



# 33. ULUSAL NEONATOLOJİ KONGRESİ

**UNEKO 33** | 15 – 19 Nisan 2026  
Girne, KKTC

**BİLDİRİ KİTABI**



1989

## **BİLİMSEL SEKRETERYA**

### **Türk Neonatoloji Derneği**

**Adres:** Mustafa Kemal Mah. 2159. Cd. No: 4/8 Çankaya/Ankara

**Tel:** 0(312) 428 52 89

**E-posta:** Prof. Dr. Ömer Erdeve  
omererdeve@yahoo.com

Prof. Dr. Mustafa Ali Akın  
mustafaaliakin@hotmail.com



## **KONGRE SEKRETERYASI**

### **Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.**

**Adres:** Hilal Mah. Cezayir Cad. No:13, 06550 Yıldız, Çankaya – Ankara / Türkiye

**Tel:** +90 312 440 50 11

**E-posta:** info@uneko2026.org

**Web:** www.serenas.com.tr

DAVET .....	4
KONGRE DÜZENLEME KURULU .....	5
KURS PROGRAMI.....	6
• <i>Yenidoğanda İleri Uygulamalar Kursu</i> .....	6
• <i>Simulasyonlarla İleri Mekanik Ventilasyon Kursu</i> .....	6
• <i>Periferik Yerleştirilen Santral Kateter (PICC) KURSU</i> .....	7
• <i>Pratik Uygulamalar İle Sürekli Renal Replasman Tedavileri (CRRT) Kursu</i> .....	7
• <i>Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebek Yönetimi - Doğumhaneden Taburculuğa</i> .....	8
• <i>Yenidoğan Nörolojisi: Monitörizasyon ve Görüntüleme Kursu</i> .....	8
• <i>Akciğer USG Kursu</i> .....	9
• <i>Ani Kötüleşen Yenidoğana Yaklaşım Kursu (USG Simülasyonlu) Workshop On The Approach To The Crashing Neonate (With Ultrasound Simulation)</i> .....	9
• <i>Premature Infant Oral Motor Intervention (PIOMI) Kursu (Preterm Bebek Oral Motor Girişimi Kursu)</i> .....	10
• <i>Yenidoğan Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Kursu</i> .....	10
ÇALIŞTAY PROGRAMI .....	11
BİLİMSEL PROGRAM .....	12
• <i>16 NİSAN 2026, PERŞEMBE</i> .....	12
• <i>17 NİSAN 2026, CUMA</i> .....	14
• <i>18 NİSAN 2026, CUMARTESİ</i> .....	16
• <i>19 NİSAN 2026, PAZAR</i> .....	18
SÖZEL BİLDİRİLER .....	19
OLGU POSTER BİLDİRİLER.....	45
HEMŞİRE SÖZEL BİLDİRİLER.....	53
e-POSTER BİLDİRİLER .....	62
YAZAR DİZİNİ.....	220

Sevgili Meslektaşlarım,

Sevgili Meslektaşlarım,

Türkiye'nin en köklü yan dal kongrelerinden biri olan 33. Ulusal Neonatoloji Kongresi'ne (UNEKO 33) sizleri yeniden davet etmekten büyük bir mutluluk ve heyecan duyuyoruz.

Her geçen yıl artan ilgi ve katılımcı sayısı ile büyüyen ve güçlenen kongremizi bilimsel, sosyal ve eğitimsel açıdan daha da zenginleştirmeye özen gösteriyoruz. Bu yıl da 15-19 Nisan 2026 tarihlerinde KKTC Elexus Hotel & Resort'da düzenlenecek olan UNEKO 33'ün, önceki yıllarda olduğu gibi yine her yönden dolu dolu geçeceğine inanıyoruz.

Bu yıl da 3 ana salonda gerçekleştirilecek olan bilimsel programımız, katılımcıların farklı ilgi alanlarına hitap edecek oturumları takip etmelerine olanak sağlayacaktır. Neonatoloji alanındaki son gelişmeler, günlük pratikte karşılaşılan durumlar, olgu sunumları, interaktif paneller ve Pro-Con oturumları ile geniş bir yelpazede zengin içerikli tartışmalar yapılacaktır. Ayrıca yenidoğan hemşirelerimize yönelik içeriklerin özenle seçildiği bir program sunmayı planlıyoruz.

