



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON

[www.cocukgastro2024.org](http://www.cocukgastro2024.org)



**BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI**



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



30 Mayıs 2024, Perşembe

Saat / Salon	SALON A	SALON B
	<b>MOTİLİTE KURSU</b>	<b>GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ KURSU</b>
09:30 - 09:50	<b>ÇOCUKLARDA YUTMA BOZUKLUĞU VE DİSFAJİYE YAKLAŞIM</b> Konuşmacı: Ömer Faruk Yaşaroğlu	<b>İNTESTİNAL USG</b> Konuşmacı: Orhan Sezgin
09:50 - 10:00	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
10:00 - 10:20	<b>ÇOCUKLAR ÖZOFAGUS MANOMETRİSİNİN YORUMLANMASI</b> Konuşmacı: Fehmi Ateş	<b>KARACİĞER USG</b> Konuşmacı: Orhan Sezgin
10:20 - 10:30	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
10:30 - 11:00	<b>KAHVE ARASI</b>	
11:00 - 11:20	<b>TEKRARLAYAN BAKTERİYEL ÇOĞALMA NEDENLERİ VE TEDAVİSİ</b> Konuşmacı: Enver Mahir Gülcan	<b>EUS</b> Konuşmacı: Sami Fidan
11:20 - 11:30	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
11:30 - 11:50	<b>NE ZAMAN İNTESTİNAL PSÖDOOBSTRUKSİYON DÜŞÜNELİM?</b> Konuşmacı: Yeliz Çağan Appak	<b>MR ENTEROGRAFİ</b> Konuşmacı: Murat Uçar
11:50 - 12:00	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
12:00 - 13:00	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>	
13:00 - 13:20	<b>AKALAZYA VE YENİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ</b> Konuşmacı: Nuray Uslu Kızılcık	<b>DOUBLE BALON ENTEROSKOPI</b> Konuşmacı: Ödül Eğritaş Gürkan
13:20 - 13:30	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
13:30 - 13:50	<b>DİRENÇLİ GÖRH VAKALARINDA YAKLAŞIM</b> Konuşmacı: Derya Altay	<b>ERCP</b> Konuşmacı: Mehmet Ağın
13:50 - 14:00	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
14:00 - 14:30	<b>KAHVE ARASI</b>	
14:30 - 14:50	<b>DİRENÇLİ KABIZLIK</b> Konuşmacı: Nevzat Aykut Bayrak	<b>FİBROSCAN</b> Konuşmacı: Özlem Durmaz
14:50 - 15:00	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
15:00 - 15:20	<b>ANOREKTAL MANOMETRENİN YORUMLANMASI</b> Konuşmacı: İsmail Hakkı Kalkan	<b>VİDEO KAPSÜL ENDOSKOPI</b> Konuşmacı: Murat Çakır
15:20 - 15:30	<i>Soru-Cevap</i>	<i>Soru-Cevap</i>
15:30 - 15:45	<b>KAPANIŞ/SERTİFİKA DAĞITIMI</b>	
15:45 - 16:30	<b>KOMİTE TOPLANTILARI</b>	



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



31 Mayıs 2024, Cuma

Saat / Salon	SALON A	SALON B
08:00 - 08:30	<b>AÇILIŞ</b>	
08:30 - 09:15	<b>TEMELDEN KLİNİĞE 1</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Gonca Handan Üstündağ • GIS'te Eozinofiller; Dost mu? Düşman mı? - <b>Hasan Özen</b>	
09:15 - 09:45	<b>HIGH SCORE ABSTRACT</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Deniz Ertem, Ayşe Selimoğlu	
09:45 - 10:30	<b>UYDU SEMPOZYUMU - ABBOTT</b> <i>Malnütrisyon Tanısı, Tedavisi ve Takibi - Ayşe Selimoğlu</i> <i>Tek Ölçümde Malnütrisyon ve OKÇ Deneyimi - Yaşar Doğan</i>	
10:30 - 10:45	<b>KAHVE ARASI</b>	
10:45 - 12:15	<b>H.PYLORI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Ender Pehlivanoglu, Aydan Kansu • H.pylori Tanı ve Tedavideki Öneriler - <b>Zarife Kuloğlu</b> • Non-Enfeksiyöz Gastritler; Autoimmüne Gastrit, Kollajenöz Gastrit ve Eozinofilik Gastritler - <b>Tuğba Gürsoy Koca</b> • Çocuklarda PPI seçimi, dozları ve Uzun Dönem Yan Etkileri - <b>Yaşar Doğan</b>  <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>	<b>AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Aygen Yılmaz, Vildan Ertekin • Hepatolog Gözüyle AKY' Ne Tanısal ve Tedavi Yaklaşımı - <b>Figen Özçay</b> • Yoğun Bakımcı Gözüyle AKY' Ne Yaklaşım ve Köprü Tedavileri - <b>Agop Çitak</b>  <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>
12:15 - 13:00	<b>UYDU SEMPOZYUMU - NUTRICIA</b> <i>Oturum Başkanı Funda Çetin</i> <i>İSPA'da Mirobiyotika-2024 - Ener Çağrı Dinleyici</i> <i>İSPA'da Tolerans İndüksiyonu Ne Zaman ve Nasıl? Sinbiyotikli AAF'lerin yeri - Ömer Faruk Beşer</i>	
13:00 - 13:45	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>	
13:45 - 15:15	<b>ÇÖLYAK HASTALIĞI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Aysel Yüce, Şamil Hızlı • Biyopsisiz Tanıda Son Durum Nedir? - <b>Burcu Güven</b> • Riskli Gruplarda Çölyak Hastalığı Önlenebilir mi? - <b>Sema Aydoğdu</b> • Seronegatif Villöz Atrofi; Klinisyen Gözüyle - <b>Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu</b>  <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>	<b>KOLESTAZ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Hamide Figen Gürakan, Duran Arslan • Prematürlerde Kolestaza Yaklaşım - <b>Şükrü Güngör</b> • Normal Veya Düşük GGT'li Neonatal Kolestazda Ayrırcı Tanı - <b>Ayşe Selimoğlu</b> • Biliyer Atrezide Son Gelişmeler? - <b>Çiğdem Arıkan</b>  <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>
15:15 - 16:00	<b>UYDU SEMPOZYUMU - NESTLE</b> <i>Oturum Başkanı: Yaşar Doğan</i> <i>İki Dost: Bağırsaklarımız ve Peptid Bazlı Beslenme - Murat Çakır</i>	
16:00 - 16:15	<b>KAHVE ARASI</b>	



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



16:15 - 18:00	<p><b>EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT – DR. KAMERCAN CEYLAN OTURUMU</b></p> <p><b>Eozinofilik Özofajitte Tanı ve Tedavide Son Durum, Biz Ne Yapıyoruz?</b></p> <p><b>Oturum Başkanları:</b> Hüseyin Tufan Kutlu, Buket Dalgıç</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Allerjist Gözüyle - <b>Fazıl Orhan</b></li><li>• Gastroenterolog Gözüyle - <b>Günsel Kutluk</b></li><li>• EoE'de Geç Dönemde Ne Oluyor? - <b>Yusuf Aydemir</b></li></ul> <p><b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b></p>	<p><b>PORTAL HİPERTANSİYON</b></p> <p><b>Oturum Başkanları:</b> Hasan Erhun Kasırga, Hamza Karabiber</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Non-Sirotik Portal Hipertansiyon: Etyoloji, Tanı, Sınıflama, Medikal Ve Girişimsel Tedavi Sonuçları - <b>Sinan Sarı</b></li><li>• Non-Sirotik Portal Hipertansiyon Ne Zaman Şant Cerrahisine Verelim? Şant Cerrahisinin Sonuçları - <b>Miray Karakoyun, Orkan Ergün</b></li><li>• Ne Zaman KC Nakline Verelim? - <b>Hasret Ayyıldız Civan</b></li></ul> <p><b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b></p>
18:00 - 19:00	<b>Olağanüstü Genel Kurul Toplantısı</b>	
18:00 - 19:00	<p style="text-align: center;"><b>SÖZEL BİLDİRİ SALONU 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SÖZLÜ BİLDİRİLER</b></p> <p><b>Oturum Başkanları:</b> Vildan Ertekin, Çiğdem Ömür Ecevit</p>	<p style="text-align: center;"><b>SÖZEL BİLDİRİ SALONU 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SÖZLÜ BİLDİRİLER</b></p> <p><b>Oturum Başkanları:</b> Engin Tutar, Sinan Sarı</p>



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



1 Haziran 2024, Cumartesi		
Saat / Salon	SALON A	SALON B
08:00 - 09:00	<b>BERABER KAHVALTI YAPALIM</b> <b>IBH'TA EKSTRAİNTESTİNAL TUTULUM</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Ayşegül Bükülmez • IBH ve Karaciğer - <b>Elif Türkmen</b> • IBH ve Göz - <b>Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen</b> • IBH ve Cilt - <b>Halil Kocamaz</b>	<b>BERABER KAHVALTI YAPALIM</b> <b>BESLENME</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Ali İşlek, Oya Balcı Sezer • Kritik Hasta Çocuğun Beslenmesi - <b>Atakan Comba</b> • Onkolojik Hastalıklarda Beslenme - <b>Ulaş Emre Akbulut</b> • Yeniden Beslenme Sendromu - <b>Yasin Şahin</b>
09:00 - 09:45	<b>TEMELDEN KLİNİĞE 2</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Raşit Vural Yağcı Primer İmmün Yetmezlikler ve Gastrointestinal Sistem: Güncel Tanı ve Tedaviler - <b>Ahmet Özen</b>	
09:45 - 10:00	<b>KAHVE ARASI</b>	
10:00 - 11:30	<b>İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tülay Erkan, Gökhan Tümgör • Refrakter IBH Tedavisinde Yeni Öneriler; İkili Tedavi, İkili Biyolojik Ajan ve Küçük Moleküller - <b>Deniz Ertem</b> • IBH'ta Cerrahide Tedavi - Gecikiyor Muyuz Yoksa Endikasyonu Azalıyor? Klinisyen ve Genel Cerrah - <b>Ödül Eğritaş Gürkan, Osman Yüksel</b> • CH'da Diyet Tedavisi (İndüksiyon ve İdame) - <b>Eylem Sevinç</b> <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>	<b>BESLENME</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Fügen Çullu Çokuğraş, Makbule Eren • Otizm Spektrum Bozukluklarına Eşlik Eden GIS Patolojileri (Geçirgen Bağırsak, Besin Allerjileri, LNH) - <b>Çiğdem Ömür Ecevit</b> • Prenatal ve Postnatal Dönemdeki Anne ve Çocuk Beslenmesinin Besin Allerjilerine Etkisi; Son Veriler - <b>Ayşen Uncuoğlu</b> • Adölesanlarda Gıda Katkı Maddelerinin Kullanımı (Protein Tozları, Enerji İçecekleri) - <b>Gökhan Baysoy</b> <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>
11:30 - 12:15	<b>UYDU SEMPOZYUMU - MONTERO</b> Güncel Rehberler Eşliğinde İSPA Yönetimi - <b>Günsel Kutluk, Vildan Ertekin</b>	
12:15 - 13:00	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>	
13:00 - 14:30	<b>HEPATOLOJİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Coşkun Çeltik • Wilson Hastalığında Tanısal Zorluklar - <b>Gökhan Tümgör</b> • Otoimmün Hepatit Tedavisinde Yenilikler, Tedaviyi Ne Zaman Keselim? - <b>Funda Çetin</b> • Karaciğer Hastalıklarında N-Asetilsistein Kullanımı, Etkili mi? Gereksiz mi? - <b>Ayşe Merve Usta</b> <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>	<b>GASTROENTEROLOJİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Selim Gökçe, Benal Büyükgebiz • Akut/Tekrarlayıcı Pankreatite Son Tanısal ve Tedavi Yaklaşımları - <b>Aysel Ünlüsoy Aksu</b> • IGG4 İlişkili Hastalıklar ve Tedavi Seçenekleri - <b>Zeren Barış</b> • Son Kılavuzlar Eşliğinde GIS Hastalıklarında Probiyotik/Prebiyotik ve Simbiyotik Kullanımı - <b>Metehan Özen</b> <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>
14:30 - 15:15	<b>UYDU SEMPOZYUMU - NOBEL</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Murat Çakır Tirozinemi Tip-1: Tedavi Edilebilir Bir Kolestaz Nedeni - <b>Aynur Küçükçongar Yavaş</b>	
15:15 - 15:30	<b>KAHVE ARASI</b>	



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



15:30 - 16:45	<b>HEPATOLOJİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Ayhan Gazi Kalaycı, Tanju Münevver Özkan • Kolestazda Yeni Kullanılan İlaçlar, IBATlar - <b>Anna Degtyareva</b> • Gaucher ve Asit Sfingomyelinaz Eksikliği Tedavisinde Yenilikler - <b>Fatih Süheyl Ezgü</b> <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>	<b>GASTROENTEROHEPATOLOJİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Sezin Akman, Selim Dereci • Çocuklarda MASH ve Yeni Tedaviler - <b>Engin Tutar</b> • Yabancı Cisim ve Koroziv Madde İçimine Yaklaşım - <b>Kaan Demirören</b> • Çocuklarda Son Kılavuzlar Eşliğinde Hepatit B ve C Tedavisi - <b>Suna Selbuz</b> <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>
16:45 - 17:15	<b>MAKALE NASIL YAZILIR? HAKEMLİK NASIL YAPILIR?</b> <b>Konuşmacı:</b> Özgür Kasapçopur	<b>YAPAY ZEKA OTURUMU</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Yaşar Doğan • Gastroenterolojide Yapay Zeka - <b>Tülay Yıldırım</b>



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



2 Haziran 2024, Pazar

Saat / Salon	SALON A	SALON B
08:15 - 09:15	<b>BERABER KAHVALTI YAPALIM</b> <b>NEONATAL AKY</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Ahmet Baştürk • Metabolik/Genetik Nedenler - <b>Hasan Önal</b> • GAKH - <b>Güzide Doğan</b> • Enfeksiyöz Nedenler - <b>Asuman Nur Karhan</b>	<b>BERABER KAHVALTI YAPALIM</b> <b>YEME BOZUKLUKLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Necati Balamtekin, Hasan Ali Yüksekaya • Anoreksiya Nervosa - <b>Didem Gülcü Taşkın</b> • Infantil Picky Eater - <b>Fatih Ünal</b> • ARFID - <b>Gülin Eren</b>
09:15 - 10:00	<b>TEMELDEN KLİNİĞE 3</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Murat Çakır Gelecekte Olası İklim Değişikliğinin Besin İçerikleri ve Kronik Hastalıklar Üzerine Etkisi - <b>Hacer Fulya Gülerman</b>	
10:00 - 10:15	<b>KAHVE ARASI</b>	
10:15 - 11:15	<b>GIS VE ROMATOLOJİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Mustafa Akçam, Nafiye Urgancı • İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Eklem Tutulumu ve Tedavi Seçenekleri - <b>Özgür Kasapçopur</b> • GIS Semptomlarıyla Gelen Hastada Ne Zaman Perodik Ateş Sendromları Düşünelim - <b>Hasan Ali Yüksekaya</b> <b>Tartışma ve Sözel Bildiriler</b>	
11:15 - 11:35	<b>Young ESPGHAN Toplantısı</b>	
11:35 - 12:05	<b>AKILLI İLAÇ KULLANIMI</b> <b>Konuşmacı:</b> Uğur Deveci	
	<b>KAPANIŞ</b>	



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## KONUŞMA ÖZETLERİ





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Neonatal Akut Karaciğer Yetmezliğinde Enfeksiyöz Nedenler

Doç. Dr. Asuman Nur Karhan

Akut karaciğer yetmezliği, daha önce var olan bir karaciğer hastalığı olmayan ve karaciğer hastalığının başlangıcından itibaren 8 hafta içerisinde INR değerinin  $>1.5$ , ensefalopatinin varlığından bağımsız olarak INR değerinin, K vitamini ile düzeltme yapılmaksızın  $>2$  üzerinde olmasıdır. Yenidoğan dönemi için 8 haftalık süre kriteri geçerli olmadığından, hastada karaciğer yetmezliği ortaya çıktığı anda akut karaciğer yetmezliği olarak kabul edilmektedir. Yenidoğan akut karaciğer yetmezliği (NALF) çok nadirdir ve en yaygın nedenleri gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı, enfeksiyonlar, metabolik hastalıklar ve şoktur. Etiyolojiden bağımsız olarak hastalarda ateş, beslenememe, kusma, hepatomegali, splenomegali, asit ve ödem saptanmaktadır. Enfeksiyöz nedenler tüm NALF olgularının, farklı serilerde değişim göstermekle birlikte yaklaşık %17'sini oluşturmaktadır.

En sık enfeksiyöz etkenler ise Herpes Simplex virüs, Enterovirus, CMV, saptanamayan diğer viral nedenler, bakteriyolojik ve fungal sepsistir. Viral enfeksiyonlar NALF'nin (%16,2) yaygın bir nedenidir ve herpes simpleks virüsü (HSV) (%12,8) en sık tanımlanan viral nedendir. Herpes simpleks enfeksiyonu tipik olarak spontan vajinal yolla doğum sırasında bebeğe bulaşmaktadır ancak doğum sonrası enfeksiyon cilt veya dudaklardaki herhangi bir aktif lezyondan da kaynaklanabilir. Bulgular çoğu kez diğer nedenlerle benzerdir. Tanı kan, cilt, gözyaşı, mukus membran ve beyin omurilik sıvısı gibi örneklerden PCR ile doğrulanabilmektedir. Literatürde mortalitenin %80 gibi yüksek oranlarda bildirildiği HSV ilişkili NALF olgularında erken tanı hızlı bir şekilde asiklovir tedavisinin başlanması açısından çok önemlidir. Human herpes virus 6 enfeksiyonu da yine NALF'a neden olabilen Herpes virüs ailesinden olmakla birlikte sıklıkla daha hafif bir kliniğe neden olmaktadır. Enterovirusler tüm NALF vakalarının %2.7'sini oluşturmaktadır. Bu olgularda nonspesifik semptomlara solunumsal yetmezlik, ishal ve döküntü de eşlik edebilmektedir. Akut karaciğer yetmezliği ile birlikte nekrotizan enterokolit durumlarında mutlaka akla enteroviral enfeksiyonlar gelmelidir. Tanı yine PCR ile doğrulanmalıdır ancak tedavi sadece destek tedavisidir. Bakteriyolojik ve fungal etkenler de yine sepsis benzeri bulgularla prezente olurlar, tanıya yönelik örneklemelerin doğru bir şekilde yapılması, uygun antibiyotik seçimi ve antibiyogram çalışılması da tedavinin yönetimi açısından oldukça büyük önem taşımaktadır.

Enfeksiyöz ilişkili NALF olgularında mortalite, özellikle Herpes virüs enfeksiyonu saptanan olgularda oldukça yüksek olduğundan ampirik olarak antibiyotik tedavisi başlandığı gibi, bu tedaviye asiklovir de mutlaka eklenmeli ve PCR sonuçlarına göre devam edilip edilmeyeceğine karar verilmelidir. Son dönemde antibiyotik ve asiklovir tedavisiyle birlikte, akut karaciğer yetmezliğinde artan fungal enfeksiyon riski nedeniyle antifungal tedavinin de bu ampirik tedaviye eklenmesi tartışma konusudur.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## KRİTİK HASTA ÇOCUĞUN BESLENMESİ

**Doç. Dr. Atakan COMBA**

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji Beslenme Bilim Dalı, Çorum

Kritik hastalık; solunum, dolaşım, endokrin, metabolik, sindirim sistemi gibi herhangi bir sistemde yaşamı tehdit edecek düzeyde patolojik değişim olmasıdır. Kritik hastalık durumu, organizmada inflamatuvar stress ve katabolik bir süreç oluşturur. Bu hastalarda, beslenme desteğine erken başlanması; hastalık ciddiyeti ve komplikasyonları azaltarak hastanede ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresini kısaltır, prognozu olumlu etkiler.

Yoğun bakım ünitesine yatırılan kritik hasta çocukların beslenme durumu ilk 24 saat içinde değerlendirilmelidir. Dikkatli bir öykü alınarak çocuğun kilo alımı, beslenme öyküsü ve yakın zamanda geçirdiği hastalıklar sorgulanmalıdır. Hastanın boy ve ağırlığı ölçülerek ilk iki yaş için boya göre ağırlık; iki yaşından büyükler için boya göre ağırlık ve vücut kitle indeksi hesaplanır. Boy ölçülemiyorsa yaşa göre ağırlık hesaplanır. İlk üç yaşta baş çevresi de ölçülmelidir. Ancak hastada ödem, asit, alçı, kontraktür olması veya yerinden kaldırılamaması gibi durumlar boy ve ağırlık ölçümünde hatalara neden olabilir. Bu hastalarda triseps deri kıvrım kalınlığı, üst orta kol çevresi ölçümü yapılarak beslenme durumu değerlendirilmelidir.

Hasta hemodinamik olarak stabil ve kontrendikasyonu yoksa yatış sonrası ilk 24 saat içinde beslenme başlanmalıdır. Beslenmede ilk tercih edilen yol oral, oral beslenemiyorsa enteral yol olmalıdır. Enteral beslenme hem hastanın enerji ve protein ihtiyacını karşılar hem de bağırsak bütünlüğünü korur. Ayrıca bakteriyel translokasyonu önler ve bağırsak villuslarında trofik etki oluşturur. Parenteral beslenmeye göre ekonomiktir ve hasta tarafından kolay tolere edilir, bu nedenle öncelikle tercih edilmelidir.

Kritik hasta çocuklarda enerji gereksiniminin değerlendirilmesinde ilk tercih olarak indirekt kalorimetre ölçüm yöntemi önerilmektedir. İndirekt kalorimetre; oksijen tüketimi, oksijen kullanım hızı ve karbondioksit üretimini ölçerek enerji ihtiyacını formüle eden bir sistemdir. İndirekt kalorimetri ile ölçüm yapılamıyorsa Schofield, Food Agriculture Organization, WHO denklemleri ile istirahatadaki enerji gereksimi hesaplanabilir. Mekanik ventilatördeki hastalarda White denklemi kullanılır. Enteral beslenme sırasında amaç bir hafta sonunda hesaplanan enerji gereksiniminin en az 2/3'ünün sağlanması olmalıdır.

Enteral beslenmeye başlanması ve artırılması ile ilgili standart bir yaklaşım olmamakla birlikte az miktarda başlanarak tedricen artırılması beslenmenin güvenli şekilde yapılması ve hedeflere ulaşılmasını sağlayacaktır. Bu nedenle her kurumun beslenmenin zamanında değerlendirilmesi, doz artımı ve intoleransın takibi için beslenme destek ekibi (tecrübeli bir diyetisyenin de içinde olduğu) olmalıdır.

Kritik hasta çocuğun protein ihtiyacı sağlıklı çocuktan fazladır. Çünkü kritik hastalık organizmada inflamatuvar bir strese neden olarak nöroendokrin ve sitokin yanıtı sonucunda katabolik bir süreç oluşturur. Total vücut proteini ölçümlerinde ilk günlerde yeterli besin desteğine rağmen %10-20 protein kaybı vardır. Bu kaybın %70'i kastan, kalanı visseral proteinlerden olur. Bu nedenle hastaya verilen total enerjinin % 20'si protein kaynaklı olmalıdır. Protein alımının artırılması protein yıkımını geri döndürmez ancak protein sentezini artırarak azot dengesini olumlu yönde etkiler. Günlük protein miktarı 1 gr/kg/gün başlanıp ihtiyaca ve kan üre düzeyine göre artırılır. Çocuk hastalarda enteral beslenme ile alınması gereken minimum protein miktarı 1,5 gr/kg/gün olarak önerilmektedir. 0-2 yaş arası 3 gr/kg/gün; 2-13 yaş arası 2 gr/kg/gün protein alımı pozitif nitrojen balansını sağlar.

Enteral beslenmeye başlama kararı sonrası hangi yol ile verileceği belirlenmelidir. Enteral beslenme gastrik veya postpilorik



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



yol ile yapılabilir. İlk tercih edilecek yol gastrik yol olmalıdır. Çünkü fizyolojiktir, bolus beslenmeye uygundur, anti-mikrobiyal ve trofik etki gösterir ve pompa kullanımına gereksinim olmaz. Tüpün yeri her beslenme öncesi kontrol edilmelidir; gastroözofagial reflü ve aspirasyon riski olabilir. Gastrik beslenmenin tolere edilemediği durumlarda ve aspirasyon riski çok yüksek olgularda postpilorik beslenme tercih edilmelidir. Postpilorik beslenme fizyolojik bir beslenme şekli olmadığı için bolus beslenme yapılamaz, infüzyon şeklinde beslenme yapılmalıdır.

Enteral beslenmede anne sütü, yaşa uygun formülalar ve enteral ürünler kullanılabilir. Ürün seçimi için, hastanın yaşı, mevcut hastalığı, malabsorbsiyon varlığı, karaciğer ve pankreas fonksiyonları, ürünün osmolaritesi, renal solüt yükü, kalori yoğunluğu, viskozitesi ve kompozisyonu dikkate alınmalıdır. Standart polimerik ürünler; tam protein, kompleks karbonhidrat ve uzun zincirli yağ asitleri içermektedir. 1 kkal/ml enerji içeren izozmolar ve 1,5 kkal/ml içeren hiperosmolar özellikte olabilir. Kontrendikasyon olmadıkça polimerik ürünler enteral beslenmede ilk tercih olmalıdır. Sıvı kısıtlaması gereken hastalarda hiperosmolar ürünler verilebilir. Polimerik ürünleri tolere edemeyen veya kontrendike olduğu durumlarda peptid bazlı formülalar kullanılabilir.

Kritik hasta çocuklarda, beslenmenin durdurulması veya ara verilmesinin esas sebeplerinden biri beslenme intoleransıdır. Kusma (24 saatte iki veya daha fazla sayıda), abdominal distansiyon, ishal (24 saatte üç veya daha fazla sayıda sulu dışkılama) ve kabızlık beslenme intoleransının belirti ve bulguları arasında yer almaktadır. Gastrik rezidüel volümün beslenme intoleransının bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir. Kesin tanım olmamakla 2 ml/kg veya son 4 saatteki beslenmenin %50'sinden daha fazla gelenin olmasıdır. Erişkinlerde gastrik rezidüel volüm ölçümü önerilmemektedir. Ancak >500 ml olan gastrik rezidüel volüm durumunda beslenmenin durdurulabileceği belirtilmektedir. Pediatrik kritik hastalarda beslenme ile ilgili 2017'de yayınlanmış olan rehberde gastrik rezidüel volüm ölçülmesine devam edilmesini önerilmektedir. Ancak klinik pratikteki yerinin kesin olmadığı vurgulanmıştır. 2020 yayınlanan Avrupa Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Derneği Rehberi'nde ise rutin gastrik rezidüel volüm ölçümü önerilmemektedir. Prokinetiklerin gastrik boşalmayı hızlandırdığı ve beslenme toleransını iyileştirdiğine dair yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Nekrotizan enterokolit, uç organ perfüzyonunun yetersiz olduğu hemodinamik instabilite varlığı, sıvı/elektrolit dengesinde ileri derecede bozukluk, gastrointestinal sistemde perforasyon, obstrüksiyon, kanama, çoklu organ yetersizliği, yeniden beslenme sendromu (refeeding sendromu), paralitik veya mekanik ileus, toksik megakolon, peritonit, yüksek çıkışlı bağırsak fistülleri, şiddetli kusma ve ishal gibi durumlarda enteral beslenme kontrendikedir.

Parenteral beslenme, enteral beslenmenin yetersiz veya kontrendike olduğu hastalara verilmelidir. Kritik hasta çocuklarda ne zaman başlanması gerektiği net değildir; ilk 24 saatte başlanmamalıdır. Başlama zamanı hastaya göre bireyselleştirilmelidir. Yatış anında normal beslenme durumunda olan hastalarda yatış sonrası bir haftaya kadar geciktirilebilir. Ancak yatış esnasında malnütrisyonu olan veya beslenme yetersizliği riski yüksek olan hastalar enteral beslenemiyorsa ilk bir hafta içinde parenteral beslenme başlanılabileceği önerilmektedir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Karaciğer Hastalıklarında N-Asetilsistein Kullanımı. Etkili mi, gereksiz mi?

Dr. Ayşe Merve Usta

N-asetilsistein (NAC), endojen yarı esansiyel amino asit sisteinin asetillenmiş bir analogudur. Sistein, biri tiyol içeren tripeptit glutatyon (GSH) olmak üzere dikkate değer bir dizi molekülün sentezi için öncü görevi görür<sup>1</sup>. NAC, mukolitik özelliklere sahip, sülfidril içeren bir bileşiktir, ilk olarak 1960 yılında patenti alınmış ve tıpta kullanımı ilk olarak 1967 yılında bildirilmiştir.

NAC'ın özellikleri arasında glutatyon S-transferaz aktivitesini arttırmak, glutatyonu yenilemek, serbest radikalleri temizlemek ve antioksidan, anti-inflamatuar ve mukolitik özelliklerinin yanı sıra sistein disülfid moleküllerini çapraz bağlayarak protein yapılarını stabilize etmek yer alır.<sup>2</sup> *Farmakokinetik ve biyoyararlanım*

NAC, oral, intravenöz veya inhalasyon yoluyla uygulanabilir. Yüksek dozlarda bile genellikle güvenli veterasyonu iyidir. Oral olarak, salınan sisteinin çoğunu GSH sentezine yönlendiren karaciğer tarafından hızlı bağırsak emilimine ve metabolizmasına uğrar. Oral uygulamadan sonra, maksimum plazma konsantrasyonu yaklaşık bir ila iki saat arasında gerçekleşir. Serbest NAC'ın biyoyararlanımı çok düşüktür (<%10). Bozulmamış molekülün sadece küçük bir miktarı plazmaya ve dokulara ulaşır. NAC bir disülfid olan N,N'-diasetilsistine oksitlenebilir ve diğer düşük molekül ağırlıklı tiyollerle reaksiyona girerek karışık disülfidler üretmeye devam eder. Metabolizmaları tamamlandıktan sonra, sistein, sistin, inorganik sülfat ve glutatyon üretilen birincil metabolik ürünlerdir. İlk geçiş bağırsak ve karaciğer metabolizmasının olmaması nedeniyle, intravenöz uygulama, parasetamol aşırı dozunun tedavisinde kullanılan yol olan yüksek konsantrasyonlarda NAC'ın hızlı bir şekilde verilmesini sağlar. NAC'ın eliminasyonu, yaklaşık % 30'unun (27.0 ± 12.8) idrarla atıldığı ve sadece %3'ünün dışkı ile atıldığı böbrek sistemi yoluyla gerçekleşir.<sup>3</sup> Ciddi karaciğer hasarı veya biliyer sirozu olan kişilerde, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla yarılanma ömrü %80 oranında artmış ve klerens %30 oranında azalmıştır. NAC'ın eliminasyonu pediatriye yetişkinlere kıyasla (5,6 saat) çok daha yavaştır (ortalama T1/2 11 saat).<sup>2</sup>

### *Yan tesir*

Dozaj formundan bağımsız olarak oral NAC uygulamasını takiben şişkinlik, bulantı, kusma, ishal, mide ekşimesi ve kabızlığı kapsayan hafif ve orta şiddette gastrointestinal yan tesirler gözlenebilir. Anafilaktoid reaksiyonlar gibi daha ciddi yan etkiler nadirdir ve hastaların %8,2'sine kadar daha dikkat çekicidir. Anafilaktoid reaksiyonlar, muhtemelen IgE-aracılı olmayan histamin salınımıyla ilişkili, immünolojik kökenli olmayan bir yanıtı içerir. Kızarma, kaşıntı ve anjiyoödem gibi deri semptomları ile bronkospazm ve hipotansiyon gibi sistemik semptomları içerir. Anafilaktoid reaksiyonlarda kutanöz semptomların belirtileri genellikle daha fazladır ve %75 oranında görülür.

### *Etki mekanizması*

NAC'ın etki mekanizmaları ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Glutatyon üzerindeki etkisi vardır. Hücre ve hayvan çalışmalarında ve klinik olarak asetaminofen aşırı dozunda görüldüğü gibi glutatyonu geri kazandırır. Sistein oranı sınırlayıcıdır. NAC, proteinleri/DNA'yı stabilize eder. Sistein disülfid moleküllerini çapraz bağlayarak proteinleri korur. Serbest radikalleri temizler. Hücre kültüründe gösterildiği gibi tiyollerin redoks potansiyeli yoluyla süpürme özelliği vardır. Antiinflamatuar özelliği vardır. Hayvan çalışmalarında görüldüğü gibi proinflamatuar sitokinleri azaltır. Antioksidan özelliği ile hücre kültürlerinde görüldüğü gibi oksidatif hasarı azaltır. Mukolitik özelliği ile ilgili yapılmış çalışmalarda mukoproteinlerdeki disülfid bağlarını bölerek viskoziteyi düşürür, saflaştırılmış mukus jellerinde ve trakeal eksplant sistemlerinde ve in vitro (domuz trakeal kesesinde) modellerde gösterilmiştir. Mitokondriyal dayanıklılık, metal şelasyonu, glutamat/dopamin homeostazı, antiviral özellikleri, vasküler endotelial büyüme faktörü, ATP ve nitrik oksit üretimi potansiyel diğer etkileri arasındadır.<sup>4</sup>



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Klinik kullanım

NAC literatürde birçok klinik durumda birincil tedavi ya da adjuvan tedavi olarak uygulanmıştır. Klinik kullanımı onaylanan durumlar; asetaminofen aşırı dozunun (parasetamol) tedavisinde ve solunum yolu hastalıklarında mukolitik bir ajan olarak kullanımındır.<sup>5</sup> Asetaminofen kullanımında güncel öneri tablo 1’de verilmiştir.<sup>6</sup>

Parasetamol zehirlenmesinin yönetimi
İki asetilsistein torbasından oluşan standart rejim için yeni öneri <sup>5</sup>
<b>İlk infüzyon</b>
<ul style="list-style-type: none"><li><b>NAC 200 mg/kg</b> (maksimum <b>22 g</b>) glukoz %5 500 mL (çocuk, 7 mL/kg 500 mL’ye kadar) veya sodyum klorür %0,9 500 mL (çocuk, 7 mL/kg 500 mL’ye kadar) içinde intravenöz olarak, <u>4 saat boyunca</u>.</li></ul>
<b>İkinci NAC infüzyonu</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>NAC 100 mg/kg (maksimum 11 g) glukoz %5 1000 mL (çocuk, 14 mL/kg 1000 mL’ye kadar) veya sodyum klorür %0,9 1000 mL (çocuk, 14 mL/kg 1000 mL’ye kadar) içinde intravenöz olarak, 16 saat boyunca*.</li><li>Devam eden NAC gerekiyorsa, ikinci infüzyon hızında devam edin (yani, 16 saat boyunca 100 mg/kg).</li><li>Masif parasetamol alımlarında daha yüksek devam eden infüzyon oranları (örn. 16 saat boyunca 200 mg/kg) gerekebilir ve bir klinik toksikoloğa danışılmalıdır.</li></ul>
* NAC aynı zamanda %0,45 salin + %5 dekstroz ile de uyumludur.
** Yetişkinler (≥14 yaş) için dozlama, 110 kg tavan ağırlık olmak üzere en yakın 10 kg’a yuvarlanmış gerçek vücut ağırlığına göre yapılmalıdır. Çocuklar için (<14 yaş) gerçek vücut ağırlığı kullanılmalıdır.
*** Akut bir alımın ardından ilk parasetamol konsantrasyonu nomogram çizgisinin iki katından fazlaysa, asetilsistein dozu 16 saat boyunca intravenöz olarak %5 glikoz 1000 mL (çocuk, 14 mL/kg 1000 mL’ye kadar) veya %0,9 sodyum klorür 1000 mL (çocuk, 14 mL/kg 1000 mL’ye kadar) içinde 200 mg/kg’a (maksimum 22 g) çıkarılmalıdır.

Asetaminofen ilişkili akut karaciğer yetersizliğinin (AI-AKY) patogenezi iyi anlaşılmıştır ve normal koşullar altında karaciğer GSH tarafından kolayca inaktive edilen hepatotoksik bir metabolit olan N-asetil-p-benzo-kuinon iminin (NAPQI) aşırı üretimi nedeniyle karaciğer üzerindeki toksik etkileri içerir. Ancak zehirlenme durumlarında GSH tükenir ve NAPQI organda birikerek hücre hasarına ve ölümüne neden olur. NAC’ın işlevi GSH stoklarını yenilemek ve yaralı karaciğere daha fazla oksijen sağlanmasına katkıda bulunmaktır.<sup>7</sup> Asetaminofen Kaynaklı Olmayan Akut Karaciğer Yetmezliği (AKO-AKY) etiyo-lojisi virüsler, ilaçlar, toksinler, bitkisel ve geleneksel ilaçlar ve otoimmünite gibi ajanları içerebilir. Tedavi, rahatsız edici etkenin ortadan kaldırılmasını veya etmene yönelik spesifik tedavileri içerir. NAC kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. NAC mantar zehirlenmesinde, herbisit (Paraquat) zehirlenmesinde, kloroform zehirlenmesinde ve poliklorlu bifenillerin neden olduğu steatoza karşı korunmada ve diğer zehirlenmelerde kullanılmıştır. NAC, asetaminofen hasarlarında görüldüğü gibi antioksidan, anti-enflamatuvar ve damar genişletici etkileri nedeniyle kullanılmıştır. AKO-AKY’de NAC kullanımı mortaliteyi ve ortalama kalış süresini azaltmış ve sağkalımı iyileştirmiştir. NAC ile tedavi edilen ve plasebo ile tedavi edilen grupları inceleyen prospektif klinik çalışmaların bir meta-analizi, NAC’ın güvenli olduğunu ve transplantasyon yapılmayan doğal karaciğerli hastaların sağkalımını uzattığını, ancak genel sağkalımı iyileştirmede göstermiştir.<sup>8</sup> AKO-AKY Amerikan Karaciğer Hastalıkları Çalışmaları Derneği (AASLD) 2011 kılavuzunda N-asetilsisteinin sağkalımı iyileştirebileceği öne sürülmüştür, ancak AASLD N-asetilsisteinin “yalnızca klinik çalışmalar bağlamında” kullanılmasını tavsiye etmektedir. Avrupa Karaciğer Araştırmaları Derneği (EASL), parasetamol kullanmayan hastalarda bile N-asetilsistein tedavisinin standart bakım olarak kullanılmasını önermiştir.<sup>9,10</sup> Bu nedenle 2020’de yapılan cochrane derlemesinde N-asetilsisteinin plasebo ile karşılaştırıldığında veya N-asetilsistein kullanılmamasının olağan tedaviye ek olarak mortalite veya nakil oranı üzerindeki



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



etkisi konusunda mevcut kanıtlar yetersiz bulunmuştur.<sup>11</sup> Sonuç olarak, NAC asetaminofene bağlı karaciğer yetmezliğinin tedavisinde iyi bilinmesine rağmen, çocuklarda asetaminofene bağlı olmayan akut karaciğer yetmezliğinin yönetimindeki etkinliği ve rolü daha fazla araştırma ve açıklama gerektirmektedir. Mevcut literatür, NAI-ALF'de NAC kullanımına ilişkin farklı bakış açıları sunmakta ve bu spesifik bağlamda etkinliğini belirlemek için daha sağlam çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

NAC'ın hepatik lipid birikimini engelleyebileceğine ve alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığında (NAFLD) bulunan metabolik komplikasyonlara karşı terapötik fayda sağlayabileceğine dair kanıtlar vardır. Bunun başlıca nedeni antioksidan etkileri ve lipid peroksidasyonunu azaltmasıdır.<sup>12</sup>

Gastrointestinal hastalıklardan *Helicobacter pylori* enfeksiyonu, kolon kanseri ve enflamatuvar bağırsak hastalıkları dahil olmak üzere farklı gastrointestinal klinik durumlarda NAC kullanılan çalışmalar yapılmıştır. *H. pylori*de NAC'ın farklı antibiyotik rejimlerine eklenmesi, NAC takviyesi içermeyen tedavilere kıyasla bakterinin eradikasyon oranını artırabilir şeklinde çıkarımlar olsa da sistematik derlemelerde bu veriler öneri kanıt düzeyine ulaşmamıştır. Kolon kanseri İBH, distal intestinal obstrüksiyon sendromunda NAC kullanımı ile ilgili çalışmalar var ancak sonuçlar umut verici olsa da, bazı durumlarda NAC'nin kullanılmak için yeterli kanıtı sahip olmadığı, dolayısıyla daha sağlam ve güvenilir çalışmalara ihtiyaç duyulduğu konusunda hala tartışmalar vardır.

Gastrointestinal sistem dışında NAC birçok durumda kullanılmış ve bu birçok konuda 'clinical trials'a kaydedilen çalışmalar olmuştur.

NAC; kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kistik fibrozis (KF) ve idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) dahil olmak üzere bu hastalıkların tedavisinde, GSH hücre içi havuzunu yenileme ve mukus üretimini ve viskozitesini azaltma kabiliyetine bağlı olarak daha önce açıklanan antioksidan, anti-inflamatuvar ve mukolitik özellikleri nedeniyle umut verici bir terapötik hedefi temsil etmektedir.<sup>3</sup> Akciğer hastalıklarında; Kistik Fibrozis, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım alerji, bronşiektazi, bronşiyolit ve idiyopatik pulmoner fibrozisde kullanımına dair literatürde çok çalışma bulunmaktadır.<sup>4</sup>

NAC, kompulsif bozukluklar, şizofreni, bipolar bozukluk (BD) ve depresyon dahil olmak üzere psikiyatrik hastalıklar için potansiyel bir terapötik strateji olarak kabul edilmiştir.

NAC nörojenik ve nöroprotektif özelliklere sahiptir, çünkü GSH ve L-sistein uygulamasının aksine, NAC kan-beyin bariyerini etkili bir şekilde geçme, beyindeki GSH seviyelerini yükseltme, anti-enflamatuvar eylemler sergileme ve glutamat üzerinde etkili olmanın yanı sıra temel nörotransmitter sistemleri üzerinde etkili olma yeteneğine sahiptir. Nörodejeneratif hastalıklarda kullanılmış ancak henüz öneri düzeyinde değildir.

Enfeksiyon hastalıkları; tüberküloz, SARS-CoV-2, koriyoamniyonit, çocuklarda piyelonefritte kullanımına dair birçok çalışma vardır. Kanser önlenmesi ve tedavisinde de kullanılmıştır. Çeşitli çalışmalara göre, NAC takviyesi farklı kanser türlerinde kanser hücrelerinin çoğalmasını, göçünü ve istilasını azaltabilir. Bu nedenle, NAC kanserlerin tedavisinde ve önlenmesinde gelecekteki tedaviler için umut verici bir strateji olmaya devam etmektedir.

NAC yerleşik bir jenerik mukolitik ve parasetamol zehirlenmesi panzehiridir, ancak potansiyel olarak iyileştirebileceği koşulların listesi yıllar içinde istikrarlı bir şekilde artmıştır ve bir diyet takviyesi olarak popülaritesi de artmıştır. Ancak kanıt düzeyinde önerisi olan parasetamol zehirlenmesi ve solunum yolu hastalıklarında mukolitik bir ajan olarak kullanım şeklidir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Kaynaklar

- 1- Yin, J.; Ren, W.; Yang, G.; Duan, J.; Huang, X.; Fang, R.; Li, C.; Li, T.; Yin, Y.; Hou, Y.; et al. I-Cysteine metabolism and its nutritional implications. *Mol. Nutr. Food Res.* 2015, 60, 134–146.
- 2- Sahasrabudhe SA, Terluk MR, Kartha RV. N-acetylcysteine Pharmacology and Applications in Rare Diseases-Repurposing an Old Antioxidant. *Antioxidants (Basel)*. 2023 Jun 21;12(7):1316.
- 3- Tenório, M.C.d.S.; Graciliano, N.G.; Moura, F.A.; Oliveira, A.C.M.d.; Goulart, M.O.F. N-Acetylcysteine (NAC): Impacts on Human Health. *Antioxidants* 2021, 10, 967. <https://doi.org/10.3390/antiox10060967>
- 4- Schwalfenberg GK. N-Acetylcysteine: A Review of Clinical Usefulness (an Old Drug with New Tricks). *J Nutr Metab.* 2021 Jun 9;2021:9949453. doi: 10.1155/2021/9949453. PMID: 34221501; PMCID: PMC8211525
- 5- Šalamon Š, Kramar B, Marolt TP, Poljšak B, Milisav I. Medical and Dietary Uses of N-Acetylcysteine. *Antioxidants (Basel)*. 2019 Apr 28;8(5):111. doi: 10.3390/antiox8050111. PMID: 31035402; PMCID: PMC6562654.
- 6- Chiew, A.L.; Reith, D.; Pomerleau, A.; Wong, A.; Isoardi, K.Z.; Soderstrom, J.; Buckley, N.A. Updated guidelines for the management of paracetamol poisoning in Australia and New Zealand. *Med. J. Aust.* 2020, 212, 175–183
- 7- Chughlay, M.F.; Kramer, N.; Spearman, C.W.; Werfalli, M.; Cohen, K. N-acetylcysteine for non-paracetamol drug-induced liver injury: A systematic review. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 2016, 81, 1021–1029.
- 8- Hu J. Efficacy and safety of acetylcysteine in “non-acet- aminophen” acute liver failure: a meta-analysis of prospective clinical trials. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*, vol. 39, no. 5, pp. 594–599, 2015.
- 9- Lee WM, Stravitz RT, Larson AM. Introduction to the revised American Association for the Study of Liver Diseases Position Paper on acute liver failure 2011. *Hepatology* 2012;55(3):965-7.
- 10- European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. *Journal of Hepatology* 2017;66:1047-81.
- 11- Siu JT, Nguyen T, Turgeon RD. N-acetylcysteine for non-paracetamol (acetaminophen)-related acute liver failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Dec 9;12(12):CD012123.
- 12- P. V. Dlodla, J. Louw, L. Tiano et al., “N-acetyl cysteine targets hepatic lipid accumulation to curb oxidative stress and inflammation in NAFLD: a comprehensive analysis of the literature,” *Antioxidants (Basel)*, vol. 9, no. 12, 2020



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## AKUT/TEKRARLAYICI PANKREATİTE SON TANISAL VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

### Ayşe Ünlüsoy

Akut, akut tekrarlayıcı ve kronik pankreatit tanıları son 25 yılda çocuklarda artmaktadır. Çocuklardaki risk faktörleri, erişkine göre daha farklı ve daha fazladır. Ancak hastalığın sonuçları ve yaşam kalitesine etkisi erişkinlere benzerdir. Çocuklarda akut pankreatit insidansı yılda 3–13 /100.000'dir. Pankreatit; öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme bulguları ile klinik bir tanıdır. Çocuklarda vakaların beşte birinden fazlasında pankreatit, birden fazla katkıda bulunan etkenden kaynaklanır. Tek bir etyoloji yerine pankreatit gelişimine katkıda bulunan risk faktörlerini belirlemek daha uygundur. Prospektif ve longitudinal, çocuk ve erişkin kohort çalışmalara ihtiyaç vardır.

Genetik nedenler akut pankreatitli tüm çocuk hastaların %10'undan azını, akut tekrarlayan pankreatitin %50'sini oluşturur. Genetik testlerden PRSS1 araştırılması önerilmektedir. Kistik fibrozis şüpheleniliyorsa terde klor testi önerilmektedir. Terde klor sınırda bulunuyorsa, güçlü bir şekilde kistik fibrozis düşünülüyorsa uzman bir merkeze yönlendirme önerilmektedir.

Asemptomatik hastalardan genetik varyantların çalışılması önerilmemektedir. Pankreatit genleri Mendelian kalıtılmıyor, çocuklarda patojenik olmayan mutasyonlar olabilir, hastalık riski için daha karmaşık bir tablo oluşur.

Akut pankreatitli çocukların %5-20'sinde pankreatit ile ilişkili pankreas anomalileri görülür, en sık görülen anomali pankreas divisumudur. Toplumda pankreas divisumum %7 oranında görülür, bunların çoğunluğu hiçbir zaman pankreatit geçirmez. Diğer anomaliler pankreatikobiliyer bileşim anomalisi, koledok kisti, annüler pankreas ve intestinal duplikasyondur. Bütün bu anomalilerde pankreatit mekanizması duktal hipertansiyona neden olan çıkış tıkanıklığıdır.

Yetişkinlerde olduğu gibi safra taşı veya mikrolitiazis (çamur); ortak safra kanalının çıkışı ve pankreatik kanal çıkışında tıkanıklık ve duktal hipertansiyona neden olur. Obezitenin artışı ile insidansı arttı. Çocuklarda akut pankreatitin en sık nedenidir (%3-30). İdiyopatik ATP'lerde de mikrolitiazis (çamur) düşünülerek ampirik kolesistektomi ile pankreatit ataklarının azaldığı bildirilmiştir.

Erişkinlere göre ilaçlar çocuklarda daha sık bir pankreatit risk faktörüdür. Ancak ilaç ilişkili akut pankreatitlerin yaklaşık üçte birinde ek bir risk faktörü de vardır. Pankreatit riski bulunana ilaçlar; valproat, asparajinaz, azatiopurin, mesalamin ve kortikosteroidlerdir.

İlaç ilişkili kanıtları olmalı; zamansal sekans, bir latens periodu olmalı, tekrar kullanıldığında pankreatitin tekrarlaması veya ilaç ile pankreatit gelişimi bilinen bir mekanizma olmalıdır.

Son yıllarda HLA DQA1 ve DRB1 tiyopurinin pankreatite duyarlılık kazandırdığı bulunmuştur.

Çocuklarda pankreatit için etyolojik nedenler travma; metabolik bozukluklar; enfeksiyonlar, sistemik hastalıklar ve otoimmün pankreatittir.

Çocuklarda akut pankreatit alevlenmelerinin, tek akut atak olsa dahi, yönetimi erişkine benzerdir. Öncelikle pankreatit için risk faktörlerini tespit edilmeli ve bu nedenler ortadan kaldırılmalıdır. Biliyer akut tekrarlayan pankreatitte kolesistektomi yapılabilir. İkinci olarak dokularda inflamatuvar hasar en aza indirilmeli, IV hidrasyon ve erken beslenme ile hastanede kalış süresi kısalmaktadır. Pankreatitte potansiyel makro ve mikrobesein eksiklikleri NASPGAHN tarafından bildirilmesine rağmen, besin ve enerji gereksinimi net değildir.

Üçüncü olarak intra ve peri pankreatik kolleksiyonlar, nekroz ve psödokist oluşumu ve portal ven trombozu, intestinal ileus, peptik ülser gibi ekstrapankreatik problemler ve komplikasyonlar değerlendirilmelidir. Dördüncüsü, ağrı kontrolü sağlanmalıdır.

Akut ve tekrarlayıcı pankreatitte tedavi seçenekleri azdır. Çalışmalar doğal sürecin ve risk faktörlerinin rolünü daha iyi açıklayacaktır.





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## ÇÖLYAK HASTALIĞINDA BİYOPSİSİZ TANIDA SON DURUM NEDİR?

**Dr. Burcu GÜVEN**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı*

Çölyak hastalığı (ÇH) genetik olarak duyarlı kişilerde, başlıca buğdaydaki glutenin tetiklediği, proksimal ince bağırsağın inflamasyonu ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. 2012 yılına kadar her hastaya endoskopi yapılmakta ve biyopsi ile ÇH tanısı konulmaktaydı. 2012 yılında Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN), ÇH'nin tanısının biyopsisiz olarak konulabileceğini belirtti. Bu kılavuza göre hastanın doku transglutaminaz IgA antikoru (DTG-IgA) titresinin  $\geq 10$  kat olması, endomisyum antikoru (EMA-IgA)'nın pozitifliği ve HLA doku tiplemesinin ÇH ile uyumlu olması durumunda hastaya biyopsisiz ÇH tanısı konulabileceği belirtildi (1). 2020 yılında bu kılavuz yenilendi ve DTG-IgA titresinin  $\geq 10$  kat olması ve EMA-IgA pozitifliğinin biyopsisiz tanı için yeterli olduğu ve HLA doku tiplemesinin gerekli olmadığı kılavuza eklendi (2).

Bu süreçte Kuzey Amerika Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (NASPGHAN), yeni bir kılavuz yayınlamadı. Ancak ESPGHAN kılavuzuna katılmadığını belirtti (3). En son 2023 yılında Amerikan Gastroenteroloji Derneği (AGA) Kılavuzu, ÇH şüphesi olan her hastaya (erişkin ve çocuk) endoskopi yapılmasını ve çok sayıda biyopsi alınmasını önerdi. ESPGHAN kriterlerinin ancak aile ya da hasta bireyin endoskopi istememesi durumunda uygulanabileceği belirtildi (4).

Bu konuda farklı ülkelerde farklı uygulamalar olduğunu görmekteyiz. Kanada çalışma grubu ESPGHAN kriterlerini uygulamayı tercih ederken Avustralya tercih etmemektedir. Ülkemizde ise ÇH şüphesi olan her çocuğa endoskopi yapılmakta ve çok sayıda biyopsi alınmaktadır. Bu konuyla ilgili ülkemizde çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Son dönemde Kımiloğlu ve ark. yaptığı çalışmada; DTG-IgA sensitivitesi %75,7, spesifitesi %78,1, pozitif prediktif değeri (PPV) %75,4 ve negatif prediktif değeri (NPV) %78,1 olarak bulunurken, EMA-IgA için aynı değerler sırasıyla %67,8, %91,9, %88,6 ve %75,3 olarak tespit edilmiştir (5). Bu değerler diğer ülkelere göre oldukça düşük değerlerdir. Ancak aynı çalışmada histopatolojik evre arttıkça antikor pozitifliğinin arttığı da görülmüştür (5). Öte yandan Sengül ve ark. yaptığı çalışmada; takipteki çölyak hastalarında pozitif serolojinin mukozal durumu yansıtmadığı belirtilmiştir (6). Bu konuyla ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu aşikardır.

Sonuç olarak, ESPGHAN her ne kadar kriterleri taşıyan hastalarda biyopsisiz ÇH tanısı konulabileceği önerse de henüz bu tüm dünyada kabul görmemektedir. Bu konuyla ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Hatta ülkelere ve eşlik eden hastalıklara göre farklı kılavuzların kullanılması öngörülmektedir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Kaynaklar:

- 1-Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo IR, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 54: 136–160.
- 2-Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo IR, et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2020; 70, 141–156.
- 3-Fahey L, Hoffenberg E, Leonard MM, et al. NASPGHAN Celiac Disease Special Interest Group, Endorsed by the NASPGHAN Leadership. Letter to the Editor in Response to ACG Guidelines Update: Diagnosis and Management of Celiac Disease. *Am J Gastroenterol.* 2023;118(11):2094-2095.
- 4- Rubio-Tapia A, Hill ID, Semrad C, et al. American College of Gastroenterology Guidelines Update: Diagnosis and Management of Celiac Disease. *Am J Gastroenterol.* 2023;118(1):59-76.
- 5- Kımıloğlu E, Karagülle A, Keçeciler M, et al. Clinical, Laboratory, and Histopathological Evaluation of 493 Patients Who Underwent Endoscopic Biopsy with a Presumptive Diagnosis of Celiac Disease: Association with Autoimmune Diseases. *Turk J Gastroenterol.* 2023;34(7):681-690.
- 6- Sengul OK, Akkelle BS, Ay P, et al. Evaluation of mucosal status in the follow-up of pediatric patients with celiac disease: the role of serology. *Eur J Pediatr.* 2022;181(9):3283-3289.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Seronegatif Villöz Atrofi; Klinisyen Gözüyle

Dr. Ceyda TUNA KIRSAÇLIOĞLU

Normal duodenal mukozada çok sayıda villus denilen parmaklı çıkıntılar ile eşit sayıda kripler yer almaktadır. Villus uzunluğunun kripter derinliğine oranı normalde >3:1'dir. Mukozal hasarlanma villöz atrofi ve kripter hiperplazisine yol açabilmektedir. Hafif villöz atrofide villus uzunluğu normale göre hafif azalmışken, total villöz atrofide villus uzunluğunun kripter derinliğine oranı 1:1 ya da 1:0'dır. Mukozada düzleşmenin sadece basit bir atrofik süreç olmadığı, villusların arasındaki çıkıntıların, mezansim ve kriplerin genişlemesini içeren kompleks bir doku yeniden yapılanması olduğu bildirilmiştir.

Çocuklarda ve erişkinlerde villöz atrofilerin %90'ından fazlası çölyak hastalığı (ÇH) ile ilişkilidir. Seronegatif villöz atrofi, çölyak hastalığı serolojisi negatif olan durumları tanımlamaktadır. Erişkinlerde seronegatif villöz atrofi nedenlerinin çoğunluğu seronegatif ÇH'dir ve seropozitif ÇH'ye göre prognoz daha kötü olduğu bildirilmiştir. Çocuklarda villöz atrofi sıklığını ve nedenlerini belirleyen çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Seronegatif villöz atrofiler, çocuklukta görülen villöz atrofilerin %5 kadarını oluşturmaktadır. Çocuklarda seronegatif ÇH ise yok denecek kadar azdır. Villöz atrofi yenidoğan döneminde sıklıkla mikrovillus inklüzyon hastalığı, tufting enteropati gibi konjenital ishallerde saptanan histopatolojik bulgudur. Konjenital ya da kazanılmış immün yetmezlikler, enfeksiyonlar, enflamatuvar bağırsak hastalığı, besin alerjileri, otoimmün enteropatiler, bazı ilaçlar ile ilişkili olarak da villöz atrofi saptanabilir (Tablo). Hastanın yaşı, ishallerin karakteri, eşlik eden klinik belirti ve bulgular, laboratuvar değerlendirmeleri villöz atrofiye eşlik eden histopatolojik bulgular altta yatan nedenin belirlenmesinde yol gösterici olabilir. Bu nedenle duodenal biyopsilerin deneyimli bir patolog tarafından hastanın yakınması, verilen tedaviler, fizik inceleme bulguları, laboratuvar ve görüntüleme bulgularını içeren detaylı klinik bilgiler eşliğinde değerlendirilmesi önemlidir. Villöz atrofinin doğru tanımlanması ve inceleme sırasında belirli bir nedeni işaret edebilecek histopatolojik bulguların gözden kaçırılmaması önemlidir. Granülom varlığı Crohn hastalığını, goblet hücrelerinde azalma otoimmün enteropatiyi, plazma hücrelerinin görülmemesi ya da azalmış olması yaygın değişken immün yetmezliği işaret edebilir. Enflamatuvar bağırsak hastalığında ve graft-versus host hastalığında olduğu gibi mukozanın yeniden yapılanması villöz atrofiye yol açabilmektedir. Deneyimli patologların hastalığın ilerlemesini ya da histolojik bulguların düzelmesini gözlemek için önceden yapılmış biyopsiler ile karşılaştırması da son derece değerlidir.

### Seronegatif çölyak hastalığı

Seronegatif ÇH, gastrointestinal belirti ve bulgu olması aranmaksızın, ÇH için genetik yatkınlığı olan kişilerin, doku transglutaminaz IgA, anti-endomisyum IgA ve deamidat gliadin peptid IgA'nın negatif olduğu durumlarda, başka bir neden bulunamayan villöz atrofi olması ve en az 12 ay süre ile yapılan glutensiz diyetle klinik ve histolojik yanıt alınması durumudur.

Duodenal biyopsilerde ince bağırsak mukozasında doku transglutaminaz-spesifik IgA otoantikörleri saptanması diğer enteropatilerden ayırt edici değerli bir ölçüt olabileceği bildirilse de, çocuklarda yaklaşık %22 oranında, çoğunlukla da zayıf yoğunlukta anti doku transglutaminaz mukozal antikörler saptanmıştır. Dokuda bu antikörler, ÇH dışı seronegatif villöz atrofilerde de gösterildiğinden ÇH için özgüllüğü düşüktür. Duodenal intraepitelial lenfositlerin (İEL) flow sitometrik incelemesi de yardımcı olabilir. Villuslarda düzleşme ile birlikte T hücre reseptör γδ İEL sayısının artması ve CD3-İEL alt kümelerinin azalması seronegatif ÇH için belirleyici olabilir. Ayrıca dolaşımdaki mikroRNA'ları kullanan miRNA sekanslaması, seronegatif ÇH'yi diğer enteropati nedenlerinden ayırtabilen 53 mikroRNA belirlemiştir. Villöz atrofi olmadan intraepitelial lenfositoz olması seronegatif ÇH olarak kabul edilmemelidir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Enfeksiyonlar

Giardia intestinalis enfestasyonunda duodenumda villöz atrofi görülebilir, beraberinde intrepiteliyal lenfosit artışı, lamina propriyada granülosit, lenfosit ve plazma hücrelerinde artış, lenfonodüler hiperplazi olabilir. Epitel hücre kaybını kompanse etmek için kript hücre proliferasyonu ile kriptlerde hiperplazi ile kronik bir mukozal enflamasyon görülebilir. Çocuklarda giardia enfeksiyonu ilişkili villöz atrofinin sıklığı ve şiddeti daha düşük oranda bildirilmiştir. Giardia duodenum biyopsilerinde hemotoksilen eozin boyamasında doğrudan görülebilir ya da duodenum aspiratlarında PCR ile gösterilebilir.

Tropheryma whipplei çoğunlukla sağlıklı kişilerin bağırsağında kolonize olabilir, bazen akut ishale yol açabileceği, bazen de karın ağrısı, ishal, kilo kaybı, ateş, lenfadenopati ve nörolojik belirtiler gibi başka sistemlerin tutulumu ile seyredabilen Whipple hastalığı'na neden olabilmektedir. İnce bağırsak biyopsilerinde villuslarda kısalma ve köpüksü histiositlerin PAS pozitif boyanması ve mukozada PCR pozitif saptanması tanıyı kesinleştirmektedir.

Norovirüs enfeksiyonu sağlıklı kişilerde kendini sınırlayıcı akut ishale neden olmaktadır. İmmün yetmezlikli kişilerde ise ishal uzayabilir, haftalar hatta aylarca sürebilir. Norovirüs enfeksiyonu ilişkili villöz atrofi, yaygın değişken immün yetmezliği olan hastalarda daha sık olsa da, solid organ nakillerinde de bildirilmiştir.

## Yaygın değişken immün yetmezlik ilişkili enteropati (YDİY)

İmmünglobulin (İg) G ve en azından İgA ya da İgM düzeylerinden birinin düşük olması, iki yaşından sonra başlayan immün yetmezlik, izohemaglutinin saptanamaması ve /veya aşılarla yanıt alınamaması, malignensi, ilaçlar, enfeksiyonlar ve genetik hastalıklar gibi diğer ikincil hipogamaglobulinemi nedenlerinin dışlanması ile tanı konulmaktadır. Gastrointestinal tutulum siktir, olguların %20-60'ında persistan ishal bildirilmiştir. Gastrointestinal belirtiler enfeksiyonlara ikincil gelişebilir. Enfeksiyöz nedenlerden en sık Giardia intestinalis ve Norovirüs ilişkili gastroenteritler bildirilmiştir. Enfeksiyon ilişkili olmadan da YDİY'de bağırsak tutulumu olabilir. Histopatolojik olarak eden İEL sayısında artış ile birlikte normal duodonal mukozaya, tipik ÇH mukozal bulguları, duodenumda villöz atrofiye eşlik, Crohn benzeri lezyonlar, lenfoid hiperplazi ve plazma hücre yokluğu görülebilir ancak hiçbir YDİY'ye özgül değildir.

## Otoimmün enteropati

Çocuk ve erişkinlerde besin eliminasyonuna rağmen düzelmeyen ağır malabsorbsiyon, serum enterosit antikorları ve /veya ilişkili otoimmün durumlar ile karakterizedir. Otoimmün enteropati tanısında daha önceki yıllarda immün yetmezliklerin dışlanması gerektiği bildirilse de son yıllarda primer immün yetmezlikler ile ilişkisi olduğu da gösterilmiştir. Villöz atrofi dışında hastalığa özgül olmasa da bulunması gereken histopatolojik bulgular tanımlanmıştır. Lamina propriyada yoğun lenfoplazmositer infiltrasyon ve düşük sayıda intraepiteliyal lenfosit olması, goblet hücrelerinde azalma, nötrofilik kriptit ± kript mikroabseleri, kriptik apopitozda artış görülmesi gereklidir. Serolojik olarak enterosit antikor pozitifliği olmalıdır. Tanı için anti enterosit İgA ve/veya İgG pozitifliği ve glutensiz diyete yanıtız persistan villöz atrofi saptanması gereklidir.

## İlaçlar

Çocuklarda ilaç ilişkili villöz atrofi nadiren bildirilmiştir. Non steroid anti-enflamatuvar, azatiopürin, methotreksat, miko-fenolat mofetil gibi ilaçlar, kemoterapi ya da radyoterapi sonrasında villöz atrofi geliştiği bildirilmiştir. Erişkinlerde özellikle olmesetran kullanımı ile ilişkili olarak villöz atrofi, nötrofil ve eozinofillerin yer aldığı granülositik infiltrasyon, artmış kript apopitozisi ve subepiteliyal kollajen birikiminde artma bildirilmiştir. İlaç kesildikten sonra klinik ve histolojik düzelme olması tanıyı desteklemektedir. Genellikle hızlı bir düzelme görüldüğü bildirilmiştir.



## Enflamatuvar nedenler

Seronegatif villöz atrofi sıklıkla hem Crohn hem de ülseratif kolit olan çocuklarda bildirilmiştir. Çok erken başlangıçlı enflamatuvar bağırsak hastalığında enterokolit benzeri tutulumda ince bağırsakta yaygın villöz atrofi, lenfosit ve eozinofil infiltrasyonu, ülserler ve mukozal yapıda bozulma olabileceği gibi, kript hiperplazisi, fokal kriptit, granülomlar gibi bulgularla kronik aktif kolit ve ince bağırsakta villöz atrofi görülebilmektedir. Çocuklarda besin alerjisi ve eozinofilik gastroenterit ilişkili villöz atrofi de saptanabilmektedir. Eozinofilik gastroenteropatilerde ince bağırsakta farklı derecelerde villus kısalması ve lamina propriyada eozinofilik infiltrasyon görülmektedir.

## Tablo: Seronegatif villöz atrofi ilişkili durumlar

<b>İmmünolojik nedenler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Seronegatif çölyak hastalığı</li><li>• Yaygın değişken immün yetmezlik</li><li>• Otoimmün enteropati</li><li>• İntestinal lenfoma</li><li>• Sarkoidoz</li></ul>
<b>Enfeksiyöz nedenler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Parazitik (Giardia intestinalis, Kriptosporodiyum)</li><li>• Tüberküloz</li><li>• İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV)</li><li>• Tropikal sprue</li><li>• Whipple hastalığı</li></ul>
<b>Enflamatuvar nedenler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Crohn hastalığı</li><li>• Ülseratif kolit</li><li>• Kollajenöz sprue</li><li>• Eozinofilik gastroenteritler</li></ul>
<b>Diğer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Konjenital ishaller (Mikrovillus inklüzyon hastalığı, Tufting enteropati)</li><li>• İlaçlar (Non steroid anti-enflamatuvar ilaçlar, azatiopürin, methotreksat, mikofenolat mofetil, olmesetran, mefenamik asit)</li><li>• Kemoterapi</li><li>• Radyoterapi</li><li>• Graft versus host hastalığı</li><li>• İnce bağırsak nakli</li></ul>



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Kaynaklar

1. Mandile R, Maglio M, Pellino N, Russo M, Miele E, Spagnuolo MI, Troncone R, Auricchio R. Seronegative villous atrophy in children: Clinical and immunohistochemical features. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2021;72(2):282-287.
2. Gustafsson I, Repo M, Popp A, Kaukinen K, Hiltunen P, Arvola T, Taavela J, Vornanen M, Kivelä L, Kurppa K. Prevalence and diagnostic outcomes of children with duodenal lesions and negative celiac serology. *Dig Liver Dis.* 2020;52(3):289-295.
3. Volta U, Rostami K, Auricchio R, Lundin KEA. Diagnosis of seronegative and ultrashort celiac disease. *Gastroenterology.* 2024;28:S0016-5085(24)00067-2.
4. Leonard MM, Lebwohl B, Rubio-Tapia A, Biagi F. AGA Clinical practice update on the evaluation and management of seronegative enteropathies: Expert review. *Gastroenterology.* 2021;160(1):437-444.
5. Parente P, Pastore M, Grillo F, Fassan M, Francalanci P, Dirodi A, Rossi C, Arpa G, De Angelis P, Gullo I, Mastracci L, Alaggio R, Vanoli A. Very Early Onset-IBD: evidence for the need of a multidisciplinary approach. *Pathologica.* 2022;114(1):3-11.
6. Ensari A, Kelsen J, Russo P. Newcomers in paediatric GI pathology: childhood enteropathies including very early onset monogenic IBD. *Virchows Arch.* 2018;472(1):111-123.



## Dirençli Gastroözofageal Reflü Hastalığı Vakalarında Yaklaşım

**Derya Altay**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi BD, Kayseri

Gastroözofageal reflü, gastrik içeriğin özofagusa doğru kaçışını ifade eder. Bu süreçte hastada semptomlar ve komplikasyonlar geliyorsa gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) olarak tanımlanır. GÖRH, tüm dünyada yaygın ve giderek artan sıklıkta görülen bir hastalıktır. Çocuklarda karın ağrısı ve regürjitasyondan öksürük ve dental erozyonlara kadar pekçok bulgunun nedeni olarak değerlendirilen GÖRH'nda ilk olarak proton pompa inhibitörleri ile tedaviden tanıya gitme yöntemi sık kullanılan bir yaklaşımdır. Dört-sekiz haftalık uygun tedaviye rağmen şikayetlerin düzelmemesi durumunda dirençli GÖRH düşünülür.

Tablo 1. GÖRH'nda ileri inceleme gerektiren alarm belirti ve bulgular.

Genel	Tartı kaybı Letarji Ateş Huzursuzluk, ağrı Dizüri Regürjitasyon / kusma başlangıcının 6. aydan sonra olması veya 12-18. aydan sonra devam etmesi
Nörolojik	Fontanel bombeliği, baş çevresinde hızlı artış Nöbet Makrosefali, mikrosefali
Gastrointestinal	Persistan fışkırır tarzda kusma Nokturnal kusma Safralı kusma Hematemez Kronik diyare Rektal kanama Abdominal distansiyon

Asit supresyon tedavisine rağmen reflü şikayetlerinin devam etmesi durumunda öncelikle üst gastrointestinal endoskopi ile değerlendirme yapılmalıdır. Bu şekilde özofajit, eozinofilik özofajit gibi hastalıklar saptanabilir. Özellikle küçük çocuklarda kontrastlı pasaj grafileri ile malrotasyon, duodenal web gibi anatomik bozuklukların ayırımını yapmak mümkündür. Hem pH hem de pH-impedans monitörizasyonu distal özofagustaki asit maruziyeti gösterse de pH-impedans monitörizasyonu ile zayıf asidik reflü ve reflü içeriğinin proksimal özofagusa uzanımı hakkında bilgi sahibi olunabilir. Diğer bir yöntem olarak, endoskopi sırasında yerleştirilen kablosuz pH metre ile 48 saate kadar ölçüm yapabilmektedir. Reflü monitörizasyonu sonucunda asit maruziyet zamanı <%4 normal kabul edilirken, >%6 olması reflü lehine yorumlanır. Motilite bozukluklarında özofageal manometrik inceleme, gastroparezi varlığında mide boşalma sintigrafisi ile değerlendirilmelidir.

Prosedür içi mukozal impedans teknolojisi yeni bir yöntem olup endoskopi sırasında özofagustaki inflamasyonu değerlendirebilmektedir. İmpedans şeritleri olan bir balon, özofagusta şişirilerek gerçek zamanlı impedans ölçümü yapılabilir. Düşük impedans değerleri inflamasyon lehine yorumlanır. Bu yöntem çoklu özofagus seviyelerinde hassas haritalama, patoloji maliyetlerini azaltma ve kesin tanıya kadar geçen süreyi kısaltma gibi avantajlar hedeflemektedir.



Tablo 2. GÖRH'nın ayırıcı tanısı.

<p>Gastrointestinal bozukluk / obstruksiyon</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Akalazya</li><li>- Gastroparezi</li><li>- Gastroenterit</li><li>- Peptik ülser</li><li>- Eozinofilik özofajit</li><li>- Besin alerjisi / intoleransı</li><li>- İnflamatuvar bağırsak hastalığı</li><li>- Pankreatit</li><li>- Apendisit</li><li>- Pilor stenozu</li><li>- Malrotasyon, volvulus</li><li>- İntususepsiyon</li><li>- Hirschsprung hastalığı</li><li>- Antral / duodenal web</li><li>- Yabancı cisim</li><li>- İnkarsere herni</li><li>- Superior mezenterik arter sendromu</li></ul>	<p>Metabolik / Endokrin</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Galaktozemi</li><li>- Hereditör fruktoz intoleransı</li><li>- Üre siklus defekti</li><li>- Amino asidemiler</li><li>- Organik asidemiler</li><li>- Yağ asidi oksidasyon bozukluğu</li><li>- Metabolik asidoz</li><li>- Konjenital adrenal hiperplazi</li><li>- Adrenal kriz</li></ul> <p>Enfeksiyöz</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sepsis, menenjit</li><li>- Üriner sistem enfeksiyonu</li><li>- Üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu</li><li>- Otitis media</li><li>- Hepatit</li></ul>
<p>Nörolojik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hidrosefali</li><li>- Subdural hematoma</li><li>- İntrakraniyal hemoraji</li><li>- İntrakraniyal kitle</li></ul>	<p>Kardiyak</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kalp yetersizliği</li><li>- Vasküler ring</li><li>- Otonom disfonksiyon</li></ul>
<p>Renal</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obstruktif üropati</li><li>- Renal yetersizlik</li></ul> <p>Toksik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kurşun intoksikasyonu, diğer toksinler</li></ul>	<p>Diğer</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Yapay bozukluk (Munchausen sendromu)</li><li>- Çocuk ihmali, istismarı</li><li>- Provakatif kusma</li><li>- Siklik kusma sendromu</li><li>- Ruminasyon sendromu</li></ul>

Fonksiyonel luminal görüntüleme probu (FLIP), özofagusun motilitesi ve esnekliği hakkında bilgi vericidir. Özofagustaki balon şişirildiğinde sensörler, özofagus ve özofagogastrik bileşkenin ne kadar esneyebildiğini, sekonder peristaltizmle görülen özofagus kasılmalarının gücü, sıklığı ve bütünlüğünü ölçerler. Reflü ön tanısı olan hastalarla yapılan FLIP çalışmalarında balonun şişmesine karşın zayıf peristaltik yanıt, anormal pH-impedans testini öngörmüştür. FLIP, ayrıca fundoplikasyon sonrası özofagogastrik bileşkeyi değerlendirmede de faydalıdır.

Tedavide sıklıkla kullanılan proton pompa inhibitörleri, özofajiti ve diğer reflü belirtilerini iyileştirmede etkilidirler ancak mikrobiyom değişikliği yaparak enfeksiyon riskini artırırılar. Özellikle erken çocukluk döneminde kullanılan proton pompa inhibitörleri, eozinofilik özofajit riskini artırabilmektedir. Ayrıca proton pompa inhibitörlerini uzun dönem kullanan çocuklarda kemik kırıklarında artış olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle proton pompa inhibitörleri dikkatli reçete edilmelidir.

Asit supresyon tedavisi ile GÖRH'nda semptomlar kontrol altına alınmaya çalışılsa da tedavi ile reflünün esas mekanizması olan alt özofageal sfinkterdeki geçici gevşemeleri azaltmak amaçlanır. Bu konuda baklofen etkindir ancak önemli yan etkilere sahiptir. Motilite tedavisinde kullanılan eritromisin, azitromisin gibi makrolidlerin etkin olmadıkları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle tedavi arayışları devam etmektedir. 5-HT4 agonisti olan prukaloprid, hem özofagus hem de gastrik motiliteye etkisi nedeniyle umut vaad etmektedir. Daha büyük çocuklarda intrapilorik botulinum toksini (BoToks) enjeksiyonu denetlenmektedir ve olumlu sonuçlar raporlanmıştır, yine de geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır. Safra asidi bağlayıcı ilaçlar, özofagusa ulaşan safra miktarını azaltarak özofageal inflamasyonu azaltırlar. Diğer taraftan seçici serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar ve GABA analogları gibi nöromodulatorler asit supresyonuna yanıtız ağrının veya fonksiyonel göğüs yanmasının ön planda olduğu reflü tedavisinde kullanılmaktadır, bununla birlikte çocuklarla ilgili çalışmalar kısıtlıdır.





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Diyetin düzenlenmesi GÖRH'nda önemli bir yer tutar. Akdeniz diyeti, alkali su diyeti, yüksek lifli diyet, az yağlı, az kalori, vejeteryan, glutensiz, düşük FODMAP diyetler ile ilgili çalışmalar yapılmış ve değişen bulgular elde edilmiştir. Son çalışmalarda hekimin önerdiği veya kişilerin kendi uyguladıkları bu tür diyetlerin özellikle fonksiyonel gastrointestinal bozuklukları olan yetişkinler ve çocuklarda önleyici kısıtlayıcı besin alımı bozukluklarına (ARFID) yol açabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle gençlerde diyet kısıtlaması konusunda dikkatli olunmalıdır. İnfantlar ve çocuklarda kıvamı artırılmış besinler ile düşük alerjen besinler denenmiş ve regüritasyonu azaltmada faydalı oldukları gösterilmiştir.

Çocuklarda uyku ile GÖRH yakından ilişkilidir. Düzenli ve güvenli konumda uyumak çocukların özellikle de infantların sağlığı açısından çok önemlidir. Sırtüstü uyumak, ani bebek ölümünün önlenmesi için kritik öneme sahipken, sol yan pozisyonda yatmak reflü belirtilerini azaltmada etkindir.

Yeterli ve uygun sürede (4-8 hafta) medikal tedaviye rağmen reflü şikayetlerinin düzelmemiş olması halinde hastalar tedaviye uyum ve GÖRH ayırıcı tanısı açısından tekrar değerlendirilmelidir. Çocuklarda çoğunlukla bu iki durumdan biri söz konusudur. Eğer medikal tedavi tam olarak uygulanmış ve buna rağmen reflü belirtileri sürüyor ise GÖRH'ni taklit eden alarm bulgular aranmalıdır. Medikal tedaviye yanıtız nörolojik bozukluğu olan hastalar ile özofagus cerrahisi geçirmiş hastalarda ayrıca apneye neden olan GÖRH'nda anti-reflü cerrahi planlanabilir. Çocuklarda fundoplikasyona alternatif olarak transpilorik veya jejunal beslenme denenebilir. Transoral kesiziz fundoplikasyon endoskopik bir yöntem olup laparoskopik fundoplikasyona göre daha az komplikasyon içerir. Dirençli GÖRH'nda hastalar bireysel olarak değerlendirilmeli ve ona göre yaklaşım belirlenmelidir.

## Kaynaklar

- 1- Davis TA, Gyawali CP. Refractory Gastroesophageal Reflux Disease: Diagnosis and Management. J Neurogastroenterol Motil. 2024; 30(1): 17-28.
- 2- Rosen R. Novel Advances in the Evaluation and Treatment of Children with Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease. Front Pediatr. 2022; 10: 849105.
- 3- Shahnaz F, Wicaksono YS, Rahman HA. Pediatric Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): A Literature Review. Arch Pediatr Gastr Hepatol Nutr. 2023; 2(2): 46-60.
- 4- Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M, et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018; 66(3): 516-554.
- 5- Mutalib M, Rawat D, Lindley K, et al. BSPGHAN Motility Working Group position statement: paediatric multichannel intraluminal pH impedance monitoring-indications, methods and interpretation. Frontline Gastroenterol. 2017; 8(3): 156-162.
- 6- Getsuwan S, Tanpowpong P, Butsriphum N, et al. Prediction of refractory gastroesophageal reflux disease in young children. Pediatr Int. 2023; 65(1): e15645.
- 7- Gonzalez Ayerbe JI, Hauser B, Salvatore S, Vandenplas Y. Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease in Infants and Children: from Guidelines to Clinical Practice. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2019; 22(2): 107-121.
- 8- Naik RD, Meyers MH, Vaezi MF. Treatment of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease. Gastroenterol Hepatol. 2020; 16(4): 196-205.
- 9- Robertson JO, Jarboe MD. Long-Term Outcomes of Transoral Incisionless Fundoplication in a High-Risk Pediatric Population. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2018; 28(1): 95-100.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## TEKRARLAYAN BAKTERİYEL ÇOĞALMA NEDENLERİ VE TEDAVİSİ

### İnce bağırsakta bakteriyel aşırı çoğalma (SIBO)

**Doç. Dr. Enver Mahir Gülcan**

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Gastroenteroloji BD

İnce bağırsakta bakteriyel aşırı çoğalma (SIBO), ince bağırsakta seçilmiş mikroorganizmaların aşırı büyümesiyle karakterize edilen heterojen bir hastalıktır. Bu aşırı bakteriyel biyokütle, konakçı fizyolojisini çeşitli şekillerde bozarak gastrointestinal ve gastrointestinal olmayan semptomlara ve komplikasyonlara yol açar. SIBO çocuklarda kronik karın ağrısı, karın şişliği, ishal ve şişkinlik gibi spesifik olmayan gastrointestinal semptomların yaygın bir nedenidir. Ayrıca son zamanlarda dünya çapında milyonlarca çocuğu etkileyen bir hastalık olan bodurluğun patofizyolojisinde de rol oynadığı gösterilmiştir.

SİBO'nun ince bağırsaklarda yapı ve işlevi olumsuz etkilediği görülmüştür. İnce bağırsak mukozasının hücrelerine hasar vererek gıdaların sindirimi ve emilimini oldukça fazla etkiler. İnce bağırsak mukozasında meydana gelen hasar bağırsak geçirgenliğini artırabilir ve büyük moleküllerin kan akımına karışmasına neden olabilir (aşırı geçirgen bağırsak sendromu). Bağırsak duvarındaki geçirgenlik artışının, gıda alerjilerine veya duyarlılıklara yol açtığı bilinmektedir. Bu aynı zamanda kronik enflamasyona ve otoimmün hastalıklara neden olan bağışıklık reaksiyonlarını içeren potansiyel komplikasyonlara da neden olur. Bakterilerin kendileri veya ürünleri kan akımına karışarak kronik yorgunluğa ve ağrılara neden olabilirler. Bakterilerin salgıladıkları maddeler beyinde düşük dereceli enflamasyona neden olarak zihin bulanıklığı gibi nörolojik ve bilimsel semptomlara yol açabilirler.

Bağırsak hareketliliğindeki bozukluklar ve/veya vücudun bağırsak bakterilerine karşı savunma sistemindeki anormallikler, çocukları SIBO'ya yatkın hale getirir. İnce bağırsakta mikrobiyal homeostazın korunmasına çeşitli faktörler katkıda bulunur. Antimikrobiyal etkiler mide asidi, safra veya pankreas enzimleri, yeterli bağırsak hareketliliği, normal bağırsak anatomisi ve homeostazı sürdürmek için ileoçekal valfin açıklığı tarafından oluşturulur. Sindirim sisteminin motor kompleksi, ince bağırsaktaki luminal içeriğin öğünler arasında ilerlemesini sürdüren ve böylece stazın önlenmesini sağlayan bir bağırsak koruyucusu olarak görev yapar. Motor komplekslerin yokluğu veya bozulması SIBO'ya yol açabilir. İnce bağırsaktan geçiş süresi, SIBO'lu hastalarda, SIBO'suz olanlara göre anlamlı derecede daha yavaştır. Bağışıklıkta bozulma, bağırsak hareketliliğinin ve luminal stazın bozulmasından kaynaklanır. Sağlıklı bir ileoçekal valf, kolonun luminal içeriğinin ince bağırsağa geri kaçmasını önler. Ortalama ileoçekal bileşke basıncı SIBO'lu hastalarda anlamlı derecede düşüktür. Cerrahi kör döngüler veya anatomik değişiklikler çocukları SIBO'ya yatkın hale getirir. İnce bağırsak tümörlerinin, volvulusun, invajinasyonun veya adeziv ileusun neden olduğu mekanik obstrüksiyon, çocukları SIBO'ya yatkın hale getirir.

Çok fazla sayıda ya da yanlış tipteki bakterilerin ince bağırsaklarda bulunması gıdaların sindirimini veya emilimini bozduğundan beslenme yetersizliklerine yol açabilir. Bu bakteriler özellikle B12 vitamini gibi B vitaminlerini alıp bunların kendi hücrelerimize ulaşarak emilmesinin önüne geçerler. Gıdalarla aldığımız bazı amino asitleri veya proteinleri tüketerek hafif bir protein yetersizliği ve bunların parçalanmasıyla amonyak üretiminde de artışa neden olurlar. Amonyak detoksifikasyon gerektiren toksik bir bileşiktir. Vücudumuz normalde her gün bir miktar amonyak üretir ama bakterilerin neden olduğu ilave amonyak üretimi detoksifikasyon sistemimiz üzerinde ek bir yük oluşturur. Bakteriler aynı zamanda safra asitleri üretimini etkileyerek yağ emilimini azaltıp, A ve D vitamini gibi yağda çözünen vitaminlerin eksikliğine yol açabilirler.

SIBO, ince bağırsaktaki aşırı bakteri yükünün neden olduğu spesifik veya spesifik olmayan gastrointestinal semptomlar olarak tanımlanır. Şişkinlik SIBO'nun en sık görülen belirtisidir. Diğer semptomlar mide bulantısı, karın şişliği, kramplar veya ağrı, şişkinlik, ishal ve/veya kabızlığı içerir. Demir eksikliği anemisi, yağda çözünen B12 vitamini ve D vitamini eksiklikleri nadirdir ve genellikle ameliyat sonrası anatomik değişiklikler veya kör döngü sendromu olan hastalarda görülür. Şiddetli



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



semptomlar arasında steatore ve kilo kaybı yer alır.

İnce bağırsaktaki bakteri yükü, ince bağırsak aspiratlarının kantitatif kültürüyle doğrudan ölçülebilirken, karbonhidrat substratlarının yutulmasından sonra nefesle dışarı verilen hidrojen gazı miktarıyla dolaylı olarak ölçülebilir. Nefes testi noninvaziv, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Test prosedürü bakteriler tarafından üretilen hidrojen ve metan konsantrasyonlarını saptar. Referans örneği alındıktan sonra hasta test kitinin sağladığı laktuloz solüsyonunu içer. Hidrojen ve metan konsantrasyonları belirli zaman aralıklarında ölçülür. Hidrojen ve metan konsantrasyonları 90 dk. içerisinde referans aralığın üzerine çıkarsa SIBO tanısı konulur.

Tedavinin ana ilkeleri, altta yatan koşulların tanımlanması ve düzeltilmesi, semptom kontrolü ve besin takviyeleridir. Ayrıca seçici antibiyotik tedavisi de yaygın olarak tavsiye edilmektedir; ancak prebiyotikler, probiyotikler ve prokinetik ajanlar gibi antibiyotik olmayan ajanlar da tedavide kullanılabilir. Besin takviyeleri bireysellenen bazı hastalarda laktozdan uzak bir diyet sağlanmalı, monosakkarit alımı azaltılmalı, enerji desteği yağdan sağlanmalıdır.

Sibo diyeti, ince bağırsakta aşırı bakteri üremesini azaltmak için uygulanan bir tür eliminasyon diyetidir. Bu süreçte bakteri üremesinin azalması için düşük lifli, protein ve yağdan zengin besinler tercih edilir ve diyet genellikle 8 hafta arası sürer. Bir başka uygulanan beslenme şekli de düşük FODMAP beslenme şeklidir. SIBO diyeti her ne kadar etkili bir tedavi yöntemi olarak görülse de, hastalığa neden olan asıl etmen saptanmadıkça bu durumu beslenme düzeni ile kontrol altına almak mümkün değildir. Bu nedenle detaylı bir tanının ardından oluşturulan tedavi yöntemine ek olarak uygulanan diyet faydalı olacaktır. FODMAP'ler mercimek, fasulye ve buğday dahil olmak üzere belirli gıdalarla bulunan karbonhidrat alt türleridir (fermente oligosakkarit, disakkarit, monosakkarit ve polyollerin baş harfleri temsil eder). Sibo rahatsızlığı geçiren bireylerde karbonhidrat sindirimi zorlaşmakta ve ishal, kabızlık, şişkinlik gibi semptomlara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalar düşük FODMAP'li bir diyetin, fonksiyonel gastrointestinal semptomları etkili bir şekilde azalttığını göstermektedir.

SIBO'yu tedavi etmek için rifaximin, metronidazol, neomisin, norfloksasin, amoksisilin ve tetrasiklin dahil antibiyotikler kullanılır. Ancak geniş spektrumlu antibiyotiklerin uzun süreli kullanımı, antibiyotik direnci ve dengesiz bağırsak mikrobiyotası riski nedeniyle uygun olmayabilir. Uzun süreli antibiyotik tedavisiyle ishal veya Clostridium difficile enfeksiyonu da ortaya çıkabilir. Emilemeyen bir antibiyotik olan Rifaximin, SIBO'yu yok etmek için yaygın olarak kullanılmaktadır ve hem gram pozitif hem de negatif suşlara ve aerobik ve anaerobik bakterilere karşı etkilidir. Periyodik kullanımı mümkün olsa da genellikle hastanın durumuna göre 7-10 gün süreyle rifamiksine önerilir. SIBO tedavisinde yüksek dozlar (1.200-1.600 mg/gün), standart dozlardan (600-800 mg/gün) daha etkilidir. Rifaximin yalnızca semptomların çoğunu iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda aşırı büyümüş bakterilerin %80'ine kadarını sterilize edebilir.

## Kaynaklar:

1. Small Intestinal Bacterial Overgrowth in Children: A State-Of-The-Art Review. Rodriguez DA, Ryan PM, Monjaraz EMT, Mayans JAR, Quigley EM. Front Pediatr 2019;7:363.
2. Prevalence, risk factors, and treatment of small intestinal bacterial overgrowth in children. Cho YK, Lee J, Paik CN. Clin Exp Pediatr 2023;66:377-383.
3. Fontenele-Soares AC, Lederman HM, Fagundes-Neto U, de Morais MB. Breath methane associated with slow colonic transit time in children with chronic constipation. J Clin Gastroenterol 2005;39:512-5.
4. Dos Reis JC, De MB, Oliva CAG, Fagundes-Neto U. Breath hydrogen test in the diagnosis of environmental enteropathy in children living in an urban slum. Dig Dis Sci 2007;52:1253-8.
5. Takakura W, Pimentel M. Small intestinal bacterial overgrowth and irritable bowel syndrome – an update. Front Psychiatry 2020;11:664.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



6. Quigley EM, Quera R. Small intestinal bacterial overgrowth: roles of antibiotics, prebiotics, and probiotics. *Gastroenterology* 2006;130(2 Suppl 1): S78–90.
7. Kim YJ, Jo IH, Paik CN, Lee JM. Efficacies of prokinetics and rifaximin on the positivity to glucose breath test in patients with functional dyspepsia: randomized trial. *Rev Esp Enferm Dig* 2023;115:121–7.
8. Shah SC, Day LW, Somsouk M, Sewell JL. Meta-analysis: antibiotic therapy for small intestinal bacterial overgrowth. *Aliment Pharmacol Ther* 2013;38:925–34.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Crohn Hastalığında Diyet Tedavisi ( İndüksiyon & İdame )

**Prof. Dr. Eylem SEVİNÇ**

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji B.D.

Crohn hastalığı (CH) transmural tutulum ile ağızdan anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesini etkileyebilen inflamatuvar bir hastalıktır. Çocuklarda insidansı bölgelere göre değişiklik göstermekle birlikte ülkemizde ise 100000'de 1,4 olduğu tahmin edilmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik yatkınlığın, anormal immun yanıtın, mikrobiyota disbiyozusunun ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Başlıca çevresel faktörler batı tipi beslenme, çocukluk döneminde antibiyotik maruziyeti, sigara olup disbiyozise neden olurlar. Disbiyozisin sonucu olarakta fekal kısa zincirli yağ asitlerinde azalma, sekonder safra asitlerinin sentezi azalma, mukozal bariyerin bozulması, makrofajlar içine invazyon - (TNF- $\alpha$ ) artma meydana gelir.

CH olan çocuklarda malnutrisyon, lineer büyüme geriliği, kas kitlesinde azalma, anemi, osteopeni, hipoproteinemi sıklıkla görülmekle birlikte uygulanan tedavilerin kısmen yetersizliği ve uzun süreli yan etkileri göz önünde bulundurulduğunda zaman içerisinde hastalığa özgü diyet tedavi yöntemleri geliştirilmiştir.

Diyet tedavisi ile disbiyozisin geriletilmesi, aktive olmuş makrofajların dokuda sayının azaltılması, intestinal permeabilitenin azaltılması, İL 1, İL 6, TNF- $\alpha$  düzeylerinin düşürülmesi, malnutrisyonun geriletilmesi, remisyonun sağlanmasını ve sürdürülmesi hedeflenir. Diyet tedavisi ayrıca remisyonu başlatmak veya sürdürmek ve hastalığın semptomlarını hafifletmek için enteral/likid ürünlerin - ve/veya solid gıdaların kullanıldığı tedavi yöntemi olarak tanımlanabilir. Başlıca diyet tedavi rejimleri tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Diyet tedavi rejimleri

Exclusive enteral beslenme (EEN)
Crohn hastalığı dışlama diyeti (CDED)
Spesifik karbonhidrat diyeti (SCD)
Low fodmap diet
Semi vegetarian diet
IBD-AID
Nutrigenomic diet
Paleolithic diet
Mediterian diet
High fiber diet
Gluten free diet
Immunoglobulin G (IgG) guided exclusion diet
FIT Food influence on the intestinal microbiata diet



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Crohn Hastalığı Dışlama Diyeti (CDED)

EEN'e alternatif olarak belirli gıdalarla enteral beslenme ürünlerinin kombine edilmesiyle oluşturulan bir rejim. Disbiyozise ve intestinal bariyer bütünlüğünü bozabilen gluten içeren/içermeyen unlu mamuller, süt ürünleri, hayvansal yağlar, işlenmiş etler, emülgatörler, konserve ürünler ve tüm paketlenmiş ürünlerin bir süreliğine kısıtlandığı diyet olarak tanımlanabilir.

### Bu diyet tedavisi 3 fazdan oluşur.

FAZ 1, 1-6 hafta sürer. Kalori ihtiyacının % 50'si EN'dan geri kalanı ise tavuk- yumurta-patates-muz-elma (az lifli)- pirinç- düşük taurin içerikli balıktan karşılanır. Kırmızı et, yüksek taurin içerikli balık ve meşrubat tüketimine izin verilmez.

FAZ 2, 7-12 hafta sürer. Kalori ihtiyacının % 25'si EN'dan geri kalanı ise tavuk- yumurta-patates-muz-elma (az lifli)- pirinç- düşük taurin içerikli balık -çeşitli meyveler ve nişastalı sebzeler-fındık tam tahıllı ekmek - baklagillerden karşılanır. Kırmızı et, yüksek taurin içerikli balık ve meşrubat tüketimine izin verilmez.

FAZ 3-idame fazı +13 hafta. Kalori ihtiyacının % 75-100 Solid gıdalardan karşılanır. İzin verilen yiyeceklerin listesi esnetilir. Tavuk- yumurta-patates-muz-elma (az lifli)- pirinç- balık -çeşitli meyveler ve nişastalı sebzeler-fındık tam tahıllı ekmek- baklagiller, tam yağlı yogurt başlıca önerilen tüketim ürünleri iken işlenmiş et, meşrubat, emülsüfyerler, zambak tüketimine izin verilmez.

Hafif ile orta şiddetli unkompike luminal ileal-ileokolonik tutulum gösteren NAİF CH'ında klinik remisyon ve endoskopik yanıtın indüksiyonu bu diyet tedavisinin ana endikasyonunu oluşturur. Ayrıca şiddetli ve yaygın hastalık, penetran hastalık, perianal fistül ve ekstraintestinal belirtilerin tedavisinde yardımcı, kurtarıcı veya köprü tedavisi olarak klinik olarak faydalı olabileceğini, hem indüksiyon hem de idame monoterapisi olarak güvenli ve etkili bir terapötik seçenek olduğunu ileri süren çalışmalar literatürde mevcuttur. Diğer taraftan, aktif perianal hastalık, aktif ekstraintestinal hastalığı olan CH'nda (örn. eklem veya karaciğer tutulumu olanlara), ağırlıklı olarak sol kolon tutulumlu CH, daha önce stenoz/penetran CH nedeniyle opere edilenlere, biyolojik ajanlara cevapsız VE >38,5°C ateş, mevcut bağırsak tıkanıklığı, karın içi apse, araya giren veya fırsatçı enfeksiyonu olanlara bu diyet tedavi rejimi önerilmemektedir.

Sonuç olarak CDED'nin, klinik ve biyokimyasal remisyon elde etmede EEN kadar etkili olduğu ayrıca tolerans ve uyum açısından EEN'den üstün olduğu kabul edilmektedir. Diğer diyet rejimleri geniş katımlı ve uzun süreli yeterli klinik çalışma bulunmadığından pediatrik İBH hastalarında remisyonun indüksiyonu veya sürdürülmesinde rutinde onay almamıştır.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## İNFRNTİL PICKY EATER (SEÇİCİ YEME )

Doç. Dr. Fatih ÜNAL

Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Uzmanı /BURSA

Tat tercihlerimiz doğumdan itibaren, çeşitli besinleri kabul etmemizde bir bariyer teşkil etmektedir. Eğer stresli, zorlu bebek beslenmesi olursa yeni tatların gelişmesi de zorlaşmaktadır. Bakım veren-çocuk ilişkisi pozitif gelişir ve beslenmede istekle yapılırsa yeni tatlara alışmak kolaylaşır. Çocuğun sağlıklı besinlere yönlendirilmesinde doğumsal ve kazanılmış tat tercihleri rol oynamaktadır. Bir yaşın altındaki bebekler besinlerin tatlarını ve dokularını ilk kez öğrenirler. Seçici yeme sağlıklı çocuklarda *oyun çağı ve okul öncesi* görülen dünya genelinde ortak bir problemdir. Yemek seçici çocukların bu dönemde oranları yapılan çalışmalarda %13.2-56 oranında bulunmuştur. Ülkemizden yapılan bir çalışmada 12-74 aylık bebeklerde bu oran %39 olarak bulunmuştur. Seçici yeme davranışı 2-3 yaş ve 8-9 yaş arasında pik yapmaktadır. Seçici yeme gelişimin bir parçası olup geçici bir davranıştır. Erken başlayan seçicilik çabuk sonlanır. Seçicilik geç başlamış ise uzun sürebilir. Seçici yeme uzun sürerse toplumsal dezavantaj oluşturmakta ve çocuğun sorunlu yaşamasına neden olabilmektedir.

**Picky eater (Seçici Yeme )** Bilinen ve bilinmeyen besinlerin çok büyük bölümüne karşı gelişen isteksizlik durumudur. Seçici beslenen çocuklar çok az besin çeşitliliği ile beslenirler. Besinlerin dokusunu sevmezler, besinlere dokunmak istemezler, sadece özel besinleri yemeyi tercih ederler. Bazı besinleri ağız içerisinde uzun süre tutabilirler. Besinlerin kokusu ve tadını da beğenmezler. Seçici beslenme davranışı çevre ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir, yani genetik bir durum değildir.

**Neofobi (NF )** ise doğuştan gelen ve kişiyi yeni besinlere karşı koruyucu mekanizma olarak gelişmiş olan durumdur. Besinlerin bir kısmına karşı gelişmiş problemdir. Neofobide bilinmeyen yeni besinleri yememe durumu söz konusudur.

**Seçici beslenen çocuklar;** besinlerin kokusu, görünümü ve dokusundan etkilenirler, bilinen ve bilinmeyen besinleri sınırlı miktarda tüketirler, bazı spesifik besinlerin alt guruplarını az tüketirler, yeni besinleri yemek istemezler. Yiyeceklerin tat ve kokuları için farklı pişirme metotları kullanılır. Yiyeceklerin içeriği ve çeşitliliği azdır. Sebzeleri dokuları sebebiyle yemek istemezler. Sağlıklı besinlerin yerine, yağ ve tuz oranı yüksek olan besinleri daha çok tercih ederler. Ailenin hatırı sayılır düzeyde kaygıları vardır. Yemek yeme pratiğinde karşılıklı anlaşmazlık vardır. Süt içmede zorluk büyüme problemlerine yol açabilir. Acımtırak ve ekşimtırak besinler (örneğin sebzeler ) ile karşılaştıklarında yüz ifadeleri değişir (*vizüel prezentasyon* ), görme, renk, tat ve koku ve besinlere maruz kalma sıklığı ve süresi bunda etkilidir. Bu besinlere karşı zorlama olursa infandlar besin ve bakıcılarından vücut dilleriyle uzaklaşırlar. Besinler için aşırı ısrar edilirse inleme ve çığlık atma şeklinde kendilerini ifade edebilirler. Taktik defans olarak besine dokunmak istemez, yumuşak, katı ve çıtır besinleri yemek istemez.

**Besleyici değeri yüksek besinlerin yeterli düzeyde alınmaması sonucu ;**

- Hücresel düzeyde zedelenme
- İmmün sistemde zayıflık
- Sindirim problemleri ( karın ağrısı ve kabızlık )
- Sindirim sistemi florası değişir, disbiyoz ile otoimmün hastalıklar, alerjik hastalıklar ve kanser daha sık görülür.

Yaş büyüdükçe koku duyusunda azalma sebebiyle, yeni besinlerin kabulü kolaylaşmaktadır. Farklı etnik restoranların artışı, hızlı taşımacılık ile farklı besinlere kolay ulaşılması, küçük yaşlarda bu (bilinmedik ) besinlerle tanışma bu besinlere karşı ileri yaşlarda gelişebilecek yiyecek neofobisi gelişimi azaltmaktadır. Bunun aksine etnik yiyeceklerle erişkin yaşlarda (geç olarak ) ilk kez tanışma durumunda ise yiyecek neofobisi ileri yaşlarda da görülebilmektedir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Çocukların besin tercihlerini *genetik (%46)* ve *çevresel faktörler (%46)* en sık olarak etkilemektedir. Genetiğimiz, ailemiz ve doğumdan itibaren oluşan çevremiz ve sağlıklı & sağlıksız besinlerle karşılaşma çocuklarımızın besin tercihlerinde rol almaktadır.

Seçici beslenen çocuk yemeklere ilgisizdir. Az ve yavaş yemek yer. Sınırlı sayıda besinleri tüketir. Yeni besinleri tüketmek istemez. Bu sebepten anne ve bakıcı kaygı duyup baskı yapar. Ergenliğe kadar devam eden seçici beslenme *anoreksiya nervroza* ile birlikte olabilir.

*Ailede anne ve babadan birisi seçici besleniyorsa, çocuğunda seçici olma olasılığı yüksektir.* Örneğin seçici beslenen anne az yer, emosyonel durumunda dalgalanma görülebilir, anksiyete ve depresyona eğilimlidir. Annenin yaşı, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi düşüktür. Anne ilaç kullanıyordur. Duygusal olarak ta hassastır. Çocuğa karşı ilgisizdir. Öğünleri genellikle ekran karşısında yedirir. Besinleri sıvı şekilde verir. Çocuğun kilosu az ise baskı kurar. Öğünler kaos şeklinde geçer. Ayrıca anne işinde stresli çalışıyorsa bu evde öğünlere negatif olarak yansır, bunun aksine işinde mutlu huzurlu çalışıyorsa öğünlere pozitif olarak yansır.

## **Seçici beslenen çocukların intrinsik ve ekstrinsik özellikleri:**

**1.İntrinsik faktörler:** Seçici beslenen çocuğun vücut yapısı ve fonksiyonlarında değişiklik olmaktadır. Tat ve koku sensitivitesi artar. Yaşamın erken döneminde genetik daha etkilidir, çevre ise daha sonra etkili olur. Sebze meyve ve balık, kırmızı et gibi proteinleri tercih etmemizde genetik daha etkili olmaktadır. İnfand piriçli, nişasta hayvansal süt ve atıştırmalıkları genetik olarak daha az almaya eğilimlidir. Çevresel faktörler ise bunun tam tersini yapmaktadır.

**2.Extrinsik faktörler: ( çevresel faktörler en sık neden )** :Otoriter bakımveren, yemek için ödül verme, yeme için baskı yapma seçici beslenme davranışlarını artırır. Bakım veren genellikle çocuğunun kilosu ile ilgili kaygı duyar, yemeyen çocuk için alternatif besinler sunar. Bunlar genellikle sebze, meyveler ve etin yerine bol kalorili şekerli ve yağlı besinler olmaktadır. Yiyecek hazırlanma metodları, yeni besinlerin kabulünde isteksizlik vardır. Ayrıca atıştırmalıklara (şekerli besinlere, kek, çikolata ve meşrubatlara ise daha fazla eğilim vardır.

Aile öğünlerinde, bakım veren çocuk arasındaki ilişki, çocuğunda besinlerin seçimine & hazırlanmasına dahil edilmesi , seçici beslenme davranışlarını azaltmaktadır. Ancak bakım veren kontrolü ve baskısı çocuğun kendi seçebileceği sağlıklı besinlerin yerine, yağlı ve tuzlu besinlerin tüketimine yönelir. Besin reddinden bahsedebilmek için çocuğa besinleri en az 10-15 kez teklif edilmesi gerektiğini bilmek gerekir. Seçici beslenme genellikle ailenin ilk çocuğunda görülmektedir. Kardeş varlığında bireyin seçici beslenen çocuk olması daha az olmaktadır. Çocuğun fiziksel aktivitesinin artırılması seçici beslenme olasılığını azaltmaktadır.

## **Seçici beslenen çocuğun ailesi:**

1. Çocuğunun yeni besinleri yemediğini belirtir.
2. Yeterince besinleri yemediğini belirtir.
- 3 Yemiş olduğu besinlerin sınırlı olduğunu belirtir.

Meyve, sebze, patates ve et yemez. Besin tercihleri sık değişir. Özel hazırlanmış olan tahılları tercih eder. Örneğin bir tabak noodle tüketebilir.

4. Seçici beslenen çocuğunun değişik davranışlar içerisinde olduğunu belirtirler;

Seçici beslenen çocuk; besinlerden kaçabilir, yiyecekleri tabağın dışına çıkartabilir, sözel ve verbal reaksiyonlar olabilir. Örneğin yemek tabağını uzağa itebilir. Tükürme ve öğürme gibi ağız ile ilgili davranışlar içerisinde olabilir.

Seçici çocuk genellikle acı ,ekşi besinler yerine tatlı, tuzlu ve yüksek kalorili besinleri tercih eder. Bu da otomatik olarak iştahı regüle eder. Kalori alımı artar, ancak makro ve mikro besin öğelerinin alımı azalır. Vitamin A,C,D,E, tiamin, kalsiyum,





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



demir çinko alımı azalır.

Çinko 300'den fazla enzimin aktivitesinde yer almaktadır, immün fonksiyonların düzenlenmesinde ve büyüme ve gelişme için önemlidir. Kırmızı et, kabuklu deniz ürünleri, ıstiridyeye iyi bir çinko kaynağıdır. Lifler ve fitatlar ise çinko emilimini inhibe ederler. Seçici beslenen çocuk tahıl ve fitat ağırlıklı beslenir, bu da çinko eksikliğine yol açar Çinko eksikliği kalp ve akciğer fonksiyonlarını azaltır sonuç olarak egzersiz kapasitesi düşer. İmmün fonksiyon bozukluğu ishal süresinde uzama yapabilir. Çinko desteği seçici beslenen infantlara yapılmalıdır. Çinko desteği alan seçici bebeklerde boy ve kilo alımında anlamlı artış tespit edilmiştir. Çinko; somatomedin-C, osteokalsin, tiroid hormonları, testesteron ve insülin gibi kemik gelişimde rol alan hormonlarla da etkileşmektedir.

Bizim *tat duyumuzun gelişimini*; besinlerle defalarca maruz kalma, tıbbi etkiler, lezzetli besinleri yeme ve lezzeti öğrenme etki etmektedir.

Beslenmede ilk 1000 gün çok önemlidir. Hamilelik döneminde sebze, meyve ve et türü besinleri fazla tüketmiş olan annelerin bebekleri, tamamlayıcı beslenme sırasında bu besinlere daha kolay alışmakta ve besin reddi daha az görülmektedir. Hamilelik döneminde sarımsak, soğan gibi besinleri tüketen annelerin bebekleri bu besinleri yaşamları boyunca daha sık tüketmektedir. Frontal lob bölge gelişimi ilk 2 yaşta tamamlanır. Frontal lob gelişimi kognitif fonksiyonları etkiler. Okul öncesi dönemde zayıf kognitif gelişme olabilir. Ancak seçici beslenen çocuğun sağlıklı beslenmesi uzun sürerse, kognitif fonksiyonları (duyusal, emosyonel ve his ) negatif olarak etkilenir. Sonuçta ilk 1000 gün beslenmemiz önemlidir.

## **Seçici çocuk ayırıcı tanısında ;**

Disfaji, aspirasyon, beslenme sırasında ağrı olması, safralı kusma, ishal, kalp ve dolaşım sistemi hastalığı ve gelişim geriliğinin olup olmadığı önemlidir.

**Seçici beslenen çocuğun tanısında;** ailenin söyledikleri ve anketlere vermiş oldukları yanıt önemlidir. Bu yanıtlar ile tanı konulabilmektedir.

Ailede seçici beslenen birey var mı ? Çocuğunuz seçici beslenen çocuk mu ? Çocuğunuzun belirli sevdiği veya sevmediği besinler var mı?

Sorularına aileden; Evet/hayır şeklinde yanıt vermesi istenir.

Yine aşağıda yazı anketlerde bizlere yol gösterebilir.

***Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)*** :Çocuk Yeme davranışı anketinde hem bilindik hem de bilinmedik besinlere karşı seçici beslenme davranışını belirlemeye yarar. Tokluk sinyalleri almayı, yavaş yemeyi, besin duyarlılığını, hoşlanılan besinleri, emosyonel olarak aşırı yeme veya az yeme durumlarının değerlendirmemizi sağlar.