Kongremizde, bu yıl da çeşitli alanlardaki ödüller sahiplerini bekliyor. En iyi yayınlanmış makale, sözlü bildiri, poster sunumları ve proje ödülleri sahiplerini bulacak, derneğimiz tarafından düzenlenecek sınav ile yurt dışı bursu kazanan meslektaşlarımız da kongrede açıklanacaktır.

Kongrelerin, bilimsel gelişim kadar sosyal etkileşim ve dayanışma açısından da önemli olduğunun bilinciyle UNEKO 33'de sizlere unutulmaz anlar yaşatmayı amaçlayan bir sosyal program hazırladık. Hem bilimsel hem de sosyal programlarımıza katılımınızla kongremizi daha da anlamlı kılacağınıza inanıyoruz.

Sizleri, bilimsel ve sosyal olarak tatmin edici bir kongre olacağına emin olduğum bu özel buluşmamıza saygı ve sevgiyle davet ediyorum.

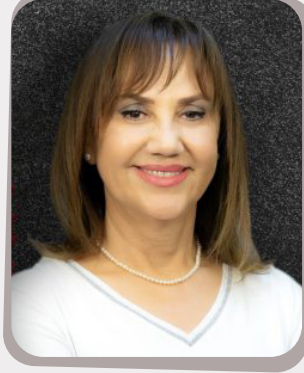
KKTC'de görüşmek dileğiyle,

**Prof. Dr. ESİN KOÇ**

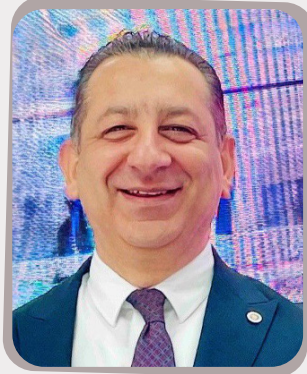
*Türk Neonatoloji Derneği Başkanı*

## Kongre Düzenleme Kurulu

33. Ulusal Neonatoloji Kongresi 15-19 Nisan 2026, KIBRIS



**Prof. Dr. ESİN KOÇ**  
Kongre Başkanı



**Prof. Dr. ÖMER ERDEVE**  
Kongre Sekreteri



**Prof. Dr. MUSTAFA ALİ AKIN**  
Kongre Sekreteri



**Prof. Dr. AHMET YAĞMUR BAŞ**  
Üye



**Prof. Dr. YUSUF ÜNAL  
SARIKABADAYI**  
Üye



**Prof. Dr. İSTEMİ HAN ÇELİK**  
Üye



**Doç. Dr. ŞEBNEM ÇALKAVUR**  
Üye

## KURS PROGRAMI

33. Ulusal Neonatoloji Kongresi 15-19 Nisan 2026, KIBRIS

### UNEKO 33 KURSLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURSLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### YENİDOĞANDA İLERİ UYGULAMALAR KURSU

KATILIMCI: 35 KİŞİ (NEONATOLOJİ UZMANI VE YANDAL ASİSTANLARI)

Yöneticiler: Fatma Narter, F. Emre Canpolat

	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Non-invaziv Monitorizasyon	
09:00 - 09:30	Near-infrared Spektroskopi	Melek Büyükeren
09:30 - 10:00	Amplitüd Entegre Elektroensefalogram (aEEG) ile Terapötik Hipotermi	Buse Özer Bekmez
10:00 - 10:30	Yapay Zeka Uygulamaları ile Yeni Monitörizasyon Yöntemleri	Sema Tanrıverdi
10:30 - 11:00	ARA	
	Hasta Başı Görüntüleme Yöntemleri	
11:00 - 11:30	Olgularla Kranial Ultrasonografi	Osman Baştuğ
11:30 - 12:00	Olgularla Akciğer USG	Ümit Ayşe Tandırcıoğlu
12:00 - 12:30	Olgularla Hedefe Yönelik EKO	Davut Bozkaya
12:30 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
	İleri Yaşamsal Destekler	
14:00 - 14:30	Yüksek Frekanslı Ventilasyon	Senem Alkan Özdemir
14:30 - 15:00	İnhale Nitrik Oksit Uygulamaları	Kıymet Çelik
15:00 - 15:30	Neonatal ECMO	Gaffari Tunç
15:30 - 16:00	Renal Replasman Tedavileri ve CRRT	Muhittin Çelik
16:00 - 16:30	ARA	
16:30 - 17:00	Grup Tartışması ve Kapanış	