**CFNS** ( anketi ise sadece bir besini değerlendirmede faydalı NF'si olan PE da kullanılır.

**Stanford Feeding Questionnaire (SFQ)** Stanford beslenme Anketi

**Oregon Research Institute Child Eating Behavior Inventory (ORİ CEBİ)**

**Child Feeding Questionnaire (CFQ)** Çocuk Beslenme Anketi

**Toddler Parent Mealtime Behavior Questionnaire (TPMBQ)** Çocuk ve bakıcının öğün zamanındaki davranışları

Her bir ankette terim ve başlıklar skorlar değişebilir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Seçici beslenen çocuğu bekleyen sorunlar ;

1 Öğrenme yeteneğinde gerilik

-Kaba motor ve ince motor hareketlerde gerilik

-Verbal gerilik (Dil gelişimi, dil öğrenme, dil akıcılığı, kendini ifade etmesinde gerilik )

2. Kişisel ilişkilerde bozukluk (Yeni çevreye adaptasyon, ayrılık anksiyetesi, yaşa uygun davranışlarında gerilik )

3. Fiziksel performansta düşüklük (spor ve oyun egzersiz ) (Çinko eksikliği nedeniyle)

4. Odaklamada ve konsantrasyonda zorluk )

Seçici beslenme davranışı gösteren çocuğun takibinde ailelere öğünler ile ilgili pratik tavsiyelerde bulunulmalıdır; Mümkünse aileye basılı broşürde verilmelidir.

- Ailenin çocuklara besinleri teklif ederken geliştirmiş oldukları stratejiler önemlidir; Aşırı kontrolcü olunmamalıdır. Ödül verilecekse yiyecek kaynaklı olmamalıdır.

Bakıcının beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı besinlere defalarca maruz kalması çocuğun kendisinin besin tercih etmesini olumlu etkiler.

- Aileler çocuklarının sağlıklı besinler alma yönünde sadece yönlendirmelidirler. Yeni tatların kabulü için alternatifler bulunmalı, çocuğa uygun porsiyonların hazırlanması, öğün zamanı ve sıklığı konusunda aileye bilgi verilmelidir. Çocuğu seçici olan bakıcılar genelde; besin ve besin dışı ödül verme, baskı yapma/ teşvik etme, sebzeleri diğer besinler içinde karıştırma şeklinde sebze temelli beslenme uygulamalarını kullanmaktadırlar.

- Aileler çocuklarına söylemek yerine daha çok kendileri de *yaparak rol model* olmalıdırlar. Bakıcılar sağlıklı beslenme modeli oluşturmalı, besin çeşitliliğini desteklemeli, çocuğa sağlıklı besin çevresi oluşturmalıdırlar. Çocuklar yemeğin hazırlanma aşamalarına dahil edilmelidirler. Yemeklere çekici isimler verilmelidir. Çocuğun sevdiği besinlerin içine yemediği besinlerin gizlenmesi önemlidir. Ancak uzun vadede çocuğun sağlıklı ve besleyici besinlerin tatlarını tanıma fırsatlarını sınırlandırabilir.

- İnfant döneminden itibaren çocuklar kendi gereksinimleri karşılayarak total enerjilerini düzenleyebilirler. Sonuçta çocuklarımız acıkmadıkça yemezler.

- Spesifik besinleri ( yağ oranı yüksek ve tuzlu besinleri ) yemeye izin vermeme, yemeyi kısıtlama, tavsiye edilmez çünkü bu çocuklarda yasak besinleri tercihe ve aşırı yemeye yöneltebilir. Buna *paradoksal etki* denmektedir.

- 2-6 yaş beslenmesinde: öğün zamanı seçilmeli, atıştırmalıklar/ enerji değeri yüksek besleyici değeri düşük besinler yerine besleyici değeri yüksek besinler sebzeler meyveler tercih edilmelidir. Yaşa uygun porsiyonlar olmalı, şekerli içecekler veya meyve suları atıştırmalıklar sınırlandırılmalıdır. Çocukların normal VKİ olan çocukların kendi kalori alımlarına izin verilmelidir. Aile öğünlerinde ebeveynler örnek olmalıdırlar. Ekran karşısında geçirilen zaman 2 saatten az olmalıdır.

- Bakıcının kilo ve gelişim konusundaki endişeleri giderilmelidir. Aşırı endişe uygunsuz yeme davranışlarına yönlendirmektedir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## **Sonuç olarak;**

Çocuk sağlığı izleminde çocuğun büyüme ve gelişmesi değerlendirilirken beslenme sorunları da tespit edilmelidir. Besleme sorunu varlığında nedeni, organik ve davranışsal nedenler belirlenmelidir. Sistematik yaklaşılmalı şiddetli seçicilikte ( duyu- sal besin isteksizliği ve otizm vb ) önemlidir. Beslenme eğitimi hafif olgularda da verilmelidir.

## **Çocuğun bakıcısı;**

- Öğünlerin verileceği ortamdan
- Öğün zamanının belirlenmesinden
- Keyifli dikkat dağınıcı olmayan, güvenli bir öğün ortamının sağlanmasından sorumludur.

Çocuğun iştahının artırılması, aile sofrasında besinlerin yenilmesi, besinlerin sistematik tanıtılması, çocuğa yaşa uygun besin hazırlanması, yemek süresinin 20-30 dakika olması önemlidir.

Eve götürülecek mesajlar.

- Seçici yeme çocuklarda sık görülen problem olup, daha çok bakıcı anksiyetesi nedeniyledir
- Seçici beslenen çocukların gelişimleri normaldir.
- Selektif seçici çocuk geldiğinde dikkat edilmesi gereken en önemli nokta alarm bulgularının olup olmadığıdır.
- Öğünlerin düzenlenmesi ve temel besin kaynaklarının sunulmasında aileye yardımcı olunmalıdır.
- Selektif seçici çocuğun nasıl besleneceği konusunda, ailelere ip uçları verilmelidir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Adolesanlarda Gıda Katkı Maddelerinin Kullanımı

**Gökhan Baysoy**

*İstanbul Medipol Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı*

Nütrisyonel ve spor supplementi kullanımı başta adolesanlar olmak üzere sıktır. Bu yazıda gençlerde nütrisyonel ve spor supplementi kullanımının sıklığı ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri üzerinde durulacaktır.

Protein supplementasyonu formları arasında en sık kullanılanı whey proteindir. Whey proteini genelde üç farklı formda kullanılır; konsantre, hidrolize ve izole. Konsantre whey proteini en az işlem görmüş olan tip olup proteinden diğer makro besinler uzaklaştırılmadığı için hem kalori hem de protein oranı yüksektir. Hidrolize formda hızlı emilen oligopeptidler yer alırken izole formda yağ ve karbonhidrat bileşenleri uzaklaştırılır ve bu şekilde konsantre (%90) protein elde edilir (1).

Albümin kullanılan diğer bir protein kaynağıdır. Yüksek biyolojik değeri olan albümin daha yavaş emilen ve lösin içeriği düşük olan bir proteindir. Aşırı derecede tüketilmesi böbrekte solüt yükün artmasına yol açabilir.

Dallı-zincirli aminoasitler egzersiz sonrası, karbonhidrat içeren solüsyonlarla beraber tüketilen kas kütlelerini artırma ve yorgunluğu azaltma amaçlı kullanılır.

Son olarak kreatin arginin, glisin ve methioninden oluşan bir bileşik olup kasta fosfokreatinin konsantrasyonunu artırarak yüksek yoğunluklu egzersizler sırasında kaslara enerji sağlanmasına yarar. Bunun yanı sıra laktik asidi tamponlayarak kas ağrısı ve kas yorgunluğunun azaltılmasını sağlar. Kreatin kullanımı kandaki kreatinin düzeyini artırabilir.

Spor beslenme desteklerinin yan etkileriyle ilgili olarak 2008-2019 yılları arasında yayınlanan vaka sunumlarının derlendiği bir yazıda 72 yayında, yaşları 14-60 arasında değişen (ortanca yaş 30, %85'i erkek) 97 hastanın yer aldığı 134 supplement ve 37 farklı yan etki değerlendirilmiştir (2). Bu yan etkilerden 22 tanesi proteinler, 8'i kreatin, 6'sı aminoasitler ve 2'si enerji içecekleriyle ilişkilendirilmiştir. Protein tozlarının tek başına kullanımı en çok acne vulgaris ile, diğer maddelerle birlikte kullanımı ise hepatotoksisite, akut böbrek yetmezliği, akut psikoz ve akut miyokard infarktüsüyle ilişkilendirilmiştir. Kreatin tek başına akut böbrek hasarıyla, diğer maddelerle beraber kullanıldığında hepatotoksisite, rabdomiyoliz, akut böbrek hasarı ve akut psikoz ile ilişkilendirilmiştir. Ancak araştırmacıların da belirttiği gibi bu sonuçlar dikkatle yorumlanmalıdır. Vaka sunumlarında belirtilen yan etkilerin bir bölümü vücut sıvılarında metabolit ölçümü, şüphelenilen maddenin bırakılması gibi tetkik ve müdahalelerle kanıtlanmaya çalışılsa da bu durum vakaların sadece üçte ikisini oluşturmaktadır.

Global protein supplement kullanımının piyasa büyüklüğü 2022 yılı itibariyle 20 milyar doları aşmış ve 2028 yılı itibariyle 32 milyar dolara ulaşması beklenmektedir (3). Protein tozlarının özellikle performans artırıcı ilaçlarla birlikte kullanılması, bir kısmında etiketlerinde belirtilmese bile amfetamin benzeri maddeler ya da testosterone bulunması endişe verici noktalar arasındadır (4). Ayrıca protein tozu ya da performans artırıcı ilaç kullanımının, yasadışı ilaç ya da supplement kullanımına bir geçiş oluşturabileceğinden endişe edilmektedir. Atletler arasında daha önce protein tozu kullanmış olanların doping yapma riskinin 3.5 kat daha fazla olduğunu gösteren veriler bulunmaktadır (5).

Enerji içecekleri, içeriğinde başta kafein olmak üzere taurin, glukoronlakton, B vitaminleri, L-karnitin, sükroz, antioksidanlar, mineral ve ginseng, guarana, kakao ve ginko biloba gibi diğer bitkisel supplementler içeren içeceklerdir (6). Üretici firmalar, enerji içeceklerini enerji verici, konsantrasyonu artırıcı, ergojenik olarak pazarlamaktaysa da bu etkilerle ilgili kanıtlar yeterli değildir (7). Enerji içecekleri 1987 yılında piyasaya sürüldükten sonra gittikçe genişleyen bir pazar oluşturmuştur (8). Enerji içeceklerinin etken maddelerinden, psikoaktif etkileri ve bağımlılık yapabilme potansiyeli nedeniyle, tartışmaların odağında bulunan madde kafein olmuştur. Erişkinlerde günde 400 mg kafein tüketiminin sağlık üzerinde olumsuz etkileri



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



olacağı kabul edilirken çocuk ve adolesanlarda kafeinin güvenli tüketim miktarının 2.5 mg/kg olabileceği düşünülmektedir (9). Aşırı kafein tüketimi kardiyovasküler, gastrointestinal ve psikolojik sorunlara yol açabilir. Şekersiz enerji içecekleri bulunmakla birlikte, şekerle ilişkili kardiyovasküler yan etkiler ve diyabet riski iyi bilinen yan etkilerdendir. Bunların dışında diğer etken maddelerle ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte Ginseng'in karaciğer ve tiroid kanseri, G. biloba spontan kanama, intrakraniyel kanama, meme ve kolorektal kanserle ilişkilendirilmiştir. Hatta Dünya Sağlık Örgütü, G. biloba'yı insanlar için potansiyel karsinojenik olarak gruplamıştır (8).

Enerji içeceklerinin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri riskli davranışlarda artma, mental sağlık üzerine etkiler, kardiyovasküler, metabolik, diş ve böbrek üzerine olumsuz etkiler olarak sıralanabilir (10).

Aonso-Diego ve ark.'ları 2023 yılında yayınladıkları, dünya genelinde enerji içeceği tüketimini inceleyen, 2004 ile 2022 yılları arasında yayınlanmış çalışmaların sistematik derleme ve meta analizine 192 çalışmayı dahil etmişlerdir (8). Bu çalışmaların toplam popülasyonu 1.120.613 kişi olup, çalışmaların 5'inde 12 yaş altı çocuklar, 64'ünde adolesanlar (12-18 yaş arası) dahil edilmiştir. Adolesanlarda enerji içeceği tüketimi prevalansı %57.7 ile tüm yaş grupları arasında en yüksek prevalansa ulaşmıştır. Günlük enerji içeceği tüketiminin sorgulandığı çalışmalarda çocuklarda prevalans %6.23, adolesanlarda %7.79 olarak bulunmuştur. Aynı oran genç erişkinlerde (18-35 yaş arası) %8.2 olarak saptanmıştır. Kıtalaraya göre son 7 gündeki enerji içeceği tüketimine bakıldığında yaştan bağımsız olarak en yüksek prevalans %63.9 ile Afrika'da (3 çalışma) olurken onu %26.2 ile Asya (17 çalışma) ve %21.7 ile Kuzey Amerika (40 çalışma) izlemektedir. Araştırmacılar enerji içeceği tüketiminin sınırlandırılması için fiyatların artırılmasının, 18 yaş altına satışının yasaklanmasının, içeriklerin ve yan etkilerinin açık şekilde yazılması ve enerji içeceklerinin reklam, sponsorluk ve promosyonlarının düzenlenmesini önermiştir.

Şekerle tatlandırılmış içeceklerin günlük tüketimi obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik sendroma, visceral ve hepatik yağ birikimine yol açabilir (11). Bunun yanı sıra artmış şeker tüketimi ve karamel gibi boya maddeleri insülin direncine, lipid peroksidasyonuna ve karaciğer inflamasyonuna yol açabilir (12). Enerji içeceklerinde bulunan glukoz ve fruktoz gibi şekerlerin aşırı tüketilmesinin alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığıyla ilişkili olduğuna dair çok sayıda hayvan ve insan çalışması bulunmaktadır (13).

Sonuç olarak enerji içecekleri tüm dünyada özellikle adolesanlar ve genç erişkinler tarafından yaygın olarak tüketilmekte olup içerdikleri maddelerin sağlık üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. 21.

Yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından birisi olan bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar için önemli bir risk faktörü olabilir.

## Kaynaklar

1. Barretto JR, Gouveia M, Alves C. Use of dietary supplements by children and adolescents. J Pediatr (Rio J). 2024;100 Suppl 1(Suppl 1):S31-S9.
2. Zeijlon R, Hantelius V, Wallerstedt SM, Holmqvist L. Sports nutrition supplements and adverse events - a meta-epidemiological study of case reports specifically addressing causality assessment. Eur J Clin Pharmacol. 2022;78(1):1-9.
3. [Available from: <https://www.linkedin.com/pulse/global-protein-supplement-market-size-2022-2028-share-industry/>].
4. Yager Z, McLean S. Muscle building supplement use in Australian adolescent boys: relationships with body image, weight lifting, and sports engagement. BMC Pediatr. 2020;20(1):89.
5. Backhouse SH, Whitaker L, Petroczi A. Gateway to doping? Supplement use in the context of preferred competitive situations, doping attitude, beliefs, and norms. Scand J Med Sci Sports. 2013;23(2):244-52.
6. Higgins JP, Tuttle TD, Higgins CL. Energy beverages: content and safety. Mayo Clin Proc. 2010;85(11):1033-41.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



7. Ruiz LD, Scherr RE. Risk of Energy Drink Consumption to Adolescent Health. *Am J Lifestyle Med.* 2019;13(1):22-5.
8. Aonso-Diego G, Krotter A, Garcia-Perez A. Prevalence of energy drink consumption world-wide: A systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2024;119(3):438-63.
9. Seifert SM, Schaechter JL, Hershorin ER, Lipshultz SE. Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics.* 2011;127(3):511-28.
10. Al-Shaar L, Vercammen K, Lu C, Richardson S, Tamez M, Mattei J. Health Effects and Public Health Concerns of Energy Drink Consumption in the United States: A Mini-Review. *Front Public Health.* 2017;5:225.
11. van Draanen J, Prelip M, Upchurch DM. Consumption of fast food, sugar-sweetened beverages, artificially-sweetened beverages and allostatic load among young adults. *Prev Med Rep.* 2018;10:212-7.
12. Abid A, Taha O, Nseir W, Farah R, Grosovski M, Assy N. Soft drink consumption is associated with fatty liver disease independent of metabolic syndrome. *J Hepatol.* 2009;51(5):918-24.
13. Chhimwal J, Patial V, Padwad Y. Beverages and Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): Think before you drink. *Clin Nutr.* 2021;40(5):2508-19.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## GIS'te Eozinofiller; Dost mu? Düşman mı?

Hasan Özen

Eozinofiller lökositlerin önemli ancak az bir oranını (%1-5; 0-500/mm<sup>3</sup>) oluşturan hücrelerdir. Uzun zamandır parazitlere ve inflamatuvar hastalıklara karşı koruyucu rolü olan bir hücre grubu olarak bilinmişlerdir. Son yıllarda sağlık ve hastalık durumlarında çok değişik rolleri olduğu anlaşılmıştır. Gastrointestinal sistemde (GIS) eozinofillerin rolü de giderek daha iyi anlaşılmaktadır; lokal immün yanıtı düzenlerler ve doku enflamasyonunu modüle ederler, mukozal IgA üreten plazma hücrelerinin oluşmasına yardım ederler, yokluklarında serum ve GALT'ta (bağırsak ilişkili lenfoid doku) IgA belirgin olarak azalır, deneysel kolit yaratılan eozinofilsiz farelerde enflamasyon daha ağır seyreder, bağırsak mikrobiyal kompozisyonunu etkiler, bağırsakta mukus salgılanmasını sürdürür, Peyer plaklarının oluşmasını sağlarlar, Th2-mast hücreleri-diğer hücreler tarafından salınan IL-5 ve 3, GCSF gibi sitokinler ve eotaksin gibi kemokinler eozinofil kemotaksis ve aktivasyonunun majör düzenleyicileridir.

Bunun yanında GIS'e zararlı etkileri de vardır; gastrointestinal enflamasyonu artırır, proinflamatuvar aktiviteleri vardır, oldukça biyoaktif olan inflamatuvar moleküller salgırlar (eozinofilik katyonik protein, eozinofil kaynaklı nörotoksin, eozinofil peroksidaz, majör bazik protein gibi: bu proteinler ribonükleaz ve antiviral aktiviteye sahip olup GIS epiteline toksiktirler), mast hücrelerinin degranülasyonuna neden olup IL-1, 3, 5, 13, TGF, kemotaksinler (eotaksin), lipid mediatörleri (lökotrienler, PAF) ve nöromediatörler (substance P, VIP) salınımına neden olurlar.

GIS'te eozinofil ile alerjik/atopik hastalıklar arasında yakın bir bağlantı vardır; eozinofilik gastrointestinal hastalığı olanların %80'i atopiktir, GIS allerjisi olanların %50'sinde dokularda eozinofili vardır. Özofagus hariç, GIS'in kalan kısmında normal olarak bulunurlar. Bölgelere göre yoğunlukları farklıdır (1,2).

Kemik iliğinde CD34 eksprese eden multipotent hematopoetik kök hücreden gelişirler. IL-5 etkisiyle üzerinde IL-5Ra eksprese eden öncül hücreler matür eozinofillere dönüşürler. Dolaşıma geçen eozinofiller integrinler ve selektinler aracılığıyla endotelial hücreler ve aynı zamanda mukozal yüzeylerdeki epitelyal hücrelerle etkileşirler. Ayrıca diğer lökositlerle etkileşime girerek onların fonksiyonlarını düzenlerler (T-hücre seçminden makrofajların apoptotik timus hücrelerini fagositozuna kadar). Enflamatuvar sinyallere maruz kaldıklarında, eozinofiller akciğerlere veya diğer iltihaplı dokulara girerler; burada efektör fonksiyonun ve doğal bağışıklığın ana araçları olarak işlev görürler ve aynı zamanda adaptif bağışıklık tepkilerine katılırlar. Kan dolaşımında 8-12 saat, dokularda (özellikle GIS lamina propria) 8-12 gün kalırlar. GIS lökositlerinin %20-30'u eozinofildir. Burada homeostatik işlemlere katkıda bulunur ve dokuları korurlar. Adaptif immün sisteme de katkıları vardır. GIS'te mikrobiyotadan bağımsız çalışırlar (1,2).

Eozinofillerin işlevleri (hayvan deneyleri); yağ ve glukoz homeostasisi, tümör sürveyansı, yara iyileşmesi, üreme biyolojisi, patojenlere karşı antikor üretmek için plazma hücrelerinin farklılaşması (örn. IgA salgılayan). Bazı nedenlerle sayıları arttığında zararlı etkileri ön plana geçmeye başlar; astım ve diğer tip-2 hastalıklar. Bugün sadece eozinofili elimine eden tedavilerle astım, hipereozinofilik sendrom, eozinofilik granulomatozis with poliangiitis tedavide edilmektedir (1,2).

Eozinofiller, özofagus hariç, GIS'in her bölgesinde değişik yoğunlukta bulunurlar ve birlikte inflamasyon olmadıkça fizyolojiktir. Bazen GIS'te artmış sayıda eozinofil bulunması bazı hastalıklara işaret edebilir. GIS'te eozinofil artışı eozinofilik özofajit (EoE), gastroözofageal reflü (GÖR) ve bazı ilaçları aldıktan sonra görülebilir. Eozinofiller, proinflamatuvar sitokinleri ve sitotoksik proteinleri salgılayarak doku hasarına aracılık eder. Eozinofil peroksidaz [EPX], eozinofil katyonik protein [ECP] ve eozinofil kaynaklı nörotoksin [EDN] dahil olmak üzere eozinofilden üretilen proteinlerin [EDP'ler] seviyeleri de kanda ve dışkıda tespit edilebilir (3).

İlk önce vaka sunumları şeklinde de olsa, eozinofilik gastrointestinal hastalıkların (EGH) inflamatuvar bağırsak hastalığına



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



(İBH) (özellikle ülseratif kolit-ÜK) öncülük ettiği veya ikisinin eş zamanlı başlayabildiği dikkati çekmiştir ve iki hastalık grubu arasında bir ilişki olup olmadığı araştırma konusu olmuştur. ÜK patogeneğinde nötrofillerin rolü bilinmektedir ve histolojik skorlama sistemleri de daha çok nötrofillere odaklanmıştır. Geboes skorlamasında eozinofiller de dikkate alınmıştır, ancak kolondaki normal eozinofil sayısı tartışmalı olduğundan bu skorlama da eleştiri almıştır. Daha yeni skorlamalarda (Robarts histopatolojik indeks) eozinofiller dikkate alınmamıştır; değerlendirenler arasında uyum iyi değildir, genel histolojik aktivite şiddeti ile korelasyon yoktur, etkinliği bilinen bir tedaviden sonra değişime yanıt vermeme gibi nedenlerle. Avrupa Crohn ve Kolit Organizasyonunun son kılavuzunda eozinofillerin genel histolojik aktivite değerlendirmesinde kullanılabileceğini, ancak tek başına histolojik aktivite değerlendirmesinde kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir (3).

Eozinofiller özellikle ÜK'te daha belirgindir ve son çalışmalar eozinofillerin tedaviye yanıt verip vermemeyi değerlendirmede ve uzun süreli seyri saptamada kullanılması üzerinde yoğunlaşmıştır. Yayınlanan bir sistematik değerlendirmede (3). Değerlendirmeye alınan 55 çalışmanın (34'ü histolojik, 15'i kan) 18'inde EDP'ler ile seyir arasında bir ilişki gösterilmiştir. Otuz dört çalışmanın 25'inde eozinofiller ve/veya EDP ve hastalık aktivitesi arasında pozitif, 3 çalışmada negative korelasyon bulunmuş, 9 çalışmada ise bir korelasyon bulunmamıştır. Eozinofillerle relaps arasında ve seyirin daha ağır olması arasında da korelasyon saptanan çalışmalar vardır. Çocuklarda yapılan çalışmalarda ÜK hastalarında histolojik eozinofil sayısının az olması daha ağır klinik ve tedaviye yanıtızlık bulan çalışmalar yanında eozinofil sayısı ile histolojik aktivite arasında pozitif korelasyon bulan çalışmalar da vardır (3). Farklı sonuçların elde edilmesinin olası nedenleri; farklı sayıda ve farklı yerlerden biyopsi almak, inflamatuvar hücrelerin kolonda eşit dağılmaması, diyet, coğrafik bölge, mevsim, ilaçlar, vb nedenler olabilir. İdeal olarak her kolon segmentinden 3 biyopsi almak önerilir. Histolojide daha az sayıda eozinofil içeren vakalarda tıbbi tedaviye yanıtızlık ve cerrahi müdahale gereksinimi daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar da var. Yüksek doz steroid alıp eozinofil sayısı azalan çalışmalar olduğu kadar sayıda azalma saptamayan çalışmalar da (eozinofil steroid reseptörlerinde sayısal azalma?) vardır. Yüksek eozinofil sayısı ile relaps artışı korele yanında ters ilişkili olan çalışmalar da var.

Bazı GİS hastalıklarında eozinofillerin katkısının Th 2 kaynaklı olduğunun kanıtları vardır; diğer alerjik hastalıklarla birlikteliği sıktır, bazı hastalarda eliminasyon diyeti ile semptomların ve histolojinin düzelmesi, özofageal olmayanlarda serum IgE, peripheral eozinofil sayısı, peripheral Th2 hücre sayısı, dolaşımdaki eotaksin 3 (CCL26), timus ve aktivasyonla düzenlenen kemokin (TARC), interlökin (IL)-5 ve timik stromal lenfopoietin (TSLP) düzeyleri artmıştır. Bu özellikler toplu olarak sistemik alerjik Th2 tipi bağışıklık tepkisinin göstergesidir. Bu sitokinler kullanılarak yapılan bir skorlama eozinofilik gastriti kontrollerden ayırmada yararlı olmaktadır. Alerjik etyoloji eozinofilik kolitte daha belirsizdir.

Eo gastrit ve Eo duodenit hastalarından alınan gastrik veya duodenal biyopsilerin transkriptomik ve hücre içi analizleri, yüksek T düzenleyici (Treg) ve Th2 hücreleri, tip 2 sitokinler (örn., IL-4, IL-5 ve IL-13-), ve eozinofillerde ve mast hücrelerinde artış dahil olmak üzere lokal Th2 kaynaklı hastalığı hatırlatan gen profillerini gösterir ve ayrıca Th2 sitokin seviyeleri ile hastalığın histopatolojik ve endoskopik özellikleriyle pozitif korelasyon vardır. Bu bulguların aksine, Eo kolit hastalarında kontrol ve Crohn hastaları ile karşılaştırıldığında alerjik tip 2 oluşumunu gösteren tip 2 sitokinlerin indüksiyonu yoktu. Bu durum Eo koliti diğer eozinofilik GİS hastalıklarından farklı moleküler mekanizmalara sahip olduğunu göstermektedir.

Çocuklarda eozinofilik gastrointestinal hastalık (EGH) İBH'nin bir öncüsü müdür, tartışmaya açık bir sorudur. EGH tanısı konulan üç çocuğun sunulduğu 2015 tarihli bir yayında (4), karın ağrısı, ikisinde dışkıda kan ve total IgE yüksekliği ile gelen ve EGH tanısı alan çocuklarında 14-24 ay sonra Crohn hastalığı tanısı konulmuştur. Ancak, anormal olarak kabul edilen eozinofil sayısı bugünkü sınırlara göre daha düşüktü. Fakat, 2021 yılında yayımlanan (5) retrospektif taramada İBH olmaksızın kolonik mukozal eozinofil sayısının artmış olduğu görülen ve İBH tanısı alan 31 çocuk çıkarıldıktan sonra kalan 110 çocuğun (1-17 yaş, besin alerjisi, iritabil bağırsak sendromu, astım ve laktaz eksikliği en fazla konulan tanılardı. Semptomlar karın ağrısı %83, ishal %28, dışkıda kan %24, kabızlık %50, bunların kombinasyonu) uzun süreli izlemlerinde İBH gelişmediği belirtilmiştir. Sadece bir çocukta tekrar kolonoskopi yapılmış ve sadece bir bölgede hafif eozinofil artışı görülmüş. Diğer çocukların yakınması olmadığı öğrenilmiştir (5).





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Bu yıl yayımlanan ve 2011-2022 yılları arasında tanı konulan 174.755 Crohn hastası, 150.774 ÜK hastası ve 44.714 Eo özofajit hastasının değerlendirildiği bir çalışmada (6) İBH olması Eo özofajit gelişmesi (prevalans oranı) Crohn hastalığında 11,2, ÜK'te 8,7 bulunmuştur. Eo özofajit hastalarında da İBH gelişme riski artmıştır (Crohn için prevalans oranı 11,6, ÜK için 9,1). İBH olanlar Eo özofajit olanlar ve olmayanlar olarak ayrıldığında immün aracılı hastalıklardan çölyak hastalığı, İBH ilişkili inflamatuvar durumlar, ekzama ve astımı artırdığı görülmüştür. Eo özofajit ve İBH birlikte olan hastalarda İBH ilişkili komplikasyonlar daha sık görülmüştür (6). Hastalıkların örtüşen patogenezinin kesin mekanizmaları henüz tanımlanmamıştır; çevresel faktörleri, anormal konakçı bağışıklık tepkileri ve olası genetik yatkınlıklar neden olabilir.

GİS mukozasında artmış eozinofil sayısı ile giden birçok hastalık vardır. Bu hastalıklara da ayırıcı tanıda dikkat edilmelidir. Bu hastalıklar parazitik enfestasyonlar, enfeksiyonlar (H.pylori, itomegalovirüs gibi), ilaçlar (altın, azatiyopürin, enalapril, gemfibrozil, karbamazepin, ko-trimaksazol, klofazimin), bağ dokusu hastalıkları (skleroderma, dermatomyositis, polimiyositis), vaskülitler, inflamatuvar fibroid polipler, hipereosinofilik sendrom, çölyak hastalığı, solid organ nakli sonrası, besin alerjisi, otoimmün hastalıklar olarak sayılabilir.

## Kaynaklar

- 1-Syeda MZ, ve ark. Kidney Dis 2023;9:26–38
- 2-Jackson DJ, ve ark. Eur Respir Rev 2022; 31: 210150
- 3-Mookhoek A, ve ark. J Crohn's Colitis 2022;16:1321–1334
- 4-Mutalib M, ve ark. Europ J Gastroenterol Hepatol 2015;27:20–23
- 5-Singh V, ve ark. Human Pathology 2021;113:34e38
- 6-Malik A, ve ark. Dig Dis Scien 2024;69:892–900



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI VE GÖZ

Doç. Dr. Hayriye HIZARCIOĞLU GÜLŞEN

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Oküler Tutulum: Pediatrik Gastroenterologlar İçin Bir Kılavuz

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan çocuklar, yaşam kalitelerini etkileyen çeşitli ekstraintestinal belirtiler (EİB'ler) yaşayabilir. Bunlar arasında, oküler EİB'ler (O-EİB'ler) üçüncü en yaygın olanıdır ve pediatrik İBH hastalarının %6,2'sini etkiler. Crohn hastalığı (CH) olanlarda daha yüksek bir prevalansa sahiptir. Pediatrik gastroenterologlar olarak, O-EİB'leri tanımak ve anlamak, erken müdahale ve optimal hasta bakımı için çok önemlidir.

### Yaygın O-EİB'ler:

#### - Episklerit:

o Sıklık: Bu, İBH hastalarında %2-5 prevalans ile en sık görülen O-EİB'dir.

o Belirtiler: Çocuklarda gözde kızarıklık, hafif ağrı, yanma, kaşıntı ve batma hissi görülebilir.

o Belirtiler: Muayenede episklerada topikal fenilefrin ile azalan kızarıklık görülür. Kısmi veya yaygın tutulum ve bazı vakalarda kabarıklık bir nodül gelişebilir.

o Tedavi: Episklerit genellikle bağırsak iltihabının etkili bir şekilde yönetilmesiyle düzelir. Suni gözyaşı ve soğuk kompresler rahatlık sağlayabilir. Şiddetli veya inatçı vakalarda, bir göz doktoruna danışılarak topikal NSAID'ler veya steroidler düşünülebilir.

#### - Sklerit:

o Sıklık: Episkleritten daha az yaygındır ve İBH hastalarının %1'inden azını etkiler.

o Belirtiler: Çocuklar, genellikle baş ve çeneye yayılan ve geceleri kötüleşen şiddetli, derin göz ağrısından şikayet edebilir. Bulanık görme ve kızarıklık da görülebilir.

o Belirtiler: Muayenede fenilefrin ile azalmayan derin skleral enjeksiyon görülür. Sklera mor renkte olabilir. Kornea tutulumu ve gözün arka segmentinde enflamasyon mevcut olabilir.

o Tedavi: Sklerit, sistemik kortikosteroidler ve/veya immünosupresif ajanlarla hızlı ve agresif bir tedavi gerektirir. Görme kaybını önlemek için erken müdahale çok önemlidir.

#### - Üveit:

o Sıklık: İBH hastalarının %0,5-3,5'inde görülür, CH'de daha yüksek prevalansa sahiptir.

o Belirtiler: Çocuklar göz ağrısı, kızarıklık, fotofobi (ışık hassasiyeti), bulanık görme ve baş ağrısı ile başvurabilir.

o Bulgular: Muayenede hücreler ve alevlenme, keratik çökeltiler ve posterior sineşi dahil olmak üzere ön kamara iltihabı belirtileri görülür.

o Tedavi: Topikal kortikosteroidler ve sikloplejiler tedavinin ilk basamağıdır. Şiddetli veya tekrarlayan vakalarda sistemik kortikosteroidler veya immünosupresif tedavi gerekebilir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Diğer O-EİB'ler:

Daha az sıklıkta görülmekle birlikte, İBH'li çocuklarda diğer O-EİB'ler ortaya çıkabilir, örneğin:

- Keratopati: Bazen sklerite ikincil olarak korneal infiltratlar veya skarlaşma şeklinde kendini gösterir. Göz ağrısı, yabancı cisim hissi ve nadiren görme değişikliklerine neden olabilir.
- Kuru Göz Hastalığı: CH'de daha yaygındır, potansiyel olarak A vitamini emilim bozukluğuna bağlıdır. Belirtiler arasında gözlerde kuruluk, kırıxıklık ve yanma hissi yer alır.
- Orbital Enflamasyon: Dakriyoadenit (gözyaşı bezi iltihabı) ve orbital miyozit (göz kaslarının iltihabı) gibi durumları içerir.
- Retinal Vaskülit: Retinal kan damarlarının iltihaplanması, potansiyel olarak görme kaybına yol açar.
- Optik Nörit: Optik sinirin iltihaplanması, görme kaybına neden olur ve genellikle demiyelinizan hastalıklarla ilişkilidir.

## Disiplinlerarası Bakımın Önemi:

O-EİB'lerin tanınması yüksek bir şüphe ve pediatrik gastroenterologlar ve oftalmologlar arasında işbirliği gerektirir.

- Erken Sevk: Kızarıklık, ağrı veya görme değişiklikleri gibi göz şikayetleri ile başvuran İBH'li çocuklar, değerlendirme ve uygun yönetim için derhal bir göz doktoruna yönlendirilmelidir.
- İzleme: Düzenli göz muayeneleri, özellikle O-EİB veya artrit gibi diğer EİB öyküsü olan İBH'li çocuklar için çok önemlidir.
- Eğitim: Ailelere potansiyel O-EİB'ler ve semptomları hakkında bilgi vermek, erken teşhis ve zamanında müdahaleye yardımcı olabilir.

## Tedavi Hususları:

- Altta yatan İBH'nin tedavisi: Bağırsak iltihabının etkili yönetimi genellikle O-EİB'leri, özellikle de episkleriti iyileştirir.
- Topikal Tedavi: Kortikosteroidler, NSAİİ'ler veya kayganlaştırıcılar içeren göz damlaları çeşitli O-EİB'ler için kullanılır.
- Sistemik Tedavi: Oral veya intravenöz kortikosteroidler ve immünosupresif ajanlar, özellikle sklerit ve üveit olmak üzere şiddetli veya tekrarlayan O-EİB'ler için gereklidir.
- Biyolojikler: İnfliksımab ve adalimumab gibi TNF-alfa inhibitörleri, özellikle üveit olmak üzere O-EİB'lerin tedavisinde etkinliği gösterilmiş ilaçlardır ve dirençli vakalar için düşünülebilir.

Pediatrik gastroenterologlar, O-EİB'lerin spektrumunu anlayarak, oftalmolog meslektaşları ile etkili bir şekilde işbirliği yaparak, İBH'li çocuklar için erken tanı, uygun yönetim ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli ölçüde katkı sağlayabilirler.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## YABANCI CİSİM VE KOROZİF MADDE YUTMALARINA YAKLAŞIM

**Dr. Kaan Demirören**

*SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH, Çocuk Gastroenterolojisi*

### YABANCI CİSİM YUTMALARINA YAKLAŞIM

- Önemli bir halk sağlığı problemidir.
- Çoğunlukla kaza ile, 5 yaş altı çocuklarda ve ev ortamında sıklıkla bulunan cisimlerle olmaktadır.
- Yabancı cisimlerin hava yoluna ya da GİS'e kaçıp ölüme yol açması ABD'de kazayla ölümlerin en sık altıncı sebebini oluşturmaktadır.

### SEMPATOMLAR

- Stridor
- Ağrı
- Hipersalivasyon
- İritabilite
- Göğüs ya da karın ağrısı
- Yemeyi reddetme
- Wheezing ve solunum güçlüğü
- Asemptomatik

### ACİL SERVİSTE YAKLAŞIM

- Asemptomatik olsa bile, yabancı cisim yutulmasından şüphelenilen tüm hastalarda acil servise erken başvuru ve röntgen: Çift yönlü radyografiler, gerekirse boyun, göğüs, karın ve pelvis olarak çekilmelidir
- Radyolüsen yabancı cisimler için BT düşünülebilir
- US ve metal dedektörlerin kullanımı ile ilgili çalışmalar yeterli değildir
- Çekilen radyografilerle yabancı cisim varlığı ve sayısı, hem de mediastenal ve peritoneal serbest hava varlığı değerlendirilmelidir
- Resüsitasyonun A, B, C kuralları
- Hastanın eğer sekresyonları artıyorsa aspirasyon riski söz konusudur



## ENDOSKOPIK İŞLEMİN ZAMANLAMASI

- Endoskopik işlemin zamanlaması birçok faktöre bağlıdır:
  - ❖ Yabancı cismin niteliği ve büyüklüğü
  - ❖ Hastanın klinik durumu
  - ❖ Olası yutmadan sonra geçen süre
  - ❖ En son oral alım (NPO) zamanı
  - ❖ Nesnenin GİS'teki lokalizasyonu
  - ❖ Endoskopistin tecrübesi
  - ❖ Aile anksiyetesi
- Endoskopik işlemin zamanlamasını şu kelimelerle ifade edeceğiz:
  - ✓ **Derhal:** Gelişinden itibaren 2 saat içinde, NPO durumuna bakılmaksızın
  - ✓ **Acil:** Gelişinden itibaren 24 saat içinde, gerekli NPO süresini takiben

**Tablo 1. Pil Yutulması Durumunda Yönetim**

KLİNİK DURUM	PROSEDÜR
<b>Özofagusta düğme pil</b>	
Hasta stabil	<input type="checkbox"/> Derhal endoskopi
Hasta stabil değil veya kanama var	<input type="checkbox"/> Ameliyathanede pediatrik cerrah ve kardiyovasküler cerrah tarafından derhal endoskopi
Aort yaralanmasından şüpheleniliyorsa (kanama, hemoglobin düşüşü, geniş ve derin ülser varlığı)	<input type="checkbox"/> BT anjiyografi veya MR görüntüleme*
Pil çıkarıldıktan sonra	<input type="checkbox"/> Korozif yaralanma ve perforasyon açısından tedavi ve takip (semptomatikse BT/MR görüntüleme)
<b>Mide veya aşağısında düğme pil</b>	
Hasta <5 yaş ve pil $\geq 20$ mm boyutunda	<input type="checkbox"/> 24-48 saat içinde endoskopi
Özofagus yaralanması bulguları varsa	<input type="checkbox"/> BT ile ilk değerlendirme
Hasta >5 yaş ve pil $\geq 20$ mm boyutunda	<input type="checkbox"/> 48 saat içinde endoskopi
Hasta >5 yaş ve/veya pil <20 mm boyutunda	<input type="checkbox"/> Radyografik takip ve 7-14 gün içinde dışkı ile atılmamışsa endoskopi
<b>Semptomatik ve/veya bilinen anatomik patoloji varsa</b>	<input type="checkbox"/> Derhal endoskopi
<b>Silindirik piller</b>	
Özofagusta	<input type="checkbox"/> Acil endoskopi
Gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde ve semptomatik	<input type="checkbox"/> Acil endoskopi
Mide veya aşağısında ve asemptomatik	<input type="checkbox"/> 7-14 gün izlenebilir
Midede birden fazla silindirik pil	<input type="checkbox"/> Acil endoskopi

\*Pil çıkarılmadan önce MR taraması yapılmamalıdır.



**Tablo 2. Mıknatıs Yutulması Durumunda Yönetim**

KLİNİK DURUM	PROSEDÜR
<b>Tek mıknatıs yutulmuşsa</b>	
Özofagus veya midede	<input type="checkbox"/> Endoskopik olarak çıkarılabilir veya <input type="checkbox"/> Aile ile iş birliği sağlanarak (mıknatıs ve metal nesnelerin çevreden ve giysilerden çıkarılması) seri radyografilerle takip
Midenin aşağısında	<input type="checkbox"/> Mümkünse endoskopik olarak çıkarılır veya <input type="checkbox"/> Seri radyografilerle takip ve ebeveyn eğitimi (mıknatıs ve metal nesnelerin çevreden ve giysilerden çıkarılması) <input type="checkbox"/> Çıkış gecikirse PEG 3350/diğer laksatiflerle hızlandırılır
<b>Birden fazla mıknatıs veya tek mıknatısla birlikte metal nesne yutulmuşsa</b>	
Hepsi özofagus veya midede	<input type="checkbox"/> İlk 12 saat içinde endoskopik çıkarma <input type="checkbox"/> Endoskopi mümkün değilse sevk <input type="checkbox"/> Transfer >12 saat ise cerrahi konsültasyon <input type="checkbox"/> Endoskopik çıkarma başarısızsa cerrahi müdahale
Midenin aşağısında	
Semptomatik	<input type="checkbox"/> Cerrahi
Aseptomatik	<input type="checkbox"/> Radyografide obstrüksiyon ve/veya perforasyon belirtileri yoksa endoskopi (enteroskopi/kolonoskopi) veya <input type="checkbox"/> Radyografi ile 4-6 saatte bir takip <input type="checkbox"/> İlerleme yoksa PEG 3350/laksatif uygulanması <input type="checkbox"/> Yine çıkmazsa cerrahi

**Tablo 3. Sivri veya Keskin Nesne Yutulması Durumunda Yönetim**

KLİNİK DURUM	PROSEDÜR
<b>Radyopak</b>	
Özofagusta	<input type="checkbox"/> Derhal/Acil endoskopi
Midede	<input type="checkbox"/> Acil/Derhal endoskopi
İnce bağırsakta (Treitz lig. altında)	
Semptomatik	<input type="checkbox"/> Enteroskopi veya cerrahi
Aseptomatik	<input type="checkbox"/> Seri radyografilerle klinik takip <input type="checkbox"/> Hasta semptomatik hale gelirse veya cisim >3 gün boyunca çıkmazsa cerrahi
<b>Radyolüsen (kendi/şahit beyanı ile yabancı cisim yutulduğu düşünülüyorsa)</b>	
Semptomatik	<input type="checkbox"/> Derhal endoskopi
Aseptomatik	<input type="checkbox"/> Kanıtı varsa (Özofagogram veya BT ile) endoskopi <input type="checkbox"/> Kanıt yoksa klinik takip



**Tablo 4. Madeni Para ve Künt Nesne Yutulması Durumunda Yönetim**

KLİNİK DURUM	PROSEDÜR
Özofagusta	
Semptomatik (sekresyonları tolere edemeyen)	<input type="checkbox"/> Derhal endoskopi
Asemtomatik	<input type="checkbox"/> Acil endoskopi
Midede	<input type="checkbox"/> Beklenebilir <input type="checkbox"/> Dışkı ile atılmazsa ve semptomatik değilse, 1-2 hafta aralıklarla radyografilerle takip/laksatif gerekiyorsa <input type="checkbox"/> 2-4 hafta içinde çıkmazsa elektif endoskopi
İnce bağırsakta	<input type="checkbox"/> Klinik gözlem <input type="checkbox"/> Semptomatik hale gelirse endoskopi veya cerrahi

## KOROZİF MADDE YUTMALARINA YAKLAŞIM

- Önemli bir halk sağlığı problemidir.
- Sıklıkla 5 yaş altı erkek çocuklarda görülmektedir.
- Çoğunlukla kaza ile olmakla birlikte adölesanlarda intihar amaçlı alımlar da olabilmektedir.
- Nadiren çocuk istismarı şeklinde de karşımıza gelebilmektedir.
- Korozif maddeler pH'ları 12 üzerine çıkabilen ve 2 altına düşebilen çoğunlukla ev temizlik maddeleridir.

## KOROZİF HASARIN MEKANİZMASI

### Alkali ajanlar

- Likefaksiyon nekrozu yaparlar.
- Derin penetrasyon miktar ve maruziyet süresine bağlıdır.

### Asidik ajanlar

- Koagülasyon nekrozu yaparlar.
- Özofageal mukozada daha yüzeysel hasara yol açar.
- Antral spazm sonucu midede göllenerek gastrik çıkış obstrüksiyonuna ve fibrozis yol açabilirler.

## KLİNİK

- Disfaji en sık semptomdur. Enflamasyon ya da fibrozisten kaynaklanan dismotiliteyle ilişkilidir.
- Hipersalivasyon
- Ağrı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



- Kusma
- Perforasyon
- Solunum yolları da etkilenmişse stridor, boğuk ses, solunum güçlüğü
- Yeme reddi

## YAKLAŞIM

### HİKAYE

- Ne zaman içti?
- Ne içti?
- Ne kadar içti?
- pH'sı kaç?

### MUAYENE

- Mental durum, vitaller, solunum sistemi ve oral muayene

### GÖRÜNTÜLEME

- Solunum sistemi semptomları varsa, yabancı cisim, perforasyon veya pnömoniyi değerlendirmek amacıyla X-ray
- Perforasyon şüphesi varsa BT/MR tercih edilir

### ENDOSKOPI

- Asemptomatik : Takip edilip karar verilmeli (tartışmalı)
- Semptomatikse: Endoskopi
- Endoskopi kontrendikasyonları
  - Hemodinamik instabilite
  - Perforasyon kanıtı
  - Respiratuar distres

### Korozif özofajit evrelemesi

- Grade 0: Normal mukoza
- Grade 1: Mukozada ödem ve hiperemi
- Grade 2a: Erozyon, yüzeysel-lineer ülserasyonlar, kanama, beyaz membranlar
- Grade 2b: Derin-sirküler ülserasyon
- Grade 3a: Mültipl ülserasyonlar ve nekrotik odaklar





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



- Grade 3b: Yaygın nekroz
- Grade 4: Perforasyon

## TEDAVİ

- Kusturma, mide lavajı, nötralize edici ajan, aktif kömür: Kontrendikedir!!
- IV sıvı başlanır.
- **Grade 1 ve 2a:** Kısa gözlem
- **Grade 2b ve 3:**
  - **NG:** Tartışmalı
  - **Anti-asit tedavi** (PPI/H2 reseptör antagonisti)
    - Asit ve pepsini azaltır
    - Etkinlik yönünden kontrolü klinik çalışma yok
    - Süre ve dozla ilişkili çalışma yok

## Steroidler

- Hayvan deneylerinde striktürü önlediği
- İnsan çalışmalarında farklı sonuçlar
- Grade 2b özofajitli hastalarda 3 gün HDMP (1g/1,73 m2)

## Antibiyotikler

- Rutin başlama için kesin bir kanıt yok
- Perforasyon, Grade 3 yanık, KS tedavisi varsa önerilmekte
- 3. kuşak sefalosporin, ampisilin/sulbaktam, piperasilin/tazobaktam

## TAKİP

### Striktür

- Uzun dönem en sık komplikasyondur.
- **Grade 1 ve 2a** iyi prognoza sahiptir ve striktüre yol açmaz.
- **Grade 2b'de** 32%
- **Grade 3'de** 75%
- 3-8 haftada gelişir.
- Görüntüleme (2-3 hafta sonra) yapıp darlık varsa dilatasyona (4-6 hafta sonrasında) başlanmalıdır.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



- 3b'de mortalite 65%'e kadar çıkabilir, çoğunlukla özofagektomi/replasman gerekir.

## **Dilatasyon**

- Savary and Tucker dilatörler
- Endoskopik balon dilatasyon
- Seri dilatasyonlar oral beslenme tolere edilinceye kadar 1-3 haftada bir tekrarlanmalıdır.

## **Uzun süreli takip**

- Özofageal adenokarsinom veya skuamoz hücreli karsinom riski genel popülasyona göre x1000 artar.
- 15-20 yıl sonra surveyansa başlanması ve her 1-3 yılda bir tekrarı önerilir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## PREMATÜRE KOLESTAZINA YAKLAŞIM

Doç. Dr. Şükrü Güngör

**Tanım:** Sarılık ve/veya akolik gayta ile gelen bir bebekte direk bilirubin  $>2$  mg/dL veya 14 günden fazla sürede TPN alan hastalarda direk bilirubin  $>1$  mg/dL olması kolestaz tanısı koydurur.

**İnsidans:** Kolestaz insidansı normal gestasyonel haftada doğan bebeklerde 1/2500 iken, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde %18-25 olarak bildirilmiştir.

**Etiyopatogenez:** Prematüre kolestazında kolestaz etyopatogenezini normal gestasyonel haftada doğanlardan farklı risk faktörleri vardır. Bu risk faktörleri safra asit sentezinin yetersizliği, intrahepatik safra yollarının tam olarak gelişmemesi, uzun süreli ( $>14$  gün) parenteral beslenmeye maruziyeti, sıklığının fazlalığı, limmün sistem matürasyonun tam olarak gelişmemesine bağlı olarak sık bakteriyel ve viral enfeksiyonların sık görülmesi, eritrosit ömrünün daha kısa olmasına bağlı karaciğerin Hem yükünün fazla olması, konjugasyonda görevli enzimlerin fonksiyonel yetersizliği, gastrointesinal fonksiyonların yetersizliğine bağlı olarak bağırsak rezeksiyonu, kısa bağırsak sendromuna sebep olan nekrotizan enterokolitin prematürelere daha sık görülmesi, akciğer matürasyonun yetersizliğine bağlı sık akciğer nefeksiyonu ve hipoksiye maruz kalınması enfeksiyon ve eş zamanlı iskemik kolanjit sıklığının fazla olmasıdır.

Preterm bağırsak mikrobiyomunun normal gelişimini konjuge olmayan safra asitlerinin oranları, Clostridium perfringens ve mikrobiyal safra tuzu hidrolaz (BSH) enzimlerinin oranı belirler.

Kolestazda C. Perfringens sayısı, BSH enzim aktivitesi ve nonkonjuge safra asit kapasitesi azalır.

Enteral UDCA uygulaması C. perfringens'in sayısını ve BSH aktivitesini artırır.

Prematürelere bağırsak yetmezliğinin en sık sebebi NEC'tir (%29) diğerleri gastoşizis (%19), bağırsak atrezisi (%14) ve volvulustur (%14). Bağırsak yetmezliği olan prematürelere de %22-50'sinde bağırsak yetmezliği ile ilişkili karaciğer hastalığı görülür.

NEC ilişkili kolestazın patogenezinde bağırsak rezeksiyonu, bozulmuş enterohepatik sirkülasyon, enteral beslenmenin geç başlanması, parenteral nütrisyonun uzaması (lipit içeriği), mevcut mikrobiyotanın değişimi, bakteriyemi, oksitatif stres faktörleri, portal kan akımında tromboz ve karaciğer iskemisi suçlanmaktadır.

### Klinik Bulgular:

Tedavi edilebilir kolestaz nedenleri	
Biliyer atrezi	Hepatik portoenterostomi (Kasai prosedürü)
Koledok kisti	Mukozektomi ve koledokoenterostomi
Koledok spontan perforasyonu	Cerrahi drenaj veya stentleme
Safra çamuru ve taşı	Biliyer kanal irrigasyonu
Enfeksiyon	Antimikrobiyal tedavi
Parenteral beslenme ilişkili	İntravenöz lipit emülsiyon modifikasyonu ve enteral beslenme
Hipotiroidizm	Tiroid hormonu replasmanı
Hipopitüitarizm	Tiroid hormonu, büyüme hormonu, kortizol replasmanı
Galaktozemi	Galaktoz içermeyen diyet
Tirozinemi tip 1	NTBC (2-(2-nitro-4-triflorometilbenzol)-1,3-sikloheksandion), düşük tirozin veya fenilalanin diyeti
Kalıtımsal fruktoz intoleransı	Fruktoz veya sükröz içermeyen diyet
Kistik fibrozis	Pankreas enzim replasman tedavisi, nutrisyonel destek, solunumsal destek
Safra asidi sentezi kusurları	Kolik asit ve/veya ursodeoksikolik asit takviyesi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Kolestazlı bir prematüre bebekte anamnez alırken annenin gebelik yaşı, kangrubu, gestasyonel kolestaz öyküsü, diğer kardeşlerde neonatal kolestaz öyküsü, akrabalık, kardeş ölüm öyküsü sorgulanmalı. Çünkü gebelik yaşı küçük annelerde veya gestasyonel kolestazı olan annelerde intrahepatik kolestaz görülme sıklığının artışı gösterilmiştir. Anne-baba akrabalığı, kardeş ölüm öyküsü, ailede benzer hastalık öyküsü olan hastalarda genetik metabolik hastalıkların düşünülmesi gerekmektedir.

İntra uterin gelişme geriliği olan hastalarda safra kanal azlığı, annede idrar yolu enfeksiyonu, erken mebran rüptürü veya döküntülü hastalık öyküsü enfeksiyöz patolojileri akla getirmelidir. Düşük APGAR skoru ile doğan bebekte iskemik karaciğer hastalığı ile ilişkili patolojiler akla gelmelidir.

Kolestazın olmasına rağmen GGT ve transaminaz yüksekliği ve organomegali olmayan hastalarda Dubin Jhonson ve Rotor sendromu akla gelmelidir.

Kaşıntı, ciltte abrazyonlar, ksantom ve açılıp kapanan akolik gayta ve GGT'nin normal olduğu vakalarda Familial intrahepatik kolestaz (1,2) düşünülmelidir. Kuagülasyon bozukluğu ve yüksek AFP varlığında tirozinemi akla gelmelidir.

Akolik gayta ve yüksek GGT varlığında ekstrahepatik biliyer atrezi, atipik yüz görünümü, kardiyak anomali, kelebek vertebra, gözde posterioembriyotokson varlığında Alagille sendromu, Polikistik böbrek hastalığı varlığında Caroli ve konjenital hepatik fibrozis düşünülmelidir.

Kolestaz, lenf ödem ve iktiyozu olan hastada Aagenez sendromu,

Kolestaz, artrogripozis, renal tübüler disfonksiyon olan bir hastada ARC sendromu,

Ayrıca hastanın respiratuvar distress sendromu, idrar yolu enfeksiyonu, sepsis, pnömoni, hipotiroidi, hipopütitarizm, parantal nutrisyon alıp almadığı, batın içi veya intrakranial kanama varlığı kolestaza neden olabilecek sorgulanması ve araştırılması gerekli diğer risk faktörleridir.

Literatürde yenidoğan kolestazı etyolojisinde %25 Bliyer atrezi, %25 İntrahepatik kolestaz, %25 Metabolik hastalık, %10 Neonatal hepatit, %10 alfa 1 antitripsin eksikliği, %5 viral enfeksiyon tespit edilmiştir.

## Laboratuvar:

Başlangıç testleri:

- Direkt, indirekt bilirübin tayini
- Anne-bebek kan grubu, direkt Coombs testi
- Tam kan sayımı, periferik yayma
- Tiroid fonksiyon testleri (TSH, sT4)
- İdrar tetkiki, idrar kültürü
- İdrarda indirgen madde
- G6PD

## Tedavi:

- Beslenme desteği: Anne sütüne devam, anne sütü yetersiz ise, MCT zengin enteral ürünler
- Yağda eriyen vitamin desteği (ADEK)



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



- Ursodeoksikolik asit (10-30 mg/kg/gün),
- Büyüme-gelişim izlemi
- Aşıların düzenli yapılması sağlanmalı
- Etiyolojiye yönelik tedavi planlanmalı

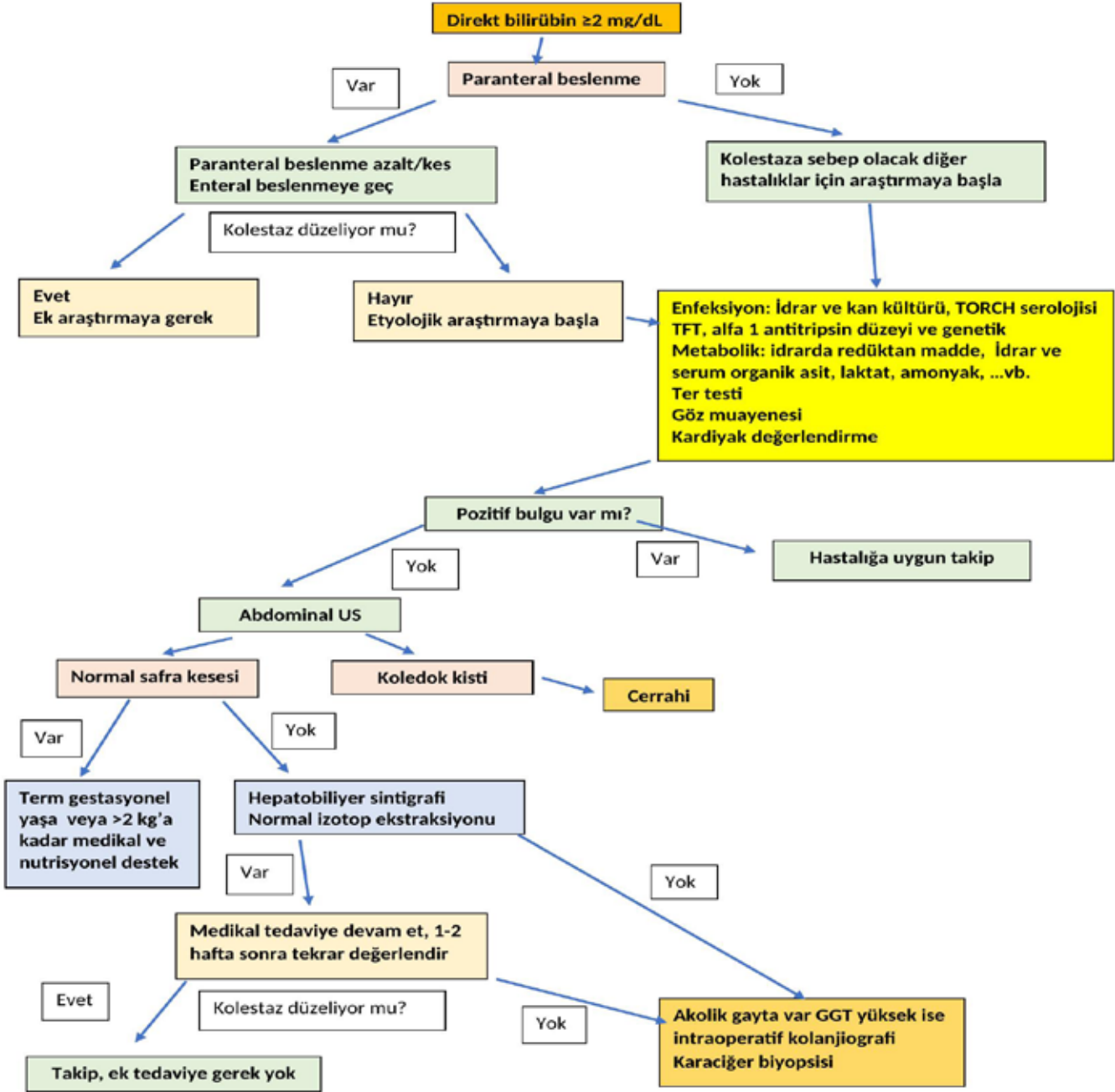
## Prematüre kolestazında klinik değerlendirme ve öneriler

- ⌚ Periyodik paranteral beslenme şekli önerilir.
- ⌚ Lipit emülsiyonu olarak soya yağı yerine balık yağı tercih edilmelidir. Ancak bu durum esansiyel yağ asidi eksikliğine neden olacağından **önerilen dengeli lipit solüsyonlarının oluşturulmasıdır.** (soya yağı, MCT, zeytin yağı ve balık yağı).
- ⌚ Hiperlipidemisi olan hastalarda aşırı karbonhidrat ve lipit dozlarından kaçınılmalıdır. (1g/kg geçmemek gerekir).
- ⌚ Serum trigliserit düzeyi  $\geq 250$  mg/dL ise lipit emülsiyon dozu azaltılmalı.
- ⌚ Lipit ve kan şekeri düzeyleri yakın takip edilmelidir.
- ⌚ Santral kateterlerde geniş spektrumlu antiseptik kilitler kullanılmalı.
- ⌚ Bakım verenlerin sterilizasyon kurallarına uyması sağlanmalı
- ⌚ **Direk bilirübin değerinin  $>2$  mg/dL olması kolestaz ve  $>14$  gün paranteral beslenme alan hastalarda 1 mg/dL.**
- ⌚ **Abdominal USG** safra kesesinin ve ekstra ve intra hepatik safra yolları ile ilgili bilgi verebilir.
- ⌚ **Karaciğer biyopsisi** medikal tedaviye rağmen hastada kolestatik sarılık devam ediyorsa ve diğer **testler tanısal değilse endikedir.** Ancak prematüre bir bebekte **vücut ağırlığı 2 kg'ın üzerine** çıkana kadar biyopsi ertelenmelidir.
- ⌚ Ursodeoksikolik asit kullanılabilir.
- ⌚ A, D, E, K vitamini desteği verilmelidir.
- ⌚ Büyüme ve gelişme yakın takip edilmeli.
- ⌚ Aşılar düzenli yapılmalı.
- ⌚ Nedene yönelik tedavi yapılmalıdır.

## Korunma:

- Gebelik takiplerinin düzenli yapılması, anne beslenmesi-sağlığına dikkat edilmesi
- Prematür doğan bebeklerde enteral beslenmeye mümkün olan en kısa sürede geçilmesi.
- Enteral beslenmenin kademeli olarak artırılması, paranteral beslenmesinde azaltılması
- Prematür bakımında sterilizasyon kurallarına uyulması
- Klinik floraya uygun ampirik antibiyoterapi başlanmalı
- İnvaziv işlemlerin mümkün oldukça azaltılması
- Solunumsal desteğin gecikmeden sağlanması (süfaktan, O<sub>2</sub>, mekanik ventilasyon..)

## Algoritma:





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Kaynaklar:

1. Satrom K, Gourley G. Cholestasis in Preterm Infants. *Clin Perinatol*. 2016 Jun;43(2):355-73. doi: 10.1016/j.clp.2016.01.012.
2. Lynch LE, Hair AB, Soni KG, Yang H, Gollins LA, Narvaez-Rivas M, Setchell KDR, Preidis GA. Cholestasis impairs gut microbiota development and bile salt hydrolase activity in preterm neonates. *Gut Microbes*. 2023 Jan-Dec;15(1):2183690. doi: 10.1080/19490976.2023.2183690. PMID: 36843227; PMCID: PMC9980517.
3. Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Enfeksiyonları Tanı ve Tedavi Rehberi 2023.
4. Potter CJ. Cholestasis in the Premature Infant. *Clin Perinatol*. 2020 Jun;47(2):341-354. doi: 10.1016/j.clp.2020.02.009. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32439115.
5. Fawaz R., Baumann U., Ekong U., et al. Guideline for the evaluation of cholestatic jaundice in infants: joint recommendations of the North American Society for pediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition and the European Society for pediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;64(1):154-168.
6. Dani C, Pratesi S, Raimondi F et al.; Task Force for Hyperbilirubinemia of the Italian Society of Neonatology. Italian guidelines for the management and treatment of neonatal cholestasis [J]. *Ital J Pediatr*. 2015 Oct 1;41:69. DOI: 10.1186/s13052-015-0178-7

## Non-Enfeksiyöz Kronik Gastritler; Otoimmün, Kolajenöz ve Eozinofilik Gastrit

Dr. Tuğba Gürsoy koca

Pamukkale üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Denizli

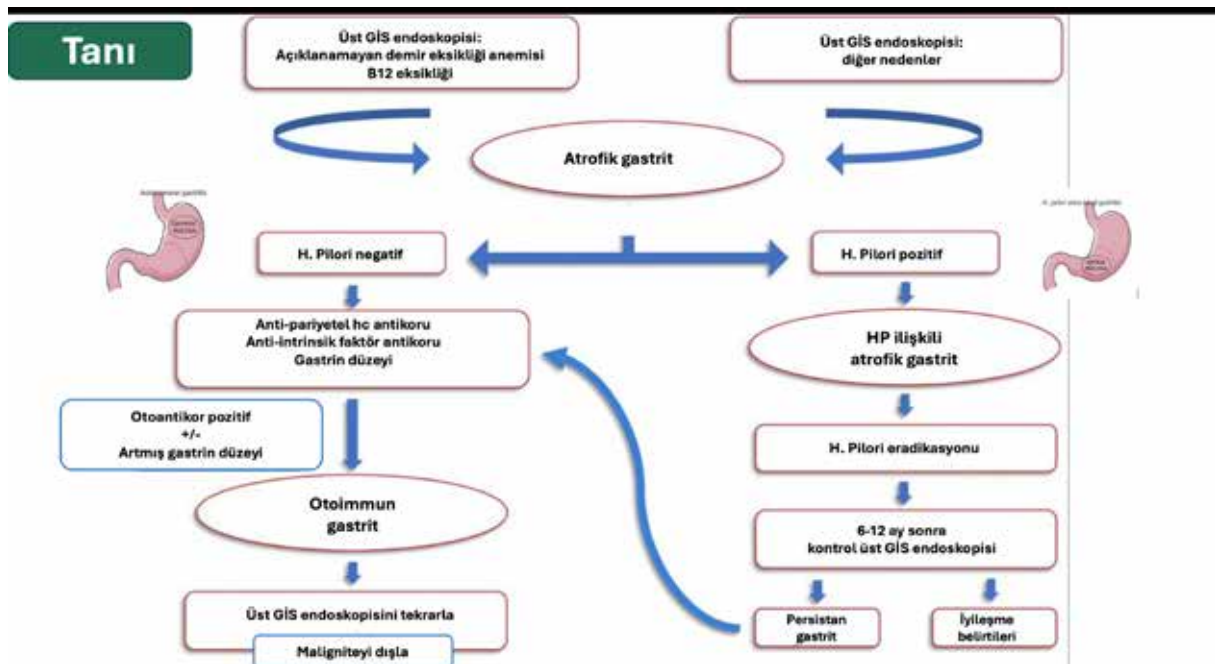
Helikobakter pilori negatif kronik gastrit, pediatrik özofagogastroduodenoskopi ile sistemli biyopsiler alınmasıyla klinikte daha sık görülmeye başlanmıştır. Rastlantısal olup olmadığı veya belirli bir durumla ilişkilendirildiğinde, dikkatle izlenip izlenmemesi gerektiği, varlığının ve alt tipinin gastrointestinal hastalıkların ayırıcı tanısında önemli olup olmadığı belirsizdir.

### Otoimmün Gastrit

Otoimmün gastrit (OİG), esas olarak midenin korpusunu ve fundusunu etkileyen, paryetal hücrelere veya intrinsik faktöre karşı oto-antikorların neden olduğu mide mukozasının atrofisi ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. İmmün aracılı paryetal hücre kaybı asit sekresyonunun azalmasına (aklorhidri) bu da gastrin salınımı uyarılmasına (hipergastrinemi) neden olur. İmmün aracılı intrinsik faktör kaybı ileal B12 emilimini bozar.

Çocuklarda nadir görülen bir durum olarak kabul edilir. Bununla birlikte, özellikle dirençli demir eksikliği anemisi (DEA) veya otoimmün bozukluklar veya immün düzensizlik ile ilişkili olan pediatrik popülasyonda da birkaç vaka rapor edilmiştir. Yetişkinlerdeki dirençli DEA, pernisiyöz aneminin başlamasından yaklaşık 20 yıl önce ortaya çıkabildiği ortaya konmuştur.

Asemptomatik olabileceğinden tanı yüksek derecede klinik şüphe gerektirir. Üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi tanı için altın standarttır. Klasik endoskopik özellikleri arasında soluk görünümlü mide mukozası, rugal kıvrımların kaybı, mide mukozasının incilmesi nedeniyle submukozal kan damarlarının artan görünürlüğü ve sıklıkla görülen atrofik bir sınırın varlığı bulunur. Erken evrelerde, midenin endoskopik görünümü normal olabilir. Histopatolojide antrum ve kardiyada genellikle hasar yoktur. Lamina propriyada lenfoplazmositik infiltrasyon mevcuttur. Paryetal ve şef (chief) hücre kaybı yaygındır, intestinal metaplazi görülebilir.



Saghatt C, et al (2016) Autoimmune Gastritis in the Pediatric Age: An Underestimated Condition Report of Two Cases and Review. Front. Pediatr.





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Nedene yönelik bir tedavi mevcut değildir. Ancak eşlik eden semptomları hafifletmek için semptomatik önlemler alınmalıdır. Bunlar arasında demir ve B12 vitamini eksikliklerinin taranması ve takviyesinin yanı sıra spesifik olmayan Gİ semptomlarının tedavisi de yer alır. Ayrıca, OİG'nin bir sonucu olarak ortaya çıkan kronik atrofik gastrit, özellikle nöroendokrin tümörler ve gastrik adenokarsinom için gastrik malignite riskinin arttığı gösterilmiştir. Bu nedenle düzenli endoskopik değerlendirme kritik öneme sahiptir.

Bu durumun kronik inflamatuvar bir süreç olduğu göz önüne alındığında, çocuklarda bu hastalığın ilerlemesini değerlendirmek ve gastrin gibi biyobelirteçlerin izlenmesi için endoskopik ve serolojik gözetim sıklığına ilişkin kılavuzlar oluşturmak amacıyla çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **Kolejenöz Gastrit**

Subepitelyal kollajen birikimi ve lamina propriada inflamatuvar mononükleer hücre infiltrasyonu ile karakterize edilen nadir bir hastalıktır. Etiyolojisinde kollajen birikimi inflamatuvar, enfeksiyöz veya toksik hasar sürecine yanıt olarak bir iyileşme süreci olabilir.

Pediyatrik formda, hastalık sadece mideyi etkiler ve hastalar nispeten şiddetli üst gastrointestinal semptomlarla başvurur. Kolejenöz gastritin (KG) yetişkin formu sıklıkla gastrointestinal sistemin diğer bölümlerini de etkiler ve kolajenöz gastroenterit hastalık grubunun bir parçası olabilir.

Patogenezi henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Klinikte karın ağrısı, bulantı, kusma, kilo kaybı gibi non-spesifik bulgular görülür. Semptomatik, demir tedavisine yanıtız, transfüzyon ihtiyacı gösteren demir eksikliği anemisinin nedeni olabilir. Tipik endoskopik bulgu, antrumun koruyabilen yaygın nodülerdir. Nodüllerden ve çevresinden biyopsi almak önemlidir. Histopatolojide subepitelyal kolajen bantlar (>10 µm) ve inflamatuvar mukozal infiltrasyon ile karakterizedir. Kollajen birikimi yamalıdır, Hematoksilin-eozin boyama ile görünür hale gelir, ancak Masson boyama ile artırılabilir.

Nedeni bilinmediği için tedavi semptomatiktir. Hastalığın nadirliği ve spesifik tedavinin etkinliği ile ilgili sağlam kanıtların eksikliği göz önüne alındığında, KG'li çocukların yönetimi genellikle deneyime dayalıdır. Çocuklarda tedavi stratejileri arasında proton pompa inhibitörleri ve H2-reseptör antagonistleri gibi anti-sekretuar ilaçlar, mesalazin ve steroidler gibi anti-inflamatuvar ilaçlar ve demir takviyeleri bulunur. Hastalığın doğal seyri, pediyatrik hastaların takibi ve yetişkinlik dönemindeki gelişimi belirsizliğini korumaktadır.

## **Eozinofilik Gastrit**

Yemek borusunu es geçen eozinofilik gastrointestinal sistem hastalıkları (EGİH) nadir görülen hastalıklardır ve bu durumların insidansı veya yaygınlığına ilişkin veriler sınırlıdır. Yemek borusunun aksine, eozinofiller gastrointestinal sistemin diğer bölgelerinde normaldir ve mukozal bağışıklık yanıtında rol oynarlar. EGİH'lerin altında yatan mekanizma tam olarak anlaşılmamıştır. Özellikle, eotaksin gibi kemokinler ve IL-5 gibi sitokinlerin yer aldığı bir yanıt içerir. Aktive edilmiş eozinofiller, dokulara sızar, sitotoksik granüller salar ve hasar gören bağırsak tabakasına iltihabi bir yanıt tetikler. Genetik yatkınlık, çevresel risk faktörleri (örneğin, gıda alerjenleri), bağırsak mikrobiyotasındaki bozukluklar ve bozulmuş epitelyal bariyer gibi faktörler de rol oynamaktadır.

Eozinofilik gastritte, başlangıçta görülen belirtiler oldukça çeşitlidir. Karın ağrısı en yaygın belirtidir, ardından kusma gelir. Diğer ana belirtiler/bulgular arasında anemi, yiyeceklerden kaçınma, büyüme geriliği, ödem ve asit de bulunur. EGİH'lerin gastrointestinal sistemde hastalığın yeri, yaygınlığı ve derinliğine bağlıdır.

Endoskopik bulgular tamamen normal olabilir, erozyon, ülser, polip, eritem, nodülerite görülebilir. Tekrarlayan gastrointestinal yakınmalar, biyopsi örneklerinde artmış eozinofil sayısı ve gastrointestinal eozinofili nedenlerinin dışlanması ile tanı konur.

Tedavi sayılı randomize-kontrollü çalışma, olgu bildirimleri ve küçük vaka serileri ile şekillenmiştir. Ampirik besin elimi-



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



nasyonu, PPI ve steroid uygulamaları mevcuttur. Relaps veya refrakter hastalıkta «steroid-dışı» immünosupresif ajanlar ve biyolojik ajanların kullanımı ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Tedavinin hedefleri arasında büyümeyi en ideal düzeye çıkarmak, yaşam kalitesini iyileştirmek, tedavinin faydalarını ve potansiyel yan etkilerini değerlendirmek yer alır.

Erişkinlere benzer şekilde, H. pylori enfeksiyonu çocuklarda mide mukozasında kronik inflamasyonun gelişmesinde ana etiyolojik faktörü temsil eder. Bununla birlikte, H. pylori enfeksiyonunun yokluğunda veya başarılı bir şekilde ortadan kaldırılmasının ardından, gastritin varlığı çeşitli başka nedenlere bağlanabilir. Bu nedenler arasında eozinofili, otoimmün ve kollajenöz gastrit gibi tedavi edilebilir durumlara özel dikkat gösterilmelidir.

## Kaynaklar

1. Assa A, Borrelli O, Broekaert I, et al; Gastrointestinal Committee of ESPGHAN. Helicobacter pylori-negative Chronic Gastritis in Children: A Systematic Review. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022;74(5):956-967.
2. Naramore S, Gupta SK. Nonesophageal Eosinophilic Gastrointestinal Disorders: Clinical Care and Future Directions. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018;67(3):318-321.
3. De Ronde O, Delos M, Jaspers S, Gillain C, De Ronde T. Collagenous gastritis : about two paediatric cases and literature review. Acta Gastroenterol Belg. 2020;83(1):41-45.
4. Saglietti C, Sciarra A, Abdelrahman K, et al. Autoimmune Gastritis in the Pediatric Age: An Underestimated Condition Report of Two Cases and Review. Front Pediatr. 2018;6:123.
5. Krishnan U, Mousa H, Dall'Oglio L, et al. ESPGHAN-NASPGHAN Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Esophageal Atresia-Tracheoesophageal Fistula. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016;63(5):550-570.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Yeniden Beslenme Sendromu (Refeeding sendromu)

Doç. Dr. Yasin ŞAHİN<sup>1a,b</sup>

<sup>1a</sup>Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fak.

<sup>1b</sup>Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Gaziantep Şehir Hastanesi

Yeniden beslenme sendromu yetersiz beslenen yetişkinlerde ve çocuklarda aniden ve hızlı bir şekilde yeniden beslenmeye başlanmasıyla meydana gelen potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur (1).

Kavramsal olarak, fosfor, potasyum ve/veya magnezyumun herhangi bir kombinasyonunda veya sadece birinde ölçülebilir düzeyde azalma olması ya da önemli bir süre boyunca yetersiz beslenmeye maruz kalan bir kişiye diyet başlanmasından kısa bir süre sonra (saatler ya da günler) tiamin eksikliği belirtilerinin görülmesidir (2).

Refeeding sendromu (RS), elektrolit seviyelerindeki hafif, klinik açıdan önemsiz düşüşlerden, önlenmediği veya düzeltilmediği takdirde uç organ yetmezliğine yol açan veya uç organ yetmezliğinin gelişmesi riskine yol açan ciddi ve ani düşüslere kadar çok çeşitli şiddetlerde ortaya çıkabilir (2).

Spesifik olarak RS tanı kriterleri aşağıdaki şekilde özetlenmiştir:

Serum fosfor, potasyum ve/veya magnezyum düzeylerinden herhangi birinde %10-%20 düşüklük olması (hafif RS), %20-%30 oranında düşüklük olması (orta RS) veya >%30 düşüklük olması ve/veya bunlardan herhangi birinin azalmasından ve/veya tiamin eksikliğinden kaynaklanan organ disfonksiyonu (şiddetli RS)

ve enerji tedariğinin yeniden başlatılmasından veya önemli ölçüde arttırılmasından sonraki ilk 5 gün içinde meydana gelmesi

### Patofizyoloji

Bu hastalıkta çok faktörlü mekanizmaların var olduğu kabul edilmesine rağmen RS'nin patofizyolojisi halen tam olarak anlaşılamamıştır. Uzun süreli açlık dönemlerinde vücut, enerji sağlamak için depolanan glikojene, yağlara ve sonunda proteinlere güvenerek katabolik bir duruma uyum sağlar (3).

Yeniden beslenme, doku onarımı ve sentezi için artan enerji ve besin kullanımını gerektiren bir anabolizma sürecini başlatır. Bununla birlikte, kronik yetersiz beslenmeye sahip bireylerde insan vücudu, azalan metabolizma hızına ve azalan besin kullanımına uyum sağlamıştır (3).

Ani besin alımı durumunda metabolizmamız metabolik ihtiyaçları karşılayamayabilir, bu da ciddi metabolik ve elektrolit dengesizliklerine yol açabilir. Özellikle karbonhidrat formundaki yiyecekler tekrar yenildiğinde insülin seviyeleri yükselir, bu da glikoz alımı ve kullanımında artışa yol açar (4). Bu zincir, potasyum, magnezyum ve fosfatın hücre alımının artmasıyla birlikte elektrolit ve sıvı dengesinde hızlı bir değişime neden olur ve bu da elektrolitlerin serumda tükenmesiyle sonuçlanır (5).

### Fosfor

Fosfat, insanlarda enerjinin ana depolama şekli olan adenzin trifosfatın (ATP) hayati bir bileşenidir. Yetersiz beslenme ilerledikçe vücut ATP üretimini sürdürmek için mevcut olan fosfat depolarından yararlanacaktır. Fosfatın tükenmesi, solunum kaslarının işlev bozukluğuna yol açarak ciddi vakalarda akut solunum yetmezliğine ilerleyebilir (6).

Ayrıca kalp kontraktilitesinin azalmasına da neden olabilir. Fosfor elektriksel uyarıların iletilmesinde önemli olduğundan, düşük serum konsantrasyonları da kardiyak aritmiye neden olabilir (7).



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Fosforun tükenmesi aynı zamanda 2,3-difosfogliserat üretimini de azaltarak hemoglobinin oksijen afinitesinde artışa, dokulara oksijen salınımının azalmasına ve doku hipoksisine neden olur (8).

## **Magnezyum ve Potasyum**

Fosforun yanı sıra magnezyum ve potasyum gibi diğer minerallerdeki eksiklikler de RS gelişimine katkıda bulunabilmektedir (5,9).

Magnezyum hücre içi bir katyondur ve çoğu enzimatik reaksiyonda (örn. oksidatif fosforilasyon, ATP üretimi) kofaktördür (10). Eksikliği nöromusküler uyarılabilirlikte değişikliklere ve kalp hastalığına yol açabilir. RS'nin yanı sıra akut hipomagnezeminin diğer nedenleri arasında diyare, pankreatit, malnütrisyon, alkolizm, metabolik asidoz veya spesifik tedaviler (örn. amfoterisin B, furosemid, aminoglikozidler, siplatin, siklosporin) de olabilir (11). Magnezyum, enerji metabolizması, protein sentezi ve nükleotid sentezinde yer alan enzimatik reaksiyonlar için gereklidir. Hipomagnezemi tipik olarak hipokalsemi ve hipokalemi ile ilişkilidir, çünkü Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPaz pompasını aktive eder ve paratiroid hormonu salınımını azaltır (2).

Potasyum normal hücre fonksiyonu için gereklidir ve kas ve sinir fonksiyonunda rol oynayan önemli bir elektrolittir. Serum potasyum konsantrasyonları, potasyumun hücreye akışından ve sodyumun dışarı atılmasından sorumlu olan ve sinir uyarılarının iletilmesinde ve kasların kasılmasında esas olan bir hücre duvarı enzimi olan Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPaz'ın insülin uyarımı nedeniyle azalır (6,7,12). Hipokalemi daha sonra elektriksel uyarıların ve iletimin bozulmasına neden olabilir ve potansiyel olarak ölümcül kardiyak aritmi riskini artırabilir. Hipokalemi ayrıca zayıflık, hiporefleksi ve solunum depresyonu olarak da ortaya çıkabilir (2).

## **Tiamin**

Tiamin eksikliği RS komplikasyonu olarak ortaya çıkan en sık görülen vitamin eksikliğidir (13). Tiamin, karbonhidrat metabolizmasında ve ATP sentezinde rol oynayan enzimlerin önemli bir kofaktörüdür (14). Eksikliği tipik olarak Wernicke ensefalopatisinde (ataksi, oftalmopleji, konfüzyon, hipotermi, koma) ve Korsakoff sendromunda (amnezi, konfabülasyon) bilinmektedir (15). Tüm vitamin eksiklikleri yetersiz alımla değişen derecelerde ortaya çıkabilse de, yemek sonrası komplikasyonlar göz önüne alındığında tiamin büyük önem taşır. Tiamin, karbonhidrat metabolizmasında önemli bir koenzimdir ve glikolizde piruvat dehidrojenazların ana kofaktörü olarak görev yapar (16). Tiamin eksikliği bu hastalarda ataksi, göz bozuklukları, amnezi, koma gibi ensefalopati benzeri semptomlara yol açabilmektedir (17).

## **Klinik bulgular**

Refeeding sendromu semptomları değişkendir ve önceden tahmin edilemez; altta yatan biyokimyasal anormalliğin doğasını ve ciddiyetini yansıtır (4). Semptomların spektrumu bulantı ve kusmadan solunum yetmezliğine, kalp yetmezliğine, hipotansiyona, kardiyak aritmilere, komaya ve ölüme kadar değişebilir.

Nörolojik olarak parestezi, zayıflık, deliryum, oryantasyon bozukluğu, ensefalopati, arefleksi, koma ve nöbetler görülebilir. Kardiyak olarak ise hipotansiyon, şok, aritmiler, azalmış atım volümü ve azalmış ortalama arter basıncı görülebilir. Pulmoner olarak solunum yetmezliği ve dispne; hematolojik olarak hemoliz, trombositopeni ve lökosit disfonksiyonu; gastrointestinal sistemle ilişkili olarak ta bulantı kusma ve kabızlık görülebilir (2,18).

Tiamin eksikliğine bağlı olarak konfüzyon, ensefalopati (Wernicke sendromu ve Korsakoff psikoza), okülomotor anormallikler (çoğunlukla yatay oftalmopleji), hipotermi ve hatta koma gibi nörolojik anormallikler görülebilir (19).

Tiamin ayrıca laktatın piruvata dönüşümünde de rol oynar ve tiamin eksikliği olanlarda akut karaciğer hasarı olmaksızın laktik asidemi ortaya çıkabilir (20).

## **Prevalans**

Çocuklarda RS'nin görülme sıklığının, risk faktörlerinin ve tedavi stratejilerinin daha iyi anlaşılması için son yıllarda çalışmalar yapılmıştır.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Pediyatrik RS'nin net bir tanımının olmayışı; randomize kontrollü çalışmaların ve sıklığa ilişkin yayınlanmış verilerin bulunmaması ile ilişkilidir. Ayrıca hafif semptomlar sıklıkla fark edilmez ve düşük elektrolit seviyeleri diğer hastalıklara ikincil de olabilir. Bu nedenle çocuklarda RS'nin gerçek prevalansı bilinmemektedir.

1996 tarihli yoğun bakımda yatan 62 kritik hastayı içeren prospektif bir çalışmada; RS beslenmeye başladıktan sonraki ilk 72 saat içinde hipofosfatemi gelişmesi olarak tanımlanmış ve yani sadece hipofosfatemi kriter olarak alınmış (21).

Yakın zamanda yapılan bir çalışmada RS kritik hastaların 21'inde (%34) görülmüş (22). Bu çalışmada çocukların 93'üne (%7,4) olası RS tanısı konulmuştur. Risk altındaki çocuklarda ise RS görülme oranının %46,7 olduğu bildirilmiştir. 54 hastaya (%58,1) sonradan şiddetli RS tanısı, 18 hastaya (%19,3) sonradan orta RS tanısı ve 21 hastaya (%22,6) sonradan hafif RS tanısı konulduğu bildirilmiştir.

## Yeniden Besleme Sendromu Riski Altında Olan Popülasyonlar

- Anoreksiya Nervosa (23)
- Ruh sağlığı bozuk olanlar
- Alkol ve madde kullanımı olanlar
- Obezite cerrahisi olanlar ve bağırsak rezeksiyonu operasyonu geçirenler
- Malabsorbsiyon (çölyak hastalığı) (24)
- Protestolarda açlık, kıtlık ve göç durumunda
- Çocuk istismarı ve açlıkta
- Acemi askerler (eğitim sırasında hızlı kilo kaybı)
- Atletler (benzer olarak hızlı kilo kaybı ve koşu günlerinde basit karbondidrat alımı)
- Böbrek yetmezliği / Hemodiyaliz
- Kritik yoğun bakım hastaları
- Malignensi (uzun süreli açlık ve elektrolit kaybı)
- Acil servisteki hastalar

## RİSK FAKTÖRLERİ, ERKEN TANIMLAMA VE DOĞRU YÖNETİM

Refeeding sendromu semptomları değişkendir ve önceden tahmin edilemez; altta yatan biyokimyasal anormalliğin doğasını ve ciddiyetini yansıtır. Semptomların spektrumu bulantı ve kusmadan solunum yetmezliğine, kalp yetmezliğine, hipotansiyona, kardiyak aritmilere, komaya ve ölüme kadar değişebilir. Bu nedenle risk altındaki hastaların erken tespiti ve önlenmesi, yeniden beslenme sırasında izleme ve uygun bir diyet rejimi başarılı tedavinin anahtarıdır (4,25).

Hem akut hem de kronik yetersiz beslenme tipik risk faktörleridir. Akut vakalarda, 3 aydan kısa sürede ve/veya 10-14 günden kısa sürede  $>10\%$ luk kilo kaybı (örneğin, protein/lipit desteği veya uygun dozda elektrolit olmadan intravenöz sıvı alan çocuklarda) ile ilişkilidir (26). Kronik malnutrisyondan (z skoru BMI  $<-2$  SD) sorumlu yaygın görülen hastalıklar ve/veya anoreksiya nervoza, kanser, kistik fibroz gibi RS riskini arttıran kronik hastalıklar malnutrisyona neden olabilir (1,27). Uzun süredir yetersiz beslenen, önemli ölçüde kilo vermiş veya elektrolit dengesizliği riski yüksek olan kişilerde RS riski daha da yüksektir (28).



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Tedavide önerilen enerji ihtiyacının maksimum %50'si ile başlanmalıdır. Beslenme desteği daha da yavaş başlatılmalı (10 kcal/kg/gün veya daha az) ve yaklaşık 7 gün içinde kademeli olarak tam gereksinime göre arttırılmalıdır (2,9,29,30).

Riskli hastalarda çinko, B12, folik asit ve demir düzeylerini de içeren tam kan sayımı ve beslenmenin değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu hastalara Ekokardiyografi yapılması önerilir. Ayrıntılı nörolojik muayene yapılmalıdır. Herhangi bir yeniden besleme başlamadan önce, hangi takviyeleri kullanacağınıza yönelik planlama yapılmalıdır. Diyete başlamadan önce veya aynı anda elektrolit dengesizliklerini düzeltilmelidir.

Günlük tiamin takviyesi, özellikle vitamin eksikliği riski yüksek olan hastalarda RS'nin hem tedavisinde hem de önlenmesinde çok önemlidir. Yüksek riskli pediatrik hastalarda beslenmeden önce veya dekstroz içeren sıvıların intravenöz uygulanmasına başlamadan önce 2 mg/kg veya maksimum 100-200 mg/gün tiamin verilmelidir. Yüksek RS riski taşıyan hastalarda tiamin takviyesine en az 5-7 gün, hatta daha uzun süre devam edilmesi önerilir (2).

Genel olarak pediatrik RS'nin yönetimi, yakın takip, sıvı ve elektrolit dengesine dikkat edilmesini ve bu durumla ilişkili çeşitli komplikasyon ve zorlukların yönetilmesinde multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Pediatrik yaşta bu hastalığın risk faktörlerini, önlenmesini ve tedavisini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Kaynaklar

1. Mehanna HM, Moledina J, Travis J. Refeeding syndrome: what it is, and how to prevent and treat it. *BMJ* 2008; 336: 1495-8.
2. da Silva JSV, Seres DS, Sabino K, et al. ASPEN Consensus Recommendations for Refeeding Syndrome. *Nutr Clin Pract* 2020; 35: 178-95.
3. Friedli N, Stanga Z, Culkin A, et al. Management and prevention of refeeding syndrome in medical inpatients: an evidence-based and consensus-supported algorithm. *Nutrition* 2018; 47: 13-20.
4. Khan LUR, Ahmed J, Khan S, Macfie J. Refeeding syndrome: a literature review. *Gastroenterol Res Pract* 2011; 2011: 410971.
5. de Silva A, Nightingale JMD. Refeeding syndrome: physiological background and practical management. *Frontline Gastroenterol* 2019; 11: 404-9
6. Geering K. Functional roles of Na,K-ATPase subunits. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2008; 17(5): 526-32.
7. Camp MA, Allon M. Severe hypophosphatemia in hospitalized patients. *Miner Electrolyte Metab* 1990; 16(6): 365-8
8. Sharma S, Brugnara C, Betensky RA, Waikar SS. Reductions in red blood cell 2,3-diphosphoglycerate concentration during continuous renal replacement therapy. *Clin J Am Soc Nephrol* 2015; 10(1): 74-9.
9. McKnight CL, Newberry C, Sarav M, Martindale R, Hurt R, Daley B. Refeeding syndrome in the critically ill: a literature review and clinician's guide. *Curr Gastroenterol Rep* 2019; 21: 58.
10. Jahnen-Dechent W, Ketteler M. Magnesium basics. *Clin Kidney J* 2012; 5: i3-i14.
11. Hansen BA, Bruserud O. Hypomagnesemia in critically ill patients. *J Intensive Care* 2018; 6: 21.
12. Pivovarov AS, Calahorra F, Walker RJ. Na(+)/K(+)-pump and neurotransmitter membrane receptors. *Invert Neurosci* 2018; 19(1): 1.
13. Hershkowitz E, Reshef A, Munich O, Yosefi B, Markel A. Thiamine deficiency in self-induced refeeding syndrome, an undetected and potentially lethal condition. *Case Rep Med* 2014; 2014: 605707.
14. Lonsdale D. A review of the biochemistry, metabolism and clinical benefits of thiamin(e) and its derivatives. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3: 49-59.
15. Chandrakumar A, Bhardwaj A, 't Jong GW. Review of thiamine deficiency disorders: Wernicke encephalopathy and Korsakoff psychosis. *J Basic Clin Physiol Pharmacol* 2018; 30: 153-62.
16. Steiner L, Hewlings S. A systematic review of the role of thiamine supplementation in treatment of refeeding syndrome. *Top Clin Nutr* 2021; 36: 36-51.
17. Maiorana A, Vergine G, Coletti V, et al. Acute thiamine deficiency and refeeding syndrome: similar findings but different pathogenesis. *Nutrition* 2014; 30: 948-52.
18. Kraft MD, Btaiche IF, Sacks GS. Review of the refeeding syndrome. *Nutr Clin Pract* 2005; 20(6): 625-33.
19. Hazell AS, Todd KG, Butterworth RF. Mechanisms of neuronal cell death in Wernicke's encephalopathy. *Metab Brain Dis* 1998; 13(2): 97-122.
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Lactic acidosis traced to thiamine deficiency related to nationwide shortage of multivitamins for total parenteral nutrition-United States, 1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1997; 46(23): 523-8.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



21. Marik PE, Bedigian MK. Refeeding hypophosphatemia in critically ill patients in an intensive care unit. A prospective study. Arch Surg 1996; 131(10): 1043-7.
22. Blanc S, Vasileva T, Tume LN, et al. Incidence of refeeding syndrome in critically ill children with nutritional support. Front Pediatr 2022; 10: 932290.
23. Whitelaw M, Gilbertson H, Lam PY, Sawyer SM. Does aggressive refeeding in hospitalized adolescents with anorexia nervosa result in increased hypophosphatemia? J Adolesc Health 2010; 46(6): 577-582.
24. Agarwal J, Poddar U, Yachha SK, Srivastava A. Refeeding syndrome in children in developing countries who have celiac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 54(4): 521-524.
25. Corsello A, Trovato CM, Dipasquale V, et al. Refeeding Syndrome in Pediatric Age, An Unknown Disease: A Narrative Review. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2023; 77(6): e75-e83.
26. Runde J, Sentongo T. Refeeding syndrome. Pediatr Ann 2019; 48: e448-54.
27. Mehanna H, Nankivell PC, Moledina J, Travis J. Refeeding syndrome – awareness, prevention and management. Head Neck Oncol 2009; 1: 4.
28. Pulcini CD, Zettle S, Srinath A. Refeeding syndrome. Pediatr Rev 2016; 37: 516-23.
29. Pantoja F, Fragkos KC, Patel PS, et al. Refeeding syndrome in adults receiving total parenteral nutrition: an audit of practice at a tertiary UK centre. Clin Nutr 2019; 38: 1457-63.
30. Cioffi I, Ponzo V, Pellegrini M, et al. The incidence of the refeeding syndrome. A systematic review and meta-analyses of literature. Clin Nutr 2021; 40: 3688-3701.





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİTTE GEÇ DÖNEMDE NE OLUYOR

**Doç. Dr. Yusuf Aydemir**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı

Eozinofilik özofajit (EoE), özofagusun kronik, immün aracılı, inflamatuvar bir hastalığıdır. Literatürde ilk kez 1978 yılında motilite bozukluğu, 1982 yılında ise reflü ile ilişkili olarak bildirilmiş, ancak 1993 yılında ayrı bir hastalık olarak tanımlanmıştır. EoE'nin sıklığı giderek artmaktadır. Yetişkinlerdeki sıklığı 100.000 kişi başına 32,5 iken, çocuklarda 100.000 kişi başına 30,9'dur. Literatürde normal besinler ile tıkanmaların 50 yıldan önce bildirilmemiş olması ve prevalansın yaşla artıp 30-44 yaş arasında zirve yapması, ancak yaşlı bireyler arasında keskin bir şekilde azalması hastalığın yeni farkedilen bir hastalık mı yoksa yeni bir hastalık mı olduğu tartışmalarına yol açmıştır. Atopik dermatit, IgE aracılı besin alerjisi, astım ve alerjik rinitin devamı olarak alerjik yürüyüşün bir durağı ve özofagusun astımı şeklinde de tanımlanmaktadır. Çocukluk yaş grubunda inflamatuvar fenotipe bağlı kusma ve büyüme geriliği ön planda iken yaş büyüdükçe fibrotik fenotipe bağlı yutma güçlüğü ön plandadır.

Hastalığın uzun dönem sonuçları temelde iki türlü çalışma türünden elde edilen veriler ile sağlanmaktadır; ilki belirtiler ve yaşam kalitesini değerlendiren hasta anket sonuçlarıken diğeri endoskopik, histopatolojik, biobelirteç ve yeni teknolojilere dayanan klinisyen değerlendirme sonuçlarıdır.

EoE doğal seyrine ilişkin en iyi bilgiler, İsviçre'den bir tek merkez çalışmasına aittir. EoE tanılı 30 yetişkin tedavisiz ortalama 7,2 yıl izlenmiş, disfaji ve özofageal eozinofilinin neredeyse her hastada devam ettiği, ancak disfajinin şiddeti hastaların %37'sinde azalırken, %37'sinde stabil kaldığı ve %23'ünde kötüleştiği, subepitelyal fibrozisin (özofageal yeniden şekillenme bulgusu) 7 biyopsiden 6'sında (%86) takipte arttığı ve hiçbir hastada neoplazi gelişmediği bildirilmiştir.

Yalnızca belirtileri değerlendiren anket çalışmalarından, Pennsylvania Üniversitesinde yapılan, EoE tanısı konan 17 yaşından büyük 140 hastanın 53'ünün (ortalama yaş 21) anket sonuçları yayınlandı. Bu hastaların çoğu ergenlik döneminde tanı almıştı. EoE tanısı konulduktan birkaç yıl sonra, hastaların sadece %4'ü, Mayo Disfaji Anketi'ne göre disfaji için pozitif semptom skoruna sahipti ve anket öncesinde son bir ay içinde %37'si disfaji bildirmişti. Hastaların yarısı aktif olarak PPI kullanırken, %76'sı bir diyet uyguluyordu. Mayo Clinic tarafından gerçekleştirilen diğer bir çalışmada, 10 yıldan daha uzun süre önce EoE tanısı konmuş 59 yetişkin (ortalama yaş 56) incelenmiş. Hastaların %65'i PPI kullanırken, %7'si topikal steroid almış. Katılımcıların %28'i son bir ay içinde disfaji bildirirken, ancak %37'si diyet uyguladığını belirtmiş. Indiana Üniversitesinde çocukluk döneminde tanı almış EoE'li 58 genç yetişkini (ortalama yaş 21) inceleyen diğer çalışmada ise ortalama 8 yıllık bir takip süresinden sonra, hastaların neredeyse yarısında (%47) semptomlarda düzelme görülürken, bununla birlikte kohortun üçte ikisinden fazlası aktif EoE tedavisi almıyormuş (%10'u topikal steroid aldı, %17'si PPI aldı). Hastaların üçte biri ayda birden daha sık disfaji bildirirken, sadece %2'si semptomların kötüleştiğini bildirmiş.

Üç çalışma da, EoE tanısından birkaç yıl sonra çoğu hastanın hafif semptomlu ya da semptomsuz olduğunu gösteriyor, ancak, bu çalışmalar yalnızca semptom sonuçlarını değerlendirmiş ve endoskopik veya histolojik takip sonuçlarını rapor etmemiştir.

Philadelphia Çocuk Hastanesinde yapılan bir çalışmada 330 pediatrik EoE vakası, ortalama 3,2 yıl izlenmiş. Çoğu hasta, ppi yanı sıra eşzamanlı alerjik rinit ve astımın tıbbi tedavisi ile birlikte diyet eliminasyonu uyguluyormuş. Hastaların sadece %3'ünde devam eden diyet tedavisi olmaksızın histolojik remisyon ve %10'unda daha önce EoE'nin tetikleyicileri olarak belirlenmiş gıdalara tolerans gelişimi belirlenmiş. Tedavi almayan 24 hastanın çoğunluğu süregelen semptomlar ve eozinofiliye sahipken, bu hastaların %17'si ise ortalama 6 yıllık takip süresinden sonra disfajiye ilerlemiş. Cincinnati Çocuk Hastanesi'nde yapılan çalışmada EoE'nin tanınmadığı bir dönemden alınan biyopsiler, özofagus eozinofili varlığı açısından



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



yeniden analiz edilmiş ve EoE ile uyumlu bulgular gösteren 42 çocuğa endoskopilerinden 15 yıl sonra anket yapıldığında yaklaşık yarısında disfaji saptanmış.

Semptom odaklı hasta anket çalışmaları, hastalığın nispeten hafif seyirini göstermiştir; çoğu hastada EoE'ye yönelik tıbbi veya diyet tedavisinin olmadığı ve sadece hafif disfaji olduğu bulunmuştur. EoE tanısı konulduktan birkaç yıl sonra, yetişkinliğe geçiş yapan çocukların yaklaşık %30-50'si disfaji semptomları rapor etmiştir. Ancak bu tür çalışmaların dezavantajı hastaların genellikle yavaş, ilerleyici duruma yeme davranışlarında değişiklikler yaparak (örneğin belirli gıdalardan kaçınma, yemeklerle birlikte sıvı tüketiminin artırılması, uzun süreli yemek zamanları ve dikkatli çiğneme gibi) adapte olması sonucu özofagus darlıklarından kaynaklanan disfaji insidansını daha az gösterebilmesidir.

Klinisyen değerlendirmesine ve özellikle endoskopik sonuçlara odaklanan çalışmalar, tedavi edilmemiş EoE'li hastalarının çoğunda fibrostenozların ilerlediğini rapor etmiştir. Eozinofili'nin spontan çözünmesi EoE'de nadirdir, ancak aktif tedavi olmaksızın bile eozinofilinin derecesi azalabilir. Bu çalışmalar, tedavi edilmemiş hastalık süresinin bir göstergesi olarak EoE tanısından çok semptom başlangıç süresini kullanmıştır. Daha da önemlisi, bu çalışmalar, semptomların değil, endoskopik olarak darlık tespitine dayanan objektif sonuçları rapor etmiştir ki bu da subjektif ve yeme davranışlarıyla etkilenebilen değerlendirmelerden farklıdır.

Şu anda, tedavi edilmemiş hastalığın süresi darlık riskinin tek ve en iyi öngörücüsüdür gibi görünmektedir. Eliminasyon diyetleri veya tıbbi tedavi hastalık ilerlemesini yavaşlatabilir, ancak bu kavramı destekleyen az sayıda veri bulunmaktadır ve ilerlemeyi öngören faktörler belirlenmemiştir. Kendiliğinden remisyon meydana gelir, ancak EoE'nin incelendiği kısa süre içinde toplanan verilere dayanarak nadir olduğu görünmektedir. EoE ilerlemesini tam olarak anlamak için birden çok hastalık aktivitesi yönünden odaklanmış prospektif uzun vadeli sonuç çalışmaları gerekmektedir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Helicobacter pylori tanı ve tedavideki öneriler

**Prof. Dr. Zarife Kuloğlu**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

### Tanı yöntemleri

*Helicobacter pylori* (*H. Pylori*) enfeksiyonunun tanısı için farklı duyarlılık ve özgüllük düzeylerine sahip çok sayıda invaziv ve invaziv olmayan yöntemler bulunmaktadır. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi doğrudan tanıya izin vermese de Mavi Işık Görüntüleme (*Blue Light Imaging*) ve Bağlantılı Renkli Görüntüleme (*Linked Colour Imaging*) gibi yüksek çözünürlüklü endoskopik teknikler, kronik gastritte mukozal değişikliklerin tanınmasında yardımcı olup, örnek toplanması için uygun alanların seçimine olanak sağlar. Başlangıçta *H. pylori* antrumda kolonize olur ve antral gastrite, enfeksiyon devam ederse nodüler pangastrite neden olabilir. Bu durum Crohn hastalığı, çölyak hastalığı, alerjik hastalıklar, eozinofilik gastrit, kollajen, otoimmün, lenfoma, sitomegalovirüs enfeksiyonu ve diğer hastalıklarda da görülebilir. Endoskopi, *H. pylori* enfeksiyonunun varlığını göstermek için değil, belirtilerin nedenini araştırmak için yapılmalıdır. İşlem sırasında en az altı örnek alınmalıdır. Sidney sınıflandırması için antrum ve korpustan alınan iki örnek, biri antrumdan, diğeri korpustan olmak üzere kültür için iki örnek ve hızlı üre testi veya diğer moleküler yöntem için bir örnek alınmalıdır. Antibiyotik, bizmut, proton pompa inhibitörlerinin (PPI) kullanımı ve üst gastrointestinal kanamalar tüm invaziv yöntemlerin duyarlılığını etkiler. Kültürün özgüllüğü %100'dür ancak antibiyotik kullanımı, H2-reseptör antagonistleri, bizmut, alkol tüketimi, sindirim kanaması, yüksek gastrit aktivitesi, düşük bakteri yükü ve örnek toplama kalitesi nedeniyle duyarlılık azalır. Kültür, tanıda altın standart tanı yöntemidir; ancak pahalı ve zaman alıcıdır. Ekipman ve uzman mikrobiyolog gereklidir. Biyopsi örneğinin endoskopi ünitesinden mikrobiyoloji laboratuvarına taşınma koşullarından önemli ölçüde etkilenir. Bu nedenle kültür tek tanı yöntemi olarak kullanılmamalıdır. Negatif kültür enfeksiyonu dışlamaz. Kültür aynı zamanda suşa yönelik tedavi sunmak için antimikrobiyal duyarlılık verilerini de sağlayıp, başarı oranını artırmaktadır. İdeal olan, bu yöntemin ilk tanı için uygulanmasıdır; ancak genellikle ilk tedavi başarısızlıkla sonuçlanan vakalarda kullanılır.

Histoloji, bakterilerin varlığının tanımlanmasına olanak sağlar. Aktivite, kronik inflamasyon derecesi, lenfoid foliküllerin varlığı, kokoid formların tanısı ve ayrıca atrofik gastrit ve bağırsak metaplazisi gibi hastanın yakından izlenmesine yol açan premalign lezyonların ayrıntılarını sağlar. Hassasiyeti arttırmak için birden fazla numune almak önemlidir. Nötrofil infiltrasyonu çocuklarda yetişkinlere göre daha az belirgindir ancak lenfositler, plazma hücreleri ve immünosüpresif T düzenleyici hücrelerin infiltrasyonu daha belirgindir.

Hızlı üreaz testi, rutin klinik uygulamada en kullanışlı invaziv testtir. Ucuz, hızlı ve uygulaması kolaydır. Erken tedavi başlama fırsatı sağlar. Duyarlılığı %95-100, özgüllüğü %85-95'dir.

Polimeraz zincir reaksiyonun (PCR) duyarlılık ve özgüllüğü %95'in üzerindedir. *H. pylori*'nin tespiti için *UreA*, *glmM*, *UreC*, *16S rRNA*, *23S rRNA*, *HSP60* ve *VacA* genleri dahil olmak üzere çeşitli hedef genler kullanılır. Örnekte daha az bakteriye ihtiyaç duyulması, daha hızlı sonuç alınması, özel işlem malzemelerine veya taşımaya ihtiyaç duyulmaması gibi avantajları vardır. Ayrıca, makrolid ve florokinolon direnci gibi antibiyotik direncine yol açan özgün mutasyonların ve *CagA* ve *VacA* gibi virülans faktörlerinin eş zamanlı tespitine de olanak tanır.

İnvaziv olmayan yöntemlerden dışkı antijen testi ve <sup>13</sup>C-üre nefes testinin duyarlılığı ve özgüllüğü %95'in üzerindedir. Monoklonal antikor bazlı dışkı antijentestinin doğruluk oranı poliklonal olanlardan daha iyidir. Bu testler immün trombositopenik purpuranın nedenleri araştırılırken, endoskopi yapılamıyorsa ilk tetkik olarak kullanılır.

Serumda, tam kanda, idrarda ve tükürükte *H. pylori* için antikor bazlı testler, proton pompa inhibitörleri veya antimikrobiyal-



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



lerden etkilenmez. Antikorlarla mevcut ve geçmiş enfeksiyon arasında ayrımı yapılamadığı için bu testler epidemiyolojik amaçlı çalışmalar için uygundur. Tanı ve eradikasyon tedavisini değerlendirmek için güvenilir bir test değildir.

Son yayınlanan VI. Maastrich uzlaşısında özgün bir riski olmayan ve alarm belirtileri olmayan 50 yaşın altındaki dispeptik erişkin hastalarda, *H. pylori* enfeksiyonu için invaziv olmayan testlerin kullanılması önerilmiştir. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) ve Kuzey Amerika Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (NASPGHAN) ise çocuklarda ilk tanının invaziv yöntemlerle yapılmasını, yanıtın değerlendirilmesinin ise invaziv olmayan yöntemlerle yapılmasını önermektedir (Tablo 1 ve 2). Japon Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (JSPGHAN) aktif enfeksiyonun daha doğru tanısı için ikiden fazla *H. pylori* testinin yapılmasını önermektedir (Örneğin üre nefes testi ve dışkı testi gibi iki invaziv olmayan test veya biyopsi bazlı ve invaziv olmayan bir test).

**Tablo 1. *H. Pylori* açısından test edilmesi gereken çocuklar (ESPGHAN/NASPGHAN)**

Test edilmesi önerilir	Test edilmesi önerilmez
Gastrik ve duodenal ülseri olan çocuklar	Fonksiyonel karın ağrısı
Kronik ITP	Boy kısalığı
Direngen demir eksikliği anemisi	Demir eksikliği anemisi alan her hasta
B12 vitamini eksikliği	<i>H. pylori</i> pozitif hastanın aile bireyleri
	Ailede mide kanseri veya MALT öyküsü olan asemptomatik çocuklar

**Tablo 2. Çocuklarda *H. Pylori* enfeksiyonu tanı ve eradikasyonun doğrulanması için seçilecek testleri (ESPGHAN/NASPGHAN)**

Tanı	Eradikasyonun doğrulanması
a. Histopatoloji ( <i>H. pylori</i> pozitif gastrit) + en az 1 diğer pozitif biyopsi temelli test (hızlı üreaz testi gibi)	Eradikasyon tedavisi tamamlandıktan 4 hafta sonra, aşağıdaki testlerden herhangi birisi ile
veya	a. 13C-üre nefes (13C-UBT) testi
b. Pozitif kültüre dayanması önerilir.	b. 2 adımlı monoklonal dışkı antijen testi

## Tedavi

Son yayınlanan VI. Maastrich uzlaşısında ise *H. Pylori* pozitif olan her erişkine eradikasyon tedavisi verilmesi önerilmektedir. JSPGHAN aşağıdaki koşulları karşılayan, 5 yaşından büyük *H. Pylori* ile enfekte olan çocuklara eradikasyon tedavisi verilmesini önermektedir: (a) mide/veya duodenal ülseri olan, (b) abdominal semptomlar nedeniyle tanısız üst gastrointestinal endoskopi yapılmış ve *H. Pylori saptanan*, (c) histolojik olarak kronik gastrit kanıtı olan, (d) histolojik olarak atrofi bulguları saptanan, (e) gastrik MALT veya lenfoma saptanan, (f) başka nedenle açıklanmayan protein kaybettiren gastroenteropati, (g) tekrarlayan demir eksikliği anemisi veya tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi, (h) kronik İTP ve (i) birinci veya ikinci derece akrabalarında mide kanser öyküsü olan aktif *H. pylori* enfeksiyonu saptanan çocuklar. ESPGHAN/NASPGHAN, test edilmesini önerdikleri tüm hasta gruplarına, *H. pylori* pozitifliği saptandığında eradikasyon tedavisi başlanmasını önermektedir. ESPGHAN/NASPGHAN, *H. pylori* enfeksiyonu endoskopide tesadüfi bir bulgu ise *H. pylori* tedavisinin olası riskleri ve yararları hasta/ebeveynleri ile dikkatlice tartışıldıktan sonra tedavi düşünülebileceğini, tedaviye uyumun önemi aile/hasta ile paylaşılmasını, ilaç uyumu için gerekli önlemlerin alınmasını, yan etkileri azaltmak/eradikasyonu artırmak amacıyla çocuklarda rutin probiyotik kullanımından kaçınılmasını önermektedir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Önerilen tedavi rejimleri ülkeden ülkeye değişmektedir. Son yayınlanan Maastrich uzlaşısı raporunda erişkinlerde 14 günlük bizmut içermeyen dörtlü tedavinin (PPI, amoksisilin, klaritromisin ve nitroimidazol) tercih edilmesi önerilmiştir. Klaritromisine dirençli suşların artması nedeniyle, JSPGHAN antimikrobiyal duyarlılık testine dayalı olarak *H. pylori*'ye duyarlı antibiyotikleri içeren proton pompası inhibitörü bazlı üçlü rejimlerin kullanılmasını önermektedir. Klaritromisin direnci yoksa veya bilinmiyorsa ilk seçenek olarak PPI+amoksisilin+ klaritromisin'den oluşan üçlü tedavinin kullanılmasını, klaritromisin direnci varsa PPI+amoksisilin+metranidazol'dan oluşan üçlü tedavinin kullanılmasını önermektedir. Çocuklarda *H. Pylori* enfeksiyonu için ESPGHAN ve NASPGHAN'ın tedavi önerileri ise Tablo 3 ve 4'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Çocuklarda *H. Pylori* antimikrobiyal duyarlılığına göre önerilen tedavi rejimleri (ESGHAN 2017)

H. pylori antimikrobiyal duyarlılığı	Önerilen tedavi	
<b>Bilinmiyor</b>	CLA ve MET Duyarlı	PPI+AMO+CLA (14 gün) standart doz veya 10 gün ardışık tedavi (5 gün; PPI+AMO-5 gün; PPI+CLA+MET)
	CLA dirençli, MET duyarlı	PPI+AMO+MET (14 gün) standart doz veya bizmut bazlı
	MET dirençli, CLA duyarlı	PPI+AMO+CLA (14 gün) standart doz veya bizmut bazlı
	CLA ve MET dirençli	PPI+ yüksek doz AMO +MET (14 gün) veya bizmut bazlı
<b>Bilinmiyor</b>	-	Yüksek doz PPI+AMO+MET (14 gün) veya bizmut bazlı

CLA; klaritromisin, MET; metranidazaol, AMO; amoksisilin, PPI; proton pompa inhibitörleri

**Tablo 4.** Çocuklarda tedavi başarısızlığında önerilen kurtarma tedavisi (ESPGHAN 2017)

Başlangıç antibiyotik duyarlığı	Almış olduğu tedavi rejimi	Kurtarma tedavisi
CLA ve MET duyarlı	AMO ve CLA'lı üçlü rejim	AMO ve MET'li üçlü rejim
	AMO ve MET'li üçlü rejim	AMO ve CLA'lı üçlü rejim
CLA ve MET duyarlı	Ardışık tedavi	İkinci endoskopiye düşün ve hastaya özgü 14 günlük tedavi başla veya Çift direnç varmış gibi tedavi et †
CLA dirençli	MET'li üçlü tedavi	Çift direnç varmış gibi tedavi et †
MET dirençli	CLA'lı üçlü rejim	İkinci endoskopiye düşün ve hastaya özgü 14 günlük tedavi başla veya Çift direnç varmış gibi tedavi et †
Bilinmiyor	Üçlü veya ardışık tedavi	İkinci endoskopi ile antibiyotik duyarlılığını değerlendirmeyi düşün veya Çift direnç varmış gibi tedavi et †

† Adölesanlarda levofloxacin veya tetrasiklin düşünülebilir

CLA; klaritromisin, MET; metranidazaol, AMO; amoksisilin, PPI; proton pompa inhibitörleri



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Kaynaklar

- 1) Lones LL, Koletzko S, Goodman K, et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the management of Helicobacter pylori in children and adolescents (Update 2016). JPGN 2017;64(6):991-1003.
- 2) Seo-Hyun, Park JS, Rhee KH, Youn HS. Diagnosis of Helicobacter pylori Infection in children and adolescents in Korea. PGHN 2018;21 (4):219-33.
- 3) Matos IM, Oliva SED, Escobedo AA, Villurutia YCV. Helicobacter pylori infection in children. BMJ Pediatric Open 2020; 4:e000679.
- 4) Kato SK, Shimizu T, Toyada S et al. The updated JSPGHAN guidelines for the management of Helicobacter pylori infection in childhood. Pediatr Int 2020;62(12):1315-1331.
- 5) Guevara B, Cogdill AG. Helicobacter pylori: A review of current diagnostic and management strategies. 2020;65:1917-31.
- 6) Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas t, et al. Management of Helicobacter pylori infection the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut 2022;gutjnl-2022-327745
- 7) Gold BD, Lones NL. Helicobacter pylori: Diagnosis and management in the pediatric patient. Erişim adresi: <https://www.uptodate.com/contents/helicobacter-pylori-diagnosis-and-management-in-the-pediatric-patient>. Erişim tarihi 2 Nisan 2024
- 8) İşlek A, Bekem Soylu Ö, Artan R. Helicobacter pylori tanı ve tedavi rehberi. Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği.
- 9) Malfertheiner P, Camargo MC, El-Omar E, et al. Helicobacter pylori infection. Nature Reviews Disease Primers 2023;9:Article number 19.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## IgG4 İlişkili Hastalıklar ve Tedavisi

**Dr. Zeren Barış**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD

IgG4 ilişkili hastalık (IgG4-İH), serum IgG4 düzeylerinin yükselmesi ve IgG4 pozitif plazma hücrelerinin organlara infiltrasyonu ile karakterize edilen, immün aracılı sistemik bir fibroinflamatuvar hastalıktır. Hastalığın ilerlemesi, doku fibrozisine ve organ fonksiyon bozukluğuna yol açabilir.

Bu hastalığın tarihsel gelişimi, 1991 yılında pankreasta kitle oluşturan pankreatitli bir hastadan alınan doku bulgusuyla başlamıştır. Bu bulgu, lenfoplazmasitik sklerozan pankreatit olarak tanımlanmıştır. 1995 yılında otoimmün pankreatit olarak adlandırılan bu durum, 2003 yılında Japonya'da Dr. Kamisawa tarafından IgG4 ilişkili sistemik hastalık olarak tanımlanmıştır.

IgG4 ilişkili hastalık, neredeyse tüm organları etkileyebilir. Örnek olarak, böbrekler, gözler, meninksler, tiroid (Riedel tiroiditi), lakrimal ve tükürük bezleri (Mikulicz hastalığı), akciğerler, mediastinal lenf nodları, aorta, meme, karaciğer ve safra yolları, pankreas, prostat, retroperiton ve bağırsak gibi birçok organ ve sistemde görülebilir.

Hastalığın patogenezi, kronik inflamasyona bağlı bir yanıt olarak geliştiği düşünülmektedir. IgG4-RD hastalarının yaşamları boyunca solventler ve metal tozları gibi mesleki antijenlere maruz kaldıkları gözlenmiştir, bu durum 'mavi yaka hastalığı' olarak da adlandırılabilir. CD4+ T-hücre popülasyonu, makrofajlar, miyofibroblastlar ve fibroblastları aktive ederek fibrozis ve IgG4 antikorlarının üretimini tetikler.

IgG4-İH'nin klinik özellikleri arasında en belirgin bulgu, etkilenen organda genişleme ya da kitle oluşumudur. Patoloji bulguları ise IgG4 pozitif plazma hücrelerinden zengin lenfoplazmositer infiltrasyon, storiform fibrozis ve obliteratif flebit içerir. Serum IgG4 düzeyleri genellikle artmıştır (%60-70).

Hastalığın tanısı için 2020 Revize Kapsamlı Tanı Kriterleri ve 2019 Amerikan Romatoloji Koleji/Avrupa Romatizma Karşıtı Birliği IgG4-RD Sınıflandırma Kriterleri kullanılmaktadır. Tanıda önemli biyobelirteçler arasında serum IgG4 düzeyi ve IgG4/IgG oranı yer alır.

Histopatolojik incelemelerde, yoğun lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu ile birlikte fibrozis, storiform fibrozis ve obliteratif flebit görülür. Klinik olarak, baş ve boyun bölgesi ile sınırlı vakalar genellikle kadınlarda ve genç yaşta görülmektedir. Pediatrik vakalarda özellikle orbital tutulum ön plandadır.

Pediatrik IgG4 ilişkili Hastalıkta, oftalmik tutulum en sık görülen şekildir, tükürük bezi tutulumu ise daha az sıklıkla gözlenir. Ayırıcı tanı olarak malignite ve vaskülitler değerlendirilmelidir.

Tedavi, birinci basamakta prednizolon ile başlanır ve ikinci basamak tedaviler arasında azatiyoprin (AZA), 6-merkaptopürin (6-MP), mikofenolat mofetil (MMF) ve infliksimab bulunur.

### Kaynaklar:

1. Rebours V, Lévy P. Pancreatic and biliary tract involvement in IgG4-related disease. *Presse Med.* 2020.
2. Hara S, et al. Pediatric IgG4-related disease: a descriptive review. *Expert Rev Clin Immunol.* 2024.
3. Nada R, et al. *Arthritis Rheumatol.* 2015



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## SÖZLÜ BİLDİRİLER





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-001

## Behçet Hastalığı tanı skorlamasında gastrointestinal tutulum olmalı mı?

Göktuğ Ceylan<sup>1</sup>, Elif Ceylan<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>2</sup>, Kerem Şeref Çorbacioğlu<sup>3</sup>, Ayşe Can<sup>2</sup>, Ali Karataş<sup>4</sup>, Deniz Gezgin Yıldırım<sup>5</sup>, Asiye Uğraş Dikmen<sup>6</sup>, Sevcan Bakkaloğlu<sup>5</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>3</sup>SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>5</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Romatoloji BD

<sup>6</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı BD

**Amaç:** 2010 yılında revize edilen Behçet Hastalığı (BH) kriterlerine göre; tekrarlayan oral aft, genital ülser, göz lezyonları 2'şer puan; cilt lezyonları, nörolojik tutulum, vasküler tutulum, paterji pozitifliği 1'er puan olarak puanlanmaktadır. 4/10 puanın sağlanması halinde Behçet Hastalığı tanısı konulmaktadır. Çocukluk çağı Behçet Hastalığı'nda gastrointestinal tutulum nadir olup ilk bulgu olabilmektedir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) benzeri tablo ile karakterizedir. Ancak Behçet Hastalığı'nın ilk bulgusu olarak İBH olan hastalar tanı kriterlerini yeterince karşılamadığından tanı almaları zaman almaktadır. Behçet Hastalığı'nın tanı skorlamasına gastrointestinal sistem tutulumunun eklenmesi, bu hastaların daha erken dönemde Behçet Hastalığı tanısı almasına yardımcı olup olamayacağını araştırmak istedik.

**Yöntem:** Aralık 2008-Şubat 2023 yılları arasında ünitemizde kolonoskopi yapılan ve ülser görünümü olan hastalar arasında yapıldı. Kolonik ülseri olan hastalar nihayi tanılarına göre; İBH, Behçet Hastalığı, soliter rektal ülser, Eosinofilik gastrointestinal sistem hastalığı (EGIDs), CMV, graft versus host hastalığı (GVH), İnfeksiyöz nedenler, FMF koliti, vaskülit ve kollajen doku hastalıkları olarak gruplara ayrıldı. İzlemlerinde Behçet Hastalığı tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Gastrointestinal sistem tutulumuna puan verilerek skorlama tekrar geriye dönük olarak hesaplandı ve olası zaman kaybı belirlendi.

**Bulgular:** 956 hastaya toplam 1080 kolonoskopi işlemi yapıldı. 377 hastanın 427 kolonoskopi işleminde ülser izlendi. Olguların nihai tanıları incelendiğinde; 212 hasta Ülseratif kolit, 90 hasta Crohn hastalığı, 8 hasta Behçet Hastalığı (Tablo1), 7 hasta eosinofilik gastrointestinal sistem hastalığı, 9 hasta soliter rektal ülser, 8 hasta graft versus host hastalığı, 11 hasta FMF koliti, 6 hasta kollajen doku hastalığı, 10 hasta anostomoz hattı ülseri, 14 hasta sitomegalovirus koliti, 2 hasta tüberküloz koliti olarak tanı aldı. Behçet Hastalığı tanılı 8 hastaya toplam 22 kolonoskopi işlemi yapıldı.

**Sonuç:** İlk bulgusu kanlı ishal olan ve inflamatuvar bağırsak hastalığını taklit eden Behçet hastalarının uzun dönem izlemine gösteren literatürdeki ilk çalışmadır. Behçet hastalığı tanı kriterlerine gastrointestinal tutulumunun eklenmesinin erken tanıya yardımcı olabileceğini gösterdik.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



İBH kliniği ile presente olan Behçet Hastalarının Demografik, Klinik, Endo-kolonoskopik, Histopatolojik Verilerinin Değerlendirilmesi

Hasta No	1	2	3	4	5	6	7	8
Cinsiyet (K/E)	E	K	K	E	E	E	K	K
Ön Tanı	İBH	İBH	İBH	İBH	İBH	İBH	İBH	İBH
Başvuru Anı Vücut Ağırlığı Z Skoru	-0,91	-0,11	-2,9	-0,23	-1,3	0,27	0,03	-0,57
Başvuru Anı Boy Z Skoru	-3	0,3	-3,7	-0,28	-0,86	0,24	0,8	-1,18
BH Aile Öyküsü	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)
Kolonoskopi Sayısı	1	2	2	3	5	2	3	4
İlk Endokolonoskopi Yaşı (Ay)	168	7	12	12	18	160	204	184
İlk Kolonoskopi ile Eş Zamanlı Revize ICBD	1	1	1	0	3	2	2	4
Behçet Tanı Yaşı (Ay)	196	10	30	24	67	175	244	214
Güncel Revize ICBD	3	3	3	3	5	4	4	6
Hastaların Güncel Yaşı (ay)	312	142	132	132	177	300	252	240
Oral Tekrarlayan Aft	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Genital Ülser	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(+)
Oküler Tutulum	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)
Vasküler Tutulum	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
Nörolojik Tutulum	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Deri Tutulumu	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Paterji Testi	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)
<b>Genetik Sonucu</b>								
HLA-B51	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
MEFV	(-)	(-)	(-)	M694V+/-	M694V+/-	(-)	M694V+/-	M694V+/-
<b>İlk Endoskopi Sonucu</b>								
Özefajit	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
Gastrit	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)
Gastrik Ülser	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Dueodonumda Ülser	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)
<b>İlk Kolonoskopi Sonucu</b>								
Terminal İleum	2 adet aftöz ülser	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	aftöz ülserler
Çekum	(-)	(-)	(-)	(-)	aftöz ülserler	(-)	(-)	(-)
Çıkan Kolon	(-)	(-)	(-)	(-)	aftöz ülserler	(-)	aftöz ülserler	(-)
Transvers Kolon	(-)	zımba şeklindeki aftöz ülserler	aftöz ülserler	(-)	aftöz ülserler	aftöz ülserler	aftöz ülserler	(-)
İnen Kolon	(-)	zımba şeklindeki aftöz ülserler	aftöz ülserler	(-)	aftöz ülserler	(-)	aftöz ülserler	(-)
Rektosigmoid	(-)	(-)	aftöz ülserler	aftöz ülserler	aftöz ülserler	(-)	aftöz ülserler	(-)
Perianal	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
<b>Biyopsi Sonucu</b>								
Kriptit	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Kript Distorsiyonu	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
Pmnl İnfiltrasyonu	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)
Eozinofil İnfiltrasyonu	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

**Anahtar Kelimeler:** Behçet Hastalığı, İnflammatuvar Bağırsak Hastalığı, Gastrointestinal tutulum



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-002

## Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Tanısal Gecikmeler: Çok Merkezli Çalışma

Yasin Şahin<sup>1a,b</sup>, Eylem Sevinç<sup>2</sup>, Fatma İlknur Varol<sup>3</sup>, Emre Ulaş Akbulut<sup>4</sup>, Nevzat Aykut Bayrak<sup>5</sup>, Ayşegül Bükülmez<sup>6</sup>

<sup>1a</sup>Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniv. Tıp Fak., Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği

<sup>1b</sup>Gaziantep Dr. Ersin Arslan EAH, Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği

<sup>2</sup>Karabük Üniv. Tıp Fak., Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği

<sup>3</sup>İnönü Üniv. Tıp Fak., Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği

<sup>4</sup>Antalya EAH, Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği

<sup>5</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği

<sup>6</sup>Afyonkarahisar SBU Tıp Fak., Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği

**Giriş:** Çölyak hastalığı, genetik olarak duyarlı bireylerde gluten alımıyla tetiklenen, ince bağırsak hasarları, çölyak spesifik antikorlar ve glutene bağımlı klinik belirtilerin çeşitli derecede kombinasyonlarının varlığı ile karakterize immün aracılı sistemik bir hastalıktır (1,2).

Dünyada genel popülasyonda çölyak hastalığının görülme sıklığının %1 olduğu tahmin edilmektedir (1,2). Prevalansı coğrafik ve etnik farklılıklara bağlı olarak değişmektedir (1). Bu farklılığın nedeni genetik faktörler, buğday tüketimi, gluten başlangıç yaşı, gastrointestinal enfeksiyonlar, proton pompa inhibitörü ve antibiyotik kullanımı, sezaryen doğum oranı gibi çevresel faktörler olabilir (3-5).

Dünyada çölyak hastalığı seroprevalansı ve biyopsi ile kanıtlanmış çölyak hastalığı prevalansı sırasıyla %1,4 ve %0,7 dir (3). Biyopsi ile kanıtlanmış çölyak hastalığı prevalansı kadınlarda erkeklere göre 1,5 kat, çocuklarda ise yetişkinlere göre yaklaşık iki kat daha yüksektir (3).

Çölyak hastalığı herhangi bir yaşta görülebilir (6). Çölyak hastalığının tanısı zordur çünkü semptomlar hastadan hastaya değişir (6). Çölyak hastalığının klinik olarak anlamlı belirtileri çok az hastada mevcuttur.

Çölyak hastalığının prevalansı son 30 yılda önemli ölçüde artmıştır, bunun nedeni sadece hekimlerin çölyak hastalığı konusundaki bilgi ve farkındalıklarının artması değil, aynı zamanda çölyak hastalığı için oldukça duyarlı ve spesifik tanı testlerinin yaygın olarak kullanılmasıdır (7,8). Buna rağmen çölyak hastalarının %95'ine kadarına halen teşhis konulamamaktadır (9-11). Bazı çalışmalarda çölyak hastalığının tanısındaki gecikmenin 4-10 yıl kadar olduğu bildirilmiştir (12,13). Gelişmiş ülkelerde bile tanı konulamayan çok sayıda vaka olduğu bildirilmiştir (14).

Çok az hastada çölyak hastalığının klinik olarak anlamlı belirtileri vardır. Vakaların çoğunda atipik belirtiler veya belirsiz semptomlar olduğundan çoğu zaman tanı konulamamakta veya tanı gecikmektedir. Biz de bu nedenle, çalışmamızda çölyak tanısı konulan hastalarımızda tanı gecikmesini araştırmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışma ESPGHAN Celiac Disease Special Interest Group - CD in Focus project kapsamında multi-merkezli olarak yapıldı. Dünya çapında 29 ülke bu çalışmaya katıldı (Europe, North America, Asia, North Africa, Australia).

Bu çalışma Haziran 2021-Haziran 2023 tarihleri arasında prospektif olarak yapıldı. Ülkemizdeki 6 farklı pediatrik gastroenteroloji merkezine başvuran ve çölyak hastalığı tanısı konulan 1-19 yaş arası çocuklar çalışmaya alındı. Çölyak hastalığı semptomlarının başlangıcı ile teşhisin doğrulanması arasında geçen süre belirtilen hastalar çalışmaya dahil edildi.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Tanısal gecikmeleri belirlemek için çölyak hastalığı ile ilişkili ilk semptom (ya da semptomlar) anındaki yaş, pediatrik gastroenterologa ilk başvuru zamanı ve kesin tanı konulma zamanı kullanıldı. Çalışma öncesi Sanko Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı.

**Bulgular:** Gaziantep'teki merkezden 62 hasta, İstanbul'daki merkezden 32 hasta, Karabük'teki merkezden 9 hasta, Afyonkarahisar'daki merkezden 16 hasta, Malatya'daki merkezden 35 hasta ve Antalya'daki merkezden 34 hasta olmak üzere toplam 188 çölyak hastası çalışmaya dahil edildi. 188 çölyak hastasının (122 kız; %64,9) ortanca yaşları 8,33 yıl (1,34-18,17), medyan tanı yaşı 8,49 yıl (1.47-18,31) idi. Medyan tanı gecikmesi ise 7,3 ay (0,33±133,9) tespit edildi.

Çölyak tanıli hastalar OSLO kriterlerine göre kategorize edildi. Klasik, klasik olmayan ve sessiz çölyak hastalığı olmak üzere hastalar üç gruba ayrıldı:

**Klasik çölyak hastalığı;** malabsorbsiyon bulgu ve semptomları mevcut; ishal, kabızlık, yağlı ishal, karın ağrısı, karın şişliği, kilo kaybı ve gelişme geriliği mevcut

**Klasik olmayan çölyak hastalığı;** karaciğer enzim yüksekliği, demir eksikliği, nörolojik bulgular, dermatitis herpetiformis, geç puberte bulgular mevcut

**Sessiz çölyak hastalığı;** asemptomatik, risk grubunda olanlar

Hastalarda genellikle birden fazla semptom mevcut idi. En sık görülen semptom gelişme geriliği idi ve 85 hastada (%45,2) tespit edildi. İkinci sıklıkta saptanan semptom ise 70 hastada (%37,2) görülen karın ağrısı idi. Diğerleri ise sırasıyla kabızlık, karın şişliği, demir eksikliği anemisi ve kilo kaybı idi (%19,7; %12,2; %12,2 ve %11,7).

Klasik grupta 155 hasta, klasik olmayan grupta 15 hasta ve sessiz çölyak hastalığı olan grupta ise 18 hasta vardı. Klasik çölyak hastalığı grubu, klasik olmayan çölyak hastalığı grubu ve sessiz çölyak hastalığı grubu için medyan gecikme süresi sırasıyla 14,31 (11,14-17,47), 11,98 (2,52-21,44) ve 9,49 (3,48 - 15,49) ay olarak saptandı. Her üç gruptaki hastalar arasında tanı gecikmesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0,005$ ).

**Tartışma:** Araştırmamızda çölyak hastalığı için ortalama tanı gecikmesinin 7,3 ay olduğu saptandı. Ayrıca çalışmamızda çölyak hastalığının klinik alt tiplerinde (Oslo sınıflamasına göre) tanı gecikmesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptandı.

Ülkeler arasında tanı gecikmelerinde önemli farklılıklar kaydedildi ( $p < 0,001$ ). En uzun tanı gecikmeleri Rusya ve Özbekistan'da (32 ay ve 22 ay), en kısa tanı gecikmeleri ise İtalya, Macaristan, Yeni Zelanda ve Türkiye ise (4 ay, 5 ay, 5 ay, 7 ay) görüldü. Tuna bölgesindeki ülkeler (Avusturya, Bulgaristan, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Moldova, Romanya, Sırbistan, Slovenya) ile diğer ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (7 ay vs 8 ay;  $p = 0,54$ ).

Dünya çapında malabsorbtif olmayan çocuklarda (karın ağrısı semptomu olanlarda 8 ay, kabızlıkta 11 ay), ishal semptomu olanlara (6 ay) kıyasla daha uzun tanı gecikmeleri olduğu saptandı. En uzun tanı gecikmesi ise Dermatitis herpetiformis tanıli olan çocuklarda görülürken (15 ay), yağlı ishali olanlarda ise en kısa tanısal gecikme saptandı (3 ay;  $p < 0,001$ ).

Sonuç olarak, çocuk doktorlarının ve aile hekimlerinin çölyak hastalığı konusunda farkındalığının artırılması ve çölyak hastalığının çok farklı klinik bulgularla görülebileceği konusunda daha iyi eğitim verilmesi gibi çözüm arayışları, tanıdaki gecikmeyi en aza indirmede faydalı yöntemler olabilir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Kaynaklar

1. Sahin Y. Celiac disease in children: A review of the literature. *World J Clin Pediatr* 2021; 10: 53-71
2. Lindfors K, Ciacci C, Kurppa K, et al. Coeliac disease. *Nat Rev Dis Primers* 2019; 5: 3
3. Singh P, Arora A, Strand TA, et al. Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2018; 16: 823-836.e2
4. Lebwohl B, Murray JA, Verdú EF, et al. Gluten Introduction, Breastfeeding, and Celiac Disease: Back to the Drawing Board. *Am J Gastroenterol* 2016; 111: 12-14
5. Choung RS, Ditah IC, Nadeau AM, et al. Trends and racial/ethnic disparities in glutensensitive problems in the United States: findings from the National Health and Nutrition Examination Surveys from 1988 to 2012. *Am J Gastroenterol* 2015; 110: 455-461
6. Fasano A. Celiac disease-how to handle a clinical chameleon. *N Engl J Med* 2003; 348: 2568-2570
7. Liu E, Dong F, Barón AE, et al. High Incidence of Celiac Disease in a Long-term Study of Adolescents With Susceptibility Genotypes. *Gastroenterology* 2017; 152: 1329-1336.e1
8. King JA, Jeong J, Underwood FE, et al. Incidence of Celiac Disease Is Increasing Over Time: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2020; 115: 507-525
9. Hujoel IA, Van Dyke CT, Brantner T, et al. Natural history and clinical detection of undiagnosed coeliac disease in a North American community. *Aliment Pharmacol Ther* 2018; 47: 1358-1366
10. Murray JA, Van Dyke C, Plevak MF, Dierkhising RA, Zinsmeister AR, Melton LJ 3rd. Trends in the identification and clinical features of celiac disease in a North American community, 1950-2001. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2003; 1: 19-27
11. Lebwohl B, Rubio-Tapia A, Assiri A, Newland C, Guandalini S. Diagnosis of celiac disease. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2012; 22: 661-677
12. Sanders DS, Hurlstone DP, Stokes RO, et al. Changing face of adult coeliac disease: experience of a single university hospital in South Yorkshire. *Postgrad Med J* 2002; 78: 31-33
13. Lo W, Sano K, Lebwohl B, Diamond B, Green PH. Changing presentation of adult celiac disease. *Dig Dis Sci* 2003; 48: 395-398
14. Lebwohl B, Sanders DS, Green PHR. Coeliac disease. *Lancet* 2018; 391: 70-81



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-003

## Yeni Tanı Çölyak Hastalarında Oral Glutamin Desteğinin İnflamatuvar Sürece Etkisinin Değerlendirilmesi

Mehmet Terkeşli<sup>1</sup>, Buket Daldaban Sarıca<sup>2</sup>, Ahmet Eken<sup>3</sup>, Derya Altay<sup>4</sup>, Duran Arslan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

<sup>2</sup>Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Bölümü

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji AD

<sup>4</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi BD

**Amaç:** Yeni tanı alan çölyak hastalarında oral glutamin desteğinin inflamatuvar sitokinler ve klinik bulgular üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi bölümünde yapıldı. Etik kurul onayı alındı. Yeni tanı almış 2-18 yaş arasındaki 30 çölyak hastası (K:14) çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubu yalnızca glutensiz diyet alanlar (n=15) ve glutensiz diyet ek olarak oral glutamin desteği (2 g/m<sup>2</sup>/gün, 3 ay) alanlar (n=15) olmak üzere ikiye ayrıldı. Hastalar boy, ağırlık, boy persentil, ağırlık persentil, boy SDS, ağırlık SDS, BMI, BMI SDS, anti-transglutaminaz, Hb, beyaz küre sayısı, MPV, trombosit sayısı, AST, ALT, albümin, CRP, IL-1 $\beta$ , IFN- $\alpha$ 2, IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ , MCP-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12p70, IL-17A, IL-18, IL-23 ve IL-33 bakımından karşılaştırıldı. Veriler IBM SPSS Statistics programı kullanılarak değerlendirildi. Klinik verilerin karşılaştırılması için Pearson Kikare ve Fisher's exact testinden yararlanıldı. Verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen veriler için Mann Whitney-U testi ve normal dağılım gösteren veriler için Student t testi kullanıldı. Analizlerde p < 0,05 olması istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Yalnızca glutensiz diyet alan grup ile diyet ek oral glutamin desteği alan grup karşılaştırıldığında gruplar arasında yaş, cinsiyet, tanı anında bakılan anti-transglutaminaz ve tanı anında bakılan sitokin seviyeleri arasında anlamlı farklılık yok idi. Gruplar arasında üçüncü ayda bakılan anti-transglutaminaz seviyeleri bakımından anlamlı farklılık izlendi (76,53 U/ml'ye 136,07 U/ml, p=0,016). Gruplar karşılaştırıldığında, üçüncü ay sonunda bakılan inflamatuvar sitokinlerden IL-1 $\beta$ , IFN- $\alpha$ 2, IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ , IL-6 ve IL-17 seviyeleri glutamin desteği alan grupta daha düşük idi, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değil idi (sırasıyla 54,8'e 20,7pg/ml, 9,8'e 5,5pg/ml, 94,3'e 57,8 pg/ml, 39,3'e 16,3 pg/ml, 14,5'e 13,6 pg/ml ve 8,5'e 6,6 pg/ml).

**Sonuç:** Glutamin, bağışıklık sisteminin kritik hücreleri, özellikle de lenfositler ve makrofajlar için önemli bir substrattır. Bu yüzden, glutamin immüneyi destekleyecek beslenme planlarının bir parçası olarak görülmektedir. Çalışmamızın sonucunda glutensiz diyet ile oral glutamin desteğinin birlikte verilmesinin serolojik testler ve inflamatuvar sitokinler üzerinde olumlu etkisinin bulunduğunu gözlemledik.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, Glutensiz diyet, Glutamin, İnflamatuvar sitokinler



SS-004

## Çocuklarda İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Aktivitesinin Değerlendirilmesinde Biyobelirteç Olarak Lösinden Zengin Alfa-2 Glikoprotein1

Betül Aksoy<sup>1</sup>, Yeliz Çağan Appak<sup>1</sup>, Murat Akşit<sup>2</sup>, Serenay Çetinoğlu<sup>1</sup>, Sinem Kahveci<sup>3</sup>, Şenay Onbaşı Karabağ<sup>3</sup>, Selen Güler<sup>1</sup>, İlksen Demir<sup>1</sup>, İnanç Karakoyun<sup>2</sup>, Maşallah Baran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>SBÜ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, İzmir

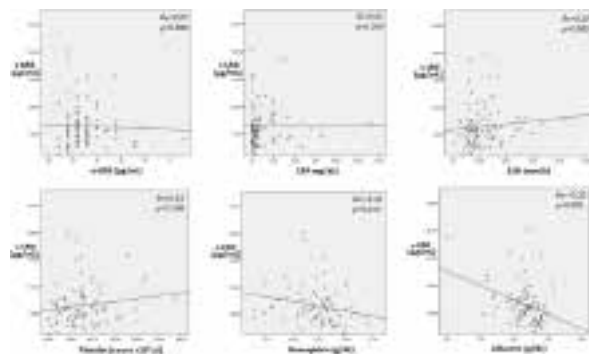
<sup>3</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir

**Amaç:** Lösinden zengin  $\alpha$ -2 glikoprotein (LRG), nötrofiller, makrofajlar, hepatositler ve bağırsak epitel hücreleri tarafından üretilen ve akut faz proteini olan 50 kDa'lık bir glikoproteindir. Bu çalışmanın amacı inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan çocuklarda serum LRG(s-LRG) ve idrar LRG(i-LRG) düzeylerinin araştırılması ve bunların klinik hastalık aktivite skorları, diğer inflamatuvar belirteçler ve endoskopik aktivite skorları ile karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Bu prospektif gözlemsel çalışmaya İBH'lı çocuk hastalar dahil edildi. Hastalık aktivasyonu klinik aktivite skorlaması, laboratuvar sonuçları ve endoskopik değerlendirmeye dayanılarak tanımlandı. Hastalardan s-LRG, i-LRG, c-reaktif protein(CRP), hemoglobin, trombosit sayısı, albümin, eritrosit sedimentasyon hızı(ESH) düzeyleri çalışıldı. Hastaların klinik hastalık aktivite skorları ve endoskopik skorları kaydedildi. Bulgular hastalık aktivasyonu ve remisyonu olan gruplar arasında karşılaştırıldı. s-LRG ve i-LRG düzeylerinin klinik hastalık aktivite skorları, diğer inflamatuvar belirteçler ve endoskopik skorları ile korelasyonu değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya hastalık aktivasyonu olan 42 (%50) ve remisyonadaki 42 (%50) hasta dahil edildi. Serum LRG konsantrasyonları, hastalık aktivasyonu olan hastalarda remisyonadaki hastalarla karşılaştırıldığında hastalık aktivasyonu olanlarda anlamlı derecede yüksekti ( $p = 0,020$ ). Ancak iki grup arasında i-LRG düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu ( $p=0,407$ ). s-LRG ile trombosit sayısı, CRP ve ESH arasında pozitif korelasyon saptanırken albümin ve hemoglobin ile negatif korelasyon saptandı. İdrar LRG ile s-LRG arasında korelasyon saptanmadı. s-LRG ile klinik aktivite skorları arasında pozitif korelasyon saptandı. Benzer şekilde hastalık aktivasyonu olan hastalarda endoskopik skorları ile s-LRG arasında pozitif korelasyon mevcuttu. s-LRG için cutt-off değeri 77,03  $\mu\text{g}/\text{mL}$  iken duyarlılık %40,4 (%95 CI %25,6-56,7) ve ve özgüllük %88,1 (%95 CI %74,3-96,0) bulundu. Hastalık aktivasyonunu öngörmeye s-LRG'nin CRP'ye göre daha üstün bir parametre olduğu saptandı (sırasıyla  $p=0,014$ ,  $p=0,032$ ).

Serum lösinden zengin alfa-2 glikoprotein 1'in laboratuvar sonuçları ile korelasyonları.





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Bu çalışmada s-LRG düzeyinin İBH'li çocuklarda hastalık aktivasyonunu öngörmeye yararlı bir biyobelirteç olduğu ve CRP'den daha üstün olduğu gösterilmiştir. Ancak i-LRG düzeyi İBH'li çocuklarda hastalık aktivasyonunu öngörmeye etkin değildir. İBH'li çocuklarda hastalık aktivasyonu için s-LRG'nin bir biyobelirteç olarak kullanılmasının klinik faydasını belirlemek için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Lösin Açısından Zengin Alfa-2 Glikoprotein 1, İnflamatuar Bağırsak Hastalığı, biyobelirteç





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-005

## “Aerodigestif Hastalıklar” için Üçlü Endoskopi: Tek Merkez 6 Yıllık Deneyimi

Ertuğ Toroslu<sup>1</sup>, Ebru Köstereli<sup>2</sup>, Ozan Gökler<sup>3</sup>, Zeynep Seda Uyan<sup>2</sup>, Gayem Köprücü Süzer<sup>4</sup>, Mehmet Ali Özen<sup>5</sup>, Nigar Pelin Oğuzkurt<sup>5</sup>, Ayfer Arduç Akçay<sup>6</sup>, Çiğdem Arıkan<sup>1</sup>, Nuray Uslu Kızıllan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi; Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi; Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>3</sup>Head & Neck Surgery, Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH, Stade, Almanya

<sup>4</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi; Kulak Burun Boğaz Kliniği, Dil ve Konuşma Patoloğu

<sup>5</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi; Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

<sup>6</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi; Çocuk Nöroloji

**Amaç:** Çiğneme, yutma, solunum problemleri olan; büyüme gelişme geriliği gösteren çocukların “Aerodigestif hastalıklar” açısından çoklu-disiplinlerce değerlendirilmesi gerekmektedir. Eş zamanlı gerçekleştirilen üst gastrointestinal sistem endoskopisi, bronkoskopi ve laringeal detaylı bakı üçlü endoskopik inceleme olarak tanımlanmaktadır. “Pediatrik Aerodigestif Takımı” tarafından Ocak 2018-Aralık 2023 tarihleri arasındaki 6 yıllık tek merkez üçlü endoskopi deneyimi sunulmaktadır.

**Yöntem:** Retrospektif olarak elektronik ortamda hasta kayıtları incelendi. Analizler SPSS 22 programı ile yapıldı.

**Bulgular:** Beşi kız toplam 17 hasta dahil edildi. Ortanca başvuru yaşı 19,23 ay (1,16- 158,03), işlem yaşı 29,9 ay (1,43 - 160,43), başvurudan işleme kadar geçen süre 2,4 aydı ( 0,1 - 42,4). Ortanca kilo ve boy SDS -1,85(-4,1 - 0,84) ve -0,9 (-10,17 - 1,74) idi. İşlem süresi ortancası 40 dakikaydı (24- 105). Laringeal maske 12 hastada, elektif entubasyon 4 hastada uygulandı, 1 hastada laringeal maske ile işleme başlanıp saturasyon düşüklüğü nedeniyle entube edilmiştir. Üst GIS endoskopilerinde görünüm ve biyopsi sonuçlarında en sık bulgu özofajit saptandı. Hastaların % 17’sinde endoskopik değerlendirme % 23’ünde biyopsi normal rapor edildi. Fleksible bronkoskopilerde en sık trakeomalazi; laringeal bakıda laringomalazi, vokal kord disfonksiyonu, laringeal kleft gözlemlendi. Flexible bronkoskopi ve laringeal bakı % 17’sinde normaldi. Özofagus-duodenum-mide grafisinde en sık gözlenen bulgu 4/10 GÖRH iken, video floroskopik yutma değerlendirilmesinde 6/9 hastada anormal yutma saptandı. Beş hastaya antireflü- bronkodilatör, 3 hastaya tekli antireflü tedavisi, 3 hasta eozinofilik özofajit tedavisi uygulandı. Üç hastaya perkütan endoskopik gastrostomi takıldı, 2 hasta yutma terapisi aldı, 1er hastaya tarkeoözefageal fistül ve laringeal kleft onarımı uygulandı.

**Sonuç:** Aerodigestif hastalıklar için çoklu sistemli yaklaşıma ihtiyaç duyulmakta; üçlü endoskopik değerlendirme ile doğru tanının, kısa zaman ve daha az sedo-analjezi maruziyetiyle konulmasını sağlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** “Aerodigestif Hastalıklar”, Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi, Bronkoskopi, Laringeal Direkt Bakı



SS-006

## BİYOPSİZİZ ÇÖLYAK TANISI HER ÜLKE İÇİN UYGUN MU?

Zeren Barış<sup>1</sup>, Müberra Canbaz<sup>2</sup>, Beyzanur Yılmaz<sup>2</sup>, Yusuf Aydemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Çocuklarda ESPGHAN rehberinin önerdiği biyopsiziz çölyak hastalığı (ÇH) tanı yönteminin Türkiye'deki birçok gastroenteroloji merkezinde rutin olarak uygulanmadığı görülmektedir. Çalışmamızda, biyopsi ile tanı almış fakat ESPGHAN kriterlerine göre biyopsiziz tanı koyma kriterlerini karşılayan hastaları geriye dönük olarak değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Son 5 yıl içinde bölümümüzde ÇH tanısı almış 180 hastanın 79'u biyopsiziz tanı için ESPGHAN kriterlerini karşılamaktaydı. Tüm hastalara tanı anında duodenum, bulbus, antrum, korpus ve özofagusun rutin biyopsileri yapılmıştı. Hastaların çölyak belirteçleri, klinik bulguları, endoskopik ve histopatolojik bulguları geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** Tanı anındaki hastaların ortalama yaşı 7,48±4 yıl (2-17y) idi (E/K: 38/41). Başvuru semptomları büyüme geriliği (%31,6, 25 hasta), karın ağrısı (%22,8, 18 hasta), ishal (%8,9, 7 hasta) ve kabızlık (%8,9, 7 hasta) idi. Yirmi hasta (%25,3) tarama ile tanı almıştı. 77 hastada endoskopik bulgular çölyak hastalığını düşündürürken, 2 hastada endoskopi sonuçları normaldi. Endoskopi sırasında 19 hastada çölyak dışı bulgular gözlemlendi. Tüm hastaların histopatolojik bulguları, bir hastanın duodenum ve bulbus biyopsisi normal olmak üzere, Marsh 3 ile uyumluydu. 24 hastada çölyak dışı histopatolojik bulgular saptandı (Tablo 1). Histopatolojik bulguları çölyak hastalığı açısından normal bulunan bir hastanın 4 aylık takip sonunda DTG IgA düzeyinin negatifleştiği görülmüştür.

### Çölyak hastalarının tanı anındaki bulguları

	Hasta sayısı n=79 (n, (%))
Endoskopik bulgular	
Çölyak hastalığı ile uyumlu bulgular	77 (97,5%)
Normal bulgular	2 (2,5%)
Duodenal mukozal atrofi dışındaki bulgular	
antral gastrit	13 (16,4%)
pangastrit	1 (1,3%)
eozinofilik özofajit	1 (1,3%)
pankreatik rest	1 (1,3%)
antral polip	1 (1,3%)
bezoar	1 (1,3%)
intestinal lenfanjektazi	1 (1,3%)
Histopatolojik bulgular	
Marsh sınıflandırması	13 (16,5%)
Marsh 3a	39 (49,3%)
Marsh 3b	16 (20,2%)
Marsh 3c	1 (1,3%)
Marsh 0	13 (16,5%)
Diğer histopatolojik bulgular	
duodenumda gastrik metaplazi	12 (15,2%)
H. pylori gastriti	7 (8,8%)
eozinofilik özofajit	2 (2,5%)
lenfositik gastrit	1 (1,3%)
antrumda hiperplastik polip	1 (1,3%)
antrumda intestinal metaplazi	1 (1,3%)



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Biyopsisiz yöntem, hastaların büyük çoğunluğunda doğru bir tanı sağlamasına rağmen, endemik bölgelerde H. pylori tanısı veya eozinofilik özofajit gibi özgül tedaviler gerektiren durumların gözden kaçabileceği görülmektedir. Ayrıca, nadir de olsa, yanlış ÇH tanısı koyulabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, biyopsisiz tanı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-007

## PEDİATRİK İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI SINIFLANDIRMASINDA CD30(+) T LENFOSİTLER KULLANILABİLİR Mİ?

Zeren Barış<sup>1</sup>, Uygur Erkan<sup>3</sup>, Emel Tekin<sup>2</sup>, Funda Canaz<sup>2</sup>, Yusuf Aydemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Çalışmamızda, inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan çocuk hastaların tanı anındaki klinik, laboratuvar, endokolonoskopik verilerini değerlendirmeyi ve tanı anındaki histopatolojik örneklerdeki CD30+ boyanmış T yardımcı lenfositlerin ülseratif kolit (ÜK), Crohn hastalığı (CH) ve sınıflandırılmayan kolit (SK) ayırıcı tanısındaki rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Tanı anında alınmış olan histopatolojik örnekler CD30 ile boyandı ve iki patoloğ tarafından değerlendirildi. Mide, terminal ileum ve kolon biyopsilerinde inflamasyonun en yoğun olduğu bölgeler CD30 boyama için seçildi. 33 İBD hastasının rektum biyopsi örnekleri ek olarak CD30 boyaması için değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya, 110 İBH hastası içerisinde, tanı anında terminal ileum biyopsisi alınmış olan 88 hasta (44 kadın) dahil edilmiştir. Bu hastaların 50'sine (%56,8) ÜK, 30'una (%34,1) CH ve 8'ine (%9,1) SK tanısı konulmuştur. İBH grupları arasında cinsiyet veya büyüme geriliği açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Histopatolojik örneklerde CD30 ile pozitif boyanan lenfositlerin ortalama sayıları midede 3,9 (0-20), terminal ileumda 4,78 (0-28) ve kolonda 11,43 (0-80) olarak belirlenmiştir (Tablo 1). CH hastaları, ÜK hastalarına göre terminal ileumda anlamlı şekilde daha yüksek CD30(+) lenfosit sayısına sahiptir (7,53 vs. 3,14 hücre, p=0,007). 56 hastada ileal inflamasyon tespit edilmiştir. İleal CD30 sayıları, ileiti olan ve olmayan hastalar arasında farklılık göstermemiştir. Mide ve kolon örneklerindeki CD30(+) lenfosit sayıları İBH grupları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Rektumda CD30(+) lenfosit sayıları, CH hastalarında ÜK hastalarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür (8,1 vs. 14,4 hücre, p=0,047). Biyokimyasal parametreler ile CD30(+) boyanmış lenfosit sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

### Hastalık tanılarına göre CD30 boyama sonuçlarının karşılaştırılması

CD30 boyama sonuçları	Ülseratif kolit (n=50) (rektum için n=13)	Crohn Hastalığı (n=30) (rektum için n=17)	Sınıflandırılmayan kolit (n=8) (rektum için n=2)	p
	Mean±SD (min-maks)	Mean±SD (min-maks)	Mean±SD (min-maks)	
Mide	3.9±2.8 (0 - 11)	4.4±4.8 (0 - 20)	2±2 (0 - 4)	0,145
Terminal ileum	3.1±2.3 (0 - 9)	7.5±7.2 (1 - 28)	4.8 (1 - 9)	0,007*
Kolon	12.9±12.3 (0 - 80)	10±11.3 (1 - 60)	7.5±6.7 (1 - 23)	0,107
Rektum	14.4±7.2 (5-27)	8.1±6.8 (1-24)	7±5.6	0.047**

Kruskal-Wallis-H testi kullanıldı; \*, \*\* Anlamlı farklar ülseratif kolit ve Crohn hasta grupları arasında bulunmuştur

**Sonuç:** İleum ve rektumda CD30(+) hücreler, CH ve ÜK arasında ayırım yapmada faydalı olabilir. İleal inflamasyon varlığından etkilenmediği gözlenen CD30 sayılarının, ileal inflamasyonu olan ÜK ve CH hastaları arasındaki ayırıcı tanıda faydalı olabileceği gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** inflamatuvar bağırsak hastalığı, CD 30 pozitif lenfosit, ayırıcı tanı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-008

## Prematürelde Fonksiyonel Sindirim Sistemi Hastalıklarının Taranması: Prospektif Kohort Çalışması

Yusuf Aydemir<sup>1</sup>, Özge Aydemir<sup>2</sup>, Meltem Dinleyici<sup>3</sup>, Adviyeye Çakıl Sağlık<sup>2</sup>, Demet Çam<sup>4</sup>, Tuğba Barsan Kaya<sup>2</sup>, Fuat Emre Canpolat<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD.

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Neonatoloji BD.

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Pediatri Bölümü

<sup>4</sup>Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji BD.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı prematürelde fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları (FSSH) sıklığını belirlemek ve term bebeklerle karşılaştırmaktır. İkincil amaç ise neonatal ve bebeklik dönemindeki beslenme özellikleri ile FSSH gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Yöntem:** Prematüre ve term sağlıklı bebeklerin alındığı çok merkezli prospektif kohort çalışması yürütüldü. Konjenital anomaliler, perinatal asfiksi, organik sindirim sistemi hastalığı olanlar ve motilite düzenleyici ilaç kullananlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan hastalar 1, 2, 4, 6, 9 ve 12. aylarda Roma IV kriterleri kullanılarak FSSH açısından değerlendirildi. Prematüre doğan bebeklere düzeltilmiş yaş 12. ayda ek bir değerlendirme yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 134 preterm ve 104 term bebek alındı. Preterm bebeklerde infantil kolik (%47,8'e karşılık %20, p<0,001), ruminasyon sendromu (%15,7'e karşılık %1,92, p=0,001), fonksiyonel kabızlık (%32'e karşılık %5,8, p<0,001) ve bebek diskezi (%20,1'e karşılık %1,9, p<0,001) insidansı term bebeklerden daha yüksek bulundu. Diğer FSSH'lerin insidansı, preterm ve term bebekler arasında benzerdi (Tablo 1). Kronolojik yaş temel alındığında bazı FGH'lerin prematürelde term bebeklere kıyasla daha geç ortaya çıktığı görüldü (tablo 1 ve Şekil 1-2). Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenen prematürelde infantil kolik insidansı daha düşük saptandı (%18,8'e karşılık %52,1 p=0,025 OR=0,046 %95 güven aralığı 0,005-0,404). Probiotik alan bebeklerde infant regürjitasyonu (%40'a karşılık %67,9, p=0,002, OR=0,28 %95 güven aralığı 0,12-0,69) sıklığı daha düşük bulundu.



Tablo 1. Preterm ve term bebeklerde klinik özellikler, fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların sıklığı ve süresi

	Preterm (n=134)	Term (n=104)	p
Gestasyonel yaş, hafta	30 (28-32)	38 (37-39)	<0.001
Doğum ağırlığı, g	1310 (950-1726)	3225 (2925-3560)	<0.001
Cinsiyet, K/E	60/74	50/51	0.343
SGA (%)	24 (20.2)	5 (4.8)	0.001
Enteral beslenmeye başlandığı gün	2 (1-3)	1	<0.001
Tam enteral beslenmeye geçildiği gün	18 (9-28)	1	<0.001
İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenenler (%)	17 (12.7)	48 (46.2)	<0.001
12. ayda anne sütü almaya devam edenler (%)	42 (31.3)	59 (56.7)	<0.001
Probiotik kullanımı (%)	50 (37.3)	14 (13.5)	<0.001
İnfantr regürjitasyon, İR (%)	77 (57.5)	49 (47.1)	0.113
İR semptomlarının başlangıcı, ay	2 (2-2)	1 (1-2)	<0.001
İR semptomlarının süresi, ay	3 (2-4)	4 (3-5)	0.006
Ruminasyon sendromu, RS (%)	21 (15.7%)	2 (1.92%)	0.001
RS semptomlarının başlangıcı, ay	2 (2-2)	2.5 (1-4)	0.926
RS semptomlarının süresi, ay	2 (2-3)	1.5 (1-2)	0.102
Siklik kusma sendromu, SKS (%)	2 (1.5%)	0	0.506
SKS semptomlarının başlangıcı, ay	2 (2-2)	-	-
SKS semptomlarının süresi, ay	3 (3-3)	-	-
İnfantr kolik, İK (%)	64 (47.8%)	21 (20%)	<0.001
İK semptomlarının başlangıcı, ay	2 (1-2)	1 (1-1)	<0.001
İK semptomlarının süresi, ay	2 (2-3)	3 (2.5-3)	0.177
Fonksiyonel ishal, Fİ (%)	3 (2.2%)	0	0.259
Fİ semptomlarının başlangıcı, ay	2 (1-7)	-	-
Fİ semptomlarının süresi, ay	2 (1-3)	-	-
İnfantr diskezi, İD (%)	28 (20.1%)	2 (1.9%)	<0.001
İD semptomlarının başlangıcı, ay	2 (2-4)	2 (2-2)	0.178
İD semptomlarının süresi, ay	3 (2-4)	2 (2-4)	0.930
Fonksiyonel kabızlık, FK (%)	43 (32%)	6 (5.8)	<0.001
FK semptomlarının başlangıcı, ay	4 (2-6)	3 (1-4)	<0.001
FK semptomlarının süresi, ay	3 (2-4)	4 (3-8)	0.177

**Sonuç:** Sonuç olarak, prematüre bebeklerin, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş zamanında doğan bebeklere oranla daha yüksek bir FSSH prevalansına sahip olduğunu bulduk. İnfantil kolik, ruminasyon sendromu, fonksiyonel kabızlık ve infantr diskezi prematür bebeklerde daha yaygındır. İlk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerde FSSH daha az görüldü, infantr kolikte anlamlı olarak düşüktü. FSSH semptomları prematüre bebeklerde daha geç başladığı ve bu farkın infantr kolik ve regürjitasyon için istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Özellikle gastrointestinal şikayetleri olan prematür bebekler, FGİB açısından taranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları, infantr diskezi, İnfantr kolik, İnfantr regürjitasyonu, Prematüre



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-009

## Çocukluk Çağı Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Konjenital Sükraz İzomaltaz Eksikliğinin Değerlendirilmesi

Tuğba Gürsoy Koca<sup>1</sup>, Firdevs Kavas Demirci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Denizli

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Denizli

**Amaç:** Konjenital sükraz-izomaltaz eksikliği gıdalara karşı toleranssızlığa neden olarak fonksiyonel gastrointestinal hastalık (FGİH) yakınmalarını taklit edebilir. Çalışmamızın amacı, FGİH yakınmaları ile polikliniğimize başvuran hastalarda KSİE sıklığını belirlemek, mutasyonu pozitif saptanan hastalarda klinik yakınmaları değerlendirmek ve enzim tedavisi başlanan hastalarda tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine FGİH yakınmaları ile başvuran 0 -18 yaş arası hastalar çalışmaya alındı. Roma IV kriterlerine göre FGİH tanıları belirlendi. Tüm hastalardan KSİE mutasyon analizi çalışıldı. Mutasyon analizi pozitif saptanan hastalardan şiddetli yakınması olan ve ilaç başvurusu onaylanan hastalara enzim tedavisi başlandı. Tedaviye yanıtı değerlendirmek adına tedavi öncesinde ve tedavi sonrası 2. haftada Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 4.0 (ÇİYKÖ- PedsQL 4.0) uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 290 hastadan, 17 (%5,8) hastada KSİE mutasyonu tespit edildi. 290 hastadan 166 (%57,3)'sü karın ağrısı yakınması ile başvurdu. 59 hasta irritabl barsak sendromu (%20,4) yakınmaları ile, 35 (%12,1) hasta dispeptik yakınmalar ile, 30 (%10,3) hasta ishal yakınması ile başvurdu. Karın ağrısı yakınması ile başvuran 166 hastadan 12 (%7,2)'sinde mutasyon tespit edildi. Mutasyonu pozitif saptanan 17 hastanın hepsinde heterozigot mutasyon saptanmış olup homozigot pozitiflik saptanmadı. 17 pozitif hastadan toplam 5 hastaya Sucraid® enzim tedavisi başlandı. Tedavi öncesi ve tedaviden 2 hafta sonra PedsQL 4.0 Yaşam Kalite Ölçeği uygulandı. Bütün hastaların toplam skorlarında iyileşme olduğu gözlemlendi. Mutasyonu pozitif saptanan hastalara aile taraması planlandı. 25 erişkin katılımcıdan 15 (% 60)'inde mutasyon tespit edildi. Bunlardan 12 erişkin katılımcının mutasyonu heterozigot pozitif iken, aynı aileden 3 erişkin kardeşinde homozigot mutasyon tespit edildi.



Tablo 1. Mutasyonu pozitif tespit edilen hastaların yaş, başvuru şikâyeti, olası FGİH tanısı, tespit edilen mutasyonu ve tipi, tedavi ve endoskopi durumu

	Yaş	Büyüme Geriliği	Başvuru Yakınması	FGİH Tanı	Mutasyon Tipi	Endoskopi	Tedavi
V1	2	-	İshal	Fonksiyonel İshal	Y975H	-	-
V2	2	-	İshal	Fonksiyonel İshal	Y975H	-	-
V3	9	-	Karın Ağrısı+ İshal+Kabızlık	İBS-M	T964T	-	+
V4	15	+	Karın Ağrısı+ İshal	İBS-D	T964T	-	+
V5	10	-	Karın Ağrısı	Fonksiyonel Dispepsi	c.4841+1G>A	-	-
V6	18	-	Karın Ağrısı+ İshal+Kabızlık	İBS-M	V371M	-	+
V7	15	-	Karın Ağrısı+ İshal+Kabızlık	İBS-M	Y1650X	+	-
V8	6	-	Yok	Yok	Y1650X	-	-
V9	17	-	Karın Ağrısı+ İshal+Kabızlık	İBS-M	T964T	+	+
V10	18	+	Karın Ağrısı	Abdominal Migren	D1028A	+	+
V11	14	+	Karın Ağrısı	Fonksiyonel Dispepsi	D1028A	-	-
V12	14	-	Karın Ağrısı	Abdominal Migren	Y975H	-	-
V13	7	+	Karın Ağrısı	Fonksiyonel Dispepsi	c.4841+1G>A	-	-
V14	7	-	Karın Ağrısı	Fonksiyonel Dispepsi	V1651I	-	-
V15	8	+	Gelişime Geriliği	BGG	V1651I	-	-
V16	12	+	Gelişime Geriliği	BGG	Y1525Y	-	-
V17	11	-	Karın Ağrısı+ İshal	İBS-D	V1188I	-	-

**Sonuç:** Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı yakınmaları ile başvuran hastalarda KSİE akılda tutulmalıdır. Spesifik enzim tedavisi şu anda yüksek maliyetli ve bulunabilirliği sınırlı olmakla birlikte, hastaların bulgu ve yakınmalarında iyileşme sağlamıştır. İşlevsel bozuklukları olan hastaların teşhis edilmesi ve ardından tedavi gereksinimini belirlemek için bir protokol geliştirmek adına daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** karın ağrısı, fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı, sükröz-izomaltaz eksikliği





SS-010

## ÖZOFAGOSKOPİ VE KOLONOSKOPİ İLE AÇIKLANAMAYAN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN HASTALARIN VİDEO KAPSUL ENDOSKOPİ BULGULARI

Murat Çakır<sup>1</sup>, Elif Türkmen<sup>1</sup>, Burcu Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji Ve Beslenme Bilim Dalı, Trabzon

**Amaç:** Çocuk hastalarda özofagoskopi ile özofagus, mide ve duodenum incelenebilirken kolonoskopi ile kalın bağırsak ve terminal ileum gözlenebilmektedir. Gastrointestinal sistemin diğer bölümlerinin (duodenumun 3. kısmı, jejunum ve ileum) incelenmesi özellikle çocuk hastalarda çok zordur. Kapsül endoskopi 2000'li yılların başında erişkin hastalarda non-invazif olması, radyasyon gerektirmemesi ve anestezi ihtiyacı olmaması nedeni ile ince bağırsakların görüntülenmesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu amaçla, bu çalışmada üst gastrointestinal istem endoskopisi ve kolonoskopisi normal olan gastrointestinal semptomlarla başvuran çocuk hastalarda video kapsül endoskopinin kullanılabilirliğini araştırdık.

**Yöntem:** Çalışmaya prospektif olarak semptomları özofagoskopi ve kolonoskopi bulguları ile açıklanamayan hastalar alındı. Gastrointestinal semptomlar 3 grupta sınıflandırıldı; a) nedeni bulunamayan gastrointestinal sistem kanaması, b) inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) şüphesi olması, c) kronik gastrointestinal sistem semptomları olup alarm semptomlarının eşlik etmesi. Bu bulgulara sahip hastalara video kapsül endoskopi (PillCamm SB, Given Ltd) yapıldı. 8-10 saatlik çekimin ardından elde edilen görüntüler bilgisayar ortamına aktarılarak 2 araştırmacı tarafından en az 2 kez izlendi. Anormal bulgu saptanan hastalar literatür eşliğinde değerlendirildi ve hastaların takip ve tedavisi planlandı.

**Bulgular:** Çalışmaya prospektif olarak uygun video görüntüsü elde edilebilen 27 hasta (ortalama yaş; 14.5 ± 2.9 yıl) alındı. Endikasyon olarak 8 hasta (%29.6) nedeni bulunamayan gastrointestinal sistem kanaması, 13 hasta (%48.1) İBH şüphesi, 6 hasta (%22.2) alarm semptomlarının olması idi. Çalışmaya alınan 27 hastanın 10'unda (%37) tanınal ya da tedaviyi değiştirecek bulgular elde edildi (Şekil 1). Pozitif bulgu gastrointestinal kanama nedeniyle video kapsül endoskopi yapılan olgularda daha fazlaydı (%62.5) (Tablo 1).

Video kapsül endoskopide pozitif bulgu saptanan bazı olguların görüntüleri



a; Video kapsül endoskopide vasküler lezyon benzeri yapı saptanıp daha sonra rezeksiyonla gastrik stromal tümör saptanan olgu (olgu 6), b; Aktif kanama alanı saptana olgu (olgu 3), c; Video kapsül endoskopide aftöz lezyonlar saptana ve takiplerinde Crohn hastalığı tanısı konan olgu (olgu 4), d; Video kapsül endoskopide jejunumda yaygın ülserleri saptanan olgu (olgu 7), e; Video kapsül endoskopide vasküler yapılarla belirginleşme saptanan olgu (olgu 9).



## Video kapsül endoskopide bulgu saptanan hastaların özellikleri

Olgu no	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Kilo	Endikasyon nedeni	Video kapsül endoskopi bulguları	Ek bulgular	Son tanı
1	6	E	23	IBH şüphesi	Lenfanjektazik alanlar	Eozinofilik özofajit, hipalbuminemi, hipogamaglobunemi	WES ile Hannekam sendromu tanısı kondu
2	10	K	24	GIS kanama	Ülsere polipoid kitle	Meckel sintigrafisi normal	Kitle rezeksiyonu ile Meckel divertikülü tanısı kondu
3	17	K	48	GIS kanama	Jejenumda ülsere lezyon	NSAID kullanımı	Çift balon enteroskopi ile ilaca bağlı ülser tanısı kondu
4	15	E	46	IBH şüphesi	Jejenum ve ileumda çoklu ülsere lezyonla		Crohn hastalığı ön tanısı ile tedavi başlanan hastanın tanısı takiplerinde relaps gelişmesi üzerine histopatolojik olarak da kesinleştirildi
5	8	E	26,5	GIS kanama	Ileumda diffüz lenfoid hiperplazi		Diffüz lenfoid hiperplazi
6	10	K	10	GIS kanama	Jejenumda vasküler lezyon		Medikal tedaviye yanıt vermeyen hasta kitle rezeksiyonu ile gastrik stromal tümör tanısı aldı
7	15	K	33	IBH şüphesi	Jejenum ve ileumda yaygın ülsere lezyonlar	Ailede Crohn hastalığı öyküsü	Crohn hastalığı
8	14	E	60	IBH şüphesi	Lenfoid hiperplazi	Tedaviye dirençli vitamin B12 eksiliği	Bening lenfoid hiperplazi
9	16	E	54,5	GIS kanama	Vasküler yapılarda belirginleşme		Vasküler malformasyon
10	17	E	47	IBH şüphesi	Lenfoid hiperplazi	Eozinofilik özofajit ve ailevi Akdeniz ateşi	Bening lenfoid hiperplazi

**Sonuç:** Sonuç olarak video kapsül endoskopi çocuk hastalarda nedeni endoskopi veya kolonoskopi ile açıklanmayan ve özellikle gastrointestinal sistem kanaması olan olgularda tanısal değeri yüksek ve güvenle kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kapsül endoskopi, çocuk, gastrointestinal kanama



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-011

## EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT HASTALIĞINDA GENETİK MUTASYON SIKLIĞI ve KLİNİK ÜZERİNE ETKİLERİ

İpek Ülkersoy<sup>1,†</sup>, Ahsen Çolakoğlu<sup>2,†</sup>, Eymen Pınar<sup>2</sup>, Ece Kuduban<sup>2</sup>, Erkan Akkuş<sup>1</sup>, Nuray Kepil<sup>3</sup>, Kanay Yarabaş<sup>4</sup>, Ömer Faruk Beşer<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>5</sup>, Fügen Çullu Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>4</sup>İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

**GİRİŞ:** Eozinofilik özofajit (EoE), mikst tip besin alerjilerinde en sık görülen klinik tablo olup; histolojik olarak özofagusta eozinofilik infiltrasyon ve enflamasyonla; klinik olarak özofagusun fonksiyonel bozukluğuyla karakterize kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Hastalık patogenezi, epitelyal iltihabi yolların aktivasyonunu (eotaksin-3 üretimi [CCL26 tarafından kodlanır]), bariyer fonksiyonunun bozulmasını (desmoglein-1 kaybı aracılığıyla), dönüşüm büyüme faktörü- $\beta$  (TGF- $\beta$ )'nün artmış üretimini ve/veya aktivitesini, eozinofiller ve mast hücreleri tarafından alerjik iltihabın indüksiyonunu içerir.

EoE'ye neden olabilecek mutasyonları inceleyen çalışmalarda oldukça geniş bir gen yelpazesinin etkilenebileceği (574 farklı gen) ortaya koyulmuştur. Eozinofilik özofajit transkriptomunda en yüksek oranda eksprese edilen gen, ekspresyonu IL-13 tarafından indüklenen CCL26 olup; en güçlü transkripsiyonel değişiklikler, epidermal farklılaşma kompleksini kodlayan 1q21'de meydana gelmektedir. *Filagrin* gibi 1q21'de yer alan genler, EoE'de oldukça düşük aktivite göstermekte; bu da epidermal hücre farklılaşmasının kaybolmasına ve bariyer fonksiyonunun bozulmasına yol açmaktadır. Patofizyolojide immün görevi olan birçok hücre ve sitokin tanımlanmış ancak bunların genetik mutasyonlar ile ilişkisi henüz net değildir.

Özofagus atrezisi (ÖA) olan çocuklarda EoE prevalansının daha yüksek olduğu bildirilmekte; son yıllarda aralarındaki genetik benzerlikler gözetilerek ÖA olan hastaların EoE geliştirme riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

**AMAÇ:** Çalışmamızda, "Tüm Ekzom Dizilemesi" yöntemiyle EoE'ye neden olduğu bilinen mevcut genetik nedenlerin, EoE'ye yol açabilecek yeni olası genlerin, özellikle özofagus atrezisi olan grupta her iki duruma (EoE+ÖA) yatkınlık yaratabilecek genetik mutasyonların ve tüm bu durumların klinik gidişat ve tedaviye yanıtla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle ÖA ile EoE ilişkisinde genetik mutasyonları ortaya koyabilmek ve tedaviye dirençli EoE hastalarında altta yatan genetik mutasyonları saptamayı amaçlayan yeni tedaviler açısından literatüre katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

**METHOD:** Endoskopik ve histopatolojik EoE tanısı koyulan olgularda hastalık riskini artıran genom bölgelerinin belirlenmesi için sadece EoE tanılı ve beraberinde ÖA olan hastaların DNA'sının mikrodizi üzerinde genotiplendirilip yeni nesil dizileme teknolojisi kullanılarak dizilenmesiyle olası mutasyonların tespiti yapılmıştır.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı'na 1 Nisan 2019 - 1 Nisan 2023 tarihleri arasında göğüste yanma, gıda takılma hissi, kusma, karın ağrısı, besin alerjisi, yutma güçlüğü gibi gastrik ve özofagus disfonksiyonu semptomları ile başvuru sonrası gastroskopi yapılan ve patoloji sonucunda EoE tanısı alan toplam 35 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



Çalışmaya, 18 yaşın altında, klinik olarak EoE ile uyumlu, patoloji ile özofagus biyopsi materyallerinde 15'ten fazla eozinofil tespit edilen ve olası diğer eozinofilik hastalıkların (Gastroözofagial reflü, paraziter ve fungal enfeksiyonlar, Crohn hastalığı, akalazyza, Çölyak hastalığı, hipereozinofilik sendrom, graft versus host hastalığı vaskülitler) dışlandığı olgularda yukarıda sayılan parametreleri içeren *güncel ESPGHAN tanı kriterlerine* göre EoE tanısı koyulan hastalar dahil edilmiştir. Bu olgulardan (>10 yaş) ve ebeveynlerinde bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile aydınlatılmış onama alınmıştır. Çalışmadan dışlanma ölçütleri ise; 18 yaşından büyük olmak, ESPGHAN EoE tanı kriterlerine uymamak ve bilgilendirilmiş onam formu ile aydınlatılmış onama onay vermemek olarak belirlenmiştir. Tüm olguların dosyaları çalışmada yer alan demografik, klinik ve antropometrik parametreleri de içeren tanımlayıcı özellikler açısından geriye dönük incelenmiş ve olgular poliklinik kontrollerinde ve kontrol endoskopileri ile de ayrıca değerlendirilmiştir.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya toplam 35 olgu (özofagus atrezili 7 olgu, %22,6) dahil edilmiş olup; %74'ü (n=26) erkek ve %26'sı (n=9) kızdı. Güncel yaş ortalaması 10,03 yaş olan olguların ortalama başvuru yaşı 4,98 yıldır. En sık başvuru yakınması %60 oranında görülen kusma ve %40 ile yutma güçlüğüydü. Olguların %68,5'inde bireysel atopi öyküsü olup; atopi öyküsü olan olguların %87,5'inde besin alerjisi (çoğunlukla inek sütü protein alerjisi), %8,3'ünde astım ve %4,2'sinde atopik dermatit bulunmaktaydı.

Olguların %40'ında (n=14) başlangıç eozinofil sayısı ve %48,6'sında (n=17) total IgE değeri normal aralığın üstünde saptandı. Ortalama total IgE değeri 404,65 IU/ml, ortalama eozinofil sayısı 406,85/mm<sup>3</sup> ve eozinofil yüzdesi %6,7 ile yüksekti. Tüm olgular eozinofilik katyolik protein (ECP) ile değerlendirilmemiş olmakla birlikte; bakılan olgular için ortalama değer 53,5 hücre/mcL idi. Deri prick testi (DPT) ile değerlendirilen 31 olgunun %51,6'sında (n=16) DPT pozitif saptanırken; %48,4'ünde (n=15) negatif saptanmıştır.

Olguların tanı anında histopatolojik değerlendirme saptanan ortalama eozinofil sayısı 33,6 eozinofil/BBA olup; tedavi yanıtlarını değerlendirmek amacıyla olguya yapılan kontrol gastroskopilerinde alınan biyopsiler bu sayının 11,6 eozinofil/BBA'ye gerilediği görülmüş ve semptomlarda gerilemeyle birlikte tedaviye yanıt kriteri olarak değerlendirilmiştir. Henüz kontrol gastroskopisi yapılmamış olan 2 olguların tedavi yanıtı açısından çalışmanın ileri dönemlerinde değerlendirilmeleri sürdürülecektir. Tüm olgularda tedavide en sık proton pompa inhibitörleri, eliminasyon diyeti (sıklıkla 6'lı eliminasyon, n=26, %74,3) ve topikal steroidler (n=31, %88,6) kullanılmıştır. <5 yaş hasta grubunda ortalama klinik remiyon süresi 5,5 ay olarak saptanırken; >5 yaş olgularda bu süre 4,4 ay olarak saptanmıştır.

35 EoE tanılı olgunun tamamında "Tüm Ekzom Dizileme" analizleri tamamlanmıştır. 2 olgumuzda EoE'ye neden olduğu daha önce belirlenmiş genlerde patojenik mutasyonlar saptanmıştır (NM\_002016 (FLG): c.7339C>T (p.Arg2447) ve NM\_002016 (FLG): c.7006C>T (p.Gln2336)). Bunlara ek olarak, ClinVar ve ACMG veri tabanlarında yer alan genlerin incelenmesi sonucunda 5 olgumuzda da muhtemel patojenik varyantlar (MNX1(NM\_001165255): c.1A>G (p.Met1?) rs1447422196, SCNN1B(NM\_000336): c.978C>A (p.Tyr326\*), TNPO3(NM\_001191028): c.321+1G>T, OPLAH(NM\_017570): c.3646del (p.Leu1216\*), STAT3(NM\_139276c.1145G>A (p.Arg382Gln) rs113994136) tanımlanmıştır. 18 olgumuzda EoE'ye neden olduğu daha önce belirlenmiş genlerde 'belirsiz öneme sahip varyantlar (VUS)' gözlenmiş olup; bunların patojenik olup olmadığını belirleyeceğimiz fonksiyonel testler devam etmektedir. 5 olguda hiçbir polimorfizm saptanmamışken; 6 olguda ise EoE'ye neden olduğu daha önce belirlenmemiş genlerde VUS gözlenmiştir. Patojenite açısından fonksiyonel testleri sürdürülmektedir.

**TARTIŞMA-SONUÇ:** Çalışmamızda, diğer çalışmalar ile benzer şekilde; EoE etiolojisinde genetik mutasyonların rolü olduğu saptanmıştır. Çalışma tamamlandığında EoE'de saptanan patojenik gen varyantlarının tedavi yanıtı ve prognoz üzerine etkileri ve EoE ile ÖA arasındaki muhtemel genetik ilişkinin ortaya koyulacağı düşünülmektedir. EoE ile ilişkili yeni gen tanımlanması amacıyla yapılması planlanan fonksiyonel çalışmalar sürdürülmektedir. Literatürde EoE ve EoE'yle birlikte ÖA olgularında çok sayıda genetik çalışma yapılmış olmakla birlikte; çalışmamız, saptanan mevcut ve/veya yeni gen mutasyonlarının hastaların klinik ve tedavi yanıtıyla ilişkisini irdeleyen ilk çalışma olma özelliği de taşımaktadır. Çalışmamızın daha geniş hasta gruplarında, "Sanger dizilime" ile aile taramaları ve fonksiyonel çalışmaların tamamlanması ile belirlenecek yeni genler aracılığıyla tanı, tarama ve olası yeni tedavi seçeneklerine katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-012

## Özofagogastroduodenal Tutulumu Olan Pediatrik Crohn Hastalarında Fenotipik Farklılık Var Mı?

Berfu Tokuç Ülgen<sup>1</sup>, Bilge Şahin Akkelle<sup>2</sup>, Engin Tutar<sup>2</sup>, Deniz Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ç. Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

**Amaç:** Crohn hastalığı (CH) gastrointestinal sistemin (GİS) her segmentini etkileyebilen kronik inflamatuvar bağırsak hastalığıdır. Pediatrik CH tanılı olguların %30-%60'ında tanıda özofagogastroduodenal tutulum bildirilmektedir. Çalışmamızda özofagogastroduodenal tutulumlu CH tanılı olgularımızın fenotipik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kliniğimizde CH tanısı ile takip edilen 0-18 yaş arasındaki olguların demografik, klinik, laboratuvar, endoskopik ve histopatolojik özellikleri incelendi. Monojenik İBH tanılı olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar Paris sınıflamasına göre gruplandırıldı, hastalık aktivasyonu pediatrik Crohn hastalığı aktivite indeksi (PCDAI) kullanılarak değerlendirildi. Özofagogastroduodenal hastalığı olan ve olmayan olguların tanı ve takip özellikleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 78 Crohn hastasının 34'ünde (%43.6) tanıda özofagogastroduodenal hastalık mevcuttu. Özofagogastroduodenal hastalığı olan ve olmayan olgular arasında ortalama tanı yaşı (165±30 ve 153±43 ay) ve cinsiyet dağılımı açısından fark saptanmadı. Özofagogastroduodenal hastalığı olan olgularda en sık tutulan segment bulbustu (%70.5) ve olguların %19.1'inde birden fazla lokalizasyonda tutulum saptandı. Özofagogastroduodenal tutulumu olan olgularda *H.pylori* enfeksiyonu sıklığı daha yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%29 ve %18.4). Özofagogastroduodenal hastalık en sık (%47) ileokolonik tutulumla birliktelik göstermekteydi ve 2 hastada izole özofagogastroduodenal hastalık saptandı. Ekstraintestinal tutulum özofagogastroduodenal hastalığı olan ve olmayan olgular arasında farklı değildi (%20.5 ve %18.1; p=0.09). Özofagogastroduodenal hastalığı olan olgularda tanıda orta-şiddetli hastalık sıklığı daha yüksekti (%60.6 ve %35.8; p=0.02). Takipte özofagogastroduodenal tutulumu olan ve olmayan olgularda cerrahi müdahale sıklığı açısından fark saptanmadı (p=0.56) ancak özofagogastroduodenal hastalığı olan olgularda biyolojik ajan kullanımı sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti (%81.2 ve %55.8; p=0.02).

**Sonuç:** Çalışma kohortumuzda özofagogastroduodenal CH'nin en sık bulbusta görüldüğü tespit edilmiştir. Özofagogastroduodenal hastalığı olan CH olgularında, tanıda daha şiddetli hastalık, daha yaygın gastrointestinal tutulum ve takipte daha yüksek oranda biyolojik ajan tedavisi gerektiği saptanmıştır. Bu veriler, pediatrik Crohn hastalarında üst gastrointestinal sistem tutulumun kötü prognostik gösterge olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn, Pediatrik, Fenotip



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-013

## STING GENİNDEKİ TEK NÜKLEOTİD VARYANTLARININ İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞININ PROGNOZUNA ETKİLERİ

Miray Karakoyun<sup>1</sup>, Gizem Akyol<sup>2</sup>, Doğan Barut<sup>1</sup>, Eylem Gümüşkaya<sup>1</sup>, Funda Çetin<sup>1</sup>, Vildan Bozok<sup>2</sup>, Bora Kunay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji

**Amaç:** Önemli bir sağlık sorunu haline gelen İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları (İBH) dünya çapında çocuklar ve yetişkinler arasında giderek artmaktadır. Genetik ve çevresel faktörlerin İBH'nin gelişiminde önemli roller oynadığı bilinmektedir. Konak savunmasındaki önemli fonksiyonlarına ilave olarak cGAS-STING yolağının oto-inflamatuar hastalıkların patogenezinde de rol oynayabileceği, aşırı aktivasyonunun gastrointestinal homeostazın bozulmasına katkıda bulunabileceği gösterilmiştir. Bizim bu çalışmadaki amacımız İBH tanısı almış pediatrik hastaların STING geninde R232H/R293Q/G230A/R71H varyantlarını analiz etmek ve bu varyantların İBH'nin prognozu ile bağlantılı olup olmadığını araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmamıza Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na İBH ön-tanısıyla başvuran yeni tanı ve eski tanı 0-18 yaş arası hastalar dahil edildi. STING varyantları affinity problemleri kullanılarak yapılan RT-PCR reaksiyonu sonrasında end-point genotiplleme analizi ile belirlendi. Doku örneklerinde STING ve interferonla indüklenen genlerin mRNA ekspresyon düzeylerini belirlemek için qRT-PCR analizleri yapıldı. Hastalar R232H/R293Q/G230A/R71H genotiplerine göre gruplandırıldıktan sonra, gen/protein ekspresyon düzeyleri, tedavi yanıtı, atak sayısı, atak süresi ve remisyona girme süresi gibi prognostik belirteçler değerlendirilerek istatistiksel analizler gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 18 erkek ve 19 kadın hasta dâhil edildi. Klinik bulgular, laboratuvar, endoskopi ve kolonoskopi sonuçlarına göre çalışmaya dâhil edilen 32 hasta ÜK, 5 hasta ise Crohn tanısı aldı. Genotiplleme analizi sonuçlarına göre, R293Q varyantı için 24 yabancı tip, 4 heterozigot, 9 homozigot genotip belirlendi. G230A varyantı için 23 yabancı tip, 2 heterozigot, 12 homozigot genotip; R71H varyantı için 24 yabancı tip, 13 heterozigot; R232H varyantı için 1 yabancı tip, 11 heterozigot, 25 homozigot genotip belirlendi. G230A genotipi ve atak sayısı arasında anlamlı farklılık bulundu. R232H genotipi için tedavi yanıtı, atak sayı ve süresi arasında anlamlı farklılık belirlendi. Ayrıca H232 homozigot hastaların heterozigot hastalara göre atak sürelerinin de daha fazla olduğu bulundu.

**Sonuç:** R232H varyantı için heterozigot alel taşıyan hastaların homozigot alel taşıyan hastalara göre ilk aşama tedavilere daha olumlu yanıt verdiği gözlemlendi. Bu nedenle STING genindeki varyantların gelecekte İBH hastaları için genetik temelli kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** STING, Crohn hastalığı, Ülseratif kolit



SS-014

## CMV kolit tanısında doku-kan CMV PCR ve immünohistokimyasal yöntemlerin birbirleri ile korelasyonunun değerlendirilmesi

Hatice Aşık<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>2</sup>, Ayşe Can<sup>2</sup>, Tuğba Bedir<sup>3</sup>, Anıl Aktaş<sup>3</sup>, Işıl Fidan<sup>4</sup>, Betül Cimer<sup>5</sup>, Aylar Poyraz<sup>5</sup>, Şeref Kerem Çorbacıoğlu<sup>6</sup>, Asiye Uğraş Dikmen<sup>7</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

<sup>5</sup>Gazi Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

<sup>6</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

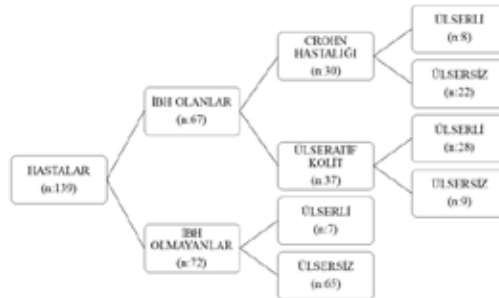
<sup>7</sup>Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Bilim Dalı

**Amaç:** Günümüzde CMV koliti sağlıklı bireylerde çok nadir olarak görülse de sıklıkla inflamatuvar bağırsak hastalığının (İBH) izlemi sırasında eşlik edebilen ve İBH tedavisini zora koşan bir durumdur. Tanı; histopatoloji, immünohistokimyasal yöntemler ve PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) değerlerinden yardım alınarak konulsa da, literatürde doku ve serum PCR değerleri için bir eşik değer yoktur. Çalışmamızın birincil amacı; rektumda ülseri izlenmeyen doğal görünümlü kolon mukozasında CMV PCR, kan CMV PCR, immünohistokimyasal yöntemlerin birbirleri ile korelasyonuna bakmak ve normal görünümlü doku için bir doku CMV PCR için bir eşik değer olup olmayacağını araştırmak oldu. Literatüre göre çocukluk çağında yapılmış ilk prospektif çalışmadır.

**Yöntem:** Çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesinde Eylül 2021-Ocak 2024 tarihleri arasında kolonoskopiye alınan tüm hastalar arasında planlandı. Kolonoskopi sırasında rektumdan biyopsi alındı. Biyopsi örneklerinden histopatolojik inceleme için ve doku CMV PCR için örneklem ayrıldı. Hastalar, rektumda ülseri olan ve olmayanlar, immüno-supresif tedavi alan ve olmayanlar, İBH tanılı olan ve olmayanlar gibi 3 hasta grubunda doku CMV, kan CMV PCR ve immünohistokimyasal incelemelerinin korelasyonuna bakıldı.

**Bulgular:** 139 hastaya 158 kolonoskopi işlemi yapıldı. Demografik dağılımı tablo 1 de verilmiştir.

Kolonoskopi yapılan hastaların dağılımı



**Sonuç:** Çalışmamıza göre doku CMV PCR, Kan CMV PCR, immünohistokimyasal yöntemlerin birbirleri ile korelasyonu bulunamadı. Bu yüzden CMV koliti tanısında her 3 yöntemin tanıda etkinliği tartışmalıdır. İBH tanısından bağımsız olarak tek başına rektumda ülser olması doku CMV PCR değerinin yükselmesi için yeterli bir nedendir.

**Anahtar Kelimeler:** CMV, Kolit



SS-015

## İndetermine Kolit Tanılı Çocukların Uzun Dönem Sonuçları

Serenay Çetinoğlu<sup>1</sup>, Betül Aksoy<sup>1</sup>, İlkse Demir<sup>1</sup>, Sinem Kahveci<sup>1</sup>, Şenay Onbaşı Karabağ<sup>1</sup>, Selen Güler<sup>1</sup>, Yeliz Çağan Apak<sup>1</sup>, Maşallah Baran<sup>1</sup>

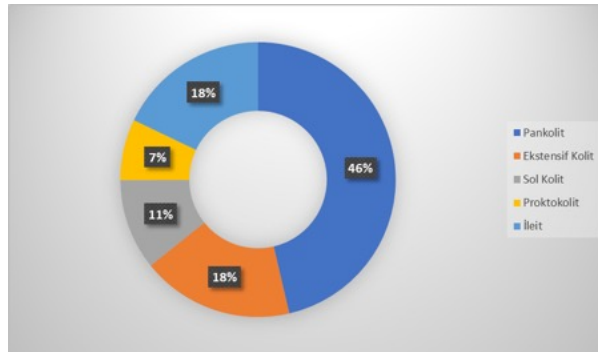
<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi- İzmir Şehir Hastanesi

**Amaç:** İndetermine kolit (İK) ; ülseratif kolit (ÜK) veya Crohn hastalığı (CD) olarak sınıflandırılmayan inflamatuvar bağırsak hastalığının (İBH) bir alt grubudur. Bu çalışmada İK tanısı ile izlenen çocuk hastaların uzun dönem izlem bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Merkezimizde 2010-2022 yılları arasında İK tanısı ile izlenen çocukların tüm verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, klinik izlem verileri, histopatolojik bulguları, endoskopi-kolonoskopi bulguları, genetik verileri, uygulanan tedaviler ve tedavi yanıtları ayrıntılı olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya merkezimizde takipli 169 İBH tanılı çocuk olgunun İK tanılı 28'i (16,5%) dahil edildi. Hastaların tanı anında ortalama yaşı 9,1±5,1 yıl ve ortalama takip süresi 44,2±44,5 ay (min-maks 10-163 ay) idi. Üç hastada artrit, 1 hastada artrit ve psoriasis birlikteliği ile toplamda 4 hastada tanı veya klinik seyirde ekstraintestinal manifestasyon eşlik etmekteydi. Yedi (%25) hastanın izlemde eşlik eden otoimmün hastalık birlikteliği saptandı. Tanı anında kolonoskopide 13 hastada (%46) pankolonik tutulum olup, diğer olguların tutulumları görselde görülmektedir. İzlemde ve son değerlendirmede hastaların hiçbiri ÜK veya CD olarak yeniden sınıflandırılmadı. İki hastada NOD-2 (nükleotid oligomerizasyon domain 2) gen mutasyonu, 3 hastada ise Akdeniz Ateşi (MEFV) gen mutasyonu olmak üzere beş hastada (%17,8) İBH genetik analizinde anlamlı mutasyon saptandı. İndetermine kolit olgularında özellikle otoimmün hastalık birlikteliği olanlarda farklı biyolojik ajanların kullanılması gerektiği belirlendi.

### İndetermine Kolit Olgularının Kolonoskopik Tutulum Sınıflamaları



**Sonuç:** İndetermine kolit olguları olası immun yetmezlikler, otoimmün hastalık birliktelikleri ve ekstraintestinal belirtiler açısından yakından izlenmelidir. Ek otoimmün hastalığı olan olgularda multidisipliner yaklaşım ile hastalık tedavisinin yönetimi gerekmektedir. İndetermine kolit tanısı alan pediatrik hastaların izlemde ÜK veya CH olarak İBH sınıflandırması açısından aralıklı değerlendirilmesi uygundur. Fakat olgularımızda olduğu gibi uzun süreli izlemde net bir sınıflandırma yapılamayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İndetermine kolit, Ülseratif kolit, İnflamatuvar bağırsak hastalığı







Tablo-2: FMT uygulanan hastaların demografik verileri, tanısı, almakta olduğu tedavileri ve endikasyonları

	OLGU-1	OLGU-2	OLGU-3	OLGU-4	OLGU-5
Yaş, (yıl)	13	17	14	13	16
Cinsiyet	F	F	F	M	M
Ağırlık (kg)	34	50	30	38	48
Boy (cm)	137	169	142	160	166
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	18,1	17,5	14,8	14,8	17,4
Tanı	ÜK	ÜK	CH	ÜK	ÜK
Endikasyonu	Steroid bağımlılığı	Tekrarlayan Amip enfeksiyonu	Biyolojik tedaviye yanıt azlığı	Biyolojik tedaviye yanıt azlığı	Tekrarlayan CMV koliti
FMT yanıtı	Steroid kesildi	Amip negatif	Klinik yanıt kısmen mevcut, endoskopik remisyon yok	Endoskopik remisyon	CMV negatif
Mayo endoskopik skor	3 (Severe)	3 (Severe)	-	3 (Severe)	-
Paris sınıflaması	-	-	A1b,L3,B1p,G1	-	-
Ekstraintestinal tutulum	-	-	-	-	-
Tedavi					
Prednizolon	+ (16 mg/d)	-	-	-	-
5-ASA	+ (60 mg/kg)	+ (60 mg/kg)	-	-	-
Azatiyopurin	-	+ (1mg/kg)	+ (1.5 mg/kg)	-	-
Infliximab	-	+ (8 hft arayla)	-	-	-
Adalimumab	-	-	+ (8 hft arayla)	+ (8 hft arayla)	+ (8 hft arayla)
Vedolizumab	+ (4 hft arayla)	-	-	-	-
Gansiklovir	-	-	-	-	+
Laboratuvar tetkikleri (FMT öncesi)					
Hemoglobin (g/dl)	13	10	10,3	13,1	12,1
WBC (x10 <sup>3</sup> µ/L)	22.990	6780	7810	7810	9580
Trombosit (x10 <sup>3</sup> µ/L)	538.000	274.000	871.000	226000	373000
ESR (mm/h)	22	11	36	20	3
CRP (mg/dl)	8,9	0,6	138	1,2	1,8
Laboratuvar tetkikleri (FMT sonrası)					
Hemoglobin (g/dl)	12,2	10,6	9,8	12,5	12,7
WBC (x10 <sup>3</sup> µ/L)	26.170	4390	8420	5670	11.320
Trombosit (x10 <sup>3</sup> µ/L)	462.000	251.000	946.000	177000	387.000
ESR (mm/h)	32	27	53	19	-
CRP (mg/dl)	26	0,6	91	4,8	2,7
Harvey-Bradshaw Indexi (CH için)	-	-	9 (moderate)	-	-
PUCAI (öncesi-sonrası)	35-15	20-5	-	30-0	45-20
PCDAI (öncesi-sonrası)	-	-	42,5	-	-

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İnflamatuvar bağırsak hastalığı, Fekal mikrobiyota transplantasyonu



SS-017

## İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI TANILI ÇOCUKLARDA TANI VE İZLEMDE ULTRASONOGRAFİNİN ROLÜ

İlksen Demir<sup>1</sup>, Ebru Hasbay<sup>2</sup>, Betül Aksoy<sup>1</sup>, Yeliz Çağan Appak<sup>1</sup>, Serenay Çetinoğlu<sup>1</sup>, Sinem Kahveci<sup>1</sup>, Şenay Onbaşı Karabağ<sup>1</sup>, Selen Güler<sup>1</sup>, Maşallah Baran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

**Amaç:** Kolonoskopi, inflamatuvar bağırsak hastalığının (İBH) tanısında ve tedavi takibinde kullanılmaktadır. Ancak invaziv olması ve nadiren de olsa komplikasyona neden olabilmesi nedeniyle alternatif olarak noninvaziv yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. USG günümüzde kolay ulaşılabilir olması nedeniyle erişkin yaş grubunda İBH hastalarının tanı ve takibinde kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada çocukluk çağı İBH hastalarında kullanılabilirliği araştırılmıştır.

**Yöntem:** Prospektif olarak planlanan çalışmamıza 62 hasta dahil edilmiştir. Kolonoskopi sonrası hastaların USG ile değerlendirilmesi aynı radyolog tarafından aynı hafta içinde yapılmıştır. USG ile inflamasyonu değerlendirmek için; bağırsak duvar kalınlığı (terminal ileum, transvers, inen ve sigmoid kolon) mezenterik lenfadenopati (LAP), karın içi sıvı varlığı ve mezenterik yağ infiltrasyonu araştırılmıştır. Ultrasonografi bulguları ile kolonoskopik ve histopatolojik bulgular karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Kolonoskopi yapılan 62 hastanın 25 (%40,3)'i kız, hastaların yaş ortancası 15,5 yıldır (2,4-20,3 yıl). Hastaların tanıları sırası ile; 43 (%69,4) hasta ülseratif kolit (ÜK), 12 (%19,4) hasta crohn hastalığı (KH), 1 (%1,6) hasta soliter rektal ülser, 6 (%9,6) hastanın kolonoskopik bulguları normaldi. Yedi hastada (%11,3) terminal ileum entübasyonu yapılamadı. Kolonoskopi bulguları ile USG bağırsak duvar kalınlığı ölçümlerinin değerlendirilmesinde, en belirgin farklılığın inen ve sigmoid kolonda olduğu saptanmıştır (tablo). Ultrasonografide inen kolon duvar kalınlığı 2,5 mm üzerinde iken duyarlılık ve özgünlük sırasıyla %84, %77,78 saptandı (görsel). Mezenter LAP 23 hastada (%37,1) saptanmış olup, bu hastaların 15' inde (%65,2) endoskopik kolit bulguları gözlenmiştir. Bir diğer inflamasyon bulgusu olan mezenterik yağlı doku artışı sadece 6 hastada (%9,7) saptanmıştır, bunların 5' inde (%83,3) hastalık aktivasyonunun mevcut olduğu görülmüştür.

Ülseratif Kolit tanılı hastalarda, kolonoskopide inflamasyon varlığına göre, usg'nin cut off değerleri, sensitivite ve spesifite değerleri

Ultrasonografi alanı	Sağ alt kadran		Sağ üst kadran		Sol üst kadran		Sol alt kadran	
	Terminal ileum		Transvers kolon		İnen kolon		Sigmoid kolon	
Cut-off (mm)	>2,55		>3,35		>2,5		>2,05	
	%	%95 CI	%	%95 CI	%	%95 CI	%	%95 CI
Sensitivite (%)	75	19,4-99,4	40	19,3-63,9	84,0	63,9-95,5	87,10	70,2-96,4
Spesifite (%)	63,00	45,1-79,6	95,65	78,1-99,9	77,78	52,4-93,6	58,33	27,7-84,8
Positif Prediktif Değer	97,5	95,5-98,8	99,4	96,0-99,9	98,6	96,7-99,4	97,5	95,3-98,7
Negatif Prediktif Değer	13,8	2,3-42,7	7,7	5,5-10,8	20,4	9,2-39,4	19,2	7,8-40,0

görsel



## Kolonoskopide İnflamasyon varlığına göre Ultrasonografi duvar kalınlığının karşılaştırılması

Bölge	Usg duvar kalınlığı (mm)	Usg duvar kalınlığı (mm)	P
	Kolonoskopide inflamasyon var	Kolonoskopide inflamasyon yok	
Terminal ileum	4,11±2,25	2,50±0,73	0,007
Transvers kolon	3,12±1,53	2,41±0,76	0,061
İnen kolon	4,04±1,78	2,38±1,18	<0,001
Sigmoid kolon	3,57±1,74	2,27±1,10	0,001

tablo

**Sonuç:** Bu çalışma, ultrasonografide terminal ileum, transvers kolon ve sigmoid kolonda inflamasyon saptadığımız olgularda, bağırsak duvar kalınlığında artış olduğunu gösterdi. Çalışmamızda mezenterik yağlı doku artışı ve mezenterik LAP' in düşük oranda olduğu gözlemlendi. Kolonoskopiye uygun olmayan veya terminal ileumu entübe edilemeyen hastalarda ilgili bölgelerin USG ile değerlendirilmesi tanıda yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ultrasonografi, inflamatuvar bağırsak hastalığı, pediatri



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-018

## DENEYSSEL NON-ALKOLİK STEATOHEPATİT MODELİNDE ORAL VANKOMİSİNİN KARACİĞER ENFLAMASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Gül Çirkin<sup>1</sup>, Selma Aydemir<sup>2</sup>, Burcu Açıköz<sup>3</sup>, Aslı Çelik<sup>4</sup>, Yunus Güler<sup>1</sup>, Müge Kıray<sup>3</sup>, Başak Baykara<sup>2</sup>, Yeşim Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Laboratuvarı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, alkolsüz steatohepatitte oral vankomisin karaciğer inflamasyonu üzerindeki baskılayıcı etkisine dair kanıt sağlamaktır.

**Yöntem:** Çalışmamızda 8-10 haftalık, erkek (n=28) C57BL/6J alt dizi fareler kullanıldı. Denekler rastgele dört gruba (n=7, N=28) ayrıldı. Negatif kontrol (Standart Tedavi Diyeti (STD) + fizyolojik salin), pozitif kontrol (Metionin ve Kolin Kısıtlı Diyet (MCD) + fizyolojik salin), ilaç kontrolü (STD + vankomisin) ve tedavi grubu (MCD + Vankomisin) oluşturuldu. Elde edilen karaciğer dokularına sitokin analizi (TGF- $\beta$ , IL-6, IL-8 ve IL-14), histokimyasal (Hematoksilen-Eozin, Masson trikrom ve Periyodik asit Schiff boyama) ve immünohistokimyasal (ubikuitin ve sitokeratin 18) boyama yapıldı.

**Bulgular:** MCD grubunda hepatositlerde vakuol dejenerasyonu, parankimal kordlarda düzensizlik, dilate sinüzoidler, lobüler inflamasyon, makroveziküler steatoz, Mallory cisimcikleri ve eozinofilik hücreler görüldü. MCD+Vankomisin grubu, steatoz şiddetinde belirgin bir azalmayla birlikte genel morfolojik iyileşme gösterdi. Kollajen dağılımı gruplar arasında benzerdi, ancak MCD grubu glikojen birikiminde önemli bir azalma sergilerken, vankomisin ile tedavi edilen steatotik karaciğer dokuları, STD grubunun morfolojisine benzer şekilde artan glikojen birikimi sergiledi. Sitokeratin 18 immünreaktivite şiddeti MCD+Vankomisin grubunda MCD grubuna göre azaldı. Ubikuitin immünoreaktivitesi hem MCD hem de Vankomisin gruplarında hepatositlerde ve inflamatuvar hücrelerde yaygındı; MCD grubunda STD, Vankomisin ve MCD+ Vankomisin gruplarına göre daha şiddetliydi. IL6 seviyelerinde anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen, IL8 seviyeleri MCD+ Vankomisin grubunda kontrole göre anlamlı derecede düşüktü ve MCD ile kontrol grupları arasında fark yoktu. MCD+ Vankomisin grubunda IL14 ve TGF- $\beta$ 1 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunurken, MCD ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı.

**Sonuç:** Non-alkolik steatohepatit modelinde oral vankomisin karaciğer inflamasyonunu baskıladığı ve karaciğer yağ dokusunu azalttığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Non-alkolik steatohepatit, oral vankomisin, fare, çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-019

## Biliyer Atrezili Çocuklarda Otoinflamatuvar Hastalıkların Prevelansı ve Seyri

Doğan Barut<sup>1</sup>, Erkam Dolapçı<sup>1</sup>, Bora Kunay<sup>1</sup>, Ezgi Oğuz<sup>1</sup>, Eylem Gümüşkaya<sup>1</sup>, Miray Karakoyun<sup>1</sup>, Funda Çetin<sup>1</sup>, Afig Berdeli<sup>1</sup>, Sema Aydogdu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

**Amaç:** Bilier (biliyer) atrezi doğum öncesi veya doğumdan hemen sonra başlayan safra kanallarının tıkanması ile başlayan progresif, inflamatuvar ve ciddi karaciğer hastalığı ile sonuçlanan bir durumdur. Patogenezinde viral, genetik, toksik ve immünolojik etiyolojiler suçlansa da tam olarak anlaşılammıştır. Kliniğimizde bilier atrezi tanısıyla takip edilen hastalarda Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) ile uyumlu bulguların görülmesi üzerine bakılan genetik incelemede MEFV gen mutasyonları görülmüştür. Bu çalışmada bilier atrezi etyolojisi hakkında açıklayıcı olabileceği düşünülerek bilier atrezi tanılı olgularda genetik otoinflamatuvar panel sonuçları paylaşıldı.

**Yöntem:** 2000-2023 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniğinde takip edilen 138 bilier atrezi tanılı olgu arasında çalışmayı kabul eden 36 olgudan periferik kan örnekleri alınarak otoinflamatuvar panel tetkiki gönderildi. Hastalık ile ilişkilendirilmiş gen bölgeleri zincirleme polimeraz reaksiyonu (PCR) ile çoğaltıldı ve bu bölgenin yeni nesil dizileme teknolojisi kullanılarak dizilendi. Otoinflamatuvar panel kapsamında 60 farklı gen analizi yapıldı.

**Bulgular:** Toplam 36 olgu değerlendirildi. (K:20, E:16). MEFV gen mutasyonu %52 (n:19), MVK %11 (n:4), NLRP3 %8 (n:3), PLCG2 %5 (n:2), NOD2 %5 (n:2), CEBPE %5 (n:2), UNC13D %5 (n:2) pozitif saptandı. ADA2, LPIN2, DNASE1, IL10RA, IL12RB, ADAR, UBA1, ATG16L1, STXBP2, RNASEH2A genleri birer hastada pozitif saptandı. Toplam 10 farklı MEFV gen mutasyon varyantı tespit edilmiştir. MEFV mutasyonu pozitif saptanan 19 olgu arasında %68 (n:13) c.605G>A (p.Arg202Gln) varyantı, %21 (n:4) c.442G>C (p.Glu148Gln) varyantı pozitif saptandı. MVK gen mutasyonu saptanan 4 olguda da c.155G>A (p.Ser52Asn) varyantı saptandı. Olguların %25'inde (n:9) herediter otoinflamatuvar hastalığa neden olan mutasyon saptanmadı. Saptanan mutasyonların patojenitesine göre olguların %16'sı (n:6) FMF olarak, %11'i (n:4) FMF taşıyıcısı, %8'i (n:3) Kriyopirin İlişkili Periyodik Sendromlar (CAPS) olarak değerlendirildi. 16 olguda saptanan varyantların klinik korelasyonu önerildi. Ayrıca 1 olguda PLCG2 geninde daha önce bildirilmemiş yeni bir varyant saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda, biliyer atrezi tanısı ile otoinflamatuvar hastalıkların birlikteliği normal popülasyona göre artmış izlenmektedir. Biliyer atrezili hastaların izleminde hastaların semptomlarına göre bu hastalıkların taranması ve akılda tutulması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Biliyer Atrezi, otoinflamatuvar hastalıklar, Ailevi akdeniz ateşi



SS-020

## Otoimmün HEPATİT TANILI ÇOCUKLARDA TEDAVİ KESİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Ayşe Can<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Güldal Esendağlı<sup>2</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Gülen Akyol<sup>2</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

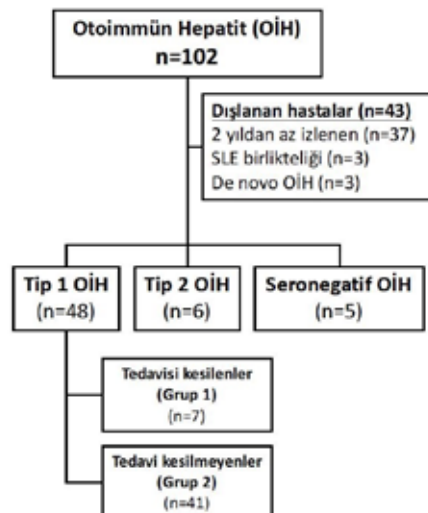
<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmada merkezimizde Otoimmün Hepatit (OİH) tanısı ile izlenen çocuklarda immüno-supresif tedavi kesim kararını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kliniğimizde 1999-2023 yılları arasında OİH tanısı alan hastaların verileri retrospektif olarak kaydedildi. İmmüno-supresif tedavi kesim kararını etkileyebilecek klinik, laboratuvar ve histopatolojik faktörler incelendi. Değerler ortanca (minimum-maksimum) olarak verildi.

**Bulgular:** Bu çalışmada OİH tanısı ile izlenen 102 hasta değerlendirildi. İzlem süresi kısa olan olgular, De-novo OİH olguları ve SLE olguları olmak üzere 43 hasta çalışmadan dışlandı (Resim). Çalışmaya dahil edilen 59 hastanın 48'i tip 1 OİH (OİH1), altısı tip 2 OİH (OİH2) ve beşi seronegatif OİH (OİHsn) tanısı aldı. OİH1'in %14,6'sında (n=7) ve OİHsn'nin %80'inde (n=4) immüno-supresifler kesildi. OİH2 grubunda tedavisi kesilen olmadı. Tedavi kesim oranları açısından bakıldığında OİHsn ile OİH1 (p=0,005) ve OİHsn ile OİH2 (p=0,015) arasında anlamlı fark vardı. OİH1 olguları, tedavi kesilebilen (Grup 1) ve kesilemeyen (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada yaş, INR, IgG ve fibrozis evresi açısından anlamlı fark bulundu (Tablo). Çoklu değişkenli analizde tedavi kesilmesinde etkili tek faktör yaşın küçük olması olarak belirlendi (OR=13,3 (2,6-68,6), p=0,002). Tedavi kesilebilen ve kesilemeyen olguların aldığı immüno-supresif tedaviler arasında fark bulunmadı. İmmüno-supresif tedavinin kesilme süresi; OİH1'de tanıdan 77 ay (31-111), OİHsn'de 40 ay (27-93) sonra olup, aralarında fark yoktu (p=0,315). Tedavi kesildikten sonraki izlem süreleri açısından OİH1 [25 ay (8-62)] ve OİHsn [29,6 ay (9-33)] arasında fark yoktu (p=0,53). Tedavi kesilen hastalarda izlem süresince rölaps görülmedi.

Tablo. Akış Şeması





Tablo. Tip 1 otoimmün hepatitli hastalarda klinik ve laboratuvar verilerin karşılaştırılması

	Tedavi kesilen OİH Grup 1 n=7	Tedavi kesilmeyen OİH Grup 2 n=41	p
Yaş, ay	53 (20-115)	136 (34-209)	0,001
Yaş <5 yıl (%)	5 (71,4)	4 (9,8)	0,001
Cinsiyet, kız (%)	6 (85,7)	29 (70,7)	0,67
AST, U/L	495 (177-877)	446 (44-2886)	0,53
ALT, U/L	522 (206-825)	517 (45-2032)	0,28
GGT, U/L	50 (15-118)	81 (10-411)	0,28
Total bilirübin, mg/dl	2,8 (0,3-7,9)	2,2 (0,26-24,5)	0,96
Albümin, g/dl	4 (3,5-4,7)	3,8 (2,1-5)	0,45
INR	1 (0,96-1,28)	1,2 (0,9-2,4)	0,047
IgG ≤1,5x(%)	6 (85,7)	17 (42,5)	0,032
Fibrotik evre, yok-hafif (%)	7 (100)	19 (48,7)*	0,014
Rölaps varlığı	0	11 (26,8)	0,08

Devamlı değişkenler ortanca (min-maks) olarak verilmiştir. \*39 hasta üzerinden hesaplanmıştır

**Sonuç:** OİH'li çocuklarda immünsupresif tedavi kesilme oranları düşük ve tedavi sonrası rölaps sıklığı yüksektir. Tedavi kesimi planlanan hastalarda yaş, INR ve IgG değerleri, fibrotik evre ve otoimmün hepatit tipi yol gösterici olabilir. Bu konuda ileriye dönük, çok merkezli ve uzun dönem çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Otoimmün Hepatit, Tedavi Kesimi, seronegatif, Tip1 OİH, Tip 2 OİH





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-021

## Glutensiz Diyete Uyan Çölyak Hastalarında Büyüme Hormonu-IGF1 Ekseni ve FGF-21 Düzeylerinin Boyla İlişkili Olarak Değerlendirilmesi

Fırat Kaya<sup>1</sup>, Nafiye Urgancı<sup>2</sup>, Ayşe Merve Usta<sup>2</sup>, Ahmet Uçar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Glutensiz diyete uyan Çölyak Hastalığı (ÇH) tanılı hastaların mevcut boy uzunluklarını değerlendirmek, büyüme hormonu (GH) eksikliği sıklığını belirlemek ve bu hastalarda serum IGF1, IGF bağlayıcı protein-3 (IGFBP3) ve FGF21 düzeylerinin boy ile ilişkilerini araştırmak.