### UNEKO 33 KURSLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURSLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### SİMULASYONLARLA İLERİ MEKANİK VENTİLASYON KURSU

KATILIMCI: 30 KİŞİ (NEONATOLOJİ UZMANI VE YANDAL ASİSTANLARI)

Yöneticiler: Filiz Tiker Bakar, Evrim Alyamaç Dizdar

09:00 - 09:30	Solunum Fizyolojisi, Temel Kavramlar ve Solunum Destek İlkeleri	Handan Hakyemez Toptan
09:30 - 10:00	Akciğer Koruyucu Stratejiler	Birgül Livoağlı Say
10:00 - 10:30	Pulmoner Grafikleri Yorumlama	Demet Terek
10:30 - 11:00	ARA	
11:00 - 11:30	Non-invaziv Ventilasyonda İlkeler: Mod, Basınç ve Senkronizasyon	Esin Yalınbaş
11:30 - 12:00	Volüm Hedefli Mekanik Ventilasyonda Optimizasyon	Fatma Çakmak Çelik
12:00 - 12:30	Yüksek Frekanslı Osilatuar Ventilasyon Uygulamaları: Ne Zaman, Nasıl?	Dilek Yavuzcan Öztürk
12:30 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14:00 - 14:30	Yenidoğanda İnhale Nitrik Oksit Tedavisi ve Ventilasyon Tercihleri	Duran Yıldız
14:30 - 15:00	Bronkopulmoner Displazili Hastada Mekanik Ventilasyon Uygulamaları	Meliha Aksoy
15:00 - 15:30	Mekanik Ventilasyon Desteğinin Azaltılması ve Ekstübasyon	Serap Karaman
15:30 - 16:00	YYBÜ'de Ventilasyonda Zor Anlar, Zor Olgular	Ayşen Orman
16:00 - 16:30	ARA	
16:30 - 18:00	Lusi Bebek ile Akciğer Simulasyonu Uygulamaları	Özge Altun Demet Terek

## KURS PROGRAMI

33. Ulusal Neonatoloji Kongresi 15-19 Nisan 2026, KIBRIS

### UNEKO 33 KURSLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURSLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### PERİFERİK YERLEŞTİRİLEN SANTRAL KATETER (PICC) KURSU

KATILIMCI: 30 Kişi (HEKİM, HEMŞİRE)

Yöneticiler: Ali Bülbül, Hasan Sinan Uslu

09:00 - 09:45	PICC Kateteri: Tanımlar, Tarihçe, Temel Yaklaşımlar	Hasan Sinan Uslu
09:45 - 10:30	PICC Kateteri Uygulama Endikasyonları - Damar Seçimi - Venöz Anatomi	Umut Zubarioğlu
10:30 - 11:15	PICC Kateteri Takılma İşlemi (Video)	Umut Zubarioğlu Ali Bülbül
11:15 - 11:45	ARA	
11:45 - 12:15	Damar Yolu Girişimlerinde Enfeksiyonun Önlenmesi	Evrım Kıray Baş
12:15 - 12:45	PICC Kullanımında Hastabaşı Ultrason Uygulamasının Rolü	Umut Zubarioğlu
12:45 - 13:45	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:45 - 14:30	PICC Uygulamasında Bakım ve Hemşirelik Takibi	Melek Selalmaz
14:30 - 15:00	PICC Kateter Bakım Uygulamaları	Ebru Türkoğlu Ünal
15:00 - 15:30	ARA	
15:30 - 16:30	PICC Kateteri Komplikasyonlarına Yaklaşım	Ali Bülbül
16:30 - 17:30	PICC Kateter Uygulama Pratiği (Maket Üzerinde)	Duygu Açar Bülent Güzel
17:30 - 18:30	PICC Uygulamalarındaki Püf Noktalar	Deneyim Paylaşımı ve Tartışma