**Yöntem:** Çalışmaya en az iki yıldır glutensiz diyet uygulayan ardışık 141 (79 kadın) ÇH hastası dahil edildi. Demografik, klinik ve biyokimyasal veriler yapılandırılmış elektronik tıbbi dosyalardan elde edildi. Güncel antropometrik ölçümler ve ergenlik evrelemesi için standart yöntemler kullanıldı. Serum IGF1, IGFBP3 ve FGF21 düzeyleri için açlık kan örnekleri alındı. Boy standart sapması (SD) hedef boyun (TH) 1,5 SD altında olan hastalara GH stimülasyon testleri (klonidin ve L-dopa) uygulandı. Boy SD'si hedef boy (TH) aralığında olan ve TH'nin altında olan hastaların klinik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması yapıldı. P <0.05 için anlamlılık verildi.

**Bulgular:** Hastaların ortanca yaşı 11,3 yıl (aralık: 3,0-18,0 yıl) idi. Ortalama takip süresi 4,6 yıl (aralık: 2,0-14,3 yıl) idi. On altı (%11,3) hastada boy kısalığı, yani boy SD < -2, vardı. 21 (%14,9) hastada vücut kitle indeksi SD < -2 idi. Kırk sekiz (%34,0) hasta prepubertal idi. Güncel boy SD değeri hedef boy SD'sinden <1,5 SD olduğu 12 (%8,5) hastadan 3'ünde (%2,1) GH eksikliği vardı. Serum IGF1 SD ve IGFBP3 SD, hedef boy dahilinde boy SD'si olan hastalarda, hedef boyun altında boy SD'si olan ve GH eksikliği olmayan hastalara göre anlamlı derecede yüksekti ( sırasıyla P =0,009 ve 0,002). Hedef boy aralıklarında boy SD'si olan hastalar ile hedef boyun altında boy SD'si olan hastalarda serum FGF21 düzeyleri farklı değildi ( P =0.765). Serum FGF21 düzeyleri, çalışmada incelenen klinik ve laboratuvar değişkenlerin herhangi biriyle anlamlı düzeyde ilişkili değildi ( tümü için P >0,05).

**Sonuç:** Kohortumuzda GH eksikliği sıklığı %2,1 idi. GH eksikliği olmayan hastalarda hedef boyun altındaki düşük IGF1 ve IGFBP3 seviyeleri, GH direncini düşündürebilir. Serum FGF21 seviyeleri bizim grubumuzda büyümenin yavaşlaması ile ilişkili değildi.

**Anahtar Kelimeler:** ÇÖLYAK, FGF-21, IGF-1, IGFBP3, BÜYÜME HORMONU



SS-022

## EKSTRAHEPATİK PORTAL VEN OBSTRÜKSİYONUNDA SARKOPENİ VE MALNÜTRİSYON SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN RAPOR

Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Nezih Yaylı<sup>2</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Öznur Leman Konuş Boyunağa<sup>2</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Sarkopeni, kas kitlesinin ve fonksiyonlarının azalması ile karakterize klinik bir durumdur. Çocuklarda sarkopeni varlığı büyüme geriliği, nörogelişimsel gecikme ve cerrahi sonrası risk artışı ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada ekstrahepatik portal ven obstrüksiyonu (EHPVO) tanısı ile izlenen çocuk hastalarda sarkopeni sıklığının saptanması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Gazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda 2000 ile 2024 yılları arasında EHPVO tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Herhangi bir nedenle bilgisayarlı tomografi (BT) çekilen hastaların L3-4 ve L4-5 seviyelerindeki aksiyel görüntülerden her iki psoas kası yüzey alanı toplanarak (t-PKYA) z skorları hesaplanmış ve -2 SD'nin altındakiler sarkopeni olarak kabul edilmiştir. t-PKYA, hastaların boylarının karesine bölünerek (t-PKYA/m<sup>2</sup>) psoas kas indeksi (PKİ) hesaplanmıştır. Hastaların demografik verileri, BT çekildikleri tarihteki vücut ağırlığı ve boy ölçümleri kaydedilerek analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya EHPVO tanısı alan 125 hastadan BT görüntülerine ulaşılan 1-16 yaş arası 66 hasta alındı. Hastaların %39,4'ü (26/66) kız, yaş ortalaması 9,4 ± 4,1 idi. Hastaların %68,2'sine (45/66) proksimal splenorenal şant cerrahisi uygulanmıştır. Yapılan değerlendirmede L3-L4 ve L4-L5 seviyelerinden hesaplanan t-PKYA, t-PKYA z skorları ve PKİ arasında korelasyon saptanmıştır (sırasıyla p<0,001, r=0,95; p<0,001, r=0,67; p<0,001, r=0,8). Çalışmaya alınan hastalarda sarkopeni sıklığı L3-4 seviyesi temel alındığında %53, L4-5 seviyesi temel alındığında ise %39,4 bulunmuştur. Hastaların %16,7'si zayıf, %15,2'si bodur ve %28,7'si zayıf ve/veya bodur idi. Malnütrisyonu olan hastalarda sarkopeni sıklığı daha fazla idi (Tablo 1). Sarkopeni ve malnütrisyonu birlikte olan olgular (sarkopenik malnütrisyon) sıklığı %22,7 olarak saptanmıştır. Hastaların L3-4 ve L4-5 seviyesindeki t-PKYA z skorları ile vücut ağırlığı, boy ve beden kitle indeksi z skorları arasında korelasyon saptanmıştır (Tablo 2).

Sarkopeni ve malnütrisyon ilişkisi / t-PKYA z skorları ile antropometrik ölçüm z skorlarının korelasyonu

Sarkopeni kriteri	Malnütrisyon olan	Malnütrisyon olmayan	p değeri
L3-4 z skoru <-2	%78,9	%42,6	0,013
L4-5 z skoru <-2	%68,4	%27,7	0,005

Sarkopeni kriteri	Vücut ağırlığı z skoru	Boy z skoru	Beden-kitle indeksi z skoru
L3-4 t-PKYA z skoru	r=0,42; p<0,001	r=0,31; p=0,011	r=0,28; p=0,022
L4-5 t-PKYA z skoru	r=0,47; p<0,001	r=0,28; p=0,021	r=0,45; p<0,001

t-PKYA: total psoas kası yüzey alanı

**Sonuç:** EHPVO hastalarında malnütrisyon sıklıkla eşlik etmektedir ve malnütrisyon varlığı ile sarkopeni sıklığı artmaktadır. Malnütrisyonu olmayan olgularda da sarkopeninin saptanmış olması sarkopeni gelişimi üzerinde malnütrisyon dışı faktörlerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamız EHPVO'da sarkopeni sıklığını gösteren literatürdeki ilk çalışmadır. Sarkopeninin cerrahi prognoz üzerine etkilerini değerlendiren çalışmalara da gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstrahepatik portal ven obstrüksiyonu, sarkopeni, malnütrisyon, psoas kası yüzey alanı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-023

## Pankreas Ekzokrin Yetmezliği Testinin (PEYTEST) Çocuk Hastalarda Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

Burcu Güven<sup>1</sup>, Esra Özkaya<sup>2</sup>, Serdar Karakullukçu<sup>3</sup>, Mustafa Selçuk İmamoğlu<sup>4</sup>, Murat Çakır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji BD

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Mikrobiyoloji ABD

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı ABD

<sup>4</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Hafif olgularda pankreas ekzokrin yetmezliği tanısı koymak zordur. Öte yandan, PEY teşhisini koymak için altın standart bir tanı yöntemi bulunmamaktadır. Pankreas fonksiyon testleri nonspesifik ve zahmetlidir, ayrıca her merkezde yapılamamaktadır. Bu durumda PEY ön tanısı koydurabilecek bir yöntem ihtiyacı duyulmaktadır. Bu amaca yönelik, Türk Gastroenteroloji Derneği tarafından erişkinlerde PEY değerlendirmek için bir test (PEYTEST) hazırlanmış olup validasyonu yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı ise bu testin çocuk hastalarda uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Karın şişkinliği, ishal, kabızlık, mide ağrısı gibi nonspesifik gastrointestinal şikayetleri olan toplam 88 hastaya PEYTEST uygulandı. Her hastaya eş zamanlı serum amilaz, lipaz, serum tripsinojen ve fekal elastaz 1 (FE-1) bakıldı.

**Bulgular:** PEYTEST'e göre hastaların 42'sinde (%47,7) PEY mevcuttu, 46'sında (%52,3) ise PEY yoktu. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet ve amilaz, lipaz, serum tripsinojen ve FE-1 düzeyleri açısından anlamlı fark gözlenmedi. FE-1, 200 µg/dl' in altında PEY olarak kabul edildiğinde testin sensitivitesi, spesifitesi, PPV ve NPV' si sırayla %47.4, %52.2, %21.4 ve %78.2 olarak bulundu. Serum tripsinojen 29 µg/dl'in altı PEY olarak kabul edildiğinde testin sensitivitesi, spesifitesi, PPV ve NPV' si sırayla % 43.1, % 39.1, % 66.7 ve % 19.6 olarak bulundu.

**Sonuç:** Çocuklarda PEY tanısı koymak oldukça zordur. PEYTEST'in ülkemizde validasyonu yapılmış ve toplumumuza uygun bir test olması umut verici olsa da çocuk hastalar için uygun değildir. Bu tür hastalarda daha doğru sonuç verebilmek için bu teste antropometrik ölçümler ve dışkı skalası gibi parametrelerin eklenmesi uygun olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** pankreas ekzokrin yetmezliği, PEYTEST, çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-024

## Çocuklarda Akut Pankreatit Tedavisinde Serum Fizyolojik ile Ringer Laktat Solüsyonunun Karşılaştırılması

Şamil Hızlı<sup>1</sup>, Duygu İskender Mazman<sup>1</sup>, Fatih Duran<sup>1</sup>, Burcu Hıdımoğlu<sup>1</sup>, Aysel Ünlüsoy Aksu<sup>1</sup>, Selim Dereci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

**Amaç:** Akut pankreatit (AP) tedavisinde sıvı infüzyonu hakkındaki bilgiler büyük ölçüde yetişkin verilerinin pediatriye uyarlanmasına dayalıdır. Ringer Laktat (RL) solüsyonu, antiinflamatuvar etkileri nedeniyle akut pankreatitte başlangıç sıvı resüsitasyonunda önerilmektedir. Pediatrik akut pankreatit tedavisinde ringer laktat tedavisi ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır.

**Yöntem:** Bu çalışmamızda akut pankreatitli çocuklarda başlangıç tedavisinde ringer laktat veya serum fizyolojik kullanımın klinik ve laboratuvar sonuçları üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık. Çalışma tek merkezli, prospektif, randomize ve tek kör olarak tasarlandı. Çalışmaya Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Kliniğinde 01/Mart/2022- 01/Eylül/2023 arasında yatırılan 3-18 yaş, batın ameliyatı geçirmemiş, kronik ilaç kullanımı veya kronik sistemik hastalığı olmayan, endoskopik sfinkterotomi işlemi yapılmayan toplam 60 hasta dahil edildi. Çalışma başlangıcında ailelerden onam alındı. Hastalar RL uygulanan 30 ve SF uygulanan 30 olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her iki grubun tedavi öncesi ve sonrası demografik, klinik ve laboratuvar verileri karşılaştırıldı. Bu çalışma için etik kurul onayı alındı.

**Bulgular:** Her iki grubun başlangıç demografik verileri arasında istatistiksel fark yoktu. Laboratuvar verilerinde tedavi sonrası ilk kontrol amilaz düzeylerinde ve ağrı skalalarındaki düşüş RL alan grupta (%48), SF alan gruba göre (%25) anlamlı ölçüde daha belirgindi ( $p<0.05$ ). Laboratuvar verilerinden sistemik inflamasyon göstergesi kabule dilen delta nötrofil indeks (DNI) ve sistemik inflamatuvar indeks (SII) yine ringer laktat grubunda SF alan gruba göre daha belirgin düzeyde düzelme gösterdi (sırasıyla  $p=0.02$ ,  $p=0.001$ ). Ringer laktat alan hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 6,3 gün iken SF alan grupta yatış süreleri 11,2 gün olarak kaydedildi ( $p=0.01$ ). Hastaların hiç birinde sıvı tedavisi ilişkili yan etki gözlenmedi.

**Sonuç:** Akut Pankreatitli çocuklarda RL ile sıvı resüsitasyonu en az SF kadar güvenlidir. SF ile karşılaştırıldığında RL ağrı skorundaki gerileme, sistemik inflamatuvar belirteçler, amilazdaki ilk gün düşüşlerde ve kalış süresi açısından daha faydalı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre pediatrik akut pankreatit tedavisinde ringer laktat tedavisi etkin ve güvenli bir seçenek olarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, ringer laktat, tedavi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



SS-025

## Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Polikliniklerine Başvuran Alt Düşüklüğü Saptanmış Risk Grubu Hastalarında B6 Vitamin Düzeyinin Değerlendirilmesi

Hacer Fulya Gülerman<sup>1</sup>, Yasemin Demirbaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

<sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi

**Amaç:** ALT düşüklüğü ile B6 eksikliği arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak B6 eksikliğinin pek çok hastada rutin bakılan ALT'nin düşüklüğü ile tanı almasını sağlamaktır. Ayrıca ALT değerinin düşüklüğü durumunda da hekimlerin dikkatini artırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Temmuz 2022 – Nisan 2023 arasında tamamlanmıştır. Hastanemiz çocuk polikliniklerine başvuran hastalar içerisinde; B6 eksikliği açısından riskli olan malnütrisyon, obezite, çölyak, crohn, ülseratif kolit, renal yetmezlik klinik durumlarından biri veya birkaçına sahip 2-18 yaş arası hastalardan çalışmayı kabul edenler arasında yapılmıştır. Hastaların rutin kanlarında bakılan ALT değerleri değerlendirilerek yaşa göre ALT değeri normal olan 30 hasta ve ALT değeri düşük olan 30 hasta olmak üzere toplamda 60 hastada vitamin B6 (PLP) düzeyi bakılmıştır. Çalışmamız Kırıkkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 2023/015 numarasıyla desteklenmiştir.

**Bulgular:** Hastalardan 23'ünde(%38,3) malnütrisyon, 19'unda(%31,7) obezite ve 16'sında(%26,7) malabsorbsiyon vardı; 2 hasta(%3,3) ise KBY hastası idi. 60 hastanın 14'ünün B6 vitamin düzeyi düşük bulundu(%23,3) ve bunların 11'inin ALT değeri de düşüktü. ALT düzeyi normal olanların B6 düzeyi 8,1 µg/L(5,9-10,5), düşük olanların B6 düzeyi 5,2 µg/L(3,3-9,7) bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,029). Ayrıca ALT ile B6 arasında pozitif anlamlı korelasyon olduğu görüldü(p=0,012). Benzer şekilde AST düzeyi normal olanların B6 düzeyi 7,7 µg/L(5,2-11,2) iken düşük olanların B6 düzeyi 5,2 µg/L(2,8-8) bulundu ve yine iki grup arasında anlamlı fark vardı(p=0,0418). AST ile B6 arasında da pozitif anlamlı korelasyon olduğu görüldü(p=0,005). B6'nın hemoglobin düşüklüğü olanlarda hemoglobin düşüklüğü olmayanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulundu(p=0,009). B6'nın folik asit ve B12 ile karşılaştırmasında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

**Sonuç:** ALT düşüklüğünde B6'nın sayısal olarak daha düşük olması ve ALT ile B6 arasında pozitif anlamlı korelasyon gösterilmesi B6 eksikliğini değerlendirmede ALT'nin kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ancak ALT düşüklüğü olan olguların ortanca B6 değerinin normal aralıkta olması nedeniyle her ALT düşüklüğünde B6 vitamini de düşüktür demek doğru olmayacaktır. Aradaki ilişkiyi netleştirebilmek için daha geniş hasta grubu ile araştırmanın güçlendirilmesini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Piridoksal Fosfat, Alt Düşüklüğü, Vitamin B6



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## POSTER BİLDİRİLER



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-001

## Erişkinde Mide Kanserinin Sık Olduğu Doğu Anadolu Bölgesi'nde Çocukluk Çağında (*Helicobacter Pylori*) Gastriti Ve Gastrik İntestinal Metaplazi Sıklığı Ve Özellikleri

Duygu Demirtaş<sup>1</sup>, Serap Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

<sup>2</sup>S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

**Amaç:** Ülkemizde Doğu Anadolu Bölgesi, mide kanserinin en sık görüldüğü bölgedir. Mide kanseri için en önemli risk faktörlerinden biri *Helicobacter pylori* (HP) enfeksiyonudur. Erişkinlerde HP'nin premalign gastrik intestinal metaplazi (GİM) gelişimine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, mide kanserinin sık görüldüğü Doğu Anadolu Bölgesi'nde çocukluk çağında HP gastriti ve GİM sıklığını ve özelliklerini araştırmaktır.

**Yöntem:** S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniğinde 23.09.2021-12.01.2023 arasında özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapıp mide biyopsisi alınan hastalar çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak ÖGD ve endoskopik biyopsi sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 246 hasta (166 kız, 80 erkek) dahil edildi. Hastaların ÖGD yaşı ortancası 14,2 yıldır (IQR 10,3-16,3). Hastaların hepsinden antrum, 227'sinden (%92,3) korpus biyopsi alındığı görüldü. 116 hastada (%47,2) HP gastriti saptandı. Bu hastaların 107'sinde (%92,2) antrumdan alınan biyopside HP pozitif. Dokuz hastada ise korpus biyopsisinde HP pozitif ancak antrum biyopsisinde negatif. Antrumda nodülerite olan 52 hastanın 46'sında (%88,5) HP gastriti vardı. Antrumda nodülerite ile HP gastriti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Dokuz hastada (%3,7) GİM saptandı. Yedi hastada (%77,8) sadece antrumda, bir hastada (%11,1) sadece korpusta ve bir hastada (%11,1) hem antrum hem korpusta GİM olduğu görüldü. GİM saptanan hastaların yedisi (%77,8) kız ve ikisi erkekti. Bu hastaların ÖGD tanı yaşı ortancası 16,7 yıldır (IQR 16,1-17,5). GİM saptanan dokuz hastanın altısında (%66,7) HP gastriti vardı. HP pozitif olan bir hastada antrumda atrofi izlendi.

**Sonuç:** Hastaların yaklaşık yarısında HP gastriti vardır. Antrumda nodülerite, HP gastriti için önemli bir bulgudur. Antrum biyopsisinde HP pozitif saptanmayan ancak korpus biyopsisinde saptanan dokuz hasta vardır. Korpus biyopsisi alınmasaydı, hastaların %7,8'inde (9/116 hasta) HP saptanamayacaktı. GİM saptanan hastaların ortalama yaşları daha büyük ve bu hastalarda HP gastriti oranı daha yüksektir. Korpus biyopsisi alınmasaydı hastaların %11,1 (1/9 hasta) GİM saptanamayacaktı. Özellikle mide kanserinin ve HP enfeksiyonunun sık görüldüğü toplumlarda ÖGD yapılan çocuklarda antrum biyopsisine ek olarak korpus biyopsisinin alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** *Helicobacter pylori*, mide kanseri, gastrik intestinal metaplazi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-002

## Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Gözden Kaçırılmaması Gereken Bir Neden: Duodenogastrik Reflü

Belkıs İpekçi<sup>1</sup>, Ayşe Burcum Sertel<sup>1</sup>, Nihal Uyar Aksu<sup>1</sup>, Ayşen Uncuoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD, Kocaeli

**Amaç:** Çocuklarda üst gastrointestinal sistem (ÜGIS) kanamaları ciddi alkalen safra reflüsüne bağlı şiddetli gastrit, ülser ve özofajitler sonucu oluşabilmektedir. ÜGIS kanamasıyla başvuran iki hastamızı anlatarak nadir görülen duodenogastrik alkalen reflü etkilerini hatırlatmayı amaçladık.

**Olgu:** Olgu 1: Onbeş yaş erkek, 4 kez melenası olduğundan başvurdu. Çocuk cerrahinin yaptığı özofagogastroskopi (ÖGD) ve kolonoskopide kanama odağı bulunmadığı belirtildi. Postnatal 20 günlükken annuler pankreas nedeniyle opere olmuş. Herhangi bir gastrointestinal yakınması yok, fizik muayenede ağırlık 53 kg (-1.08 SDS), boy 172 cm (0.02 SDS), VKİ 18.1 kg/m<sup>2</sup> (-1.36 SDS), batında hassasiyeti yok, orta hatta göbek üstü insizyon skarı var, Sistemik muayenesi doğal. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. ÖGD'de mideden iki çıkış olduğu görüldü. Duodenum mukozası doğaldı. Distal özofagusta granüler mukoza, duodenogastroözofageal safra reflüsü, midede yaygın hiperemi ve ödem, duodenogastrik reflü, midede bol miktarda safırlı sıvı olduğu gözlemlendi. Safra reflüsü tedavisi için ursodeoksikolik asit eklendi. Kontrol ÖGD'de; bir önceki bulgulara ek gastrojejunostomi girişinde yaklaşık 1,5 cm çapında üzeri beyaz membran kaplı ülser izlendi. Kolestiramin tedavisi başlanması planlandı. Olgu 2: Onaltı yaş erkek, şiddetli mide ağrısıyla başvurdu. Beş yıl önce ağızdan kan geldiğinden yapılan ÖGD'de duodenum mukozası ödemli ve frajil izlenmiş, helicobacter pylori saptandığından tedavi verilmiş. Fizik muayenesinde ağırlık 56.5 kg (-1.19 SDS), boy 161 cm (-1.99 SDS), VKİ 21.8 kg/m<sup>2</sup> (-0.14 SDS), epigastrik bölgede hassasiyet dışında sistemik muayenesi doğal. Laboratuvarında patoloji saptanmadı. ÖGD'de antrum mukozasında hiperemi, ödem ve granüler görünüm, pilor önünde daha yoğun hiperemik zeminde milimetrik erozyonlar, pilorda deformasyon, bulbus duvarında yaklaşık 0,5 mm çapında spontan safra drenajı olan stoma ağzı, Postbulber bölgeye geçiş alanında daralma görüldü, postbulber geçiş iç duvarda doğal ampulla yerinde izlenmedi. Tedavisine ursodeoksikolik asit eklendi ancak klinik yanıt alınmadığından kolestiramin tedavisi başlandı. Kolestiramin sonrası epigastrik ağrısında, kusmasında belirgin azalma görüldü.

**Sonuç:** Gastrik karsinomaya kadar ilerleyebilen sonuçları olabileceğinden özellikle üst GIS'de anatomik değişiklik saptandığında buna bağlı oluşabilecek duodenogastrik safra reflüsü olabileceği akıld edilerek tedavi edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** safra reflüsü, duodenogastrik reflü, alkalen reflü gastriti





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-003

## Konjenital Protein Kaybettiren Enteropatilerin Nadir Bir Nedeni; Diaçilgliserol-asiltransferaz 1 Eksikliği (DGAT-1 Eksikliği)

Ayşe Burcum Sertel<sup>1</sup>, Belkis İpekçi<sup>1</sup>, Nihal Uyar Aksu<sup>1</sup>, Meral Bahar İster<sup>2</sup>, Müge Çınar<sup>2</sup>, Özlem Ünal Uzun<sup>2</sup>, Ayşen Uncuoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD  
<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Metabolizma Hastalıkları ve Beslenme Bölümü

**Amaç:** Protein kaybettiren enteropatiler (PKE), gastrointestinal sistemden protein kaybı ile karakterize, etiolojisinde birçok hastalık barındıran, hipoalbuminemi, ödem, asit gibi bulgularla karşımıza çıkan hastalık grubudur. Protein kaybına ek olarak, hastalarda, yağ ve vitamin emilimindeki bozukluğa bağlı eksiklik ve büyüme gelişme geriliği görülmektedir. Kusma, ishal şikayetleri ile tarafımıza başvuran iki aylık erkek hastamız DGAT-1 eksikliği tanısı aldı. Konjenital PKE'lerin nadir nedenlerinden biri olan DGAT-1 eksikliği hatırlatılmak amacıyla sunuldu.

**Olgu:** İki aylık erkek hasta, kusma, cıvık dışkılama şikayetleri ile başvurdu. Otuz dokuz GH'lık, 3195 gram doğmuş. Anne sütü ile beslenmekteydi. Anne baba arasında akrabalık mevcuttu. Başvurusunda 3.5 kg (-3.42 SDS), 56 cm (-1.97 SDS), boya göre kilosu %71'di. Fizik muayenesinde cilt altı yağ dokusu azalmıştı. Tetkiklerinde hipoalbuminemi mevcuttu. Annesi üç hafta önce inek sütü eliminasyonuna başlamış. Beslenmesine anne sütüne ek olarak aminoasit bazlı mama eklenmesine rağmen albüminde yükselme izlenmedi, ağırlık kazanımı da olmadı. Fekal elastaz 82 mcg/ml (düşük) olarak sonuçlandı. Pankreatin başlandı. Vitamin replasmanı verildi. Kan lipitleri normaldi. Doğuştan metabolik hastalıklar açısından tetkikleri gönderildi. İmmün yetersizlik/immün disregülasyon açısından değerlendirildi. Lenfosit düzeyleri normal, immunglobulin G düşük saptandı, İVİG verildi. CD55 ekspresyonu normaldi. Seyri sırasında Sitomegalovirus yüksek virüs yükü için gansiklovir tedavisi aldı. zaman parsiyel parenteral nütrisyon (PPN) denendi. İki kez sepsisle komplike oldu. Dışkıda alfa 1- düzeyi >1000 ug/g (yüksek) sonuçlandı. PKE düşünüldü. Konjenital PKE'lerin ayırıcı tanısı için tüm ekzon analizi (WES) gönderildi. Bebeğe DGAT-1 homozigot mutasyon, annede ve babada DGAT-1 heterozigot mutasyon olarak sonuçlandı.

**Sonuç:** Klinik uygulamada, yeni nesil sekanslama kullanımının artmasıyla PKE'lere neden olan birçok monogenetik bozukluk tanımlanmıştır. Bunlardan biri DGAT-1 eksikliğidir. Nadir görülmesine rağmen, WES kullanımının artmasıyla, hastalığın tanı kolaylaştırılığının artacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diaçilgliserol-asiltransferaz 1 eksikliği, protein kaybettiren enteropati, tüm ekzon analizi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-004

## Çok Erken Başlangıçlı İnflammatuvar Bağırsak Hastalığında Nadir Cilt Tutulumu : Piyoderma Gangrenosum

Ertuğ Toroslu<sup>1</sup>, Ayça Kaval<sup>2</sup>, Savaş Yaylı<sup>3</sup>, Nesimi Büyükbabani<sup>4</sup>, İlmay Bilge<sup>5</sup>, Çiğdem Arıkan<sup>6</sup>, Nuray Uslu Kızıllıkan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>i)Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, ii)Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Dermatoloji

<sup>4</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

<sup>5</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

<sup>6</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

**Amaç:** Çok erken başlangıçlı inflammatuvar bağırsak hastalığı (İBH), genellikle monojenik bozukluklardan kaynaklanan; ekstrainestinal belirtiler ve immun yetmezlikler ile birlikte olabilen nadir görülen bir durumdur. Nadir görülen çok erken başlangıçlı İBH ve piyoderma gangrenosum vakası aktarılacaktır.

**Olgu:** On beş aylık kız hasta, kliniğimize son 4 haftadır ağız içinde, boyun bölgesinde, bilateral omuzlarda, baldırının arka tarafında farklı antibiyotik kullanımına rağmen geçmeyen yaralar, ateş, kilo kaybı ve ishal şikayeti ile başvurdu. Devam eden ateşi nedeniyle son onbeş gündür 1 mg/kg/gün sistemik steroid kullanım öyküsü mevcuttu. Günde 10 defayı bulan, yarı yarıya kanlı- mukuslu dışkılaması vardı. Başvuru anında nötrofil hakimiyetinde lökositoz, trombositoz, yüksek C-reaktif protein (CRP) - eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) görüldü. Cilt lezyon sürüntü kültürü, kan, idrar ve dışkı kültürleri steril. ANA profili, ANCA profili, anti-Saccharomyces antikor, romatoid faktör, anti-tiroid antikor, çölyak serolojisi negatifti. İmmun yetmezlik temel testleri normal sınırlarda idi. Dışkı kalprotektin yüksek (1097,49 ug/g) bulundu. Endoskopik incelemelerinde, terminal ileumda çok sayıda aftöz ülserasyon izlendi ve histopatolojik olarak terminal ileitis ile uyumlu raporlandı. Kolon ve üst gastrointestinal sistem biopsileri normal sınırlarda idi. Cilt biopsisinde nötrofilik yoğun steril infiltrasyon izlendi ve enfeksiyöz etken gösterilemedi. Klinik ve tetkik sonuçları ile Crohn benzeri hastalık ve nötrofilik dermatöz (piyoderma gangrenosum) tanısı ile 2 mg/ kg/ gün sistemik steroid başlandı. Tedavisinin ikinci haftasında ateş ve ishalleri düzelme gözlenmeyen hastaya infliximab tedavisine başlandı. İlk dozdan bir hafta sonrasında klinik olarak belirgin yanıt izlendi. Dört hafta yüksek doz steroid alan hastaya, immunmodulator siklosporin A tedavisi eklendi. İnfliximab, siklosporin A ve düşük doz sistemik steroid ile 12 haftasında belirgin yanıt görüldü. Yirminci haftasında tam klinik remisyona izlenmektedir. Tüm ekzom sekanslamada patolojik mutasyon saptanmadı.



Lezyonların Görüntüsü



Lezyonların Görüntüsü

**Sonuç:** Çok erken başlangıçlı IBH da piyoderma gangrenosum eşlik etmesi tabloyu zorlaştırıcı ve nadir bir durumdur. Biyolojik ajanların kullanımı ile, siklosporin hastalık modifiye edici ajan olarak yardımcı unsur olarak kılavuzlarca önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çok Erken Başlangıçlı İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Piyoderma Gangrenosum, Biyolojik Ajan



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-005

## Patoloğunuz Bazen Sizi Şaşırtabilir: Kollajenöz Gastrointestinal Hastalıklar

Nuray Uslu Kızıllan<sup>1</sup>, Figen Gürakan<sup>1</sup>, Serpil Yılmaz<sup>2</sup>, İlmay Bilge<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Amerikan Hastanesi, Patoloji Bölümü

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Kollajenöz gastrit , yüzey epitel hasarı, subepitelyal kollajen birikimi ve lamina propria inflamatuvar infiltrasyonu ile karakterize nadir bir durumdur. Çocukluk yaş grubunda etiyojisi, patogenezi ve doğal seyri iyi bilinmemektedir. Çocuklar tipik olarak tekrarlayan karın ağrısı ve demir eksikliği anemisi ile başvurabilir. Hastaların yarısında erişkin tipi olarak adlandırılan ve bazı otoimmün hastalıklarla ilişkili kollajenöz kolit bulunur.

**Olgu:** Olgu 1: Sekiz yaşından beri FMF tanısı olan dokuz yaşındaki kız hasta iştahsızlık, karın ağrısı, ishal ve dirençli demir eksikliği anemisi nedeniyle başvurdu. Boyu ve kilosu -2SD'nin altındaydı. Dışkı incelemesinde yüksek kalprotektin ve gizli kan saptandı. Özofagogastroduodenoskopik inceleme eroziv gastrit ile uyumlu idi. Histopatolojik değerlendirmede duodenal ve antral lamina propriada subepitelyal kalın kollajen bant oluşumu ile rejenerasyon ve multifokal yüzeyel epitel kaybı görüldü, Helicobacter pylori ve amiloid birikimi negatifti. Kolonoskopik değerlendirmede ise kolon ve terminal ileum histolojisi eozinofillerde hafif artış saptandı ve amiloid birikimi negatifti. Bulgular kollajenöz gastrit ve kollajenöz sprue ile uyumlu bulundu. Oral demir takviyesi ve yüksek doz PPI reçete edildi. Olgu 2: On üç yaşında kız hasta 3 yıldır devam eden kronik karın ağrısı ile başvurdu. Çölyak antikorları pozitif ve endoskopik değerlendirmede midede fragilite ve granülarite saptandı. Duodenal biyopside çölyak hastalığı ile uyumlu modifiye MARSH tip 3 c, gastrik biyopside ise lamina propriada subepitelyal kalın kollajen bant oluşumu, rejenerasyon ve yüzeyel epitel kaybı görüldü. Hafif mukozal eozinofili (33/1) vardı, Helicobacter pylori ve amiloid boyanması yoktu. Çölyak hastalığı ve kollajenöz gastrit tanıları ile glutensiz diyet başlandı ve yüksek doz PPI reçete edildi.

**Sonuç:** Kollajenöz gastrointestinal hastalıklar çocuklar arasında nadirdir. En sık görülen formu kollajenöz gastrittir, duodenal tutulum nadirdir ve kollajenöz sprue olarak adlandırılır. Burada, literatürde FMF ile birlikte kollajenöz gastrit ve kollajenöz sprue olan ve çölyak hastalığı ile birlikte başka bir kollajenöz gastrit olan ilk olguyu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Kollajenöz gastrit, Kollajenöz sprue, Çölyak hastalığı, FMF



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-006

## Soliter rektal ülser sendromu olan çocuk hastada argon plazma pıhtılaştırma tedavi deneyimi: Vaka sunumu

Sevinç Garip<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Tıp Fakültesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Soliter rektal ülser sendromu (SRUS); çocukluk çağında nadiren görülen, kronik, iyi huylu fakat tedavisi zor bir klinik durumdur. SRUS 'un belirli tedavi protokolünün olmaması ve çeşitli tedavi şekilleri denenmesine rağmen sıklıkla olumsuz yanıt alınması nedeniyle hem hastayı hem hekimi zorlamaktadır. Tedavi yaklaşımı aşamalı ve multidisipliner olup konservatiften psikolojik, davranışsal, fizyolojik, farmakolojik ve cerrahi gibi girişimsel seçeneklere doğru ilerlemektedir. SRUS' lu çocuklarda tedavi deneyimi erişkine göre daha da sınırlıdır. Biz yaklaşık bir yıllık tedaviye rağmen rektal ülseri devam etmesi nedeniyle tedavilerine ek olarak argon plazma pıhtılaştırma uyguladığımız hastamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık

**Olgu:** Dokuz aydır kanlı sümükü kaka yapma, rektal kanama şikayeti ile başvuran 14 yaşında erkek hastada yapılan ileokolonoskopide rektum 5-10 cmde anterirode 2x3cm çapında ülser görüldü. Histopatolojik inceleme neticesinde SRUS tanısı ile rektal meselazin, sukralfat ve kortikosteroid tedavisi başlandı. İkınarak zorlu dışkılama, uzun süre tuvalette kalma ve parmakla rektumda dışkı boşaltma öyküsü olduğu öğrenilen hastaya dissinerjik dışkılamasına yönelik psikolojik, davranışsal destek sağlandı. Tedavinin ilk yılı sonunda yapılan kolonoskopide ülserin aynı yerde 4x3cm çapında devam ettiği görüldü. Bazı çalışmalarda, erişkinlerde argon plazma pıhtılaştırması (APC) gibi yeni tedavilerin, özellikle kanayan ülserlerin tedavisinde, tek başına tıbbi tedavilere kıyasla %70 oranında kontrol altına alınarak yararlı olduğunun gösterilmesi üzerine hastaya APC uygulandı. Argon pıhtılaştırması arasındaki süreler uzatılarak lokal uygulama yöntemi değiştirildi ve ülserasyonun tamamen iyileşmesi hedeflendi. İki aylık aralıklarla 3 APC seansı yapıldı, altı ay sonra SRUS'ta tam iyileşme elde edildi.

**Sonuç:** SRUS, sıklıkla alt Gİ kanama, kabızlık, ıkınma ve karın ağrısı ile ortaya çıkan benign bir defekasyon bozukluğudur. Konservatif tedaviye yanıtız vakalarda cerrahi tedaviden önce son çare olarak APC önemli bir alternatif gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Soliter rektal ülser sendromu, çocuk, Argon plazma pıhtılaştırması



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-007

## VISS Sendromu: Nadir Bir Monojenik İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı

Ertuğ Toroslu<sup>1</sup>, Amra Adrovic Yıldız<sup>4</sup>, Ayfer Arduç Akçay<sup>3</sup>, Çiğdem Arıkan<sup>1</sup>, Hülya Kayserili<sup>2</sup>, Umut Altunoğlu<sup>2</sup>, Nuray Uslu Kızıllan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

<sup>4</sup>Erzurum Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Bölümü

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) multifaktöriyel hastalıklardır; ancak erken başlangıçlı İBH çoğunlukla monojenik hastalıklarla ilişkilidir.

**Olgu:** Anne ve babası 3. derece kuzen olan Suriyeli erkek çocuk, 6 yaşından beri günde 3-5 kez kanlı olmayan dışkı ile kronik ishal, tekrarlayan ateş atakları ve büyümemeye şikayetleri ile başvurdu. İki kez kronik ishal, bir kez de kültür negatif artrit nedeniyle hastaneye yatırılmıştı. Başvurudan önce tek taraflı sensörinöral işitme kaybı, kutis laksa, katarakt ve koroner arter fistülü tanısı konmuştu. Enfeksiyöz ishal, tüberküloz, brusella, kistik fibroz, hiper IgD, ailesel Akdeniz ateşi hastalığı, çölyak hastalığı, metabolik hastalıklar ve sistemik lupus eritematöz gibi ön tanılar çeşitli çalışmalarla ayırıcı tanıda ekarte edildi. Fizik muayenede; proptozis, makroftalmi, düşük yerleşimli kepçe kulak, çomak parmak, eklemlerde hiperlaksite ve bilateral ayak bileği deformitesi vardı. Boyu ve kilosu -2SD'nin altındaydı. Endoskopik değerlendirme sonucunda histopatoloji kronik duodenit, gastrit, rektal tutulumla birlikte şiddetli pankolit ve terminal ileit ile birlikte nekrotizan olmayan granülomlar gösterdi. Biyopsiler CMV ve mikobakterim tüberküloz PCR ve CMV immünohistokimyasal boyama için negatifti. İmmünolojik tetkiklerde spesifik bir immün yetmezlik tespit edilmedi. NGS tabanlı CNV ve mtGenom analizini içeren tüm ekzom dizileme analizi sonucunda otozomal resesif VISS sendromu (NM\_006390) ile uyumlu IPO8 eksikliğinin c.2177T>C homozigot mutasyonu saptandı.

**Sonuç:** VISS sendromu yüz, iskelet ve cilt dismorfik özellikleri; vasküler anormallikler; immünolojik anormallikler ile karakterizedir ve nadiren intestinal bariyer fonksiyonlarının bozulmasına bağlı olarak monojenik İBH, çölyak hastalığına neden olabilir. Ek olarak, IPO8 eksikliğinin TNF ve IL6 seviyelerinde artış yoluyla proinflamatuvar durumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çok erken başlangıçlı İBH için uygun genetik ve immünolojik değerlendirme gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı, Erken başlangıç, Genetik, VISS sendromu



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-008

## FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KULLANDIKLARI BİTKİSEL DESTEK ÜRÜNLERİNİN İNCELENMESİ

Ayşegül Bükülmez<sup>1</sup>, Ayşegül Köroğlu<sup>2</sup>, Melike Taşdelen Baş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü, Farmasötik Botanik Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

**Amaç:** Çocuklarda ve ergenlerde görülen gastrointestinal bozukluklar, çocuklar ve ebeveynlerin yaşam kalitesinde belirgin düşümlere neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak aile ve toplum için önemli sosyoekonomik etkileri görülmektedir. Çocukları için endişelenen ebeveynler alternatif tedavi arayışlarına girerek geleneksel bitkisel ürünleri tercih edebilirler. Bu çalışmada, fonksiyonel gastro-intestinal bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin bitkisel destek ürün kullanım durumlarının ve çeşitliliğinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırmaya katılan 216 katılımcıya, sosyodemografik form, ROME IV kriterlerine göre belirlenmiş tanı formu ve geleneksel tedavilerde kullanılan 20 bitki isminin yer aldığı anket formu uygulandı.

**Bulgular:** Ebeveynlerin %33.3'ü bebeklik döneminde olan ve infantil regürjitayon yaşayan çocuklarına "zencefil" kullandığını bildirdi. Çocuklarda ve adölesan dönemde fonksiyonel gastrointestinal bozukluğu bulunan çocukları için ebeveynlerin en çok tercih ettiği bitki "bahçe nanesi" (%28.9) oldu. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %57.9'u çocukları için bitki / bitkisel ürünleri tercih ettiğini bildirdi. Ayrıca katılımcıların %40'ı bitkileri aktarın tavsiyesi ile kullandığını açıkladı.

**Sonuç:** Sonuç olarak ebeveynlerin bitki veya bitkisel ürün kullanmaya eğilimli oldukları, bu ürünlerin kullanımını konusunda eğitime ve doğru bitkiye, doğru bitkiden elde edilen güvenilir ürünlere ulaşmaya ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** fonksiyonel bağırsak, bitkisel destek ürünü, ebeveyn



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-009

## Protein kaybettiren enteropatinin nadir bir nedeni: LUPLE

Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Ayşe Can<sup>1</sup>, Batuhan Küçükali<sup>2</sup>, Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Çisem Yıldız<sup>2</sup>, Nuran Belder<sup>2</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>, Sevcan Bakkaloğlu Ezgü<sup>2</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Romatoloji Bölümü

**Amaç:** Sistemik lupus eritematozus (SLE), multisistemik inflamasyon ve self antijenlere karşı oluşmuş otoantikörlerin serumdaki varlığı ile karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. Gastrointestinal semptomlar SLE hastalarının % 40-50'sinde mevcuttur. Lupus ilişkili enteropati SLE aktivitesine bağlı olarak bağırsak duvarının inflamasyonunu ifade eder. Patogenezinde bağırsak duvarında immün kompleks birikimi veya küçük damar vaskülitisi bulunmaktadır. Protein kaybettiren enteropati bir olguda kollajen doku hastalıklarının da göz önünde bulundurulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 7 yaşında kız hasta son 6 aydır olan ishal, eklem şikayeti, yürüyememe, kilo kaybı şikayetleri ile ünitemize başvurdu. Dış merkezde benzer şikayetler ile değerlendirilen hastanın endoskopik ve kolonoskopik görünümü doğal olmasına karşın biyopsisinde kriptit görünmesi ile Crohn tanısı konularak steroid tedavisi başlandığı öğrenildi. Steroid tedavisi altında ishali geçen hastanın idame tedavi olarak azatiyopürin ve mesalamin tedavisi aldığı ve idame tedavi altında iken şikayetlerinin tekrar başladığı tesbit edildi. Hastanın başvuru anındaki fizik muayenesinde kuşingoid görünüm ve yaygın ödemi mevcuttu. Laboratuvar bulgularında hipoalbumemi, hipopotasemi saptandı. Protein kaybettiren enteropati tanısı konulan hastada C3, C4 düşüklüğü ve ANA, antidsDNA pozitifliği tespit edildi. Genetik incelemesinde STXB2 geni c. 1452+1ga heterozigot olarak saptandı.

**Sonuç:** SLE sistemik bir hastalık olup gastrointestinal sistemde oral mukozal ülser, hepatit, otoimmün pankreatit, protein kaybettiren enteropati ve lupus ilişkili enterit olarak kendini gösterebilmektedir. Lupus ilişkili protein kaybettiren enteropati (LUPLE) çok nadir olarak görülür, çeşitli kaynaklarda görülme sıklığı % 0.2-9.7 arasında değişmektedir. Protein kaybettiren enteropati etiolojisinde SLE gibi kollajen doku hastalıkları da akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** SLE, Protein kaybettiren enteropati





PP-010

## ÇOCUKLARDA İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA KULLANILAN İLAÇLARIN YAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeren Barış<sup>1</sup>, Berra Nur Aksakal<sup>2</sup>, Meltem Yüce<sup>2</sup>, Yusuf Aydemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), çocuklarda uzun süreli tedavi gerektirir ve bu tedavilerin çeşitli yan etkilere neden olabilir. Bu çalışmada, İBH tanısı alan çocuklarda kullanılan ilaçların yan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji Polikliniği'nde 2017-2022 yılları arasında İBH tanısı alan çocukların demografik verileri, endoskopik bulguları, tedavi yöntemleri ve ilaç yan etkileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 74 hastanın yaş ortalaması 16,8±4,1 yıl olarak belirlendi. İBH tanısı alan hastaların %63,5'i ülseratif kolit (ÜK), %25,7'si Crohn hastalığı (CH) ve %10,8'i sınıflandırılmayan kolit (SK) tanısı aldı. Endoskopik olarak, ÜK tanısı alan hastaların %43,2'sinde pankolit ve CH tanısı alanların %10,8'inde ise ileokolonik tutulum gözlemlendi. CH tanısı alan hastaların %84,2'sinde striktüran veya penetran olmayan bir davranış görüldü. Hastaların %13,5'inde büyüme geriliği saptandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların %45,9'u ilaç yan etkileri yaşadı (Tablo 1). Bu yan etkilerin %20,5'i ilacın kesilmesine neden oldu. Yan etkiler arasında nefrit, hepatotoksisite, pankreatit, tekrarlayan cilt abseleri, anafilaksi ve otoimmün hepatit bulunmaktadır. ÜK tanısı alan hastaların %48,9'u ve CH tanısı alan hastaların %57,8'i ilaç yan etkileri yaşadı. Ancak SK tanısı alan hastalarda yan etki gözlemlenmedi. İlaç yan etkisi gelişen grupta takip süresi ortalama 5,4±2,8 yıl iken, yan etki gelişmeyen grupta bu süre ortalama 3,8±1,9 yıl olarak bulundu (p=0,031). Yan etki gelişimi ile hastaların yaşları, cinsiyetleri, büyüme geriliği varlığı ve hastalık yaygınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Steroid, azatiyoprin, infliksimab ve adalimumab kullanan hastalarda yan etki sıklığı, tedavi almayan hastalara göre anlamlı şekilde daha yüksekti.

### İnflamatuvar bağırsak hastalığı olan çocuklarda kullanılan ilaçlar ve gözlenen yan etkiler

Kullanılan ilaç	Kullanan hasta sayısı (n, %)	Gözlenen yan etkiler (n, %)
Mesalazin oral	72 (%97,3)	Nefrit (3, %4,1) Alerjik reaksiyon (1, %1,3)
Azatioprin	58 (%78,4)	Sitopeni (14, %24,1) Hepatotoksisite (5, %8,6) GIS (2, %3,4) Pankreatit (1, %1,7) Tremor (1, %1,7)
Steroid	57 (%77)	Osteoporoz (14, %24,5) Cushingoid görünüm (4, %7) Hiperglisemi (3, %5,2) Hipertansiyon (2, %3,5) Miyopati (2, %3,5) Katarakt (1, %1,7)
Mesalazin lavman	30 (%40,5)	-
İnfliksimab	21 (%28,4)	Alerjik reaksiyon (2, %9,5) Otoimmün hepatit (1, %4,7) GIS (1, %4,7)
Metotreksat	7 (%9,5)	-
Adalimumab	5 (%6,7)	Cilt abseleri (1, %20)
Vedolizumab	1 (%1,4)	-



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** İBH tanısı alan çocuklarda ilaç yan etkileri önemlidir ve takip süresi arttıkça bu risk de artar. Steroid, azatiyoprin, infliksimab ve adalimumab kullanımı ile ilgili ilaç yan etki riski daha yüksektir. Hepatotoksisite, alerjik reaksiyonlar ve nefrit ilacın kesilmesini gerektiren yan etkiler arasındadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı, ilaç yan etki



PP-011

## ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMANIN NADİR BİR NEDENİ: CAMERON LEZYONLARI

Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

**Amaç:** Cameron lezyonları (CL) genellikle hiyatal hernisi olan erişkin hastalarda tanımlanmış, mide mukozası kıvrımlarında lineer olarak uzanım gösteren erozyon/ülserasyon ile karakterli bir durumdur. CL özellikle çocukluk çağında üst gastrointestinal (GİS) kanamanın nadir bir nedenidir. Bu lezyonların dikkatli bir endoskopik bakı ile teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Burada hiyatal herni ve CL tanısı alan literatürdeki en küçük olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 16 aylık erkek hasta acil servise halsizlik, taşikardi ve melena şikayetiyle başvurdu. Hiyatal herni tanısı izlenen ve son 6 ayda 5 kez melenası olan hastanın kanama odağı bulunamadığından kliniğimize yönlendirilmişti. Acil servisimizde soluk görünümde, taşikardik ve hipotansif olduğu görüldü. Hemoglobini 7,5 mg/dl, trombosit sayısının 355.000/µl, transaminaz düzeyleri ve karaciğer sentetik fonksiyonları normal bulundu. Eritrosit transfüzyonu ile stabilizasyonu sağlanan hastaya oktreotid ve proton pompa inhibitörü (PPI) başlanarak izleme alındı. Özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) ve kolonoskopide aktif kanama bulgusuna rastlanmadı. Melena yakınması devam eden olguda, 3 gün sonra tekrarlanan ÖGD'de hiyatal herni ile diyafragma bileşkesinde CL görüldü. (Resim 1) Hasta iyilik halinde ve PPI tedavisi ile taburcu edildi. Üç ay sonra solukluk ve demir eksikliği anemisi ile tekrar görüldü. Üç aylık PPI tedavisinin ardından yapılan endoskopik muayenede hiyatal herniye uzanım gösteren CL'nin devam ettiği görüldü. Medikal tedaviye yanıt vermeyen hasta cerrahi tedavi için yönlendirildi.

Resim 1. Cameron Lezyonları ve Hiyatal Herni



**Sonuç:** CL çocukluk yaş grubunda oldukça nadir görülmektedir. Üst GİS kanama ile başvuran hiyatal hernili hastalarda ayırıcı tanıda CL akla gelmelidir. Dikkatli ve tekrarlayan endoskopik bakılar lezyonların tanımlanmasını sağlar. Medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalarda cerrahi tedavi seçeneği düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cameron lezyonları, Üst Gis Kanama, Melena, Nadir



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-012

## Seyrek Dışkılama Kabızlık İçin Bir Risk Faktörü Müdür?

Pınar Yamaç Dilaver<sup>1</sup>, İlayda Erüstün<sup>2</sup>, Ceyla Yıldırımlar<sup>2</sup>, Feyza Nihal Uğur<sup>2</sup>, Gökhan Baysoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Seyrek dışkılama, yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerde görülmektedir. Patofizyolojisi ve etiyojisi bilinmemektedir. Bu çalışmada yaşamın ilk 6 ayında seyrek dışkılayan bebeklerin ilerleyen yaşlarda kabızlık sorunu yaşama sıklıklarının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın pilot kısmı Eylül-Aralık 2023 tarihlerinde İstanbul Medipol Üniversitesi Pediatrik Gastroenteroloji polikliniğinde tamamlanmış olup çalışma halen devam etmektedir. Polikliniğe başvuran 6 aydan büyük hastalar bu tanımlayıcı çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ilk 6 ayındaki dışkılama alışkanlıkları ve güncel dışkılama alışkanlıkları hakkında anket yoluyla bilgi toplanmıştır. Seyrek dışkılama, haftada 2 defadan daha az dışkılama olarak tanımlanmıştır. Çalışmada ayrıca annelerin ilk 6 ayında kabızlığa ilişkin algısı da değerlendirilmiştir. İleri yaştaki kabızlık ve İBS (irritabl barsak sendromu) Roma IV kriterlerine göre tanımlanmıştır. Kabızlığa zemin hazırlayan kronik hastalığı olan çocuklar çalışma dışı bırakılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 16 kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Ebeveynler tarafından doldurulan toplam 94 anketten 82'si (49 kız) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma dışı bırakılan 12 hastadan 6'sı Roma IV kriterlerine göre İBS tanısı aldığı için diğer 6'sı kabızlığa neden olabilecek kronik hastalığı olduğu için dışlanmıştır. Hastaların ortanca yaşı 5.4 yıl (2.8-8.8) idi. On hastada (%12.2) yaşamın ilk 6 ayında seyrek dışkılama mevcuttu. Aynı süreçte anneler tarafından tariflenen konstipasyon oranı %18.3'tü. Çalışmaya katılan hastaların %59.8'inde (n=49) kabızlık vardı. İlk 6 ayda seyrek dışkılama ile şu anda kabızlık sorunu yaşama arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.111). Ancak ilk 6 ayda anneleri tarafından kabızlık yaşadığı düşünülen bebeklerin, sonraki yaşlarda kabız olma eğilimleri mevcuttu (p=0.077).

**Sonuç:** Bu çalışmanın verilerine göre ilk 6 ayda seyrek dışkılama, ilerleyen dönemdeki kabızlık için bir risk faktörü olmadığı görülmüştür. Ancak annelerin ilk 6 ayda bebeklerinde kabızlık olduğunu düşünmeleriyle ileri yaştaki kabızlık arasındaki ilişki araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kabızlık, iritabl barsak sendromu, seyrek dışkılama



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-013

## Kronik Kabızlığı Olan Çocukların Kurşun Düzeylerinin İncelenmesi

Abdurrahman Zarif Güney<sup>2</sup>, Güzide Dogan<sup>2</sup>, Ali Toprak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD

<sup>3</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi İstatistik AD

**Amaç:** Kabızlığı olan çocuklarda %5 oranında organik neden etiolojide saptanmaktadır. Ağır metal zehirlenmelerinden özellikle kurşun en fazla suçlanan nedendir. Bu çalışmada, kronik kabızlığı olan ve olmayan çocuklarda kan ve saç kurşun düzeylerini belirlemek ve kurşun maruziyetinin kronik kabızlık etiolojisindeki rolünü saptamak amaçlandı.

**Yöntem:** Çocuk gastroenteroloji polikliniğine kabızlık şikayetiyle başvuran 3-18 yaş aralığındaki 84 çocuk; kabızlık şikayeti ve kronik hastalığı olmayan, farklı nedenle kan alınması planlanan 84 sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmayı, kan ve saç örneği vermeyi kabul etmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Örnek alınan hastalar için demografik bilgi formları oluşturuldu. Kan ve saç örnekleri belirtilen uluslararası talimatlar kullanılarak toplandı, transfer işlemi gerçekleştirildi. Kan örnekleri; atomik absorpsiyon spektrometrisi yöntemiyle, ICP-MS yöntemiyle çalışıldı.

**Bulgular:** Olgu grubunda 46 erkek (%54,8); 38 kız (%45,2); kontrol grubunda ise 45 erkek (%53,6), 39 kız (%46,4) çocuk vardı. Olgu grubunun yaş ortalaması 7,21; kontrol grubunun yaş ortalaması 7,23'tü. Kabızlığı olan çocukların kan kurşun düzeyi(KKD) ortalaması 3,66 µg/dl, saç kurşun düzeyi(SKD) ortalaması 1,26 µg/g olarak saptanırken; kontrol grubundaki çocukların KKD ortalaması 1,61 µg/dl, SKD ortalaması 0,88 µg/g olarak saptandı. Kabızlığı olan çocukların KKD' si kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanırken her iki grubun SKD'leri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Kabızlığı olan çocukların % 48.8'inin; kontrol grubundaki çocukların ise %4.8'inin KKD referans değeri olan 3.5 µg/dl'nin üzerinde olduğu görüldü. Kabız grupta KKD referans değeri üzerinde çıkma olasılığının kontrol grubuna göre 10 kat daha yüksek olduğu saptandı. Kan kurşun düzeylerinin cinsiyetten ve yaştan etkilenmediği görülürken; SKD' nin kızlarda erkeklerden daha yüksek olduğu, SKD ile çocukların yaşları arasında anlamlı negatif yönlü düşük dereceli bir ilişki olduğu bulundu.

**Sonuç:** Kabızlık nedenleri araştırılırken kurşun maruziyeti akla gelmelidir. Saç kurşun düzeyleri, dış kurşun partikülleri nedeniyle cinsiyet ve yaşa bağlı olarak değişebilir, bu nedenle kan kurşun düzeyi kabızlık etiolojisi araştırılırken istenebilecek daha doğru yöntem olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kabızlık, kan kurşun düzeyi, saç kurşun düzeyi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-014

## Nadir bir olgu: Crohn hastalığı Takayasu arteriti birlikteliği

Tuğba Kazmacan<sup>1</sup>, Nelgin Gerenli<sup>1</sup>, Tuğçe İbiş<sup>1</sup>, Fulden Kavas Coşkun<sup>1</sup>, Betül Sözeri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği

**Amaç:** Crohn hastalığı tüm vaskülit tipleri ile bir arada görülebilir. Takayasu arteriti en sık birlikte görüldüğü vaskülitlerdir. 16 yaşında Crohn hastalığı tanısı alıp tanının 8. ayında Takayasu arteriti tanısı alan bu olgu, bu birlikteliğin hastalık seyrinde akılda tutulmasını hatırlatmak amacıyla sunulmaktadır.

**Olgu:** Çocuk romatoloji bölümünde akut faz reaktanlarında yükseklik ve artralji nedenli takipli 16 yaş 2 aylık kız hasta, son 2 ayda kilo kaybı, epigastrik ağrı ve kabızlık şikayetlerinin gelişmesi üzerine çocuk gastroenteroloji bölümüne yönlendirilmişti. Başvuru fizik muayenesi normal olan hastanın tetkiklerinde anemisi ve sedimentasyon yüksekliği mevcuttu. Fekal kalprotektin normal sınırlarda saptandı. Yapılan üst endoskopide gastrit bulguları mevcuttu. Kolonoskopisinde terminal ileumda 2 adet üzeri beyaz eksuda kaplı aftöz lezyon, çıkan ve inen kolonda birkaç adet milimetrelilik aftöz lezyon gözlemlendi. Histopatolojide terminal ileumda kronik aktif ileit bulguları (lenfoplazmositer hücre artışı (orta), ülserasyon, erozyon, intrepitelyal nötrofilik aktivasyon, kriptit, kript distorsiyonu), çekum ve çıkan kolonda eozinofilleri de içeren iltihabi hücre artışı gözlemlendi. Crohn hastalığı tanısı ile takibe alınan hastaya indüksiyon tedavisi olarak öncelikle yüksek doz steroid başlandıktan sonra azatiopürin ve mesalazin eklenerek idameye geçildi. Tedavi süresince olan baş ağrısı için yapılan göz muayenesi ve kranial MR görüntülemesi normaldi, çocuk nörolojiye danışılarak migren profilaksisi başlandı. Takibinde her iki dizde artriti gelişti, çocuk romatoloji bölümü tarafından tedavisine bir süre sulfasalazin eklendi. Laboratuvarda tedricen artan akut faz reaktanlarına eşlik eden karın ağrıları olması üzerine hastanın tanının 8. ayında yapılan kolonoskopisi ve histopatolojisi remisyona uyumlu idi. Yoğun baş ağrısı, boyun ağrısı, göğüs ağrısı olan ve serum amiloid A değeri yüksek saptanan hasta çocuk romatoloji bölümüne tekrar danışıldı. Çekilen BT anjiyografi sonucu Takayasu arteriti tanısı aldı.

**Sonuç:** Her ne kadar nadir görülse de inflamatuvar barsak hastalıklarında, özellikle hastalık ile uyumsuz inflamatuvar belirteçlerin yüksekliği varlığında; vaskülitler ve özellikle en sık görülen tipi olan Takayasu arteriti akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn hastalığı, Takayasu arteriti, vaskülit, çocuk



PP-015

## Çoklu Miknatıs Yutan Çocuk Hasta: Olgu Sunumu

Sibel Yavuz<sup>1</sup>, Didem Gülcü Taşkın<sup>1</sup>, Zerrin Özçelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Adana

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi, Adana

**Amaç:** Çocuklarda yabancı cisim yutmaları tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı problemi olup pediatrik yaş grubunda yaygındır (1). Klinik belirtileri değişken olmakla beraber hastaların yaklaşık yarısı acil servise başvurduklarında asemptomatiktir. GİS'e kaçan yabancı cisimlerin %80'inden fazlası spontan pasajla çıkabilse de bir kısmı önemli morbiditeye ve ölüme yol açabilmektedir. Neodimyum, demir ve bordan oluşan nadir toprak metal miknatısları, ferritten yapılmış tipik buzdolabı miknatıslarından 5-10 kat daha güçlüdür ve oyuncaklarda giderek daha fazla kullanılmaktadır (2). Miknatısların olguların %52'sinde yalnızca endoskopik işlem, %20'sinde endoskopi ve cerrahi ve %8'inde yalnızca cerrahi ile çıkarıldığı, %15'nin yalnızca gözlendiği, olguların %41'inin perforasyon veya fistül onarımı, %22'sinin farklı derecelerde bağırsak rezeksiyonu gerektirdiği geniş bir anket çalışmasında bildirilmiştir (3).

**Olgu:** Otizm spektrum bozukluğu tanılı 13 yaş erkek hasta, karın ağrısı ve yabancı cisim yutma şüphesi nedeni ile acil servise başvurdu. Batın muayenesinde hassasiyet mevcut idi. Laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde hiperdens sekiz adet yuvarlak bilye şeklinde birbirine yapışık izlenen cisim görüldü. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopik işlem ile birbirine yapışık midede sekiz adet neodimyum izlendi. Boyutlarının büyük ve file ile ayrılmaması nedeni ile endoskopi yöntemi ile müdahale edilemedi. Çocuk cerrahisi tarafından laparotomi işlemi ile çıkarıldı. Hastanın izleminde komplikasyon olmadı ve taburcu edildi.

Şekil 1: ADBG' de yabancı cisim



ABDG: sekiz adet birbirine yapışık yabancı cisim

**Sonuç:** Çocuklarda yabancı cisim yutmaları önemli ve yaygın bir problem olup çocuk gastroenterolojisinin acil vakalarını oluşturmaktadır. Birden fazla miknatıs yutma çocuklarda en acil müdahale gerektiren yabancı cisim yutmalarından biridir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Otistik hasta, yabancı cisim yutulması



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-016

## Steatorenin Nadir Bir Nedeni: İntestinal Lipit Transport Bozukluğu

Ayşe Can<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Gülsüm Kayhan<sup>1</sup>, Ayla Poyraz<sup>2</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Abetalipoproteinemi (ABL) ve şilomikron retansiyon hastalığı (ŞRH), otozomal resesif geçişli, sırasıyla mikrozomal trigliserit transfer protein (MTTP) ve SAR1B genlerindeki mutasyonların neden olduğu, nadir yağ emilim bozukluğu hastalıklarıdır. Burada ABL ve ŞRH tanısı olarak uzun süre izlenen iki kız olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 15 aylık iki kız olgu, doğumdan itibaren günde 7-8 kez dışkılama, kilo alamama ve karın şişliği yakınmaları ile başvurdu. Nörogelişimsel basamakları yaşlarına uygundu. Ebeveynleri kuzendi. Ailede benzer hastalığı olan yoktu. Fizik muayeneleri malnütrisyon ve karın şişliği dışında normal olan olguların klinik ve laboratuvar bulguları tabloda gösterilmiştir. Klinik, laboratuvar ve endoskopik bulgularla intestinal lipit transport bozukluğu düşünülen hastaların tüm ekzom dizileme analizinde SAR1B geninde homozigot mutasyon ile ŞRH ve MTTP geninde daha önce veritabanında bildirilmeyen homozigot intronik mutasyon saptanarak ABL tanısı kondu. Orta zincirli yağ asidinden zengin enteral beslenme ürünü ve yağda eriyen vitamin desteği ile olguların yakınmaları geriledi. Üç-altı ayda bir bakılan antropometrik ölçümler, karaciğer fonksiyon testleri, lipit paneli, yağda eriyen vitamin düzeyleri, yıllık göz ve nörolojik muayeneleri ile izlenen olgularımızın izlemi süresince herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

### Olgularımızın Klinik, Laboratuvar ve Histopatolojik Bulguları

	Normal düzeyler	Olgu 1	Olgu 2
Tanı		Şilomikron retansiyon hastalığı	Abetalipoproteinemi
Yakınma		İshal, karın şişliği ve büyüme geriliği	İshal, karın şişliği ve büyüme geriliği
Antropometrik Ölçümler		Ağırlık SDS: -2,22 Boy SDS: -0,85 BGA: -2,54	Ağırlık SDS: -0,58 Boy SDS: 0,05 BGA: -0,83
Akraba evliliği		2. derece kuzen evliliği	2. derece kuzen evliliği
Alanin transaminaz, U/L	0-40	104	59
Aspartat transaminaz, U/L	0-40	112	50
Total kolesterol, mg/dl	112-200	44	48,8
LDL Kolesterol, mg/dl	63-129	10,2	8,34
Trigliserit, mg/dl	34-112	109	48
Apolipoprotein, mg/dl	60-140	-	25
Lipit elektroforezi		Şilomikron ve VLDL çok düşük	-
Gaytada yağ		++	++++
A vitamini A, mg/L	30-65	11,62	28
Vitamin E, mg/L	5-20	0,74	1,71
25-OH D vitamin, mcg/L	20-80	7,2	19
Endoskopide duodenum görünümü		Gri-beyaz mukoza	Gri-beyaz mukoza
Histopatolojide lipit yüklü enterosit		+	+
Genetik inceleme		SAR1B geninde Exon 2-7 delesyon (Homozigot)	MTTP geni: c.991-23A>G (Homozigot)
İzlem süresi, yıl		17	6





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** İntestinal lipit transport bozuklukları (ABL, hipobetalipoproteinemi ve ŞRH) bebeklikte kronik ishal, steatore ve büyüme geriliği; ergenlikte nörolojik belirti ve bulgulara neden olmaktadır. Retinitis pigmentosa, karaciğerde yağlanma, anemi, aritmi ve myopati görülebilecek diğer klinik bulgulardır. Akantozis, hipolipidemi, apolipoprotein B düşüklüğü, yağda eriyen vitamin eksiklikleri ve enterositlerde histopatolojik olarak lipit damlalarının gösterilmesi lipit transport bozuklukları için uyarıcıdır. Erken tanı ve tedavi nörolojik, oküler ve kardiyak komplikasyonları önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik ishal, steatore, abetalipoproteinemi, şilomikron retansiyon hastalığı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-017

## İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI TANILI ÇOCUKLARDA KARACİĞER FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Kutlu<sup>1</sup>, Nafiye Urgancı<sup>1</sup>, Hazal Gönenç Sautoğlu<sup>1</sup>, Selin Tahmiscioğlu<sup>1</sup>, Ayşe Merve Usta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) gastrointestinal sistemin kronik enflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. İBH'lar sıklıkla artmış karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) ile ilişkilendirilmiştir. Ancak İBH ve anormal KCFT arasındaki ilişkiyi gösteren az sayıda veri mevcuttur. Çalışmamızda ÜK ve CH tanılı hastaların KCFT anormalliğini ve etiyojisini değerlendirmeyi, demografik ve klinik belirteçlerle ilişkisini irdeledik.

**Yöntem:** Tek merkezli çalışmamızda Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne 2009-2024 yılları arasında tanı konulan ÜK ve CH tanılı çocuk hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya toplam 162 hasta dahil edildi. İndetermine kolit hastaları çalışma dışı bırakıldı. Anormal KCFT ve karaciğer hasarı analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubumuzu oluşturan olguların 89'u ülseratif kolit (41'i erkek, 44'ü kız olup median yaş 17 idi), 73'ü crohn hastası (40'ı erkek, 33'ü kız olup median yaş 18 idi) mevcuttu. Crohn hastalarında cinsiyet oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,049). Tüm olguların anormal KCFT ve karaciğer hasarı incelendiğinde erkek cinsiyet oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Ülseratif kolit hastalarının %11,2'sinde, Crohn hastalarının ise %26'sında herhangi bir zamanda anormal KCFT saptandı ve Crohn hastalarında anormal KCFT oranı ülseratif kolit hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,008). Ülseratif kolit hastalarında gruplarda azatiopurin kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,044). KC hasarı olanların azatiopurin kullanım oranı sadece anormal KCFT ve normal KCFT gruplarına göre daha yüksek olduğu saptandı.

**Sonuç:** Çocukluk çağında İBH ile izlenen hastaların karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik saptanabileceğinden bu olguların izlemleri sırasında karaciğer fonksiyon testleri açısından yakın izlenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, crohn hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, karaciğer fonksiyon testleri



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-018

## Gaucher Hastalığında Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Gaucheroma'ya Bağlı Protein Kaybettiren Enteropati

Nur Yanık<sup>1</sup>, Yusuf Aydemir<sup>2</sup>, Zeren Barış<sup>2</sup>, Gonca Kılıç Yıldırım<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD.

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Besleme BD.

**Amaç:** Gaucher hastalığı (GH), glukoserebrosidaz eksikliğine bağlı otosomal resesif geçişli bir lipid depo hastalığıdır. Lizozomlarda biriken glukoserebrosid birçok organı, sıklıkla da kemik iliği, lenf bezleri, karaciğer ve dalağı infiltre eder ve multisistemik bulgulara yol açar. Gaucheroma ve buna sekonder protein kaybettiren enteropati (PKE), bu nadir hastalıkta dahi nadir görülen bir bulgudur.

**Olgu:** 12 yaş kız hasta, 18 aylıktan bu yana Gaucher Tip III (PL444P homozigot) tanısıyla izleniyor. 15 günde bir enzim replasman tedavisi (ERT) alan hasta, ishal ve karın şişliği nedeniyle hastaneye yatırıldı. Fizik muayenesinde batın distandü, asit (+), karaciğer kot altı 1 cm palpable, pretibial ve periorbital ödem +2; diğer muayene bulgularının doğal olduğu görüldü. Laboratuvar incelemelerinde transaminaz yüksekliğiyle birlikte hipoalbuminemi ve hipoproteinemi (total protein 3,40 g/dL, Albümin 2,01 g/dL) saptandı. Akut faz reaktanları negatifti. Tanısal parasentezde albümin 0,15 g/dL; trigliserid 98 mg/dL idi. Abdomen BT'sinde karaciğerde ve dalak parankiminde yaklaşık 2 cm, mezenterde mezenterik vasküler yapılar komşuluğunda en büyüğü yaklaşık 3 cm, hastalığın fokal parankimal tutulumu (gaucheroma) lehine solid lezyonlar ve batın içi serbest sıvı izlenmekteydi. Hastanın ERT dozu 120 mg/kg'a arttırıldı. Beslenmesi proteinden zengin ve MCT içerecek şekilde düzenlendi. Destekleyici tedavi ile gastrointestinal semptomlar kısmen düzeldi. Substrat azaltıcı tedavi (SAT) için başvuruldu.

**Sonuç:** GH Tip 3, kronik nöronopatik tipi olup ön planda ve yıllar içinde nörolojik bulgularla ortaya çıkan multisistemik bir hastalıktır. ERT ile RES'de birikim önlenmekte ancak lenfoid dokularda birikim olabilmektedir. Buna benzer literatürde PKE gelişen 5 hasta bildirilmiştir. GH izleminde distansiyon, ödem, asit, ishal varlığında Gaucheroma ve ikincil gelişen PKE düşünülmelidir. Spesifik ve etkili bir tedavisi olmamakla birlikte, beslenme düzenlenmesi ve ERT dozu arttırılmasına ek olarak SAT ve cerrahi müdahale ile ishalin düzeldiği ve mezenterik lenfadenopatilerin ilerlemesini durdurduğu rapor edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Enzim replasman tedavisi, Gaucher hastalığı, Gaucheroma, Protein Kaybettiren Enteropati, Substrat azaltıcı tedavi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-019

## Pediyatrik Ülseratif Kolit Tanılı Olguda Takayasu Arteriti: Nadir Birliktelik

Sinem Arusal<sup>1</sup>, Bilge Şahin Akkelle<sup>2</sup>, Oya Köker Turan<sup>3</sup>, Eda Almus<sup>4</sup>, Engin Tutar<sup>2</sup>, Deniz Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D., İstanbul

**Amaç:** Ülseratif kolit (ÜK) kolonun mukozal inflamasyonu ile karakterize inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH)'dir. Tüm İBH olgularının yalnızca %20'si çocukluk çağında tanı almaktadır. Takayasu arteriti nadir görülen (prevalans 1/200 000), "nabız-sızlık hastalığı" olarak da bilinen ve büyük damarları etkileyen bir vaskülitir. Literatürde her iki hastalığın birlikte görüldüğü sınırlı sayıda erişkin olgu bildirimleri mevcuttur. Pediyatrik ÜK tanısı ile izlenen olgumuzun takibinde Takayasu arteriti gelişmiş ve nadir görülen bu birliktelik sunulmuştur.

**Olgu:** Beş yıl önce, 14 yaşındayken ÜK tanısı alan, kliniğimizde meselazin ve adalimumab tedavisi altında izlenmekte olan kız olguda, takibinin 3. yılındaki poliklinik kontrolünde halsizlik, çabuk yorulma, bacak ağrısı yakınmalarıyla muayene edildiğinde solukluk dışında bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde anemi, trombositoz, sedimentasyon, CRP ve ferritin yüksekliği saptandı. Kolonoskopik inceleme ile ülseratif kolit aktivasyonu dışlanan hastada ÜK ile ilişkili olabilecek bağırsak dışı tutulum (artrit, tendinit, sinovit) ve olası diğer etiyolojiler (malignite, enfeksiyon vb) açısından yapılan incelemeler normal sonuçlandı. Takipte, inflamasyon belirteçlerindeki yüksekliğin daha da arttığı, bacak ağrısının yürümeyle belirginleştiği ve hareket kısıtlılığına neden olduğu gözlemlendi. Bulguları açıklayacak nöropatik-miyopatik etiyolojilere yönelik yapılan EMG normal sonuçlandı. Spinal MR incelemesinde kesit alanına giren toraksta aort ve dallarında duvar kalınlığında artış dikkati çekti. Tüm vücut doppler USG incelemesi ve BT anjiyografi incelemelerinde özellikle büyük damarları tutan, vasküler akımı engelleyecek belirginlikte segmental duvar kalınlaşmaları gözlemlendi. Çocuk Romatoloji konsültasyonu sonucu bulguların Takayasu arteriti ile uyumlu olacağı düşünüldü. Vaskülitte yönelik indüksiyon tedavisi için steroid ve siklofosfamid başlandı, idame tedavisine metotreksat ile devam edildi. Semptom ve bulgularında dramatik iyileşme görülen hasta halen meselazin, adalimumab ve metotreksat tedavileri altında izlenmektedir.

**Sonuç:** Ülseratif kolit tanılı olgularda açıklanamayan inflamasyon belirteç yüksekliği ve ekstraintestinal semptom/bulgu varlığında vaskülit birlikteliği akla gelmelidir. Nadir iki hastalık olan ülseratif kolit ve Takayasu arteritinin aynı hastada birlikteliğini bildiren vaka örneklerinin olması örtüşen patogenezi düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediyatrik, Takayasu arteriti, Ülseratif kolit



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-020

## Pediyatrik İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Zona Enfeksiyonu: Üç Olgu Deneyimi

Berfin Demirel<sup>1</sup>, Bilge Şahin Akkelle<sup>2</sup>, Ahsen Dönmez Türkmen<sup>2</sup>, Pınar Canizci Erdemli<sup>3</sup>, Gülşen Akkoç<sup>3</sup>, Engin Tutar<sup>2</sup>, Deniz Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D., İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon B.D., İstanbul

**Amaç:** Zona, Varisella-Zoster virüsü (VZV)'nden kaynaklanan, dermatom boyunca yayılım gösteren, ağrılı veziküler lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. İmmüno-supresyonun zona için risk oluşturduğu bilinmektedir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), tedavide sıklıkla immüno-supresif özellikteki ajanların kullanıldığı, gastrointestinal sistemin kronik inflamatuvar hastalığıdır. Güncel bir meta-analizde İBH tanılı erişkin hastalarda zona insidansı 4.3/1000 olarak bildirilmiş olup, genel popülasyona göre 1.7 kat yüksektir. Anti-TNF kullanan hastalarda riskin daha yüksek olduğu yönünde veriler mevcuttur. Literatürde pediyatrik İBH hastalarında zona enfeksiyonunu konu alan sınırlı sayıda olgu bildirimini bulunmaktadır. Takibinde zona enfeksiyonu saptadığımız İBH tanılı 3 olgu nadir birliktelik nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** Kliniğimizde İBH tanısı ile takip edilen 235 olgunun 3'ünde zona enfeksiyonu görüldü. İBH tanısı sırasında VZV IgG serolojik incelemesi pozitif bulunan olgular, İBH tedavi sürecinde gelişen tipik klinik bulgular doğrultusunda zona enfeksiyonu tanısı aldı. Bir gün önce başlayan ağrılı veziküler döküntü yakınmasıyla başvuran olguların 2'si ülseratif kolit (ÜK), 1 olgu Crohn hastalığı (CH) tanısı ile takipliydi. Üç yıl önce ÜK tanısı alan 12 yaşındaki olgu meselazin, azatioprin ve adalimumab tedavileri alıyordu ve hafif derecede ÜK aktivasyonu mevcuttu. Altı ay önce ÜK tanısı alan 15 yaşındaki diğer olgu remisyonda olup, meselazin ve azatioprin tedavileri almaktaydı. Klinik olarak remisyonda olan 16 yaşındaki CH tanılı olgu infliksimab tedavisi altında idi. Hastalarda zona döküntüleri göğüs, karın lokalizasyonunda sırtta uzanmaktaydı. Hastalardan 2'sine intravenöz asiklovir, 1'ine oral valasiklovir tedavisi 15 gün süreyle uygulandı. Tüm hastalarda, asiklovir tedavisi altındayken de döküntü yayılım göstermekle beraber, tedavinin sonuna doğru azalarak kayboldu. Hastalık komplikasyonu ya da tedavi ilişkili yan etki gözlenmedi.

**Sonuç:** İmmüno-supresif tedavilerin sıklıkla kullanıldığı İBH tanılı olgularda döküntü varlığında fırsatçı patojenler akla gelmelidir. Hastalarımızda da gözlemlendiği üzere yaygın ve çok ağrılı seyreden zona enfeksiyonu dissemine enfeksiyon ve menenjit gibi hayatı tehdit eden durumlara sebep olabilir. Bu nedenle hasta ve hekimlerin yüksek farkındalığı, zona hastalığı morbidite ve mortalitesinin önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, immüno-supresyon, inflamatuvar bağırsak hastalığı, zona



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-021

## Kollajenöz Gastrit Tanılı Olgunun Üç Yıllık İzlemi

Alper Akpınar<sup>1</sup>, Selçuk Teke<sup>1</sup>, Necati Emreca Türkö<sup>1</sup>, Serpil Özdemir<sup>1</sup>, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu<sup>1</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>1</sup>, Hasan Fatih Çakmaklı<sup>2</sup>, Berna Savaş<sup>3</sup>, Aydan Kansu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Kollajenöz gastrit, çocuklarda karın ağrısı ve anemi ile karakterize, nadir görülen bir gastrointestinal hastalıktır. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Kollajenöz gastrit tanılı bir hastanın üç yıllık izlemi sunulmuştur.

**Olgu:** Akraba evliliğinden (kuzen çocukları) doğan 9 yaşındaki erkek çocuk bayılma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hb 4,5 g/dL, MCV 58 fL, RDW %19, eritrosit sayısı 3,1 M/L, trombosit sayısı 577.000/mm<sup>3</sup> idi. Periferik yaymada hipokromi, mikrositoz mevcut olup, ferritin 0,7 ng/mL, serum demir 5 mcg/dL, demir bağlama kapasitesi 473mcg/dL idi. Vücut ağırlığı 31,6kg (SDS: 0,56), boyu 132cm (SDS:-0,33) idi. Fizik muayenesinde karaciğer ve dalak büyüklüğü yoktu. Tedavi ile düzelmeyen hastaya üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapıldı. Bulbusta nodüler görünüm mevcuttu. Histopatolojik bulgular kollajenöz gastritle (subepitelyal bölgede kollajenöz birikimi) uyumlu idi. Alt GİS tutulumu açısından yapılan kolonoskopide tüm kolon ödemli görünümde olup, histopatolojik bulgular kollajenöz kolit ile uyumlu değildi. Demir tedavisi ile izlenen hastaya, ferritin değerlerinin yükselmemesi ve dispeptik yakınmaları olması nedeni ile 6 ay sonra kontrol üst GİS endoskopi yapıldı. Mide ve bulbus nodüler görünümde idi. Histopatolojik incelemede mide mukozasında bazal membran kalınlaşması (kollajenöz gastrit ile uyumlu) ve kronik atrofik değişiklikler saptandı. Tedavisine proton pompa inhibitörü (PPI) ve sükralfat eklendi. Dispeptik yakınmaları geriledi. Yaklaşık 6ay PPI ve sükralfat tedavisi aldı. İzlemede folik asit ve B12 vitamini destek tedavisi verildi. Kontrol üst GİS endoskopide tüm mide ve bulbus nodüler görünümdeydi ve üç adet saplı polip mevcuttu. Histopatolojik iyileşme sağlanamayan hastaya 5ay önce kollajenöz gastritin tedavi seçenekleri arasında olan hipoallerjen diyet başlandı. Üç yıllık izleminde hemogloblin değeri normal aralıkta seyretti, ancak demir destek tedavisine rağmen ferritin değerleri normal düzeye ulaşmadı.

**Sonuç:** Olgumuzun belirti ve bulguları bildirilen diğer olgularla benzerdir. Kollajenöz gastritin doğal seyri tam olarak aydınlatılamamıştır. Kortikosteroidler, ranitidin, misoprostil, sükralfat 5-ASA ve hipoallerjenik diyetler dahil olmak üzere çeşitli tedaviler denenmiştir, ancak ilaç tedavisine verilen yanıt değişkendir ve etkili tedavisi hala belirsizdir.

**Anahtar Kelimeler:** Kollajenöz Gastrit, Demir Eksikliği Anemisi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-022

## PROTEİN KAYBETTİREN ENTEROPATİNİN NADİR BİR NEDENİ: HENNEKAM SENDROMU

Talip Sayar<sup>1</sup>, Abdul Samet Ala<sup>1</sup>, Yasemin Sofu Öner<sup>1</sup>, Mahmut Esat Tülüce<sup>1</sup>, Gökhan Tümgör<sup>1</sup>, Ali İşlek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Adana

**Amaç:** Hennekam Sendromu dismorfik yüz görünümü, lenfanjektazi ve mental retardasyonla karakterize hipoproteinemi, hipogamaglobulinemi, ödem, şilöz asit ve ishalle seyreden bir sendromdur. CCBE1 veya FAT4 genlerindeki mutasyonlara bağlı olarak ortaya çıkar ve otozomal resesif geçişlidir. Hennekam Sendromunun hipoproteinemi ve dismorfik yüz bulgularıyla başvuran hastalarda akılda bulundurulması amacıyla bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

**Olgu:** Bacaklarda şişlik ve ishal yakınması ile iki aylık kız hasta kliniğimize başvurdu. Olgu 37. gebelik haftasında 3500 gr olarak Nvy ile aralarında birinci derece akraba evliliği olan anne babadan dünyaya gelmişti. Doğum sonrası ishalleri başlamış ve ikinci ayında alt ekstremitelerinde şişlik farkedilmişti. Fizik muayenesinde ağırlık 4840 gr (25 persentil), boy 55 cm (25 persentil), kaba yüz görünümü, basık burun kökü ve hipertelorizmi vardı. Batın distandü ve umbilikal hernisi var, organomegali yok idi. Alt ekstremitelerde gode bırakan ödem izlendi. Hastada hipoproteinemi (36.2 g/L), hipoalbuminemi (23.1 g/L) ve hipogamaglobulinemi (IgG:0.4 g/L) saptandı. Serum Vitamin B12 (113 pg/mL) ve 25-OH-vitamin D3 (2.4 ng/mL) düzeyi düşük saptandı. Lipit profilinde HDL (20 mg/dL) düzeyi düşük idi. Proteinürisi yoktu. Batın USG incelemesinde asit gözlemlendi. Ekokardiyografisinde patent foramen ovale tespit edildi. Dışkı tetkiklerinde enfeksiyöz ajan saptanmadı. Fekal alfa 1 antitripsin düzeyi yüksek (340 mg/dl) saptandı. Endoskopi, kolonoskopisi ve patolojisi normal idi. Hastanın dismorfik yüz görünümü olması nedeniyle WES gönderildi. CCBE1 geninde homozigot mutasyon saptanarak Hennekam Sendromu tanısı konuldu. Hastaya uzun zincirli yağ asitlerinden fakir, orta zincirli yağ asitlerinden zengin formula ile beslenme ve yağda eriyen vitaminlerin desteği başlandı. Birinci yıl kontrolünde periferik ödemi olmayan, total protein 45,5 g/L ve albümin düzeyi 29,1 g/L saptanan olgumuzun izlemi devam etmektedir.

**Sonuç:** Dismorfik yüz bulguları ve hipoproteinemi ile başvuran hastalarda nadir görülen Hennekam Sendromu ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır. CCBE1 genindeki mutasyonların klinik bulgular ve prognoz üzerindeki etkilerini anlayabilmek için hastanın uzun erimli takiplerine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hennekam Sendromu, CCBE1, hipoalbuminemi, intestinal lenfanjektazi



PP-024

## Uzun Süredir Farkedilmemiş Madeni Paranın Endoskopik Yöntemle Çıkarılması

Pervin Uçkan<sup>1</sup>, Burcu Berberoğlu Ateş<sup>1</sup>, Duygu İskender Mazman<sup>1</sup>, Selim Dereci<sup>1</sup>, Şamil Hızlı<sup>2</sup>

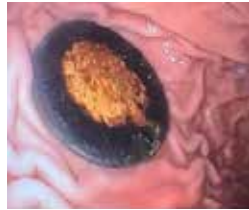
<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatolojisi ve Beslenme Eğitim Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatolojisi ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Çocukluk çağında kazayla ölümlerde altıncı sırada yer alan yutulan madeni para, iğne, oyuncak, balık ve tavuk kemikleri havayoluna veya gastrointestinal sisteme kaçarak ölüme neden olabilmektedir. Yutulan cismin vücut içinde kalma süresinin uzun olması bu riski arttırmaktadır. Bu sunumda 20 ay önce para yutan olgudan bahsedilecektir.

**Olgu:** Sitrülinemi tanılı 9,5 yaş kız 1 aydır aralıklı karın ağrısı, son iki gündür karın ağrısının şiddetinde artış ve bulantı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anne baba hala dayı çocukları olup kardeşinde de sitrülinemi tanısı mevcuttu. Fizik muayenede VA: 26,4 kg (23 p) boy 132 cm (42 p), batın rahat hepatosplenomegali yoktu. Hemogloblin 12,3 g/dl, BK: 6380/mm<sup>3</sup>, PLT 264000/mm<sup>3</sup>, ALB 45 g/L, AST 17 U/L, ALT 18 U/L, ALP 339 U/L, GGT 10 U/L, LDH 213 U/L, Total/Direkt Biluribin 0,3/0,1 mg/dl, BUN: 30 mg/dl, KRE: 0,48 mg/dl, CRP: 0,8 mg/L, PT/PTT 11,6/26,1 sn, INR: 1.1 idi. İdrar tetkiki ve metabolik panel normaldi. Ayakta direkt batın grafisinde madeni bir adet para mide çıkışına yakın bölgede tespit edilince öykü derinleştirildi. Ailenin ifadesinden 20 ay önce parayla oynarken kısa süreli öksürük atağı olduğu ancak sebat etmediği öğrenildi. Hastaya üst gis endoskopisi yapılarak korpusta bulunan para fileli snare ile yakalanarak, pull-through çıkarıldı. Paranın temas ettiği korpus mukozasının minimal erode olduğu belirlendi. Hastadan çıkarılan metal paranın bileşenlerine yönelik bakılan serum bakır, nikel ve çinko düzeyleri normal aralıkta gözlemlendi.

Hastanın Mide Corpusta Yutulan 50 Kuruş Görüntüsü



**Sonuç:** Öyküde yabancı cisim aspirasyon şüphesinin varlığı durumunda mutlaka grafi ile kontrol gerektiğini hatırlanmalıdır. GiSte yabancı cisime yaklaşımda yutulan cismin niteliği, büyüklüğü, gastrointestinal sistemdeki lokalizasyonu, hastanın klinik durumu, yutmadan sonra geçen süre, en son oral alım zamanı, endoskopik işlemin zamanına karar verilir. Para yutma olgularında hastanın evde takibinde para çıkışı gözlenmezse, hasta asemptomatik dahi olsa 2-4 hafta sonra mutlaka kontrole gelmesi ve elektif endoskopi planlanarak hastadan yabancı cismin uygun yollarla çıkarılması planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** yabancı cisim, endoskopik çıkarılma, madeni para, sitrülinemi, fileli snare





PP-025

## Ergen Bir Kızda Hematemezden Munchausen Sendromu Tanısına: Olgu Sunumu

Mehmet Akif Ağır<sup>1</sup>, Ayşe Büyükkateş<sup>2</sup>, Meltem Gümüş<sup>1</sup>, Hasan Ali Güler<sup>2</sup>, İlhan Abidin<sup>1</sup>, Vesile Betül Aydın<sup>1</sup>, Esmâ Keleş Alp<sup>1</sup>, Anna Carina Ergani<sup>1</sup>, Halil Haldun Emiroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Hematemez yakınması ile başvuran ve Munchausen sendromu olduğu anlaşılan 15 yaşındaki adolesan bir kız olgu, üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamasına tanısız yaklaşımda hatırlanması gereken seyrek ve ilginç bir bozukluk olması nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** 15 yaşındaki kız hasta, senkop sırasında hematemez yakınmasıyla çocuk gastroenterolojisi polikliniğimize üst GİS kanaması ön tanısı ile başvurdu. Yakınmalarının 2 yıl önce başladığı ve ayda 1-2 kez aynı şekilde tekrar ettiği öğrenildi. Hastanın E-Nabız üzerinden kayıtları incelendiğinde; son 3 yıl içerisinde aynı şikayet ile 62 kez sağlık kuruluşlarına başvurusunun olduğu görüldü. Hastanın yapılan kan laboratuvar tetkiklerinde kan sayımı ve koagülasyon parametreleri normal olarak sonuçlandı. Rektal tuşede kan saptanmadı. Ardından, lavabodan çıkan hastanın, anamnezde anlatıldığı şekilde bilincini kaybetmişçesine yere düşüp ağızdan pıhtılı kanları çıkarmaya başladığı izlendi (Resim1). Üst GİS endoskopisinde kanamaya sebep olabilecek herhangi bir lezyon veya aktif kanama odağı izlenmedi. Hastanın KBB muayenesinde de herhangi bir kanama odağı saptanmadı. Endoskopi işlemi sonrası endoskopi ünitesi içerisindeki lavaboyu kullanan hastanın gizlice enjektör ile ön kol antekübital bölgeden venöz kan aldığı görüldü. Ardından, lavabodan çıkan hastanın, anamnezde anlatıldığı şekilde bilincini kaybetmişçesine yere düşüp ağızdan pıhtılı kanları çıkarmaya başladığı görüldü. Hastanın, kolları kontrol edildiğinde, venöz girişimlere ait olduğu düşünülen çok sayıda antekübital bölgede enfekte tromboflebit, çizikler ve subkütan ekimotik alanlar olduğu saptandı. Hastanın kendi kolundan enjektör ile venöz kan alıp, ağızda biriktirerek senkop ve üst GİS kanaması taklidi yaptığı anlaşılacak Münchhausen sendromu tanısı konuldu.

Resim 1



Senkop sırasında ağızdan gelen pıhtılaşmış kan

**Sonuç:** Munchausen sendromu çocuk yaş grubunda seyrek karşılaşılan bir durumdur. Üst GİS kanama ile başvuran adolesan yaş grubundaki hastalarda, herhangi bir kanama odağı saptanmadığında, gözden kaçabilen nadir bir bozukluk olan Munchausen sendromu akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen sendromu, Hematemez, Gastrointestinal sistem kanaması



PP-026

## Tekrarlayan invajinasyon ve ileusun çocuklarda nadir bir nedeni; Lokalize Histiositoz

Mehmet Akif Göktaş<sup>1</sup>, Melih Akın<sup>2</sup>

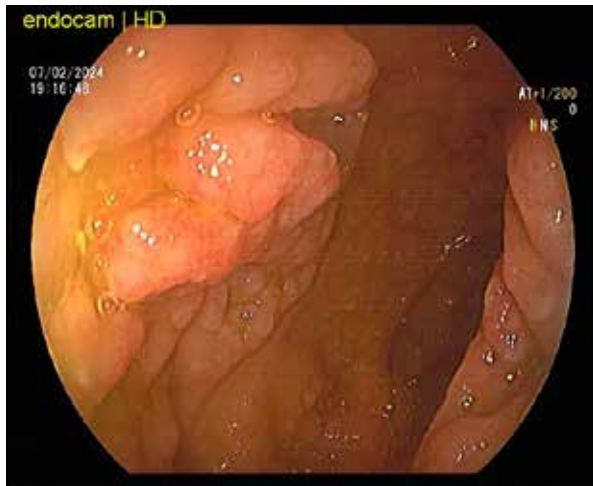
<sup>1</sup>Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Çocuk Gastroenterolojisi

<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Çocuk Cerrahisi

**Amaç:** İntestinal içeriğin bağırsaklarda geçişinin mekanik veya paralitik nedenlerle parsiyel ya da tam olarak engellenmesi ile gelişen ileus ve proksimaldeki barsak segmentinin distal segment içerisine girmesi ile karakterize invajinasyon tekrarlamasına neden olan nadir görülen lokalize histiositoza bağlı bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 4 yaş 10 aylık erkek hasta son üç gündür kusma, bir kaç lavman ile düzelen tekrarlayan invajinasyonları olmuş. Laparoskopik eksplorasyonda; ileo-kolonik bölgede yapışıklık, ileumda kalınlaşma nedeniyle Crohn hastalığı düşünülerek işlem sonlandırılmış. Özgeçmişinde 2 yaşında invajinasyon nedeniyle ameliyat edilmiş, kitle? nedeniyle alınan biyopsi histiositoz olarak değerlendirilmiş ve ilaçsız takip edilmiş. Günde bir kez zorlanarak gayta yapma ve ağız kokusu varmış. Kabızlık için lif ve macrogol kullanmışlar. Soygeçmişinde baba irritabl bağırsak sendromu, annede psöriatik artrit, uzak akrabada tekrarlayan invajinasyonlar, Dede kolon kanseri nedeniyle ex olmuş. Vücut ağırlığı:26kg(90-97p), boy:123,5cm(90-97p) olan hastanın fizik muayenede batında insizyon skarları ve hafif distansiyon izlendi. Tam kan sayımı, sedimentasyon, CRP, biyokimya değerleri normal aralıkta olup gaytada gizli kan(-), fekal kalprotektin:1,4µg/g olup düz grafilerde pankolonik fekaloidler izlendi. Abdomen BT normal olarak değerlendirildi. Kabızlığına yönelik tedavileri düzenlenen hastanın 2 hafta sonrasında ani başlayan karın ağrısı ve kusması üzerine batın muayenesi rahat olan hastanın ADBG'nde hava sıvı seviyeleri, USG'de batın sağ kadranda intestinal anslarda hafif dilatasyon ve lümen sıvı içeriğinde artış izlendi.(Subileus?). Hastaya İBH? Kitle? amacıyla yapılan özofagogastroduodenoskopi'de mide antrumda hiperemi, kolonoskopide terminal ileum girişinde yaklaşık 5x5cm polipoid kabarıklık şeklinde lümenin yarısını dolduran lezyon izlendi. Mukoza biyopsileri kronik nonspesifik inflamasyon ve ödem olarak geldi. Hastaya Çocuk Cerrahi tarafından kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın takibinde sıkıntısı gözlenmedi.

T.İleum lezyon



Terminal ileum girişinde yaklaşık 5x5cm polipoid lezyon



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Histiositozlarda gastrointestinal sistem tutulumu sık gözlenmemekle birlikte kusma, karın ağrısı, kabızlık, inatçı ishal, malabsorbsiyon, kanlı dışkı, protein kaybettiren enteropati tablosuna neden olan immünsüpresif ve kemoteraplere yanıt verebilen çocuk vakalar bildirilmiştir. Tekrarlayan invajinasyon ve ileusun çocuklarda çok nadir olarak lokalize histiositoz gibi kitlelere bağlı olabileceği ve tedavi için mutlaka kitle eksizyonun yapılması akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnvajinasyon, ileus, Histiositoz, Çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-027

## Ağır Perianal Hastalık ile Başvuran Niemann-Pick Tip C Olgusunda Crohn Benzeri İnflamatuar Bağırsak Hastalığı

Gülin Hızal<sup>1</sup>, Pervin Uçkan<sup>1</sup>, Burcu Berberoğlu Ateş<sup>1</sup>, Burcu Hıdımoğlu<sup>1</sup>, Hacer Basan<sup>2</sup>, Çiğdem Seher Kasapkara<sup>2</sup>, Esra Karakuş<sup>3</sup>, Arzu Meltem Demir<sup>1</sup>, Şamil Hızlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Eğitim Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Metabolizma Kliniği

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

**Amaç:** Niemann-Pick Tip C (NPC) hastalığı NPC 1 veya NPC 2 genindeki mutasyonlar sonucu oluşan, otozomal resesif kalıtılan, nörodejeneratif bir lizozomal depo hastalığıdır. Crohn hastalığı benzeri inflamatuvar bağırsak hastalığının, NPC hastalığının % 3-7'sinde görülebileceği tahmin edilmektedir. Bu bildiri de Crohn hastalığının eşlik ettiği bir NPC olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 12 yaşında kız hasta kliniğimize anal bölgede verüköz lezyonları olması nedeniyle danışıldı. Özgeçmişinden hastanın 5 yaş civarında hareketlerinde yavaşlama ve dengesizlik yakınmalarının başladığı, bu nedenle dış merkezde araştırılıp 6 yaşında NPC1 geninde homozigot mutasyona saptanarak NPC tanısı aldığı, kliniğimize başvurusundan yaklaşık 2 yıl önce anal bölgede kaşıntılı, zaman zaman akıntılı verüköz lezyonlar olduğu, lezyonların topikal tedaviler ile gerilemediği, lezyonların kondiloma aküminata ön tanısıyla cerrahi tarafından parsiyel eksize edildiği öğrenildi. Lezyonların patolojik incelemesinde ülserasyon gösteren epidermis altında, çok sayıda, irili ufaklı, bazıları net granülom yapısı oluşturmuş, bazıları dağınık epiteloid histiyositlerden oluşan agregatlar izlenmiş olup kazeifikasyon görülmedi. HPV ve CMV boyamaları negatif sonuçlandı. Busonuç ile hastaya NPC'ye eşlik edebilen Crohn hastalığı benzeri inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) tanısı kondu. Hastaya üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopileri yapıldı, antral gastrit ilerektumda anal bölgedeki lezyonlara benzer şekilde vejetatif, frajil, ülserle lezyonlar izlendi. Hasta endoskopi sonrasında takiplerine gelmeyip yaklaşık 1 yıl sonra anal bölgedeki akıntının artması ve kötü kokması yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde anal bölgede deri bütünlüğünün bozulduğu, kanamalı, vejetatif, ülserle ve enfekte lezyonlar ile karakterize ağır perianal hastalık varlığı dikkat çekti. Hastaya anti-TNF antikor (infliximab) tedavisi başlanması planlandı.

**Sonuç:** Literatürde NPC hastalığına eşlik eden Crohn benzeri İBH hastalarının % 79'unda perianal hastalık varlığı bildirilmiştir. Patogenezde monogenik İBH'larda olduğu gibi, NPC1 gen defektinin otofagozom fonksiyonlarında ve dolayısıyla hücre içi bakteriyal klirenste bozulmaya neden olduğu ileri sürülmektedir. Tedavide anti TNF ajanların nörolojik kötüleşmeye yol açmadan güvenle kullanılabileceği belirtilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Niemann-Pick Tip C Hastalığı, İnflamatuar bağırsak hastalığı, Perianal hastalık



PP-028

## Serebral Palsili Bir Çocukta Schatzki Halkası: Olgu Sunumu

Nevzat Aykut Bayrak<sup>1</sup>, Nurten Bozlak<sup>2</sup>, Ecmel Kaygusuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

<sup>2</sup>SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

**Amaç:** Serebral palsili (SP) çocuklarda gastrointestinal sistem (GİS) dismotilitesine bağlı problemler sıktır. Gastroözofageal reflü (GÖR), reflü özofajit, midenin geç boşalması ve kabızlık sıklıkla gözlenmektedir. Schatzki halkası, özofagusun distal kısmında yerleşen ve lümeninde daralmaya yol açabilen, çocukluk çağında nadir görülen bir bulgudur. Doğuştan olabileceği gibi sıklıkla ciddi reflüye bağlı gelişir. Bu olguda, SP hastası bir çocukta Schatzki halkası tanısı ve tedavisi sunulmuştur.

**Olgu:** SP hastası 13 yaşında erkek hasta, COVID-19 enfeksiyonu geçirdikten sonra başlayan ve bir yıldır devam eden katı ve sıvı gıdaları yutarken zorlanma ve bu sırada gelişebilen nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Zaman zaman gıda, zaman zaman da balgam/tükürük karışımı bir şeyler kusuyor. Laringoskopisi normal saptanmış. Çeşitli kusma ilaçları kullanmış ancak fayda etmemiş. Tam kan sayımı ile biyokimyasal ve idrar tetkiklerinde özellik saptanmamış. IgE: 28 IU/L, periferik eozinofili: %2. Büyüme ve gelişmesi yaşına göre uygun olan hastanın beslenmesinde abur cubur gıdalardan vazgeçemediği öğrenildi. Akalazyza şüphesi ile çekilen özofagus grafisinde distal özofagusta konsantrik bir daralma görülen hastaya yapılan gastroskopide özofagusta yaygın erozyon alanları ve distal özofagusta lümeni daraltan konsantrik bir halka yapısı izlendi. Bu halka üzerinden alınan biyopsilerin değerlendirmesinde halka üzerinde skuamöz epitel altında ise kolumnar epitel olduğu bildirildi. Schatzki halkası düşünülen hastada endoskopik pnömotik dilatasyon 2 seans uygulandı. Hastanın yakınmaları ve reflü özofajit bulgularının gerilediği görüldü.

### Özofagografi



Özofagus distalinde konsantrik daralma alanı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** SP hastalarında reflü özofajit sık rastlanan bir bulgudur. Şiddetli reflünün yol açabileceği nadir komplikasyonlardan birisi de olguda tarif ettiğimiz Schatzki halkasıdır. Ayırıcı tanıda eozinofilik özofajit ve akalazyaya öncelikle akla gelmektedir. Halka üzerinden alınan biyopsilerde birbirinden keskin bir sınırla ayrılan hem skuamöz hem de kolumnar epitele ait özelliklerin görülmesi tanı koydurucudur. Semptomatik olgular özofagus dilatasyonundan fayda görmektedir. Gene de ilk 2 yıl içinde erişkinlerde %64 oranında nüks bildirilmiştir. Tedavi ve takipte hastanın beslenmesi düzenlenmeli ve etkin antireflü tedavi uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Schatzki halkası, çocuk, reflü özofajit, balon dilatasyon, serebral palsy



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-029

## Kaşıntı ile Gelen Çocuk Hasta; Merkezler Arası İşbirliği Deneyimi

Yasemin Demirbaş<sup>2</sup>, Hacer Fulya Gülerman<sup>1</sup>, Cihat Şanlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi

**Amaç:** Hasta tanısında merkezler arası iletişim ve ortak değerlendirmenin önemini vurgulamak. Hasta değerlendirmesi neticesinde, bilgi ve tecrübe ışığında, laboratuvar tanımızı desteklemese de kararlılıkla tanımızın arkasında durmanın önemini göstermek.

**Olgu:** 2 yaş erkek hasta, dış merkeze 1 yaşından beri olan kaşıntı şikayeti ile başvurusunu takiben bakılan AST: 136U/L ve ALT:200U/L olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde üçgen yüz görünümü, malnutrisyon, cilt kuruluğu ve pulmoner odakta 2/6 üfürüm tespit edildi. Alınan tetkiklerinde ALT:183U/L AST:126U/L GGT:345U/L ALP:485U/L ve LDH:288U/L gelmesi üzerine hasta kaşıntı ve kolestaz açısından incelenmeye başlandı. Göz kontrolü ve hepatobiliyer ultrasonu normal gelen hastanın EKO'sunda bilateral periferik pulmoner stenoz tespit edildi. Ayrıca şüpheli kelebek vertebra görünümü vardı. Hastaya Alagille Sendromu ön tanısı ile karaciğer biyopsisi planlandı. Hasta 2 yıl sonra başka bir merkezden aldığı notlarıyla tekrar tarafımıza başvurdu. Bu merkezde karaciğer biyopsisi de yapılmış; Alagille Sendromu düşünülmemiş ve PFIC açısından inceleme yapılmıştı. PFIC açısından gönderilmiş olan genetik tetkikleri de dahil tanıya ulaşılamamıştı. Bunun üzerine ilgili merkez hekimleri ile görüşülerek hastaya bir de Alagille Sendromu için genetik inceleme yapılması rica edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak hastamızda Jagged-1 mutasyonu pozitif gelmiş olup Alagille Sendromu tanısı almıştır. Takip ve tedavisi iki merkez tarafından ortak olarak yürütülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alagille Sendromu, PFIC, kaşıntı, kolestaz, Jagged-1 mutasyonu



PP-030

## PREMATÜRELERDE AKILDA TUTULMASI GEREKEN ACİLLERDEN BİRİ: SPONTAN İNTESTİNAL PERFORASYON

Sevtap Barça<sup>1</sup>, İlky ER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Neonatoloji

**Amaç:** Yenidoğanın spontan intestinal perforasyonu (SİP) izole bir perforasyondur, tipik olarak terminal ileumda görülür. Özellikle çok düşük doğum ağırlığına (ÇDDA) (<1500 g) ve aşırı düşük doğum ağırlığına (ADDA) (<1000 g) sahip erken doğmuş bebeklerde görülür.

**Olgu:** 42 Yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 4. yaşayan olarak 28. gestasyonel haftada 1350 gram ağırlığında normal spontan vajinal yol ile doğan erkek bebek prematüre, ÇDDA ve solunum sıkıntısı tanılarıyla yoğun bakıma yatırıldı. Sürfaktan verildi, nazal CPAP ile izleme alındı. Gününe uygun parenteral beslenme ve anne sütü ile minimal enteral beslenme başlandı. Postnatal 3. gününde spontan gaita çıkışı gözlemlendi. Postnatal 4. gününde batında sağ scrotumun renginde koyulaşma ve batında hafif distansiyon gelişti. Vital bulguları stabildi. Scrotal USG'de torsiyon yoktu, kanlanma normaldi. Tüm abdomen USG'de bağırsak ansları arasında serbest sıvı görüldü. Ayakta direkt grafide diyafram altı serbest hava ile perforasyon tanısı kesinleşen hasta, çocuk cerrahisine danışıldı. Acil laparotomi yapılan hastanın ileum ve jejunum arasında aralarında 10 cm uzaklık olan 2 adet perforasyon odağı saptandı ve ostomi açıldı. Patoloji raporunda nekrotik alana rastlanmadı.

Diyafram altı serbest hava, scrotumda renk değişikliği, perfore bağırsak







# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Prematürite, korioamniyonit, doğum öncesi ve sonrası kullanılan ilaçlar, intraventriküler kanama gibi risk faktörlerine sahip prematüre bebekte görülen SIP’de tipik olarak terminal ileumun antimezenterik sınırında bulunan tek bir izole perforasyon vardır. Jejunum ve kolonda da perforasyon olabilir. Perforasyonun proksimal ve distalindeki bağırsak normaldir. Perforasyon alanında sınırları iyi belirlenmiş fokal hemorajik nekroz gözlenir. Ortalama görülme zamanı 7 gündür. SIP’li bebeklerde akut başlangıçlı karın şişliği görülür. Karın şişliği genellikle karın duvarı eritemi, krepitasyon ve sertleşme olmadan ortaya çıkar. SIP’de karın duvarında siyah-mavimsi bir renk değişikliği görülebilir. Renk değişikliği kasıklara ve erkeklerde skrotuma kadar yayılabilir. Diğer bulgular arasında hipotansiyon, taşikardi ve peritonit belirtileri yer alır. SIP şüphelenilen bir hastanın ilk yönetiminde tüm beslenmelerin ve enteral ilaçların kesilmesi, orogastrik dekompresyon, intravenöz antibiyotikler başlanması gerekir. Cerrahi, SIP için kesin tedavidir.

**Anahtar Kelimeler:** Spontan intestinal perforasyon, Prematüre bebeklerde Spontan intestinal perforasyon, Spontan intestinal perforasyon tedavisi



PP-031

## Perfore Apandisit Prezantasyonuyla Tanı Alıp Kolon Rezeksiyonu Yapılan Ağır Fistülizan Crohn Olgusu

Selçuk Kıvılcım<sup>1</sup>, Selim Dereci<sup>1</sup>, Duygu İskender Mazman<sup>1</sup>, Gülin Hızal<sup>1</sup>, Burcu Berberoğlu Ateş<sup>1</sup>, Elif Emel Erten<sup>2</sup>, Can İhsan Öztörün<sup>2</sup>, Şamil Hızlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Eğitim Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Eğitim Kliniği

**Amaç:** Amaç: İnflamatuar bağırsak hastalıklarının agresif bir formu olan fistülizan Crohn hastalığında terminal ileum tutulduğunda sağ alt kadranda ağrı gelişir ve palpasyonda kitle ele gelebilir. Sağ alt kadranda ağrısı apandisit düşündürülebilir ve bazen hastalar yanlışlıkla opere olabilir. Burada dış merkezden akut apandisit ön tanısıyla sevk edilip takibinde fistülizan crohn tanısı alıp psoas apse drenajı ve kolon rezeksiyonu yapılan bir olgu sunuldu.

**Olgu:** Olgu: On beş yaş erkek, 3 yıl önce juvenil idiyomatik artrit tanısı konulup, sulfosalazin, metotreksat ve adalimumab tedavileri almıştı. Son bir haftadır sağ alt kadranda ağrısı ve şişliği nedeniyle dış merkezden perfore apandisit ön tanısıyla hastanemiz çocuk cerrahisi kliniğine sevk edilip yapılan görüntülemelerde terminal ileum ve distal ileal anslarda diffüz duvar kalınlaşmaları ve sağ iliapsoas kası komşuluğunda yoğun içerikli kolleksiyon saptanan hastaya yapılan kolonoskopide çıkan kolonda 2 adet fistül ağzı, sigmoid kolon ve rektum mukozalarında solukluk, ödem ve çok sayıda aftöz ülserler mevcuttu. Hastaya çocuk cerrahisince apse drenajı, vakum yardımcı kapama uygulandı. Tarafımızca tek başına enteral beslenme(EEN) başlandı. Teikoplanin, siprofloksasin ve metronidazol tedavileri esnasında görüntülemelerde apse formasyonu gerilemeyen, akut faz yüksekliği devam eden ve drenajla fekaloid gelen hastaya operasyon planlandı. Laparotomi sırasında fistül ağzından girilerek ödemli ve granülomların olduğu bölge sınır olacak şekilde sağlam bağırsak segmentleri intraoperatif kolonoskopi ile belirlenip ileoçekal valv dahil 40 cm kolonik ve ileal ans rezeksiyonla uç uca anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen akut faz reaktanları normale gerileyen hastaya operasyondan 2 hafta sonra İnfliximab tedavisi başlandı.

Kolonoskopi eşliğinde kolon rezeksiyonu



Laparotomi sırasında fistül ağzından girilerek ödemli ve granülomların olduğu bölge sınır olacak şekilde sağlam bağırsak segmentleri intraoperatif kolonoskopi ile belirlendi.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Sonuç: Crohn hastalığı tüm gastrointestinal sistemi transmural ve segmental olarak tutabilen sistemik bir hastalık olup hastalar her türlü semptomla başvurabilmektedir. Erken dönemde tanı konulamayan hastalar, geç dönemde şiddetli karın ağrısına neden olabilen kolonda darlık ve karın içinde apse ile başvurabilmektedir. Bundan dolayı bu hastaların tanısının erken dönemde konulup tedavi ile kontrol altına alınması ile apse, fistül ve kolonda darlık gibi komplikasyonların oluşması engellenmiş olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, Fistülizan crohn hastalığı, Kolon rezeksiyonu



PP-032

## Asemptomatik eozinofilik özofajitlerde ne kadar sıklıkta endoskopi kontrolü gereklidir?

Oya Balcı Sezer<sup>1</sup>, Hande Alp<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

<sup>2</sup>Özel Çocuk Allerji Kliniği

**Amaç:** Asemptomatik özofajitli çocuk hastalarda tedavi ve izlem sıklığı konusu tartışmalıdır ve literatürde yeterli veri yoktur. Bu vaka ile bu hastalarda tedavi ve endoskopi sıklığı tartışılmak istenmiştir.

**Olgu:** 7 yaşında erkek hasta, ilk olarak 2018 de besin allerjisi( yumurta ve tavuk eti) ve iştahsızlık nedeniyle yapılan endoskopisinde krepon kağıdı görünümü ve halkalanma izlenmiş. Hastanın patolojisinde 1 BBA da eozinofil sayısı sırayla üst özofagusta 100, orta özofagusta 100, distal özofagusta 200 idi. 2 ay lansoprozol tedavisi kullanmış. Hastanın bu besinlerin eliminasyonu sonrasında 1 yıl sonra yapılan endoskopisinde özofagusta eozinofil sayısının azaldığı (1BBA da eozinofil sayısı sırasıyla üst, orta ve alt özofagusta 25)saptanmıştı.Mide ve duodenum patolojileri normaldi. Hastanın son endoskopiden 4 yıl sonra de yapılan kontrol endoskopisinde tüm özofagusta krepon kağıdı , halkalanma görünümleri izlendi.Özofagus patolojisinde 1BBA daki eozinofil sayısı üst özofagusta 7, orta özofagusta 25 ve alt özofagusta 31 idi. Mide ve duodenum patolojileri normaldi. Periferik eozinofilisi %19-12 arasında ,total eozinofilisi 639-1260 arasında idi. Total Ig E: 621 idi.Hastanın kilosu 3 p ve boyu 10-25 p idi. Hastanın malnutrisyonuna yönelik başlanan 4 aylık enteral beslenme desteği sonrasında kilosu10-25p boy: 25-50p idi. Hasta son 5 yıldır asemptomatik seyretmekte olup en son özofagus patolojisinde eozinofil yüksekliği dışında fibrozis bulguları yoktu.

**Sonuç:** Eozinofilik özofajitte verilen tedavilerin etkinliği (1 BBA daki eozinofil sayısının 15 in altında olması hedeflenir ) ve izlemde fibrozis-stenoz gelişebilmesi riski açısından tekrarlayan endoskopiler gerekmektedir.Çocukluk çağında asemptomatik eozinofilik özofajitlerde ise tedavi tartışmalıdır ve izlem sıklığı açısından yeterince veri yoktur. Asemptomatik hastalarda yetişkinlerde ilk 1 yıl fibrozis gelişmediyse 2-3 yılda bir izlem öneren yayınlar bulunmaktadır.Hastamızda 5 yıl kontrole gelmediği ve herhangi bir tedavi almadığı dönem sonrasında bakılan endoskopisinde de eozinofil sayısında belirgin artış olmamış, 6 yıl içinde fibrozis ya da stenoz gelişmemiştir. Bu konuda asemptomatik eozinofilik özofajitli çocuklarda tedavi ve izlem sıklığı için uzun süreli izlem verilerine gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopi, eozinofilik özofajit, asemptomatik



PP-033

## Kronik ishali nadir bir nedeni; duodenokolik fistül

Asuman Nur Karhan<sup>1</sup>, Ferda Özbay Hoşnut<sup>1</sup>, Bülent Ödemiş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

**Amaç:** Duodenokolik fistül erişkin dönemde kolon kanseri, Crohn hastalığı, divertikül ya da duodenal ülserle ikincil gelişebilen oldukça nadir bir hastalıktır. Literatürde çocuklarda bildirilen iki vaka mevcuttur. Olgumuzda, duodenokolik fistül tanısı alan ve başarılı bir şekilde tedavisi yapılan 14 yaşında bir hasta anlatılmaktadır.

**Olgu:** 14 yaşında kız hasta üç yıldır, günde 4-5 kez olan, sulu, kansız ve mukussuz ishal, aralıklı karın ağrısı ve bulantı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın antropometrik ölçümleri de yaşlarıyla uyumluydu. Hemogram, biyokimya, gaita mikrobiyolojik tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Akut faz reaktanları normal, çölyak serolojisi negatif olan hastaya kronik ishal nedeniyle özefagogastroduodenoskopi ve kolonoskopi yapıldı. Özefagogastroduodenoskopi işlemi sırasında, duodenum 2. kısımda, papilla vateri karşısında, yaklaşık 1-1.5 cm çapında, mukozanın normal yapıda olduğu duvar defekti izlendi. Defekt alanı incelenirken hastada belirgin batın distansiyonu ve oksijen satürasyonunda düşüklük gelişti. Özefagogastroduodenoskopi sonlandırıldığında hastanın batın distansiyonu geriledi ve satürasyonu düzeldi. Kolonoskopi sırasında terminal ileuma kadar geçildi, herhangi bir lezyon izlenmedi, H. pylori negatif ve histopatolojik incelemenin de normal olduğu belirlendi. Hastaya tanısal amaçlı ince bağırsak pasaj grafisi çekildiğinde oral yoldan verilen kontrast maddenin duodenum 2. kısım ile hepatik fleksura arasında ince bir fistül traktından geçiş gösterdiği belirlendi ve abdominal tomografide de benzer bir şekilde fistül traktı olduğu doğrulandı. Hastaya tedaviye yönelik endoskopik koil ile fistül kapatıldı ve kapama sonrası hastanın ishali tamamen düzeldi.

**Sonuç:** Duodenokolik fistül çocukluk çağında iki olguda bildirilmiştir. Biri çengelli iğne aspirasyonuna ikincil gelişmiş, diğer olguda ise H. pylori pozitifliği saptanmış olmasına rağmen mukozanın olgumuzdaki gibi normal görünümde olması hem o olgu hem de hastamızdaki fistülün konjenital olabileceğini düşündürmüştür. Özellikle akut faz reaktanları ve diğer etiyolojik tetkiklerin normal saptandığı kronik ishal olgularında, nadir olmalarına rağmen yapısal defektler de akılda bulundurulmalıdır.

Fistül fotoğrafı



**Anahtar Kelimeler:** Kronik ishal, fistül, duodenokolik



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-034

## Tekrarlayan Şiddetli Karın Ağrısı ve Hiponatremi: Akut İntermittant Porfiring

Hakan Salman<sup>1</sup>, Fatma İssi İrlayıcı<sup>1</sup>, Abdülkerim Elmas<sup>1</sup>, Mustafa Akçam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

**Amaç:** Tekrarlayan karın ağrısı çocuk gastroenteroloji hekimlerinin sık rastladığı şikayetlerden biridir. Nadir nedenlerden biri olan Akut intermittant porfiring akla gelmezse tanıda gecikmeye ve komplikasyonlara yol açabilir.

**Olgu:** 15 yaş kız viral üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben 3 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma ve son 1 gündür olan halsizlik ve beslenememe şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Öncesinde de tekrarlayan şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma atakları olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde VA: 46 kg (3-10 p), boy: 150 cm (<3 p), nabız:80/dk, tansiyon: 110/70 mmHg, halsiz, karında hassasiyet mevcut, defans ve rebound yoktu. Laboratuvar: beyaz küre:8.400/ mm<sup>3</sup>, Hb:11 g/dL, plt:285.000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein: 10 mg/L (0-5), diğer amilaz, lipaz dahil biyokimyasal değerleri ve elektrolitleri normaldi. Dış merkezde çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisi normaldi. Ailevi Akdeniz Ateşine yönelik genetik tetkiklerde mutasyon saptanmadı. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi normal olarak değerlendirildi. Patolojik incelemede özellik yoktu. Şikayetleri devam eden hastadan alınan kontrol sodyum değeri: 119 mEq/L idi. Endokrinolojik olarak değerlendirilen hastanın tetkiklerinde özellik yoktu. Hiponatreminin endoskopi öncesi uygulanan hazırlık tedavisine bağlı geliştiği düşünüldü. Sodyum defisit tedavisi ile sodyum kademeli 138 mEq/L'ye yükseldi. Takiplerinde klinik bulguları geryleyen hasta taburcu edildi. 9 ay sonra şiddetli karın ağrısı ile tekrar yatışı yapılan hastanın ilk bakılan sodyum değeri normal olmasına rağmen takiplerinde tekrar hiponatremisi ve afebril konvülsiyonu oldu. Karın ağrısı olduğu dönemlerde ajiteydi ve nöropsikiyatrik davranışları vardı. İdrarda koyuluk eşlik etmesi üzerine idrar porfobilinojen: 117 µmol/L (0,8-8) ve idrar amino levulinik asit: 323 µmol/L (0,34-3) idi. HBMS tüm gen dizi analizi: Heterozigot c.267-1G>C (muhtemel patojenik). Hastanın öyküsünde atakların menstruasyon dönemlerinde olduğu da öğrenildi. Hasta çocuk metabolizma hastalıklarına yönlendirilerek hemin arjinate raporu çıkarılarak ilaç temini kolaylaştırıldı. Hastamızın poliklinik takiplerinde yeni atağı olmadı.

**Sonuç:** Tekrarlayan şiddetli karın ağrısına hiponatremi, nöropsikiyatrik bulgular, konvülsiyon veya idrar renginde koyulaşma gibi tablolar eşlik ettiğinde Akut intermitan porfiring da ayırıcı tanıda aklımıza gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hiponatremi, Karın ağrısı, Konvülsiyon, Porfiring



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-035

## APC'nin Ekson 1B'deki Nokta Mutasyonu; Midenin Proksimal Poliposisine eşlik eden kolorektal poliposizli nadir bir olgu sunumu

Anna Carina Ergani<sup>1</sup>, Hayriye Nermin Keçeci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi Çocuk Genetik

**Amaç:** Mide adenokarsinomu ve midenin proksimal polipozu, çoğunlukla kolorektal tutulum olmadan mide adenokarsinomu açısından önemli risk taşıyan, otozomal dominant bir sendromdur. Midenin küçük kurvatur ve antrumun korunduğu, fundus ve korpusda çok sayıda (>100) polip ile tanımlanan nadir bir gastrik poliposis sendromudur. APC geninin promoter 1B bölgesindeki bir varyanta bağlıdır. Erken yaşta mide adenokarsinomu gelişme riski nedeniyle önemlidir. Biz ishal, kanlı dışkılama ve karın ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvuran 17 yaşındaki bir kız çocuğunda endoskopide mide ve kolonda poliposis tespit ettikten sonra APC geni promoter 1B bölgesinde nokta mutasyonunu saptadık. Benzer bildirilen varyantlarda kolonda polip bildirilmemiş olması olgumuzu ilginç kılmaktadır.

**Olgu:** 17 yaşında kız hasta, birkaç aydır aralıklı olarak devam eden epigastrik ağrı, hazımsızlık, bulantı, ishal ve kanlı dışkılama şikayetleri ile çocuk gastroenteroloji kliniğimize yönlendirildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde 2 amca ve dede'de bağırsak kanseri öyküsü olduğu öğrenildi. Antropometrik değerlendirmesi yaşı ile uyumlu normal idi, fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisinde distal özofagusda 2 adet ve fundus, korpusda 100'den fazla polip gözlemlendi. Antrum, pilor ve ince bağırsakta polip saptanmadı fakat kolorektal bölgede en büyüğü yaklaşık 2 cm çapında yaklaşık 30 adet polip gözlemlendi. Polipektomi ile 2 adet polip total olarak çıkarıldı. Fundus bezi poliplerinin mikroskopik incelemesi, fundik gland hiperplazisi ile uyumlu gözlemlendi, atipi veya displazi saptanmadı. Kolondan alınan polip düşük dereceli displazi ile uyumlu tubuler adenom lehine değerlendirildi. Genetik incelemesinde APC geninin promotor 1 B bölgesinde nokta mutasyonu tespit ettik.

**Sonuç:** Mide adenokarsinomu ve midenin proksimal polipozu, kolorektal tutulum olmaksızın mide adenokarsinomu açısından önemli risk taşımaktadır. Literatürde bildirilen 1 vakada total gastrektomi yapılmış fakat bu konuda fikir birliği bulunmamaktadır. APC promotörü 1B'deki benzer mutasyonlar, ailesel adenomatoz polipozisi olan nadir ailelerde ortaya çıkabilmesi nedeniyle vakamız özelliklidir.

**Anahtar Kelimeler:** mide adenokarsinomu, APC promoter 1B, Mide poliposis sendromu



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-036

## İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Fekal Kalprotektin CAR'a Alternatif Bir Aktivasyon Göstergesi Olabilir mi ?

Hazal Gönenç Sautoğlu<sup>1</sup>, Nafiye Urgancı<sup>2</sup>, Büşra Kutlu<sup>1</sup>, Selin Tahmisoğlu<sup>2</sup>, Ayşe Merve Usta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi

<sup>2</sup>Şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi ,çocuk gastroenteroloji kliniği

**Amaç:** İnflamatuvar barsak hastalıkları(İBH) tüm gastrointestinal sistemi etkileyebilen, Crohn ve Ülseratif Kolit olarak sınıflandırılan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İBH; aktivasyon ve remisyon dönemleri ile seyreder ve hastalıkların aktivasyon dönemleri ve süreleri kötü prognoz ile ilişkilidir. Endoskopi; aktivasyon dönemini göstermede oldukça önemli olmakla birlikte invaziv olması nedeniyle non invaziv yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle biz inflamatuvar barsak hastalıklarının aktivasyonunu değerlendirmede fekal kalprotektin ile CAR değerlerini karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Olguların bilgileri retrospektif olarak dosya verilerinden elde edildi. 2009-2024 yılları arasında Ülseratif Kolit (ÜK) ve Crohn Hastalığı (CH) tanılı 159 hasta tarandı, Yaş, cinsiyet, hemoglobin, trombosit , albümin, sedimentasyon, crp, CAR ve FK değerleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Crohn tanılı 73 olgunun yaş ortalaması 16,58 olup 33' ü kız ,40 'si erkek idi. Olguların remisyon ve aktivasyon dönemlerinde sırasıyla yaş(18,0±3,9 yıl;17,1±3.9 yıl ), hemoglobin (11,7±1,4;11,4±1,6), trombosit (410730,8±167067,5; 426659,6±156192,6) ,albümin (4,02±0,62;3,90±0,62), sedim(35,3±26,4;36,0±27), crp(32,7±45,1;30,9±35,9) ve CAR indeksi(8,78±10,8;9,81;15,14) arasında anlamlı farklılık saptanmadı ancak Fekal kalprotektin düzeyi (628,6±374,2;182,3±201,3) aktivasyon döneminde olan hastalarda remisyon dönemindekilere göre anlamlı yüksek bulundu . Ülseratif kolit tanılı 86 hastanın 48 i kız ,42 si erkek idi. Ülseratif kolitli olgularda trombosit ve fekal kalprotektin değeri aktivasyon döneminde olan hastalarda remisyon dönemindekilere göre anlamlı yüksek saptandı. Ancak ülseratif kolitli olgularının aktivasyonunu göstermekte car indeksi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Aktivasyonu göstermekte kullanılan CAR ve fekal kalprotektin arasında doğrusal bir ilişki gösterilemedi.

**Sonuç:** Sonuç olarak gerek ülseratif kolit gerekse crohnlı hastaların aktivasyonunu belirlenmesinde CAR yerine halen pahalı olmakla birlikte fekal kalprotektinin kullanılmasının daha belirleyici olduğunun kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ibh, Crohn, ülseratif kolit, fekal kalprotektin





PP-037

## Çocuklarda Helicobacter Pylori Enfeksiyonunun COVID-19 Pandemi Periyodundaki Seyri, Azaldı mı Arttı mı?

Nelgin Gerenli<sup>1</sup>, Işıl Erdoğan<sup>1</sup>, Tuğçe İbiş<sup>1</sup>, Coşkun Çeltik<sup>1</sup>, İtir Ebru Zemheri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ ÜMRANIYE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Amaç:** Çocuklar ve geniş aile bireyleri ile temasın daha az olduğu COVID-19 döneminde, çocuklarda Helicobacter pylori (HP) enfeksiyon sıklığında azalma olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Ocak 2019- Aralık 2022 yılları arasında dispepsi, bulantı/kusma, epigastrik ağrı/hassasiyet nedeniyle üst gastrointestinal endoskopi (ÜGİE) yapılan 1-18 yaş arası çocuklar çalışmaya alındı. Mide antrum ve korpus biyopsi örneklerinde HP varlığı ve enfeksiyon şiddeti değerlendirildi. HP enfeksiyonu ile antral nodülerite ve peptik ülser ilişkisi araştırıldı.

**Bulgular:** Dört yıl boyunca yapılan total 2534 ÜGİE içerisinde çocukların %28 (724)'nde HP tespit edildi. Hastaların medyan yaşı 10.8 (1.8-16.3), erkek oranı %59.2 idi. Yıllar arası kıyaslama yapıldığında, HP varlığı açısından belirgin bir fark saptanmadı (dört yıl için sırasıyla %26, %35, %23, %30). Antral nodülerite HP varlığı ile bağlantılıydı, fakat enfeksiyon şiddeti ile antral nodülerite şiddeti arasında bağlantı saptanmadı. Peptik ülser hastalığı olan çocukların yaklaşık yarısında HP saptandı (Tablo-1).

Tablo-1:Yıllara göre mide antrum ve korpus biyopsi örneklerinde Helicobacter Pylori varlığı, enfeksiyon şiddet derecesi, antral nodülerite ve ülser varlığı ile ilişkisi

Yıl	Üst gastrointestinal endoskopi yapılan hastalar, N	H.pylori pozitif, N(%)	H.pylori düşük yoğun	H.pylori orta yoğun	H.pylori Şiddetli yoğun	H.pylori ve Orta- şiddetli antral nodülerite varlığı, N	H.pylori ve peptik ülser varlığı, N
2019	641	168(26)	68	74	26	72	15
2020	674	236(35)	73	111	52	88	16
2021	683	157(23)	83	49	25	67	23
2022	536	163(30)	78	44	41	98	18

**Sonuç:** COVID-19 pandemisi boyunca Türk çocuklarındaki H. pylori enfeksiyon oranları beklentinin aksine anlamlı derecede değişmemiştir. Mültisentrik ve daha kapsamlı çalışmalar ile bu dönemdeki HP enfeksiyon oranları belirlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 periyodu, çocuk, H.pylori enfeksiyonu



PP-038

## SARILIK VE KARIN AĞRISI İLE BAŞVURAN ÇOCUK HASTADA TIP 4A KOLEDOK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Melike Arslan<sup>1</sup>, Suat Kubat<sup>2</sup>, Özlem Necipoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji B.D.

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Radyoloji A.B.D

<sup>3</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D

**Amaç:** Koledok kistleri intra ve ekstrahepatik safra yollarının nadir görülen kistik dilatasyonudur. Klinik prezentasyonu yaşa göre değişir; yenidoğanlarda tıkaçıcı sarılık, akolik gaita ve hepatomegali görülür. Daha büyük çocuklar karın ağrısı, batında kitle ve sarılıkla başvurabilir. Pediatrik serilerde en sık tip 1 koledok kisti görülürken, tip 4 koledok kistleri hastaların %20'sini oluşturur.

**Olgu:** Sekiz yaşında kız hasta, sarılık ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde cilt ve sklerasında ikteri mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin:12,6 g/dL, beyaz küre:9.090/mm<sup>3</sup>, trombosit:349.000/mm<sup>3</sup>, CRP:3 mg/L, INR:0.88 idi. Rutin biyokimyasal tetkiklerinde, AST:127 IU/L, ALT:95 IU/L, GGT:197 IU/L, ALP:534 IU/L, total bilirubin:7.02 mg/dL, direkt bilirubin:4.1 mg/dL, total protein:81.2g/L, albümin:42.7 g/L saptandı. Hipertransaminazemi ve kolestaz etyolojisine yönelik bakılan seruloplazmin 0.42g/L, 24 saatlik idrarda bakır 32 mcg/gün idi, EBV, CMV, Herpes tip 1-2, Toxoplasma, Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C ve HIV serolojisi negatifti. Alfa-fetoprotein, alfa-1 antitripsin, anti LKM, ANA, Anti-dsDNA, AMA negatif, açlık lipidleri, serum immunglobulinleri ve tiroid fonksiyonları normal saptandı. Hastaya ursodeoksikolik asit 15 mg/kg/g dozunda başlandı. Abdominal ultrasonografisinde; Karaciğer segment 4 de 19mm boyutta düzgün sınırlı kistik görünüm izlendi. İntra ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon izlendi. Pankreas başı lokalizasyonunda 51mm çapında düzgün sınırlı kist tespit edildi. Hastaya kontrastlı abdominal manyetik rezonans(MR) ve manyetik rezonans kolanjiopankreatografi(MRCP) görüntüleme tetkikleri yapıldı. Abdominal MR ve MRCP' de safra kesesi hafif distandü görünümde idi, Koledok ve özellikle sol lobda intrahepatik safra yolları normalden geniş olup koledok en geniş yerinde yaklaşık 14 mm ölçüldü. Koledokun pankreatik segmentinde yaklaşık 53x49 mm boyutunda kistik dilatasyon(tip IV A kist) saptandı (Resim 1). Hastaya Tip- 4A koledok kisti tanısı konularak çocuk cerrahi kliniğine devredildi. Hastaya çocuk cerrahi tarafından kist eksizyonu ve hepatoenterostomi uygulandı. Hastanın halen çocuk gastroenteroloji tarafından takiplerine devam edilmektedir.

Resim 1. 3D MRCP görüntüsü



Resim 1. 3D MRCP görüntüsü

**Sonuç:** Tedavi edilmeyen koledok kistleri tekrarlayan kolanjit ve pankreatit atakları, safra kesesi perforasyonu, kolelitiazis, biliyer siroz ve karsinoma neden olabilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önem taşır. Karın ağrısı, sarılık, batında kitle gibi yakınmalarla gelen çocuk hastalarda ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** sarılık, karın ağrısı, kolestaz, koledok kisti



PP-039

## KARACİĞERDE FOKAL NODÜLER HİPERPLAZİ SAPTANAN İNFANT: OLGU SUNUMU

Melike Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Türkiye

**Amaç:** Fokal Nodüler Hiperplazi (FNH), tüm primer karaciğer tümörlerinin %8'ini oluşturur ve hemanjiyomdan sonra en sık görülen ikinci benign karaciğer tümörüdür. FNH prevalansı yaklaşık %0.9'dur ve etiyojisi belirsizdir ancak en popüler hipotez, hepatik parankimin önceden var olan arteriyel malformasyona karşı hiperplastik bir yanıt oluşturmasıdır. FNH her yaşta teşhis edilebilir ancak çocuklarda ortalama tanı yaşı 8.7 yıldır.

**Olgu:** 10 aylık erkek hasta, akut gastroenterit sırasında çekilen abdominal usgde karaciğer parankiminde şüpheli kitlesel lezyon görülmesi nedeniyle çocuk gastroenteroloji polikliniğine getirildi. Öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik bulunmayan hastanın vücut ağırlığı: 9.8 kg (50-75 p), boy:76 cm (75-90p) ve sistemik muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin: 12.3 g/dL, beyaz küre: 8.200 /mm<sup>3</sup>, trombosit: 172.000 /mm<sup>3</sup>, AST: 28 IU/L, ALT: 44 IU/L, GGT 29 IU/L, ALP 105 IU/L, total billirubin 0,17 mg/dl, direkt billirubin 0,03 mg/dl, Hbs Ag, anti HCV, anti HIV negatif, alfa fetoprotein 13.8 ng/ml normal saptandı. Abdominal usgde, karaciğer sağ lob anteriorunda 37\*19 mm ölçülerinde hipoekoik nodüler lezyon izlendi. Lezyonun ayırıcı tanısı için karaciğer dinamik MR çekildi ve karaciğer segment 6 lateral subkapsüler alanda 33\*30 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, T1A sekansında karaciğer ile izo-hafif hipointens, infaz-out faz sekansında belirgin sinyal kaybı izlenmeyen, T2A sekansında hafif hiperintens-homojen, geç venöz fazda minimal hafif wah out izlenen, ancak kontrast tutulumu devam eden, belirgin diffüzyon kısıtlanması izlenmeyen solid kitle lezyonu (atipik fokal nodüler hiperplazi ile uyumlu) saptandı. Hasta asemptomatik olduğu, AFP normal olduğu ve kitle <5 cm olduğu için 6 ayda bir AFP kontrolü ve aralıklı abdominal usg ile boyut takibi yapılması planlandı.

Karaciğer Dinamik MR'da nodüler kitlenin görünümü



**Sonuç:** FNH tanısı genellikle tesadüfidir ve spesifik bir klinik bulgusu olmadığından tanısı esas olarak görüntüleme incelemesine dayanır. Pediatrik FNH hastalarında hepatektomi ile aktif cerrahi tedavi; klinik semptomları olan, tanısı kesin olmayan veya HBV taşıyıcısı olan ve tümör boyutunun 5 cm'den büyük olduğu hastalarda önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fokal nodüler hiperplazi, Karaciğer, Çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-040

## Karaciğer Nakli Sonrası Leishmaniasis, Nadir Bir Pansitopeni Nedeni

Cansu Altuntaş<sup>1</sup>, Mustafa Büyükavcı<sup>3</sup>, Hüseyin Tokgöz<sup>3</sup>, Ahmet Osman Kılıç<sup>4</sup>, Özge Metin Akcan<sup>5</sup>, Yasemin Altuner Torun<sup>6</sup>, Ayhan Dinçkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Birimi, İstanbul

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Konya

<sup>4</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>5</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

<sup>6</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Karaciğer nakli sonrası sık olarak izlenen sitopeniye yaklaşımı özetleyerek, basamaklı yaklaşım sonrası Leishmaniasis tanısı alan hastanın tetkik ve tedavi sürecini aktarmak.

**Olgu:** Budd-Chiari sendromu tanısı ile canlı vericili karaciğer nakli yapılan hastanın nakil sırasında etiyoloji olarak inferior vena kava-sağ atrium bileşkesinde fibrotik darlık tespit edilmiştir. Nakil sonrası erken dönemde tekrar eden fibrotik darlık girişimsel radyoloji tarafından tekrar balon dilatasyon yöntemi ile dilate edilmiştir. Tekrarlayan vasküler stenoz nedeni ile hasta vaskülitik hastalıklar açısından değerlendirmeye alınmıştır, ancak pozitif bulgu saptanamamıştır. Nakil sonrası sorunsuz takip sırasında post-op 2. Ay itibari ile hastada lökopeni ve anemi tablosu ve CRP yüksekliği başlamıştır. Süreçte sitopeni ve tekrarlayan vasküler daralma nedeniyle öncelikle romatolojik inflamatuvar etiyolojiler ön planda tutularak tekrar Lupus ve Behçet hastalığı açısından hasta değerlendirilmiş, ancak tetkiklerde tanıları destekleyecek bulgu saptanamamıştır. Viral etiyolojiler EBV, CMV, parvovirüs pcr tetkikleri tekrarlayan seferler negatif olarak izlenmiştir. İmmünsupresif tedavilere bağlı sitopeni düşünülerek mikofenolat mofetil tedavisi kesilerek düşük titre takrolimus altında yakın takibe alınmıştır, sitopenide düzelme yerine artış devam etmiştir. Lober pnömoni ve anemi nedeni ile hastane yatışı ve transfüzyon ihtiyacı izlenen hastanın yapılan hematolojik değerlendirmesinde demir/vitamin b12/folik asit düzeyleri normal, coombs neg, periferik yaymada toksik granülasyon, retikülosit sayımı normal görülmesi üzerine hastaya kemik iliği incelemesi kararı verilmiştir. Yapılan kemik iliği incelemesi sonrasında yaymada amastigot formlarının izlenmesi üzerine hasta leishmaniasis tanısı almış ve lipozomal amfoterisin b tedavisi başlanmıştır. Amfoterisin tedavisi altında CRP gerilemesi izlenen ve sitopeni tablosu düzelen hastanın ayaktan takibine devam edilmektedir.

**Sonuç:** Nadir bir fırsatçı enfeksiyon olan leishmaniasis; ateş, hepatosplenomegali, sitopeni bulguları ile izlenen bir enfeksiyondur. İmmünsuprese hasta grubunda HIV pozitif hastalardan sonra en sık organ nakli hastalarında izlenmekte olup, çoğu olguda kanıtlanamasa bile etkenin donör kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda Budd-Chiariye bağlı nakil öncesi massif hepatosplenomegalisi olan hastanın süreçte görece gerilemiş splenomegalisi pozitif bir bulgu olarak belirlenememiş, organ nakli sonrası sitopeni etiyolojisinin geniş spektrumda olması nedeniyle hastanın tanı alması gecikmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer nakli, Sitopeni, Leishmaniasis, Budd-Chiari



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-041

## DENEYSSEL KARACİĞER FİBROZİSİNDE CAPPARİS OVATA, RUTİN, KAEMPFEROL VE N-ASETİLSİSTEİNİN KORUYUCU ETKİLERİ İLE İNFLAMATUAR GEN EKSPRESYONLARININ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Şafak Pelek<sup>1</sup>, Halil Kocamaz<sup>2</sup>, Alaattin Şen<sup>3</sup>, Gülçin Mete<sup>3</sup>, Özden Özgün<sup>3</sup>, Elif Kale<sup>3</sup>, Elif Önder<sup>3</sup>, Barbaros Şahin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

<sup>2</sup>Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Denizli Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Karaciğer fibrozisi, farklı nedenlerle karaciğerdeki kronik stimülasyon sonucu ortaya çıkan patolojik bir durumdur. Çalışmamızda karbon tetraklorür (CCL4) ile ratlarda oluşturulan karaciğer fibrozisi modelinde, Capparis ovata, rutin, kaempferol ve N-asetilsistein koruyucu etkilerinin olup olmadığını belirlemek ve bu üç ajanın etkilerinin birbirleri ve inflamatuvar gen ekspresyonları ile karşılaştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmamızda wistar albino erişkin erkek ratlar kullanılmış olup her grupta 8 tane olmak üzere toplam altı gruba ayrıldı. Kontrol (Grup 1), CCL4 (Grup 2), CCL4 + Capparis ovata (Grup 3), CCL4 + Rutin (Grup 4), CCL4 + Kaempferol (Grup 5), CCL4 + NAC (Grup 6) olarak düzenlendi. Karaciğer fibrozis modeli oluşturmak için dört hafta boyunca haftada 2 kez intraperitoneal olarak 2 ml/kg %20 lik CCL4 zeytin yağı içinde verildi. Capparis ovata 500mg/kg/gün, rutin 25mg/kg/gün, kaempferol 20mg/kg/gün ve NAC 50mg/kg/gün dozunda intraperitoneal yolla çözücü olarak zeytin yağı kullanılarak her gün verildi. Dört hafta sonunda ötenazi yapılarak ratların kan ve karaciğer doku örnekleri alındı. Toplamda 48 rat üzerinde histopatolojik, biyokimyasal (AST, ALT, total ve direk bilirubin), inflamasyon belirteçleri ve inflamatuvar gen düzeyleri bakıldı.

**Bulgular:** C. ovata(Grup 3), rutin(Grup 4), kaempferol(Grup 5) ve NAC(Grup 6) gruplarında fibrozis skorunun CCL4(Grup 2) grubundan düşük olduğu izlendi ( $p<0.05$ ). Ancak biyokimyasal ve inflamasyon belirteçlerinde anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak, histopatolojik incelemelerde C.ovata, rutin, kaempferol ve NAC'ın fibrozisi tam olarak geriletmese de yararlı olabileceği, özellikle rutin TNF alfa, IL-10, TGF-beta1 ve IL-2'nin gen ekspresyonlarında gerileme yaptığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer sirozu, Capparis ovata, Kaempferols, Rutin, N-asetilsistein



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-042

## GRADE 2 HEPATOSTEATOZ VE ARALIKLI KREATİN KİNAZ YÜKSEKLİĞİ : CHANARİN DORFMAN SENDROMU (7 YILLIK İZLEM )

Oya Balcı Sezer<sup>1</sup>, Zerrin Yılmaz Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Tıbbi Genetik Bilim Dalı

**Amaç:** Transaminaz yüksekliği, hepatosteatoz, kreatin kinaz (CK) yüksekliği olan hastalarda etiyojide nadir görülen Chanarin Dorfman sendromunu vurgulamak ve 7 yıllık izlemini paylaşmaktır.

**Olgu:** 9 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle istenilen batın USG'da karaciğerde grade 2 diffüz hepatosteatoz saptanması nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı ve boyu 25-50 percentil idi. Sistem muayeneleri normaldi. Hastanın başvurusunda ALT: 401U/L, AST: 203U/L, GGT: 84U/L D.bilirubin: 0.14 mg/dl CK: 219U/L olup INR 1.09 idi. Hastanın seruloplazmin, 24 saatlik idrar bakırı, hepatit belirteçleri, alfa-1 Antitripsin ,otoimmün belirteçleri, laktat, pürivat değerleri , metabolik tetkikleri normaldi ve çölyak antikoru negatifti. Hastanın total kolesterol, HDL, LDL değerleri normalden düşük, TG değeri ise normaldi. Apo B ve hipolipidemi yönünden genetik analizleri normaldi. Karaciğer biyopsisi makroveziküler yağlanmanın hakim olduğu karışık tipte yağlanma mevcuttu, PAS boyası ile boyanma yoktu. Portaportal köprüleşmeler ve nodulasyonlar izlendi. Periferik yaymada akantosit yoktu, nötrofillerde vakuoller (Jordans anomalisi) izlendi. Kreatin kinaz yükseklikleri olan hastanın çabuk yorulması, kas ağrıları ya da güçsüzlüğü yoktu, nörolojik muayenesi normaldi. Ekokardiyografisi normaldi. Mevcut bulgularla istenilen genetik analizinde 3.kromozom ABHD5 geninde c.515 A>C (p His172P) homozigot mutasyon saptandı. Anne ve baba arasında 2. derece akrabalık vardı, anne ve babada aynı gen mutasyonu için taşıyıcı olarak saptandı.

**Sonuç:** Chanarin Dorfman sendromu otozomal ressesif geçişli, nadir, multisistemik tutulumlu nötral lipid depo hastalığıdır. Steatohepatitis fbrosis ve siroza ilerleyebilir. İktiyozis, miyopati, santral sinir sistemi bulguları, iştih kaybı ve optik atrofi, nistagmus, katarakt gelişebilir. Efektif bir tedavisi yoktur, orta zincirli yağ asitlerinden zengin beslenmenin cilt ve karaciğer bulgularında düzelme sağladığı rapor edilmiştir. Hastanın 7 yıllık izleminde izleminde iktiyozisi yoktu, 5.yılda karaciğerde en büyüğü 7mm çapında hipoekoik rejenerasyon nodülleri izlendi. AFP değerleri normaldi. Aralıklı CK yükseklikleri (211-354 U/L) izlendi. Son 5 yılda ALT değerleri azalarak 59-165U/L, AST 31-89U/L arasında seyretti. GGT değerleri normal aralıkta izlendi. Gözde retinadaki düzensizlik için fotokoagülasyonlar uygulandı. İştih ve nörolojik izlemi normaldi.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosteatoz, kreatin kinaz, transaminaz yüksekliği



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-043

## YAYGIN TELENJEKTAZİLER VE SİROZ : DİSKERATOZİS KONJENİTA

Oya Balcı Sezer<sup>1</sup>, Serdar Ceylaner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

<sup>2</sup>İntergen Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi

**Amaç:** Yaygın telenjektazileri olan çocuk hastalarda nadir bir siroz nedeni olarak Diskeratozis Konjenita hastalığı vurgulanmak istenmiştir.

**Olgu:** 7 yaşında erkek hasta, çocuk polikliniğinde bakılan rutin kanlarında transaminaz yüksekliği, trombositopeni ve yüzünde yanıklarda belirgin telenjektazileri nedeniyle çocuk gastroenteroloji polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın annesinin de yüzünde aynı şekilde belirgin telenjektaziler mevcuttu. Hastanın hikayesinden dış merkezde pediatrik hematoloji bölümünde trombositopeni etyolojisi ile araştırıldığı öğrenildi. Soygeçmişinde hastanın dayısının 6 yaşında sirozdan ex olduğu, hastalığının bilinmediği öğrenildi. Hastanın vücut ağırlığı ve boyu 75 percentilde idi, fizik muayenesinde yüzde yanıklarda, sırtta yaygın telenjektaziler izlendi. Hepatomegali yoktu, dalak 3 cm palpabl idi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 10.7 BK: 5000 Platelet: 84.000 idi ALT: 91 U/L AST: 61 U/L GGT: 111U/L direkt bilirubin: 0.28 mg/ dl albumin: 4.3 g/ dl CK: 439 U/L idi.. Alfa 1 antitripsin, seruloplazmin, 24 saatlik idrar bakır, AFP, laktat ve pürivat değerleri normaldi. Viral ve hepatit belirteçleri, otoimmün belirteçleri negatifti. Tandem mass ve idrar organik asit değerleri normaldi. Abdomen USG: Karaciğer parankiminde hafif düzeyde heterojenite, konturlerinde minimal irregülarite, karaciğer segment 4 düzeyinde izo-hipoekoik solid lezyon ve splenomegali izlendi. Dinamik MR siroz ile uyumlu olup nodül ya da kitle izlenmedi. Karaciğer biyopsisi: Portoportal köprüleşme fibrozisi ve minimal periselüler fibrozis ile uyumlu idi. Üst GIS endoskopisinde varis izlenmedi. EKO normaldi. Hastanın tüm ekzon dizileme analizinde X'e bağlı ressesif geçişli DKC1 geni IVSS+3A>C(c.448+3A>C) hemizigot mutasyonu olduğu annenin de aynı mutasyon açısından taşıyıcı, babanın ise normal olduğu öğrenildi.

**Sonuç:** Diskeratozis konjenita displastik tırnaklar, göğüs veya boyunda retiküler pigmentasyon, oral lökoplaki , telenjektaziler, kemik iliği yetmezliği, retinopati, peridontal hastalıklar, kısa boy, karaciğerde fibrozis, siroz, osteoporoz, pulmoner fibrozis, intrakranial kalsifikasyon, hematolojik maligniteler, iştih kaybı, göz bulguları, hipogonadizm, immün yetmezlik ile seyredabilen multisistemik nadir bir hastalıktır. Her hastada tüm bulgular eşlik etmeyebilir. Bizim hastamızda yaygın telenjektaziler dikkat çekiciydi. İzlemede karaciğerde siroz varlığı dışında hematolojik ve diğer sistemlere ait muayene ve tetkikler normaldi.

**Anahtar Kelimeler:** telenjektazi, siroz, trombositopeni



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-044

## Sodyum taurokolat kotransport polipeptit mutasyonu ilişkili hipertransaminazemi

Zeynep Begüm Erensoy Karagül<sup>2</sup>, Coşkun Fırat Özkeçeci<sup>1</sup>, Edibe Gözde Başaran<sup>1</sup>, Yasin Maruf Ergen<sup>1</sup>, Melike Arslan<sup>1</sup>, Necati Balamtekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD

<sup>2</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

**Amaç:** Ailesel hiperkolanemi-2, insan SLC10A1 genindeki mutasyonların neden olduğu, konjuge safra tuzlarının plazmadan hepatositlere taşınamamasıyla sonuçlanan bir durumdur. Bunun nedeni, etkilenen gen tarafından kodlanan sodyum taurokolat ortak taşıma polipeptididir. Gen ilk olarak 1994 yılında tanımlanmış olmasına rağmen hastalığın klinik özelliklerine ilişkin bilgiler sınırlıdır. Bildirilen birkaç vakada hem klinik hem de laboratuvar bulgular farklılık göstermiştir.

**Olgu:** 6 yıldır asemptomatik hipertransaminazemi nedeniyle izlenen 12 yaşında kız hastaya, etiyojiye yönelik kapsamlı çalışmalar sonucunda nedenin belirlenememesi üzerine genetik test yapıldı. Tüm ekzom dizileme çalışmasıyla "ailesel hiperkolanemi-2" tanısı konulduğunu bildiriyoruz. Hastanın klinik olarak anormal bir bulgusu yoktu ancak laboratuvar incelemelerinde hiperkolanemi (safra asidi düzeyi 81,9 µmol/L) (açlık < 10 µmol/L, tokluk < 15 µmol/L) ve hipertransaminazemi mevcuttu.

**Sonuç:** Hastalığın çok çeşitli fenotiplerle ortaya çıkabileceği ve altta yatan genetik mutasyon veya henüz tanımlanamayan mekanizmalara bağlı olarak laboratuvar bulgularının hastalar arasında farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle nedeni belirlenemeyen hipertransaminazemili hastalarda tanısal genetik incelemelerin genişletilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hiperkolanemi, hipertransaminazemi, kolestaz, safra asitleri





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-045

## Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesinde Ailesel Hipertrigliserideminin Genetik Spektrumu

Ayşe Ergül Bozacı<sup>2</sup>, Fatma Demirbaş Ar<sup>2</sup>, Aysel Tekmenuray Ünal<sup>3</sup>, İbrahim Taş<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Özbek<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Metabolizma

<sup>2</sup>Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

<sup>3</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Genetik

<sup>4</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrin

**Amaç:** Primer hipertrigliseridemiye neden olan lipid metabolizması bozuklukları, trigliserit sentezi ve metabolizmasındaki genetik bozukluklardan kaynaklanmaktadır. Hipertrigliseridemide primer nedenler nadir olmasına rağmen ciddi hipertrigliseridemi vakaları da göz önünde bulundurulmalıdır. Tanımlanan genetik mutasyonlar LPL, APOC2, APOA5, LMF1 ve GPII-BP1 mutasyonlarıdır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, Diyarbakır Çocuk Hastanesinde klinik tablo, nörolojik parametreler, biyokimyasal ölçümler ve moleküler analizlere dayanarak ağır hipertrigliseridemi tanısı alan ve takip edilen 41 akraba olmayan aileden 60 hasta üzerinde gerçekleştirildi. 60 hastada LPL, APOC2, APOA5, LMF1, GPIIHP1 genlerinin sekanslaması yapıldı. Çalışmaya başlangıç trigliserid düzeyi >885mg/dL olan hastalar dahil edildi. İkincil bir nedeni olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** Bu çalışmada LPL (n=15), APOC2 (n=32) ve APOA5 (n=2) varyantları dahil olmak üzere 49 hastada (%81,66) nadir DNA sekansı varyantları tanımlandı. 11 hastada (%21) mutasyon saptanmadı. Ortalama başlangıç trigliserit düzeyi 4322,8±4483mg/dL idi. Hastaların %38,33'ünde (n=23) akut pankreatit gelişti. Şiddetli pankreas atakları nedeniyle altı hastaya terapötik aferez yapılırken, 2/6 hastada üç seans, 4/6 hastada bir seans uygulandı. İki hastada nekrotizan pankreatit gelişti. Takipte ekzokrin pankreas yetmezliği nedeniyle pankreas enzim takviyesine başlandı. Eruptif ksantoma görülme sıklığı %28,33, organomegali %23,33, büyüme geriliği ise %21,66 olarak tespit edildi. Gelişme geriliği olan hastaların %69,23'ü pankreatitli hastalardı. APOC2 geninde c.55+6T>G ve c.55+1G>C olmak üzere iki farklı varyant tespit edilmiş olup, biri yeni olan c.557G>A, c.953A>G, c.296T olmak üzere 7 farklı varyant tespit edilmiştir. LPL geninde >C, c.662T>C, c.1262G>A, c.644G>A ve c.679G>C ile biri yeni c.334\_399dup65bp ve c olmak üzere iki farklı varyant tespit edildi. APOA5 geninde 16\_39del24bp tespit edildi. Altı hasta hem c.557G>A hem de c.953A>G varyantları açısından homozigottu.

**Sonuç:** APOC2'de mutasyon sıklığı %50, LPL'de %25 ve APOA5'te %3,33 bulunmuştur. Kohortumuzdaki APOC2 mutasyonlarının nispeten yüksek prevalansı bölgesel sıklığa bağlı olabilir. Bu nadir hastalık için yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi, bu hastalar arasında farkındalık ve tarama yapılmasını gerektirir. Bu bulgular şiddetli ailesel hipertrigliseridemili hastalarda moleküler analiz ihtiyacını vurgulamaktadır. Gelecekte bireyselleştirilmiş terapötik stratejilere rehberlik etmesi beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, APOC2, Hipertrigliseridemi, Lipoprotein Lipaz



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-047

## ÇÖLYAK HASTALIĞI TANISI İLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN KARACİĞER FONKSİYONLARI ve EŞLİK EDEN KARACİĞER HASTALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Elmas<sup>1</sup>, Taner Özgür<sup>2</sup>, Enes Turan<sup>3</sup>, İsmail Erokutan<sup>2</sup>, Ebru Tayfun Şentürk<sup>2</sup>, Tanju Başarır Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bingöl Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

**Amaç:** Çölyak hastalığı(ÇH),glutene maruziyet sonucu ortaya çıkan kronik ve otoimmün ince bağırsak enteropatisisidir.Çocuklarda daha çok kronik ishal,iştahsızlık,kilo kaybı,karın şişkinliği-ağrısı ve büyüme geriliği vardır.Tanı;duodenal biyopsilerde lenfosit infiltrasyonu,kript hiperplazisi ve villöz atrofinin gösterilmesine dayanır.Seroloji, biyokimyasal belirteçler ve spesifik HLA'ların tanımlanması tanıya yardımcıdır.Tedavi ömür boyu sürecek glutensiz diyet(GD).Bu çalışmanın amacı merkezimizde ÇH nedeniyle takip edilen ve tanı anında 18 yaşının altındaki hastaların retrospektif incelenmesiyle tanı anındaki ve izlemdeki karaciğer tutulumlarının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Çalışmamıza 11/2018-11/2022 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvurmuş ve 18 yaş altında ÇH tanısı konulan tüm hastaların anamnez,klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak kaydedildi.Hastaların cinsiyeti,yaşı,ÇH tanı yaşı,tanı boy ve kilo SDS'leri,ek hastalıkları,biyokimyasal,mikrobiyolojik,serolojik parametreleri (anti tTG-IgA),GD uyumları ve hastane kayıtlarında yer alan duodenum biyopsileri değerlendirildi.Tanı anında karaciğer transaminaz ve diğer testlerinde(AST, ALT, GGT, total bilirubin)yüksekliği olan hastalar tespit edildi ve GD sonrası karaciğer transaminaz değerleri tekrar değerlendirildi.

**Bulgular:** En sık görülen başvuru semptomları;karın ağrısı(n:62,%69,7),büyüme geriliği(n:46,%51,7),anemi (n:30,%33,7),ishal (n:23,%25,8) ve bulantı-kusmaydı(n:22,%24,7).Tanı anında bir hastada çölyak krizi tablosu ve bir hastada da otoimmün hepatit saptandı.Başvuruda hastaların 77'sinde(%92,8) anti tTG-IgA pozitifiti.HLA DQ taramasında hastaların 45'inde (%51,1)HLA DQ-2, 11'inde (%12,5)HLA DQ-8 ve 7'sinde (%8) ise hem HLA DQ-2 hem de HLA DQ-8 pozitif saptanmıştır.Hastaların endoskopik biyopsi sonucunda 62'sinde (%69,7)Marsh Evre 3, 6'sında (%6,7)Marsh Evre 2, 13'ünde (%11,6) Marsh Evre 1, 4'ünde normal histoloji saptanmış ve 4 hastaya biyopsi yapılmadan GD başlanmıştır.Tanıda karaciğer enzim düzeylerinin değerlendirilmesinde 28 hastada (%31,5)AST ve 13 hastada (%14,6)ALT yüksekliği saptanmıştır.Diyet başlanan hastaların tanı anındaki AST,ALT değerleri ile son vizitteki değerleri karşılaştırıldı ve aralarında anlamlı fark saptandı.

### Tanı ile 6.ay ve 12.ay laboratuvar karşılaştırması

	Tanı	6.ay	12.ay
	Medyan (Min.- Maks.)	Medyan (Min.- Maks.)	Medyan (Min.- Maks.)
AST* (U/L)	44 (14-385)	27 (9-71)	27 (12-61)
ALT* (U/L)	32,1 (6-288)	17 (9-97)	15 (6-60)
Anti tTG IgA**	253 (2-767)		12,6 (1-587)

\*(Friedman non-parametrik varyans analizi) AST: Tanı-6.ay arasında p<0,001; tanı-12.ay arasında p <0,001; 6.ay-12.ay arasında p= 0,194 ALT: Tanı-6.ay arasında p<0,001; tanı-12.ay arasında p <0,001; 6.ay-12.ay arasında p= 0,216 \*\*Wilcoxon sıralı test Anti tTG IgA: Tanı-12.ay arasında p<0,001



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** ÇH'de ekstraintestinal semptomlar sık olarak görülmekte olup bunlar içinde transaminaz yükseklikleri önemli bir yere sahiptir. Aminotransferaz düzeyindeki hafif yükselmeler çölyak hepatiti açısından dikkate alınmalı ve diyet sonrası klinik ve laboratuvar yanıtı takip edilmelidir. GD ile transaminaz değerleri normal aralığa gelmeyen vakalarda diyet uyumu sorgulanmalı ve gerekirse daha ileri laboratuvar testleri ve karaciğer biyopsisi düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuklarda Çölyak Hastalığı, Glutensiz Diyet, Doku Transglutaminaz IgA, Transaminaz Yüksekliği



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-048

## Vaka Takdimi: Geçici İnfantil Hipertrigliseridemi

Necati Emrecañ Türk<sup>1</sup>, Selçuk Teke<sup>1</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>1</sup>, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu<sup>1</sup>, Serkan Belkaya<sup>2</sup>, Fatma Tuba Eminođlu<sup>3</sup>, Aydan Kansu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Bilkent Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Nadir Hastalıklar Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

**Amaç:** Geçici infantil hipertrigliseridemi, GPD1 genindeki mutasyonlar sonucu gelişen nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Burada açıklanamayan karaciğer enzim yüksekliği, hipertrigliseridemi, hepatosteatoz ve ailede akraba evliliği öyküsü olan ve tüm ekzom dizileme yöntemi ile GPD1 geninde daha önce rapor edilmemiş yeni bir mutasyon saptanan 2 kardeş sunulacaktır.

**Olgu:** Olgu-1:Dış merkezde karaciğer enzim yüksekliği ve hepatosteatoz nedeniyle izlenen 8 yaşındaki kız hasta değerlendirilmek üzere kliniğimize başvurdu. Birinci derece kuzen akraba evliliği öyküsü olan hastanın fizik muayenesi hepatomegali dışında normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde trigliserit 353 mg/dL ve transaminazlar hafif yüksek idi. Karın USG'sinde sınırda hepatosplenomegali ve hepatosteatoz (grade1) olduğu belirlendi. Ayrıntılı tetkiklerinde etiyoloji belirlenemeyince aile öyküsü de dikkate alınarak kalıtsal bir metabolik karaciğer hastalığı olabileceği düşünülerek genetik inceleme yapıldı. Tüm ekzom dizileme yöntemi ile GPD1 geninde daha önce raporlanmamış homozigot mutasyon [c.628G>C (p.6210R)] saptandı. İzleminde transaminaz ve trigliserit düzeylerinde dalgalanmalar gözlemlendi. Son klinik muayenesinde (12,5 yaşında) büyümesinin normal, ancak başvuruya göre ağırlık ve boy z-skorunun hafif düştüğu, hepatomegalisinin devam ettiği saptandı. Tekrarlanan karaciğer USG, karaciğer parankim ekojenitesinde artış olduğu görüldü. Olgu-2: Olgu-1'in, erkek kardeşi idi. İki aylıkken karın şişliğini fark edilmiş. Başvuruda 12 aylık olan bebeğin solukluk, karında şişlik, hepatomegali ve splenomegali dışında fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde hafif transaminaz ve INR yüksekliği, Ultrasonografide hepatomegali, hepatosteatoz (grade 2) ve splenomegali görüldü.Etyolojiye yönelik tetkikleri hipertrigliseridemi (379 mg/dL), ASMA ve anti-LC-1 antikor pozitifliği dışında normaldi. Hastaya karaciğer biyopsi yapılması önerildi, ancak aile kabul etmedi. Tüm ekzom dizileme yöntemi ile GPD1 geninde kardeşi ile aynı, homozigot mutasyon [c.628G>C (p.6210R)] saptandı. İzleminde boy kısılalığı gelişen hastanın trigliserit düzeyinde ve transaminaz düzeylerinde zaman zaman iyileşmeler, zaman zaman artışlar gözlemlendi. Son klinik değerlendirmesinde (4,5 yaşında), belirgin hepatosplenomegalinin devam ettiği, büyüme ve psikomotor gelişiminin normal olduğu, biyokimyasal olarak hafif transaminaz ve trigliserit yüksekliğinin devam ettiği belirlendi.

**Sonuç:** Açıklanamayan hepatosteatoz, hipertrigliseridemi ve transaminaz yüksekliğinde nadir olarak görülen GDP-1 mutasyonu ayrııcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** hipertrigliseridemi, hepatosteatoz, GPD1 mutasyonu, transaminaz yüksekliği



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-049

## Neonatal Kolestaz Ayırıcı Tanısında: Safra Asit Sentez Defekti

Asuman Otluoğlu<sup>1</sup>, Didem Gülcü Taşkın<sup>2</sup>, Berrak Bilginer Gürbüz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

<sup>3</sup>Ankara Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma

**Amaç:** Neonatal Kolestaz, hayatın ilk aylarında başlayan, safra yapımı veya ekskresyonunda bozulma sonucu direkt (konjuge) bilirubin artışı ve sarılıkla seyreden bir klinik tablodur. İnsidansı 1/2.500 olarak bilinmektedir. Neonatal Kolestaz etiyolojisinde %12,1 oranında metabolik hastalıkların neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Biz bu olgu ile Neonatal Kolestaz tanısında nadir görülen etiyolojik bir neden olan 3OH SDH enzim eksikliği hastamızı sunmak istedik.

**Olgu:** Yaşamının ilk günlerinde başlayan sarılık nedeniyle tetkik edilen kız hasta, miadında 3000 gram olarak doğmuş. Anne baba arasında akrabalık mevcut. Hasta yenidoğan döneminde idrar yolu enfeksiyonu olması nedeniyle antibiyoterapi almış. 2 aylık kontrolünde hastanın sarılığının devam etmesi üzerine uzamış sarılık tetkik edilmesi amacıyla Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğinde takibe alındı. Hastanın geliş t.bil/d.bil: 7,7/4, AST/ALT: 389/444, LDH/CPK: 459/64 idi. Dışkı rengi normal, akolik dışkısı yok. USG: Karaciğer ekojenitesi normal. MR Kolanjiografi: Normal idi. Fizik Muayene'sinde: ikterik ama sendromik değil, karaciğer 2 cm kot altı ele geliyor idi. Hastanın tüm viral serolojik tetkikleri (TORCH-S), tiroid fonksiyon testleri normal idi. Alfa FP ve Alfa 1 AT normal idi. Vertebra grafisi, Kistik Fibroz genetiği, göz muayenesi, işitme testi, EKO normal idi. GGT normal olan hastanın safra asit düzeyi normal idi. Safra asit sentez defekti açısından gönderilen HSD3B7 geni homozigot olarak sonuçlandı. Safra asidi sentez defekti, 3OH STEROİD DHG enzim eksikliği olduğu bulundu. Hasta şu an 3 yaş 7 aylık sorunsuz normal gelişimine devam etmekte olup ursodeoksi kolik asit desteği ile takip edilmektedir. Hastanın enson bakılan t.bil/ D.bil: 0,27/0,09, AST/ALT: 33/13 idi. Şu an hastanın kuzeni kolestaz nedeniyle tetkik edilmektedir.

**Sonuç:** Neonatal Kolestaz ayırıcı tanısında metabolik hastalıkların erken tanı ve tedavisi prognoz açısından çok önemlidir. Özellikle akraba evlilikleri olan ailelerde Kolestaz tetkiki yapılan hastalarda mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Neonatal kolestaz, sarılık, metabolik hastalık, safra asit sentez defekti



PP-050

## Çocukluk çağında kaşıntının nadir bir nedeni: Primer Biliyer Kolanjit

Zeynep Günal Türk<sup>1</sup>, Lale Alıbaylı<sup>1</sup>, Melek Büyük<sup>2</sup>, Uğur Can Leblebici<sup>1</sup>, Tuğçe Göksu Yılmaz<sup>1</sup>, Elif Türkmen<sup>1</sup>, Zerrin Önal<sup>1</sup>, Özlem Durmaz<sup>1</sup>

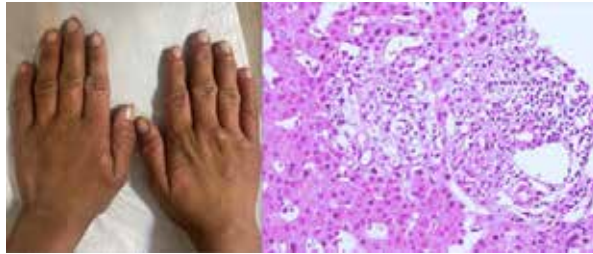
<sup>1</sup>İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Primer biliyer kolanjit (PBK), küçük intrahepatik safra yollarının harabiyetiyle karakterize, siroza yol açabilen kronik otoimmün kolestatik karaciğer hastalığıdır. Genellikle orta yaş kadınlarda görülmektedir. Yorgunluk, kaşıntı en sık semptomudur. Kolestatik enzimlerde yükseklik, antimitokondriyal antikor (AMA) pozitifliği, histolojik bulgularla karakterizedir. Tedavide hedef son dönem karaciğer hastalığının önlenmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Birinci basamak tedavi ursodeoksikolik asit (UDKA) iken ikinci basamak tedavide obetokolik asit kullanılmaktadır. Fibratlar ve budesonid ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

**Olgu:** 17 yaşında kız hasta 3 yıldır olan kaşıntı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Kaşıntı nedeniyle sık hastane başvurusu olduğu, 2 yıl önce cilt biyopsisi yapıldığı, normal saptandığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, skleraları ve cildi ikterikti. Ciltte yaygın kuruluk, gövdede püstüler lezyonlar, vücutta yaygın likenifikasyon ve hiperpigmentasyon vardı. Tartısı 48kg (-1.5SDS), boyu 152cm (-1.8SDS), solunum, kardiyovasküler ve nörolojik muayenesi doğaldı. Karaciğeri kot altı 3 cm, sert kıvamdaydı. Splenomegali yoktu, traube açıktı. Tetkiklerinde; Wbc: 8.9 10<sup>3</sup>/µl, Hb: 12.8g/dl, Hct: %40, Plt:339 10<sup>3</sup>/µl, AST:134U/L, ALT:178U/L, GGT:509U/L, ALP:1052U/L, total bilirubin: 1,85 mg/dl, direkt bilirubin:1,59 mg/dl, INR:0,9 saptandı. Viral serolojisi negatifti. IgG:2127mg/dl, ANA:1/80, ASMA, anti LKM, AMA negatifti. MRCP'de intrahepatik safra yollarında dilatasyonlar izlendi. Ekstrahepatik safra yolları normaldi. Sklerozan kolanjit şüphesiyle karaciğer biyopsisi yapıldı. İnterlobüler safra kanal hasarı, periportal granülom, portal septal biliyer fibrozis izlendi. Bu bulgularla PBK tanısı konuldu. IgM:153mg/dl, PBK'ya spesifik antinükleer antikorlar (antisp100, antigp210) negatifti. UDKA 15 mg/kg/gün başlandı. Kaşıntısı azalan hastanın izlemi devam etmektedir.

Ciltte likenifikasyon ve Periportal bölgede gevşek granülom yapısı



**Sonuç:** PBK çocuklarda kolestatik karaciğer hastalıklarının ayırıcı tanısında nadiren düşünülür. Tanıda ALP, GGT, direkt bilirubin beraber değerlendirilmelidir. AMA ve PBK spesifik ANA pozitifliği klinikle korele olduğunda anlamlıdır. IgG, IgM yüksekliği görülebilir. Karaciğer biyopsisi özellikle çocuklarda daha sık görülen sklerozan kolanjitte ayırıcı tanı yapmak için yol göstericidir. Karakteristik bulgu granümatöz lenfositik kolanjittir. Tedavide kullanılan UDKA'nın karaciğer nakli ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir. Medikal tedaviye yanıtız seçilmiş vakalarda transplantasyon düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, kaşıntı, kolestaz, primer biliyer kolanjit



PP-051

## Hipertransaminazemi ve Sarılık Ayırıcı Tanısında: Aplastik Anemi

Nuray Yastı<sup>1</sup>, Didem Gülcü Taşkın<sup>2</sup>, Metin Çil<sup>3</sup>, Muhammet Ahmet Güldür<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

<sup>3</sup>Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji

<sup>4</sup>Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji

**Amaç:** Edinsel Aplastik Anemi (AA), kemik iliğinde infiltratif hastalık olmaksızın, sitopeni ve şiddetli hiposelüler kemik iliği ile karakterize bir kemik iliği yetmezliği sendromudur. Bu olgu ile Akut Hepatit etiyojisi araştırılırken Aplastik Anemi tanısı alan hastamızı sunarak sarılık etiyojisinde Aplastik Aneminin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

**Olgu:** 9 yaş kız hasta epistaksis ve sarılık şikayeti ile Acil Servisimize getiriliyor. Hastanın Suriye'de bakılan tetkiklerinde pansitopeni, transaminaz ve bilirubin yüksekliği saptanıyor. Aynı merkezde bakılan seruloplazmin düzeyi 16 (düşük), idrar bakır düzeyi 60 (şüpheli düzeyde) olması üzerine Wilson Hastalığı öntanısı ile hastanemize kabul edildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde cilt ikterik ve hafif hepatomegalisi mevcut idi. Hastanemizde bakılan tetkiklerinde: PT, INR normal, seruloplazmin; 45.11 (20-60), idrar bakır normal idi. Direkt Coombs (+), AHG (+), IGG (+), viral serolojisi normal, otoantikör düzeyleri negatif idi. Hastanın geliş T.bil/D.bil: 23,5/15,9, AST/ALT: 680/484, WBC: 1300, Plt: 15000, Hb: 11, pnl: 400 idi. Hastanın serviste takibi sırasında destek tedavileri düzenlendi. Wilson Hastalığı tanısından uzaklaşıldı. Kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu herhangi bir bulgusu yoktu. Hastanın muayenesinde ciddi splenomegalisi olmaması nedeniyle varolan pansitopenisinin hipersplenizme sekonder değil kemik iliği yetmezliğine bağlı olabileceği düşünüldü. KİA ve biyopsisi yapıldı. Biyopsi'de hiposelülerite saptanması üzerine Aplastik Anemi tanısı konularak tedavi devamı amacıyla Hematoloji Servisine devredildi.

**Sonuç:** Biz bu hasta ile sarılık ve transaminaz yüksekliği olan hastalarda pansitopeni varlığında kemik iliği yetmezliğine bağlı pansitopeni olasılığında dışlanması gerektiğini hatırlatmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** sarılık, hipertransaminazemi, pansitopeni, aplastik anemi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-052

## Neonatal Kolestaz : Dev Hücreli Hepatit ve Otoimmün Hemolitik Anemili Olgu

Duygu İSKENDER MAZMAN<sup>1</sup>, Gülin HIZAL<sup>1</sup>, Burcu BERBEROĞLU ATEŞ<sup>1</sup>, Burcu HIDIMOĞLU<sup>1</sup>, Pervin UÇKAN<sup>1</sup>, Turan BAYHAN<sup>2</sup>, Aysel ÜNLÜSOY AKSU<sup>1</sup>, Selim DEREÇİ<sup>1</sup>, Şamil HIZLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hematolojisi

**Amaç:** Dev hücreli hepatit neonatal kolestaz olgularında karaciğer fibrozisi ile giden önemli bir patolojidir. Yaklaşık yarısında etiyoloji bilinmemektedir. Bilinenler arasında kan grubu uyumsuzlukları, herediter hastalıklar, viral enfeksiyonlar, metabolik /hormonal bozukluklar, nadiren tıkaçıcı nedenler suçlanmaktadır. Otoimmün hepatit ile birlikteliği nadirdir, tedavi edilmediğinde fatal seyirli olabilir.

**Olgu:** Akraba evliliği öyküsü olmayan ailenin 5. gebelikten 5. yaşayan çocukları olarak 34 hafta 1750 gram sezaryen ile doğan hasta, 35 günlükken ikter nedeniyle ileri tetkik için merkezimize sevk edildi. Fizik incelemede, VA: 2400 gr(3-10p) Boy: 47 cm(10p), rengi ikterikti ve hepatosplenomegalisi mevcuttu. Tartı alımı yetersiz olan hastanın gaitası kolik iken son 1 hafta içinde gaita renginin akolikleştiği izlendi. Laboratuvar testleri: hemogloblin (Hgb): 6,9 g/dL, beyaz küre:4600/mm<sup>3</sup> platelet: 567.000/mm<sup>3</sup> AST:522 U/L,ALT:413 U/L, GGT:49 U/L, ALP:841 U/L, albumin:33 g/L, total bilirubin:14,7 mg/dL, direkbilirubin:11,4 mg/dL, aPTT: 29 sn, PT: 13 sn, INR:1.1 idi. Epikrizinden doğumdan sonra 6 ve12. gününde solukluk nedeniyle bakılan Hgb değerlerinin 8 gr/dl altına düştüğü, periferik yaymasının hemoliz ile uyumlu, retikülosit %13 ve direct coombs antikor testinin pozitif (+++) olması nedeniyle hemolitik anemi tanısıyla eritrosit süspansiyonu (ES) ve intravenöz immunglobulin(IVIG) tedavisi aldığı öğrenildi. ES ve IVIG sonrası Hgb düzeyleri düzelmesine rağmen transaminaz yüksekliği ve kolestazının düzelmemesi üzerine ileri tetkikleri planlandı. Viral seroloji, hormonal ve metabolik tetkikleri normaldi. Ultrasonik görüntülemelerde safra kesesi rudimenterdi ve karaciğer biyopsisi yapıldı. Histopatolojisi dev hücreli hepatit ile uyumlu olan hastayaprednisolon 2 mg/kg/g iv. başlandı. Tedavinin 5. gününde kolestazında gerileme izlendi ve oral tedavi ile ayaktan izleme alındı. Üçüncü ay sonunda steroid azaltılarak kesildi. Sonraki izleminde karaciğer enzimleri ve bilirubin düzeyleri normal seyirinde devam etti.

**Sonuç:** Dev hücreli hepatit neonatal otoimmün hemolitik anemi izleminde gelişebilir, etiyolojide immün ve kompleman aracılı mekanizmalar suçlanmaktadır. Eş zamanlı akolik gaitası olan bebeklerde tıkaçıcı sebepler karaciğer biyopsisi ve ileri görüntülemelerle dışlandıktan sonra İmmün supresif tedavinin erken başlanması hayati önem arz eder. Steroid yanıtızlarda rituksimab gibi monoklonal tedaviler kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Neonatal kolestaz, Dev hücreli hepatit, Otoimmün hemolitik anemi





PP-053

## Rastlantısal Olarak Saptanan Hepatik Adenomatozis

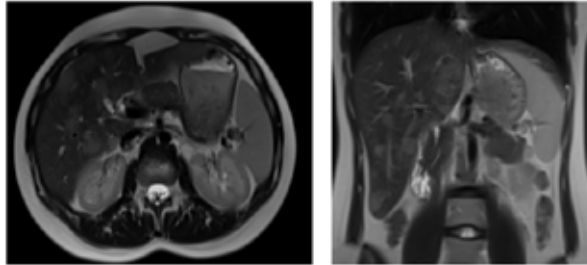
Ayşe Can<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

**Amaç:** Hepatik adenomatozis(HA) karaciğer parankiminde 10'dan fazla adenom varlığı ile karakterli kadınlarda sık görülen iyi huylu nadir bir durumdur. Oral kontraseptif kullanımı, androjen kullanımı, glikojen depo hastalıkları, obezite, metabolik sendrom, vasküler anomaliler ve hepatosteatoz risk faktörleri arasındadır. Genellikle asemptomatik olduğu için sıklıkla tesadüfen tanı alır. HA, HNF-1alfa inaktive edilmiş mutasyonlar (%35-%40), Beta-katenin ile aktive edilmiş mutasyonlar (%15-%20), inflamatuvar hepatik adenomlar (%40-%50) ve sınıflandırılmamış (%10) olmak üzere dört ana grupta incelenir. Tedavi; tümörün büyüklüğü, sayısı, subtipine bağlı olarak seçilir. Embolizasyon, rezeksiyon ve karaciğer naklini içerir. Komplikasyonları; spontan hemoraji, rüptür veya hepatoselüler karsinomadır. Burada 17 yaşında transaminaz yüksekliği nedeni ile yapılan ultrasonografide karaciğerde multiple nodüler lezyonlar ile hepatik adenomatozis tanısı alan bir olgumuzu sunuyoruz.

**Olgu:** Kronik ürtiker nedeni ile 1 yıldır setrizin ve aralıklı prednol kullanan, takiplerinde alanin transaminaz(ALT) değerinin 56U/L saptanması nedeniyle yapılan ultrasonografide karaciğerde multiple nodüler lezyonlar görülen 17 yaşında kız olgu merkezimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellikli saptanmadı. Vücut kütle indeksi 22,58 kg/m<sup>2</sup> idi, organomegali yoktu. ALT dışında tüm laboratuvar testleri ve tümör markerleri normaldi. Özofagogastroduodenoskopi ve kolonoskopide patoloji saptanmadı. Karaciğer magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG); karaciğer tüm lob ve segmentlerde büyüğü segment 4A'da subkapsüler yerleşimli yaklaşık 4x3 cm boyutlarında olmak üzere çok sayıda T2A hafif hiperintens karışık faz sekanslarda yağ içeriğine bağlı belirgin sinyal kaybı gösteren, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası heterojen kontrastlanan, belirgin patolojik diffüzyon kısıtlama bulgusu göstermeyen HA ile uyumlu patolojik sinyal değişiklikleri saptandı(Resim-1). Karaciğer biyopsisi makroveziküler steatoz ile karakterli iyi diferansiye hepatoselüler lezyon olarak raporlandı. Genetik incelemede HNF1A geninde heterozigot mutasyon saptanan olgu için 6 ayda bir ultrasonografi ve yıllık alfa fetoprotein(AFP) takibi planlandı. İzlemede lezyonlarda büyüme görülmedi, AFP normal aralıkta seyretti.

Karaciğerde Multiple Lezyonlara Ait MRG Bulguları



**Sonuç:** HA sıklıkla tesadüfen saptanan, klinik seyrinde fenotipi-genotip ilişkisinin iyi tanımlandığı bir durumdur. Genellikle iyi huylu olmakla birlikte hemoraji, rüptür ve malign transformasyon ile sonuçlanabilir. Takip protokollerinin oluşturulmasında mutasyon tiplerinin bilinmesi önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatik Adenomatozis, HNF-1alfa, Çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-055

## Kolestazın Nadir Rastlanan Bir Nedeni: Dress Sendromu

Melike Emiroğlu<sup>1</sup>, V. Betül Aydın<sup>2</sup>, H. Haldun Emiroğlu<sup>2</sup>, Hüseyin Tokgöz<sup>3</sup>, Hasibe Artaç<sup>4</sup>, Derya Çimen<sup>5</sup>, Harun Peru<sup>6</sup>, Ayşe Kartal<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji BD

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD

<sup>4</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji BD

<sup>5</sup>Konya Özel Medova Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği

<sup>6</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji BD

<sup>7</sup>Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

**Amaç:** Hepatosplenomegali, hipertransaminazemi ve kolestaz ile başvuran ve DRESS sendromu tanısı alan hasta seyrek görülen bir tablo olması nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** Tonsillit tedavisi sonrası kaşıntılı lezyonlar gelişmesi üzerine ilaç reaksiyonu düşünülüp, takibinde hipertransaminazemi ve direkt bilirubin yüksekliği gelişmesi üzerine tarafımıza sevk edilen 13 yaşındaki kız hastanın öyküsünden 4 hafta önce karbamazepin ve valproat tedavisi başlanıldığı öğrenildi. Tüm vücutta yaygın eritematöz morbiliform döküntüler ve yüzde ödem mevcuttu. Tonsiller hiperemik hipertrofik ve membranla kaplıydı. Servikal ağrılı ve konglomere lenfadenopatiler dikkati çekti. Karaciğer 5 cm, dalak 3 cm palpabl idi ve assit yoktu. AST, ALT, GGT, bilirubinler yüksek, albümin düşük, PT, PTT, INR normaldi. Sitopeni yoktu, eozinofili ve monositoz mevcuttu. Hastanın CRP, eritrosit sedimentasyon hızı yüksek, prokalsiton düzeyi normaldi. Öncelikle DRESS sendromu düşünülerek antiepileptikleri kesildi. Servikal lenf bezlerinin aşırı büyümesi, yüzde ödemin giderek artması ve takipne-dispne gelişmesi üzerine trakeal bası açısından değerlendirilmek üzere KBB'ye danışılan hastada difterinin dışlanması önerildi. Tarafımızca difteri düşünülmemekle birlikte boğaz kültürü alınarak difteri dışlandı. EBV, CMV, parvovirus, HHV-6 ve HHV-7 serolojisi negatif sonuçlandı. Lenf bezi biyopsisi ile lenfoma dışlandı. Flow sitometride periferik lenfosit alt grup incelemesinde B hücre azlığı (CD 19: % 1) saptandı. Multisistem organ tutulumuna yönelik yapılan incelemelerde interstisyel nefrit, interstisyel pnömoni, sekonder kardiyomyopati bulguları saptandı. Kemik iliği aspirasyonu incelemesinin normal bulunmasının ardından IVIG ve steroid tedavisi uygulandı. Önce trakeaya olan lenf bezi basısı kalkarak solunumu rahatlayan, ardından karaciğer enzim düzeyleri ve hiperbilirubinemisi normal değerlere gerileyen, interstisyel pnömoni, interstisyel nefrit ve sekonder kardiyomyopati tabloları düzelen hastanın steroid dozu azaltılırken pansitopeni gelişti ve sekonder HLH ile uyumlu bulundu. İzlemede sekonder HLH tablosu düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** DRESS sendromu kutanöz ve sistemik bulgularla seyreden ciddi bir reaksiyonudur. Klinisyenler bu ölümcül reaksiyonun farkında olmalıdır. Hasta bütüncül olarak değerlendirilmeli ve kolestaz gibi ilginç prezentasyon şekilleri olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolestaz, Dress Sendromu, Hipertransaminazemi



PP-056

## Gastrointestinal Sistemin Nadir Bir Kanama Nedeni ; Dieulafoy Lezyonu

NUREL İNAN AYDEMİR<sup>1</sup>, REHA ARTAN<sup>2</sup>, AYGEN YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Bu olgu sunumu ile hem çocukluk yaş grubunda hem de kolon yerleşimi nadir görülen Dieulafoy lezyonuna dikkat çekmeyi amaçladık

**Olgu:** 13 yaş kız hasta on aydır devam eden ağrısız kanlı dışkılama şikayeti ile başvurdu. Halsizliği olup karın ağrısı, kusma, kilo kaybı, tenezm, gece dışkılama şikayetleri eşlik etmiyordu. Fizik muayenesi solukluk ve taşikardi bulguları dışında doğaldı. Hb :9,8 WBC :5220 , PLT: 281000, CRP : negatif, Sedimantasyon 4 mm/saat, ANCA (-), INR: 1,14. Kolonoskopide çıkan kolon proksimalinde aktif kanaması olmayan üzeri pıhtı ile kaplı protrude damarsal lezyon görüldü diğer mukozal alanlar normaldi. Bu görünümün DL ile uyumlu olduğu düşünüldü. Lezyona hemoklips işlemi uygulandı. İşlem sonrası kanama izlenmeyen hastanın kontrol kolonoskopisinde lezyon yerinde skar görüldü. Dışkı human hemogloblin negatifti.

Dieulafoy lezyonu



Dieulafoy lezyonu

**Sonuç:** DL'nin karakteristik görünümü; submukozal bir defektten lümene doğru protrude olmuş, büyük, kıvrıntılı ve ektatik bir damarsal lezyondan kanama veya tabanında ülseri olmayan pıhtıdır. Etrafındaki mukozada inflamasyon, eksuda veya peteşiyal lezyon bulunmaz. Damarsal lezyonun perforasyonu massif kanamaya yol açabilir. Seyrek görülür, orta yaş üzeri erkeklerde daha siktir ve çocukluk çağında nadirdir. Midedeki lezyonların %80-95'inde kanama odağı gastroözofageal bileşkeye komşu, altı santimetrelik mesafede küçük kurvaturda saptanır. Dieulafoy lezyonlarının yaklaşık üçte biri mide dışında bulunur, en sık duodenumda daha sonra da kolonda görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmalarda %71 midede, %15 duodenumda, %8 özofagusda, %4 kolorektal bölgede, %1 ince barsakta, %1 gastrik anastomozlarda saptanmıştır. Gastrointestinal yol dışında bronşlarda tanımlanan olgular da vardır. Endoskopik tedaviler enjeksiyon, termal terapi ve endoskopik hemoklip yerleştirme (EHP) veya endoskopik bant ligasyonu (EBL) gibi mekanik yöntemleri içerir. Sonuç olarak, çocukta ender görülen üstelik kolonda daha az sıklıkta bulunan GIS kanamasının nadir nedenlerinden biri olan ve endoskopik yöntem ile tedavi edilen Dieulafoy lezyonunda, Hemoklips uygulaması uygun bir teknik olarak öne çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Dieulafoy Lezyonu, Gastrointestinal sistem kanama



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-057

## ÇÖLYAK HASTALARININ TANI ANINDAKİ B12, FOLİK ASİT VE DEMİR EKSİKLİĞİNİN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Önder<sup>1</sup>, Şafak Pelek<sup>1</sup>, Duygu Demirtaş Güner<sup>1</sup>, Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren Erdemir<sup>1</sup>, Cahit Barış Erdur<sup>1</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E. A. H.

**Amaç:** B12, folik asit ve demir eksikliği çölyak hastalarında yaygın olarak görülmektedir. Çölyak hastalığında proksimal ince bağırsak tutulumu nedeniyle folik asit ve demir emilimi etkilenmektedir. Fakat terminal ileumdan emilmesine rağmen B12 eksikliğinin çölyak hastalarında daha sık görüldüğünü belirten yayınlar mevcuttur. Çalışmamızda çölyak hastalarının B12, folik asit ve ferritin düzeyleri ve eksikliği neden olan risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2010-2023 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde izlenen 134 biyopsi-kanıtı çölyak hastasının verileri tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı yaşı, vücut ağırlığı, boy, vücut kitle indeksi, başvuru semptomları(karın ağrısı, ishal, kusma, kabızlık, iştahsızlık), doku transglutaminaz IgA, serum IgA düzeyleri ve endoskopik histolojik bulguları (marsh, helicobacter pylori, gastrit) ile B12, folik asit, demir, ferritin düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildi. 56 hasta veri eksikliği nedeniyle çalışmaya alınmadı. 78 hasta ile çalışmaya devam edildi.

**Bulgular:** Hastaların %21'inde B12, %10'unda folik asit, %44'ünde demir eksikliği saptandı. Marsh tip 3b ve 3c olan hastalarda folik asit ve demir düzeyi anlamlı düşük bulundu( $p<0,05$ ). Marsh tip 3b ve 3c olan hastalarda B12 düzeyleri diğer Marsh gruplarıyla karşılaştırıldığında fark saptanmadı( $p=0,508$ ). Marsh tip 3c ile diğer Marsh grupları karşılaştırıldığında fark saptanmadı( $p=0,667$ ). Endoskopik histolojik bulgularında gastrit ve/veya helicobacter pylori enfeksiyonu olan hastalarda fark saptanmadı( $p=0,624$ ), ( $p=0,851$ ). Tanı yaşı 6 yaşın üzerinde olan hastalarda B12 düzeyleri anlamlı düşük saptandı( $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Çölyak hastaları, makronutrient eksikliğine ek olarak mikronutrient eksikliğine de maruz kalmaktadır. Hastalığın şiddeti arttıkça demir ve folik asit eksikliği de artmaktadır. B12 eksikliği ise hastalık şiddetinden bağımsız olarak sadece belirli bir yaş grubunun üzerinde daha sık saptanmıştır. Bu durum, çölyak hastalarının tanı zamanına kadar değişen beslenme alışkanlıklarından, yaşla beraber değişen fizyolojik süreçlerden veya hastalığın yaşla beraber değişen etkilerinden kaynaklanıyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak, Malnutrisyon, B12, Demir, Vitamin



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-058

## İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA TANI VE TAKİP SIRASINDA MALNÜTRİSYON VARLIĞININ HASTALIK KLİNİĞİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Neslihan Pirinç<sup>1</sup>, Mehmet Önder<sup>1</sup>, Duygu Demirtaş Güner<sup>1</sup>, Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren Erdemir<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>, Nesrin Gülez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalığının (İBH) görülme sıklığı giderek artmaktadır ve hastalığın remisyonda tutulması kadar, normal büyümenin sağlanması da önemlidir. Çalışmamızda İBH'lı çocuklarda malnütrisyonun hastalık kliniğini etkileyip etkilemediğini belirlemeyi ve literatüre yeni veriler kazandırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya 0-18 yaş arası, S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalında 2 yıldır takip edilen İBH tanılı hastalar dahil edildi. Besin değerleri, toplam relaps sayıları, relaps şiddetleri, bağırsak dışı belirtiler/komplikasyonlar, kullanılan tedaviler ve tedavi yanıtları incelendi. Yetersiz beslenme risk faktörleri de belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 44 hasta dahil edildi. Hastaların %25'inin (n=11) tanı anında malnütrisyonu mevcuttu. 1. ve 2. yılın sonunda tüm hastaların sırasıyla %15,9 (n=7) ve %18,2'sinde (n=8) malnütrisyon saptandı. Malnütrisyon saptanan hastaların %81,8'inde (n=9) 25-OH D vitamini değeri <20 ng/ml, %81,8'inde (n=9) demir değeri <30 mcg/dL, %36,4'ünde (n=4) B12 değeri <300 pg/ml ve %36,4'ünde (n=4) folat değeri <5 ng/ml olarak tespit edildi. 2 yıllık takip sonunda hastalık relaps sayıları malnütrisyonlu hastalarda daha yüksek bulundu (p=0,003). Aktivasyon şiddeti, steroid tedavisi, steroide yanıt, biyolojik ajan tedavisi ile malnütrisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0,05). Tanı anında malnütrisyonu olan hastaların sırasıyla %27,2'sinde (n=3) büyüme geriliği ve %63,6'sında (n=7) osteopeni/osteoporoz görüldü. Malnütrisyon risk faktörleri olarak Crohn hastalığı, genç yaş, ailede İBH öyküsü, perianal hastalık ve terminal ileum tutulumu, fistülize hastalık, hipoalbuminemi, yüksek sedimantasyon ve lökositöz belirlendi (p<0,05).

**Sonuç:** Malnütrisyonu olan İBH hastaları beslenme yetersizlikleri, ekstraintestinal bulgular/komplikasyonlar açısından büyük risk altındadır ve bu hastalarda hastalık aktivasyonuna daha sık rastlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İBH, Ülseratif kolit, Crohn, Malnütrisyon, Relaps



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-059

## OBEZİTE TANILI ÇOCUK OLGULARDA GASTROİNTESTİNAL SİSTEM BOZUKLUKLARI İLE BESLENME ÖRÜNTÜSÜNÜN İLİŞKİSİ

Nilüfer Karaçadır<sup>1</sup>, Mehmet Önder<sup>1</sup>, Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren Erdemir<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

**Amaç:** Organik ve fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları ve obezite çocukluk çağının sık görülen hastalıklarındandır. Hastalıkların etiyojisinde beslenme tipi ve beyin-bağırsak aksı gibi ortak faktörlerin rol oynadığı görülmüştür. Bu çalışmada obezitesi olan olgularda organik ve fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarının (FGIH) beslenme tipleriyle ilişkisi ve diyetle yanıtına bakılarak beslenme tipi ve düzeninin bu hastalıklarda tedavi başarısına katkısı hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Çalışmaya S.B.Ü İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme polikliniği ve Genel Pediatri polikliniklerine başvuran 6-18 yaş arası, obezitesi olan, organik gastrointestinal sistem bozukluğu olmayan ve ROMA IV kriterlerine göre FGIH tanısı alan toplam 50 çocuk dahil edildi. Tüm hastalara başvurularında beslenmelerine yönelik bir anket uygulandı. Ailelere ve hastalara yaşam tarzı değişiklikleri önerilerinde bulunularak beslenmeleri diyetisyen eşliğinde yaşa uygun kalori baz alınarak semptomlarına yönelik düzenlendi. Tüm hastaların demografik verileri, hastalığa ilişkin semptomları (gastroözefageal reflü hastalığı (GÖRH), fonksiyonel kabızlık (FK), bulantı, kusma, fonksiyonel karın ağrısı, fonksiyonel ishal, dispeptik yakınmalar ve irritabl bağırsak hastalığı) ve klinik bulguları çalışmanın başlangıcında kaydedildi. 1 aylık ve 3 aylık takip sürecinde olguların beslenme alışkanlıkları, diyetle uyumları ve semptomları değerlendirildi.

**Bulgular:** Bu çalışmaya katılan hastaların cinsiyet dağılımında erkek hastaların kız hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür. Beslenme tipleri değerlendirildiğinde en sık olarak paketli gıda tüketimlerinin (%88) olduğu ve onu düşük lifli beslenme (%82)'nin takip ettiği görülmüştür. En sık muayene bulgusu stria (%38) iken en sık semptomun karın ağrısı (%44) olduğu görülmüştür. Uygun diyet sonrası değerlendirmede diyetin GÖRH ( $p=0,011$ ), FK ( $p=0,045$ ), fonksiyonel karın ağrısı ( $p=0,044$ ) ve dispeptik yakınmaların ( $p<0,01$ ) tedavisinde faydalı olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Obezitesi olan çocuklarda organik ve fonksiyonel gastrointestinal sistem bozukluklarının tedavisinde diyetin etkin olduğu ve farmakolojik tedavi yaklaşımlarıyla veya tek başına kullanılabileceği ortaya koyulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal sistem bozuklukları, obezite, çocuk, reflü, kabızlık



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-060

## VİTİLİGO ve OTOİMMÜN TİROİDİT TANISI İLE İZLENEN VE YENİ BAŞLAYAN OTOİMMÜN HEPATİT SAPTANAN 9 YAŞINDA KIZ OLGU

Mehmet Önder<sup>1</sup>, Şafak Pelek<sup>1</sup>, Duygu Demirtaş Güner<sup>1</sup>, Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren Erdemir<sup>1</sup>, Cahit Barış Erdur<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

**Amaç:** Otoimmün hepatit, kızlarda erkeklere göre daha sık görülen, hipergamaglobulinemi (IgG yüksekliği), otoantikor pozitifliği ve histolojik olarak interface hepatitinin bulunduğu otoinflamatuar bir hastalıktır. Hastaların %20'sinde eşlik eden bir otoimmün hastalık tanısı mevcuttur. Çölyak hastalığı, otoimmün tiroidit, vitiligo, insüline bağımlı diyabet, Sjögren hastalığı, Behçet hastalığı ve otoimmün hemolitik anemi bu rahatsızlıkların en sık görülenleridir.

**Olgu:** Otoimmün tiroidit ve vitiligo tanılarıyla takip edilmekte olan 9 yaşındaki kız olgu, kan testlerinde karaciğer enzimlerinin yükselmesi nedeniyle sevk edildi. AST 715 IU/L, ALT 690 IU/L, ALP 582 IU/L, GGT 96 IU/L, toplam bilirubin 2,56 mg/dl, direkt bilirubin 1,63 mg/dl, immünoglobulin G 1900 mg/dl, immünoglobulin A 200 mg/dl, anti-mitokondriyal antikor ve anti-tpo (anti-m) antikorları pozitif bulundu. Diğer otoantikorlar negatifti. Otoimmün hepatit nedeniyle yapılan karaciğer biyopsisinde periportal ve periseptal interface hepatiti saptandı. Hastaya otoimmün hepatit tanısı konularak 60 mg/gün prednizolon, ADEK vitaminleri ve 15 mg/kg/gün UDCA tedavisi başlandı. Takiplerinde karaciğer enzim düzeyleri gerileyen hastanın remisyona girmesinin ardından prednizolon dozu azaltılarak tedaviye azatiyopurin eklenmesi planlandı. Hastanın otoimmün tiroidit nedeniyle Çocuk Endokrinolojisi bölümünden takibine devam edildi. Hastamızın soygeçmişini irdelendiğinde babasının tip 1 DM tanısı nedeniyle izlendiği öğrenildi.

**Sonuç:** Otoimmün hepatit diğer otoimmün hastalıklarla ilişkilidir ve tanı anında diğer otoimmün hastalıklar açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Otoimmün hastalıklar nedeniyle takip edilen hastalarda özellikle karaciğer enzimlerinde yükselme, hipergamaglobulinemi ve anormal pıhtılaşma testlerinde ayırıcı tanıda otoimmün hepatit akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Otoimmün hepatit, Otoimmün tiroidit, Vitiligo



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-061

## SKLEROZAN ANJIYOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYON OLGUSU

serpil özdemir<sup>1</sup>, Alper Akpınar<sup>1</sup>, Selçuk Teke<sup>1</sup>, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu<sup>1</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>1</sup>, Ömer Suat Fitoz<sup>1</sup>, Emel Ünal<sup>1</sup>, Hasan Fatih Çakmaklı<sup>1</sup>, Elgin Özkan<sup>1</sup>, Aydan Kansu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Amaç: Dalağın sklerozan anjiyomatoid nodüler transformasyonu (SANT), tüm yaş gruplarında etiopatogenezi belirsiz ve değişken klinik bulguları olan, nispeten ender görülen benign bir vasküler lezyondur. Kliniğimizde herediter sferositoz, otoimmün hepatit (OİH), ülseratif kolit (ÜK) nedeniyle izlenen ve görüntülemelerinde SANT saptanan bir hasta sunulmuştur.

**Olgu:** Olgu sunumu: Herediter sferositoz nedeniyle izlenen 7 yaşındaki erkek hasta bir haftadır kanlı dışkılama nedeniyle kliniğimize başvurdu. Üç gün önce karın ağrısı nedeniyle yapılan karın ultrasonografisinde akut apandisit ile uyumlu bulguların olması nedeniyle apandektomi yapıldığı, ancak kanlı dışkılanması devam ettiği için tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Başvurusunda büyümesi normal olup, fizik muayenesi karında operasyonla ilişkili hassasiyet, hepatomegali (7 cm), splenomegali (5 cm) dışında normaldi. Kanlı dışkılama açısından yapılan endoskopi ve biyopsi bulguları ÜK ile uyumlu olan hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı. İzleminde transaminaz yüksekliği de gözlenen hastanın yapılan MR kolanjiografisinde dalakta 28x17 mm boyutlarında SANT ile uyumlu olabilecek hipointens lezyon saptandı. PET görüntülemesinde periportal alanda hafif nonhomojen artmış aktivite birikimi vardı. Sağ alt kadranda barsak trasesinde lineer ve üstte psoas kası ön komşuluğunda fokal aktivite birikimleri izlenmekteydi. Bu açıdan hastanın seri kesitsel görüntüleme yapılarak kontrolü planlandı. Hastanın kontrol USG ve MR görüntülerinde lezyon aynı büyüklükte görüntülendi, boyut değişikliği saptanmadı. Transaminaz yüksekliğine yönelik yapılan ayrıntılı incelemeler ve karaciğer biyopsisi sonucu hastaya OİH tanısı konuldu. Hasta yaklaşık bir yıldır düşük doz kortikosteroid, azotiopürin ve infliximab tedavileriyle ÜK ve OİH açısından remisyonda izlenmektedir.

**Sonuç:** Sonuç: Dalağın kırmızı pulpasından kaynaklanan SANT çoğunlukla belirtisiz olup rastlantısal olarak yapılan görüntülemelerde saptanır, genel olarak boyutu sabit kalır veya çok yavaş bir büyüdüğü için seri kesitsel görüntüleme ile izlenebilir. Malignitenin güvenli bir şekilde dışlanamaması ve dalak rüptürü riski nedeniyle çoğu olguya splenektomi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** SKLEROZAN ANJIYOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYON OLGUSU





PP-062

## İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanılı Üç Çocuk Hastada Hemofagositik Lenfositosis

Gülseren Evirgen Şahin<sup>1</sup>, Ferda Özbay Hoşnut<sup>2</sup>, Ayşegül Cebe<sup>2</sup>, Asuman Nur Karhan<sup>2</sup>, Melda Berber Hamamcı<sup>3</sup>, Gürses Şahin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

<sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

<sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü

<sup>4</sup>Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü

**Amaç:** Hemofagositik Lenfositosis (HLH) nadir görülen sistemik tutulumlu inflamatuvar bir sendromdur. Patogenezi, sitotoksik T lenfositlerin ve makrofajların kontrolsüz aktivasyonu, hemofagositosis ve aşırı sitokin üretimi ile açıklanmaktadır. İki ana grupta sınıflandırılan HLH'de birincil olan genetik kalıtım gösterir ve genellikle erken yaşlarda ortaya çıkar. Edilmiş formları, enfeksiyöz, malign veya otoimmün/otoinflamatuvar uyarılara ikincil olarak ortaya çıkabilir. Başlıca klinik özellikler ilerleyici ateş, splenomegali, lenfadenopati, nörolojik belirtiler ve çoklu organ yetmezliğidir. Sitopeni, ferritin ve trigliserid yüksekliği, fibrinojen düşüklüğü, azalmış NK hücre aktivitesi, transaminaz ve LDH yüksekliği ise başlıca laboratuvar anormallikleridir. HLH'nin klinik özelliklerinin özgül olmaması erken tanıyı zorlaştırır; tanı ve tedavinin geciktiği olgularda ise mortalite yüksektir. Burada inflamatuvar barsak hastalığı bulunan ve HLH gelişen üç çocuk hasta sunulmuştur.

**Olgu:** Her 3 olgunun klinik ve labrotuvar bulgularo tablolarda sunulmuştur.

### Hastaların Klinik ve Labrotuvar Özellikleri

Olgu	1	2	3
Cinsiyeti	Kız 7	Kız 12	Erkek 15
Klinik bulgu (nere)			
Uzun süreli ateş (> 38,3 °C)	~(12 gün)		~(4 gün)
Aksu fevriyeliliği	~(17 gün)	~(7 gün)	
Karın ağrısı, ishal	~(5 gün)		~(4 gün)
ARDS	~(3 gün)		
İlişli hastalık tanısı	Ülseratif Kolit	Crohn Hastalığı, JEA	Ülseratif Kolit
İlişli bulunan enfeksiyon	Nesizami, Arotoparum	Ketikozeoid	

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Trigliserid mg/dL	148	379	129
Fibrinojen mg/dL	117	188	74,9
Ferritin µg/L	3790	1600	640
Hemoglobin g/L	7,8	8,4	8,1
Nötrofil sayı	300	699	1670
Trombosit sayı	145.000	63.000	10.000
Transaminaz yüksekliği (AST/ALT) U/L	61/71	40/18	100/110
Laktat dehidrogenaz U/L	444	731	340
Sedimantasyon mm/saat	98	71	40
CRP mg/L	118	241	158
İlişli enfeksiyon	CMV	TBC	
Klinik ligide Hemofagositosis	+	-	+

Tedavi	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Asitriksen	-	-	-
İmmünglobulin	-	-	-
Kortikosteroid	-	-	-
Valgansiklovir	-	-	-
Anabin	-	-	-
Tedavi yanıtı (+/-)	+	-	-



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Klinik bulgularının özgün olmayıp yaşamı tehdit eden bir sendrom olması nedeniyle HLH'de hızla tanı ve uygun tedavi seçeneklerinin zamanında uygulanması prognoz için son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemofagositik Lenfositik Lenfositik, İnflamatuvar barsak hastalığı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-063

## NOTCH 2 VE FOX P1 GENİNDE VARYANT TESPİT EDİLEREK TANI KONULAN ALAGİLLE SENDROMU

BURCU ER<sup>1</sup>, SİNEM KOCAGİL<sup>2</sup>, ZEREN BARIŞ<sup>3</sup>, YUSUF AYDEMİR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Eskişehir

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD, Eskişehir

**Amaç:** Alagille Sendromu(AGS) intrahepatik safra yolları tutulumu, konjenital kalp hastalığı, göz anomalileri, iskelet ve santral sinir sistemi tutulumu, böbrek anomalileri ve tipik yüz görünümü ile karakterize, OD geçişli bir sendromdur Alagille sendromlu olguların yaklaşık %97'sinde Jagged1 gen mutasyonu saptanır. İkinci sıklıkta NOTCH2 gen mutasyonu saptanır .

**Olgu:** 15 ay kız hasta, tarafımıza splenomegali nedeniyle yönlendirilmiş olup hastada direkt hiperbilirubinemi, kolestaza sekonder hepatit saptanmış, takibe alınmıştır. Özgeçmişinde 38+6 hafta doğup postnatal 2.gün sarılık olduğu için 12 gün YDYB ünitesinde yatışı olduğu ,takiplerinde akolik gaita saptandığı ,uzamış sarılık, kolestaz açısından tetkik edildiği; bilier atreziden şüphelenilmesi üzerine intraoperatif kolanjiografi ve kama rezeksiyon yapılarak bilier atrezi tanısının ekarte edildiği öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; ciltte kaşıntı izleri mevcut ;alın geniş, göz küreleri içe çökük, palmar eritem ve parmaklarda çomaklaşma saptandı. Karaciğer ksifoid altı 3 cm, kot altı 3-4 cm, dalak kot altı 4 cm ele gelmekteydi. Diğer sistem muayeneleri olağan görüldü. Tetkiklerinde kolesterol 287 mg/dL Trigliserid 274 mg/dl ,LDL 152,3 mg/dl ,HDL 53 mg/dl AST 70 u/l ALT 122 U/L ALP 904 U/L ; Nieman Pick açısından genetik taraması normal olarak sonuçlandı. Ekokardiyografisi Patent Duktus Arteriozus(orta) ,Atrial septal defekt (multiple,sekundum,geniş) ,Pulmoner Stenoz(hafif) saptandı. Göz muayenesinde patolojik durum saptanmadı. Hastanın mevcut klinik bulguları doğrultusunda yapılan tüm ekzom analizinde; FOXP1 geninde NM\_001349338:c.1550T>G varyantı ve NOTCH2 geninde NM\_024408.4:c.1646A>G varyantı saptanmıştır. Paternitenin doğrulanmasını takiben yapılan segregasyon analizleri sonucunda iki varyantın da de novo olduğu gösterilmiş olup ACMG kriterleri ile değişimler sırasıyla "Patojenik" ve "Olası Patojenik" olarak sınıflandırılmıştır. FOXP1 geninin patojenik varyantları literatürde otistik bulguların eşlik edebildiği, dil becerilerinin geriliği ile karakterize nadir bir nörogelişimsel gerilik ilişkili fenotipe yol açmaktadır(MIM #613670).

**Sonuç:** Alagille sendromunda geniş kromazamal delesyonlarda nörolojik gelişim geriliği görülebilmekle birlikte hastamızda hem Alagille sendromuna yönelik hem nörogelişimsel hastalığa yönelik 2 ayrı nokta mutasyon saptadık. Hastamızın bu iki nadir sendromun klinik bulgularını içeren harman bir fenotip göstermesi nedeniyle literatüre katkı sağladığı düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Alagille sendromu, NOTCH 2, FOXP1



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-064

## Bebeklikte Akut Hepatit B Enfeksiyonu ve Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Naimi AHMADLI<sup>1</sup>, Burcu BERBEROĞLU ATEŞ<sup>1</sup>, Selim DEREÇİ<sup>1</sup>, Şamil HIZLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatolojisi ve Beslenme Eğitim Kliniği, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu, etkili aşı uygulamalarına rağmen küresel bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bebeklik döneminde akut Hepatit B enfeksiyonu fulminan seyirli olabileceğinden antiviral tedavinin erken dönemde başlanması önemlidir. Bu bildiride ailesinin aşı yaptırmayı reddetmesi nedeniyle 8 aylıkken akut Hepatit B enfeksiyonu tanısı alan ve erken dönemde lamivudin tedavisi başlanan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Sekiz aylık erkek hasta beş gündür süren sarılık yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinden, miadında, 3100 gram doğduğu, doğumda bir probleminin olmadığı ancak ailesinin reddetmesi nedeniyle aşılarının yapılmadığı, soygeçmişinden hastanın annesi, dedesi, anneannesi ve dayılarının Hepatit B taşıyıcısı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede halsizliği ve ikteri mevcuttu, hepatomegali ve splenomegali saptanmadı. Hastanın tetkiklerinde, ALT:1381 U/L, AST:1405 U/L, albumin:40 g/L, total bilirubin: 12,8 mg/dL, direkt bilirubin: 9 mg/dL, amonyak: 53 mmol/L, INR: 1,78, Anti HAV IgM: negatif, Anti HBc IgM: pozitif, Anti HBc: total pozitif, HBe Ag: pozitif, HBs Ag: pozitif, Anti HBs: negatif, HBV DNA 2.4 x10<sup>6</sup> /kopya olarak sonuçlandı. Hastaya Akut Hepatit B enfeksiyonuna bağlı akut karaciğer yetmezliği tanısı ile intravenöz K vitamini, N-asetil sistein infüzyonu, oral ursodeoksikolik asit tedavileri başlandı. Diğer taraftan aile onamı alınarak endikasyon dışı lamivudin raporu düzenlendi ve oral 3 mg/kg/gün başlandı. Lamivudin tedavisinin 9. gününde ALT: 73 U/L, AST: 83 U/L, total bilirubin: 2,6 mg/dL, direkt bilirubin: 2,1 mg/dL, INR 1,2'ye HBV DNA: 3304/kopya düzeyine kadar geriledi. Hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere oral lamivudin tedavisi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olgu çocukluk çağı aşılarının düzenli ve zamanında yapılmasının önemini ve aşı reddinin sonuçlarının ciddiyetini bir kez daha vurgulamıştır. Olgumuzda olduğu gibi aşı yapılmaması durumunda bu yaş grubunda Akut hepatit B enfeksiyonuna bağlı akut ve fulminan seyirli karaciğer yetmezliği gelişebilmektedir. Bu nedenle viral replikasyonu azaltmak ve fulminan gidişi önlemek için erken dönemde endikasyon dışı rapor düzenlenerek antiviral tedavinin hemen başlanması hastalık seyrinin olumlu sonuçlanmasında etkin olan önemli faktörlerden biridir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B, Lamivudin, İnfant, Sarılık, Aşı reddi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-065

## Kronik İshalli Olguda Diaper Dermatit, Cushing Sendromu ve Adrenal Yetmezlik

Sıla TURGUT KOÇ<sup>2</sup>, Burcu BERBEROĞLU ATEŞ<sup>1</sup>, Duygu İSKENDER MAZMAN<sup>1</sup>, Aysel ÜNLÜSOY AKSU<sup>1</sup>, Şamil HIZLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatolojisi ve Beslenme Eğitim Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Kronik ishal Çocuk Gastroenterolojisi polikliniğine sık başvuru nedenlerinden biridir. Bu hastalarda gelişen diaper dermatitin tedavisinde topikal steroidler kullanılmakta ve yüzeysel emilim sonucu iatrojenik olarak nadiren Cushing sendromuna (CS) neden olabilmektedir. Cushing Sendromu, kortizol veya diğer kortikosteroidlerin kandaki anormal derecedeki yüksekliğinden kaynaklanan çoklu sistem bozukluğudur. Bu olguda olduğu gibi yüzeysel steroidin kronik kullanımı sonrası ani kesilmesinin sonucunda da adrenal yetmezlik gibi hayatı tehdit eden bir klinik tablo gelişebilir. Bu sunumda bu durumun yönetiminden bahsedilmiştir.

**Olgu:** 15 aylık kız hasta doğduğundan bu yana günde ortalama 6 kez cıvık dışkılama yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede hastanın diaper dermatitinin, aydede yüz ve yüzde kıllanma artışının olduğunun fark edilmesi üzerine tedavi için kullandığı kremler sorgulandığında; yaklaşık 14 aydır topikal kortikosteroid içeren krem kullandığı ve hastanın bir aylık süre içinde 2 kg aldığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde serum kortizol düzeyi 0,5 µg/dl, ACTH düzeyi 6,3pg/ml(-düşük) olarak saptandı. Hastaya Çocuk Endokrinolojisi kliniğinin önerisi ile topikal tedavi kesilerek sistemik hidrokortizon başlandı. Hastanın tedavisinin ikinci gününde halsizlik ve iştahsızlık şikayeti olması üzerine bakılan tetkiklerinde adrenal yetmezlik düşünüldü ve intravenöz hidrokortizon tedavisi verildi. Adrenal yetmezlik tablosu düzelen hasta hidrokortizon azaltma şeması ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Cushing Sendromu, uzun süreli oral veya parenteral kortikosteroid kullanımını takiben sık görülen bir klinik durumdur. Ancak topikal kortikosteroid kullanıma bağlı CS nadir görülür. Bebeklerin geniş ve ince ciltleri nedeni sistemik emilim artmakta ve dolayısıyla CS gibi yan etki olasılığı artmaktadır. Çocuk Gastroenterolojisi kliniklerinde sık görülen kronik ishal hastalarında gelişmiş cushingoid görünümün klinisyenleri hastanın öyküsünde diaper dermatit tedavisinde kullanılan topikal steroid preparatlarının sorgulanması konusunda uyarıcı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kronik ishal, Cushing sendromu, adrenal yetmezlik, diaper dermatit



PP-066

## YENİ BİR PORTOSİSTEMİK ŞANT, ABERNETHY MALFORMASYONU TİP 3 MÜ?

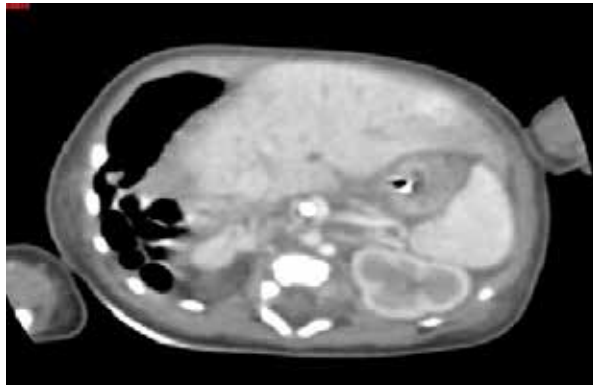
Fatih Eren<sup>1</sup>, Gönül Çaltepe<sup>1</sup>, Derya Bako<sup>1</sup>, Berat Dilek Demirel<sup>1</sup>, Hasibe Canan Seren<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi

**Amaç:** Abernethy malformasyonu nadir görülen, ilk kez 1973 yılında tanımlanmış, portalkanın konjenital portosistemik şant yoluyla karaciğeri tamamen veya kısmen bypassettiği konjenital bir vasküler anomalidir(1-3). Şimdiye kadar tanımlanmış iki tipivardır. Tip 1'de intrahepatik portal ven yoktur ve tam bir uç-yan şant mevcuttur. Tip1a'da superior mezenterik ven (SMV) ve splenik ven (SV), inferior vena kava (IVK),iliak venler veya renal venlere ayrı ayrı dökülür, tip 1b'de ise SMV ve SV kısa birekstrahepatik portal ven oluşturmak üzere birleşir ve IVK'ya dökülür. Tip 2 şantlardaise patent intrahepatik portal ven ve portal vende kısmi bir yan yana şant mevcutturve özellikle de tip 2 ekstrahepatik şantlar sıklıkla diğer karaciğer ve kalp gibikonjenital malformasyonlarla birlikte ortaya çıkar(4) Abernethy sendromu en sıkneonatal kolestaz, hiperammonemi, pulmoner arteriyel hipertansiyon ve karaciğertümörleri ile karşımıza çıkmaktadır (5). Bu yazıda, siyanoz nedeniyle yenidoğan yoğunbakım ünitesine yatırılan ve diyafragma hernisi tanısı alan iki günlük hasta, yapılangörüntüleme tetkiklerinde Abernethy malformasyonu saptanması üzerine sunulmaktadır.