### UNEKO 33 KURSLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURSLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### PRATİK UYGULAMALAR İLE SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİ (CRRT) KURSU

KATILIMCI: 30 Kişi (HEKİM)

Yöneticiler: Nejat Narlı, R. Dinçer Yıldızdaş

09:00 - 09:45	CRRT'de Terminoloji ve Çalışma Prensipleri	Nejat Narlı
09:45 - 10:30	Yenidoğanda CRRT Kullanımı ve Başlangıç Ayarları	Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş
10:30 - 11:00	ARA	
11:00 - 11:45	Set, Kateter, Filtre, Sıvı Seçimi ve Antikoagülasyon	R. Dinçer Yıldızdaş
11:45 - 12:30	Uygulama Sırasında Karşılaşılabilecek Sorunlar, Alarmlar ve Çözümleri	Oğuz Dursun
12:30 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14:00 - 15:00	Video Gösterimi ve CRRT Makinası, Set Kurulumu, Antikoagülasyon Pratiği	Nejat Narlı R. Dinçer Yıldızdaş Oğuz Dursun
15:00 - 15:45	Böbrek Hastalıklarında CRRT ve Olgu Sunumu	Nilüfer Matur Okur
15:45 - 16:00	ARA	
16:00 - 16:45	Metabolik Hastalıklarda CRRT ve Olgu Sunumu	Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş
16:45 - 17:30	ECMO ve CRRT	Tanıl Kendirli
17:30 - 18:00	Kursun Değerlendirilmesi - Kapanış	

## KURS PROGRAMI

33. Ulusal Neonatoloji Kongresi 15-19 Nisan 2026, KIBRIS

### UNEKO 33 KURLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI PREMATÜRE BEBEK YÖNETİMİ - DOĞUMHANEDEN TABURCULUĞA

KATILIMCI: 30 KİŞİ (HEKİM)

Yöneticiler: İpek Akman, Yalçın Çelik

08:30 - 09:00	ADDA Bebeklerde Etik Yaklaşımlar ve Doğum Öncesi Danışmanlık	Seda Yılmaz Semerci
09:00 - 09:30	Altın Dakikalar: Ekip Hazırlığı ve Doğum Salonunda Stabilizasyon	Salih Kalay
09:30 - 10:00	ADDA Bebeklerde Kara ve Hava Transportu: Neler farklı?	Hasan Kahveci
10:00 - 10:30	Besleme Sanatı: Enteral ve Parenteral Yaklaşımlar	Semra Kara
10:30 - 11:00	ARA	
11:00 - 11:30	Solunum Desteği-1: NIV Yöntemlerinde ADDA'ya Yönelik Stratejiler	Özgül Emel Bulut Özdemir
11:30 - 12:00	Solunum Desteği-2: Konvansiyonel Mekanik Ventilasyonda ADDA'ya Yönelik Stratejiler	Selahattin Akar
12:00 - 12:30	Patent Ductus Arteriyozus: Bireyselleştirilmiş Yaklaşımlar	Didem Arman
12:30 - 13:00	Bronkopulmoner Displazi: Önleme, Tanısal Yaklaşımlar ve Tedavi	Seda Kunt
13:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14:00 - 14:30	Nekrotizan Enterokolit ve Komplikasyonları	Sadrettin Ekmen
14:30 - 15:00	İntrakraniyal Kanama ve PVL: Önleme, İzlem ve Tedavi	Nuran Üstün
15:00 - 15:30	Prematüre Retinopatisinde Güncel Yaklaşımlar ve Yeni Önleyici Stratejiler	Funda Yavanoğlu Atay
15:30 - 16:00	ARA	
16:00 - 16:30	Hematolojik Sorunlar ve Transfüzyon Stratejileri	Özkan İlhan
16:30 - 17:00	Prematüre Osteopenisi	N. Aslı Melekoğlu
17:00 - 17:30	Taburculuk Hazırlığı ve Sonrası İzlem	Ezgi Yangın Ergon
17:30 - 18:00	Kapanış: Olgularla Genel Tartışma ve Sonuç	