**Olgu:** 33 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. canlı doğan, 38 haftalık, 3100 gr, C/S iledoğan erkek hastanın doğum sonrası morarma yakınması üzerine çekilen akciğergrafisinde sağ hemitoraksta barsak ansları görüldü. Yapılan bilgisayarlı tomografidegörüntülemesinde diyafragma hernisi ile beraber portal ven ileri derece hipoplazikti,azigos ve hemiazigos venleri belirgin genişlemiş, splenik ven bu yapılaradökülmekteydi. Superior mezenterik ven görüntülenemedi, hepatik venler normaldi.Bu bulgularla hasta tanımlanmış diğer tiplerden farklılık göstermekteydi. Yeni bir tipAbernethy sendromu olarak düşünüldü. Diyafragma hernisi operasyonu ardından şifaile taburcu edildi ve poliklinik kontrolüne alındı.

### Abernethy sendromu



**Sonuç:** Abernethy sendromunun literatürde olduğu iki tip olarak sınıflandırılıpberaberinde bir çok ek patolojiler eşlik edebildiği görülmüştür. Olgumuzda saptanandamarsal anatomik farklılığın mevcut abernethy tiplerine uymadığı ve bu farklılığinyeni bir tip olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca daha önce Abernethy sendromuna eşlik ettiği bildirilmemiş diyafragma hernisi de vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Abernethy sendromu, diyafragma hernisi, portosistemik şant



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-067

## ÇÖLYAK HASTALIĞINA EŞLİK EDEN OTOİMMÜN HEPATİT OLGUSU

Asude Şule Arıkan<sup>1</sup>, Özlem Kalaycık Şengül<sup>1</sup>, Ayşe Nur Toksöz Yıldırım<sup>2</sup>, Tülay Zenginkinet<sup>2</sup>, Sebahat Çam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı olan kişilerde buğdaydaki gluten ve arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten benzeri tahıl proteinleriyle tetiklenen kronik ishal ve malabsorbsiyon nedeni olabilen otoimmün bir enteropatidir. Çölyak hastalığı sindirim sistemi dışında sinir sistemi, tiroid, pankreas, bağ dokusu, kemik, deri gibi birçok sistemi etkileyebilir, hastalık seyrinde otoimmün karaciğer hastalıkları gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

**Olgu:** Kliniğimize yaklaşık 5 aydır aralıklı devam eden ishal öyküsüyle başvuran 7 yaşında kız hastanın yapılan fizik muayenesinde özellik yoktu. Yapılan tetkiklerinde doku transglutaminaz Ig A >200 RU/ml bulundu. Hastaya özofagogastroduodenoskopik inceleme yapıldı. Makroskopik olarak duodenum 2.kıtada mukozal foldlarda çentiklenme izlendi. Patoloji sonucu çölyak hastalığı ile uyumlu bulundu (duodenumda villus atrofi, kript hiperplazisi, >%30 intraepitelyal lenfosit artışı- Marsh Sınıflandırması Tip 3A). Glutensiz diyet başlanan hastanın tanıdan 4 ay sonraki poliklinik izleminde transaminaz değerlerinde yaklaşık 3 katın üzerinde artış olduğu görüldü. Hastanın diyete tam uyumlu olduğunu ifade etmesine rağmen 6 aylık izleminde transaminaz değerleri yüksek seyretti. Yapılan tetkiklerinde viral hepatit serolojisi negatifti, metabolik karaciğer hastalığına yönelik tetkiklerinde özellik saptanmadı. Otoimmün hepatit belirteçlerinden ANA +, ASMA +, LKM negatif, AMA negatif bulundu. Ig G değeri yüksekti. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu otoimmün hepatit ile uyumlu bulundu. Hastaya 2 mg/kg/gün steroid (metilprednizolon) tedavisi başlandı. Takibinde transaminaz değerleri normale döndü ve halen normal seyretmektedir.

**Sonuç:** Çölyak hastalığı ile otoimmün hepatit birlikteliği nadir görülen bir durumdur. Çölyak hastalığına eşlik eden otoimmün hepatit saptanan ve immunsupresif tedavi ile başarılı sonuç alınan bir çocuk olgu bu konuya dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanan tüm çölyak hastaları otoimmün hepatit varlığı açısından değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, otoimmün hepatit, çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-068

## Baş ila on sekiz yaş aralığındaki çocuklarda obezite ve fazla kilo (overweight) gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin araştırılması

Suna Kaymak Selbuz<sup>1</sup>, Fatmagül Baş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Obezite, çocuk ve ergenlerin %25-30'unu etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri polikliniklerine başvuran 5-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde obezitenin gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya 15 Eylül- 15 Kasım 2023 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 5-18 yaş arası, bilinen kronik bir hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilaç olmayan 500 çocuk ve ergen dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul edilen çocuklar vücut kitle indeksi (VKİ) yüzdelerine göre 3 gruba ayrıldı. Vücut kitle indeksi %5-85 arasında olanlar normal kilolu, %85-95 arasında olanlar fazla kilolu ve %95'in üzerinde olanlar obez olarak sınıflandırıldı. Çalışmaya dahil olan çocuklara obezite gelişimi ile ilgili risk faktörlerini içeren bir anket verilerek doldurmaları istendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların %43,8'i normal kilolu, %41,2'si obez ve % 15'i fazla kiloluydu. Doğum ağırlığının 4000 g ve üzerinde olması, ek gıdaya başlama zamanı, beslenme alışkanlıkları, günlük TV, bilgisayar ve video oyunları için harcanan zaman ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,001$ ). Fiziksel aktivite süresi arttıkça obezitenin anlamlı olarak azaldığı tespit edildi. Çalışmada obezite insidansı çekirdek ailesinde obez birey bulunan çocuklarda 3 kat daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Obezite insidansı diğer yaş gruplarında olduğu gibi çocukluk çağında da giderek artmaktadır. Bu artışı önlemek için mümkün olduğunca erken önlemler alınmalıdır. Obezitenin önlenmesi ve tedavisinde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite önemlidir. Öncelikli hedef yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması olmakla birlikte, obeziteye bağlı ciddi komplikasyonların varlığında farmakoterapi veya cerrahi denenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** obezite, ekran süresi, beslenme alışkanlıkları





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-069

## Malnütrisyon tanısında üst orta kol çevresi ölçümünün klasik antropometrik yöntemlerle karşılaştırılması

Atakan Comba<sup>1</sup>, Gülçin Aydoğdu<sup>2</sup>, Emre Demir<sup>2</sup>, İlknur Kaba<sup>1</sup>, Nurcan Çoşkun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı

**Amaç:** Malnütrisyon, dünya genelinde ve ülkemizde hala önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Ancak tanı zorlukları nedeniyle (teknik donanım gerektirmesi, ölçümlerin zaman alması, ölçüm ve hesaplama hataları vb) özellikle hafif ve orta derece malnütrisyonlu çocuklar sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu nedenle son yıllarda, malnütrisyon tanı ve takibinde üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) ölçüm bantlarının kullanımı giderek artmıştır. Çalışmamızın amacı, ÜOKÇ z skorunun, diğer antropometrik ölçüm z skorları ile korelasyonunun araştırılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmaya, hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümüne herhangi bir nedenle başvuran 2-10 yaş arası 556 çocuk dahil edildi. Çocukların vücut ağırlığı, boy ve ÜOKÇ ölçümü yapılarak; ağırlık, boy z skoru, vücut kitle indeksi (vki) ve z skoru, ÜOKÇ z skoru ve boya göre ağırlık (BGA) (ilk 60 ay için) z skoru hesaplandı. ÜOKÇ ve diğer antropometrik ölçümlerin z skoru korelasyonu değerlendirildi.

**Bulgular:** Çocukların 281 (%50,5) kız, 275 (%49,5) erkek idi. Yaş ortalaması 5,3 ±2,32 (2-10) yılı. Çocukların vki, ağırlık, boy ve ÜOKÇ z skorlarının sırasıyla; %4,2; %4,4; %3,8; %4,6'sı -2 SDS' nin; %18,8; %23,4; %23; %21,1'i de -1 SDS'nin altında idi. ÜOKÇ z skoru ile vki z skoru (r=0,857; p<0,001) ve ağırlık z skoru (r=0,792; p<0,001) arasında yüksek derecede; ÜOKÇ z skoru ile boy z skoru (r=0,470; p<0,001) arasında ise düşük derecede korelasyon saptandı. BGA z skoru ve ÜOKÇ z skorları arasında (r=0,818; p<0,001) yüksek derecede korelasyon saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda ÜOKÇ z skoru ile vki, ağırlık ve BGA z skorları arasında yüksek derecede anlamlı korelasyon saptandı. Bu sonuçlar ÜOKÇ ölçüm bantlarının akut malnütrisyon tanısında güvenli ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** malnütrisyon, antropometri, üst orta kol çevresi, üst orta kol çevresi z skoru



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-070

## DEMİR EKSİKLİĞİ İLE GÖRÜLEN SEMPTOMLAR: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Pervin Kankılıç Burulday<sup>1</sup>, Sultan Özçelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastensi

<sup>2</sup>Özel Düztepe Yaşam Hastensi

**Amaç:** Vücut için gerekli minerallerden biri olan demir minerali, doku ve organlara oksijen taşıyan hemoglobin ve kas dokusunda bulunan ve oksijen bağlayarak kasları güçlendiren miyoglobinin bileşenidir. Ayrıca bazı hormon ve enzimlerin sentezi için gerekli inorganik bileşenlerden biridir. Demir minerali görevleri arasında bağışıklık güçlendirme, fiziksel büyüme, nörolojik gelişim ve hücrel işlevlerin yerine getirilmesi de yer alır. Demir eksikliği anemisi farklı semptomlarla gösterebilir. Bunlardan bazıları Katılma nöbeti, Pika sendromu, (besin olarak kabul edilmeyen maddelerin toprak, kömür, taş, cam, saç, yün, buzun gibi yabancı maddelerin en az birinin yenilmesi şeklinde tanımlanan bir yeme bozukluğudur) ve malnütrisyon şeklinde görülebilir.

**Yöntem:** Bu çalışmada 2022-2023 yılları arasında demir eksikliği nedeniyle polikliniğe başvuran 6 –36 aylık çocukların verileri retrospektif olarak incelendi

**Bulgular:** Demir eksikliği bulunan 255 hasta incelendi. Çalışmada 138(%54.7) erkek çocuğu, 117(%45.3) kız çocuğu saptandı. Katılma nöbeti 103(%40.3) çocukta görüldü. Bu hastaların 58'i (%56.3) erkek, 45'i (%43.7) kız idi. Katılma nöbeti olan hastaların 74'nün(%74.1) bakılan ferritin değeri 10 ng/ml ile 15 ng/ml arasındaydı. Hastaların 29'nun(%25.9) ise ferritin değeri 10 ng/ml altındaydı Pika sendromu 88(%34.5) hastada görüldü. Bu hastaların 47'si (%53.4) kız, 41'i (%46.6) erkekti. Pika sendromunda saç ve toprak yenilmesi çoğunlukta Pika semptomları olan hastaların 58'inde(%65.9) ferritin değeri 10 ng/ml ile 15 ng/ml arasındaydı. Pika sendromu olan 30(%34.1) hastada ise ferritin değeri 10 ng/ml altındaydı. Hastaların 64'ünde(%25.2) malnütrisyon görüldü. Bu hastaarın 39'u(%60.9) erkek, 25'i(%38.1) kız olarak saptandı. Malnütrisyon gözlenen hastalar Olcay Neyzinin percentil eğrisine göre 3 percentilin altındaydı. Malnütrisyonlu hastaların 42'isinde(%65.6) ferritin düzeyi 10-15 ng/ml arasında. Malnütrisyon saptanan 22'1(%34.4) hastada ise ferritin değeri 10 ng/ml altındaydı.

**Sonuç:** Demir eksikliği ülkemizde hala sık görülen bir beslenme problemidir. Besine ulaşımın zor olduğu şu dönemde çocukların beslenmesine daha çok dikkat edilmeli. Demir profilaksisinin ilk bir yaşta düzenli devam edilmesi beslenmesi yeterli olmayan çocuklarda 24 aya kadar uzatılması gerektiği saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Demir eksikliği, Malnütrisyon, Katılma nöbeti, Pika sendromu



PP-071

## HİPERTRİGLİSERİDEMİ VE DİABETE BAĞLI AKUT PANKREATİT GEÇİREN ADÖLESAN HASTA: OLGU SUNUMU

Melike Arslan<sup>1</sup>, Tahir Dalkıran<sup>2</sup>, Hanife Gül Balkı<sup>3</sup>, Fatma Tat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Türkiye

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Türkiye

<sup>3</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Türkiye

<sup>4</sup>Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Türkiye

**Amaç:** Akut pankreatit acil servislere başvurunun yaygın bir nedenidir. Diyabetli hastalarda akut pankreatit gelişme riski yüksektir. Diyabetli hastalar ayrıca, laboratuvar hatası olarak yanlış normal ölçülen lipaz ve amilaz ile ilişkili hipertrigliseridemi pankreatit açısından da yüksek risk altındadır.

**Olgu:** 17 yaşında kız hasta, iki gündür olan şiddetli karın ağrısı ve bulantı-kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede vücut ağırlığı: 58 kg (50-75p), boy: 163.3 cm (50-75p), vki: 21.7 (0.17sds) idi, epigastrik bölgede belirgin hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde, hgb: 11.3 g/dL, wbc: 10.200 /mm<sup>3</sup>, plt: 152.000 /mm<sup>3</sup>, CRP: 130 mg/L, AST: 12 IU/L, ALT: 21 IU/L, açlık kan şekeri 242 mg/dl, ph 7.37, hco<sub>3</sub> 21.2, trigliserid 1312 mg/dl, total kolesterol 937 mg/dl, ldl kolesterol 136 mg/dl, amilaz 46 IU/L, lipaz 34,8 IU/L (false negatif) idi. Çekilen abdominal tomografide, pankreas gövde kesimi inflamasyon ve ödemli saptandı; akut pankreatit, yeni tanı diabetes ve hipertrigliseridemi tanılarıyla çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Oralı kapatıldı, 4000 cc/gün ½ sf mayi, iv proton pompa inhibitörü, iv tramadol, iv tazocin antibiyoterapisi ve iv kristalize insülin tedavisi başlandı. Çocuk metabolizmaya danışılan hastaya omega 3, niasin 1\*1 tb ve fenofibrat 1\*1 tb başlandı. Takiplerinde şiddetli karın ağrısı ve batın hassasiyeti devam eden hastada hem trigliserid düzeylerini düşürmek hem de end organ hasarını önlemek için çocuk yoğun bakım uzmanı ile görüşülerek plazmaferez uygulama kararı alındı. Hastaya 2 seans plazmaferez uygulandı. Hastanın c-peptit düzeyi 3.01 ng/ml, HbA1C %13,1 saptanmasıyla çocuk endokrin bölümü tarafından Tip 1DM teşhisi konularak, oralı açıldıktan sonra sc insülin tedavisine geçildi. Çölyak serolojisi negatif saptandı. MRCP'de pankreas kuyruk kesiminde ~16 mm boyutlu psödokist ile uyumlu görünüm saptandı, takibe alındı. Tıbbi genetik bölümü ile görüşülerek hastadan ailesel genetik hiperlipidemi açısından APOA5 gen dizi analizi istendi, sonuç takibi yapılıyor. Koroner arter hastalığı açısından çocuk kardiyolojiye de danışılan hastanın ekokardiyografisi ve karotis doppler usg normal saptandı, hastaya elektif koroner BT Anjiyografi çekilmesi önerildi. Hasta yatışının 2. haftasında taburcu edildi ve ilgili bölümler tarafından takibine halen devam edilmektedir.

Plazmaferez seansındaki lipemik plazma görünümü





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** TG'nin parçalanmasından sorumlu enzim olan lipoprotein lipazın insüline bağımlı olması nedeniyle T1DM ve T2DM'li bireylerde sekonder HTG riski yüksektir. Primer HTG de önemli bir akut pankreatit nedenidir. Acil servislere akut pankreatiti düşündüren semptomlarla başvuran diyabetli bireylerde bu faktörlerin bilinmesi doğru tanı için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertrigliseridemi, Diabet, Akut pankreatit, Plazmaferez, Adölesan



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-072

## Skolyoz Ameliyatına Bağlı Akut Pankreatit

Alper Akpınar<sup>1</sup>, Selçuk Teke<sup>1</sup>, Necati Emrecan Türk<sup>1</sup>, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu<sup>1</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>1</sup>, Ömer Suat Fitoz<sup>2</sup>, Aydan Kansu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Akut pankreatit (AP), omurga cerrahisi de dahil olmak üzere ekstraabdominal cerrahiye takiben olası bir komplikasyondur, sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Burada, skolyoz operasyonu sonrası gelişen AP olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** On dört yaşında, otizmlili kız hasta, skolyoz nedeniyle opere olduktan 4 gün sonra başlayan ve giderek şiddeti artan kusma şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde dört yıl önce başlayan kasılmalar nedeni ile aripiprazol, fluoksetin ve risperdal başlandığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Genel durumu orta, halsiz, ajite idi. Vücut ağırlığı 26 kg (SDS: -5,7), boyu 152 cm (SDS: -1,4), vücut kitle indeksi (VKİ) 11,3 kg/m<sup>2</sup> (SDS: -6,8) olan hastada ağız kuruluğu, göz kürelerinde çöküklük ve karında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde hafif trombositozu (525.000/mm<sup>3</sup>) olan hastanın amilaz 339 U/L, lipaz 166U/L ve CRP düzeyi 2.5 mg/L olarak saptandı. Karın ultrasonografisi, AP ile uyumlu olan hastaya intravenöz sıvı desteği başlanarak ağızdan beslenmesi kesildi. Akut pankreatit oluşumunu tetikleyebilecek risk faktörleri açısından yapılan incelemelerinde enfeksiyöz, metabolik ve otoimmün nedenler dışlandı. Kullandığı ilaçların nadir de olsa AP'ye neden olması nedeniyle, ilaca bağlı AP'den şüphelenildi, ancak doz ve ilaç değişikliğine rağmen klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme olmadığı için düşünülmedi. Sonuç olarak, AP nedeninin skolyoz ameliyatına bağlı gelişen bir komplikasyon olabileceği düşünüldü. İzleminde yakınmaları ve pankreatik enzim düzeyleri geriledi. Beslenmesi başlanarak kademel olarak arttırıldı. Pankreas enzimlerinde yükseklik devam etmesi üzerine tekrarlanan USG'de pankreas ekojenite ve kalınlığında artış ve peripankreatik koleksiyon izlendi. Klinik yakınması olmayan hasta yakın izleme taburcu edildi. Üç ay sonra yapılan USG'de peripankreatik koleksiyonun belirgin olarak gerilediği belirlendi, pankreatik enzim düzeyleri 4. aydan sonra normale geldi.

**Sonuç:** Akut pankreatit, skolyoz cerrahisinin erken dönemde (ilk 10 günde) görülen nadir bir komplikasyondur. Düşük intraoperatif arter basıncı, uzun füzyon segmentleri ve olgumuzda olduğu gibi düşük VKİ skolyoz cerrahisi sonrası AP gelişiminin bağımsız risk faktörleridir. Gastrointestinal belirtiler genellikle 48-72saat sonra geriler, bu belirtilerin uzaması AP gibi olası bir gastrointestinal komplikasyonunu akla getirmelidir

**Anahtar Kelimeler:** Skolyoz, Akut Pankreatit, Pankreatit



PP-073

## İki kuzende Shwachman-Diamond Sendromunun farklı spektrumu

Fatma Özlem Köseoğlu<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Gülsüm Kayhan<sup>2</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

**Amaç:** Shwachman-Diamond Sendromu (SDS) ekzokrin pankreas fonksiyon bozukluğu, sitopeni ve kemik anomalileriyle karakterize nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Burada ekzokrin pankreas yetmezliği ve/veya nötropeniyle SDS tanısı alan iki kuzen sunulmuştur.

**Olgu:** Olgu 1: On sekiz aylıkken bol miktarda yağlı dışkılama ve kilo alımında gerilik yakınması ile başvuran hastanın anne ve babası kuzendi. Ağırlığı ve boy Z skoru sırasıyla -2,98 ve -3,77 idi. Karın şişliği, mental ve motor geriliği vardı. Tam kan sayımı normaldi, hafif transaminaz yüksekliği ve hipolipidemisi vardı. D vitamini düzeyi düşüktü. Gaita steatokrit pozitif. Fekal elastaz düzeyi 87 µg/ml idi. Göz muayenesinde retinitis pigmentosa tespit edildi. İskelet sistemi bulguları da SDS ile uyumlu olan olgunun EFL1 geninde c.277F>C (p.Ser93Pro) homozigot mutasyon saptanarak SDS tanısını doğrulandı. Beş yaşından sonra nötropeni ve trombositopenisi gelişen olguda tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu görülmeye başladı (Tablo). Olgu 2: Yenidoğan döneminde asfiksi, mental gerilik, sağ kulakta işitme kaybı, bilateral hipermetropi, strabismus, nötropeni, anemi ve tekrarlayan enfeksiyon nedeniyle izlenen hasta 2,5 yaşında yutma güçlüğü ve aralıklı ishal şikayetiyle danışıldı. Hastanın ilk olgumuzun kuzeni olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde mental ve motor geriliği vardı. Fekal elastazı 123 µg/ml idi. Beyin görüntülemesinde ensefalomalazik alanlar görüldü. Yutma çalışması normaldi. Duyu terapisi-ne yönlendirildi. Genetik incelemesinde EFL1 geninde kuzeninde görülen mutasyon saptandı (Tablo). Olguların ikisine de yağda eriyen vitamin desteği, orta zincirli yağ asitlerinden zengin enteral ürün, pankreatik enzim replasmanı ve antibiyotik profilaksisi verildi. Pankreatik enzim ve beslenme desteği ile olguların ishalleri ve malnütrisyonları düzeldi.

### Hastalarımızda görülen belirti ve bulguların literatür ile karşılaştırılması

Shwachman-Diamond sendromunun belirti ve bulguları (Liu JM, et al. Ann N Y Acad Sci. 2011;1242:26-39)	Olgu 1	Olgu 2
Hematolojik bulgular	+	+
Nötropeni		
Anemi	Nötropeni ve trombositopeni (Başvurudan 4 yıl sonra)	Nötropeni Anemi
Trombositopeni		
Kemik iliği bulguları (MDS, lösemi vb.)		
Pankreatik yetmezlik	+	+
Düşük fekal elastaz düzeyleri	Steatore	Steatore
Yağda eriyen vitamin eksikliği	Büyüme geriliği D ve E vitamini eksikliği Retinitis pigmentosa Fekal elastaz 87 µg/ml	Fekal elastaz 123 µg/ml
İskelet anomalileri	+	+
Osteopeni		
Metafiziyel displazi	Metafiziyel displazi	Skolyoz
Torasik/kosta ve pelvis distrofiler	Skolyoz	Torasik kosta distrofisi
Kısa kol ve bacaklar	Kısa kol ve bacaklar	Kısa kol ve bacaklar
Karaciğer sorunları	Karaciğer enzim yüksekliği	-
Kardiyak sorunlar	-	-
Nörokognitif/Davranışsal sorunlar	Dikkat eksikliği ve otizm spektrum bozukluk Mental gerilik	Dikkat eksikliği Mental gerilik
Konjenital anomaliler	-	-
Dental sorunlar	+	+
Endokrin sorunlar	-	-
Açıklanamayan boy kısalığı	+	-



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** SDS, tipik olarak ekzokrin pankreas fonksiyon bozukluğu, sitopeni ve iskelet anomalileri üçlüsüyle karakterize kalıtsal bir çoklu sistem bozukluğudur. SBDS, DNAJC21 veya EFL1'deki bialelik patojenik varyantların veya SRP54'teki heterozigot patojenik varyantın tanımlanmasıyla tanı doğrulanmaktadır. Hastalarımızda olduğu gibi genetik olarak doğrulanmış SDS'li bireylerin yaklaşık yarısı klasik belirtileri taşımayabilir veya belirtiler zamanla değişebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Shwachman-Diamond sendromu, Malnütrisyon, Nötropeni, Steatore, Pankreatik Yetmezlik



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



PP-074

## Pankreatit etyolojisinde genetik mutasyonlar ile pankreatik kanal varyasyonlarının birlikteliğini ne kadar sıklıkta görürüz?

Oya Balcı Sezer<sup>1</sup>, Zerrin Yılmaz Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Tıbbi Genetik Bilim Dalı

**Amaç:** Tekrarlayan pankreatit ataklarında ya da kronik pankreatitte genetik mutasyonlar ve pankreatik kanal varyasyonlarının birlikteliğine dikkat çekmektir.

**Olgu:** Olgu 1. 7 yaşında kız hasta epigastrik bölgede tariflediği şiddetli ağrı ile başvurdu. Hastanın daha öncede 1 kez pankreatit atağı geçirdiği ve teyzede de tekrarlayan pankreatit ve pankreatik divisium öyküsünün olduğu öğrenildi. Başvuru anında amilaz: 3012U/L, lipaz: 11519U/L GGT: 20U/L idi.. Kan lipidleri, kalsiyum, kan şekeri normaldi. Viral markerları negatifti. IgG4 değeri normaldi. Kistik fibrozis gen analizinde mutasyon saptanmadı. Abdomen USG de kanalda pankreasta minimal heterojenite ve pankreatik kanalda dilatasyon saptanmıştı. MRKP pankreatik divisium ile uyumlu geldi.Genetik incelemede SPINK1 geni (IVS3+2T>C(c.194+T>C) heterozigot saptandı. CTRC,PRSS1 gen mutasyonu saptanmadı. Hasta izlemde kliniğinin düzelmesi nedeniyle 5. günde taburcu edildi, lipaz değeri 10. günde normal değerlere geriledi. Olgu 2. 12 yaşında erkek hasta, ilk olarak 5.5 yaşındayken pankreatit geçirdiği, daha sonra birçok kez pankreatit atağı ile dış merkez başvurularının olduğu öğrenildi. Pankreatit açısından aile öyküsü yoktu. En son dış merkez başvurusunda amilaz: 1975 U/L,lipaz bakılmamıştı. 3 gün sonra bize başvurusunda amilaz: 103U/L lipaz: 160U/L saptandı . Kan lipidleri, kalsiyum, kan şekeri normaldi. Viral markerları negatifti. IgG4 değeri normaldi. Kistik fibrozis gen analizinde mutasyon saptanmadı. Abdomen USG da pankreas parankiminde minimal heterojen, hipoekoik granüler görünüm ve pankreatik kanalda minimal dilatasyon saptandı.MRKP de pankreatik kanalın sigmoid varyasyonunun (Cambridge sınıflamasına göre ) olduğu görüldü. Genetik incelemesinde CTRC geninde c217G>A (P Ala73Thr) heterozigot mutasyon saptandı. İzlemde hasta pankreatik enzim replasmanı ile son 4 yıldır pankreatit atağı geçirmede.

**Sonuç:** Literatürde SPINK mutasyonu olan pankreatitli hastalarda pankreatik divisiumun daha sık görüldüğüne dair yayınlar olsa da çocukluk çağında özellikle tekrarlayan pankreatitlerde genetik ve anatomik varyasyonların birlikteliğinin sıklığı bilinmemektedir. Etiyolojide birlikte değerlendirilmelerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** kanal varyasyonları, genetik, pankreatit





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## TARTIŞMALI POSTER



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-001

## Çölyak Hastalığı Olan Pediatrik Hastaların Alerjik ve İmmünolojik Açından Değerlendirilmesi

Duygu Demirtaş<sup>1</sup>, Kübra Baskın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

<sup>2</sup>S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

**Amaç:** Hem alerjik hastalıklar hem de çölyak hastalığı (ÇH), immünolojik mekanizmalarla ortaya çıkan hastalıklardır. Selektif immünoglobulin (Ig) A eksikliği ve ÇH arasındaki ilişki iyi bilinmesine rağmen, ÇH olan çocuklarda alerjik hastalıklar ve diğer antikor eksiklikleri konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

**Yöntem:** Çalışmaya 15.08.2022 ile 15.02.2023 tarihleri arasında S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran ÇH'li hastalar dahil edildi. Tüm hastalarda alerjik semptomlar, tam kan sayımı, serum Ig (IgA, IgM, IgG, IgE) düzeyleri ve aşı antikor yanıtları (anti-HBs, anti-Rubella IgG) değerlendirildi. Yaş referanslarına göre anormal Ig düzeyleri saptanan hastalara periferik lenfosit alt grup analizi yapıldı. Ek olarak, endikasyonu olan hastalara deri prick ve solunum fonksiyon testi uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 76 hasta [52 kız (%68,4), 24 erkek (%31,6)] dahil edildi. Hastaların yaş ortancası 11 yıl (IQR 7,2-14,3) ve ÇH tanı yaşı ortancası ise 5,8 yıldır (IQR 3,8-9,8). On yedi hastada (%22,4) aeroalerjen duyarlılığı, 12 hastada (%15,8) alerjik rinit ve 10 hastada (%13,2) alerjik konjonktivit saptandı. Ayrıca, 4 hastada (%5,3) besin alerjisi, 3 hastada (%3,9) astım ve 3 hastada (%3,9) egzama tespit edildi. Hiçbir hastada nötropeni veya lenfopeni yoktu. Elli üç hastada (%69,7) Ig düzeyleri ve antikor yanıtları normaldi. Hastaların hiçbirinde sık hastalanma öyküsü yoktu; 5 hasta (%6,6) parsiyel IgM eksikliği, 4 hasta (%5,3) sınıflandırılmayan hipogamaglobulinemi, 2 hasta (%2,6) selektif IgA eksikliği ve 2 hasta (%2,6) süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisi tanısı aldı. Ayrıca, 2 hastada sınırda olmak üzere toplam 10 hastada (%13,2) IgE düzeyleri yüksek saptandı.

**Sonuç:** Alerji ve otoimmünite, immün yetmezliklerin klinik belirtilerindedir. Bu nedenle otoimmün bir hastalık olan ÇH'de sadece IgA düzeyine bakmakla yetinmek yerine, hastaların alerjiler ve immün yetmezlikler açısından da değerlendirilmesi faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** alerji, çölyak, immün yetmezlik



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-002

## Erken Başlangıçlı İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı ve İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Benzeri Kronik İshali Olan Çocukların Sorumlu Genler Açısından Araştırılması

Duygu Demirtaş<sup>1</sup>, Hacer Neslihan Bildik<sup>2</sup>, Hülya Demir<sup>1</sup>, Deniz Çağdaş<sup>3</sup>, İnci Nur Saltık Temizel<sup>1</sup>, Rıza Köksal Özgül<sup>4</sup>, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen<sup>1</sup>, Çağman Tan<sup>2</sup>, Begüm Çiçek<sup>2</sup>, Hasan Özen<sup>1</sup>, Aysel Yüce<sup>1</sup>, İlhan Tezcan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı, İmmünoloji

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Pediatrik ve Perinatal Patolojileri Araştırmaları Anabilim Dalı

**Amaç:** Altı yaşından önce başlayan inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) çok erken başlangıçlı İBH (VEO-IBD), on yaşından önce başlayan İBH erken başlangıçlı İBH olarak sınıflandırılır. Özellikle VEO-IBD'de genetik yatkınlığın önemli olduğu bilinmektedir. Erken başlangıçlı İBH ve benzeri hastalıkların patogenezinde monogenik nedenlerin daha sık olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı, erken başlangıçlı İBH ve İBH benzeri kronik ishal patogenezinde rol alan sorumlu genleri araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Ünitesi'nde erken başlangıçlı İBH veya İBH benzeri kronik ishal nedeniyle izlenmekte olan 0-18 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Çalışmadan önce klasik Sanger dizileme çalışması ve yeni nesil dizileme ile monogenik hastalık tanısı konulmayan hastalara tüm ekzom dizi analizi yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 47 hasta [14 kız (%29,8), 33 erkek (%70,2)] dahil edildi. Semptomların başlama yaşı ortancası 36 ay (IQR 10-72) ve İBH tanı yaşı ortancası 3,7 yıldır (IQR 1,5-7,6). Yirmi beş hastada (%53,2) Crohn hastalığı, 18 hastada (%38,3) ülseratif kolit ve dört hastada indeterminate kolit vardı. On yedi hastada (%36,2) erken başlangıçlı İBH'ye neden olabilecek bir monogenik neden saptandı; dokuz hasta Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), iki hasta glikojen depo hastalığı tip 1b, birer hasta XIAP defekti, kronik granümatöz hastalık, DOCK8 defekti, IL10 reseptör defekti, LRBA eksikliği ve NFKB2 eksikliği tanısı aldı. Anne-baba arasındaki akrabalık oranı, monogenik neden saptanan hastalarda (11/17, %64,7) (9/30, %30) daha yüksekti (p=0,021). Monogenik neden saptanan ve saptanmayan hastalar arasında semptom başlama ve İBH tanı yaşları arasında fark saptanmadı. Otuz altı hastada (%76,6) SLC29A3 geninde daha önce İBH ile ilişkilendirilmemiş bir varyant (c.480\_481delTGinsCA, p.V161I) saptandı. 1000 Genom Projesi'ne göre MAF: %0 (varyant sağlıklı bireylerde saptanmamıştır) olduğu görüldü. Hastalarda bulunan varyantlar Tablo'da verilmiştir.

**Sonuç:** Sadece VEO-IBD'de değil erken başlangıçlı İBH'de de özellikle anne-baba arasında akrabalık varsa altta yatan monogenik bir neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Erken başlangıçlı İBH hastalarında FMF için MEFV varyantları değerlendirilmelidir. SLC29A3 genindeki varyantlar erken başlangıçlı İBH ile ilişkili olabilir.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON

## Genlerdeki varyantlar

Gen	c. DNA gösterimi	Protein gösterimi	Kalıtım	Hasta sayısı (yüzdesi)
SLC29A3	c.480_481delTGinsCA	p.V161I	OR	36 (%76,6)
NLRP6	c.1082_1083delATinsTC	p.Y361F	-	35 (%74,5)
MEFV	c.2080A>G	p.M694V	OR	25 (%53,2)
	c.2040G>C	p.M680I		
IL1RL1	c.1501_1502delCAinsAG	p.Q501R	-	21 (%44,7)
	c.4298T>A	p.I1433N		
DUOX2	c.4301_4302insGCCAGTGGTTGGCTGCCACCA	p.Q1434_E1435insPVVWGLHQ	OR	7 (%14,9)
	c.462G>A	p.R154R		
	c.1621C>T	p.R541W		
	c.2182G>A	p.A728T		
	c.3042G>A	p.A1014A		
	c.1060C>T	p.R354W		
	c.4485C>T	p.F1495F		
IL10RA	c.G477A	p.Trp.159X	OR	6 (%12,8)
	c.781C>T	p.R261W		
	c.499T>C	p.Tyr167His, chr11:117993372		
	c.884C>T	p.P295L		
	c.330C>G	p.N110K		
	c.499T>C	p.Y167H		
SLC9A3	c.1954A>G	p.I652V	OR	5 (%10,6)
	c.412G>A	p.G138S		
	c.1471A>G	p.I491V		
	c.2475-7C>T			
FCGR2A	c.184_185delCAinsTG	p.Q62W	OR/OD	4 (%8,5)
MYO5B	c.5094_5095delCTinsGC	p.L1698_L1699delinsLL	OR	3 (%6,4)
	c.5108T>C	p.V1703A		
	c.2645G>A	p.R882Q		
NOX1	c.967G>A	p.D323N	-	3 (%6,4)
	c.109G>A	p.D37N		
	c.749G>A	p.R250Q		
NOD2	c.3019dupC	p.L1007fs*2	-	2 (%4,3)
	c.160G>A	p.E54K		
	c.2051G>A	p.R684Q		
SLC37A4	c.1042_1043delCT	p.Leu348fs*53	OR	2 (%4,3)
	c.1015G>T	p.Gly339Cys		
SLC26A3	c.405G>A	p.M135I	OR	2 (%4,3)
	c.295G>A	p.D99N		
STXB3	c.635A>T	p.E212V	-	2 (%4,3)
	c.1373C>T	p.P458L		
TRIM22	c.962G>A	p.R321K	-	2 (%4,3)
	c.774G>A	p.R258R		
CYBA	c.74G>A	p.Gly25Asp	OR	1 (%2,1)
DOCK8			OR	1 (%2,1)
IKZF2	c.971T>G	p.V324G	-	1 (%2,1)
IL33	c.154A>G	p.M52V	-	1 (%2,1)
IRAK1	c.1106G>A	p.G369E	-	1 (%2,1)
LIG1	c.928G>A	p.D310N	OR	1 (%2,1)
LRBA			OR	1 (%2,1)
NFAT5	c.152A>C	p.K51T	-	1 (%2,1)
NFKB2	c.1832G>A	p.Arg611Gln	OD	1 (%2,1)
NLRP2	c.11C>T	p.S4L	-	1 (%2,1)
NLRP12	c.79_81delAAG	p.K27del	OD	1 (%2,1)
RNF186	c.151C>T	p.R51W	-	1 (%2,1)
TMPRSS6	c.1842-3_1842-2delCA		OR	1 (%2,1)
	c.1842-7A>C			
TRAF3	c.763delC	p.R255fs*13	-	1 (%2,1)
XIAP	c.518G>A	p.Trp173Ter	XR	1 (%2,1)
ZNF300	c.604G>A	p.V202I	-	1 (%2,1)

OR: Otozomal resesif, OD: Otozomal dominant, XR: X'e bağlı resesif.

**Anahtar Kelimeler:** erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı, immün yetmezlik, tüm ekzom dizi analizi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-003

## Çölyak Hastalığı Tanısında, Anti-Doku Transglutaminaz Ve Anti- Endomisyum Antikorlarının Yeri

Burcu Güven<sup>1</sup>, Merve Kişioğlu<sup>2</sup>, Serdar Karakullukçu<sup>3</sup>, Murat Çakır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Amaç:** Çölyak hastalığını taramak için Anti-doku transglutaminaz (Anti- DTG) ve Anti- endomisyum (EMA) antikorları bakılmaktadır. Son ESPGHAN kılavuzları, anti-DTG antikor titrelerinin 10 kat ve üzeri olması durumunda, EMA antikorlarına bakılmasını, pozitifse endoskopi yapılmadan tanının konulmasını önermektedir. Ancak ülkemizde gerek her yerde EMA antikoru bakılamaması, gerekse EMA antikoronun subjektif olması nedeniyle anti-DTG antikor pozitif olan her hastaya endoskopi tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Anti-DTG titrelerinin çölyak hastalığının tanısındaki rolünü ve EMA' nın tanıdaki etkinliğini tespit etmektir.

**Yöntem:** Çalışmaya Ocak 2010- Ocak 2024 tarihleri arasında çeşitli şikâyetlerle başvuran ve anti-DTG antikoru pozitif olan 0-18 yaş arası tüm hastalar alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, ANTI-DTG titreleri, EMA antikoronun olup olmaması ve histopatolojik evresi (Marsh sınıflamasına göre) retrospektif olarak kaydedildi.

**Bulgular:** DTG IGA (+) olan 536 hasta çalışmaya alındı. Endoskopi yapılan 416 hastanın 290 (%69,7)' unda histopatolojik olarak çölyak hastalığı tespit edildi. DTG IGA titresini 10 kat ve üstü alındığında tanı koymada sensitivitesi ve spesifitesi sırasıyla %86.7 ve %74.6 iken, tek başına EMA (+)' nin sensitivite ve spesifitesi %92.3 ve %22.4 olarak bulundu. İkisinin birlikteliğinde ise sensitivite ve spesifitesi %79.1 ve %64.3 olarak tespit edildi. DTG IGA 10 kat üstü olan ve EMA (+) olan 15 hastada hastalık tespit edilmedi.

**Sonuç:** Çölyak hastalığı tanısının konulmasında, DTG IGA titresinin  $\geq 10$  kat olması ve EMA pozitifliğinin sensitivitesi ve spesifitesinin oldukça düşük olduğu görüldü. Ülkemizde tüm hastalara EMA bakılamamaktadır. Öte yandan, immunfloresan yöntemi ile bakıldığından yapan kişinin tecrübesi çok önemlidir. Bu çalışma; ülkemizdeki koşulların, ESPGHAN kriterlerine göre çölyak hastalığı tanısının konulmasında yeterli olmadığını göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, anti doku transglutaminaz antikoru, çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-004

## Fonksiyonel Kabızlık Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Buket Daldaban Sarıca<sup>1</sup>, Yunus Emre Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

**Amaç:** Fonksiyonel kabızlık tanısı alan 5-18 yaş arasındaki çocukların uyku kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi polikliniğinde Ekim 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında fonksiyonel kabızlık (FK) tanısı alan 5-18 yaş arasındaki 25 çocuk ile (E:15) herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan ve kronik hastalığı olmayan 23 çocuk (E:12) çalışmaya dahil edildi. FK tanısı Rome-IV kriterlerine göre kondu. Çocukların uykuya ilişkin sorunlarının değerlendirilmesi amacıyla 'uyku formu' kullanıldı. Yetmiş iki sorudan oluşan bu ölçekte gece ve uyku zamanında gözlenen davranışlar ile gün içerisinde gözlenen davranışlar ve olası problemlerin varlığı, 'evet, bazen ve hayır' cevapları ile '2,1 ve 0' olmak üzere puanlanmıştır. Elde edilen puanın yüksek olması uyku probleminin varlığını göstermektedir. Veriler IBM SPSS V23 (Chicago, USA) ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi. Varyansların homojenliği Levene Testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren artık ve pürüzlülük değerlerinin gruplara göre karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değerlerin gruplara göre karşılaştırılmasında Mann Whitnet U Testi kullanıldı. Cinsiyet karşılaştırması için ki-kare testi kullanıldı. Uyku skoru ile değişkenler arasındaki ilişki için lineer regresyon analizi yapıldı. Etki Analiz sonuçları ortalama  $\pm$  s.sapma ve ortanca (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Önem düzeyi  $p<0,05$  olarak alındı.

**Bulgular:** FK olan grup ve sağlıklı grup karşılaştırıldığında uyku skoru ortanca değerleri gruplara göre farklılık göstermektedir ( $p<0,001$ ; 94'e 64). Platelet ortalama değeri gruplara göre farklılık göstermektedir ( $p<0,001$ : 337,96 ( $\pm$ 18,56)  $\times 10^3$  'e 294,78 ( $\pm$ 12,18) $\times 10^3$ ). Şikayet süresi ve uyku skoru arasında pozitif yönlü güçlü bir korelasyon tespit edilmiştir ( $r_1=0,719$ ;  $p<0,001$ ). Benzer şekilde basit korelasyon analizinde hemoglobin ile uyku skoru arasında negatif yönlü güçlü bir korelasyon tespit edilmiştir ( $r_1=-0,663$ ;  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda FK tanısı alan çocuklarda uyku bozukluğu skorlarının daha yüksek olduğunu gözlemledik. Kabızlık yakınması süresinin uzaması da elde edilen skorlarda artışa sebep olmuştur. FK tanısı alan hastalar uyku problemleri açısından değerlendirilerek kısa sürede tedavi edilmeye çalışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel kabızlık, Çocuk, Adölesan, Uyku bozuklukları



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-005

## İnfanlarda Kolelitiazis: Tek Merkez Çalışması

Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren<sup>1</sup>, Cahit Barış Erdur<sup>1</sup>, Mehmet Önder<sup>1</sup>, Şafak Pelek<sup>1</sup>, Sedef Alpdoğan<sup>1</sup>, Duygu Demirtaş<sup>1</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi

**Amaç:** Safra taşı varlığı, infanlarda nadir görülen bir hastalıktır. Ancak ultrasonografiye erişimin artmasıyla birlikte bu durumun tespiti de arttı.

**Yöntem:** İnfanlarda kolelitiazisin risk faktörleri, yönetimi ve tıbbi tedaviye yanıt hakkında daha fazla bilgi edinmek için, 2018-2023 yılları arasındaki beş yılda kurumumuzda bu tanıyı almış 12 aylık ve daha küçük yaş hastalarda retrospektif bir çalışma gerçekleştirdik.

**Bulgular:** %33,7'si kız olan 98 kolelitiazis tanılı infanıtı değerlendirdik. En sık görülen risk faktörleri sefalosporin grubu antibiyotik tedavisi (%46,9), sepsis (%30,6), total parenteral beslenme (%29,6), prematürite (%27,6), konjenital kalp hastalığı (%18,4) ve genetik hastalıklar (%16,3, Down Sendromlu 7 infanıt) olarak belirlendi. Değerlendirilen bebeklerin sadece %15,3'ü semptomatikti. Hastaların %90,8'ine Ursodeoksikolik asit (UDCA) tedavisi uygulandı ve %44,9'unda safra taşları izlemde kayboldu. Prematüre doğan ve ailesinde kolelitiazis öyküsü olan bebeklerde UDCA tedavisine yanıt oranının daha düşük olduğu belirlendi (p=0,02, p=0,04). UDCA tedavisi kullanmayan hastalarda safra taşı kaybolma oranı %77,8 ile daha yüksek iken, UDCA kullananlarda bu oran %40,5 idi (p=0,03). Sadece 4 hastada akut kolesistit gelişti ve başka bir komplikasyon tespit edilmedi. Hiçbir infanıtta cerrahi veya endoskopik tedaviye gerek duyulmadı.

**Sonuç:** İnfanıtarda safra taşı tanısının spontan iyileşmeden akut kolesistite kadar değişen farklı sonuçları olabilir. Konservatif tıbbi tedavi veya tedavisiz gözlem çoğu hastada başarılı bir takip sunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Safra taşı, İnfanıt, Tedavi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-006

## İnflamatuvar Bağırsak hastalığı olan çocuklarda gastrointestinal patojenlerin multipleks polimeraz zincir reaksiyonu ile değerlendirilmesi

Yeliz Çağan Appak<sup>1</sup>, Özgür Appak<sup>2</sup>, Betül Aksoy<sup>1</sup>, Büşra Emir<sup>3</sup>, Ayça Arzu Sayiner<sup>2</sup>, Maşallah Baran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Biyoistatistik

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalığında (İBH) bozulmuş gastrointestinal mukoza ve immunsupresan tedaviler ikincil enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Hastalık yönetiminde ayırıcı tanının ve ikincil enfeksiyon ayırımının yapılması önemlidir. Fakat rutin klinik uygulamada tüm patojenlerin değerlendirilmesi teknik ve mali nedenlerden dolayı sağlanamayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, İBH olan çocuklarda tanıda ve hastalık alevlenmesinde enfeksiyon etkenlerini dışkıda gastrointestinal panel (GP) ile değerlendirerek hastalık yönetiminde klinisyene sağlayabileceği faydaların belirlenmesidir. İBH olan çocuk hastalarda bu yöntemin bu klinik ayrıntıda değerlendirildiği ilk çalışmadır.

**Yöntem:** Çalışmamıza yeni tanı İBH ve eski İBH tanılı-hastalık alevlenmesi olan çocuklar prospektif olarak dahil edildi. Hastaların demografik verileri, klinik-laboratuvar bulguları, tedavileri ve süreleri, hastalık aktivasyonları belirlendi. Tüm hastaların dışkı örnekleri QIAstat-Dx GP® kullanılarak, multipleks real time polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PZR) ile bakteriyel, viral ve parazitik toplam 24 etkenin varlığı değerlendirildi. Dışkı panel sonuçları ve diğer bulgular iki grup arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 18'i hastalık alevlenme döneminde olan toplam 35 İBH hastası dahil edildi. Kliniğimizde rutin dışkı analizleri ile birer hastada rotavirus ve Blastocystis hominis saptandı. Serum CMV-DNA bir hastada pozitif olup, hiç bir hastada histopatolojik CMV pozitifliği gösterilmedi. Dışkı kültürlerinde herhangi bir mikroorganizma tespit edilmedi. Gastrointestinal panel ile hastaların %40'ında patojen mikroorganizma gösterildi. Gastrointestinal panel pozitif olgularda İBH alevlenmesi olan hastaların sıklığı %71,4 saptandı. Gastrointestinal panelde Enteropatojenik Escherichia coli (EPEC) en sık olmak üzere, Campylobacter spp, Enteroagregatif Escherichia coli (EAEC), Clostridium difficile ve sapovirüs gösterildi. Yeni/eski tanı olma, hastalık süresi, klinik-laboratuvar bulguları, hastalık aktivasyonu ve kullanılan immünsüpresif tedaviler açısından değerlendirildiğinde, pozitif ve negatif GP vakaları arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda İBH hastalarımızda rutin klinik testler ile gösteremediğimiz patojen mikroorganizmaları GP ile tespit edilebildik. Bu olguların çoğunluğunu da immunsüpresif tedavi altında olan eski tanı İBH hastaları oluşturmaktaydı. Sonuç olarak, bu testlerin rutinde kullanımı ve sonuçlarının doğru olarak yorumlanması İBH olan çocukların klinik yönetiminde fayda sağlayabilir. İmmünsüprese tedavi alan İBH'lı çocuklarda ikincil enfeksiyonların ayırımı yapılabilir ve tedavileri uygun şekilde düzenlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı, gastrointestinal panel, polimeraz zincir reaksiyonu





TP-007

## Çölyak hastalığı olan çocukların ve kardeşlerinin empati ve psikososyal değerlendirmesi ile glutensiz diyet uyumuna etkileri

Fatma Yıldırım Dere<sup>1</sup>, Yeliz Çağan Appak<sup>2</sup>, Gonca Özyurt<sup>3</sup>, Betül Aksoy<sup>2</sup>, Sinem Kahveci<sup>4</sup>, Maşallah Baran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>4</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

**Amaç:** Çölyak hastalığı (ÇH) hastalar ve aileleri üzerinde etkileri olabilen kronik bir hastalıktır. Bu çocukların diyet uyumunda kardeşlerinin özellikleri ve empati yeteneklerinin etkisi daha önce bir arada değerlendirilmemiştir. Bu çalışma ile ÇH olan çocukların ve sağlıklı kardeşlerinin empati durumları, ÇH'nin hastalar ve kardeşleri üzerinde yarattığı duygusal ve davranışsal etkileri ve diyet uyumundaki rollerinin değerlendirmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** En az 6 ay önce ÇH tanısı almış, 8-18 yaş arası çocuklar ve sağlıklı kardeşleri çalışmaya dahil edildi. Farklı ailelerden sağlıklı çocuklar kontrol grubu olarak alındı. ÇH'li olguların sosyodemografik verileri, glutensiz diyet ve uyumu konusunda sorular içeren anket verileri elde edildi. Ayrıca kardeşleri glutensiz diyet ve ÇH konusunda sorular içeren anket ile sorgulandı. ÇH olgularına, kardeşlerine ve kontrol grubuna Bryant Empati ölçeği ile Güçler ve güçlükler anketi (GGA) uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 51'i (%33,3) ÇH olan 153 çocuk dahil edildi. ÇH olan çocukların VKİ ortalamaları belirgin düşük saptandı ( $p=0,02$ ). Glutensiz diyeti, ÇH olgularının %19,6'sı, kardeşlerinin %35,3'ü bilmediğini belirtti. Her üç grubun empati, GGA düzeylerinin karşılaştırılması tabloda görülmektedir. Diyet uyumsuz ÇH olgularında anne eğitim düzeyi düşük saptandı. Diyet uyumlu ve uyumsuz ÇH olgularının ve kardeşlerinin empati ve GGA düzeyi karşılaştırılmasında anlamlı farklılık saptanmadı.

### Empati, güçler ve güçlükler düzeylerinin karşılaştırılması

	Çölyak hastası <sup>A</sup> (n:51)	ÇH Kardeş <sup>B</sup> (n:51)	Kontrol <sup>C</sup> (n:51)	p	Fark
	Ort.±S.S	Ort.±S.S	Ort.±S.S		
Bryant empati ölçeği	13,65±3,17	14,67±2,57	16,88±1,82	0,000**	A,B<C
Güçler ve güçlükler anketi	16,25±5,6	14,63±4,84	12,82±2,84	0,001**	A,B>C
Duygusal	3,25±2,3	2,37±2,31	1,49±1,74	0,000**	A>B>C
Davranış	3,12±1,68	2,69±1,46	2,14±0,75	0,002**	A,B>C
Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik	5,02±1,91	4,88±1,77	4,29±1,17	0,065	-
Akran	4,86±1,9	4,69±1,69	4,9±0,94	0,760	-
Sosyal	7,73±1,91	8,35±1,9	9,65±0,89	0,000**	A,B<C

**Sonuç:** Çölyak hastalarının ve kardeşlerinin empati düzeylerinin önemli ölçüde etkilendiği, duygusal, davranışsal ve sosyal sorunlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Annenin eğitim düzeyinin düşük olması diyete uyumsuzlukta etkili olabilir. Diyet uyumunun hastalık tedavisindeki önemi nedeni ile ÇH olan olgular ve kardeşleri de glutensiz diyet ve ÇH hakkında yeterince bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, diyet uyumu, sağlıklı kardeş, empati, psikososyal etki



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-008

## İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Psikososyal Durumun Değerlendirilmesi

Büşra Tetik Dinçer<sup>1</sup>, Nafiye Urgancı<sup>2</sup>, Ayşe Merve Usta<sup>2</sup>, Ezgi Şen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal EAH, Çocuk Gastroenteroloji ABD

<sup>3</sup>İstanbul Rumeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

**Amaç:** Çocuklarda inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) çocukların ve ebeveynlerinin psikososyal durumunu ve fiziksel aktivitelerini birçok yönden etkileyen kronik bir hastalıktır. Çalışmamızda İBH tanısıyla izlenen adölesanların ve ailelerinin hastalıkla ilişkili yaşam kalitesini ve sağlıklı kontrol grubuna göre davranışsal ve duygusal uyum sorunlarının değişkenliğini incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamız prospektif kontrollü çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya 8-17 yaşları arasında 84 İBH ve 75 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 159 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm çocuklara ve ebeveynlerine çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇİYKÖ 8-12 yaş, 13-18 yaş) ve güçler-güçlükler anketi (GGA 11-17 yaş adölesan ve 4-17 yaş ebeveyn) uygulanmıştır.

**Bulgular:** İBH'lı çocukların ve kontrol grubunun yaş ortancaları sırasıyla 13.5 ve 13 idi. Tüm olguların 87'si kız, 72'si erkekti. İBH tanılı hastalardan 39'u Crohn hastalığı, 37'si ülseratif kolit ve 8'i indeterminate kolit idi. İBH'lı çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ ve GGA puanlarının hem fiziksel hem psikososyal skorlamada istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Ebeveynlere uygulanan ÇİYKÖ ve GGA sonuçları arasında zayıf ama istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlenmiştir ( $\rho=-0.214$ ,  $p=0.007$ ). Çocuklara uygulanan ÇİYKÖ ve GGA sonuçları arasında da zayıf ama istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlenmiştir ( $\rho=-0.208$ ,  $p=0.008$ )

**Sonuç:** İBH'lı çocuklarda ve ebeveynlerinde daha düşük ÇİYKÖ ve GGA puanı olması İBH'nın çocuklarda psikososyal, fiziksel ve davranış uyumlarını olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, İnflamatuvar bağırsak hastalığı, Yaşam kalitesi ölçeği, Psikososyal işlevsellik



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-009

## Çocuklarda helicobacter pylori enfeksiyonunda klasik üçlü tedavi ile bizmut tuzu ilave edilmiş dördütlü tedavinin eradikasyon oranlarının karşılaştırılması

Suna Kaymak Selbuz<sup>1</sup>, Ahmet Saki Oğuz<sup>1</sup>, Neslihan Gürçan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Helicobacter pylori (HP) ile enfekte çocuklarda klasik üçlü tedavinin ülkemizdeki etkinliğini göstermek. HP ile enfekte çocuklarda klasik üçlü tedavi ile bizmutlu dördütlü tedavinin etkinliğini karşılaştırmak.

**Yöntem:** Ocak 2018-Nisan 2023 tarihleri arasında HP enfeksiyonu tanısıyla hastanemiz Çocuk Gastroenteroloji Kliniğinde değerlendirilen, histopatolojik olarak HP etkeni gösterilerek H. pylori enfeksiyonu tedavisi için klasik üçlü tedavi (amoksisilin + klaritromisin + lansoprazol) veya bizmutlu dördütlü tedavi (tetrasiklin + metronidazol + bizmut +esomeprazol) almış olan, 12-18 yaşları arasında hastaların verileri geriye yönelik değerlendirildi. Histopatolojik olarak etkeni gösterilemeyen, tedavisini önerildiği şekilde almamış ya da tedavisini tamamlamamış olan, tedavi etkinliği değerlendirilmemiş hastalar ile 12 yaşından küçük veya 18 yaşından büyük olan hastalar ve kronik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tedavi etkinliğini değerlendirmek için tedavi bitiminden 4-6 hafta sonra gaita HP antijen testi veya üre nefes testi yapılan ve test sonuçları negatif bulunan hastalarda, HP eradikasyonunun sağlandığı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya ortanca yaşı 15,3 yıl olan, 103'ü kız toplam 142 hasta alındı. Hastaların %49,3'üne (n=70) klasik tedavi, %50,7'sine (n=72) bizmutlu dördütlü tedavi verilmişti. Her iki grup arasında demografik özellikler, iştahsızlık dışında endoskopi endikasyonları ve endoskopik bulgular açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Bizmutlu dördütlü tedavi alan grupta semptomatik rahatlama oranı klasik üçlü tedavi alan gruptan anlamlı olarak yüksek saptandı(p<0,001). HP eradikasyon oranı klasik üçlü tedavi alan grupta %61,4 (n=43), bizmutlu dördütlü tedavi alan grupta ise %95,8 (n=69) olarak saptandı. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p<0,001).

**Sonuç:** Çocuklarda HP enfeksiyonunda kullanılan bizmutlu dördütlü tedavi hem tedavi sonrası semptomatik rahatlama hem de HP eradikasyonunda klasik üçlü tedaviye göre daha başarılı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, tedavi başarısı, bizmut, çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-010

## Çocuklarda Akut Terminal İleitin COVID-19 Pandemisi Öncesi ve Sırasında Değerlendirilmesi

Hilal Koyuncu<sup>1</sup>, Ayşegül Bükülmez<sup>1</sup>, Ayşe Güngör<sup>1</sup>, Yasin Sarıkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Çalışmamızın amacı Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrası iki yıllık dönemde hastanemiz çocuk acil servisinde akut terminal ileit tanısı alan hastaların incelenmesi ve karşılaştırılarak Covid-19 enfeksiyonunun çocuklarda akut ileit gelişimine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu retrospektif gözlemsel çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları acil servisine Mart 2018-Mart 2022 tarihleri arasında akut karın kliniği nedeni ile görüntüleme gerektiren hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek yapıldı. Abdomen radyolojik görüntülemesinde ileum duvar kalınlığı 3 mm ve üzerinde olup beraberinde bölgesel lenf nodu, çevre yağlı dokuda inflamasyon, mezenter lenf nodlarında büyüme, intraperitoneal serbest sıvı bulguları olan hastalar 'akut terminal ileit' tanısı ile çalışmaya dahil edildi. Hastaların sayısı, klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri ve nihai tanıları kaydedildi. COVID-19 pandemi öncesi ve sonrası 2 yıl süre içindeki özellikleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Akut karın klinik bulguları nedeni ile abdomen görüntülemesi gerektiren 5363 hastanın görüntüleme raporları incelendi. Görüntüleme bulguları akut terminal ileit ile uyumlu 143 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta oranları yıllara göre; 2018-%1.1; 2019-%1.2; 2020-%2.3; 2021-%4.8 idi. Akut terminal ileit tanılı hastalarda en hızlı artışın COVID-19 pandemisinin olduğu 2021 yılına ait olduğu tespit edildi. Hastaların en sık (%41,2) akut nonspesifik ileit görülürken, en sık tespit edilebilen etiyolojik neden akut gastroenteritti. Diğer nedenler gastroenterit, mezenter lenfadenit, invajinasyon, HSP, FMF idi ve pandemi öncesi ve sonrası oranlarında anlamlı farklılık tespit edilmedi. COVID-19 pandemisi sonrası MIS-C'nin de ileit nedenleri arasında olduğu tespit edildi. Olguların klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının birbirine benzediği tespit edildi.

**Sonuç:** Akut terminal ileit çocuklarda acile başvuru nedenlerinden biri olup bir çok etyolojik nedeni vardır. Muayene ve laboratuvar bulguları özgül değildir ve görüntüleme ile tanı konulmaktadır. Çocuklarda akut terminal ileitlere yaklaşım için rehber gereksinim vardır. Akut terminal ileit sıklığı giderek artmakta olup COVID-19 pandemi sonrası artışın daha hızlı olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Karın, Bağırsak Duvar Kalınlaşması, Çocuk, MIS-C, Terminal İleit



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-011

## Enflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda Anemi; Sıklığı ve Etiyolojisi

Mustafa Çavuşoğlu<sup>1</sup>, Ayşe Merve Usta<sup>2</sup>, Nafiye Urgancı<sup>2</sup>, Dilek Güller<sup>2</sup>, Zeynep Yıldız Yıldırım<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Develi Dr. Ekrem Karakaya Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İstanbul

<sup>3</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, İstanbul

**Amaç:** Anemi, enflamatuvar bağırsak hastalığında (EBH) sık görülen bir bulgu ve komplikasyondur. Yetişkinlere kıyasla bu konuda çocukluk çağına özgü az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda üçüncü basamak sevk merkezi olan hastanemizde EBH tanılı hastalarda anemi durumunu incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çocukluk çağına EBH tanısı konulan hastalar 2011-2021 yılları arasında retrospektif olarak tarandı. Tanı anında ve bir yıllık takip sonrasında hastalardaki anemi sıklığı, şiddeti ve etiyojiler belirlendi ve karşılaştırıldı. Anemi tanısında ve şiddetinin derecelendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaşa ve cinsiyete özgü standartları kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda 52'si kız (%44,8) ve yaş ortalaması 12,4±3,3 yıl olan 116 EBH tanısı konulan hasta vardı. Hastaların 63'üne (%54,3) ülseratif kolit (ÜK) ve 53'üne (%45,7) crohn hastalığı (CH) tanısı konuldu. Tanı anında hastaların %60,3'ü (70/116) ve takipte %25,9'u (30/116) anemikti ( $p<0,05$ ). Anemi sıklığı açısından CH ve ÜK arasında tanı anında ve takipte istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (CH %60,4-%28,3; ÜK %60,3-%23,8,  $p>0,05$ ). Hastaların tanı anındaki hemoglobin ortalaması 11,0±2,0 mg/dl iken, takipte bu oran 12,8±1,3 mg/dl'ye yükseldi ( $p<0,05$ ). Tanı anında anemisi bulunan hastaların %75,7'sinin (53/70) orta veya ağır anemisi mevcut iken bu oran takipte %33,3'tü (10/30). En sık anemi etiyojisi %57,8 ile demir eksikliği anemisi (DEA) idi. Hastaların %81'inde demir eksikliği (DE) saptandı. Takipte DE sıklığı %71,6'ya, DEA sıklığı %25,9'a geriledi. Kronik hastalık anemisi (KHA) sıklığı tanı anında %55,2 ve takipte %12,9'du. Tanı anında hastaların %22,4'ünde B 12 vitamini eksikliği, %14,7'sinde B 12 vitamini eksikliği anemisi saptandı. Takipte %9,5 ve %1,7'ye geriledi. Tanı anında %13,8'inde folik asit eksikliği, %9,5'inde folik asit anemisi saptandı. Takipte %4,3 ve %1,7'ye geriledi.

**Sonuç:** Çocukluk çağına EBH'de anemi sık görülmektedir. Hastalığın kontrol altına alınması ile bu sıklık belirgin şekilde azalmaktadır. Bununla birlikte mikrobesein eksikliği; özellikle demir eksikliği; takipte anemi sıklığı kadar belirgin şekilde azalmamaktadır. Diğer mikrobesein eksiklikleri daha nadir görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, Crohn Hastalığı, Demir Eksikliği Anemisi, Enflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Kronik Hastalık Anemisi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-012

## ÜLSERATİF KOLİT TANILI HASTALARIN STEROİD BAĞIMLILIĞINI VE RELAPSINI ÖN GÖRDÜRÜCÜ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ ÇALIŞMASI

Mehmet Önder<sup>1</sup>, Şafak Pelek<sup>1</sup>, Duygu Demirtaş Güner<sup>1</sup>, Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren Erdemir<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

**Amaç:** Ülseratif kolit, immün disregülasyonla sonucu ortaya çıkan, alevlenmelerle seyreden kronik bir hastalık olup, çocukluk çağında görülme sıklığı büyük bir hızla artış göstermektedir. Biyolojik ajan tedavilerinin kullanıma girmesiyle birlikte tedavi modaliteleri de büyük bir hızla değişmektedir. Çalışmamız, relaps ve steroid bağımlılığını ön gördürücü parametrelerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmamıza 2017-2022 yılları arasında S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalında takip edilen 62 ülseratif kolit tanılı hasta dahil edildi. Veri eksikliği nedeniyle 8 hasta çalışmadan çıkarıldı. Hastaların tanı anındaki yaş, cinsiyet, tam kan sayımı, total protein, albümin, C-reaktif protein (CRP), sedimantasyon, immoglobulin G (IgG), immoglobulin M (IgM), immoglobulin A (IgA), IgG alt grupları, D vitamini, B12, folik asit, ferritin, modifiye mayo skoru (MMS), hastalığın yaygınlığı, relaps varlığı, relaps süresi, steroid bağımlılığı, biyolojik ajan kullanımı, kullanılan tedavileri kaydedildi. Bu parametrelerin relaps veya steroid bağımlılığı ile ilişkisi değerlendirildi.

**Bulgular:** IgM düzeylerinin relapsı ön görmede negatif prediktif değeri yüksek saptandı (p=0,00)[AUROC: 0,89, CI 0,80-0,99]. MMS'nin relapsı ön görmede pozitif prediktif değeri anlamlı saptandı (p=0,00)[AUROC: 0,78, CI 0,65-0,91]. IgM düzeylerinin steroid bağımlı hastaları ön görmede negatif prediktif değeri anlamlı yüksek saptandı (p=0,014)[AUROC: 0,75 CI 0,55-0,92]. Hematokrit düzeylerinin steroid bağımlı hastaları ön görmede negatif prediktif değeri yüksek saptandı (p=0,01)[AUROC: 0,80 CI 0,58-1,0]. Modifiye mayo endoskopi skorunun steroid bağımlı hastaları ön görmede pozitif prediktif değeri anlamlı yüksek saptandı (p=0,001)[AUROC: 0,83 CI 0,73-0,94].

### Steroid bağımlılığı ve relaps açısından anlamlı fark saptanan parametreler

	Relaps var					Relaps yok					p değeri
	Ortalama	Median	Standart sapma	En küçük	En büyük	Ortalama	Median	Standart sapma	En küçük	En büyük	
Beyaz küre sayısı	11583	10590	3978	5530	20020	9318	9100	2665	5520	16360	0,05
Nötrofil sayısı	7671	7020	3102	15440	3050	5753	5170	2180	2390	10870	0,01
D vitamini	12,62	13,15	5,79	4,6	22,6	16,6	16,3	5,2	6,8	24,9	0,03
IgM	80	80	27	32	138	136	127	46	52	249	0,00
Modifiye mayo skoru	13,8	15	1,9	8	15	11,1	12	2,9	4	15	0,00
	Steroid bağımlılığı var					Steroid bağımlılığı yok					p değeri
	Ortalama	Median	Standart sapma	En küçük	En büyük	Ortalama	Median	Standart sapma	En küçük	En büyük	
Hemoglobin	8,4	8,2	2	5,8	12,7	10,6	10,5	2,3	6,7	15,1	0,005
Beyaz küre sayısı	13621	14180	4263	6600	200020	9746	9350	2965	5520	17320	0,01
Trombosit sayısı	570000	624000	170282	278000	830000	414442	394000	133212	180000	846000	0,007
Albumin	3,4	3,3	0,7	2,4	4,3	3,9	4,2	0,7	2,1	4,9	0,032
IgG	1469	1330	465	745	2030	1208	1160	255	875	1950	0,07*
IgM	73	73	32	32	138	114	106	46	47	249	0,006
Modifiye mayo skoru	14,7	15	0,6	13	15	12	12,5	2,8	4	15	0,001

\*:Ortalamaları arasında fark olmakla birlikte istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Hem relaps gelişen hastalarda, hem de steroid bağımlı hastalarda IgM düzeyleri ve modifiye mayo endoskopi skorları anlamlı bulundu. Hematokrit düzeyleri steroid bağımlılığını ön görmede anlamlı saptandı. Hematokrit düzeyleri ve MMS ile hastalık steroid bağımlılığı arasındaki ilişki literatür verileriyle uyumlu görünmektedir. IgM düzeylerinin steroid bağımlılığını veya relapsı ön görmedeki ilişkisi ile ilgili yeterli literatür verisi yoktur. Hastalığın patofizyolojisi humoral immünite aracılı olduğundan ilişkili olabileceği düşünülmekle birlikte daha fazla pediatrik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, IBD, Relaps, IgM, Modifiye mayo skoru



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-013

## ÇOCUKLARDA FONKSİYONEL KABIZLIĞIN UZUN DÖNEM PROGNOZU

Haticenur KIRAR<sup>2</sup>, Ezgi ONARAN<sup>1</sup>, Aylin İZGİŞ<sup>1</sup>, Ege DURSUN<sup>1</sup>, Rufeyda YAĞCI<sup>1</sup>, Gökhan BAYSOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tıp Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Pediyatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**Amaç:** Fonksiyonel kabızlık çocukluk çağında sık görülür. Kabızlığı olan çocukların ailelerinde hastalık süresinin uzunluğu ve nükslerin sık olması nedeniyle tedavi uyumsuzluğu sıktır. Ancak pediatrik hastalarda fonksiyonel kabızlığın prognozuyla ilgili az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada çocuklarda kronik kabızlığın uzun dönemli prognozunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Devam etmekte olan bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya Ekim 2013 ile Ekim 2021 tarihleri arasında çocuk gastroenteroloji kliniğine kabızlık şikayetiyle başvuran 0-18 yaş arası sağlıklı çocuklar dahil edildi. Ebeveynlere kabızlık, irritabl bağırsak sendromu (İBS) ve demografik veriler için Roma III kriterlerini içeren bir Google Form bağlantısı gönderildi.

**Bulgular:** Toplam 2842 hasta çalışmaya uygundu. 157 yabancı hasta tespit edildi ve hariç tutuldu. Şu ana kadar 763 veliye anket gönderildi. 763 hastanın 135'inin ebeveyni (%17.7) yanıt verdi ve bunlardan 13'ü kronik hastalıkların varlığı nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların tanı anında ortanca yaşı 3 yıl (1.7-5.1) idi. Roma III kriterlerine göre 39 hastada kabızlığının devam ettiği ve 8 hastada İBS olduğu belirlendi. 39 hastanın ortanca yaşı tanı sırasında 2.8 yıl (1.4-4.0), şu anda 4.3 yıl (3.1-6.4) idi. Bu hastaların %33.3'ü 1 yıldan az, %38.4'ü 1-2 yıldır, %12.8'i 2-3 yıldır ve %15.3'ü 3-4 yıldır kabızdır. Bu hastaların 20'si halihazırda ilaç kullanmıyordu. Kabız olan 17 (%43.6) hastanın ebeveynleri kabızlığın farkında değildi.

**Sonuç:** Kabızlığın uzun süreli bir hastalık olması, tedavi uyumunun ve takiplerin azalmasına yol açmaktadır. Çocukların büyümesi ailenin kabızlık varlığını takibini de zorlaştırmakta ve çocuklar tedavi gerektiği halde tedaviye ulaşmamaktadır. Bu nedenle ebeveynler, ilk muayeneden itibaren kabızlığın tanımı ve takibi konusunda eğitilmeli, takip için farklı yöntemler geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Prognoz, Kabızlık





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-014

## Krikofaringeal bar ve akalazyaya kardiyanın birlikte görüldüğü AAMR sendromlu hastada başarılı pnömotik balon dilatasyon öyküsü: GMPPA geninde novel biallelik varyant

Neslihan Ekşi<sup>1</sup>, Selim Dereci<sup>1</sup>, Aysel Ünlüsoy Aksu<sup>1</sup>, Duygu İskender Mazman<sup>1</sup>, Pervin Uçkan<sup>1</sup>, Burcu Hıdımoğlu<sup>1</sup>, Coşkun Çeltik<sup>2</sup>, Zekeriya İlçe<sup>3</sup>, Numan Demir<sup>4</sup>, Elif Yılmaz Güleç<sup>5</sup>, Fırat Erdoğan<sup>6</sup>, Şamil Hızlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Eğitim Kliniği

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Eğitim Kliniği

<sup>3</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>5</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Bölümü

<sup>6</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bölümü

**Amaç:** Alakrima, akalazyaya ve zeka geriliği (AAMR) sendromu (OMIM#615510), doğumda veya erken bebeklik döneminde bu üç ana bulgu ile karakterize olan otozomal resesif bir hastalıktır. Guanozin difosfat-manoz fosforilaz A (GMPPA, OMIM\*615495) genindeki varyant mutasyonların AAMR sendromuna sebep olduğu gösterilmiştir. Literatürde çok az vaka bildirilmiştir. Bu nedenle, aralarında akrabalık olmayan ebeveynlerden doğan ve novel biallelik GMPPA varyantı saptanan hastamızın klinik özelliklerini ve başarılı balon dilatasyon tedavi süreçlerini sunmayı amaçladık. Hastamız, literatürde bildirilen krikofaringeal bar ve akalazyaya kardiyanın birlikte görüldüğü ilk AAMR sendromu olgusudur.

**Olgu:** Altı buçuk yaşında erkek hasta, yutma güçlüğü nedeniyle hastanemize başvurdu. Prenatal öyküsünde özellik yoktu, doğum ağırlığı 3960 gr'dı. Anne baba arasında akrabalık yoktu. 22 günlükken tortikolisi ve 2 aylıkken de alakrimisi tespit edilmişti. Üç aylıktan 6 aylığa kadar, yutma güçlüğü ve tekrarlayan aspirasyon pnömonisi nedeniyle nazogastrik sonda ile beslenmişti. 11 aylıkken yutma çalışması ile krikofaringeal bar tespit edilmiş ve tekrarlayan balon dilatasyonu uygulanmıştı. İki yaşındayken ise akalazyaya kardiya saptanmıştı. Fizik muayenesinde üst dudağı inceydi, kulakları belirgindi ve oligodontisi mevcuttu. Başvuruda büyüme geriliği vardı. Kaba motor gelişim basamakları, işitme testi ve adrenal fonksiyonları normaldi. Konuşma geriliği ve sınırlı yazma yeteneği mevcuttu. Endoskopide, özofagus lümeni sıvı ve katı yiyecek ile dolu ve ileri derecede geniş görünümdeydi, alt özofagus sfinkterde endoskopun geçişine izin vermeyen darlığı mevcuttu. Başvurusunda yutma güçlüğü, düzelmeyen aspirasyon pnömonisi öyküsü ve Eckardt skorunun 9 olması nedeniyle hastaya balon dilatasyonu uygulandı. 1 ay sonra Eckardt skoru 4'e geriledi, %15 kilo artışı oldu. Zamanlı baryum özofagogram ile önceki incelemeye göre dilatasyonda belirgin oranda gerileme olduğu gösterildi. Üç ay sonra yapılan kontrol endoskopide darlık izlenmedi. Tüm ekzom sekanslamada GMPPA geninde biallelik novel varyant (NM\_013335.3 c.900+2T>C, splice donör varyant) saptandı.

**Sonuç:** Hastamız, novel biallelik mutasyonla birlikte, krikofaringeal bar ve akalazyanın eş zamanlı görüldüğü ilk AAMR olgusudur. Hastamızda cerrahi dışı tedavi yöntemi denenerek (pnömatik balon dilatasyonu) başarılı sonuç elde edilmiştir. Nadir bildirilen bu olgunun AAMR sendromu hakkında literatüre katkısının olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** akalazyaya, alakrimi, AAMR sendromu, yutma güçlüğü



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-015

## Spinal musküler atrofi olan ve olmayan eozinofilik özofajit hastalarının patoloji bulguları farklı mıdır?

Pınar Yamaç Dilaver<sup>1</sup>, Ferhat Özden<sup>2</sup>, Elif Kuzucular<sup>2</sup>, Haticenur Kırar<sup>1</sup>, Gökhan Baysoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Spinal musküler atrofi (SMA) tanılı hastalarda eozinofilik gastrointestinal hastalıklar (EGİH) daha sık görülmektedir. SMA'lı hastalarda EGİH patofizyolojisi bilinmemektedir. Çalışmanın amacı SMA'da görülen eozinofilik özofajit (EoE) ve özofageal eozinofili (EE) histopatolojik bulgularının SMA olmayan EoE hastalarının bulgularıyla karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Tek merkezli, retrospektif bu vaka-kontrol çalışmasında, 2013-2023 tarihlerinde merkezimizde EE ve EoE tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar SMA tanısına sahip olmalarına göre iki gruba ayrılmıştır. Karaciğer nakli, genetik sendromlar, çölyak hastalığı ve özofageal atrezi tanılı hastalar analize alınmamıştır. Tüm biyopsi örnekleri, hastaların tanılarını bilmeyen iki farklı patoloj tarafından değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 17 ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Patoloji raporlarına göre orta özofagustan biyopsi alınan toplam 141 hastanın, 38'i kronik hastalıklar nedeniyle çalışma dışı bırakılarak, 103 hasta (72 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların 57'si (9 SMA) eozinofilik özofajit, 46'sı (8 SMA) özofageal eozinofili olarak kabul edilmiştir. Eozinofilik özofajit grubunda, SMA-Eoe grubunda kızların oranı, diğer gruba göre anlamlı derecede daha fazlaydı (%66.7'ye karşılık %16.7, p=0.004). SMA ve SMA olmayan hastalar arasında dokudaki eozinofil sayısı açısından fark saptanmamıştır. Erozyon/ülserasyon bulgusu SMA grubunda anlamlı derecede daha yaygın saptanmıştır (p=0.044). Diğer minör bulgular açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. SMA-EoE hastalarında yüzeyel eozinofil yerleşimi, deskuamasyon, eozinofilik mikroabseler ve spongios SMA-EE hastalarına göre anlamlı derecede daha sık bulunmuştur.

**Sonuç:** SMA tanısı olan ve olmayan hastalarda eozinofilik özofajit histopatolojisi açısından fark bulunmaması bu hasta grubundaki eozinofilik özofajitin klasik eozinofilik özofajit patofizyolojisiyle aynı olabileceğini düşündürmektedir. SMA'lı kızlarda EoE'nin daha sık görülmesi hastalığın patogenezinin klasik Eoe'den farklı olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** eozinofilik özofajit, spinal musküler atrofi, histopatoloji



TP-016

## Garip Bir Birliktelik: Spinal Musküler Atrofi Alerjik Bir Hastalık Mıdır?

Pınar Yamaç Dilaver<sup>1</sup>, Ferhat Özden<sup>2</sup>, Haticenur Kırar<sup>1</sup>, Hikmet Tekin Nacaroglu<sup>3</sup>, Gökhan Baysoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

<sup>3</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı

**Amaç:** Spinal msküler atrofi (SMA), hayvan çalışmalarında T-hücre matürasyonu, disfonksiyonu ve nöro-inflamasyon ile seyreden başta nöro-musküler etkileri olan multi-sistemik bir bozukluktur. Bu çalışmada SMA hastalarında eozinofilik gastrointestinal hastalık (EGİH) sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma 2018-2023 yılları arasında herhangi bir nedenle endoskopi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik bilgileri, periferik kandaki eozinofil yüzdeleri, total ve spesifik IgE testlerinin sonuçları dosyalardan alınmıştır. EGİH tanısı için eozinofil sayıları orta özofagus için 15 hücre/BBA, mide için 30 hücre/BBA ve duodenum için 20 hücre/BBA olarak kabul edilmiştir. Patoloji örnekleri, hastaların kliniğini bilmeyen bir patolog tarafından yeniden incelenmiş ve bulguların orijinal raporla korelasyonu değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 76 endoskopik işlem (45 hasta, 25'i kız) dahil edilmiştir. Endoskopi endikasyonları arasında PEG takılması (n=33), PEG değişimi (n=20), GİS kanama (n=13) ve kusma (n=3) ve diğer nedenler (n=7) yer almaktadır. Hastaların ortalama yaşı 21 aydır (12.5-30.5 ay). On altı hastada (%35.5) EGİH saptanmıştır (tablo 1). İki farklı zamanda yapılan patoloji değerlendirmesi arasında yüksek derecede korelasyon saptanmıştır (Cohen kappa korelasyon katsayısı 0.698). Hastaların 3'ünde süt, 2'sinde yumurta beyazı, 1'inde yumurta sarısı spesifik IgE pozitif saptanmıştır. Total IgE düzeyi EGİH'li hastalarda anlamlı derecede yüksektir (p=0.023). İlk endoskopiden sonra EGİH'li hastaların hepsine elementer diyet ve proton pompa inhibitörü tedavisi başlanmıştır. Kontrol endoskopisinde EGİH devam eden hastalarda tedaviye topikal steroid eklenmiştir.

### Eozinofilik Gastrointestinal Hastalıkların Dağılımı

Hastalık	Hasta sayısı (%)
Eozinofilik özofajit	8 (%50)
Eozinofilik duodenit	3 (%18.6)
Eozinofilik özofago-gastro-duodenit	2 (%12.5)
Eozinofilik gastrit	1 (%6.3)
Eozinofilik gastroduodenit	1 (%6.3)
Eozinofilik özofago-duodenit	1 (%6.3)

**Sonuç:** SMA'lı hastalarda EGİH prevalansı %35.5 olarak bulunmuş olup normal popülasyondan 1370 kat daha sık görülmektedir. SMA'lı hastalarda EGİH'in sık görülmesinin nedeni hastalık ilişkili immün disregülasyon ya da nöroinflamasyon olabilir. Beslenme intoleransı, kanlı kusma, IgE yüksekliği olan SMA'lı hastalarda EGİH düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** spinal msküler atrofi, eozinofilik gastrointestinal hastalık, patoloji



TP-017

## Konjenital klor ishali ve inflamatuvar bağırsak hastalığı birlikteliği: Nadir bir olgu sunumu

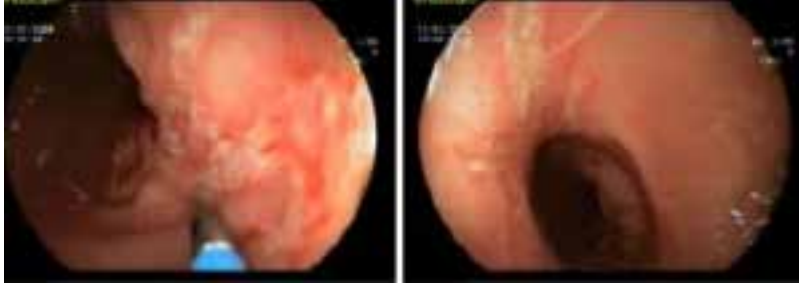
Kaan Demirören<sup>1</sup>, Songül Tarkan Tüysüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Bursa

**Amaç:** Konjenital klor ishali, prenatal başlangıçlı, yüksek fekal klor konsantrasyonu ile ömür boyu süren, nadir görülen otozomal resesif geçişli sekretuar ishal nedenidir. Konjenital klor ishali olgularının bir kısmında inflamatuvar bağırsak hastalığı geliştiği bildirilmiştir. Birlikteliği ile oldukça nadir görülen bir konjenital klor ishali ve inflamatuvar bağırsak hastalığı tanıli hastayı sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Doğduğundan beri ishal şikayeti olan 15 yaşındaki kız hasta farklı tanılarla ve son olarak da Bartter sendromu tanısıyla değişik merkezlerde izlenmişti. Kliniğimize sevk edilen hastada gen analiz sonucunda SLC26A3 homozigot pozitifliği ile konjenital klor ishali düşünüldü. Hastanın takibinde yaklaşık bir yıl sonra karın ağrısı ve kanlı ishal gelişmesi üzerine yapılan kolonoskopi ve histopatolojik inceleme ile indetermine (sınıflandırılmayan) inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı kondu.

### Hastanın kolonoskopi bulguları



**Sonuç:** Konjenital klor ishali önemli ve ısrarlı nadir ishal nedenlerinden biridir ve yine nadiren inflamatuvar bağırsak hastalığı geliştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital klor ishali, inflamatuvar bağırsak hastalığı, Bartter sendromu



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-018

## Çocuklarda disfaji ve endoskopi bulguları: 16 yıllık tek merkez deneyimi

Fatma İssi İrlayıcı<sup>1</sup>, Mustafa Akçam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

**Amaç:** Çocuklarda yutma güçlüğü (disfaji) fonksiyonel olmasının yanı sıra özofagusun mukozal, yapısal veya motilite bozukluklarını da içeren geniş bir tanı spektrumunda görülebilen bir durumdur. Bu çalışmada disfaji şikayetiyle merkezimize başvuran olguların endoskopi verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** 2007-2023 yılları arasında disfaji yakınması olan hastaların dosya kayıtlarından demografik, klinik ve endoskopik veriler elde edildi. Özofagus atrezisi, Nissen fundoplikasyonu ve koroziv madde alımına bağlı darlık öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 110 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 10,1±4,7 yıl olup, 69'u (%62,7) erkekti. Olguların %30'unda (n=33) endoskopik bulgular normalken, en sık görülen endoskopik patolojik bulgular eozinofilik özofajit (ödem, eksuda, furrowing ve trakealizasyon) ile ilişkili olup 30 hastada (%27,2) gözlemlendi. Hastaların 17'sinde (%15,4) erozif özofajit, 7 (%6,3) hastada ise akalazyaya bağlı bulgular (özofagusta genişleme, alt özofagus sfinkteri gevşemesinde bozulma) gözlemlendi. Diğer bulgular arasında; gıda takılması (n=6), ülser (n=6), hipomotilite (n=4), hiatal herni (n=3), vasküler ring (n=2), divertikül (n=1), fistül (n=1) mevcuttu. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak son yıllarda disfajide belirgin bir artış gözlenmekte olup, olguların %45,5'i (n=50) 2021-2023 yılları arasında başvurdu.

**Sonuç:** Disfaji yakınması ile başvuran çocuklarda özofagogastroduodenoskopi organik etiyojileri dışlamak için önemli bir işlem olup, bu konuda farkındalığın artması ve fonksiyonel nedenler düşünülmeden önce hastaların çocuk gastroenteroloji hekimlerince değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** disfaji, çocuk, özofagus, odinofaji



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-019

## Çölyak hastalarında işitme fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve glutensiz diyetin işitme üzerine etkisinin araştırılması

Doğan Atan<sup>1</sup>, Atakan Comba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Çorum

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji Beslenme Bilim Dalı, Çorum

**Amaç:** Bu çalışmada, çölyak hastalığının (ÇH) işitme fonksiyonları üzerindeki etkisinin araştırılması ve glutensiz diyetin (GD) bu durum üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 55 ÇH'li çocuk (110 kulak) ve yaş ve cinsiyet açısından benzer 25 sağlıklı kontrol (50 kulak) dahil edildi. ÇH grubu, GD'ye tam uyumlu (n=31) ve GD'ye uyumsuz (n=24) olarak iki gruba ayrıldı. Çocukların, sağ ve sol kulak için 500 ile 4000 Hz frekanslarını kapsayan timpanometri ve odyometri eşik değerleri belirlendi. Sonuçlar, IBM SPSS 22 paket programı kullanılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çocukların, 54'ü (%67.5) kız, 26'sı (%32.5) erkekti. Yaş ortalaması 11±4.1 (3-18) yılı. Çölyak hastaları ile kontrol grubu arasında timpanogram değerlerinde anlamlı bir fark saptanmadı. Çölyak hastalarının, 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz hava yolu ve 500 Hz kemik yolu işitme ortalamaları, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (p<0.05). GD'ye tam uyumlu çölyak hastaları, sağlıklı kontrollere göre 500, 2000 ve 4000 Hz'de anlamlı olarak daha yüksek hava yolu işitme ortalamalarına sahipti (p<0.05). Ancak, iki grup arasında kemik iletim işitme ortalamalarında fark saptanmadı. Buna karşılık, GD'ye uymayan çölyak hastalarının hem hava hem de kemik yolu işitme ortalamaları, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (hava iletimi için 500, 1000 ve 4000 Hz ve kemik iletimi için 500 ve 1000 Hz frekanslarında) (p<0.05).

**Sonuç:** Çalışmamızda, ÇH'li hastalarda işitme fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği gösterildi. Bu durum, hem GD'ye tam uyumlu, hem de GD'ye uyumsuz hastalarda saptandı. Ancak, GD uyumlu hastalarda sadece hava yolu iletimi bozulurken, GD'ye uyumsuz hastalarda hem hava yolu hem de kemik yolu iletimi bozulmuştu. Bu sonuç, GD uyumsuzluğun ÇH'li çocuklarda işitme kaybı riskini artırabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, ÇH'li çocuklara tanı sırasında işitme taraması yapılması uygun olacaktır. Ayrıca, işitme fonksiyonları üzerindeki olumsuz etkilerin ilerlemesini önlemek için, hastalara GD'ye uyumun önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, glutensiz diyet, işitme kaybı, çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-020

## İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanılı Olguların Covid 19 Pandemisi Döneminde İzlem Sonuçları: Retrospektif Analiz

Eylem Tazegül Çokgezer<sup>1</sup>, Ezgi Oğuz<sup>1</sup>, Bora Kunay<sup>1</sup>, Doğan Barut<sup>3</sup>, Ezgi Kıran Taşçı<sup>2</sup>, Funda Çetin<sup>1</sup>, Sema Aydoğdu<sup>1</sup>, Miray Karakoyun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Sivas Numune Hastanesi

<sup>3</sup>Aydın Üniuersitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Kliniğimizde takipli İnflamatuvar Barsak Hastalığı tanılı hastaların Covid aşılı ve Covid enfeksiyonu geçirme durumlarına göre semptomlarında artış ve hastalık aktivite indekslerinde farklılık olup olmayacağını tespit edilmesini amaçlanmıştır. Hastaların kullanmakta olduğu immünsüpresif tedaviler, hangi aşı ile kaç doz aşılandıkları, bu kriterlere göre aşı sonrası ve enfeksiyon sonrası semptomları ve hastalık aktivite indekslerindeki farklılık durumlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Çalışmamız tek merkezli retrospektif kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji kliniğinde takipli 18 yaş altında tanı almış toplam 88 hasta dahil edilmiştir. Hastaların kimlik bilgileri, tanı yaşı, kullanmakta olduğu tedaviler, Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumları, enfeksiyonu geçirme zamanları, eşlik eden hastalıkları, covid-19 aşılama durumları ve aşıli hastaların aşı tarihleri, covid-19 aşısı ve enfeksiyonu sonrasında hastalıklarının aktivite indekslerindeki artış, hastaneye yatış ihtiyacı, yoğun bakım yatış ihtiyacı ve covid enfeksiyonu sırasında immünsüpresif tedavi azaltımı yapıp yapılmadığı ve covid enfeksiyonu sırasında aldığı tedaviler kaydedilmiştir. Olgu rapor formları SPSS formatına geçirilerek istatistiksel bilgiler edinilmiştir.

**Bulgular:** Aşılama sonrası 57 hastanın %8,7'si aşılama sonrası aktivite indeksinde önemli bir artış gösterdi. Covid enfeksiyonu olan 31 hastanın %12,9'unda enfeksiyon sonrası aktivite indeksinde anlamlı değişiklik görüldü. Covid enfeksiyonu geçiren hastaların yüzde 16,1'inin hastaneye yatması gerektiği, hiçbir hastanın yoğun bakıma yatması gerekmedi. İmmünsüpresan kullanan 4 hastada enfeksiyon sonrası aktivite indeksinde artış görülürken, tedavisi olmayan ve Covid enfeksiyonu olan 3 hastada artış görülmedi (p=0,24). İmmünsüpresan kullanan 4 hastada aşılama sonrası aktivite indeksi artarken, kullanmayan hastaların hiçbirinde aktivite indeksinde artış görülmedi (p=0,016). Aşılama sonrası Covid enfeksiyonu geçiren hastaların %8,3'ünde enfeksiyon sonrası hastalık aktivite indeksinde anlamlı farklılık görülürken, aşılama öncesinde Covid enfeksiyonu geçirenlerin %15,8'inde hastalık aktivite indeksinde anlamlı farklılık görüldü (p=0,046).

**Sonuç:** Covid-19 enfeksiyonu ve covid aşısı uygulanması hastalık aktivite indeksinde istatistiksel olarak anlamlı bir artışa neden olmadı. İmmünsüpresan kullanan ve aşı yapılan hastalarda hastalık aktivite indeksinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edildi. Aşılama öncesinde Covid enfeksiyonu geçiren hastalarda, aşılama sonrası enfeksiyonu geçirenlere göre aktivite indekslerinde anlamlı farklılık saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Covid-19, Ülseratif Kolit, Crohn Hastalığı, Aşı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-021

## Protein kaybettiren enteropati tanılı hastalarımız: bir olguda ERCC2 homozigot mutasyonu

Derya Altay<sup>1</sup>, Serdar Ceylaner<sup>2</sup>, Duran Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi BD, Kayseri

<sup>2</sup>İntergen Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi

**Amaç:** Hipoproteineminin nadir nedenlerinden birisi olan protein kaybettiren enteropati lenfatik obstruksiyon, mukozal inflamasyon veya epitelyal bariyerdeki moleküler değişikliklerden kaynaklanır. Merkezimizde takip ettiğimiz protein kaybettiren enteropatili dört olgunun klinik seyri sunulmuştur.

**Olgu:** Olgu 1, 7 aylıkken sağ el sırtında ve her iki ayak sırtında şişlik nedeniyle getirilen bir kız hasta idi. Hikayesinden doğumdan itibaren şikayetinin olduğu öğrenildi. Ağırlığı -1.47 SDS, boyu -1.42 SDS idi. Üst gastrointestinal endoskopisi duodenumda lenfanjiektazi ile uyumlu olup hastaya primer intestinal lenfanjiektazi tanısı konuldu ve steroid, oktrotid, everolimus tedavileri verildi. Ailesinin tedaviye uyumu zayıf olan hastamız 2.5 yaşında iken septik şok nedeniyle kaybedildi. Olgu 2, 11 yaşında erkek hasta 2 aylıkken albumin düşüklüğü, ödem ve ishal yakınmasıyla başvurdu. Olgunun duodenum biyopsisi intestinal lenfanjiektazi olarak sonuçlandı ve oktrotid tedavisi başlandı. Şikayetleri tedavi ile kontrol altına alınmış ancak belirgin büyüme geriliği mevcut idi. Ağırlığı -4.32 SDS, boyu -6.37 SDS idi. Büyüme geriliği nedeniyle oktrotid tedavisi kesildi ve everolimus başlandı. 6 aydır everolimus tedavisi alan hastanın klinik izlemi devam etmektedir. Olgu 3 ve 4 kardeş olup anne baba arasında akrabalık mevcut idi. Olgu 3, 12 yaşında kız hasta 9 aylıkken albumin düşüklüğü, ishal yakınması ile getirildi. Protein kaybettiren enteropati tanısı konulan ve oktrotid tedavisi verilen hastada 3 yaşında iken siroz gelişti. Budd-Chiari sendromu tanısı konulan hastaya 8 yaşında karaciğer nakli yapıldı. Ağırlığı -2.29 SDS, boyu -3.75 SDS olan hastanın klinik izlemi devam etmektedir. Olgu 4, 9 aylıkken albumin düşüklüğü ve ishal yakınması ile getirildi. Ağırlığı -3.65 SDS, boyu -2.61 SDS olan, immunglobulin düşüklüğü olan hasta IVIG ile desteklenmekte olup tüm ekzon dizilemesi sonucunda ERCC2 geninde homozigot mutasyon, trikotiyodistrofi 1 saptandı.

**Sonuç:** Belirgin büyüme geriliğinin eşlik ettiği, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili protein kaybettiren enteropatide genetik tanı önemlidir. Malabsorpsiyon ve kronik ishalle ilişkili olan ERCC2 mutasyonu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** hipoalbuminemi, enteropati, büyüme geriliği





TP-022

## Çocuklarda Ekstrahepatik Portal Venöz Sistem Tıkanıklıkları: 82 Hastanın Retrospektif Analizi

Başak Gökçay Akıncı<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Ödül Eğritiş Gürkan<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**Amaç:** Ekstrahepatik portal ven tıkanıklığı (EHPVO), çocuklarda portal hipertansiyonun en sık nedenidir. Bu çalışmada çocuklarda EHPVO'nun etiyolojisi, klinik, laboratuvar, endoskopik bulguları, tedavi şekli ve prognozunun değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Kliniğimizde 2011-2021 yılları arasında EHPVO tanısıyla takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi

**Bulgular:** Çalışmaya 48'i erkek, 34'ü kadın olmak üzere 82 hasta dahil edildi. Başvuru anındaki ortalama yaş 36 ay (1 ay - 6 yıl) ve ortalama takip süresi 2 yıl (1-14 yıl) idi. Hastaneye en sık başvuru nedenleri gastrointestinal kanama (%62,2) ve splenomegali (%28) idi. EHPVO için en sık belirlenen risk faktörleri göbek ven kateterizasyon öyküsü (%50) ve prokoagülan durumun varlığı (%31) idi. 60 hastada metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) gen analizi mevcuttu ve bunların 16'sında heterozigot, 10'unda ise homozigot mutasyon vardı. Özofagus varisleri (%94,8), varis kanaması (%73,2), hipersplenizm (%64,6) ve büyüme geriliği (%13,4) EHPVO'nun en sık görülen komplikasyonlarıydı. Özofagus varisli, varis kanamalı, hipersplenizmi ve portal biliyopatili çocuklarda kilo ve/veya boy z skorları daha düşük bulundu (sırasıyla p=0,004; p=0,009; p=0,044; 0,043). Hastaların 71'ine (%86,6) propranolol, 38'ine (%46,3) skleroterapi veya özofageal bantlama, 52'sine (%63,4) portosistemik şant ameliyatı uygulandı. Yüksek dereceli özofagus varisi ve/veya varis yerinde kırmızı iz (kanama riski yüksek) olan hastalarda, olmayanlara göre endoskopik ve cerrahi tedaviler daha sık uygulandı.

varis



Özofagus varisi. Dört kolon halinde evre 3 varis (\*), red spotlar (siyah ok başları ile gösterilmiştir).



## Ekstrahepatik portal ven obstrüksiyonu risk faktörleri.

Risk faktörleri	n (%)
Umbilikal ven kateterizasyon öyküsü	41(50)
prokoagulan mutasyon varlığı	25(30,5)
İntraabdominal enfeksiyon öyküsü	8(9,7)
Neonatal omfalit öyküsü	2(2,4)
Abdominal cerrahi öyküsü	2(2,4)
Perinatal enfeksiyon öyküsü	1(1,2)
Risk faktörü saptanmayan	27(32,9)

### risk faktörleri

**Sonuç:** Etiyolojik faktörler hala çoğunlukla bilinmemekle birlikte, çalışmamızda umbilikal ven kateterizasyonu EHPVO için en önemli risk faktörüydü. Gastrointestinal kanamanın medikal veya endoskopik tedavi ile kontrol altına alınamadığı hastalarda portosistemik şant cerrahisi düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ekstrahepatik portal ven obstrüksiyonu, özofagus varisi, portal ven trombozu, umbilikal ven kateterizasyonu



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-025

## Pediyatrik Çölyak Hastalığı Tanılı Olguların Glutensiz Diyet Tedavisine Uyumunun Değerlendirilmesinde Gluten İmmünojenik Peptit (GİP) Testinin Etkinliğinin Ve Klasik Yöntemler İle Uyumunun Değerlendirilmesi

Melike Jafarlı Ceferova<sup>1</sup>, Engin Tutar<sup>2</sup>, Ayçin İzzettin<sup>1</sup>, Bilge Şahin Akkelle<sup>2</sup>, Deniz Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D., İstanbul

**Amaç:** Çölyak hastalığı (ÇH)'nin yönetimindeki en önemli sorun glutensiz diyet (GFD) tedavisine uyumsuzluktur. Diyet uyumunun değerlendirilmesinde non-invazif ve güvenilir bir yöntem bulunmamakta; çölyak serolojik testleri, anketler, besin tüketim kayıtları gibi klasik yöntemlerden yararlanılmaktadır. Son yıllarda kullanıma giren gluten immünojenik peptit (GİP) testi, sindirilemediği için dışkı ve idrar ile atılan polipeptid yapısındaki GİP'in saptanmasıyla gluten maruziyetinin tespitini hedefleyen, non-invazif ve güvenilir bir yöntemdir. Çalışmamızda GFD uyumunun değerlendirilmesinde GİP testinin klinik etkinliğinin ve klasik yöntemler ile uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya ÇH tanısı ile en az 1 yıldır GFD altında izlenen 3-18 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Her hastadan 10 gün ara ile alınan hafta içi ve hafta sonu günlere ait 2 ayrı dışkı örneğindeki GİP konsantrasyonu; G12 monoklonal antikoruna dayalı ELISA kiti ile çalışıldı. Eş zamanlı olarak hastaların semptomları "Çölyak Semptom İndeksi (ÇSİ)" anketiyle, diyet uyumu ile ilgili beyanları "Biagi diyet uyum puanlaması (BDUP)" anketiyle değerlendirildi. Serolojik incelemede son 1 ay içindeki anti-tTG-IgA antikor sonuçları kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 40 hastanın %62,5'i kız cinsiyette olup yaş ortalaması 10,6±4,1 yıldır. Hastaların %97,5'inde en az 1 dışkı örneğinde GİP testi ile pozitiflik görüldü. Hafta içi alınan GİP testlerinin %70'inde, hafta sonu alınanların %37,5'inde pozitiflik saptandı (p=0,03). BDUP anketiyle hastaların %30'unda, ÇSİ anketiyle %35'inde ve serolojik incelemeyle %62,5'inde diyet uyumsuzluğu tespit edildi. GİP testi sonuçları ile BDUP anketi, ÇSİ ve anti-tTG-IgA parametrelerinin hiçbirisi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (sırasıyla Phi 0.15, -0.31, -0.17).

**Sonuç:** Çalışma kohortumuzda GİP testi ile saptanan diyet uyumsuzluğu %97,5 gibi çok yüksektir, bu nedenle duyarlılık ve özgüllüğü yüksek bu testin rutin kullanıma girmesinin diyet uyumunu tespit etmeye ve takipte ek invazif tetkiklere olan ihtiyacın azaltılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca GİP testi ile hasta beyanına dayalı yöntemler arasındaki belirgin uyumsuzluk gluten maruziyetinin daha çok istemsiz olduğunu düşündürmekte, doğru diyet eğitiminin önemini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, çölyak hastalığı, glutensiz diyet, gluten immünojenik peptit



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-026

## Ülseratif Kolitli Çocuk Hastalarında Sistemik İnflamatuar Yanıt İndeksi ve İnterlökin-6 Değerlerinin Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi ile Korelasyonu

Selim Dereci<sup>1</sup>, Fatih Duran<sup>1</sup>, Duygu İskender Mazman<sup>1</sup>, Burcu Hıdımoğlu<sup>1</sup>, Gülin Hızal<sup>1</sup>, Burcu Berberoğlu Ateş<sup>1</sup>, Enes Kaan Kılıç<sup>2</sup>, Şamil Hızlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Eğitim Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği

**Amaç:** Ülseratif kolit (ÜK) kronik, tekrarlayan ataklarla seyreden patogeneğinde genetik ve çevresel faktörlerin rol aldığı multisistemik etkileri olan inflammatuar bir hastalıktır. ÜK hastalarının başarılı tedavisinde erken tanı ve hastalık aktivitesinin izlemi önemlidir. Henüz ÜK hastaları için belirlenmiş ideal bir serum biyobelirteç yoktur. Kronik hastalıklarda inflamasyonun değerlendirmesinde sistemik inflammatuar yanıt indeksi (SIRI) ve interlökin-6 (IL-6) kullanılmaktadır. Bu çalışmada çocuk ÜK hastalarında SIRI, IL-6 değerlerinin, tam kan sayımı parametreleri ve diğer bilinen akut faz belirteçleri yanında Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi (PUCAI) değerleri ile ilişkisi araştırıldı.

**Yöntem:** Araştırmaya 45 ÜK ve 33 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 78 çocuk dahil edildi. Çalışma üçüncü basamak hastanede verilerin geriye dönük toplanması yöntemiyle yapıldı. Demografik veriler, hemoglobin, beyaz küre/trombosit sayımı, C reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), SIRI ve IL-6 değerlerine bakıldı. Ayrıca hastalık aktivitesini değerlendirmek için PUCAI kullanıldı. PUCAI klinikte hastalık aktivitesini değerlendirmek için kullanılan invaziv olmayan çok parametrelili pratik bir değerlendirme yöntemidir.

**Bulgular:** Ülseratif koliti olan çocuk hastaların serum SIRI ve IL-6 değeri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksekti ( $P<0,001$ ). Serum SIRI ve IL-6 değerleri ile PUCAI arasında pozitif bir korelasyon olduğu görüldü (korelasyon katsayısı ve P değerleri sırasıyla 0.468 ve 0.433, 0.001 ve 0.001).

### Labaratuvar Değerleri ile Pediatrik Ülseratif Kolit İndeksi Arasında Korelasyon Analizi

	Korelasyon katsayısı	p
İnterlökin-6	0.433	0.001
Sistemik inflammatuar yanıt indeksi	0.468	0.001

**Sonuç:** Çocukluk dönemi ÜK hastalarının takip ve hastalık aktivitesi değerlendirmesinde farklı birçok klinik ve laboratuvar değerleri kullanılmakla birlikte, SIRI ve IL-6 umut verici bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

**Ahtar Kelimeler:** Çocuk, Ülseratif Kolit, Sistemik inflammatuar yanıt indeksi, İnterlökin-6



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-027

## Pediyatrik İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Tanılı Hastalarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin IMPACT-3 Ölçeği İle Değerlendirilmesi

Eda Gül<sup>1</sup>, Bilge Şahin Akkelle<sup>2</sup>, Engin Tutar<sup>2</sup>, Deniz Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D., İstanbul

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), gastrointestinal sistemde kronik inflamasyonla karakterize hastalık grubudur. Sıklıkla genç erişkin/adölesanlarda görülen İBH'de, hastalıkla ilgili etkenlerin yanısıra, kişiye özgü psiko-sosyal özelliklerin hastalık algısı ve yaşam kalitesi üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde pediyatrik İBH tanılı hastalarda yaşam kalitesini konu alan az sayıda çalışma mevcut olup, ülkemizde gerçekleştirilmiş çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda pediyatrik İBH tanılı hastalarımızda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Çalışmamızda İBH tanısı ile kliniğimizde takip edilen 10-18 yaş arası hastaların demografik bilgileri, güncel klinik-laboratuvar verileri ve uygulanan tedaviler incelendi. Hastalık aktivitesi için PCDAI (Pediyatrik Crohn's Disease Activity Index) ve PUCAI (Pediyatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi) skorlamaları kullanıldı. Kesitsel özellikteki çalışmamızda, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde İBH hastaları için geliştirilmiş IMPACT-3 ölçeği uygulandı. IMPACT-3 ölçeğinde en yüksek puan 100 olup, puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 76 İBH tanılı hastanın cinsiyet dağılımı eşit (%50), ortalama tanı yaşı 14,7±2,9 yıldır. Hastaların %67,1'i ülseratif kolit (ÜK), %32,9'u Crohn hastalığı (CH) tanılıydı. Hastaların 31'i (%40,8) en az 2 yıl önce tanı almıştı ve hastaların %61,8'i remisyonda idi. Hastaların %76,3'ü 5-ASA, %72,4'ü immunomodülatör ajan (İA), %46,1'i biyolojik ajan (BA), %15,8'i steroid kullanmaktaydı. Birden fazla (5-ASA/İA/BA/steroid) ilaç alan hasta oranı %84,2, birden fazla uygulama yoluyla (oral/rektal/intravenöz/subkutan) ilaç alan hasta oranı %55,3'tü. Çalışma grubunda total IMPACT-3 skoru 72,2 olarak tespit edildi. Cinsiyet, hastalık tipi (ÜK/CH), tanıdan sonra geçen süre esas alınarak yapılan karşılaştırmalarda total IMPACT-3 skorunda istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Aktif hastalık bulgusu olan, birden fazla çeşit veya birden fazla yolla ilaç kullanan ve BA kullanan hastalarda IMPACT-3 skoru daha düşük saptandı, fark istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0,001, p=0,03, p=0,03, p=0,004).

**Sonuç:** Çalışma grubumuzda hastalığı aktif olan ve agresif/çoklu tedavi uygulanan pediyatrik İBH hastalarında yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi üzerine etkili faktörlerin iyileştirilmesinin, hastalıkla başa çıkma becerisini destekleyebileceği, takip-tedavi uyumuna olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı, pediyatrik, yaşam kalitesi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-028

## Endoskopi Raporlarında Standardı Yakalamak: PEnQuIN Standartları Üzerine Bir İnceleme

Aysu Özge Yönetci Pekuz<sup>1</sup>, Pınar Yamaç Dilaver<sup>1</sup>, Hatice Nur Kırar<sup>1</sup>, Gökhan Baysoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

**Amaç:** Endoskopi raporları için standart bir dilin ve kalite standartlarının uygulanmasının önemi giderek artmaktadır. Kuzey Amerika ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Dernekleri (NASPGHAN ve ESPGHAN), 2022'de Pediatrik Endoskopi Kalite İyileştirme Ağı (PEnQuIN) aracılığıyla pediatrik endoskopik işlem raporlarında gerekli olan temel unsurları yayınlamıştır. Bu çalışmada, endoskopi raporlarımızın, PEnQuIN pediatrik endoskopi raporlama parametrelerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** İstanbul Medipol Üniversitesi pediatrik gastroenteroloji bölümünde 1 Aralık 2022 - 30 Kasım 2023 tarihleri arasında endoskopi yapılan tüm hastalar bu tanımlayıcı çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm endoskopi raporları aynı uzman tarafından incelenerek PEnQuIN endoskopi rapor unsurlarının 30 parametresiyle karşılaştırılmıştır. Veriler yüzde olarak ve medyan (25-75. yüzdeler aralığı) olarak ifade edilmiş ve istatistiksel analizler IBM SPSS 25 kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Toplam 316 hastanın endoskopi raporu (153 kız, 163 erkek) incelendi. Bunların 241'i (%76.3) gastroskopi, 75'i (%23.7) kolonoskopi raporu olduğu görüldü. Bunların 52'si girişimsel/terapötik endoskopilerdi (PEG, hemoklips, özofagus varis bant ligasyonu vb.). Hastaların yaş ortalaması 6.9 yıl (2.6-13.6) idi. Rapor unsurları arasında, 12'si (%40) en yüksek uyumu (>85%) gösterirken, 6'sı (%20) 70-85% aralığında, 3'ü (%10) 55-70% aralığında, 2'si (%6.7) 15-30% aralığında uyum gösterdi ve 7'si ise en düşük uyumu (<15%) gösterdi.

**Sonuç:** Bulgularımız, pediatrik endoskopi raporlarımızda iyileştirme gereksinimi olduğunu göstermektedir. Raporlarımızın, kalitesini ve anlaşılabilirliğini artırmak için PEnQuIN raporlama unsurlarına göre yeniden tasarlanması kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre endoskopi raporlarımız PEnQuIN standartlarıyla uyumlu hale getirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopi raporu, kalite standartları, PENQUIN



TP-029

## Çok Erken Başlangıçlı Ülseratif Kolit Hastalığı Zemininde Gelişen Adenokarsinom

Asude Şule Arıkan<sup>1</sup>, Özlem Kalaycık Şengül<sup>1</sup>, Hatice Şeneldir<sup>2</sup>, Sıdıka Şeyma Özkanlı<sup>2</sup>, Çiğdem Ulukaya Durakbaşa<sup>3</sup>, Sebahat Çam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi AnaBilim Dalı

**Amaç:** Ülseratif kolit tanısından 8-10 yıl sonra kolorektal kanser riskinin arttığı bilinmektedir. Çocukluk çağında bu durum nadir görülmekte olduğundan burada çok erken başlangıçlı ülseratif kolit zemininde gelişen kolorektal karsinom olgusu sunulmaktadır. Bu vaka erken yaşta tanı konulan ülseratif kolit hastalarının pediatrik gastroenteroloji takibinde rutin tarama amacıyla aralıklı kolonoskopi ile izleminin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** İlk başvuruda iki yaş altı aylık olan kız hastaya hastanemizde ülseratif kolit tanısı kondu. Mesalazin, steroid kullanıldıktan sonra remisyona girmemesi nedeniyle infliximab tedavisi başlandı. Beşinci dozda anafilaktik reaksiyon görülmesi nedeniyle ilacı kesildi. Bu nedenle siklosporin ve siklofosamid tedavileri denenilen hasta bu aşamada takiplerini bıraktı. Onüç yaşında iken halsizlik ve günde 3-4 kez aralıklı ishal (kansız, sulu dışkılama) şikayetiyle başvurdu. Beş yıldır takipsiz olduğu ve ilaç kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. Alınan tetkiklerinde lökosit:4400/mm<sup>3</sup> hemoglobin:11,2 gr/dl trombosit:239,000/mm<sup>3</sup> crp:25 mg/L sedimantasyon:20 mm/saat saptandı. Yapılan kolonoskopik incelemede rektum mukoza spontan kanamaya meyilliydi ve rektumda çok sayıda ülserler görüldü. Rektum sigmoid kolon geçişinde anal girişten itibaren 10.cm'de darlık görüldü ve pediatrik endoskop ile bu darlıktan ilerlendi. Darlık kısmında ve proksimalinde tüm mukozayı çepeçevre saran multipl beyaz eksuda alanları görüldü. Anal girişinden 25. cm'de 2. bir darlık görüldü. Pediatrik endoskop ile 2. darlıktan geçilemedi. Rektumdan alınan biyopsi örneklerinde yüksek derecede displazi ve intramural adenokarsinom saptandı. Çekilen MRI enterografide tüm kolonda farklı segmentlerde kısmi darlıklar saptandı. Tümör markerları negatif olan hastanın PET-CT incelemesinde sigmoid kolon rektum geçişinde tutulum izlendi. Adenokarsinom nedeniyle total kolektomi yapıldı. Operasyon sonrası takibi halen kliniğimizde devam etmektedir.

**Sonuç:** Çocukluk çağı ülseratif kolit hastalarının uzun dönem takibinde kolorektal kanser gelişebileceği literatürde nadir de olsa bildirilmektedir. Özellikle çok erken başlangıçlı olgularda hastalığın süresi uzadıkça displazi zemininde artmış adenokarsinom riski unutulmamalıdır. Hasta asemptomatik bile olsa aralıklı kolonoskopi ile takibin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, displazi, Adenokarsinom



TP-030

## Protein Kaybettirici Enteropatide Nadir Bir Neden; Yabancı Cisime Bağlı Enterokolik Fistül

Gökçe Nuran Cengiz<sup>1</sup>, Erkan Akkuş<sup>2</sup>, İpek Ülkersoy<sup>2</sup>, Ömer Faruk Beşer<sup>2</sup>, Fügen Çullu Çokuğraş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

**Amaç:** Protein kaybettirici enteropati (PKE) gastrointestinal kanaldan proteinin kaybedilmesine bağlı olarak gelişen ödem, malnütrisyon, hipoproteinemi gibi kliniklerle karakterizedir. Hipoproteinemi varlığında malnütrisyon, ağır proteinüri, karaciğer hastalıklarına bağlı bozulmuş protein sentezi gibi nedenler dışlandıktan sonra PKE araştırılmalıdır. PKE'nin nadir sebeplerinden birisi; enterokolik fistülü olan bu olguyu sizlere sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Bilinen hastalığı olmayan 6 yaşında kız hasta 2 yıldır olan aralıklı karın ağrısıyla başvurdu. Eşlik eden bir yakınması yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik bakıda batında periumbilikal hassasiyet mevcuttu, organomegali yoktu. Başvuru laboratuvar değerlerinde albümin 2,74 gr/dl (normal 3.2-5.5 gr/dl) ve dışkıda alfa-1-antitripsin yüksekliği saptandı. Ek tetkiklerinde ise dışkı kalprotektini 525 pg/mg ( normal 0-50 pg/mg) saptandı. Batın ultrasonografide; evre 2 hepatosteatoz, mezenterik lenfadenopati saptandı. Gastroskopi ve kolonoskopide makroskopik ve mikroskopik patoloji saptanmadı. Çölyak, Kistik Fibroz gibi PKE etiyojisine yönelik tetkikleri normal saptandı. Kontrol ultrasonografide jejunum, sigmoid arası kontrastlanma artışı gözlenmesi üzerine kontrastlı kolon ve üst gastrointestinal sistem (GİS) görüntülemeleri yapıldı. Kolon grafisinde kolonik ans morfolojisine uymayan lüminal dolum tespit edildi. Üst GİS pasaj grafisinde ise geç fazda jejunokolik fistül izlendi. Enflamatuvar belirteçlerin ve endoskopik görüntülemelerin normal seyretmesinden dolayı fistülün Crohn dışı oluşu düşünülerek çocuk cerrahisi tarafından opere edildi. Treitz ligamanına 25cm mesafede jejunal ans ile ileoçekal valve 20cm mesafede kolon arasında fistül hattı izlendi. (Şekil 1) Fistül eksizyonu yapıldı. Patolojisi villuslarda deforme görünüm ve lamina propria lenfoplazmositer hücre artışı olarak raporlandı. Fistül nedeni araştırıldığında hastanın 2 yıl önce miknatis toplardan yuttuğu öğrenildi. Fistül gelişimi bununla ilişkilendirildi. Fistül eksizyonu sonrasında karın ağrıları geriledi. İzleminde yakınması olmadı ve albümin 4,3 gr/dl oldu.

Resim 1



Jejunal ans ile kolon arasında jejunokolik fistül hattı

**Sonuç:** Enterik fistüller genellikle Crohn hastalığı, peptik ülser perforasyonu gibi durumlara bağlı oluşurken nadiren erozyon yaratan yabancı cisimlere bağlı da gelişebilmektedir. Malnütrisyon, ishal, karın ağrısı, hipoalbuminemi gibi bulgular gözlenmektedir. Bu olguda enterik fistül etiyojisi aydınlatılmadığı durumda etiyojiye yönelik erozyon yaratan yabancı cisimlerin akla gelmesi ve sorgulanması gerektiğini vurgulamaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı Cisim, Fistül, Protein Kaybettirici Enteropati





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-031

## GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ ŞİKAYETİ İLE BAŞVURANLARDA KABIZLIK, KABIZLIK ŞİKAYETİ İLE BAŞVURANLARDA İSE GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ BİRLİKTELİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Enes İn<sup>1</sup>, Tanju Özkan<sup>2</sup>, Taner Özgür<sup>2</sup>, Enes Turan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

**Amaç:** Çalışmadaki amacımız iki fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı olan Gastroözefageal reflü (GÖR) ve fonksiyonel kabızlığın birlikteliğine dikkat çekmek, bu alanda yapılacak daha detaylı ve kapsamlı çalışmalara katkı sağlamak ve hekimlerin bu hastalıklardan biri görüldüğünde diğerinin 1/3 gibi yüksek oranda görülmesinin farkındalığını artırarak tanıyı erken koymak, hastaların tedavi başarıları ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya Ocak 2022 ile Aralık 2022 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine Kabızlık, Reflü veya her iki yakınma ile ayaktan başvuran ve değerlendirme sonrası fonksiyonel kabızlık ve/veya GÖR tanısı alan 2 yaş-18 yaş arasındaki 104 pediatrik hasta dahil edildi. Kronik sistemik organik hastalığı olan ve gastrointestinal operasyon geçiren hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Gastroözefageal reflü hastalığı (GÖRH) tanısı klinik ve/veya endoskopi, sintigrafi, ph metre, kontrastlı özefagografi gibi tanı tetkikleri yapılarak, kabızlık tanısı ise ROMA IV kriterlerine göre koyuldu.

**Bulgular:** Çalışmamıza toplam 104 hasta dahil edildi. Hastaların %60'ı kız (n:62), %40'ı erkek (n:42) idi. 104 hastadan 63'üne (%60,6) primer reflü, 41'ine (%39,4) ise primer kabızlık tanısı koyulmuştur. Primer reflü tanısı alanların %28,6'sında kabızlık, primer kabızlık tanısı alanların ise %24,4'ünde hem reflü hem kabızlık birlikte görüldüğü saptandı ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,64). Çalışmamıza katılan tüm hastalarda en sık reflü yakınması %54,8 (n:57) ile epigastrik ağrı olurken, ikinci en sık geğirme %49 (n:51), üçüncü ise %45,2 (n:47) regürjitasyon olarak saptanmış olup bu üçü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Çalışmaya katılan ve reflü tanısı alan hastaların %34,9 unda tanı klinik olarak koyulmuş olup ek bir tanı testi kullanılmamıştır. Reflü tanısı alan hastaların %65,1 inde ise en az bir tanı testi yapılmıştır.

**Sonuç:** Yaptığımız çalışmada her ne kadar reflü ve kabızlık birlikteliği arasında istatistiksel anlam bulunmasa da, 1/3 hastada birliktelik olması hastaların tanı anında her iki hastalık açısından sorgulanması gerektiğini göstermesi açısından önemli bir sonuçtur.

**Anahtar Kelimeler:** Reflü, Çocuk, GÖRH, fonksiyonel kabızlık.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-032

## ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİYOPANKREATOGRAFİ SONRASI PANKREATİT PROFİLAKSİSİNDE REKTAL İNDOMETAZİN VE RİNGER LAKTAT KULLANIMI: ETKİLİ VE GÜVENLİ Mİ?

Mahmut Esat Tülüce<sup>1</sup>, Talip Sayar<sup>1</sup>, Oğuz Üsküdar<sup>2</sup>, Abdul Samet Ala<sup>1</sup>, Yasemin Sofu Öner<sup>1</sup>, Gökhan Tümgör<sup>1</sup>, Ali İşlek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Adana

**Amaç:** ERCP'nin önemli komplikasyonlarından birisi post ERCP pankreatittir (PEP). Teröpatik işlemlerde zor kanülasyon, pankreatik kanal kanülasyonu ve stent yerleştirilmesi gibi işlemler PEP gelişimi için başlıca risk faktörleridir. Erişkin hastalarda PEP gelişimini önlemek için rektal indometazin veya ringer laktat profilaksisi önerilmektedir. Pediatrik hastalarda ise 14 yaş üzerinde rektal indometazin kullanılabileceği belirtilmekle ancak bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada rektal indometazin ve ringer laktatın çocuklarda PEP gelişimine etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada 2012-2022 yılları arasında ERCP yapılan pediatrik hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tüm işlemler deneyimli tek bir erişkin gastroenterolog tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk kez ERCP sonrası indometazin ve ringer laktat tedavileri 2021 yılı sonrası uygulanmaya başlanılmıştır ve çalışma grubu bu hastalardan oluşmaktadır. Bu tarihten önce ERCP yapılan hastalar kontrol grubu olarak alınmıştır. Çalışmaya alınan toplam 75 olguya 95 ERCP yapılmıştır. Çalışma grubu 20 olgu (30 işlem) (yaş  $12.85 \pm 3.40$  yıl), kontrol grubu 55 olgu (65 işlem) (yaş  $12.75 \pm 3.65$  yıl). Hastalara ERCP'den iki saat önce  $2250 - 2500 \text{ cc/m}^2$  ( $2-3 \text{ ml/kg/saat}$ ) ringer laktat başlandı ve işlemin hemen öncesinde  $100 \text{ mg}$  indometazin rektal yolla uygulandı. Ringer laktat işlem sonrası aynı şekilde altı saat daha verildi.

**Bulgular:** Hastaların işlem risk seviyeleri benzerdi. Çalışma grubunda 20 hastaya 30 işlemde ringer laktat ve indometazin uygulandı. İşlemlerin 23'ünde (%76,6) ERCP sonrası komplikasyon gelişmez iken, beş işlemde (%16,6) pankreatit ve iki işlemde kolanjit (%6,6) gelişmiştir. Kontrol grubunda 55 olguya 65 ERCP işlemi gerçekleştirildi ve 51 işlemde (%78) komplikasyon gelişmez iken, dokuzunda pankreatit (%13,8) ve beşinde kolanjit (%7,6) gözlemlendi. Komplikasyon gelişimi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmadı.

**Sonuç:** Bu çalışmada çoğunluğu yüksek prosedür risk grubunda olan pediatrik hastalarda PEP riskini azaltmak için rektal indometazin ve ringer laktat profilaksisinin yararı gösterilmemiştir. Ancak bu çalışmanın sınırlı bir popülasyonu kapsıyor olması nedeni ile tüm risk gruplarının temsil edileceği daha geniş serili çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, rektal indometazin, ringer laktat, Post-ERCP Pankreatit, Kolanjit



TP-033

## Tbc enfeksiyonu çoklu ileal biyopsi sonrası miliyer Tbc'ye dönüşür mü?

Ayşe Can<sup>1</sup>, Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Fatma Özlem Köseoğlu<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Tuğba Türkmen<sup>2</sup>, Didem Gülcü Taşkın<sup>3</sup>, Özgür Ekinci<sup>4</sup>, Betül Ögüt<sup>4</sup>, Ayşe Dursun<sup>4</sup>, Tuğba Bedir Demirdağ<sup>5</sup>, Hasan Tezer<sup>5</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>3</sup>Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

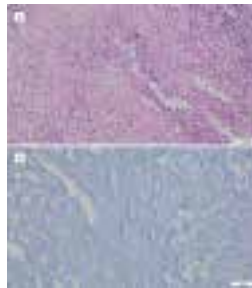
<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı

<sup>5</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Amaç:** Anti-TNF tedavisi, pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalığı tedavisinde kullanılmaktadır. Ülseratif kolit tanısıyla Anti-TNF tedavisi altında olan ve ileal tüberküloz enfeksiyonu bulunan bir hastada ileokolonoskopi sonrasında miliyer tüberküloz enfeksiyonu gelişmiştir. Literatürde benzer bir olgu bulunmadığından bunu bildirmek istedik.

**Olgu:** Üç yıldır ülseratif kolit tanısıyla takip edilen 16 yaşındaki bayan hasta, 45 gündür devam eden ateş, kilo kaybı, karın ağrısı ve halsizlik nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastada kanlı dışkı veya ishal yoktu. Başvuru anında P.U.C.A.I. skoru 20 idi. Laboratuvar tetkiklerinde normositik anemi (hemoglobin:9,7 g/dl), lenfopeni (lenfosit: 1,1x10.e3/ul), inflamatuvar belirteçlerde yükselme (sedimentasyon: 90 mm/saat, C.R.P.: 75.2 mg/l) mevcuttu. İki yönlü akciğer grafisi normal olup Tbc PCR ve açlık mide suyunda A.R.B. negatifti. İleokolonoskopide ileum mukozası Tbc ile uyumlu olarak değerlendirildi. Patolojide nekrotizan granülomatöz inflamasyonla karakterize ince bağırsak mukozası görüldü ve histokimyasal incelemede aside dirençli basiller ortaya çıktı. Biyopsiden dokuz gün sonra yapılan yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide yaygın milimetrik boyutlarda miliyer nodüller, bunlara eşlik eden peribronkovasküler alanda yerleşen buzlu cam nodülleri ve gözde koroid tüberkülozu tespit edildi. BOS incelemesi ve beyin MR incelemesi normal sınırlardaydı. Hastaya miliyer tüberküloz tanısıyla antitüberküloz tedavi (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol) ve steroid başlandı.

### Tbc nin Histopatolojik Değerlendirilmesi



a) Nekrotizan granülomatöz inflamasyon, H&E, x200. b) Aside dirençli basil boyasında (ok) x600 "kırmızı" renkli basiller

**Sonuç:** Ülseratif kolit tanısıyla Anti-TNF tedavisi altında olan ve bağırsak tüberkülozu geçiren hasta, ileumdan alınan çok sayıda biyopsi sonrasında miliyer tüberküloza dönüşmüştür. Bağırsak tüberkülozu olan hastalarda ileokolonoskopide çoklu biyopsi sonrasında miliyer tüberküloz oluşabileceğini hatırlatmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Miliyer Tbc, İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Anti-TNF tedavisi, İleokolonoskopi, İleal Biyopsi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-034

## Yüzde Elli Persentil Üzeri Olan Yeni Tanı Çölyak Tanılı Olgularda Glutensiz Diyet Sonrası Klinik Gidişin Değerlendirilmesi

Zühal Gökahmetoğlu<sup>2</sup>, Abdul Samet Ala<sup>1</sup>, Talip Sayar<sup>1</sup>, Ali İşlek<sup>1</sup>, Gökhan Tümgör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Çölyak hastalığı genetik olarak duyarlı kişilerde gluten alımı sonucu ortaya çıkan kronik inflamatuvar bir enteropatidir. Bu hastalarda büyüme geriliği günümüzde en sık başvuru yakınması olsa da, aşırı kilolu ve obez çocuklarda da çölyak hastalığı olabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışma kilo ve/veya boyu >50p olan çölyak hastalarının glutensiz diyet öncesi ve sonrası bulguların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcılı Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji BD'nda 1 Ocak 2012 - 31 Ocak 2022 yılları arasında izlenen >50p 38 olgu ve <50p 100 olgu olmak üzere toplam 138 olgu alındı. Bu olguların tanı anı ve diyet altında demografik, antropometrik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** >50p olguların tanı yaşı ortalaması 107,8±59,1 ay iken, <50p olguların tanı yaşı ortalaması 97±54,1 ay idi. Hem >50p, hem <50p olgularda glutensiz diyet sonrası altıncı ay takiplerinde kilo ve BKİ Z skoru, Wasting ve boya göre ağırlık yüzdesinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı. Bir yıllık takip sonunda >50p olgularda BKİ Z skoru ve boya göre ağırlıkta istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, kilo ve boy persentilindeki artış istatistiksel olarak anlamlı değildi. <50p olgularda bir yıllık takip sonunda, değerlendirilen tüm antropometrik ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı fark var idi. >50p olguların bir yıllık takip sonunda folik asit değeri istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseldi (p=0,043). Anemi sıklığı tanı anına göre 12. ayda >50p olgularda %31,5 ten %12 ye düşer iken, <50p olgularda %24'ten %9,3 e geriledi. Tanı anında <50p olguların trombosit değeri >50p olgulardan daha yüksek idi. (p=0,005). Birinci yıl sonunda <50p olguların trombosit değerindeki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,001).

**Sonuç:** Glutensiz diyet sonrası >50p ve <50p olguların antropometrik ölçümlerinde artış saptanmış, <50p olgularda bu artışın istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu gözlenmiştir. Çölyak hastalarında glutensiz diyet büyüme geriliği olan olgularda, hastaların büyüme potansiyelini yakalamasını sağlamaktadır. >50p olgularda da vitamin eksikliği ve anemi görülme sıklığını azaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak, glutensiz diyet, elli persentil üzeri



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-035

## İntestinal Yetmezlik Tanılı Çocuklarda Renal ve Üriner Komplikasyonlar, 13 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Şenay Onbaşı Karabağ<sup>1</sup>, Betül Aksoy<sup>1</sup>, Eren Soyaltın<sup>2</sup>, Sinem Kahveci<sup>1</sup>, Selen Güler<sup>1</sup>, İlksen Demir<sup>1</sup>, Serenay Çetinoğlu<sup>1</sup>, Karadelen Akın<sup>1</sup>, Gözde Çeliksöz<sup>1</sup>, Yeliz Cagan Appak<sup>1</sup>, Masallah Baran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi & İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi & İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniği

**Amaç:** Pediatik intestinal yetmezlik hastalarında sağkalımın artmasıyla birlikte komorbiditeler belirgin hale gelmiştir. Literatürde bu hastalarının böbrek fonksiyonları ile ilgili veriler sınırlıdır. Çalışmamızın amacı, intestinal yetmezlik hastalarını renal disfonksiyon açısından değerlendirmektir

**Yöntem:** Ocak 2010- Aralık 2023 tarihleri arasında intestinal yetmezlik tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. İlk ve son başvuru anındaki serum kreatinin değeri, renal ultrasonografik (usg) bulgular kaydedildi, Schwartz formülü kullanılarak eGFR (tahmini GFR) hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 51 hasta alındı; 27'si (%53) kız, 24'ü (%47) erkek, yaş ortalaması 6 ay (0,5-180 ay) ve ortalama izlem süreleri 17 ay (5-127 ay) idi. İntestinal yetmezlik nedenleri kısa bağırsak sendromu 29 hasta (%57), pediatik intestinal psödoobstüksiyon 12 hasta (%23) ve konjenital ishal 10 hasta (%20) idi. Hastaların dokuzu ince bağırsak nakli yapılan hastaydı. Yirmidört hastada (% 47) renal disfonksiyon saptandı. Bu hastaların 6'sında (%25) ilk geliş anında eGFR düşüklüğü, 2'sinde (%8) kronik böbrek yetmezliği, 2'sinde (%8) prerenal akut böbrek hasarı (ABH), 3'ünde (%13) ilaca bağlı tübülopati ve 11'inde (%46) çoklu organ yetmezliğine bağlı ABH gelişti. En sık renal disfonksiyon nedeni çoklu organ yetmezliğiydi. Renal disfonksiyon saptanan hastaların tümü total parenteral nütrisyon (TPN) bağımlıydı ve bu hastaların %50'si (12 hasta) kaybedildi. Ölen hastaların sekizi nakil yapılan hastalardı. Ultrasonografi bulgularına bakıldığında 13 hastada (%25) anormal bulgular (nefrokalsinozis, hidronefroz, ekojenite artışı) saptandı. Pediatik intestinal psödoobstüksiyon nedeniyle takipli 7 hastada nörojen mesane tanısı mevcuttu. Bu hastaların ikisine vezikostomisi açılması gerekti.

**Sonuç:** Pediatik intestinal yetmezlik tanılı hastalar böbrek fonksiyon bozukluğu açısından önemli risk altındadır. Çalışmamızda bu hastalarda renal disfonksiyonun sık olduğu, ancak çoğunun düzeldiği görüldü. Geri dönüşümsüz olanların hepsi ise TPN bağımlı hastalardı. Özellikle ince bağırsak naklinin yoğun immünsüpresan kullanımı sebebiyle ciddi oranda renal disfonksiyona neden olduğu görüldü. Renal komplikasyonlar, intestinal yetmezlik tanılı hastalarda önemli bir mortalite nedenidir. Bu hastalarda böbrek fonksiyonlarının yakından izlenmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, intestinal yetmezlik, renal disfonksiyon, eGFR



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-036

## Çocukluk Çağında İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı ve Çölyak Hastalığı Birlikteliği

Fatih Ünal<sup>1</sup>, Murat Çakır<sup>2</sup>, Uğur Devenci<sup>3</sup>, Doğan Barut<sup>4</sup>, Yaşar Doğan<sup>3</sup>, Nafiye Urgancı<sup>5</sup>, Ayşe Can<sup>6</sup>, Mehmet Akif Göktaş<sup>7</sup>, Aysel Ünlüsoy Aksu<sup>8</sup>, Günsel Kutluk<sup>7</sup>, Hasan Ali Yüksekaya<sup>9</sup>, Miray Karakoyun<sup>4</sup>, Buket Daldaban Sarıca<sup>10</sup>, Buket Dalgıç<sup>6</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>6</sup>, Funda Çetin<sup>4</sup>, Sema Aydoğdu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bursa Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Ofis \*

<sup>2</sup>KATÜ Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD\*\*

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD\*\*\*

<sup>4</sup>EÜTF Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD\*\*\*\*

<sup>5</sup>Şişli Hamidiye Etfal EAH Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme\*\*\*\*\*

<sup>6</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD\*\*\*\*\*

<sup>7</sup>Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme\*\*\*\*\*

<sup>8</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme \*\*\*\*\*

<sup>9</sup>Konya Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Muayenehaisi

<sup>10</sup>Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) ve çölyak hastalığının (ÇH) birlikteliği erişkinlerde bildirilmiştir. Çocukluk yaş grubunda ise çok nadir durumdur. Bu çalışmada İBH hastalarında çölyak serolojisi ile tanı koyma arasındaki ilişki gözden geçirilmiştir.

**Yöntem:** 2010-2023 yılları arasında birden fazla çocuk gastroenteroloji merkezinde İBH ve ÇH tanısı alan hastaların; gerek tanı anında, gerekse izlemleri sırasında birlikteliği gözden geçirildi. ÇH tanısı ESPGHAN 2020 tanı kriterlerine göre konuldu. İmmünglobulin A değeri normalken, doku transglutaminaz IgA (tTG IgA) Nx10 katı değerler (+) kabul edildi. Hastaların tümüne tanı anında ve izlem sırasında gastroskopi yapıldı. Biyopsiler Modifiye Marsh sınıflandırılmasına göre değerlendirildi. Marsh Tip2, 3a, 3b ve 3c ÇH olarak kabul edildi.

**Bulgular:** İBH olarak izlenen hastadan 18'ine (E=7, K=11, yaş ort: 14) ÇH tanısı konuldu. İzlem süreleri ise İBH (2-120 ay, ort=36 ay) ve ÇH (8-168 ay, ort:36 ay). İBH hastaları 14'ü ülseratif kolit (ÜK), 4'ü ise Crohn hastalığı (CH) tanısı almıştı. Ailede İBH (n=1). Hasta grubumuzun başlangıç tanıları İBH (n=4), ÇH (n=8), hem İBH hem de ÇH birlikteliği (n=6) olarak bulundu. CH'larında perianal hastalık (n=2) vardı. ÜK hastalarının 8'i sınırlı ÜK, 6'sı ise pankolitti. ÜK hastamızda otoimmün tiroid hastalığı (n=2) ve piyoderma gangrenozum (n=1) vardı. ÜK olan bir hastamızda ise selektif IgA eksikliği vardı. Lab. Bulg. Anemi (n=13), trombositoz (n=7), CRP yüksekliği (n=8), sedimantasyon yüksekliği (n=9), ferritin (n=12), folikasit (n=4), n=6) vitaminB12 (n=6), 25(OH)2vitD (n=17) değerlerinde ise düşüklük vardı. pANCA (n=2) (+). Dışkı kalprotektin (n=9) yüksekti. FMF gen mutasyon analizi 1 hastamızda pozitif. Hastalarımıza ÇH tanısı konulduktan sonra, almakta oldukları tedavileri yanında glutensiz diyet başlandı.

**Sonuç:** Gerek İBH, gerekse ÇH takibi sırasında iki hastalığın birlikte bulunabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. İBH hastalarında tTG IgA Nx10 değerler tanı koymada değerlidir. Tanı koymada gecikme komplikasyonlara neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, doku transglutaminaz IgA



TP-037

## Dispeptik Bulgularla Başvuran Okul Öncesi Çocuklarda {Helicobacter Pylori} Enfeksiyonunun Klinik, Endoskopik ve Histopatolojik Bulgularla İlişkisi

İşıl İnan Erdoğan<sup>1</sup>, Tuğçe İbiş<sup>1</sup>, Coşkun Çeltik<sup>1</sup>, Nelgin Gerenli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesi

**Amaç:** Çalışmanın amacı, dispeptik şikayetleri olan 7 yaş altı çocuklarda {Helicobacter pylori (H. pylori)} enfeksiyonunun histopatolojik prevalansını, şiddetini ve endoskopik bulgularla ilişkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında karın ağrısı, kusma veya diğer dispeptik şikayetler nedeniyle üst gastrointestinal endoskopisi yapıp, biyopsi alınan 7 yaş altı çocukların klinik bulguları, endoskopi verileri ve patoloji raporları değerlendirildi. {H. pylori} pozitifliği biyopsilerin histopatolojik olarak değerlendirilmesi sonucunda tanımlanan şiddetine göre kategorize edilmiştir.

**Bulgular:** 2019-2022 yılları arasında kliniğimizde 7 yaş altı çocuklarda dispeptik nedenlerle 298 üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanmıştır. Bu endoskopilerde histopatolojik olarak saptanan {H. pylori} prevalansı %22,8 idi. {H. pylori} pozitifliği saptanan hastaların dağılımında yaş grupları ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık görülmedi. {H. pylori} enfeksiyonu ile kusma veya gastrointestinal kanama öyküsü varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Endoskopik bulgulardan peptik ülser, özofajit, bulbit veya duodenit varlığı ile {H. pylori} pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Antral nodülarite, {H. pylori} enfeksiyonu varlığı ile arasında anlamlı ilişkili saptanan tek endoskopik bulgu olmakla birlikte enfeksiyonun histopatolojik şiddeti ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Vakaların Epidemiyolojik, Klinik ve Endoskopik Verilerinin H. Pylori Enfeksiyonu Varlığı ve Şiddetine Göre Dağılımı

	Endoskopi yapılan hasta, n	H.pylori pozitif, n	H.pylori düşük seviye, n	H.pylori Orta seviye, n	H.pylori ağır seviye, n
Yaş (yıl), median(IQR)	3.8 (0.6-6)				
0-<3 yaş	77	18	11	4	3
3-<5 yaş	103	21	7	9	5
5-<7 yaş	118	29	12	10	7
Toplam	298	68	30	23	15
Cinsiyet E/K, n (% erkek)	174/124 (58.4%)	43/25 (63.2%)	19/11	13/10	11/4
Gastrointestinal sistem kanama öyküsü	51	9	6	3	-
Kusma öyküsü	99	16	11	3	2
Peptik ülser	20	5	2	3	-
Antral nodularite	36	25 (p<0.001)*	7	10	8

**Sonuç:** {H. pylori} enfeksiyonu okul öncesi yaş grubundaki çocuklarda dispeptik bulguların önemli bir nedenidir. {H. pylori} enfeksiyonu pozitifliği ile endoskopik antral nodülarite varlığı arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, Dispepsi, Antral nodülarite



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-038

## Renal Transplantasyon Adayı Pediatrik Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Endoskopik Bulgular Ve Helikobakter Pylori Enfeksiyonu Sıklığı

Ahsen Dönmez Türkmen<sup>1</sup>, Bilge Şahin Akkelle<sup>1</sup>, Ahmet Yusuf Okuducu<sup>2</sup>, Dilan Onur<sup>2</sup>, Neslihan Çiçek<sup>3</sup>, Nurdan Yıldız<sup>3</sup>, Engin Tutar<sup>1</sup>, Deniz Ertem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Helicobacter pylori (Hp), kronik gastrik inflamasyon yoluyla peptik ülser, gastrik hiperplastik polip, gastrik kanser ve gastrik lenfoma gibi geniş yelpazede hastalıklara yol açabilen bir patojendir. Ülkemizdeki sıklığının son yıllarda azaldığı bilinmekte olup kliniğimizde gerçekleştirilen güncel çalışmada, endoskopi yapılan pediatrik hastalardaki (ortalama yaş 14/ yıl IQR(5.3)) Hp prevalansı %25,8 olarak tespit edilmiştir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısıyla yapılan renal transplantasyon (RT) sonrasındaki immunosupresif tedavi sürecinde Hp ile ilişkili hastalıkların daha ciddi seyretme riski ve RT sonrası morbiditenin artma potansiyali vardır. Bu nedenle RT işlemi öncesinde Hp enfeksiyonunun endoskopik olarak araştırılması ve eradikasyonu önerilmektedir. Çalışmanın amacı; RT öncesi endoskopik inceleme yapılan KBY hastalarında endoskopik bulguların ve Hp sıklığının değerlendirilmesidir.

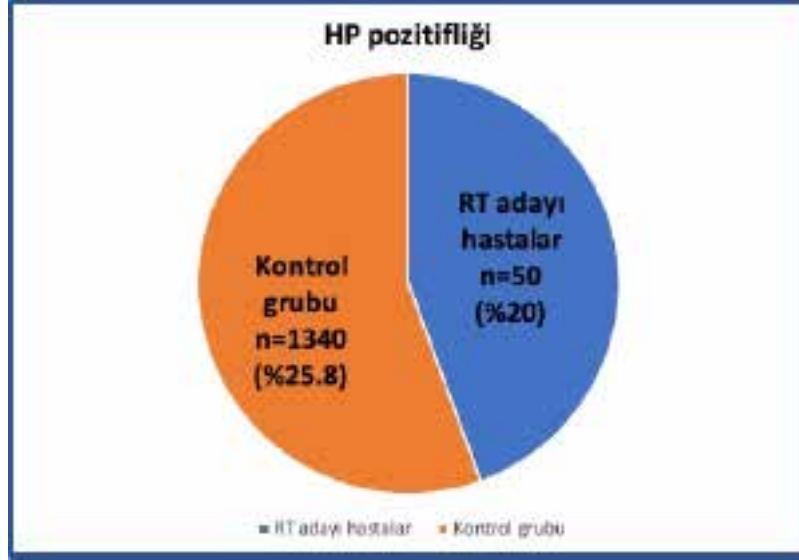
**Yöntem:** Renal transplantasyon öncesinde, rutin endoskopik değerlendirme amaçlı olarak 2014-2023 yılları arasında kliniğimize yönlendirilen KBY tanılı çocuk hastaların dosya verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, endoskopik, histopatolojik bulguları ve hastalardaki Hp sıklığı değerlendirildi. Hızlı üreaz testi ve histopatolojik inceleme birlikte pozitifliği olan olgular, Hp enfeksiyonu olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza üst GİS endoskopisi ile değerlendirilen KBY tanılı 50 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların 26'sı kız (%52) olup yaş ortalamaları 12.60±4.34 yıl idi. Hastaların 4'ünde (%8) reflü özofajitle uyumlu özofageal mukozal erozyon saptandı. Gastrik mukozada en sık görülen endoskopik bulgu %33 sıklık ile mukozal hiperemi idi. Hastaların 3'ünde (%6) gastrik mukozada, 6'sında (%12) bulbusta mukozal erozyon tespit edilirken, hiçbir hastada ülser gözlenmedi. Histopatolojik incelemede; 11 hastada (%22) reflü özofajit, 32 hastada (%64) gastrit, 9 hastada (%18) bulbit/duodenit saptandı. Hastaların 10'unda (%20) Hp enfeksiyonu tespit edildi.





Şekil 1.



RT adayları olan KBY hastaları ile kontrol grubunun HP pozitifliğinin karşılaştırılması (Ki-kare= 0,905, p=0,341)

**Sonuç:** Çalışmamızda HP enfeksiyonu sıklığı %20 olarak tespit edilmiş olup, endoskopi yapılan tüm pediatrik hastalarımızda saptanan Hp sıklığının altındadır. Hastalarımızda yüksek oranda saptanan özofajit, gastrit, duodenit bulgularının kronik hastalık ilişkili tedaviler ve stres faktörü ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği, Helicobakter Pylori enfeksiyonu, gastrit, renal transplantasyon, endoskopi



TP-039

## Besin ilişkili alerjik proktokolit geçiren çocuklarda fonksiyonel bağırsak hastalığı geçirme riski

Belkıs İpekçi<sup>1</sup>, Nagihan İskender<sup>2</sup>, Işıl Eser Şimşek<sup>2</sup>, Metin Aydoğan<sup>2</sup>, Ayşen Uncuoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD, Pediatrik Gastroenteroloji BD

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji BD

**Amaç:** Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları (FGİSH) gastrointestinal yakınmaların organik nedenlere dayandırılmadığı kronik bir hastalık grubudur. Altındaki nedenler bağırsak motilite, mukozal-immun bozukluklar, bağırsak mikrobiyota değişiklikleri, organ aşırı-duyarlılığı ve merkez sinir sisteminde duyuğun işlenmesine ilişkin kusurlara yol açarak beyin- bağırsak ilişkisini olumsuz doğrultuda etkileyen süreçler olabilmektedir. Enfeksiyöz gastroenteritlerin, FGİSH'dan biri olan irritabil bağırsak sendromunu tetiklediği bilinmektedir. Son yıllarda bu sebeplerle erken çocukluk çağında sık görülmeye başlanan bir başka gastrointestinal enflamasyon nedeni olan besin ilişkili alerjik gastrointestinal enflamasyonların FGİSH'ı tetikleyebileceği düşünülmektedir. Bu ilişkiyi değerlendirmek için besin ilişkili alerjik proktokolit geçirmiş beş yaş altı çocukların takibinde FGİSH gelişmesini araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** 2019-2020 arasında Kocaeli Üniversitesi Çocuk Alerji ve Gastroenteroloji polikliniklerinde izlenen besin ilişkili alerjik proktokolit(BİAP) tanısı almış, takipli beş yaş altı çocuklardan Uncuoğlu ve arkadaşlarının "Prospective Assessment of Clinical Characteristics and Responses to Dietary Elimination in Food Proteine Induced Allergic Proctocolitis. JAllergyClin Immunol Pract 2021" isimli çalışmasına katılanlardan, çalışmaya katılmayı kabul edenler dahil edildi, semptomları sorgulanarak, Roma 4 tanı kriterlerine göre sınıflandırıldı. Her hasta için BİAP geçirmemiş, kronik hastalığı olmayan aynı yaş grubu hastalar kontrol grubu alındı. İstatistikler, IBM SPSS 20.0 programıyla yapıldı.

**Bulgular:** Uncuoğlu ve arkadaşlarının takip ettiği BİAP'li 100 hastadan çalışmamıza 46 kişi katıldığından kontrol grubuna 46 kişi alındı. Çalışma grubunda 20 (% 43) kız, 24 (% 57) erkek vardı. Ortalama yaşları 4.5( SD 0.7) /yıl idi. FGİSH 10 (% 21), kontrol grubunda 14 (% 30) saptandı. Her iki grupta FGİSH 'nı tetikleyebilecek etkenlerde anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadı. Çalışmaya katılmayanlarla, katılanların demografik özellikleri kıyaslandığında anlamlı fark bulunmadı.

### Hastaların özellikleri

	Çalışma grubu (N:46)	Kontrol Grubu (N:46)
Kız	20( %43)	24( %52)
Erkek	26(%57)	22( %48)
Yaş Ortalaması	4.5 ±0.7/yıl	4.2 ± 0.5/yıl
FGİSH* gelişen sayısı	10 (% 21)	14 (% 30)
Fonksiyonel kabızlık	7( %1.5)	12(%2.6)
Fonksiyonel karın ağrısı	1(%0.2)	0
Huzursuz Barsak	2(%0.4)	1(%0.2)
Fonksiyonel Bulantı	0	1(%0.2)

**Sonuç:** Bugüne kadar BİAP ve FGİSH arasındaki ilişkiyi araştıran çok az epidemiyolojik araştırma yapılmıştır, çoğunda anlamlı ilişki bulunsada , anlamlı olmayan yayınlarda vardır. Vakamızın az olmasına rağmen, uygun muayene ve anket bulgularıyla tanıları prospektif olarak konan bir grupta iki hastalık arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Daha geniş prospektif vaka serilerinin takibi ile bu konu hakkında bilgilerimiz artacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Proktokolit, fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları, inek sütü protein alerjisi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-040

## Özofagus Varisi Olup Endoskopik Bant Ligasyonu Yapılan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Selçuk KIVILCIM<sup>1</sup>, Selim DERECİ<sup>1</sup>, Duygu İskender MAZMAN<sup>1</sup>, Burcu HIDIMOĞLU<sup>1</sup>, Pervin UÇKAN<sup>1</sup>, Neimi EHMED<sup>1</sup>, Gülin HIZAL<sup>1</sup>, Burcu Berberoğlu ATEŞ<sup>1</sup>, Aysel ÜNLÜSOY AKSU<sup>1</sup>, Şamil HIZLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Eğitim Kliniği

**Amaç:** Özofagus varis kanaması çocuklarda hayatı tehdit eden üst gastrointestinal sistem kanamalarının en önemli nedenidir. Genellikle portal hipertansiyonun komplikasyonu olarak gelişmektedir. Endoskopik varis ligasyonu (EBL); gerek akut özofagus varis kanamalarının tedavisi ve gerekse tekrarlayan kanamaların önlenmesinde etkin ve güvenilir bir yöntem olmasının dışında, daha az komplikasyona neden olduğundan günümüzde endoskopik skleroterapiden daha sıklıkla tercih edilmektedir. EBL özellikle ileri evre varisi ve kanama riski olan hastaların profilaktik tedavisinde halen en sık kullanılan yöntemdir. Bu çalışmada endoskopik bant ligasyonu uygulanan özofagus varisi olan çocuk hastalar değerlendirildi.

**Yöntem:** Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Eğitim Kliniğinde 2019-2023 yılları arasında EBL yapılan 19 hastanın bilgileri geriye dönük değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, varis dereceleri, uygulanan tedavi yöntemleri kaydedildi. Endoskopik işlem sırasında özofagus varis derecesi evre 3 olup, yüksek kanama riski gösteren red spot görülen hastalara endoskopik bant ligasyon tedavisi uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 9,2±4,2 (4-18 yıl) olup, 8'i (%42,1) kız, 11'i (%57,9) erkekti. Hastalarımızın tümü propranolol profilaksisi kullanmaktaydı. Hastaların sayıları ve tanıları; 8 (%42) portal ven trombozu, 2 (%10,5) Progresif Familial İntrahepatik Kolestaz tip 3, 2 (%10,5) non-sirotik portal hipertansiyon, 2 (%10,5) kronik karaciğer hastalığı, 1 (%5,25) konjenital kalp hastalığına bağlı sağ kalp yetmezliği, 1 (%5,25) sklerozan kolanjit, 1 (%5,25) kavernöz malformasyon, 1 (%5,25) otoimmün hepatit ve 1 (%5,25) opere biliyer atrezi olarak sıralandı. Hastaların tümünde özofagus varisi evresi 3 olup, red spot mevcuttu. Hastalara tanı, takip ve tedavi amaçlı 74 kez endoskopik işlem yapıldı. Tedavi amaçlı 31 kez yapılan endoskopik işlem sırasında toplam 45 adet bant ligasyonu uygulandı. İşlemler sırasında 2 hastada müdahale ile durdurulan kanama dışında komplikasyon izlenmedi.

**Sonuç:** Portal hipertansiyon ve sonrasında gelişen özofagus varisleri farklı etyolojilere bağlı olarak gelişmektedir. Sonuçlarımız, EBL'nin deneyimli merkezlerde hızlı, kolay ve güvenle uygulanabileceği, uygulamanın gerek tedavi, gerekse profilaksi- de etkin bir teknik olduğu, düşük tekrarlayan kanama oranına ve komplikasyona sahip olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Endoskopik bant ligasyonu, Özofagus varis kanaması, Portal hipertansiyon





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



de saptanmamasına rağmen bir süre sonra tekrarlanan testlerde GSBL (+) Escherichia coli, Giardia lamblia gibi mikroorganizmalar tespit edilebilmektedir. Bu yüzden FMT öncesinde donörlerin gaita taramalarının, spesifik testlerle yapılması gerekmektedir.

Tablo-2: Donörlerin demografik verileri ve laboratuvar sonuçları

Hasta-1 Donör 1 Donör 2	N N	GSBL + E. coli Giardia lamblia
Hasta-2 Donör 3 Donör 4 Donör 5 Donör 6 Donör 7	N N N N N	GSBL + E.coli GSBL + E.coli GSBL + E.coli N N
Hasta-3 Donör 8 Donör 9	N Hayvan besleme ve bakım	İkinci aydaki taramada çeşitlilik azaldı -
Hasta-4 Donör 10	İnsülin direnci	-
Hasta-5 Donör 11 Donör 12	N N	N N

**Anahtar Kelimeler:** Fekal mikrobiyota, Donör, İnflamatuvar bağırsak hastalığı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-042

## ESPGHAN 2020 kılavuzuna göre biyopsisiz yaklaşımla tanı konulan çölyak hastalarının değerlendirilmesi

Yasin Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

**Amaç:** Avrupa Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) 2020 kılavuzu çocuk ve ergenlere duodenal biyopsi yapılmadan çölyak hastalığı (ÇH) tanısı konulabileceğini önermektedir. Bildiğimiz kadarıyla ülkemizde biyopsisiz yaklaşım ile ÇH tanısı konulmasına yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda biyopsisiz yaklaşımla tanı konulan çölyak hastalarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışma Ağustos-Aralık 2023 tarihleri arasında Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde retrospektif olarak yapıldı. ESPGHAN 2020 kılavuzunda önerilen biyopsisiz yaklaşımla ÇH tanısı konulan 22 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, başvuru yakınmaları ve laboratuvar sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya biyopsisiz yaklaşımla çölyak hastalığı tanısı almış 22 çölyak hastası (%72,72 kadın; ortalama yaş 9,15) dahil edildi. ESPGHAN 2020 kılavuzuna göre biyopsisiz yaklaşım ile ÇH tanısı konulan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda TGA değeri 200 IU/L (10xULN) üzerinde saptandı, ardından ikinci kan örneğinde EMA antikor pozitif saptandı. Böylece tüm hastalara biyopsisiz yaklaşımla tanı konuldu. Tanı konulduğunda biri hariç tüm hastalar semptomatikti. Hiçbir semptomu olmayan hasta risk grubundaydı. En sık görülen semptom büyüme geriliği idi, bunu karın ağrısı ve kabızlık takip ediyordu (sırasıyla %63,63, %31,81 ve %18,18). Beş hastada ise birden fazla semptom vardı.

**Sonuç:** Bu çalışmada ülkemizde çocuk ve ergenlerde çölyak hastalığı tanısı konulmasında biyopsisiz yaklaşımın kullanılabilirliği gösterildi. Uygun hastalarda biyopsi yapılmadan da (ESPGHAN 2020 kılavuzlarına göre) çölyak hastalığı tanısı konulabileceği ailelere detaylı olarak anlatıldığında, ailelerin bu yöntemi kabul etme oranının neredeyse %100 olduğu belirlendi. Çölyak hastalığı tanısı duodenal biyopsi ile konulduğunda bazen tanıda gecikme olabilmektedir. Biyopsisiz yaklaşımla bu tanı gecikmeleri de önlenir. Ancak ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde doğru tanının konulması ve çölyak hastalığının takip ve tedavisinin düzenli yapılması için biyopsisiz yaklaşımın Çocuk Gastroenteroloji Uzmanları tarafından yapılması gerektiğini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, duodenal biyopsi, biyopsisiz yaklaşım, ESPGHAN kılavuzu



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-043

## İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda İnfliksimab Yanıtlarının Değerlendirilmesi ve Anti-İnfliksimab Antikor Oluşum Sıklığı

Serenay Çetinoğlu<sup>1</sup>, İlksen Demir<sup>1</sup>, Betül Aksoy<sup>1</sup>, Şenay Onbaşı Karabağ<sup>1</sup>, Sinem Kahveci<sup>1</sup>, Selen Güler<sup>1</sup>, Yeliz Çağan Ap-  
pak<sup>1</sup>, Maşallah Baran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi- İzmir Şehir Hastanesi

**Amaç:** Anti Tümör Nekroz Faktör antikorlarını içeren biyolojik ajanlar orta ve şiddetli ülseratif kolit(ÜK) ve Crohn hasta-  
lığının(CH) indüksiyon tedavisinde ve remisyonu sürdürmek için devam tedavisinde önemli bir yere sahiptir. İnfliksimab  
tedavisi alan hastalarda tedavi yanıtının bozulması düşük serum infliksimab düzeyi veya anti-infliksimab antikorlarının or-  
taya çıkmasından kaynaklanabilir. Bu çalışmada, merkezimizde izlediğimiz inflamatuvar bağırsak hastalığı(İBH) olgularında  
infliksimab kullanımı, izlemde gelişen anti-infliksimab antikorları ve ilaç düzeylerinin klinik bulgular ile değerlendirilmesi  
amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Merkezimizde İBH tanısı ile izlenen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalar içinde infliksimab  
tedavisi alan 34 olgu laboratuvar sonuçları, tedavi yanıtları ile değerlendirildi. Anti-infliksimab antikorları bakılan 14 hasta ve  
infliksimab ilaç düzeyi bakılan 6 hasta sistematik olarak incelendi.

**Bulgular:** Merkezimizde İBH tanılı 196 hastadan 34 (%17,3) hasta infliksimab tedavisi alıyordu. İnfliksimab tedavisi alan  
5 hasta CH, 29 hasta ÜK idi. İnfliksimab tedavisi alan hastalardan 19'u (%55,8) tedavi yanıtı idi, 15'inin (%44,1) izleminde  
İBH alevlenmesi gelişti. Alevlenme gelişen 15 hastanın 14 'üne anti -infliksimab antikorları bunlardan 6 'sına infliksimab ilaç  
düzeyi ile birlikte bakılabildi, diğer hastalara maddi nedenlerle bakılamadı. Dört (%11,7) hastada anti- infliksimab antikorları  
pozitif saptandı. Anti-infliksimab antikorları pozitif hastaların %50'si erkekti ve bu grubun ortalama tanı yaşı 89,25±61,30 ay  
olup takip süresi 43,25±20,12 ay idi. Anti-infliksimab antikorları tespit edilmesine kadar geçen ortalama süre tedaviden sonra  
13,2 ± 7,3 (minimum 6 -maksimum 29 ) aydı. Anti-infliksimab antikorları pozitif olan iki hastada infliksimab serum ilaç düzeyi  
0,6 µg/ml'nin altında bulundu. Bu dört hastada adalimumab tedavisine geçildi ve adalimumab tedavisi ile İBH remisyonu  
sağlandı.

**Sonuç:** İnfliksimab tedavisi alan İBH olgularında Anti- İnfliksimab antikor gelişimi ve yetersiz ilaç düzeyi hastalık alevlen-  
mesinin nedeni olabilir, bu nedenle bu hastalarda değerlendirilmeleri gerekmektedir. Pediatrik İBH'da biyolojik ajanların  
kullanımında ilaç düzeyi ve antikor gelişiminin değerlendirilmesinin yaygınlaştırılması hastalık yönetiminde önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfliksimab, Anti-İnfliksimab antikorları, Adalimumab, İnflamatuvar bağırsak hastalığı, Ülseratif kolit



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-044

## Pediyatrik Hastalarda Gastrointestinal Endoskopinin Endikasyonları ve Klinik Yararlılığı

Muharrem Bostancı<sup>1</sup>, Kaan Demirören<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Çocuklarda hem tanı, hem de tedavi amaçlı uygulanan endoskopi uygulamaları, gerek dünyada, gerekse ülkemizde yaygınlaşmaya devam etmektedir. Mevcut çalışmada, çocuklardaki endoskopi endikasyonlarımızı belirleyerek endoskopi işlemi ile ulaşılan sonuçların klinik yararlılığını saptamak, aynı zamanda makroskopik ve mikroskopik bulguların uyumunu incelemek amaçlandı.

**Yöntem:** Kliniğimizde yaklaşık 5 yıllık sürede, çocuk gastroenteroloji kliniğinde özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) ve/veya ileokolonoskopi (İK) yapılan 0-18 yaş arasındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara endoskopi yapılmasının asıl nedenleri belirlenerek primer endoskopi endikasyonu olarak kaydedildi. Bunun yanı sıra hastaların demografik özellikleri, endoskopi sonucundaki makroskopik bulguları ve histopatoloji inceleme sonuçları toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 2551 hastanın 2244'üne (%88) ÖGD, 307'sine (%12) İK yapılmıştı. ÖGD uygulanan hastaların %52,4'ü kız ve yaş ortalaması 10,7 ± 5,3 yıl idi. İK yapılan hastaların ise %55'i kız ve yaş ortalaması 12,6 ± 4,3 yıl idi. En sık ÖGD endikasyonları olguların %16,9'sında kronik yaygın karın ağrısı, %14'ünde kronik epigastrik ağrı, %9,2'sinde çölyak hastalığı şüphesi, %9,3'ünde üst gastrointestinal sistem kanaması, %6,7'sinde inatçı gastro-özofageal reflü semptomları idi. Bunların yanı sıra %5,2 olguda korozif madde içimi, %3,7 olguda yabancı cisim yutma ve %2,1 olguda diğer terapötik amaçlı yapılan işlemler söz konusuydu. ÖGD yapılan hastaların %69,1'inde özofagusunda, %70,2'sinde midesinde ve %57,7'sinde duodenumunda pozitif makroskopik bulgu saptandı. tespit ettik. En sık İK endikasyonları ise olguların %27'sinde kanama, %21,2'sinde karın ağrısı ve %17,6'sında inflamatuvar bağırsak hastalıkları ön tanısı idi. İK yapılan hastaların %13,4'ünde terminal ileumunda, %16,9'unda rektumunda ve %14,4'ünde diğer kolon bölgelerinde pozitif makroskopik bulgu tespit edildi.

**Sonuç:** En sık endoskopi endikasyonlarımız literatüre uygun olarak ÖGD için kronik karın ağrısı ve İK için rektal kanama idi. Çocukluk çağında endoskopilerde rutin biyopsi alınması makroskopik bulgular yanı sıra önemli katkılar sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri, Endoskopi, endikasyonlar, klinik yararlılık





TP-045

## Tip 1 Diyabet Mellitus Hastalarında Çölyak Serolojisinin Değerlendirilmesi

Abdul Samet Ala<sup>1</sup>, Talip Sayar<sup>1</sup>, Ali İşlek<sup>1</sup>, Gökhan Tümgör<sup>1</sup>

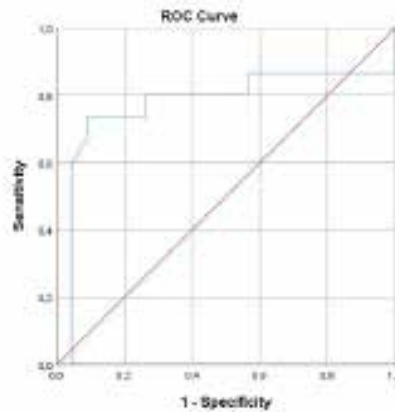
<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

**Amaç:** Çölyak hastalığı, gluten intoleransı ile ortaya çıkan kronik bir enteropatidir. Tip 1 diyabet mellitus (T1DM) hastalarında Çölyak Hastalığı prevalansı artmış olup %1 - 10 arasında değişmektedir. Bununla birlikte antikor pozitifliği hastalığın ilk tanı aldığı zamanların sonrasında kendiliğinden düzelebildiği bildirilmektedir. Bu çalışmada merkezimizde izlenen T1DM hastalarında Çölyak serolojisi değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniği'nde 2010 ile 2023 yılları arasında izlenen 954 T1DM tanılı hasta retrospektif olarak incelendi. Çölyak serolojisi pozitif olan hastalar, çölyak tanısı alan ve almayanlar olarak gruplandırıldı. Persentil değerleri, laboratuvar değerleri ve eşlik eden hastalıklar açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** T1DM'li 954 olgunun 61'inde (% 6,3) çölyak serolojisi pozitif saptandı. Bunlardan 31'i (%3,2) endoskopik değerlendirme sonrası patoloji sonucu ile Çölyak tanısı aldı. Median tanı yaşı T1DM'de 8,6, çölyakta 10,4 yıl idi. T1DM tanı esnasında 27 hastanın (%44,2) anti doku transglutaminaz (anti TTG) pozitif saptandı. Bu hastaların %49,1'inde (30 hasta) anti TTG değerlerinin izlemde negatifleştiği görüldü. Çölyak tanısı alan hastalarda anti TTG eşik değer %73 sensitivite, %91 spesivite ile 130,5 olarak saptandı (AUROC:0,77, CI:0,59-0,95). T1DM'li olgularda çölyak tanısı %58'inde ilk 2 yılda, %90'ında ilk 5 yılda konulmuştur. Olguların 4'ünde eşlik eden Hashimoto tiroiditi (% 6,5), 1 hastada Down sendromu (%3,2), 1 hastada FMF (%3,2) tanısı bulunmakta idi.

ROC Curve



%73 sensitivite ve %91 spesivite ile eşik değer 30,5 (AUROC:0,77 CI:0,59-0,95)

**Sonuç:** T1DM'li olgularda Çölyak sıklığının artmış olduğu bilinmektedir. Ancak her seroloji pozitifliği Çölyak hastalığını göstermemektedir. Kılavuzlarda ortak bir karar bulunmamakla birlikte antikor düzeyinin 7 kat üzerinde olması, ailede çölyak hastalığı öyküsü ve semptomatik vakalar dışında endoskopi kararı için beklenmesi önerilmektedir. Bu çalışmada anti TTG'nin 130,5'in üzerinde olmasının Çölyak tanısında etkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak, Tip 1 Diyabetes Mellitus, seroloji



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-046

## Kronik Hepatit B Enfeksiyonu Tanısıyla izlenen Çocukların Demografik, Klinik ve Laboratuvar Bulguları ile Birlikte Verilen Tedavilerin Değerlendirmesi

Uğur Deveci<sup>1</sup>, Yaşar Doğan<sup>1</sup>, Abdullah Murat Kayaokay<sup>1</sup>, Şükran Akgeyik<sup>1</sup>, Ferhat Karakoç<sup>1</sup>, Mustafa Hayırlıdağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Sağlığı Ana Bilim Dalı Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik anabilim Dalı

**Amaç:** Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu tüm dünyada akut ve kronik karaciğer hastalığının önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir. Dünyada her yıl 2 milyon 5 yaş altı çocukta HBV enfeksiyonu tanısı bildirilmektedir. Bu çalışmada kronik HBV enfeksiyonu nedeniyle izlenen çocukların demografik, klinik, laboratuvar bulguları yanında verilen tedavilerinin incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışmaya 2005-2023 yılları arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Polikliniğinde kronik HBV enfeksiyonu tanısı ile izlenen 374 çocuk olgu alındı. Olguların dosya incelemelerinden elde edilen veriler daha önce oluşturulmuş olan çalışma formlarına kaydedildi.

**Bulgular:** Olguların %66.6'sı (n:249) erkek, %33.4'ü (n:125) kız idi. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde olgular arasında yaş ortalaması (p=0.944), ALT (p=0.710), AST (p=0.754), HbsAg (p=0.692) ve HbeAg (p=0.684) düzeyleri yönünden istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Kronik HBV enfeksiyonu olan kızların kardeşlerinde kronik HBV enfeksiyonu görülme sıklığı erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0.017). HBV DNA pozitifliği yönünden her iki cinsiyet arasında anlamlı fark yoktu (p=0.906). Çalışmaya alınan olguların %39.3'ünde (n:147) kronik aktif hepatit vardı. Olguların tümünde bulaş perinatal yolla olmuştu. Olguların %79'u 2003 yılı ve öncesinde doğan çocuklardan oluşmaktaydı. Buna karşın, olguların %20'si ise 2003 yılından sonra doğan çocuklardan oluşmaktaydı. Olguların 61'i tenofovir disoproksil fumarat, 54'ü lamuvidin, 53'ü interferon 2α ve 10'nu entekavir tedavisi almıştı. 2006 yılı ve sonrası doğumlularda aktif kronik HBV enfeksiyonu sıklığı daha önce doğanlara göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p=0.036). Benzer şekilde, 2006 yılı ve sonrası doğumlularda enflamasyon görülme sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.049). 2003-2006 yılları arasında doğanlarda ise anti-HAV IgG pozitiflik oranı diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p=0.003).

**Sonuç:** Bu çocukların aile bireylerinin HBV enfeksiyonu yönünden taraması yapılmalıdır. Son yıllarda ülkemizde yapılan çalışmaların sonucu olarak çocuklarda HBV enfeksiyonunu görülme sıklığında belirgin azalma olmuştur. Benzer şekilde ulusal aşılama programının bir parçası olarak hepatit B aşılama titizlikle yürütülmesine devam edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, hepatit B virüsü, bulaşma, aşılama



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-047

## Pediyatrik Yaş Grubunda İlaça Bağlı Hepatotoksisite: Tek Merkez Deneyimi

Serhat Yıldırım<sup>1</sup>, Burcu Güven<sup>2</sup>, Zeynep Gökçe Gayretli Aydın<sup>3</sup>, Gökçe Pınar Reis İskenderoğlu<sup>4</sup>, Tülay Kamaşak<sup>5</sup>, Murat Çakır<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji BD

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon BD

<sup>4</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD

<sup>5</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Nöroloji BD

**Amaç:** Pediyatrik yaş grubunda ilaca bağlı hepatotoksisite (DILI) sıklığına ilişkin net bir bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada çocuk hastalarda DILI sıklığının araştırılması, etiyojiden sorumlu olan ilaç gruplarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışma karaciğer enzim yüksekliği olan ve DILI tanısı alan çocuk hastalarda prospektif olarak yapılmıştır. Her hastanın demografik özellikleri, kullandığı ilaçlar, ilaçların kullanım süresi ve dozları, kullanım endikasyonları ve laboratuvar tetkikleri kaydedildi. Karaciğer hasarı paterni hepatosellüler, mikst ve kolestatik tip olarak sınıflandırıldı. Hepatotoksisite Grade 1-4 olarak derecelendirildi.

**Bulgular:** Pediyatrik yaş grubunda DILI görülme sıklığı 100.000 nüfusta 17 olarak bulundu. Hastaların 187'si (%62,3) erkekti ve yaş ortalaması 7,8±5,5 (yaş aralığı 0,11-17,5) yıldı. Hepatotoksisiteden toplam 90 ilacın sorumlu olduğu tespit edilmiş olup, bunların arasında metotreksat (%8,66) ve sefalosporin grubu antibiyotikler (%8,66) en sık tanımlanan ilaçlar olurken, bunu karbapenem grubu antibiyotikler (%6,77) takip etmiştir. R oranına göre hastaların %67'sinde (n=122) hepatosellüler tip, %28'inde (n=51) mikst tip, %5'inde (n=8) kolestatik tip hepatotoksisite mevcuttu. Hastaların büyük çoğunluğunda (n=273; %91,0) Grade 1 hepatotoksisite gelişirken, 25 hastada (%8,3) Grade 2, 2 hastada (%0,7) Grade 3 hepatotoksisite görüldü.

**Sonuç:** Pediyatrik yaş grubunda DILI görülme sıklığı oldukça yüksek olup, karaciğer hasarı paternleri arasında hepatosellüler tipin en sık görülen tip olduğu ve hastaların çoğunda Grade 1 DILI olduğu görüldü. DILI 'nin önde gelen sebebinin antibiyotikler oluştursa da, dirençli enfeksiyonların artması nedeniyle antibiyotik seçenekleri de değişmektedir. Karbapenem kaynaklı DILI sıklığı giderek artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaça bağlı Hepatotoksisite, Çocuk, Karbapenemler



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-048

## İzole Hepatik Wilson Hastalığı Olan Ergenlerin Hastalık Deneyimleri ve Yaşam Kaliteleri

Duygu Demirtaş<sup>1</sup>, Merve Çiçek Gündoğdu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

<sup>2</sup>S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Kliniği

**Amaç:** Wilson hastalığında, asemptomatik hipertransaminazemiden karaciğer nakli gerektiren karaciğer yetmezliğine kadar geniş bir yelpazede karaciğer tutulumu görülebilir. Hastalığın ergenler ve aileleri üzerindeki ruhsal ve sosyal etkileri yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı, Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan izole hepatik Wilson hastalığı olan ergenlerin ve ailelerinin öznel hastalık deneyimlerini ve yaşam kalitelerini anlamaktır.

**Yöntem:** S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde takip edilen, izole hepatik Wilson hastalığı olan ergenler ve ebeveynleriyle bire bir yüz yüze, yaklaşık 45'er dakika süren nitel görüşmeler yapıldı. Hastalara ayrıca Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya yaşları 10-16 arasında olan 8 ergen (3 kız, 5 erkek) dahil edildi. Hastaların hiçbirinde nörolojik tutulum yoktu. Hastaların %87,5'inin geçim zorluğu yaşadığı öğrenildi. Karaciğer nakli yapılan bir hastanın ve geçmişte kanama eğilimi gösteren başka bir hastanın okula gitmediği tespit edildi. Karaciğer nakli olan hasta, bir yıldan uzun bir süredir evde eğitim dahil hiçbir eğitim almıyordu ve ayrıca arkadaşlarıyla da görüşmüyordu. Diğer hastanın kanama eğilimi uzun zaman önce düzelmiş olmasına rağmen hala evde eğitime devam ediyordu. İki ebeveyn sosyal çevrelerinde çocuklarının hastalığı nedeniyle stigmatizasyon yaşadıklarını, bir aile ise bu kaygı ile çocuklarının hastalığını hiç kimseye söylemediğini belirtti. Hastaların yarısı sağlıkları ve gelecekleriyle ilgili kaygılıken, ebeveynlerin tamamı çocuklarının sağlığı ve geleceği hakkında endişe duymaktaydı. Üç ergenin kaygısı hayallerini gerçekleştirilememek, birininki ise ilaç temin edilememesi durumunda hastalığın ölümcül olma olasılığıydı. ÇİYKÖ sonuçlarına göre fiziksel sağlık toplam puanı, karaciğer nakil bekleyen bir hastada belirgin olarak düşüktü. Psikososyal sağlık toplam puanı ise yine nakil bekleyen hastada en düşük olmak üzere, örgün eğitimden uzak kalan iki hastada düşük bulundu.

**Sonuç:** Ergenlerin yalnızca dörtte birinde ciddi sağlık sorunları bulunmasına rağmen, tama yakını maddi zorluklar, okula katılımda zorluk, hastalık ilişkili kaygılar gibi psikolojik ve sosyal zorluklar yaşamaktadır. Wilson hastalığı olan ergenlerin hastalık şiddetinden bağımsız olarak psikososyal değerlendirmeyi de içerecek şekilde bütüncül olarak izlemi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Wilson hastalığı, psikososyal değerlendirme, yaşam kalitesi, ergen



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-049

## Hepatik Depolanma ile Seyreden Hereditör Hipofibrinojemi; Çok Nadir Bir Karaciğer Depo Hastalığı

Sevim Çakar<sup>1</sup>, Malik Ergin<sup>1</sup>, Durdugül Ayyıldız Emecan<sup>1</sup>, Filiz Hazan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalığı

**Amaç:** Hepatik depolanmalı kalıtsal hipofibrinojemi, anormal karaciğer fonksiyon testleri ile birlikte seyreden, son derece nadir görülen bir depo hastalığıdır.

**Olgu:** Tesadüfen yüksek transaminaz düzeyi saptanan 5 yaşındaki erkek hastanın yapılan karaciğer biyopsisinde hepatositlerin çok sayıda globüler inklüzyon içeren soluk ve genişlemiş sitoplazmaya sahip olduğu saptandı. Hastada fibrinojen pozitif intrasitoplazmik globüller görüldü ve hipofibrinojemisi mevcuttu. Globüllerin immün boyama sonuçları periyodik asit-Schiff ve alfa-1-antitripsin açısından negatifken fibrinojen açısından pozitif idi. Plazma fibrinojen düzeyi 70 mg/dL saptandı (normal aralık 150-400). Kanama bozukluğu genetik panelinde, FGG (fibrinojen gama zinciri) geninde heterozigot patojenik bir varyant c.1201C>T (pArg401Trp) tanımlandı. Hipofibrinojemi ve yüksek transaminaz bulguları olan erkek kardeşi ve kronik adı bilinmeyen karaciğer hastalığı olan dedesi ile anne babasından aynı genetik analiz çalışıldı ve sonuçları beklenmekte. Önemli bir kanama kliniği ailede ve hastamızda tariflenmedi.

**Sonuç:** Kaynağı bilinmeyen kronik hepatitte, özellikle aile öyküsü varsa, hepatik fibrinojen depo hastalığını dışlamak için plazma fibrinojen düzeyini kontrol etmeli ve hepatoselüler intrasitoplazmik globüler inklüzyonların varlığını dikkatle değerlendirmeliyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hipofibrinojemi, Karaciğer depo hastalığı, Hepatit, FGG geni



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-050

## Kronik Karaciğer Hastalığı Olan Çocuklarda COVID-19 Aşısı Kararsızlığı ve Aşısı Sonrası Yan Etkilerin İncelenmesi

Özgür Uzun<sup>2</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** COVID-19 için bir çok aşı geliştirilmiş, çeşitli kronik hastalıkların içinde olduğu öncelikli gruplar belirlenerek aşılama programları başlatılmıştır. Bu süreçte aşı kararsızlığı veya karşıtlığının kampanyalara engel olduğu görülmektedir. Çalışmamızda kronik karaciğer hastası çocukların COVID-19 aşısı yaptırması üzerine etkili faktörler, aşılama oranları ve yan etkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya hasta grubu olarak kronik karaciğer hastalığı tanısıyla takip edilen 50 çocuk ve ebeveynleri ve kontrol grubu olarak benzer yaş aralığındaki 100 gönüllü çocuk ve ebeveynleri dahil edildi. Katılımcı çocuklara "COVID-19 Aşısı Hakkında Düşünceler" anketi formu, ebeveynlere "COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı" ölçeği uygulandı. Aşısı yaptıran olgularda yan etki formu dolduruldu.

**Bulgular:** İki grup arasında demografik veriler açısından fark yoktu. Aşılama ile ilgili olumlu düşünme oranları için de iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı ( $p>0,05$ ). Lisans eğitimine sahip ebeveynlerin çocuklarının olumlu düşünme oranı hasta (%90, n=18) ve kontrol grubunda (%93, n=26) diğer eğitim gruplarından daha yüksekti ( $p<0,01$ ). Aşılama için olumlu düşünme nedenleri incelendiğinde "Doktor/sağlık personeli önerdiği için" seçeneğinin hasta grubunda (%80,6, n=25) anlamlı düzeyde fazla olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Çalışmadaki 150 çocuktan 64 (%42,6)'ü aşılanmıştı. Hasta grubunda aşılama oranı (%56, n=28) anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Aşılar için sosyal medyayı bilgi kaynağı olarak kullananlarda, aşılama oranları, hasta (%72) ve kontrol grubunda (%31) düşmekteydi ( $p<0,05$ ). Sağlık çalışanlarından bilgi alanların aşılama oranları hasta grubunda 20,4 kat, kontrol grubunda 3,55 kat artış gösterdi ( $p<0,001$ ). Hasta grubundaki velilerin COVID-19 aşısı okuryazarlık düzeyi daha yüksek gözlemlendi ( $p<0,05$ ). Evde aşıları birey bulunanların aşılama oranları, hasta (%75,7, n=28) ve kontrol grubunda (%51,5, n=35) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Aşılama öyküsü olan 64 katılımcıda toplam 127 doz COVID-19 aşısı uygulaması sonrası görülen yan etkiler incelendi; yan etki görülme oranlarında hasta (%66,7, n=44) ve kontrol (%70,5, n=43) grubu arasında fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Hasta grubunda mRNA bazlı aşı türleriyle yan etki görülme oranı (%76,9, n=40), diğer aşı türlerine göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Çalışmamıza dahil edilen hasta grubundaki aşılanmış bireylerin %42,8'i (n=12) immünyüpresan tedavi kullanmaktaydı; bu bireyler için sistemik yan etki görülme oranı (%19,4, n=6) daha düşük saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda kronik karaciğer hastası olan çocuklarda COVID-19 aşısı kısa süreli yan etkiler açısından güvenli bulunmuştur. Aşısı ve aşılama üzerinde veli eğitim düzeyi ve sağlık çalışanından bilgi almak aşılama oranları üzerinde olumlu etki göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Karaciğer Hastalığı, COVID-19 Aşısı, Yan Etki, Aşısı Kararsızlığı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-051

## Obez Adölesanlarda Fekal Kalprotektin Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Seyrini Gösteren Biyobelirteç Olarak Kullanılabilir mi? Prospektif Kontrollü Çalışma

Büşra Tetik Dinçer<sup>1</sup>, Ayşe Merve Usta<sup>2</sup>, Alev Kural<sup>4</sup>, Nazlı Helvacı<sup>4</sup>, Ahmet Uçar<sup>3</sup>, Nafiye Urgancı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal EAH, Çocuk Gastroenteroloji ABD

<sup>3</sup>Şişli Hamidiye Etfal EAH, Çocuk Endokrinoloji ABD

<sup>4</sup>SBÜ Bakırköy Sadi Konuk EAH, Biyokimya ABD

**Amaç:** Obezlerde düşük dereceli süregelen inflamasyon olduğu ve bağırsak mikrobiyotasının değiştiğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAYKH) insidansı obezite ile artmakta olup obezitedeki süregelen inflamasyonun ve enterohepatik akstaki değişikliklerin bu sürece katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda fekal kalprotektinin (FKP) obezite ve NAYKH hastalık seyrinde inflamatuvar biyobelirteç olarak rolünü belirlemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Prospektif kontrollü olarak tasarladığımız çalışmaya 10-18 yaş arası 31 obez adölesan çalışma grupları, 10 sağlıklı çocuk ise kontrol grubu olarak dahil edildi. Çalışma grupları obez çocuklar (n=11), Obez ve NAYKH tanılı çocuklar (n=20) tanılı çocuklar olarak üç alt gruba ayrıldı. NAYKH tanısı ultrasonografik bulgularla konulurken NASH tanısı karaciğer biyopsisi ile konulmuştu. Kontrol grubundan sadece FKP için örnek alınırken hasta çocuklarda diğer laboratuvar parametreleri de çalışılarak analize dahil edildi.

**Bulgular:** Obez + NAYKH, obez ve sağlıklı kontrollerde medyan (IQR P25-75) FKP düzeyleri sırasıyla 136,23 (43,36-332,04), 61,77 (29,70-285,92) ve 38,95 (27,59-50,52) µg/g idi (p=0,018). Obez+NAYKH adölesanlar ile kontrol grubunun FKP düzeyleri arasında anlamlı fark izlendi (p=0,02). FKP pozitiflik oranları kontrol grubunda %20 (n=2), obez grupta %54,5 (n=6) ve Obez + NAYKH grubunda %75 (n=15) idi (p=0,018).

**Sonuç:** FKP çalışma gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Alt grup analizinde obezler ve obez + NAYKH grupları arasında FKP düzeyi NAYKH lehine daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel anlamlı farklılık bulunamamıştır. FKP'nin bu gruplardaki rolü daha yüksek volümlü çalışmalarla değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** NAYKH, Obezite, Adölesan, Fekal kalprotektin, ALT



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-052

## SAFRA ASİT TRANSPORT DEFEKTİ İLE SEYREDEN GENETİK HASTALIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ ÇALIŞMASI

Mehmet Önder<sup>1</sup>, Şafak Pelek<sup>1</sup>, Duygu Demirtaş Güner<sup>1</sup>, Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren Erdemir<sup>1</sup>, Cahit Barış Erdur<sup>1</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

**Amaç:** İnfantil kolestaz, safra asidi sentezinde, transportunda veya ekskresyonunda yaşanan aksaklık nedeniyle ortaya çıkan bir hepatit tablosudur. Bu tabloya neden olan hastalıklar genetik, metabolik, enfeksiyöz gibi geniş bir yelpazeye sahiptir. Çalışmamızda kolestaz tablosunun safra asit transportunda defektle ortaya çıkan genetik nedenlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Çalışmaya 2018-2023 yılları arasında S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.'nde kolestaz nedeniyle tetkik edilmekte olan 18 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, başvuru yakınması, Aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), alkalin fosfataz (ALP), gama glutamil transferaz (GGT), laktat dehidrogenaz (LDH), total ve direkt bilirubin düzeyleri kaydedildi. Kolestaz genetik panelinde ABCC2, JAG1, NOTCH2, SMPD1, NPC1, NPC2, ATP8B1, ABCB11, ABCB4, AMACR, SLC01B1, SLC01B3 gen mutasyonları çalışılmıştı. Hastaların genetik mutasyonlarıyla klinik ve laboratuvar parametreleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların genetik test sonuçlarına göre 6 hastada (%30) Rotor sendromu, 5 hastada (%25) Dubin-Johnson sendromu, 3 hastada (%15) Progresif Familial İntrahepatik Kolestaz (PFİK) tip 2, 2 hastada (%10) PFİK tip 1, 2 hastada (%10) Alagille sendromu saptandı. Hasta gruplarının direkt bilirubin, ALP, GGT düzeyleri arasında fark saptanmadı ( $p=0,906$ ), ( $p=0,594$ ), ( $p=0,314$ ). Rotor sendromlu hastaların AST düzeyleri ortalaması  $51,5\pm 21,9$  saptandı ve anlamlı olarak normalin üzerinde bulundu ( $p<0,05$ ). Rotor sendromlu hastaların transaminaz düzeyleri Dubin-Johnson sendromlu hastalara göre anlamlı yüksek saptandı ( $p<0,05$ ). Alagille sendromu ve PFİK tanılı hastaların transaminaz düzeyleri Rotor ve Dubin-Johnson sendromlu hastalarda karşılaştırıldığında anlamlı yüksek saptandı ( $p<0,05$ ).





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Hastaların genetik mutasyon tipi ve laboratuvar bulguları

Hastalık adı	Genetik mutasyonu	YAŞ	CİNSİYET	AST	ALT	TBİL	DBİL	TBİL/DBİL	ALP	GGT	LDH
Dubin-Johnson Sendromu Homozigot	ABCC2 c.2077G>C p.Gly693Arg	1 ay	Erkek	30	15	3,4	3,27	1,03	405	75	312
	ABCC2 c.890dup p.Lys298GlufsTer36	1 ay	Erkek	25	6	24,5	12,3	1,99	976	147	297
Dubin-Johnson Sendromu Heterozigot	ABCC2 c.298C>T p.Arg100Ter c.3517A>T p.Ile1173Phe	6 ay	Kadın	10	5	4,45	3,56	1,25	169	14	182
	ABCC2 c.4190C>T p.Pro1397Leu	1 ay	Erkek	20	14	5,76	4,42	1,30	320	65	210
	ABCC2 c.3988-6del	1 ay	Erkek	35	20	3,6	3,25	1,1	301	175	
Rotor Sendromu Homozigot	SLC01B1 c.1738C>T p.Arg580Ter c.521T>C p.Val174Ala	5 ay	Kadın	62	19	10,3	6,42	1,6	313	61	273
Rotor Sendromu Heterozigot	SLC01B1 C1738C>T p.Arg580Ter	8 ay	Kadın	96	65	16,48	11,62	1,41	372	30	249
	SLC01B1 c.521T>C p.Val174Ala	1 ay	Erkek	72	59	6,26	4,56	1,37	327	207	249
	SLC01B1 c.1865+1G>A	1 ay	Kadın	70	58	4,27	3,05	1,4	396	45	
Alagille Sendromu Homozigot	JAG 1 c3287_3295d p.Arg1096Lys1098dup_	1 ay	Kadın	307	151	11,2	8,61	1,3	623	64	408
Alagille Sendromu Heterozigot	JAG 1 c.851G>A p.Cys284Tyr SLC01B3 C1712C>G p.Ala571Gly	1 ay	Erkek	87	77	7,07	5,5	1,28	478	87	375
	NOTCH2 c4512-3T>G	1 ay	Kadın	531	606	3,63	2,46	1,47	287	110	463
PFIC 1 Heterozigot	ATP8B1 c.2350C>A p.Pro784Thr	1 ay	Kadın	296	96	6,93	5,64	1,22	370	987	
	ATP8B1 c1327_1328insT p.Glu443ValfsTer12 c1113G>A	1 ay	Erkek	19	7	6,11	2,05	2,95	920	70	400
PFIC 2 Homozigot	ABCB11 c.2678C>T p.Ala893Val	8 ay	Erkek	198	88	6,94	5,16	1,34	2300	15	339
PFIC 2 Heterozigot	ABCB11 c.1415A>G p.Tyr472Cys	1 ay	Erkek	132	113	6,83	3,76	1,8	561	40	
	ABCB11 c.1445A>G p.Asp482Gly c.1514C>T	12 ay	Erkek	60	37	4,13	3,54	1,16	558	12	358
	ABCB11 c.3123T>A p.Tyr1041Ter SLC01B1 c.1738C>T	1 ay	Erkek	39	31	8,06	2,85	2,8	176	83	



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Rotor ve Dubin-Johnson sendromlarının izole direkt hiperbilirubinemi ile seyrettiği kabul edilmektedir. Fakat çalışmamızdaki Rotor sendromlu hastaların AST düzeyleri normalin üzerindedir. İzlemlerinde hem transaminaz düzeylerinin hem de bilirubin düzeylerinin yaşamlarının ilk 1 yılı içerisinde normale döndüğü, iki Dubin-Johnson sendromlu hastanın direkt bilirubin düzeylerinin 1 mg/dl'nin üzerinde kaldığı görüldü. Alagille sendromu ve PFİK tip 1 ve tip 2 tanılı hastaların en önemli sorunları diğer iki gruptan farklı olarak kaşıntı yakınmasıydı. PFİK tip 1 tanısı ile takip edilen bir olgu karaciğer yetmezliği nedeniyle nakil merkezine yönlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** infantil, kolestaz, bilirubin, dubin, rotor



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-054

## Karaciğer Nakli Sonrası Erken ve Geç Dönem Biliyer Komplikasyonlar, Risk Faktörleri ve Tedavi Yaklaşımları

Cansu Altuntaş<sup>1</sup>, Alaaddin Aydın<sup>2</sup>, Eryiğit Eren<sup>2</sup>, Ali Koçyiğit<sup>3</sup>, Ayhan Dinçkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Bahçeşehir Liv Hastanesi Girişimsel Radyoloji Bölümü

**Amaç:** Karaciğer nakli sonrası greft survisini etkileyen en önemli sorunlardan biri biliyer komplikasyonlardır. Literatürde erken (ilk 3ay) ve geç (>3ay) komplikasyonlar olmak üzere iki grupta incelenirler. Bu çalışmada çocuk karaciğer nakli sonrası gelişen geç ve erken biliyer komplikasyonlar tespit edilerek, risk faktörleri ve tedavi yaklaşımları araştırılacaktır.

**Yöntem:** İstinye Üniversitesi Organ Nakli Birimi tarafından Ocak 2018-Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilen 94 hastaya yapılmış 96 çocuk karaciğer nakli operasyonu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların bilgileri elektronik veri sisteminden ve resmi karaciğer nakli konsey dosyalarından elde edilmiştir.

**Bulgular:** Doksan altı pediatrik karaciğer nakli olgusunda tespit edilen toplam biliyer komplikasyon oranı %33.3'tür (n=32). Biliyer komplikasyonların %62.5'i (n=20) erken dönemde gelişmiştir. Erken dönem komplikasyon izlenen hastalarda; gastrointestinal cerrahi ek komplikasyon, donör karaciğerde birden fazla safra yolu, gecikmiş greft fonksiyonu, vasküler komplikasyon risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Yirmi hastanın %65'inde (n=13) safra kaçağı, %25'inde (n=5) stenoz, %10'unda (n=2) stenoz ve darlık birlikteliği tespit edilmiştir. Erken dönem komplikasyonlarda en sık tedavi yöntemi %45 (n=9) ile cerrahi yaklaşımlar olmuştur. Üç hastada erken dönem biliyer komplikasyona bağlı greft kaybı izlenmiştir. Geç dönem komplikasyonlarında EBV enfeksiyonu, geçirilmiş rejeksiyon, sklerozan kolanjit hastalık nüksü, tekrarlayan kolanjit risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Komplikasyonlar %91,6 (n=11) stenoz, %8,4 (n=1) kaçak olarak izlenmiş olup, geç komplikasyonlarda %83.3 (n=10) ile en sık tedavi yöntemi perkütan girişimsel yaklaşım olmuştur. Geç komplikasyonların tamamı perkütan, cerrahi ve endoskopik yöntemlerle tedavi edilebilmekle beraber, greft inflamasyonu kontrol alınamayan olgularda (1 hasta sklerozan kolanjit hastalık nüksü, 1 hasta rejeksiyonda tedavi uyumsuzluğu), stenoz ilerleyen süreçte tekrarlamış ve her iki olguda da greft kaybı izlenmiştir.

**Sonuç:** Günümüzde karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyonlar sık görülmekle birlikte cerrahi, endoskopik ve girişimsel yöntemler ile tedavi başarısı yüksektir. Çalışmamızda erken biliyer komplikasyonlarda intra-op ve erken post-op cerrahi ve hemodinamik patolojiler temel belirleyici saptanmıştır. Geç komplikasyonlarda ise takip sürecinde greftin maruz kaldığı inflamasyon temel risk faktörü olarak izlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer nakli, biliyer hastalıklar, rejeksiyon, perkutan transhepatik kolanjiyografi, komplikasyon



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-055

## Otoimmün Hepatit Tanılı Olguların COVID-19 Dönemi İzlem Sonuçları: Retrospektif Analiz

Ezgi Oğuz<sup>1</sup>, Eylem Tazegül Çokgezer<sup>1</sup>, Bora Kunay<sup>1</sup>, Doğan Barut<sup>1</sup>, Ezgi Kıran Taşçı<sup>1</sup>, Miray Karakoyun<sup>1</sup>, Funda Çetin<sup>1</sup>, Sema Aydoğdu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi

**Amaç:** Kliniğimizde takipli Otoimmün Hepatit ile takipli hastaların Covid-19 aşılı ve Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumlarına göre semptomlarında artış ve hastalık aktivasyonu olup olmayacağını tespit edilmesini amaçlanmıştır

**Yöntem:** Çalışmamız tek merkezli retrospektif kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji kliniğinde takipli 18 yaş altında tanı almış toplam 24 hasta dahil edilmiştir. Olgu rapor formları SPSS formatına geçirilerek istatistik verileri elde edilmiştir.

**Bulgular:** 18 yaş altında tanı almış Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğinde takibi devam eden toplam 24 Otoimmün Hepatit (OİH) hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların 7'si erkek (% 29,2), 17'si kız hastaydı (%70,8). Ortalama tanı yaşı mean 7,43 (+/- 4,7) olarak değerlendirildi. OİH tanısı alan hastalarda kız cinsiyet baskın olduğu görüldü. Hastaların 7' si (% 29,2) steroid ve azatiopürin kullanmakta iken 1 hastanın steroid, azatiopürin ve mikofenolat mofetil (MMF) kullanmakta olduğu görüldü. Bir hasta steroid ve MMF kullanmakta idi ve 6 hastanın (%25) sadece azatiopürin ile izlenmekte olduğu görüldü. Hastaların % 37,5' inin tedavisiz takiplerine devam ettiği görüldü. Hastaların %20' sinde VKİ +2 SDS üzerinde saptandı ve bu hastalar obez olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 4' ü (% 16,7) herhangi bir aşılama yaptırmadan covid enfeksiyonu geçirirken, 1 hastanın aşılama sonrası covid enfeksiyonu geçirdiği görüldü. Aşılama sonrası hiçbir hastamızda hastalık reaktivasyonu izlenmedi ve karaciğer enzim testlerinde artış saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmaya yer alan 24 otoimmün hepatit tanılı hastanın hiçbirinde aşı ve enfeksiyon ilişkili immunsupresyon dozunda artış ihtiyacı, hastane yatışı veya akut alevlenme saptanmadı. Enfeksiyonu geçiren 5 hastanın 3' ünün tedavisiz izlendiği, 1 hastanın steroid ve azatiopürin, 1 hastanın ise azatiopürin tedavisi aldığı görüldü. Immunsupresyon tedavisinin enfeksiyon riskini arttırdığına dair direkt gösterilemedi. Covid-19 enfeksiyonu geçiren 5 hastadan 4' ünün (%80) aşısız olduğu görüldü. Aşının enfeksiyondan koruyuculuğuna tekrar dikkat çekildi. Ancak Covid-19 enfeksiyonu geçiren aşı ve aşısız vakalarda hastalık alevlenmesi saptanmadığı için aşılama ve enfeksiyon geçirme ile otoimmün hepatit alevlenmesi arasında ilişki değerlendirilemedi

**Anahtar Kelimeler:** azatiopürin, otoimmün, hepatit, covid-19, immunsupresyon



TP-056

## DÜŞÜK FOSFOLİPID İLE İLİŞKİLİ KOLELİTİAZİS: EN KÜÇÜK YAŞTA TANI ALAN VAKA

Bora Kunay<sup>1</sup>, Ezgi Oğuz<sup>1</sup>, Eylem Tazegül Çokgezer<sup>1</sup>, Doğan Barut<sup>1</sup>, Ezgi Kıran Taşçı<sup>1</sup>, Miray Karakoyun<sup>1</sup>, Funda Çetin<sup>1</sup>, Sema Aydoğdu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi

**Amaç:** Düşük fosfolipid ilişkili kolelitiazis (LPAC), ilk olarak 2001 yılında tanımlanan, ABCB4 genindeki bir mutasyonla ilişkili, safranın fosfolipid içeriğinin düşük seviyelerine ve kolesterol saturasyonunun artmasına neden olan nadir bir sendromdur. Tanı kriterleri, genç hastalarda (<40 yaş) ortaya çıkan kolesistektomi sonrasında bile tekrarlayan biliyer semptomlar ve/veya birinci derece akrabalarda safra kesesi taşı öyküsü olması ve karakteristik radyoloji bulgularıdır.

**Olgu:** 3 yaş kız olgu, şiddetli kaşıntı, direkt bilirubin yüksekliği ve tekrarlayan kolanjit atakları ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan, anne-baba arasında akrabalık olmayan olgunun gelişim evreleri yaşına uygundu. Soygeçmişinde babasından safra kesesi taşı öyküsü dışında anlamlı bir özellik tespit edilmedi. Fizik muayenede kilosu: 12,8 kg (SDS:-2,02), boyu:94 cm (SDS:-2,28), BMI:14,49 (sds:-0,73), bağırsak sesleri normoaktif, splenomegalisi yoktu, karaciğer kaburganın 2 cm altında ele geliyordu. Özellikle alt ekstremitelerde çizilmeye bağlı yara izleri ve kabuklanmalar tespit edildi. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar değerlendirmesinde sitoliz (aspartat aminotransferaz (AST) 70 U/L, alanin aminotransferaz (ALT) 85 U/L) ve kolestaz (total bilirubin: 0,5mg/l, direkt bilirubin: 0,4 mg/l, GGT: 350 U/L) vardı. Radyolojik değerlendirilmesinde; abdominal MR da intrahepatik safra kanallarının diffüz dilate olduğu saptandı. Özellikle sol lobda genişlemiş safra kanallarını dolduran ve sınırları ayırt edilemeyen T1A hiperintens pigment taşları gözlemlendi, intrahepatik taş hastalığı şeklinde raporlandı. ABCB4 genotiplemesinin sonucu beklenmeden, kolanjit için 300 mg/gün piperazin tazobaktam ve 20 mg/kg/gün dozunda ursodeoksikolik asit (UDCA) ile terapötik bir tedavi başlatıldı. Tedavinin ilk 3 gün içerisinde hastanın kaşıntı şikayetinde yüzde 50 oranında azalma olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Bu sendromun 18 yaşından sonra görülmesi oldukça istisnai bir durumdur ve hastamız 4 yaşında olup literatürdeki en genç vaka olarak belirtilmelidir. Tanı kriterleri, genç hastalarda (<40 yaş) ortaya çıkan tekrarlayan biliyer semptomatolojidir, birinci derece akrabalarda safra kesesi taşı öyküsü olması ve karakteristik radyoloji bulgularıdır. ABCB4 mutasyon araştırmasının sonuçları beklenmeden UDCA başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** LPAC, Kolelitiazis, Hiperbilirubinemi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-057

## Wilson Hastalığı Ayırıcı Tanısında Çocukluk Çağında Oldukça Nadir Bir Aseruloplazminemi Tanılı Olgu

Kaan Demirören<sup>1</sup>, Sema Bozkaya Yılmaz<sup>2</sup>, Bilgen Işık<sup>3</sup>, Songül Tarkan Tüysüz<sup>1</sup>, Sevil Dorum<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa

<sup>3</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa

<sup>4</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma, Bursa

**Amaç:** Aseruloplazminemi, seruloplazmin genindeki mutasyonlara bağlı olarak sistemik aşırı demir yüklenmesi ile karakterize nadir otozomal resesif hastalıktır. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde teşhis edilir. Bu sunumda 11 yaşında nörolojik semptomlarla çocuk nöroloji kliniğine başvuran ve Wilson hastalığı ön tanısıyla çocuk gastroenteroloji kliniğine yönlendirilen, neticede Aseruloplazminemi tanısı alan pediatrik vaka çok nadir olması nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** On bir yaşındaki kız hasta dengesiz yürüme, sık düşme, okul performansında azalma şikayetiyle çocuk nöroloji bölümüne başvurdu. Hastanın biyokimyasal değerleri ve hemogramı normal iken seruloplazmin düşüklüğü ve ferritin yüksekliği nedeni ile wilson hastalığı düşünülerek çocuk gastroenterolojiye konsülte edildi. Hastanın fizik muayenesi ve antropometrik ölçümler normal saptandı. Kayser fleischer halkası açısından göz muayenesi normal bulundu. 24 saatlik idrarda bakılan bakır düzeyi normal idi. Abdominal ve beyin MR normal olarak değerlendirildi. Seruloplazmin düzeyi çok düşük (<2.27 mg/dL, normal aralık: 20,9-48,4 mg/dL) olan hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Kuru karaciğer dokusunda bakır düzeyi 16 mcg/g olarak normal bulundu. Bununla birlikte karaciğerde yoğun demir birikimi izlenirken fibrozis yoktu. Seruloplazmin gen analiz sonucu aseruloplazminemi ile uyumlu olarak homozigot pozitif olarak geldi. Bunun üzerine hastaya aseruloplazminemi tanısı konuldu ve şelasyon tedavisi planlandı.

**Sonuç:** Aseruloplazminemi hastalığında hızlı tanı ve tedavi, hastalığın nörolojik komplikasyonlarını önlemek için çok önemlidir, çünkü bu komplikasyonlar bir kez oluşuktan sonra genellikle geri döndürülemez. Çocukluk çağında nadir görülmesi ya da nadir tanı alması nedeniyle de tanı konulduğunda komplikasyonların gelişmiş olması ihtimali maalesef yüksektir. Hızla tanı konulmasıyla tedaviye erken başlanarak komplikasyonların en aza indirilmesi mümkün olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aseruloplazminemi, bakır, hemakromatoz, nörolojik semptom, Wilson hastalığı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-058

## BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜNDE KARACİĞER BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARIN KLİNİK VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema KESER ARABACI<sup>1</sup>, Tanju BAŞARIR ÖZKAN<sup>2</sup>, Enes TURAN<sup>2</sup>, Taner ÖZGÜR<sup>2</sup>, Nesrin UĞRAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Karaciğer biyopsisi birçok karaciğer hastalığı için güvenli ve yararlı bir tanı aracıdır. Çeşitli teknikler kullanılarak gerçekleştirilebilir. Pediatrik yaş grubunda karaciğer biyopsilerinin endikasyonlarını, tekniklerini, sonuçlarını ve komplikasyonlarını analiz etmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda 1 Aralık 2010 ile 31 Aralık 2020 tarihleri arasında karaciğer biyopsisi yapılan 247 çocuk hastanın tıbbi kayıtlarını retrospektif olarak inceledik. 247 hastaya toplam 265 işlem uygulandı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Ortanca yaş 7,7 yıl (aralık: 1 ay-18 yıl) olup hastaların %52,8'i erkekti. İşlemin en sık endikasyonları serum aminotransferaz yüksekliğinin etiyolojisi (%21,9), kolestaz etiyolojisi (%17), Wilson hastalığı (%13,2) ve viral hepatit takibi/tanısının (%12,1) araştırılmasıydı. Transplante karaciğer dokusuna 11 (%4,2) biyopsi yapıldı. En sık uygulanan biyopsi türü ultrason eşliğinde tru-cut biyopsiydi (%97,7). En sık görülen histopatolojik tanılar arasında kronik hepatit (%27,9), siroz (%17), kolestatik hepatit (%8,7), otoimmün hepatit (%5,7), intrahepatik safra kanalı eksikliği (%4,9), steatoz (%4,2), Wilson Hastalığı (%3,8) ve neonatal hepatit (%3) yer almaktadır. Yirmi altı (%9,8) biyopsi tanısız değildi. Altı hastada (%2,3) komplikasyon gelişti; bunların tamamı kanamaya bağlı olup biri (%0,4) transfüzyon gerektirdi.

**Sonuç:** Karaciğer biyopsisi, doku örneği almak için kullanılan teknik ne olursa olsun güvenli bir prosedürdür. Perkütan karaciğer biyopsisi, düşük kanamaya bağlı komplikasyon oranı nedeniyle güvenlidir. Bu nedenle hem tanı hem de tedavi takibinde endike olduğu durumlarda tercih edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer biyopsisi, çocuk, histopatolojik tanı, komplikasyon



TP-059

## KALITSAL SAFRA ASİT SENTEZ BOZUKLUKLARININ DEĞİŞKEN KLİNİK SPEKTRUMU: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Silvia Vilarinho<sup>2</sup>, Gülsüm Kayhan<sup>3</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

**Amaç:** Kalıtsal safra asit sentez bozuklukları (KSASB), oldukça nadir görülen genetik hastalıklardır. KSASB klinik prezentasyonu hafiften şiddetli durumlara kadar bireyler arasında önemli bir ölçüde farklılık gösterebilir. Burada KSASB tanısı ile izlenen 10 olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2013-2023 yılları arasında idrar safra asidi analizi ve/veya genetik testlerle KSASB tanısı konulan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Akraba evliliğinden doğan 10 hastaya (8 erkek ve 2 kız) KSASB tanısı konuldu. Altı hastaya 3β-Δ5-hidroksi-C27-steroid oksidoredüktaz (3β-HSD) eksikliği, iki hastaya peroksizomal acil-CoA oksidaz 2 eksikliği (ACOX2) ve iki hastaya peroksizom biyogenez bozukluğu (PBD) tanısı konuldu. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri tablo 1'de verilmiştir. 3β-HSD eksikliği tanısı alan hastaların üçüne kolik asit başlandı, ikisine karaciğer yetmezliği nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapıldı ve bir hasta karaciğer yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Kolik asit başlanan hastaların transaminazları ve organomegalileri geriledi. ACOX2 eksikliği olan hastalara UDCA tedavisi verildi. UDCA ile karaciğer enzim yükseklikleri düzeldi. PBD'si olan hastalara da kolik asit verilerek izleme alındı. PBD'si olan hastalardan biri karaciğer yetmezliği ve ilerleyici nöromotor sorunlar nedeniyle kaybedildi.

Tablo.1 Kalıtsal safra asit sentez bozukluğu olan hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5	Olgu 6	Olgu 7	Olgu 8	Olgu 9	Olgu 10
Yaş	3 ay	4 yaş	14 yaş	3 yaş	2,5yaş	9 ay	4 yaş	5 yaş	2 ay	2 ay
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kız	Erkek	Erkek	Kız	Erkek
T-bil/D-bil, mg/dL	19/16	11/5.3	4/1.8	1.8/0.6	10/8	2.8/1.3	0.2/0.1	0.3/0.1	11.2/0.8	4.4/0.7
AST/ALT/GGT,U/L	1276/291/30	295/216/32	44/33/18	57/33/33	499/319/53	41/25/18	262/415/18	43/31/12	223/85/28	222/105/16
INR/Albumin,g/dl	1.9 /3.9	1.8 /3.6	1.5 /3	1,6 /4	1.9 /3.4	1.1/4	1.1/4.5	0.9/4.2	1.3/4.3	1.4/4
Tanı	3β-HSD	3β-HSD	3β-HSD	3β-HSD	3β-HSD	3β-HSD	3β-HSD	ACOX2	ACOX2	PBD
Prezentasyon	Neonatal kolestaz Bilateral renal kistler	HSM Ekimozis Malnütrisyon	Sarılık Siroz	HSM Vitamin- A eksikliği	HSM Sarılık	HSM İshal Malnütrisyon	Anormal karaciğer enzimleri	Anormal karaciğer enzimleri Ataksi, dismetri, mental retardasyon	Anormal karaciğer enzimleri Nistagmus	HSM Nöromotor gelişim geriliği
Biyopsi	Siroz ve Dev hücreli hepatit	Mikronodüller Siroz Karaciğer yetmezliği	Bilirubinos- taz Karaciğer yetmezliği	Siroz	Hayır	Hayır	Spesifik değil	İnkomplet septal siroz	Hayır	Hayır
Tedavi	Karaciğer yetmezliği	Karaciğer Transplan- tasyonu	Karaciğer Transplan- tasyonu	Kolik Asit	Kolik Asit	Kolik Asit	UDCA Normal transaminaz seviyeleri	UDCA/Özel öğrenim Normal tran- saminaz seviyeleri	Kolik Asit Artmış transaminaz seviyeleri	Kolik Asit
Sonuç (izlemdeki ay veya yıl süresi)	Öldü/6 ay	Canlı Post-op 4 yıl	Canlı Post-op 9 yıl	Canlı 10 yıl	Canlı 4 ay	Canlı 2 ay	Canlı 10 yıl	Canlı 11 yıl	Canlı 2 yıl	Öldü





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** KSASB, asemptomatik karaciğer enzimi yüksekliğinden siroza kadar çeşitli karaciğer hastalıklarına neden olabilir. Yağda eriyen vitamin eksiklikleri ve steatore safra tuzu eksikliğine ikincil görülebilir. Peroksizomal enzim defektleri ve biyosentez bozukluklarında nörolojik bulgular klinik tabloya eşlik edebilir.  $3\beta$ -HSD eksikliği, bebeklik ve çocukluk çağında kolestaz ile ortaya çıkan ve en sık görülen safra asit sentez bozukluğudur. Kolik asit KSASB'lerin çoğunda oldukça etkilidir. KSASB'nin erken tanısı ve tedavisi ilerleyici karaciğer hastalığı veya karaciğer transplantasyonundan koruyucudur.

**Anahtar Kelimeler:** Kalıtsal Safra Asit Sentez Bozuklukları, Kolik Asit, Karaciğer transplantasyonu



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-060

## Ferenci Skorlamasının İndeks Ve Kardeş Taramasıyla Tanı Alan Wilson Olgularında Değerlendirilmesi

Raziye Selçik<sup>1</sup>, Bilge Şahin Akkelle<sup>2</sup>, Şenol Demir<sup>3</sup>, Esra Polat<sup>4</sup>, Engin Tutar<sup>2</sup>, Deniz Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ç. Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik A.B.D

<sup>4</sup>İst. Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank EAH Ç. Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

**Amaç:** Wilson hastalığı (WH) bakır metabolizması bozukluğu sonucu gelişen, dokularda bakır birikimiyle seyreden genetik bir hastalıktır. Hastalık erken dönemde asemptomatik olabileceğinden, çocuklarda tanı koymak zordur. Ferenci skorlaması WH tanısında kullanılan klinik, biyokimyasal, histolojik, genetik bulguların değerlendirildiği bir skorlama sistemidir. Çalışmamızda WH tanılı indeks olgular ve kardeş taramasıyla tanı alan olgularda, Ferenci skorlamasının tanıya katkısı değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** WH tanısıyla takip edilen 1-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. İndeks olguların ve kardeş taramasıyla tanı alan olguların tanıdaki klinik ve laboratuvar bulguları, Ferenci skorlamasında kullanılan parametreler esas alınarak değerlendirildi

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 29 hastanın 7'si (%24.1) kardeş taraması sonucu tanı almıştı. Serum seruloplazmin düzeyi gerek indeks gerekse taramayla tanı alan olguların çoğunda normalin altındaydı (sırasıyla %90.9 ve %85.7). İndeks olgularda 24 saatlik idrarda Cu atılımı olguların %22.7'sinde normalin 1-2 kat üst sınırındayken (xNÜS), %63.6'sında >2xNÜS düzeyindeydi. Tarama ile tanı alanlardan olgulardan sadece 1'inde idrarda Cu atılımı normalin üstündeydi. Karaciğer biyopsisi yapılabilen 17 indeks olgunun 14'ünde, taramayla tanı alıp biyopsi yapılan 3 olgunun 2'sinde kuru doku Cu düzeyi >250 mcg/gr saptandı. İndeks olguların %6.8'sinde Kayser-Fleischer halkası ve coombs negatif hemolitik anemi, %13.7'sinde nöropsikiyatrik semptomlar/tipik beyin MR bulguları saptandı. Taramayla tanı alan hiçbir olguda ekstrahepatik tutulum tespit edilmedi. Klinik ve laboratuvar bulgulara dayanarak tanı alan indeks olgularla karşılaştırıldığında, tarama ile tanı alan olgularda klinik ve laboratuvar bulguların tanıya katkısı oldukça sınırlıydı (%86.3 karşı %14.3). Taramayla tanı alanların %85.7'sinde genetik mutasyonun gösterilmesiyle Ferenci skorlamasında tanısız değer elde edilebildi.

**Sonuç:** WH tanılı olgularımızın ¼'ünün taramayla tanı alması, indeks olgularda kardeş taramasının çocukluk çağı WH tanısındaki önemi vurgulamaktadır. Düşük serum seruloplazmin düzeyi semptomatik bireylerde olduğu kadar, WH açısından taranan bireylerde de, tanı için uyarıcı olması gereken bir parametredir. Çalışmamızın sonuçları, WH açısından taranan asemptomatik bireylerde, genetik mutasyon analizinin en önemli non-invazif tanı aracı olduğunu düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ferenci, Wilson, Tarama



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-061

## USP53 HOMOZİGOT MUTASYON SAPTANAN BİR PFIC 7 OLGUSU VE ODEVİXİBAT TEDAVİSİNE YANITI

Abdul Samet Ala<sup>1</sup>, Talip Sayar<sup>1</sup>, Mahmut Esat Tülüce<sup>1</sup>, Yasemin Sofu Öner<sup>1</sup>, Çiğdem Arıkan<sup>2</sup>, Ali İşlek<sup>1</sup>, Gökhan Tümgör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

**Amaç:** Progresif Familial İntrahepatik Kolestatik Tip 7, USP53 geninde homozigot veya birleşik heterozigot mutasyon sonucu ortaya çıkmaktadır. İnfantil dönemde başlayan kolestatik, kaşıntı, yüksek transaminaz düzeyleri ve normal GGT ile karakterizedir. İşitme kaybı eşlik edebilir veya olmayabilir. Odevixibat, bilier asit transport inhibitörü olup kaşıntı ile seyreden kolestatik hastalıklarda şikayetleri azalttığı, serum safra asit seviyelerini düşürdüğü gözlenmiştir. Burada odevixibat tedavisi başlanan bir PFIC 7 olgusunun kısa dönem izlemi sunuldu.

**Olgu:** 22 aylık kız hasta, sarılık yakınmasıyla 2,5 aylık iken polikliniğimize başvurdu. Soygeçmişinde dev hücreli hepatit tanısı olan karaciğer yetmezliği sonucu nakil olmuş ve 3 aylık iken ex olmuş kardeş ölüm öyküsü var idi. Hastanın ağırlığı 5,65 kg (25-50 p), boyu 59 cm (25-50 p), baş çevresi 41 cm (25-50 p) idi. Fizik muayenesinde karaciğer 3 cm yumuşak palpabl, dalak nonpalpabl idi. Laboratuvar değerlendirmesinde AST:152 U/L, ALT:123 U/L, T.Bilirubin: 5,9 mg/dl, D. Bilirubin: 3,1 mg/dl, GGT:122 U/L idi. Viral tetkiklerinde CMV M: 1,02, CMV PCR:1140 kopya saptanan hasta altı hafta valgansiklovir tedavisi aldı, PCR negatifleşti. Otoimmün ve metabolik tetkiklerinde özellik saptanmadı. USG'de karaciğer parankimi homojen, boyutları normal, dalak normal olarak değerlendirildi. Hastadan gönderilen WES sonucunda USP53 geninde homozigot mutasyon saptandı. Olgu PFIC 7 tanısıyla takibe alındı. UDCA ve ADEK vitamin destekleri başlandı. Yoğun kaşıntı şikayetleri gelişen hastaya 6 aylık kolestiramin başlandı. Takiplerinde kaşıntısında azalma olmayan hastaya 21 aylık iken odevixibat tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında kaşıntı yakınmasının kalmadığı öğrenildi. Biyokimya değerlerinde değişiklik yoktu. Tedavi öncesi gönderilen total safra asit düzeyi 93.4 µmol (0-10) iken tedavinin birinci ayında 14.7 olduğu görüldü. Karaciğer testlerinde iyileşme olup olmayacağını izlemde değerlendireceğiz.

**Sonuç:** PFIC hastalarında kaşıntı hayat kalitesini bozacak kadar yoğun olabilmektedir. Odevixibat tedavisi ile bu hastalarda yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir. Bu vaka literatürde odevixibat ile tedavi edilen ilk PFIC Tip 7 olgusudur. Hastalığın progresyonu üzerine etkilerini uzun erimli takiplerinde değerlendireceğiz.

**Anahtar Kelimeler:** Progresif familial intrahepatik kolestatik, PFIC 7, odevixibat, safra asit



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-062

## Bilier Atrezili Hastalarda CMV'nin Değerlendirilmesi

Abdul Samet Ala<sup>1</sup>, Talip Sayar<sup>1</sup>, Ali İşlek<sup>1</sup>, Gökhan Tümgör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

**Amaç:** Bilier atrezi (BA), çocuklarda karaciğer naklinin en sık sebebidir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Viral enfeksiyonların tetiklediği otoinflamatuvar sürecin BA'ye neden olabileceği öne sürülmüştür. Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu ile BA arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada BA ile CMV enfeksiyonu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Yöntem:** 2011-2024 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Hastanesi'nde BA tanısı almış ve Kasai yapılmış 62 hastanın hastane kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Verileri eksik olan 26 hasta çalışmadan çıkarıldı. 36 hastanın CMV serolojileri, CMV PCR ve karaciğer testleri ile prognozları değerlendirildi. CMV IgM ya da PCR pozitifliği olan hastalar CMV (+) kabul edilerek pozitif olanlar ve olmayanlar, CMV tedavisi alan ve almayanlar olarak gruplandırıldı.

**Bulgular:** BA'li 36 hastanın median başvuru yaşı 53 gün, median Kasai operasyon yaşı 58 gün idi. Tamamı sarılık şikayeti ile başvurmuştu, bilirubinleri ve GGT değerleri yüksek idi. Hastaların 15'inde CMV IgM (%41,6), 14'ünde (%38,8) CMV PCR pozitif saptandı. CMV pozitif hastaların 7'si tedavi aldı. Hastaların hiçbirinde CMV komplikasyonuna ait bulgu gözlenmedi. Preop değerlendirmede CMV (+) olan grupta ALT (p=0,02), total bilirubin (p=0,02), direkt bilirubin (p=0,01) CVM (-) gruba göre anlamlı olarak yüksek saptandı. GGT'de anlamlı fark yok idi (p=0,46). Kasai operasyonundan sonra 1. ayda total bilirubin (p=0,41) ve direkt bilirubinde (0,41) anlamlı fark görülmezken GGT'nin CMV (+) olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (p=0,04). Postop 3. Ayda gruplar arasında d. bilirubin (p=0,17) ve GGT'de (p=0,29) anlamlı fark bulunmadı. CMV tedavisi alan grupta 1. ayda ve 3. ayda bilirubin ve GGT değerlerinde anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** BA hastalarında CMV sıklığının arttığı saptanmıştır. CMV'nin BA patogenezinde rol almasının yanında hastaların prognozunu olumsuz etkileyebileceği öne sürülmüştür. CMV 'nin etiyojideki yeri ve tedavi ile ilgili yaklaşımlar için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** bilier atrezi, kasai, sitomegalovirüs



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-063

## Çocuklarda Tek Merkez Hemolitik Üremik Sendrom Deneyimi: Karaciğer Tutulumuna Dikkat Edilmeli mi?

Bora Kunay<sup>1</sup>, Aslı Öktem<sup>5</sup>, Eylem Tazegül Çokgezer<sup>1</sup>, Ezgi Oğuz<sup>1</sup>, İrem Sü Türk<sup>5</sup>, Sevgin Taner<sup>4</sup>, Doğan Barut<sup>2</sup>, Ezgi Kıran Taşçı<sup>3</sup>, İpek Kaplan Bulut<sup>4</sup>, Ahmet Keskinöğlü<sup>4</sup>, İpek Ersayoğlu<sup>6</sup>, Pınar Yazıcı Özkaya<sup>6</sup>, Miray Karakoyun<sup>1</sup>, Sema Aydoğdu<sup>1</sup>, Funda Çetin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Sivas Numune Hastanesi

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>6</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım

**Amaç:** Hemolitik üremik sendrom (HÜS); mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliğinden oluşan bir hastalıktır. HÜS tipik olarak ikiye ayrılır: Çoğunlukla ishalle ilişkili enfeksiyonlara bağlı HÜS ve komplemanla ilişkili HÜS (bu tip aynı zamanda "atipik HÜS" olarak da bilinir ve ishalle ilişkili değildir). HÜS'te böbrek dışında birçok organ sistemini etkileyebilir. Bu çalışmada HÜS'ün gözden kaçabilecek olan karaciğer tutulumuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tek merkezli bu çalışmada Ege Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalında 12 yılda HÜS tanılı olgular retrospektif olarak değerlendirildi. HÜS tanısı standart tanı kriterlerine göre konuldu. Hastalar HÜS ve Atipik HÜS olarak 2 gruba ayrıldı. Karaciğer tutulumu laboratuvar, klinik veya radyolojik olarak kanıtlanmış transaminit, hepatit veya kolelitiazis varlığı açısından değerlendirildi. Klinik tabloya neden olabilecek karaciğer hastalıkları için ayırıcı tanı yapıldı. İki grup; karaciğer tutulumları açısından karşılaştırıldı. HÜS'te plazmaferez uygulaması ve kullanılan diğer tedavilerin karaciğer üzerindeki etkileri araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 26 olgu (14 kız/12 erkek) alındı. Hastaların 12'sinde (%46.2) HÜS, 14'ünde (%53.8) atipik HÜS tanısı mevcuttu. Ortanca tanı yaşı 5.38 (1-16) idi. Başvuru sırasında ortanca aspartat aminotransaminaz (AST) 110.96 (14-338) U/L ve alanin aminotransaminaz (ALT) 94.45 (13-298) U/L iken taburculuk sonrası ise AST 26.6 (15-53) U/L ve ALT 21.9 (7-70) U/L idi. Ortanca gama glutamil transferaz (GGT) başvuru da 27.58 (5-264) U/L, taburculukta 20.95 (7-113) U/L bulunurken, total bilirubin ve direk bilirubin başvuru da sırasıyla 1.07 (0.15-3.97) ve 0.32 (0.05-1.02) mg/dl, taburculukta 0.32 (0.10-0.7) ve 0.09 (0.01-0.19) mg/dl idi. Yoğun bakım yatışı olan hasta sayısı 20 (%76.9) ve ortanca yoğun bakım yatış süresi 8.4 (1-25) gündü. Tedavi olarak hastaların 20'sine (%76.9) plazmaferez, 22'sine (%84.6) diyaliz uygulanmış, 13 hastaya (%50) eculizimab tedavisi başlanmıştı. HÜS alt grupları arasında karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) açısından fark saptanmadı (p>0.05). KCFT yüksekliği ile yoğun bakım ihtiyacı arasında ilişki gözlenmedi (p>0.05). Korelasyon analizlerinde AST düzeyleri ile yoğun bakımda kalış süresi arasında zayıf (p:0.629, r:0.11), ALT düzeyleri ile yoğun bakımda kalış süresi arasında orta korelasyon (p:0.145, r:0.33) saptandı.

**Sonuç:** HÜS sırasında hepatik sistem tutulumu gelişme riski yüksektir. Karaciğer fonksiyon testleri düzeyleri yoğun bakıma yatışı etkilememekle beraber, karaciğer tutulumu yoğun bakımda yatış süresi üzerine olumsuz etkide bulunmaktadır çok daha yakından izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemolitik Üremik Sendrom, Transaminit, Kolanjit, Ekstrarenal tutulum



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-064

## **Olgu Sunumu: CLDN1 Homozigot Mutasyonu ile Seyreden İktiyozis ve Sklerozan Kolanjit Birlikteliği, ILVASC Sendromu**

İşıl İnan Erdoğan<sup>1</sup>, Mahmut Çerkez Ergören<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

**Amaç:** Doğumdan itibaren cilt bulguları olan, geçirilmiş neonatal kolestaz öyküsü olan ve transaminaz yüksekliği devam eden 22 aylık kız hastada CLDN1 geninde saptanan mutasyon sonucunda iktiyoz, lökosit vakuelleri, alopesi ve sklerozan kolanjit (ILVASC) sendromu tanısı konmuştur. Cilt ve karaciğer bulguları olan olgumuzun klinik, laboratuvar ve genetik özelliklerinin aktarılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Doğum sonrasında özellikle skalpte izlenen cilt lezyonları nedeniyle "coleidan baby" ön tanısına takip edilen, yenidoğan döneminde kısa süren ve ursodeoksikolik asit tedavisinden fayda görüp düzelen neonatal kolestaz öyküsü olan hasta 14 aylıkken transaminaz yüksekliği ile pediatrik gastroenteroloji bölümüne başvurmuş, fizik muayenesinde skalpte belirgin kuruluk, ince, kırılabilir ve yer yer dökülmüş saç, kaş ve kiprikler, dişlerde diplazi, tüm vücutta kuruluk ve kaşıntı izlendi. Tetkiklerinde transaminaz yüksekliği olan hastada kolestaz saptanmadı. Hepatobiliyer ultrasonografide organomegali mevcut değildi, safra kesesi hafif çamur görünümü dışında normaldi. Transaminaz yüksekliğinin devam etmesi, eşlik eden cilt ve dış bulgularının olması ve anne baba arasında birinci derece akrabalık olması nedeniyle enfeksiyöz, metabolik ve primer karaciğer hastalıkları açısından taramadan geçirilmiş, bir patoloji saptanamaması üzerine tüm eksom analizi yapılmış, CLDN1 geninde c.532G>A homozigot mutasyonu saptanmış olup literatürde ilk kez tanımlanan bir mutasyon olması nedeniyle iktiyozis, lökosit vakuelleri, alopesi ve sklerozan kolanjit kliniği ile seyreden ILVASC sendromu ile ilişkili, muhtemel patojenik bir mutasyon olduğu gösterilmiştir.

**Sonuç:** Neonatal iktiyoz ve sklerozan kolanjit sendromu (NISCH) olarak da bilinen, iktiyoz, lökosit vakuelleri, alopesi ve sklerozan kolanjit (ILVASC) sendromu; sıkı bağlantı proteini claudin-1'in fonksiyon kaybından kaynaklanan, otozomal resesif geçişli son derece nadir bir hastalıktır. Klinik görünümü oldukça değişkendir ve karaciğer ve ektodermal tutulum ile karakterizedir. Literatürde bahsedilmiş 23 vaka mevcuttur. Vakalarda karaciğer tutulumu heterojendir. Nadir bir olgu olması, saptanan mutasyonun tanımlanmamış bir mutasyon olması ve cilt bulgularına eşlik eden neonatal kolestaz öyküsü olan infantlarda nadir de olsa akraba evliliğinin sık olduğu ülkemizde görülebilir olması nedeniyle akılda tutulması gereken tanılardan biri olarak dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ILVASC sendromu, NISCH sendromu, İktiyozis, Sklerozan kolanjit, Neonatal kolestaz



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-065

## Ekstrahepatik Portal Ven Obstrüksiyonu Hastalarında Şant Cerrahisi Kolelitiyazis Gelişimi Açısından Bir Risk Faktörü Müdür?

Ayşe Can<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Neslihan Gürcan Kaya<sup>2</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>, Aydın Dalgıç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Ekstrahepatik portal ven obstrüksiyonu (EHPVO) çocuklarda medikal tedavi ile kontrol edilemeyen kanamalar, portal biliyopati ve şiddetli hipersplenizm durumunda selektif cerrahi şantlar etkin bir tedavi biçimidir. EHPVO'lu hastalarda portal biliyopati, safra taşı ve/veya safra çamuru oluşabilir. Bu çalışmada merkezimizde EHPVO ile izlenen olgularda safra taşı ve/veya safra çamuru sıklığı araştırılmıştır.

**Yöntem:** 01.01.2003-01.02.2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda kinik, radyolojik ve endoskopik EHPVO tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Siroza, tümörlere ve karaciğer nakillerine sekonder portal ven trombozu, izole süperior veya inferior mezenterik ven trombozu olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Görüntülemeler ile (USG, BT, MRG) safra taşı/safra çamuru ve portal biliyopati varlığı değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** EHPVO tanılı 125 olgunun 47'si (%37,6) kız, 78'i (%62,4) erkekti. Başvuru sırasında portal biliyopati sıklığı %15,2 (n=19) idi. Tüm hastalarda safra taşı/çamuru görülme sıklığı %4,8 (n=6) bulundu. Olguların 68'ine (%54,4) portosistemik şant cerrahisi uygulandı. Cerrahi öncesi %5,9 (n=4) olguda safra taşı/çamuru mevcuttu. Bu dört olgu değerlendirmeden çıkarıldıktan sonra, olgular portosistemik şant cerrahisi yapılan ve yapılmayan olarak iki gruba ayrılarak safra taşı/çamuru görülme sıklığı açısından değerlendirildi. Şant cerrahisi yapılmayan hastalarda safra taşı/çamuru görülme sıklığı %3,5 (n=2) iken, şant cerrahisi yapılan hastalarda %25 (n=16) olarak bulundu (p<0,001). Safra taşı ve/veya çamuru görülme sıklığı ile yaş, cinsiyet ve portal biliyopati varlığı arasında ilişki bulunamadı.

**Sonuç:** EHPVO ve onun komplikasyonu olan portal biliyopati safra taşı/safra çamuru oluşumu için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Yaş, cinsiyet, uzamış açlık, TPN kullanımı, obezite, seftriakson kullanımı ve immobilizasyon gibi faktörler safra kesesi taşı ve çamuru için bildirilen diğer risk faktörleridir. Serimizde literatürle uyumlu olarak cerrahi sonrası safra taşı ve/veya çamuru sıklığının belirgin oranda arttığı görüldü. Bu artışta cerrahi sonrası açlık, peroperatif proflakside rutin olarak verilen seftriakson kullanımının da etkili olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstrahepatik Portal Ven Obstrüksiyonu, Kolelitiyazis, Portosistemik Şant, Portal Biliyopati, Çocuk



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-067

## KRONİK KARACİĞER HASTALIKLARINDA APRI VE GPR BELİRTEÇLERİNİN HİSTOLOJİK TANI İLE KORELASYONU

Zeynep Muştucu<sup>1</sup>, Ebru Tayfun Şentürk<sup>1</sup>, Taner Özgür<sup>1</sup>, Enes Turan<sup>2</sup>, İsmail Erokutan<sup>1</sup>, Nergis Karayel<sup>1</sup>, Tanju Başarır Özkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölümü

**Amaç:** Hepatik fibrozis, karaciğerde doku hasarına cevap olarak ortaya çıkan, ekstraselüler matriks elemanlarının birikimiyle karakterize olan patolojik bir süreçtir. Ciddi sonuçları olan fibrozisi belirleme ve ölçmede bugün için altın standart olan uygulama, karaciğer biyopsisidir ancak invaziv ve ciddi komplikasyonları olması nedeniyle non-invaziv tanı yöntemlerine ihtiyaç vardır. Çalışmamızın amacı karaciğer biyopsisi yapılan çocuklarda patolojide saptanan fibrozis evresi ile AST/PLT (APRI) ve GGT/PLT (GPR) oranı arasındaki korelasyonu değerlendirmektir.

**Yöntem:** Çalışmada kronik karaciğer hastalığı nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji bölümünde son on yıl içinde karaciğer biyopsisi yapılmış çocukların fibrozis derecesi, APRI ve GPR oranlarına bakıldı. Eş zamanlı alınan biyokimyasal parametreler kullanıldı. Karaciğer biyopsisi fibrozis evrelemesi ISHAK evrelemesi ile yapıldı. GPR için GGT üst sınırı üniversitemiz laboratuvarına göre 21 U/L, APRI için AST üst sınırı 35 U/L olarak belirlendi. APRI ve GPR'nin klinik olarak anlamlı fibrozisi tespit etme gücü ROC analiziyle hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmamıza 59 (%59) kadın, 41 (%41) erkek olmak üzere toplam 100 hasta dahil edildi. Hesaplanan APRI, GPR değerlerinin histopatolojik olarak saptanan fibrozis evresi ile korelasyonu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. P değerleri APRI için 0,002, GPR için <0,01 olarak hesaplandı. Spearman testine göre r değerleri APRI için 0,302; GPR için 0,36 saptandı. Karaciğer fibrozisini değerlendirmede APRI'nin AUC değeri 0,661, p değeri 0,005; GPR'nin AUC değeri 0,708, p değeri <0,001 olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Karaciğer hastalıklarında non-invaziv olarak fibrozisi ve prognozu belirlemek için birçok yöntem uygulanmaktadır. APRI ve GPR gibi biyokimyasal parametrelerin maliyeti düşük, kolay hesaplanabilen yöntemler olması, karaciğer biyopsisinin ise invaziv ve riskli olması nedeniyle, kronik karaciğer hastalıklarında karaciğerin fibrozis durumunun takibinde non-invaziv yöntem olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer fibrozisi, kronik karaciğer hastalığı, APRI, GPR, tanı yöntemleri





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-068

## SİROZ VE İNTRAHEPATİK NON-SİROTIK PORTAL HİPERTANSİYON TANILI ÇOCUKLARDA PORTAL VEN TROMBOZU SIKLIĞI

Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

**Amaç:** Son yıllarda ultrasonografi (USG) gibi invaziv olmayan yöntemlerin yaygın kullanımıyla beraber portal ven trombozu (PVT) sıklığı artmaktadır. Erişkin siroz hastalarında PVT sıklığı %0,6-26 iken intrahepatik non-sirotik portal hipertansiyon hastalarında ise %13-46'dır ve çocuklarda konu ile ilgili veri yoktur. Bu çalışmada siroz ve intrahepatik non-sirotik portal hipertansiyon tanılı çocuklarda PVT sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza siroz ve konjenital hepatik fibrozis (KHF) ile idiopatik non-sirotik portal hipertansiyon (İNSPH) tanılı hastalardan oluşan intrahepatik non-sirotik portal hipertansiyon tanılı ile izlenen çocuklar alındı. Ekstrahepatik portal ven obstrüksiyonu olan hastalar dışlandı. PVT tanısı Doppler USG ve/veya bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 142 siroz (ortalama başvuru yaşı:64,6±66,4 ay, izlem süresi:46,8±45,8 ay), 41 intrahepatik non-sirotik portal hipertansiyon (KHF=16, İNSPH=25, ortalama başvuru yaşı:126±64,2 ay) hastası alındı. Siroz ve non-sirotik hasta gruplarında PVT sıklığı sırasıyla %8,5 ve %9,7 idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,927). Biliyer atrezi nedeniyle siroz gelişen hastalarda PVT sıklığı diğer nedenlerle siroz gelişenlere göre daha fazla idi (p=0,022). Child-Pugh skoru ≥7 olanlarda PVT daha sık idi ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,066). PVT saptanan sirotik hastalarda saptanmayanlara göre daha fazla karaciğer nakil ihtiyacı oldu (p=0,038).

**Sonuç:** Erişkin literatür ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda siroz ve intrahepatik non-sirotik portal hipertansiyon tanılı hastalarda PVT sıklığı benzer bulundu. Bizim hasta grubumuzda biliyer atrezi PVT için önemli bir risk faktörü olarak saptandı. Bu durum hastalığın hızlı ilerlemesi ve embriyolojik anomaliler ile ilişkili olabilir. Bu hastalar PVT ve komplikasyonlarının erken saptanması açısından yakın izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Siroz, Portal ven trombozu, Konjenital hepatik fibrozis, İdiopatik non-sirotik portal hipertansiyon



TP-069

## Çocuklarda Çölyak hastalığı ve YouTube: Videolar doğru bilgi içeriyor mu?

Abdulkerim ELMAS<sup>1</sup>, Mustafa AKÇAM<sup>1</sup>

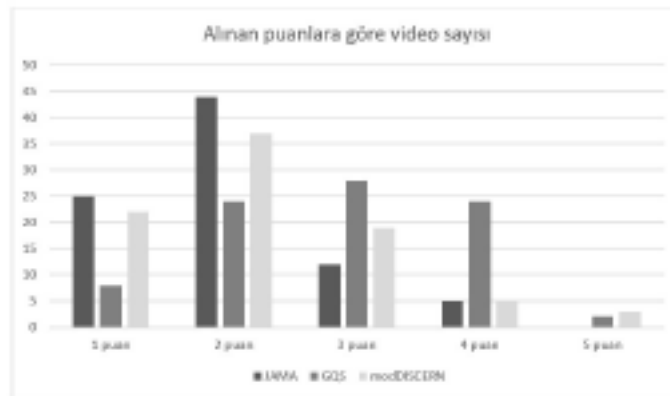
<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

**Amaç:** Çölyak hastalığı, görülme sıklığı son yıllarda giderek artan, multisistemik, immün aracılı bir enteropatidir. Çocukluk yaş grubunda diğer otoimmün hastalıklarla birlikte veya izole olarak görülmektedir. Çocuklarına Çölyak teşhisi konulan ebeveynler, internet aracılığıyla hastalık hakkında bilgi araştırmaktadır. Gerek kullanıcı sayısı, gerekse ulaşım kolaylığı nedeniyle YouTube, bilgiye ulaşmak için sık kullanılan platformlardan biridir. Çalışmamızda YouTube aracılığıyla çocuklarda çölyak hastalığı ile ilgili bilgi almak isteyen aileler için, en sık izlenen videoların gerçekte ne kadar kaliteli ve güvenilir bilgi içerdiğini araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kasım 2023'de YouTube platformunda dünya genelinde "Celiac in Children" araması yapıldı. En sık izlenen videolar filtresi kullanılarak ilk 150 video çalışmaya alındı. Dışlama kriterleri sonrası 86 video incelemeye dahil edildi. Videoların sayısal verilerinin yanında etkileşim oranı için Video Engagement Index (VEI) puanlaması, kalite ve güvenilirlik için Journal of American Medical Association (JAMA), Global Kalite Ölçeği (GQS) ve Modifiye DISCERN skorlamaları yapıldı.

**Bulgular:** İncelenen 86 videonun sadece 35'i (%40.7) çocuklarla ilgiliydi. Yükleme kaynağına göre incelendiğinde 67'si (%77.9) sağlık çalışanı (doktor, hemşire, diyetisyen vs), 19'u (%22.1) bağımsız kullanıcılar tarafından hazırlanmıştı. Tüm videoların %62'si çok zayıf ve zayıf (1 ve 2 puan), %22,8 orta (3 puan), %15,2'si iyi ve mükemmel (4 ve 5 puan) kalite olarak bulundu. Sağlık çalışanı kaynaklı videoların izlenme sayısı ve beğeni sayısı anlamlı olarak daha düşük saptandı (sırasıyla p=0,0009 ve p=0,016). Ancak VEI skoru, JAMA skoru, GQS puanı ve ModDISCERN skoru anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,03/p=<0,001/p=<0,001/p=<0,001).

Alınan puanlara göre video sayısı



Resim 2. Alınan puanlara göre video sayısı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Video kaynaklarına göre YouTube videolarının özellikleri

	Sağlık çalışanı (n=67)	Bağımsız kullanıcılar (n=19)	p
Çocuklarla ilgili video; n (%)	30 (44,8)	5 (26,3)	0,152
Video süresi (sec)	863 (42-5282)	326 (38-986)	0,82
İzlenme sayısı	55.383 (1559-880.050)	125.102 (2.228-986.561)	0,009
Likes	1.164 (1-20.000)	1.207 (9-5.500)	0,016
Yorumlar	95 (1-2.821)	92 (1-516)	0,435
Video üzerinden geçen süre (day)	2.132 (32-5.258)	1658 (303-4745)	0,281
VEI score	100,13 (0,3-3.520)	99,41 (0,46-674,41)	0,03
Video konusu; n (%)			
Hastalık ile ilgili	60 (89,6)	14 (73,7)	<0,001
Diyet ile ilgili	2 (3)	4 (21,1)	0,414
Tedavi ile ilgili	2 (3)	1 (5,3)	0,564
Teşhis ile ilgili	3 (4,5)	-	-
JAMA score	2,17 (1-4)	1,21 (1-2)	<0,001
GQS	3,13 (1-5)	1,89 (1-4)	<0,001
ModDISCERN score	2,41 (1-5)	1,36 (1-3)	<0,001

**Sonuç:** Çocuklarda Çölyak hastalığı ile ilgili en sık izlenen YouTube videolarının kalite ve güvenilirliği genel olarak düşük bulundu. Bu noktada, tıbbi konularda hazırlanan videoların uzmanlar tarafından analiz edilip verilen puanlara göre arama algoritmasına eklenmesinin, kullanıcıların güvenilir bilgiye ulaşmalarına yardımcı olacağına inanıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal medya, YouTube, Çocuklarda Çölyak hastalığı, Discern score, JAMA score



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-070

## Spinal Musküler Atrofi Hastalarda Perkütan Endoskopik Gastrostomi Komplikasyonları Daha mı Sıktır?

Haticenur KIRAR<sup>2</sup>, Pınar Yamaç Dilaver<sup>2</sup>, Halil Suat Ayyıldız<sup>3</sup>, Gökhan Baysoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi

<sup>2</sup>Pediyatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Pediyatrik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) takılması, yutma disfonksiyonu olan Spinal Musküler Atrofi Tip-1 (SMA-1) hastaları için standart tedavidir. Bu çalışmada, SMA-1 hastalarında PEG takılması ve değiştirilmesiyle ilişkili komplikasyonlar, SMA olmayan çocuklarla karşılaştırılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışmanın verileri çocuk gastroenteroloji kliniğinde Ekim 2013-Kasım 2023 tarihleri arasında PEG takılan ve değiştirilen hastaların dosyaları komplikasyonlar açısından incelendi. Altta yatan rahatsızlığın SMA olup olmamasına göre hastalar iki gruba ayrıldı. İstatistiksel analizler SPSS16 ile yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 53'ü erkek olmak üzere 98 hasta ve 178 işlem dahil edildi. 38 SMA-1 hastasına 65 işlem (38 ilk peg tüpü yerleştirilmesi, 27 değiştirme) ve SMA olmayan 60 hastaya 108 işlem uygulandı (60 ilk yerleştirme, 44 değiştirme ve 4 çıkarma). SMA-1 hastalarının yaşları anlamlı derecede daha düşüktü (1.6'ya (1.1-2.2) karşılık 2.6 yıl (1.2-8.2), p=0.002). SMA-1 grubunda şehir dışında ikamet eden hasta sayısı anlamlı olarak fazlaydı (p<0.001). Ayaktan PEG takılmak üzere yatırılan hastaların oranı ve işlem sonrası yatış günü (2 gün) her iki grupta da benzerdi. PEG değişimi SMA-1 grubunda daha erken yapılmıştır (7.9'a (3.2-11.4) karşılık 11.9 ay (6.6-24.7), p=0,003). Trakeostomili hasta oranı her iki grupta da benzerdi (%40). Trakeostomili olmayan hastalar entübe edilmeden derin sedasyonla işlemleri tamamlandı. SMA-1'de 9 majör komplikasyon (%13.8) (8'i yerleştirme sırasında), diğerlerinde 12 komplikasyon (%11.4) (7'si yerleştirme sırasında) görüldü. Gömülü tampon SMA-1 grubunda daha yaygındı (5'e karşı 1, p=0,03, ortanca süre 1.7 ay). SMA-1 olmayan grupta iki hastanın birisi erken dönemde dislokasyon (peritonit ve sepsise neden olan), diğeri ise duodenal hematom ve sepsis nedeniyle kaybedildi.

**Sonuç:** PEG işlemi SMA-1 hastalarında derin sedasyonla güvenli bir şekilde yapılabilir. Ancak gömülü tampon sendromu, bu hasta grubunda daha sık görülen erken bir komplikasyon olabilir. Bu komplikasyon düşük kas kütlesi ile azalmış deri altı yağ dokusu nedeniyle iç sabitleyicinin mide duvarına bası yaparak yer değiştirmesine yol açabilir. İşlem sonrası PEG tüpünün hafif gevşek sabitlenmesi bu riski azaltabilir

**Anahtar Kelimeler:** Spinal Musküler Atrofi, PEG, Komplikasyon



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-071

## Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğinde Multidisipliner Çalışma;

Pınar Yamaç Dilaver<sup>1</sup>, Haticenur Kırar<sup>1</sup>, Berfin Hilal Urun<sup>2</sup>, Zehra Şelte<sup>2</sup>, İsrhanur Kebeli<sup>2</sup>, Gökhan Baysoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediyatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**Amaç:** Kronik hastalıklar malnütrisyon, doğum sonrası depresyon ve çocukta gelişme geriliğine yol açabilmektedir. Nutrisyonel tedavilerin yanı sıra gelişimsel müdahalelerin çocuk sağlığı üzerinde olumlu rolü olduğu bilinmektedir. Bu pilot çalışmada pediatrik gastroenteroloji polikliniğinde çocuk gelişimi değerlendirme ve müdahalesi konusundaki deneyimin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Pediatrik gastroenteroloji kliniğinde toplam 40 iş günü çalışan iki çocuk gelişim uzmanı (ÇGU) ve 1 ÇGU stajyer öğrencisi, polikliniğe başvuran hastalardan çalışmaya dahil olmak isteyenleri Denver, Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri ve Hacettepe Çocuk Gelişimi Değerlendirme Anketlerini kullanarak değerlendirmiş ve önerilerde bulunmuştur. Bu değerlendirmeden yaklaşık 3 ay sonra aileler aranarak ÇGU ile görüşmelerini ve kendilerinin verilen önerilere uyumlarını 5'li Likert skalasında puanlamaları istenmiştir (5 mükemmel olmak üzere).

**Bulgular:** Çalışmaya 36 hasta (19'u <3 yaş altında, tüm hastaların %10'u) dahil edilmiştir. En sık olan tanılar beslenme güçlüğü (n=9), kabızlık (n=8), kistik fibrozis (n=3), kusma, siroz ve ishal (n=6) idi. Gelişimin tüm alanlarında, beklenildiği gibi, ciddi gecikme yaşayan nöromusküler ve genetik hastalığı bulunan 6 hasta vardı. Bunun dışında kalan 6 hastada birden fazla alanda (bilişsel=3, dil=2, sosyal=2, motor=2) gecikme görüldü. Telefonla ulaşılan 30 anne ise ÇGU ile görüşmesinden memnuniyeti 4.7 puan olarak değerlendirirken, tavsiyelere uyma konusunda kendilerine 4.2 puan verdiler.

**Sonuç:** Bu pilot çalışma, kronik rahatsızlığı olan çocuklarda önemli oranda gelişimsel gecikme olduğunu göstermektedir. Gelişimsel değerlendirme ve müdahale anneler tarafından kabul edilebilir görünmektedir. Kronik hastalığı olan çocukların takip edildiği yan dal kliniklerinde risk altındaki hastalar belirlenmeli ve hedefe yönelik gelişimsel değerlendirme/müdahale sağlanmalıdır. Gelişimsel müdahalelerin hastalık seyri ve çocukların gelişimi üzerindeki etkinliğinin takibi de gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** multidisipliner, çocuk gelişimi, değerlendirme



TP-072

## UZUN SEGMENT BARRETT ÖZOFAGUSU ETİYOLOJİSİNDE SUÇLU KİM? GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ MÜ?, EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT Mİ?

Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Özgür Ekinci<sup>2</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Barrett özofagus (BÖ), normal özofagus mukozasının yerini metaplastik kolumnar epitelin alması ile karakterizedir. BÖ, pediatrik popülasyonda nadiren bildirilen premalign bir durumdur. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, gastroözofageal reflünün (GÖR) patogenezi önemli bir rol oynadığı bilinmektedir ancak BÖ ve eozinofilik özofajit (EÖ) arasındaki ilişki hakkında çok az sayıda makale bulunmaktadır. Bu sunumda, EÖ ve şiddetli GÖR'ü olan bir çocukta uzun segment BÖ olgusu bildirilmektedir.

**Olgu:** Beş yaşında iken bir başka merkezde darlık ile karakterli EÖ tanısı alan hasta, 11 yaşında merkezimize karın ağrısı ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde özofagusta 16.cm'de çevresi ülser ile kaplı darlık ve 16-25 cm arasında çok sayıda ülser izlendi. (Resim.1) Özofagus biyopsisinde kolumnar metaplazi ve eozinofil artışı (bir büyük büyütme alanında orta özofagusta 40, distal özofagusta >100 eozinofil) görüldü. 24 saatlik pH-impedans testi asit reflüsü (reflü indeksi:%39,7 ) olduğunu doğruladı. GÖR ve EÖ tanısı alan hastaya 2 mg/kg/gün proton pompa inhibitörü verildi. Tedavinin 6. ayında yapılan endoskopide özofagustaki ülserlerin iyileştiği izlendi. Histopatolojide kolumnar metaplazi ve eozinofil sayısında azalma saptandı. Tekrarlanan 24 saatlik pH-impedans testinde şiddetli asit reflüsünün (reflü indeksi:%23,8 ) devam ettiği görüldü. Hastaya BÖ için genetik inceleme, displazi sürveyansı, özofagus dilatasyonu ve fundoplikasyon önerilerek izleme alındı.

Resim1. Özofagogastroduodenoskopi ve ÖMD'de görülen çevresi ülserle kaplı darlık



**Sonuç:** Literatürde BÖ ve EÖ birlikteliği nadir bildirilen bir durumdur. Özofagusta eozinofili olması GÖR hastalarında bilinen bir fenomendir, ancak EÖ'ye bağlı motilite bozukluğunda da GÖR ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda proton pompa inhibitörü ile özofagusta eozinofilik infiltrasyon düzelmesine rağmen 24 saatlik pH-impedans çalışmasında ciddi asit reflü devam etmiştir. Bu durum BÖ'nün en önemli nedeninin ciddi GÖR olduğu yönündeki klasik bilgiyi desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Barrett Özofagus, Eozinofilik Özofajit, Premalign, Displazi Sürveyansı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-073

## Çölyak hastalığı olan çocuklarda otoimmün tiroidit varlığı ve ultrasonografik değerlendirme

Coşkun Fırat Özkeçeci<sup>1</sup>, Melike Arslan<sup>1</sup>, Edibe Gözde Başaran<sup>1</sup>, Semra İnce<sup>3</sup>, Sevinç Odabaşı Güneş<sup>2</sup>, Necati Balamtekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD

<sup>2</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi BD

<sup>3</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp AD

**Amaç:** Çölyak hastalığı ile yetişkinlerde görülen diğer otoimmün hastalıklar arasında bir bağlantı olduğu öne sürülmektedir. Çölyak hastalığı olan çocuklarda otoimmün tiroidit hastalığı varlığını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamız karşılaştırmalı kesitsel bir çalışma olup Kasım 2022-Kasım 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin pediatrik gastroenteroloji ve genel pediatri polikliniklerinde gerçekleştirildi. Her iki cinsiyette de; çölyak hastası olduğu belirlenen 50 çocuk hasta, hasta grubuna; 50 sağlıklı çocuk ise kontrol grubuna ayrıldı. Tüm hastalar ve sağlıklı çocuklar çölyak antikorları, tiroid fonksiyon testleri ve noninvaziv tiroid ultrasonografisi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çölyak grubunun ortalama yaşı  $10,98 \pm 3,84$  yıl olup %68'i kız cinsiyete sahip idi. Çölyak hastalarının %34'ü karın ağrısı, %32'si büyüme geriliği ile başvuru yaptı. Kayıt sırasında çölyak hastalığı olan beş hastada otoimmün tiroidit tespit edildi. Sağlıklı grupta hiçbir hastaya otoimmün tiroidit tanısı konmadı. Çölyak hastalarında ince bağırsaktaki patolojik değişikliklerin derecesi (Marsh skoru) ile otoimmün tiroiditin varlığı arasında bir korelasyon bulunamadı. Çalışma grubunda Marsh tip 2 çölyak ve Marsh tip 3c çölyak olan iki hastada, kontrol grubunda ise toplam 4 hastada tiroid nodülü tespit edildi. Hem hasta hem de kontrol gruplarında tanımlanan tüm nodüllerin sınırları düzgün idi. Tüm katılımcıların serbest T3 ve T4 değerleri normaldi. Her iki grupta da hiçbir katılımcıda mikrokalsifikasyon, makrokalsifikasyon, santral patolojik lenf nodu veya lateral patolojik lenf nodu görülmedi.

**Sonuç:** Çölyak hastalığı olan çocuklarda otoimmün tiroidit prevalansı yüksektir. Pediatrik çölyak hastalarında tiroid karsinomları için herhangi bir risk faktörünün olup olmadığı bilinmemekle birlikte uzun dönem takiplerinin ise önemli olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, otoimmünite, tiroidit, ultrasonografi



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-074

## Gastrointestinal Sistem Tutulumu Olan Kistik Fibrozisli Olguların Klinik, Laboratuvar, Genetik ve Prognoz Açısından Değerlendirilmesi

Lale İnce<sup>1</sup>, Talip Sayar<sup>2</sup>, Abdul Samet Ala<sup>2</sup>, Ali İşlek<sup>2</sup>, Gökhan Tümgör<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Adana

**Amaç:** Bu çalışmada GİS tutulumu olan KF tanılı olguların klinik süreçleri, antropometrik değerleri, laboratuvar, genetik, radyolojik görüntüleme sonuçları ve prognozlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji BD'da 2011-2022 yılları arasında izlenen GİS tutulumu olan KF tanılı 97 olgu alındı. Bu olguların tanı anından itibaren demografik, antropometrik, laboratuvar, genetik ve radyolojik görüntüleme verileri geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** Olguların %55,7'si kız, %44,3'ü erkek idi. Olguların KF tanı yaşı ortalaması 18,1±33,7 ay iken, GİS tutulum tanı yaşı 21,4±32,3 ay idi. Olguların %55,6'sında anne baba arasında akrabalık, %16,5'inde ailede KF tanılı olgu öyküsü var idi. Olguların en sık gözlenen ilk bulgusu akciğer enfeksiyonu (%61,9) ve kilo alamama (%20,6) idi. Olguların %77,3'ünde hastane yatış öyküsü var idi. Hastaneye en sık yatış nedenlerinin; akciğer enfeksiyonu (%55,7), dehidratasyon (%25,8) ve oral alım bozukluğu (%23,7) olduğu gözlemlendi. Olguların genetik analizinde F508del (%14,4) en sık görülen varyanttı. Olguların tanı anından itibaren beş yıllık izlemlerinde VKİ persentil ve SD skorlarında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05). Malnütrisyon skorlama sistemleri olan Gomez (>%90) ve Waterlow (>%95) için normal aralığı birinci yılda yakaladıkları tespit edildi. Olgularda GİS tutulumu açısından; pankreatik yetmezlik (%75,3), büyüme geriliği (%64,9), kabızlık (%30,9), GÖRH (%14,4), hepatosteatoz (%4,1), pankreatit (%4,1), rektal prolapsus (%1) ve mekonyum ileusu (%1) var idi. Olguların 78'ine karın USG yapılmış ve %50,5'i normal, %14,4'ünde karaciğer parankim heterojenitesi ve %12,4'ünde hepatomegali tespit edilmişti.

**Sonuç:** Olguların boy-kilo persentil ve SD skoru zaman içerisinde anlamlı bir farklılık gösterirken, VKİ'de farklılık saptanmadı. Bu durumda erken tanı, yeterli ilaç ve beslenme desteği ile KF'li olguların kilo ve boy persentillerinde olumlu yönde anlamlı değişiklikler olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik Fibroz, Pankreatit, GİS tutulumu





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-075

## Eozinofilik özefajiti olan çocuk hastaların, klinik ve histopatolojik durumları ile serum eozinofil sayılar ve Ig E düzeyleri arasındaki ilişki.

Semra Atasoy Yılmaz<sup>1</sup>, Burcu Güven<sup>1</sup>, Zeynep Sağnak Yılmaz<sup>2</sup>, İsmail Saygın<sup>2</sup>, Murat Çakır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

<sup>2</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji

**Amaç:** Eozinofilik özofajit, özefagusun yoğun eozinofil infiltrasyonu ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastaların klinik seyirlerini ve özefagustaki patolojik durumlarını değerlendirebilecek bir biyobelirteç bulunmamaktadır. Bu nedenle hastaların tedaviye yanıtını değerlendirmek için tekrarlayan üst endoskopi işlemleri yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı; eozinofilik özefajiti olan çocuk hastaların tedavi takiplerinde periferik eozinofil sayısı ve serum IgE değerinin kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Çalışmaya 2010-2023 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi' ne çeşitli şikayetlerle başvuran ve eozinofilik özofajit tanısı konulan 0-18 yaş arası tüm çocuk hastalar alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, geliş şikayetleri, özefagusta tespit edilen eozinofil sayısı, periferik eozinofil sayısı, serum IgE değeri, aldıkları tedavi, alerji deri testleri, eşlik eden başka bir alerjik hastalığı olup olmadığı ve spesifik IgE düzeyleri retrospektif olarak kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 25 (%80.6)' i erkek, yaş ortalaması 6.77±4.49 yıl (2-16 yaş) olan toplam 31 hasta alındı. En sık görülen şikayetler disfaji (%32.6) ve karın ağrısı (%29.0) idi. Hastaların %36.1' inde endoskopik değerlendirme normaldi. Patolojik değerlendirmelerin 13 (%8.8)' ünde eozinofilik mikroabse, 18 (%12.2)' inde PNL, 24 (%16.3)' ünde bazal hücre hiperplazisi görüldü. Biyopsilerde ortalama eozinofil sayısı 20.86±31.42/hpf idi. Hastaların biyopsilerindeki eozinofil sayısı ile periferik eozinofil yüzdesi ve eozinofil sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülürken (sırasıyla p=0,015, p=0,05), serum IgE düzeyi ile korelasyon görülmedi (p=0,754).

**Sonuç:** Eozinofil özefajit hastalarında klinik cevabı değerlendirmek için periferik eozinofil yüzdesi ve eozinofil sayısına bakılabilir. Böylece hastalara uygulanan endoskopi işlemi sayısı azalabilir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilik özefajit, Ig E, periferik eozinofil sayısı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-076

## Çocuklarda Kolesistektomi Sonrası Rutin Safra Kesesi Histopatoloji İncelemesi Sonuçları ve Etkinlik-Maliyet Değerlendirmesi

Aysel Ünlüsoy Aksu<sup>1</sup>, Nebiyye Genel<sup>2</sup>, Gülseren Şahin<sup>1</sup>, Ferda Özbay Hoşnut<sup>1</sup>, Ayşegül Tok<sup>1</sup>, Ayşe Karaman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi

<sup>2</sup>Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tıbbi Patoloji

<sup>3</sup>Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Cerrahi

**Amaç:** Çocuklarda rutin histopatolojik incelemeye gönderilen safra kesesi spesmen bulgularının ve etkinlik-maliyetinin ve risk faktörleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 2000-2020 yılları arasında 101 çocuk hastaya kolesistektomi yapılmış olup, safra kesesi spesmenleri, klinik bulguları, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri bulguları geriye dönük değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların %71'inde safra kesesi taşı, %15,8'inde koledok kisti, %12,3'ünde kronik kolesistit, hidropik kese veya koyulaşmış safra çamuru, %0,9'unda hipoplastik safra kesesi tanıları konulmuştur. Safra taşı olan grupta yaş daha büyük, karın ağrısı daha sık ve vücut kitle indeksi Z skoru daha fazla bulunmuştur (P <0,001). Safra kesesi uzunluk boyutu safra taşı olan grupta ortanca 6,5 cm (%25-75; 5,5-8), olmayan grupta ortanca 6 cm (%25-75;5-8); safra kesesi duvar kalınlığı safra taşı olan grupta ortanca 0,2 cm (%25-75; 0,2-0,3), olmayan grupta ortanca 0,3 cm (%25-75;0,2-0,4) olup istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (P > 0,05). Histopatolojik incelemede 5 hastada hidrops, 14 hastada kolesterolozis, bir hastada mukozada ve submukozal alanda anjiodisplazi düşündürülen yaygın damarlanma artışı, 2 hastada adenomyomatöz hiperplazi saptandı. Mikroskopik olarak ksantogranüloamatöz inflamasyon, displazi, eozinofilik veya lenfoeozinofilik infiltrasyon, safra kesesi içinde ülserasyon, soyulmuş epitel, serozit, tübüler adenom, adenokarsinom, gangren, iskemi, pankreatik heterotopi hastalarımızda görülmedi. Ülkemizde tek başına safra kesesi histopatolojik inceleme 114 TL olarak belirlense de; kolesistektomi operasyonu ve histopatolojik inceleme paketi olarak maliyeti hesaplanmaktadır ve 4722 TL olarak bildirilmiştir. Ülkemizdeki asgari ücretin %27,7'sidir, tek başına histopatolojik inceleme ise %0,6'sıdır.

**Sonuç:** Risk faktörleri belirlenerek, yüksek riskli hastalarda safra kesesi patoloji inceleme maliyetini azaltarak ekonomik verimlilik artabilir. Ameliyat sonrası ayaktan kontrolleri de azaltacağı için dolaylı maliyet azalması sağlanacaktır. Kolesistektomi sonrası takiplerde vakalara histopatolojik değerlendirme ile ek teşhis, tedavi veya üst kademeye sevk gibi katkı sağlanmamıştır. Bilgilendirilmiş onama dahil edilerek ameliyathanede cerrahlar tarafından makroskopik inceleme ile şüphelenilen vakalarda, seçili olarak histopatolojik inceleme önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolesistektomi, safra kesesi histopatoloji, çocuk, maliyet



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-077

## İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞI TANILI OLGULARDA TROMBOZ GELİŞME SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ezgi Oğuz<sup>1</sup>, Eylem Tazegül Çokgezer<sup>1</sup>, Bora Kunay<sup>1</sup>, Doğan Barut<sup>2</sup>, Ezgi Kıran Taşçı<sup>3</sup>, Miray Karakoyun<sup>1</sup>, Funda Çetin<sup>1</sup>, Sema Aydoğdu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Sivas Numune Hastanesi

**Amaç:** Kliniğimizde takipli İnflamatuar Barsak Hastalığı tanılı hastalarda tromboz gelişme sıklığının ve genetik tromboz paneli sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı

**Yöntem:** Çalışmamız tek merkezli retrospektif kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji kliniğinde takipli 18 yaş altında tanı almış toplam 71 hasta dahil edilmiştir. Hastaların kimlik bilgileri, tanı yaşı, antropometrik verileri, kullanmakta olduğu tedaviler, eşlik eden hastalıkları kaydedilmiştir. IBM SPSS Statistics 25 kullanılarak istatistik sonuçları değerlendirildi

**Bulgular:** 18 yaş altında tanı almış Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğinde takibi devam eden toplam 71 İBH hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların 37'si erkek (%52,1), 34'ü kız hastaydı(%47,8). Hastaların 56'sı (% 78,8) Ülseratif Kolit, 11'i Crohn (%15,4), 4'ü indetermine kolit (%5,6) olarak takip edilmekteydi. Ortalama tanı yaşı mean 14,31 (+/-3,73) saptanmıştır. İnflamatuar barsak hastalığı ile takip edilen hastaların 11'i sadece azatiyopürin (%15,7), 6'sı sadece adalimumab (%8,6) kullanmakta idi. Çalışmamıza dahil edilen 71 hastanın 4' ünün (%5,6) izleminde klinik tromboz ile karşılaşıldı. Hastalardan biri sinus ven trombozu ve GKS düşüklüğü nedeniyle entübe edilerek çocuk yoğun bakım izlemine alındı. Bu 3 tromboz gelişen hastanın 3' ünün Ülseratif Kolit nedeniyle, 1'inin İndetermine Kolit nedeniyle takipli olduğu görüldü. Tromboz saptanan hastaların genetik tromboz paneli incelendiğinde 1'inde MTHFR a1298c mutasyonu, 1'inde Faktör 13 mutasyonu saptanırken kalan 2 hastanın genetik tromboz panelinde mutasyon değerlendirilmedi. Bu hastaların tedavi ve klinik yanıt süreçleri ayrıntılı değerlendirildiğinde tromboz gelişen 4 hastanın 2' sinin tedavisine azatiyopürin ile devam edilmekte olduğu, 1' inin semptomlarının adalimumab ile kontrol altına alındığı diğer 1 hastanın ise tedavisine infliksimab ve azatiyopürin ile devam edildiği görüldü.

**Sonuç:** İnflamatuvar barsak hastalığı tanılı hastalarda tromboz gelişme riskinin arttığı bildirilmektedir. Tanı anında ve hastalık aktivasyonu esnasında ağır inflamasyon nedeniyle hastanede yatırılarak izlenen hastaların klinik izleminde tromboz riskinin artmış olduğu düşünüldüğünde düşük molekül ağırlıklı heparin ile tromboz profilaksisi hasta yönetiminde göz önünde bulundurulabilir

**Anahtar Kelimeler:** tromboz, ülseratif kolit, infliksimab, sinus ven trombozu



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-078

## COVID-19 Pandemisinin Çocuklarda Çölyak Hastalığının Prezantasyon Bulguları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Edibe Gözde Başaran<sup>1</sup>, Yasin Maruf Ergen<sup>1</sup>, Coşkun Fırat Özkeçeci<sup>1</sup>, Melike Arslan<sup>1</sup>, Necati Balamtekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Etlik, Ankara

**Amaç:** Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 Virüsü'nün neden olduğu bir viral pnömoni salgınının, Aralık 2019'da, Çin'de başladığı bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığı COVID-19 olarak adlandırmıştır. COVID-19 pandemisinde pek çok hastalığın tanı ve yönetim süreçlerinde değişiklikler olduğu görülmüştür. Çalışmamızın amacı COVID-19 pandemisinin çocuklardaki çölyak hastalığının(ÇH) prezantasyon bulguları, serolojik belirteçleri ve hastaların glutensiz diyetle uyumları üzerine etkilerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Çocuk Gastroenterolojisi polikliğimizde takip ettiğimiz 1-18 yaş arasındaki çölyak hastalarımızın Haziran 2017 ve Kasım 2021 tarihleri arasındaki verileri hastane veri tabanı ve hasta dosyaları aracılığıyla incelendi. Pandemiye ÇH tanısı alan 57 hasta çalışma grubu, pandemi öncesinde ÇH tanısı alan 57 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların, tipik, atipik ve sessiz olarak prezantasyon durumları, serolojik belirteç olarak anti-doku transglutaminaz IgA ve anti-doku transglutaminaz IgG antikör düzeyleri, histopatolojik olarak Modifiye Marsh kalsifikasyonları ve glutensiz diyetle uyum durumları kaydedildi. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, median, kategorik veriler sayı ve yüzde, sürekli veriler normal dağılıma uyduğu durumlarda Independent Samples T Test, uymadığı durumlarda Mann Whitney U Testiyle değerlendirildi. Kategorik verilerin Chi-square Testi'yle karşılaştırıldı (İstatistiksel anlamlılık düzeyi;  $p < 0.05$ ). Analizler IBM SPSS26.0'la yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda, çalışma grubundakilerin median tanı yaşı [10 (2-17)], kontrol grubuna göre [7 (1-14)] istatistiksel olarak yüksekti ( $p=0.001$ ). Çalışma grubunda atipik prezantasyon oranları (% 36.8), kontrol grubuna göre (%19.3) istatistiksel anlamlılık düzeyine yakındı ( $p=0.084$ ). Çalışma grubunun anti-doku transglutaminaz IgA düzeylerinin referans değere göre on kat ve daha fazla olanlarının oranı (%75.4), kontrol grubuna göre (%47.4) anlamlı derecede yüksekti ( $p=0.011$ ). Histopatolojik olarak Modifiye Marsh skorlarında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.076$ ). Çalışma grubundakilerin glutensiz diyetle uyumları (% 98.2), kontrol grubuna göre (%80.7) anlamlı şekilde yüksekti ( $p=0.004$ ).



COVID-19 pandemisi öncesi ve COVID-19 pandemisi sonrası ÇH tanısı alan gruplara ait bazı sosyo-demografik özellikler, prezentasyon bulguları, ÇH serolojisi antikor düzeyleri, histopatolojik incelemelerinin ve diyetle uyum durumlarının karşılaştırılması

	COVID-19 Pandemisi Öncesi ÇH (n=57)	COVID-19 Pandemisi Sonrası ÇH (n=57)	p
Tanı yaşı (yıl) [median (min-max)]	7 (1-14)	10 (2-17)	0.004**
Vücut ağırlığı (SD) [median (min-max)]	-1.3 (-3.5-2.0)	-1.06 (-2.95-2.06)	0.351**
Boy (SD) [median (min-max)]	-1.13 (-2.3-0.57)	-0.88 (-5.18-1.89)	0.154**
Vücut kitle indeksi (SD) [median (min-max)]	-0.79 (-3.70-2.44)	-0.61 (-3.50-2.1)	0.377**
Cinsiyet (n,%)			
Kız	37 (64.9)	41 (71.9)	0.420***
Erkek	20 (35.1)	16 (28.1)	
Prezentasyon Bulguları (n,%)			
Sessiz	6 (10.5)	7 (12.3)	0.084***
Tipik	40 (70.2)	29 (50.9)	
Atipik	11 (19.3)	21 (36.8)	
Anti-doku Transglutaminaz IgA Düzeyleri (n, %)			
Negatif	4 (7.0)	2 (3.5)	0.011***
3 kat altında pozitiflik	7 (12.3)	3 (5.3)	
3 kat ve 3-5 kat arası pozitiflik	3 (5.3)	6 (10.5)	
5 kat ve 5-7 kat arası pozitiflik	8 (14.0)	1 (1.8)	
7 kat ve 7-10 kat arası pozitiflik	8 (14.0)	2 (3.5)	
10 kat ve üzerindeki pozitiflik	27 (47.4)	43 (75.4)	
Toplam	57 (100.0)	57 (100.0)	
Anti-doku Transglutaminaz IgG Düzeyleri (n,%)			
Negatif	2 (7.1)	8 (20.0)	0.032***
3 kat altında pozitiflik	9 (32.1)	10 (25.0)	
3 kat ve 3-5 kat arası pozitiflik	7 (25.0)	5 (12.5)	
5 kat ve 5-7 kat arası pozitiflik	3 (10.7)	4 (10.0)	
7 kat ve 7-10 kat arası pozitiflik	7 (25.0)	4 (10.0)	
10 kat ve üzerindeki pozitiflik	0 (0.0)	9 (22.5)	
Toplam	28 (100.0)	40 (100.0)	
Marsh Skoru (n,%)			
2	5 (8.8)	4 (7.0)	0.076***
3a	7 (12.3)	13 (22.8)	
3b	21 (36.8)	29 (50.9)	
3c	24 (42.1)	11 (19.3)	
Glutensiz Diyetle Uyum (n,%)			
Uyumsuz	11 (19.3)	1 (1.8)	0.004***
Uyumlu	46 (80.7)	56 (98.2)	

\* Independent Samples T Test \*\* Mann Whitney U Test \*\*\* Chi-square Test

**Sonuç:** Pandemide ÇH tanı yaşının, pandemi öncesine göre yükseldiğini, ÇH'yla ilgili bilgilerimizin ve tanısal imkânlarımızın artmasıyla atipik prezentasyonlu hastaların daha fazla tanınmasının pandemide de devam ettiğini saptadık. Hastalarımızın pandemi nedeniyle daha geç tanı almalarıyla antikor düzeylerinin pandemi öncesine göre yüksek olduğunu gözlemledik. Histopatolojik açıdan anlamlı fark saptamadık. Glutensiz diyetle uyum oranlarının pandemi süresince tanı alan hastalarda daha yüksek olduğunu saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19; Çölyak Hastalığı; Pediatri



TP-079

## ÇOCUKLARDA PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER NEOPLAZİSİ: DÖRT OLGU SUNUMU

Özlem Sümer Coşar<sup>1</sup>, Hakan Öztürk<sup>1</sup>, Sinan Sarı<sup>1</sup>, Cem Kaya<sup>2</sup>, Ödül Eğritaş Gürkan<sup>1</sup>, Zafer Türkyılmaz<sup>2</sup>, Aydın Dalgıç<sup>3</sup>, Buket Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

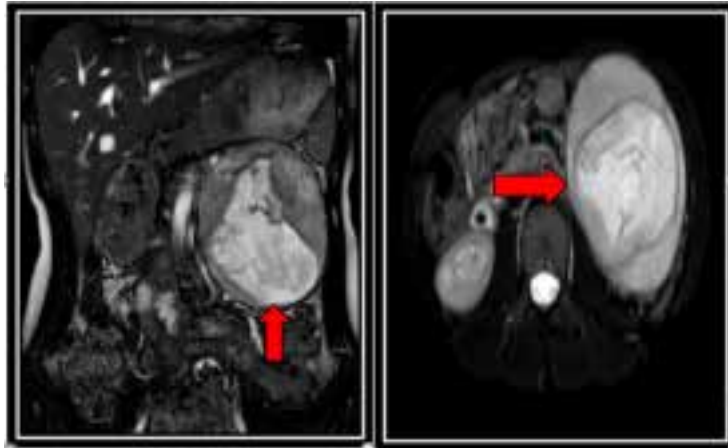
<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Genel Cerrahi Bilim Dalı

**Amaç:** Çocuklarda pankreasın solid psödopapiller neoplazisi (PSPN) nadir görülen düşük dereceli malign lezyonlardır. Genellikle mide bulantısı ve karın ağrısı ile belirti verirler. Bazen rastlantısal olarak da tanı alabilmektedirler. Burada PSPN tanısı alan olguların klinik ve patolojik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Gazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda 2013-2023 yılları arasında PSPN tanısı alan hastaların klinik ve radyolojik verileri, tedavi ve uzun dönem sonuçları geriye dönük olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Dört olguya PSPN tanısı konuldu [(kız: erkek, 2:2; ortalama yaş 13,7 yıl, (min.12,5–maks.17,5)]. En sık görülen semptom karın ağrısıydı (n=4). Olguların ikisinde fizik muayene normaldi. Birinde karında duyarlılık vardı ve bir hastada travma sonrası rutin fizik incelemede karında kitle palpe edildi. Tümörün özellikleri ameliyat öncesi abdomen görüntüleme (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme) kullanılarak değerlendirildi. Tümör iki olguda pankreasın kuyruk kısmında ve iki olguda ise baş kısmında yerleşmişti. Tümörün çapı ortalama 7 cm (4-15 cm) idi. Radyolojik olarak tümörler karışık kistik ve solid bileşenler içeriyordu. Tüm hastalara cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi işlemler distal pankreatektomi (n=1), enükleasyon (n=1), pankreatoduodenektomi (Whipple prosedürü) (n=1) ve büyük tümör rezeksiyonu + distal pankreatektomi (n=1) idi (Şekil 1). Tüm hastalara histopatolojik olarak PSPN tanısı konuldu. Ortalama takip süresi 31,7 ay (5-45 ay) idi. İzlemede hiçbir hastada PSPN nüksü görülmedi. Hastaların özellikleri tabloda gösterilmiştir.

Şekil 1. Büyük tümör rezeksiyonu yapılan hastanın batın manyetik rezonans taramasında pankreastan köken alan, solid bileşenli, 15 cm x 12 cm x 9 cm boyutlarında büyük bir kitle





Tablo 1. Pankreasın solid psödopapiller neoplazisi olan olguların klinik ve patolojik özellikleri

	Yaş,yıl/Cinsiyet	Başvuru Semptomları	Fizik inceleme bulguları	Radyolojik Bulgular	Cerrahi	İzlem Süresi,ay	Lokalizasyon	Nüks	Prognoz
Olgu 1	12,5/Erkek	Karın ağrısı	Normal	Solid +	Whipple cerrahisi	45	Baş 4 cm	Hayır	Yaşıyor
Olgu 2	14,5/Kız	İştahsızlık Karın ağrısı	Karında duyarlılık	Miks +	Enükleasyon	39	Baş 4,5 cm	Hayır	Yaşıyor
Olgu 3	17,5/Erkek	Karın ağrısı	Normal	Miks +	Distal pankreatektomi	38	Kuyruk 4.5cm	Hayır	Yaşıyor
Olgu 4	13/Kız	Travma Sonrası Karın ağrısı	Abdominal Kitle	Miks +	Total tümör rezeksiyonu ve Distal pankreatektomi	5	Kuyruk 15cm	Hayır	Yaşıyor

**Sonuç:** Çocuklarda pankreasın solid psödopapiller neoplazmi, spesifik klinik belirtileri olmayan nadir bir hastalıktır. PSPN olgularında cerrahi eksizyon sonra prognoz oldukça iyidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreasın solid psödopapiller neoplazisi, Whipple prosedürü, karın ağrısı, rezeksiyon



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-080

## Pedriatrik Ülseratif Kolitte Yeni İnflamatuar Belirteçlerin Değerlendirilmesi

Fatih Duran<sup>1</sup>, Enes Kaan Kılıç<sup>2</sup>, Selim Dereci<sup>1</sup>, Duygu İSKENDER MAZMAN<sup>1</sup>, Burcu Hıdımoğlu<sup>1</sup>, Enes Furkan Arıca<sup>2</sup>, Şamil Hızlı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi

**Amaç:** Pedriatrik ülseratif kolit (PÜK), kronik sistemik idiyopatik bir hastalıktır. Ülseratif kolitin (ÜK) ciddiyetini değerlendirmek için eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), C-reaktif protein (CRP) düşük duyarlılık ve özgüllük düzeylerine sahiptir. Çocuklarda ÜK hastalığının izlenmesine yönelik yeni, invaziv olmayan, ucuz, etkili, hızlı elde edilen ve güvenilir biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. C-reaktif protein/albumin oranı (CAR), sistemik immün inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamatuvar yanıt indeksi (SIRI), delta nötrofil indeksi (DNI) bunun için yeni biyobelirteç olarak kullanılmaktadır. PÜK literatüründe CAR, SII, SIRI ve DNI'nın seviyeleri, potansiyel tanısal ve karşılaştırmalı değeri hakkında az bilgi bulunmaktadır. Amacımız, UC hastalarında bu biyobelirteçlerin düzeylerini ve ayrıca CAR, SII, SIRI ve DNI düzeyleri ile PÜK hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Yöntem:** 138 çocuk ((74 PÜK hastası ve 64 kontrol grubu) çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, laboratuvar, endoskopik sonuçları, CAR, SII, SIRI ve DNI düzeyleri tıbbi kayıt sisteminden analiz edildi. ÇG hastaları Pedriatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi (PUCAI) skoruna göre aktivasyon (AG) veya remisyon (RG) olarak alt gruplara ayrıldı, alt grup veri analizi yapıldı.

**Bulgular:** 74 ÇG yaş ortalaması 13,4±4,1, KG ise 12±4.7. Ortalama CAR, SII, SIRI, DNI düzeyleri ÇG'de KG'ye göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,001). AG'de RG ve CG'ye göre (p=0,016, p=0,001), RG'de KG'ye göre (p=0,049) önemli ölçüde artan bir CAR seviyesi gözlemlendi. ÇG'li hastalarda CAR ile PUCAI arasında pozitif korelasyon mevcuttu (r= 0,276, p=0,017). SII, SIRI ve DNI AG ve RG düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05). RG'de KG'ye kıyasla artmış CAR, SII ve DNI düzeyleri gözlemlendi (P<0,05).

**Sonuç:** CAR, PÜK'de hastalık aktivasyonunu belirlemede diğer inflamatuvar indekslerden daha yüksek bir performansa sahiptir. Bu araştırma, CAR'ın bir dereceye kadar PÜK'in invaziv olmayan bir belirteci olarak kullanılabileceğini ve klinisyenlerin klinik uygulamada PÜK'i yönetmek için kullandıkları diğer araçlara katkı sağlayabileceğini gösterdi. CAR, basit olması, daha düşük maliyetle hızlı bir şekilde elde edilebilmesi ve rutin olarak bulunabilmesi gibi avantajlara sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** CAR, Ülseratif kolit, yeni biyobelirteç





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-082

## ÇÖLYAK HASTALIĞINA EŞLİK EDEN HASTALIKLAR : HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Gözde Çeliksöz<sup>1</sup>, Hülya Demir<sup>2</sup>, Ersin Gümüş<sup>2</sup>, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen<sup>2</sup>, İnci Nur Saltık Temizel<sup>2</sup>, Hasan Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Gluten ve ilgili prolaminlerin neden olduğu immün aracılı sistemik bir bozukluk olan çölyak hastalığı (ÇH) tanısı giderek artan oranda gastrointestinal sistem dışı yakınma ve bulgular ile konulmaktadır. Klinikteki çeşitlilik ile birlikte ÇH'ye eşlik eden hastalıklar daha çok tanınmaya başlamıştır.

**Yöntem:** Eşlik eden hastalıkların sıklığını incelemek için geriye yönelik yapılan bu çalışmada yaşları 11ay-17yıl arasında değişen 506 hasta (332 kız) ele alındı.

**Bulgular:** Hastalarda en sık görülen başvuru yakınmaları karın ağrısı (169,%33,4), ishal (159,%31,4), boy kısalığı/büyüme geriliği (142,%28,1), iştahsızlık (130,%25,7) ve solukluk (103, %20,3) idi. Sessiz formun tespit edildiği asemptomatik hastalar (%11,8) çocukların 1.derece akrabalarında ÇH tanısı olması (%3,5) ve hastalarda tip 1 diyabetes mellitus (%6,1), Down sendromu (%0,4), Turner sendromu (%0,4), Addison hastalığı (%0,2), Hashimoto tiroiditi (%0,2), kronik ürtiker (%0,2), tekrarlayan anjioödem (%0,2) tanılarının olması nedenleriyle taranmıştır. Fizik incelemedeki en çarpıcı bulgular boy kısalığı (%20,7), kaşektik görünüm (%16,9), abdominal distansiyon (%10,2) ve solukluk (%8,8) idi. Hastaların laboratuvar bulgularında ise anemi (%32,2), aspartat aminotransferaz (AST) yüksekliği (%6,7), alanin aminotransferaz (ALT) yüksekliği (%13,2) saptandı. Başvuru anında anti-gliadin antikor (AGA) IgA %75,3, anti-gliadin antikor (AGA) immünglobulin G (IgG) %74,2, anti-endomisyum antikor (EMA) IgA %96,7, doku transglutaminaz 2 antikor IgA %95,4, doku transglutaminaz 2 antikor IgG %46,0 oranında pozitif bulundu. İnce bağırsak biyopsilerinin %47,2'inde Marsh tip 3b, %38,3'ünde Marsh tip 3a, %12,3'ünde Marsh 3c, %2'sinde ise Marsh tip 2 lezyon saptandı.

**Sonuç:** Eşlik eden hastalık, hastaların %32,2'sinde mevcuttu. En sık görülenler; endokrinolojik hastalıklar (%16,2), nörolojik hastalıklar (%3,1), psikiyatrik hastalıklar (%2,9), alerjik hastalıklar (%2,7), genetik sendromlar (%2,3), immünolojik hastalıklar (%2,3) ve otoinflamatuar hastalıklar (%1,9) olarak saptandı. Daha az sıklıkta olmak üzere kistik fibrozis, metabolik hastalıklar, dermatolojik hastalıklar, karaciğer hastalıkları, kalp hastalıkları ve böbrek hastalıkları ÇH'ye eşlik ediyordu. Çölyak hastalığında şu anda kabul edilen tek tedavi yöntemi glutensiz diyet olup, erken tedavinin başlanması komplikasyonları önleyecektir. Glutenin diyetten çıkarılmasının, eşlik eden hastalıkların ilerlemesini durdurma veya iyileştirme etkisi araştırılmaya devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, Gluten ilişkili bozukluklar



TP-083

## İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI TANISIYLA TAKİP EDİLEN OLGULARIN HASTALIK AKTİVASYONLARINDA ENFEKSİYÖZ ETKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şafak Pelek<sup>1</sup>, Mehmet Önder<sup>1</sup>, Duygu Demirtaş Güner<sup>1</sup>, Sevim Çakar<sup>1</sup>, Gülin Eren Erdemir<sup>1</sup>, Cahit Barış Erdur<sup>1</sup>, Deniz Ergün<sup>2</sup>, Vecihe Dursun<sup>3</sup>, İlker Devrim<sup>2</sup>, Çiğdem Ömür Ecevit<sup>1</sup>, Özlem Bekem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

<sup>2</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>3</sup>S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Mikrobiyoloji Bilim Dalı

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalıkları kronik, alevlenmelerle seyreden ve çocuk çağında sıklığı giderek artan otoimmün hastalık grubudur. Hastalık aktivasyonları, hastalığın kendi doğasından kaynaklanabileceği gibi hasta mukoza ve bozulmuş mikrobiyotaya nedeniyle gelişen enfeksiyöz nedenlere bağlı da tetiklenebilmektedir. Çalışmamızın amacı hastalık aktivasyonunu tetikleyen enfeksiyöz nedenleri değerlendirmektir.

**Yöntem:** 2022-2023 yılları arasında S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalında inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısıyla takip edilmekte olan ve ağır kolit atağı nedeniyle serviste yatırılarak takip edilen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, endoskopi bulguları, CRP, sedimentasyon, hemoglobin, trombosit sayısı, beyaz küre sayısı, mikroskopik dışkı bakışı, dışkı kültürü, dışkı polimerik zincir reaksiyon(PZR) tetkiki, başvurudaki pediatrik ülseratif kolit aktivite indeksi(PUCAİ) veya pediatrik crohn hastalığı aktivite indeksi(PCDAİ) parametreleri kaydedildi. Dışkı PZR tetkikinde Escherichia Coli(E.Coli) suşları, Clostridium Difficile, Campylobacter Jejuni, Salmonella, Vibrio Cholerae, Entamoeba Histolytica, Giardia Lamblia, Adenovirus F40/41, Astrovirus, Norovirus, Rotavirus çalışıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların 11'i erkek, 9'u kadındı. Hastaların 15'i ülseratif kolit, 5'i crohn hastalığı tanısıyla takip edilmekteydi. 9 hastanın PCR tetkikinde patojen mikroorganizma saptanırken, 11 hastada herhangi bir etken saptanmadı. İki hastada (%22,2) Clostridium Difficile, 6 hastada (%66,7) Escherichia Coli suşları, 1 hastada (%11,1) ise norovirüs ve rotavirüs saptandı. Hastaların tümünden dışkı kültürü gönderilmişti ve hiçbirinde üreme olmadı. Dışkıda mikroorganizma saptanan hastalarla saptanmayan hastaların laboratuvar bulguları, PUCAİ ve PCDAİ skorları arasında fark saptanmadı(-Tablo 1).

Dışkı PZR'de etken saptanan ve saptanmayan olguların laboratuvar parametrelerinin ve PUCAİ skorlarının karşılaştırılması

	Dışkı PZR'de Etken Saptama Durumu		p değeri
	Etken Var	Etken Yok	
Hemoglobin	9	11	0,16
Beyaz küre sayısı	9311	8665	0,15
Absolü Nötrofil Sayısı	5871	5691	0,89
Absolü Lenfosit Sayısı	2367	1970	0,32
Trombosit Sayısı	475000	380000	0,09
C-Reaktif Protein	24	25,1	0,94
Sedimentasyon	68,8	42,3	0,09
PUCAİ	50	61,5	0,14
PCDAİ	35	37,5	*

**Sonuç:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı nedeniyle takip edilen hastalarda disbiyozis ve mukozal savunma bariyerinin bozulması nedeniyle enfeksiyonlara yatkınlığın arttığı bilinmektedir. Literatür verilerinde özellikle C.Difficile ve E.Histolytica



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



enfeksiyonlarının daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Çalışmamızda en sık E.Coli suşları saptanırken hiç E.Histolytica saptanmadı. Literatürde PZR tekniğiyle yapılan yetişkin çalışmalarında da E.Coli suşlarının yaygın olarak saptandığı görülmektedir. Çocukluk yaş grubu için de daha geniş hasta serili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** PCR, Ülseratif kolit, Crohn, Clostridium, İnflamatuvar bağırsak hastalığı



TP-084

## Çocuklarda İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Tanı Süresinin, Risk Sınıflaması ve Biyolojik Ajan Kullanımı ile İlişkisi

Tuğçe İbiş<sup>1</sup>, Fulden Kavas Coşkun<sup>1</sup>, Tuğba Kazmacan<sup>1</sup>, Nelgin Gerenli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

**Amaç:** İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH)'nin %20'si çocukluk çağı başlangıçlıdır. Patogenezinde kronik, inflamatuvar ve relapslarla seyrederek kümülatif inflamatuvar yük, gastrointestinal sistemde ilerleyici hasara neden olur. İBH'da erken tanı oluşacak komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir. Tanı süresinin, tanı anında risk sınıflaması, biyolojik ajan kullanımı ve bunların birbiri ile ilişkisi bu çalışmada incelenmiştir

**Yöntem:** 2019-2023 yıllarında İBH tanısıyla takip edilen 0-18 yaş arası tüm hastalar alındı. Dahil edilen hastaların demografik özellikleri, semptom başlangıcı ve tanı arasında geçen süre (tanı süresi), tanı anındaki klinik öykü, hastalık risk sınıflaması, tanı süresiyle yaygın hastalık ilişkisi ve biyolojik ajan tedavisini alma oranları değerlendirildi. Tanı süresi <6 ay, 6-12 ay, >12 ay olacak şekilde gruplandırıldı.

**Bulgular:** 94 hastamızın (54 erkek) 59'u CH, 35'i ÜK'ti. Tanı yaşı 2,5-18 yaş arası ortalama  $13,07 \pm 3,53$  yıldır. Tanı süresi 1-60 ay arası, ort.  $7,69 \pm 9,39$  aydır. Ortalama tanı süresi CH'nda 8,96 ay, ÜK'te 5,51 ay saptandı. CH olanlarda tanı yaşı 2,67-18 yıl arasıydı ( $13,2 \pm 3,5$ ). CH'ı olanlarda Paris klasifikasyonuna göre 28 yüksek, 9 orta, 22'si düşük riskliydi, tanı yaşı ve tanı süresi süreleri arasında korelasyon saptanmadı. ÜK hastalarında tanı yaşı 4,0-17,6 yıl arasında ( $12,7 \pm 3,62$ ) olup, 26'sı yüksek (pankolit), 9'u düşük riskli bulundu. CH'nda yaygın hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında (sırasıyla,  $p=0,091$ ,  $p=0,555$ ); ÜK'te yüksek ve düşük riskli hastalar arasında (sırasıyla,  $p=0,835$ ,  $p=0,147$ ) tanı yaşı ve tanı süreleri arasında korelasyon saptanmadı. Biyolojik ajanla tedavi alan İBH hastalarında ortalama tanı süresinin diğer hastalara göre daha uzun olduğu gösterildi (Tablo-2).

Tablo-2

	Biyolojik tedavi (%)	Tanı süresi (ay)
CH	40	11,4
ÜK	11,4	9

CH ve ÜK hastalarında biyolojik ajan ile tedavi oranı ve bu hastaların ortalama tanı süresi

Tablo-1

Tanı süresi	CH (n)	ÜK (n)
<6 ay	30	23
6-12 ay	9	5
>12 ay	20	7

CH ve ÜK hastalarının tanı süresi

**Sonuç:** Çalışmamız Türkiye'de pediatrik İBH'nda tanı süreleri üzerine yapılmış ilk ve geniş çalışmadır. İlginç olarak biyolojik ajan tedavisi almakta olan hastaların özellikle CH'nda daha uzun olması, geç kalınmış tedavinin daha komplike tedavi gerektirdiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte CH veya ÜK'i olan çocuklarda tanı süresinin uzunluğu için spesifik bir risk faktör olup olmadığı tartışılmaktadır, bunun için daha geniş ve multisentrik çalışmalara ihtiyaç var.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar barsak hastalığı, Tanı süresi, Risk sınıflaması



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-085

## Endoskopik Balon Dilatasyonu Uygulanmış Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Naımı AHMADLI<sup>1</sup>, Selim DEREÇİ<sup>1</sup>, Duygu İSKENDER MAZMAN<sup>1</sup>, Burcu HIDIMOĞLU<sup>1</sup>, Pervin UÇKAN<sup>1</sup>, Selçuk KIVILCIM<sup>1</sup>, Gülin HIZAL<sup>1</sup>, Burcu BERBEROĞLU ATEŞ<sup>1</sup>, Aysel ÜNLÜSOY AKSU<sup>1</sup>, Şamil HIZLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatolojisi ve Beslenme Eğitim Kliniği, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Çocuklarda doğuştan veya sonrasında bir çok nedenle gastrointestinal sistemde darlıklar gelişmektedir. Endoskopik balon dilatasyonu (EBD) gastrointestinal sistem darlıklarının yönetilmesinde kullanılan etkin bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada EBD yapılan çocuk hastalar değerlendirildi.

**Yöntem:** Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Eğitim Kliniğinde 2019-2023 yılları arasında EBD planı ile hastaneye yatırılan 0-18 yaş aralığındaki 14 hastanın bilgileri geriye dönük değerlendirildi. Hastaların başvuru nedenleri, demografik özellikleri, işlem lokalizasyonu ve işlem sayısı kayıt altına alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil olan hastaların 4'ü (%29) kız, 10'u (%71) erkek; yaş ortalaması 8,3 ± 5,5 yıldır. Hastaların başvuru nedenleri arasında kusma (10 hasta, %72), yutma güçlüğü (3 hasta, %21) ve koroziv madde içimi (1 hasta, %7) mevcuttu. Bu hastaların 4'üne (%36) pilor darlığı, 7 hastaya özofagus darlığı (1'ine üst, 2'sine orta ve 4'üne alt segmentte olmak üzere, %64) nedeni ile EBD uygulandı (Tablo 1). Çalışmamızda 11 hastaya 23 kez EBD işlemi yapıldı. Şikayetlerinin tekrarlaması ve kontrol endoskopi sırasında darlık bölgesinin yeterli düzeyde açılmadığının görülmesi nedeniyle bazı hastalara tekrarlayan EBD yapıldı. Alt özofagusta darlık saptanan 3 hasta EBD ile tedavi edilmedi ve çocuk cerrahisi tarafında işlem yapıldı. İşlem sonrası takiplerinde komplikasyon gelişmeyen, beslenmeyi tolere eden hastalar taburcu edildi.

Tablo 1. Gastrointestinal darlığı olan çocuk hastaların özellikleri

Balon Dilatasyonu Uygulanan Hastalar	Yaş	Cinsiyet	Şikayet	Uygulama Lokalizasyonu	İşlem Sayısı
	6 yaş 9 ay	kız	Yutma Güçlüğü	Özofagus Orta	1
	4 yaş 3 ay	erkek	Kusma	Pilor	1
	14 yaş 10 ay	erkek	Kusma	Özofagus Alt	5
	2 yaş 6 ay	erkek	Kusma	Pilor	3
	10 yaş	erkek	Yutma Güçlüğü	Özofagus Orta	2
	15 yaş 3 ay	kız	Kusma	Pilor	1
	2 yaş 8 ay	erkek	Kusma	Özofagus Alt	2
	16 yaş 3 ay	erkek	Yutma Güçlüğü	Özofagus Alt	3
	5 yaş 8 ay	erkek	Kusma	Özofagus Alt	1
	3 yaş 5 ay	kız	Kusma	Pilor	2
	3 yaş	erkek	Koroziv Madde İçimi	Özofagus Üst	2
Çocuk Cerrahisinin işlem yaptığı					Uygulanan İşlem
	17 yaş 9 ay	erkek	Kusma	Özofagus Alt	Heller Myotomi
	10 yaş 1 ay	kız	Kusma	Özofagus Alt	Cerrahi yöntem
	4 yaş 1 ay	erkek	Kusma	Özofagus Alt	Nissen Fundoplikasyon + Dilatasyon

**Sonuç:** Gastrointestinal sistem darlıkları farklı şikayetlerle görülmektedir. Darlık gelişen hastaların tedavisinde tecrübeli merkezlerde uygulanan EBD başarılı ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Sonrasında hastaların düzenli aralıklarla izlemi yapılmalı ve şikayetlerinin tekrarlaması durumunda işlem tekrarı yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, balon dilatasyonu, gastrointestinal sistem darlığı



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-088

## Adölesanlarda sirkadiyen ritim ve kronobeslenme davranışlarının değerlendirilmesi

Gizem Özata Uyar<sup>1</sup>, Hilal Yıldırım<sup>1</sup>, Demet Teker Düztaş<sup>2</sup>, Buket Dalgıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Sirkadiyen ritim bozuklukları obezite ve kronik hastalık riskinde artışa neden olduğu bilinen önemli bir faktördür. Sirkadiyen bilimine yönelik yapılan son araştırmalarda, besinlerin türü ve miktarının önemine ek olarak, yemek yeme zamanının da sağlık üzerinde etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, normal vücut ağırlığına sahip adölesanlar ile fazla kilolu/obez adölesanların sirkadiyen ritim parametreleri ile kronobeslenme davranışlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bireylerin vücut ağırlığının değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsiyete özgü beden kütle indeksi z skoru değerleri dikkate alınarak sınıflama yapılmıştır. Çalışma grubuna 159 fazla kilolu/obez birey, kontrol grubuna ise normal vücut ağırlığına sahip 141 sağlıklı birey olmak üzere toplam 300 adölesan dahil edilmiştir. Adölesanların genel özellikleri, fiziksel aktivite düzeyleri (24 saatlik aktivite kaydı) ile kronobeslenme davranışları sorgulanmıştır. Kronotipin belirlenmesinde Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi, uyku kalitesinin değerlendirilmesinde Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi kullanılmıştır. Günlük enerji alımları iki günlük (1 hafta içi ve 1 hafta sonu) besin tüketimi ile saptanmış olup öğün bazında değerlendirme yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki bireylerin %47,2'si kontrol grubundaki bireylerin ise %39,0'u erkektir (p=0,154). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin yaş ortalaması sırasıyla 14,0±2,18 yıl ve 15,0±1,76 yıldır (p<0,001). Kilolu/obez bireylerin ekran süresi kullanımı daha yüksek olup fiziksel aktivite düzeyleri daha düşüktür (p<0,05). Sirkadiyen parametreler değerlendirildiğinde gruplar arasında adölesanların toplam uyku süresi, uyku kalitesi, kronotip puan/dağılımları ve sosyal jetlag değerleri (dk) benzer bulunmuştur (p>0,05). Kronobeslenme parametreleri açısından değerlendirildiğinde çalışma grubundaki bireylerin daha fazla öğün atladıkları ve öğünlerden en çok kahvaltı öğününü atlama oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca kilolu/obez bireylerin ara öğün tüketme sıklığı ile akşam öğününden sonra atıştırmalık tüketme sıklığı kontrol grubundan daha yüksekken, kahvaltı yapma sıklığı daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Öğün saatleri, yeme aralığı ve yeme jetlağının gruplar arasında benzer olduğu tespit edilmiştir (p>0,05). Ayrıca kilolu/obez adölesanların ortalama günlük enerji alımlarının kahvaltı öğününden karşılama oranı kontrol grubundan daha düşük saptanmıştır.



Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin genel özellikleri, sirkadiyen parametreleri ve kronobeslenme davranışlarının karşılaştırılması

	Çalışma grubu (n:159)	Kontrol grubu (n:141)	P
Genel özellikler			
Cinsiyet			
Kız	84 (52,8)	86 (61,0)	
Yaş (yıl)	14,0±2,18	15,0±1,76	<0,001
Ekran süresi (haftalık ortalama saat)	5,6±2,56	4,9±2,23	0,016
Fiziksel aktivite düzeyi			
Çok hafif aktif	76 (47,8)	48 (34,1)	0,001
Sedanter/hafif aktif	61 (38,4)	46 (32,6)	
Aktif/orta aktif	18 (11,3)	33 (23,4)	
Ağır aktif	4 (2,5)	14 (9,9)	
Sirkadiyen parametreler			
Toplam uyku süresi (saat)	8,9±1,09	8,9±1,18	0,765
Uyku kalitesi toplam puanı (PUKİ)	5,7±3,44	5,0±3,14	0,065
Uyku kalitesi sınıflaması			
İyi	90 (63,8)	91 (57,2)	0,244
Kötü	51 (36,2)	68 (42,8)	
Kronotip toplam puanı	32,0±5,92	32,0±6,11	0,986
Sabahçıl	13 (8,2)	17 (12,1)	0,436
Ara	74 (46,5)	58 (41,1)	
Akşamcıl	72 (45,3)	66 (46,8)	
Kronobeslenme davranışları			
Öğün sayısı ( $\bar{x}$ ±SD)			
Ana öğün sayısı	2,5±0,53	2,6±0,55	0,115
Ara öğün sayısı	1,7±0,65	1,4±0,74	<0,001
Toplam öğün sayısı	4,2±0,93	4,0±0,92	0,065
Ana öğün atlama durumu			
Atlıyor	79 (49,7)	53 (37,6)	0,035
Atlamıyor	80 (50,3)	88 (62,4)	
Atlanan ana öğün			
Kahvaltı	39 (49,4)	12 (22,6)	0,002
Öğle	39 (49,4)	37 (69,8)	
Akşam	1 (1,2)	4 (7,6)	
Kahvaltı yapma sıklığı (kez/hafta) ( $\bar{x}$ ±SD)	5,0±2,30	5,8±1,97	0,001
Akşam yemeği sonrasında atıştırmalık tüketim sıklığı (gün/hafta) ( $\bar{x}$ ±SD)	5,3±2,04	3,9±2,49	0,001
Yeme aralığı (saat/gün)	11,9±1,94	12,0±1,68	0,465
Yeme jetlağı (dk)	73,9±55,01	75,1±61,63	0,870
Enerji alımının öğünlere dağılımı			
Kahvaltı (%)	22,7±9,24	25,3±10,54	0,032
Öğlen (%)	24,2±10,97	25,4±11,35	0,400
Akşam (%)	35,3±12,71	35,5±13,02	0,903
Gece (%)	12,8±9,23	12,8±9,52	0,992

**Sonuç:** Adölesanların kronobeslenme davranışlarının düzenlenmesi obeziteye karşı koruyucu olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kronobeslenme, sirkadiyen ritim, adölesan, obezite, kahvaltı



TP-089

## Konya'da yaşayan 2-17 yaş arası malnütre Suriyeli mülteci ve Türk çocukların beslenme durumlarının karşılaştırılması

Anna Carina ERGANİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

**Amaç:** Suriye'de 2011 yılında başlayan iç savaş sonrası Suriye'den Türkiye'ye mülteci girişi başladı. Günümüzde Konya'da 2-17 yaş aralığında yaklaşık 35bin Suriyeli çocuk yaşamaktadır. Onüç yıl içinde Suriyeli mültecilerin zamanla barınma, beslenme ve çalışma konusunda daha az sıkıntı yaşadığı gözlemlendi. Bu çalışmayla beslenme durumlarının ortaya konulması amacıyla malnütrisyonu olan Suriyeli mülteci çocuklar ile Türk çocuklarının sağlık ve beslenme durumlarını karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Mayıs 2023 ile Ocak 2024 arasında Konya'da yaşayan DSÖ' ye göre yapılan antropometrik (boy, kilo, vücut kitle indeksi) değerlendirilmesinde malnütrisyonu olan 100 Suriyeli mülteci ve 101 Türk malnütre çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların antropometrik ölçümleri ile hemoglobin, albumin, ferritin, folat, B12 ve D vitamini sonuçları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Türk ve Suriyeli çocuklar arasında ağırlık SDS'sinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Suriyeli çocukların boy SDS ortalaması daha düşük iken, BMI SDS ortalaması Türk çocuklara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Türk çocuklarda anemi prevalansı Suriyeli çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksekti. İki grup arasında ferritin konsantrasyonunda ve demir eksikliği prevalansında anlamlı bir fark gözlenmedi. 25-OH vitamin-D, albumin düzeyleri Suriyeli çocuklarda Türk çocuklarına göre anlamlı derece yüksekti. Ayrıca B12 vitamini, folik asit ve D vitamini eksiklikleri Türk çocuklarda Suriyeli çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksekti.

### Türk ve Suriyeli çocukların demografik ve klinik özellikleri

Characteristics	Turkish children (n=101)	Syrian children (n=100)	p-value
Age (years)	8.62 ± 4.53	4.67 ± 3.13	<.001 <sup>1</sup>
Sex (male/female)	42 (41.6)/ 59 (58.4)	52 (52)/ 48 (48)	.139 <sup>2</sup>
Weight SDS	-2.47 ± 0.73	-2.39 ± 0.69	.460 <sup>3</sup>
Height SDS	-1.88 ± 0.85	-2.23 ± 1.08	.011 <sup>3</sup>
BMI SDS	-1.85 ± 1.20	-1.44 ± 1.13	.013 <sup>3</sup>
Hemoglobin (mg/dL)	12.20 ± 1.86	12.50 ± 1.25	.184 <sup>1</sup>
Anemia	34 (33.7)	21 (21)	.044 <sup>2</sup>
Albumin (g/L)	4.29 ± 0.50	4.47 ± 0.31	.002 <sup>1</sup>
Ferritin (µg/L)	29 [20 - 54]	30.5 [21 - 54.25]	.396 <sup>4</sup>
Iron deficiency	16 (15.8)	9 (9)	.209 <sup>5</sup>
Vitamin B12 (pg/mL)	341 [245 - 474]	402 [324.5 - 558.25]	<.001 <sup>4</sup>
Vitamin B12 deficiency	14 (13.9)	3 (3)	.012 <sup>5</sup>
Folic acid (ng/mL)	7.6 [5 - 11]	11 [8 - 14.5]	<.001 <sup>4</sup>
Folate deficiency	28 (27.7)	8 (8)	<.001 <sup>5</sup>
25-OH Vitamin-D (ng/mL)	11 [7.7 - 18]	22 [16.38 - 28.25]	<.001 <sup>4</sup>
Vitamin-D deficiency	92 (91.1)	76 (76)	.007 <sup>5</sup>

1 Welch's t-test; 2 Pearson chi-square test; 3 Student's t-test; 4 Mann-Whitney U test; 5 Chi-square test with Yates continuity correction. Data were presented as mean ± standard deviation or median with quartiles [1st quartile - 3rd quartile] for numerical variables; and data were described as count (n) with percentage (%) for categorical variables.





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Sonuç olarak uzun yıllardır ülkemizde yaşayan ve şehir hayatına girmiş olan Suriyeli mülteci çocukları daha bodur olmasına rağmen özellikle anemik olmadıkları ve serum proteini, vitamin, mineral eksikliği açısından Türk çocuklarına göre yetersizlik göstermedikleri saptanmıştır. Çocukluk çağında daha bodur olmaları toplumsal/genetik temelli vücut kompozisyonlarına bağlanabilir. Ancak sonuçlarımıza göre mülteci olmanın malnütrisyon sonucunu doğuracağı anlamını taşımamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Suriyeli mülteci çocuk, Beslenme durumu, Bodurluk



TP-090

## Primer Malnütrisyonlu Çocuklarda Solid Organ Boyutlarının Ultrasonografik Değerlendirmesi

Kamil Doğan<sup>1</sup>, Şükrü Güngör<sup>2</sup>, Adil Doğan<sup>1</sup>, Seda Nida Karaküçük<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

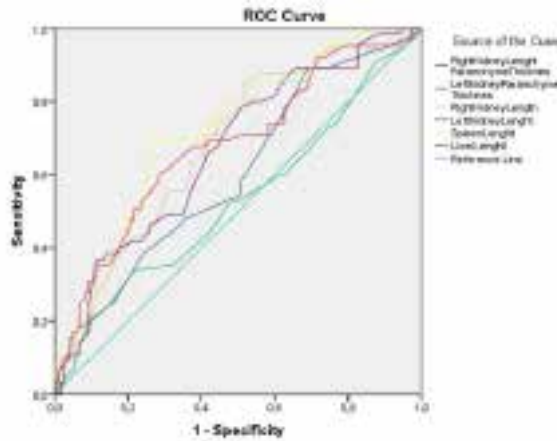
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji BD

**Amaç:** Malnütrisyon, genel vücut fonksiyonlarını, vücut büyümesini ve gelişimini etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Bu çalışma, malnütrisyonla ilişkili olarak solid organ boyutlarında meydana gelen değişiklikleri ve eğer varsa bunların malnütrisyon ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Primer malnütrisyon tanısı alan hastaların solid organ boyutları ile aynı yaş ve cinsiyetteki sağlıklı kontrol grubunun ultrasonografik boyutları prospektif olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Malnütrisyonlu hastalarda karaciğer, dalak ve böbrek boyutları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü ( $p < 0.001$ ). Ayrıca karaciğer, dalak, böbrek boyutları ve sol böbrek parankim kalınlığındaki değişiklikler ile malnütrisyon derecesi arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gözlemlendi. Malnütrisyonu tespit eden solid organ boyutlarının en iyi kesim noktaları ROC Curve analizi ile tespit ettik. Bu kesim noktalarına göre malnütrisyon için risk analizi yaptığımızda özellikle sağ böbrek uzun aksı  $< 65$  mm veya dalak uzun aksı  $< 84$  mm ise malnütrisyon riskinin daha fazla olduğunu tespit ettik (sırasıyla 5 kat ve 6 kat).

Malnütrisyonu tespit etmek için en iyi organ boyutu kesme noktasının belirlenmesi





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Gruplar arasında solid organ boyut farklılıklarının değerlendirilmesi

		Control (64)	Patient (122)	
		n-%	n-%	P*
Gender	Female	38-58,5	72-59	0.977
	Male 27-41,5	50-41		
		Mean±SD	Mean±SD	P
Age		8,19±4,81	8,01±5,92	0,830
Right kidney	Length	82,87±17.85	70.28±18.52	<0.001
	Thickness	10.76±3.32	9.59±2.99	0.016
Left kidney	Length	85.75±17.88	74.92±18.61	<0,001
	Thickness	11.96±5.27	11.12±3.57	0.253
Spleen	Length	91.22±21.26	75.26±19.16	<0.001
Liver	Length	113.24±23.56	98.56±21.08	<0.001
Statistics: Crosstabs chi-square test Independent student T test				

**Sonuç:** Bu çalışma, malnütrisyon derecesinin organ boyutlarında önemli bir azalma ile doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Bu verilere göre solid organ boyutlarının değerlendirilmesinde antropometrik ölçüm değerlerinin dikkate alınmasının klinik uygulamalarda daha faydalı olacağını düşünmekteyiz. Bu bulguların daha geniş hasta grubunda yapılacak çok merkezli çalışmalarla da desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Malnütrisyon, Karaciğer, Dalak, Böbrek



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-091

## Enteral Beslenme Tedavisi Uygulanan Çocuk Hastaların Klinik İzlemi: Hacettepe Deneyimi

Ayşe Demir Özaltun<sup>1</sup>, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen<sup>2</sup>, Ersin Gümüş<sup>2</sup>, İnci Nur Saltık Temizel<sup>2</sup>, Hülya Demir<sup>2</sup>, Hasan Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmada 3. basamak bir merkezde enteral beslenme (EB) tedavisi verilen hastaların tanı dağılımını, beslenme özelliklerini, büyüme izlemlerini, beslenme komplikasyonlarını ve modifikasyonlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 01/2018- 01/2023 tarihleri arasında oral ve/veya beslenme tüpü aracılığıyla EB tedavisi başlanan, tedavisi en az 6 ay devam eden hastaların klinik seyri, komplikasyonları, antropometrik ölçümleri, laboratuvar bulguları medikal kayıtlardan geriye dönük elde olunmuştur.

**Bulgular:** Çalışmadaki hasta sayısı 200'dü. EB endikasyonları; yetersiz/güvensiz oral alım (%76,5), anatomik anomaliler (%10), sindirim/emilim bozuklukları (%7), sekonder malnütrisyonu (%6,5). EB başlangıç yaşı 1,4±1,2 (0,3-3,6) yaş, EB süresi 4,9 ±1,5 (2.2-6.2) yıldır. EB uygulama yolu olarak sadece tüp 117 hastada (%58,5), oral beslenme sonrası tüple beslenme 47 hastada (%23,5), sadece oral beslenme 23 hastada (%11,5), oral ve tüple birlikte beslenme 13 hastada (%6,5) kullanıldı. Beslenme tüpü çeşitleri; 141 hastada (%70,5) gastrostomi, 33 hastada nazogastrik tüp (%17), 2 hastada (%1) cerrahi jejunostomi ve 1 hastada (%0,5) nazojejunal tüptü. EB verilmiş yolu hastaların %88,5'inde bolus, %9,5'inde sürekli infüzyon ve %2'sinde kombine metottu. Tüple beslenenlerde uygulama yeri hastaların %2,3'ünde (n=4/177) pilor distaliydi. Çalışma boyunca aynı EB ürünüyle devam eden hasta sayısı 66(%33) olup, 96 hasta (%48) iki farklı EB ürünü, 38 hasta (%19) 3 farklı EB kullandı. Hastaların %64'ünde hedef enerjinin tamamını EB ürünü karşılamaktaydı. EB ürünlerinin türleri ve dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Gastrointestinal belirti nedeniyle tedavide değişiklik 61 (%30,5) hastada yapıldı. Ağırlık Z skoru (p<0,001) ve beden kitle indeksi (BKİ) Z skorları zamanla artış göstermekteydi(p<0,001). BKİ artışına cinsiyetin etkisi yoktu (p=0,112). Tüple beslenen hastaların 1. yıl ve son kontroldeki BKİ z skoru sadece oral beslenenlerden daha yüksek olmasına rağmen, uygulama yolunun BKİ Z skoru değişimi üzerine istatistiksel etkisi yoktu (p=0,077). Boy Z skorunda değişiklik izlenmedi. Tüp ilişkili komplikasyon oranı %1'di.



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



## Enteral Beslenme Ürünlerinin Dağılımı

	Hasta sayısı	Kalori hedefi %100 olan hasta sayısı	Hedeflenen enerji miktarı	Hedeflenen protein miktarı
<b>Birinci EB ürünü (n= 200)</b>				
<b>Bebek EB ürünleri</b>				
Hiperkalorik	63 (%31,5)			
Hidrolize	7 (%3,5)			
Aminoasit bazlı	3 (%1,5)			
<b>İzokalorik EB ürünleri</b>				
Polimerik, fiberli	33 (%16,5)	130 (%65)	89,4±39,1 (19-166,7)	2,4±1,0 (0,5-4,7)
Polimerik, fibersiz	32 (%16)			
Hidrolize	10 (%5)			
<b>Hiperkalorik EB ürünleri</b>				
Polimerik fiberli	37 (%18,5)			
Polimerik fibersiz	14 (%7)			
Laktozsuz formula	1 (%0,5)			
<b>İkinci EB ürünü (n= 134)</b>				
<b>Bebek EB ürünleri</b>				
Hiperkalorik	4 (%2)			
Hidrolize	1 (%0,5)			
Aminoasit bazlı	1 (%0,5)			
<b>İzokalorik EB ürünleri</b>				
Polimerik, fiberli	44 (%22)	88(%65,7)	82,2±39,4 (15-160)	2,1±1,1 (0,4-4,7)
Polimerik, fibersiz	7 (%3,5)			
Hidrolize	23 (%11,5)			
<b>Hiperkalorik EB ürünleri</b>				
Polimerik fiberli	46 (%23)			
Polimerik fibersiz	7 (%3,5)			
Laktozsuz formula	1 (%0,5)			
<b>Üçüncü EB ürünü (n=38)</b>				
<b>Bebek EB ürünleri</b>				
Aminoasit bazlı	1 (%0,5)			
<b>İzokalorik EB ürünleri</b>				
Polimerik, fiberli	7 (%3,5)	15 (%39,5)	63,7±34,1 (15-150)	1,7±1 (0,3-4,2)
Hidrolize	10(%5)			
<b>Hiperkalorik EB ürünleri</b>				
Polimerik fiberli	13 (%6,5)			
Polimerik fibersiz	4 (%2)			
Hidrolize	3 (%1,5)			

**Sonuç:** Tüp ve/ya oral EB ürünü tedavisi komplikasyon oranı düşük ve uygulama yönteminden bağımsız olarak büyüme üzerine akut dönemde belirgin pozitif etkisi olan bir tedavidir.

**Anahtar Kelimeler:** enteral beslenme, çocuk, malnütrisyon, beden kitle indeksi, tüple beslenme



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-093

## İlk 5 Yaşta Malnütrisyon Tanısında Kullanılan Farklı Antropometrik Ölçümlerin Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi

Didem Gülcü Taşkın<sup>1</sup>, Aysun Ata<sup>2</sup>, Gürkan Tarçın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji

**Amaç:** Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğine beslenme yetersizliği, gelişmeme nedeniyle gelen ya da yönlendirilen 0-5 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Bilinen herhangi bir kronik hastalığı olan ya da kronik hastalık şüphesi ile araştırılan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Olgular eş zamanlı Pediatrik Endokrinoloji tarafından büyüme hormonu eksikliği ve diğer patolojik boy kısalıkları açısından değerlendirildi.

**Yöntem:** Hastaların Gastroenteroloji Poliklinik kontrollerinde bakılan boy ve kilo değerleri ile birlikte Orta Kol Çevresi (OKÇ), OKÇ Z skoru ve triseps cilt kalınlığı ölçümleri alındı. Bu değerler ile Olcay Neyzi'nin Türk çocuklarında yapmış olduğu percentil değerleri kullanılarak oluşturulmuş Cedd Çözüm programında kullanılarak Yaşa Göre Ağırlık (YGA), YGA Z skoru, VKİ değeri, VKİ Z skoru, Yaşa Göre Boy (YGB), YGB Z skoru ölçümleri hesaplandı.

**Bulgular:** Toplam 264 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 120'si (%45,5) erkek, 144'ü (%54,5) kız idi. YGA Z skoru ve VKİ Z skoru değerlerine göre bakılan malnutrisyon oranları hastaların cinsiyetlerine göre değişmemektedir ( $p=374$  ve  $p=0,424$ ). YGA SDS  $<-2$  olan=111 olgu (%42), VKİ SDS  $<-2$  olan = 50 olgu (%18,9), OKÇ Z skoru  $<-2$  olan= 120 olgu (%45,4), Boy SDS  $<-2$  olan= 95 olgu (%35,9) idi. VKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) ile OKÇ (mm) arasından anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,001$ ,  $r=0,360$ ). Hastaların triseps skinfold ölçümleri ile OKÇ değeri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ,  $r=0,403$ ). OKÇ(mm)'nin VKİ Z skoru ile malnutrisyon saptama değerlendirmesinde 13,5 mm OKÇ değeri için sensitivite: %82, spesifite: %60 idi. Çalışılan laboratuvar parametreleri ile kullanılan antropometrik ölçütler (OKÇ, YGA Z skoru, YGB Z skoru, VKİ Z skoru) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Sonuç:** 0-5 yaş hasta grubunda hiçbir ölçüm yöntemi tek başına malnutrisyonu tanımada yeterli olamamaktadır. VKİ Z skoru malnutrisyonu tanımada yeterli olamamıştır. OKÇ ölçümü ile skinfold ölçümü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Malnutrisyonu değerlendirirken OKÇ ölçümü ile skinfold ölçümünün birlikte kullanılmasının malnutrisyonu tanımda daha değerli olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** malnutrisyon, ilk 5 yaş, skinfold, orta kol çevresi ölçümü



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



TP-094

## Pankreatit Tanılı Hastalarımızın Klinik Seyri

Müfide Doğru<sup>1</sup>, Derya Altay<sup>1</sup>, Duran Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD

**Amaç:** Çocuklarda akut pankreatit, özellikle akut tekrarlayan ve kronik pankreatit giderek artan sıklıkta tanı almaya başlamıştır. Bu çalışmada, çocuk hastalarda akut, akut tekrarlayan ve kronik pankreatit klinik seyrinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde 2010-2020 yılları arasında akut, akut tekrarlayan veya kronik pankreatit tanısı alan 74 çocuk hastanın demografik ve klinik verileri geriye dönük olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubu 74 hastadan (38 kız, 36 erkek) oluşuyordu. Uluslararası Pediatrik Pankreatit Çalışma Grubu kriterlerine göre 46 hastaya (%62) akut pankreatit, 6 hastaya (%8) akut tekrarlayan pankreatit ve 22 hastaya (%29,7) kronik pankreatit tanısı konuldu. Semptomların başlangıcındaki ortalama yaş  $10,2 \pm 4,1$  yıldır. Baskın semptomlar arasında karın ağrısı (%95,9), bulantı (%64,9) ve iştahsızlık (%56,8) yer alıyordu. Akut pankreatitte etiyolojik olarak en sık idiyopatik (%56) ve ilaca bağlı (%20,1) nedenler görülürken; akut tekrarlayan pankreatitte safra yolları ile ilişkili nedenler (%66) ve travma (%16,6); kronik pankreatitte safra yolları hastalıkları (%54,5) ve doğuştan metabolizma bozuklukları (%13,6) daha ön planda idi. Kalıtsal pankreatit genleri açısından taranan 14 hastadan (9'u kronik pankreatitli) 5'inde genetik mutasyon saptanmış olup birinde CFTR homozigot, üçünde CFTR heterozigot ve birinde SPINK1 mutasyonu tanımlandı. 22 hastada (%29,7) pankreatite ait komplikasyon görüldü. Komplikasyon oranı akut ve kronik pankreatit vakalarında benzer oranlarda idi. En sık görülen komplikasyonlar psödokist, nekroz ve plevral efüzyon idi. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama  $14,58 \pm 14,11$  gün idi, 33 hasta (%44,6) ortalama  $7,84 \pm 7,66$  gün boyunca total parenteral beslenmeye ihtiyaç duydu. Onkolojik hastalığa sahip iki hasta pankreatit nedeniyle hayatını kaybetti.

**Sonuç:** Karın ağrısı ile başvuran tüm çocuk hastalarda ayırıcı tanıda pankreatit mutlaka düşünülmelidir. Standart tanı kriterlerinin kullanılması pankreatit tanısını kolaylaştırmıştır. Akut pankreatitli hastalarda komplikasyonların dikkatli izlenmesi çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, pankreatit, klinik



TP-095

## AKUT REKÜRREN PANKREATİT TABLOSUYLA GELEN İKİ ÇOCUK OLGU NEDENİYLE: PANKREAS DİVİSÜM

Alperen Uysal<sup>1</sup>, Muhammed Enes Pek<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Şahan<sup>2</sup>, Hacer Fulya Gülerman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>3</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kırıkkale

**Amaç:** Pankreas divisum (PD), pankreasın dorsal ve ventral kanallarının birleşmemesi sonucu oluşan embriyolojik bir anomalidir. Pankreas divisum pankreasın en sık (%12'ye varan) görülen konjenital malformasyonu olmakla beraber genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olgular, akut pankreatit veya daha sıklıkla rekürren pankreatitle seyreder. Bu olgu sunumunda akut/tekrarlayan pankreatit ile izlenen hastalarda altta yatan sebep olarak pankreas divisum varlığına dikkat çekmeyi amaçladık.

**Olgu:** Olgu 1: Yedi yaş 7 aylık kız hasta, iki gündür olan bulantı, kusma ve karın ağrısı yakınmalarıyla Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce 1 kez (aşı sonrası), 1 yıl önce 2 kez (travma) olmak üzere 3 kez akut pankreatit atağı geçirdiği öğrenildi. Hastanın soy geçişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgusu olarak lökositozu vardı (13900/ml) ve amilaz değeri 3443 U/L, lipaz değeri 6570 U/L olarak yüksek saptandı. Karın ultrasonografisi (USG)'inde pankreas Wirsung kanalı geniş (dilate) izlenerek pankreatit ile uyumlu görüldü. Pankreas konjenital anomalisi açısından manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRKP) çekildi ve pankreas divisum ile uyumlu bulundu. Olgu 2: Altı yaş 5 aylık kız hasta, öksürük sonrasında kusma ve karın ağrısı yakınmalarıyla Acil Servise başvurdu. Hastanın soy geçişinde baba ve halada pankreatit öyküsü mevcuttu. Anne baba arasında akrabalık bulunmuyordu. Hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti vardı. Diğer sistem muayenelerinde bulgu yoktu. Laboratuvar bulgularında; lökositoz olup (17820/ml), amilaz değeri 201 U/L, lipaz değeri 162 U/L olarak yüksek saptandı. Karın ultrasonografisinde pankreatit ile uyumlu görüntü bulunarak yatışı yapıldı. Kontrol tetkiklerinde yükselen amilaz ve lipaz değerlerinin, daha önce geçirilmiş akut pankreatit öyküsünün olması ve ailede pankreatit öyküsünün olması nedeniyle pankreas konjenital anomalisi açısından tekrarlanan ultrasonografide inkomplet pankreas divisum tanısı konuldu.

Pankreas Divisum USG-MRKP



Resim 1. Batın ultrasonografisi (USG), W: Wirsung kanalı P: Pankreas Resim 2: MRKP 3D görüntüsü (Sarı ok: Koledok kanalı, Mavi ok başı: Santorini kanalının minör papillaya açıldığı yer, Mavi ok: Santorini kanalı, Beyaz ok: Wirsung kanalı) K: Koledok kanalı S: Santorini kanalı W: Wirsung kanalı





# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**Sonuç:** Akut veya tekrarlayan pankreatit atakları ile izlenen çocuk hastalarda altta yatan sebep olarak pankreas divisumun olabileceği hatırlanmalıdır. Erken tanı koymada dikkatli ve ayrıntılı radyolojik görüntüleme yapılması esastır. Semptomatik olgularda tıbbi ve gerekiyorsa endoskopik veya cerrahi tedavi seçenekleri vardır.

**Anahtar Kelimeler:** karın ağrısı, pankreatit, pankreas divisum



# 15. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ ve BESLENME KONGRESİ

30 MAYIS - 2 HAZİRAN 2024  
RAMADA PLAZA by WYNDHAM, TRABZON



**BİLİMSEL SEKRETERYA**  
**TÜRK ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ VE BESLENME DERNEĞİ**  
Mustafa Kemal Mah. 2126 Sok. Kolbay İş Merkezi C Blok No: 6/9 Çankaya Ankara  
E-Mail: [turkcocukgastro@gmail.com](mailto:turkcocukgastro@gmail.com)



**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**  
**SOLO EVENT**  
Yazarlar Sok. No:16 Esentepe Mah. Şişli, 34394, İstanbul  
Tel: 0212 279 00 20 • Faks: 0212 279 00 35 • E-Mail: [cocukgastro@soloevent.net](mailto:cocukgastro@soloevent.net)