### UNEKO 33 KURLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### YENİDOĞAN NÖROLOJİSİ: MONİTÖRİZASYON ve GÖRÜNTÜLEME KURSU

KATILIMCI: 30 KİŞİ (NEONATOLOJİ UZMANI VE YANDAL ASİSTANLARI)

Yöneticiler: Abdullah Kumral, Merih Çetinkaya

09:00 - 09:30	Kranial Ultrasonografi: Ne Zaman, Nasıl, Ne Görmeliyim?	Selim Sancak
09:30 - 10:00	aEEG'ye Giriş: Nörofizyolojik Temeller ve Pratik Uygulama	Pelin Doğan
10:00 - 10:30	aEEG Yorumlama: Term ve Preterm Bebekte Normal ve Anormal Paternler	Emre Dinçer
10:30 - 11:00	ARA	
11:00 - 11:30	Near-Infrared Spektroskopisi (NIRS): Beyin Oksijenasyonunu Anlamak	Özgün Uygur
11:30 - 12:00	Hipoksik İskemik Ensefalopati (HİE): Yatak Başı Monitörizasyon ve Yönetim	Bora Baysal
12:00 - 12:30	Yenidoğan Nöbetleri: Tanı, Ayırıcı Tanı ve aEEG ile İzlem	Selma Aktaş
12:30 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14:00 - 14:30	Perinatal İnme	Fatma Hilal Yılmaz
14:30 - 15:00	Prematüre Beyin Hasarı: İVK ve Beyaz Cevher Hasarı	Beyza Özcan
15:00 - 15:30	Neonatolog Gözüyle MRI Değerlendirme: Olgularla Temel Yaklaşım	İpek Güney Varal
15:30 - 16:00	ARA	
16:00 - 16:30	Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları	Salih Çağrı Çakır
16:30 - 17:00	"Riskli Bebek" Tanımı ve Nörogelişimsel İzlem	Biröl Karabulut
17:00 - 18:00	Kapanış ve Olgularla Genel Tartışma	Tüm Konuşmacılar

## KURS PROGRAMI

33. Ulusal Neonatoloji Kongresi 15-19 Nisan 2026, KIBRIS

### UNeko 33 KURSLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURSLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### AKCİĞER USG KURSU

KATILIMCI: 30 KİŞİ (NEONATOLOJİ UZMANI ve YANDAL ASİSTANLARI)

Yöneticiler: Aslı Memişoğlu, Sevilay Topçuoğlu

09:00 - 09:20	Ön test	Aslı Memişoğlu
09:20 - 10:00	Akciğer USG Çalışma Prensipleri, Cihaz Ayarları, Prob Seçimi, Prob Yerleşim Yerleri	Ahmet Öktem
10:00 - 10:30	USG'nin A'si, B'si, C'si	Davut Bozkaya
10:30 - 11:00	ARA	
11:00 - 11:30	Olgular ile RDS ve YDGT	Hasan Tolga Çelik
11:30 - 12:00	Olgular ile Pnömoni ve MAS	Sevilay Topçuoğlu
12:00 - 12:30	Olgular ile Pnömotoraks ve Plevral Efüzyon	Şehribanu Işık
12:30 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14:00 - 14:30	Akciğer Doppler USG Kullanımı ve Ayırıcı Tanıdaki Önemi	Davut Bozkaya
14:30 - 15:00	BPD ve Gelişimini Öngörme	Murat Konak
15:00 - 16:30	Simülasyonlu Pratik Uygulama - Tüm Uygulayıcılar	
16:30 - 17:00	Grup Tartışması ve Kapanış	

### UNeko 33 KURSLAR / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA

KURSLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ: Begüm Atasay, Canan Seren

#### ANİ KÖTÜLEŞEN YENİDOĞANA YAKLAŞIM KURSU (USG SİMÜLASYONLU) WORKSHOP ON THE APPROACH TO THE CRASHING NEONATE (WITH ULTRASOUND SIMULATION)

KATILIMCI: 30 KİŞİ (NEONATOLOJİ UZMANI ve YANDAL ASİSTANLARI)

Yöneticiler: Yasser El Sayed, Hanifi Soylu

09:00 - 09:15	Kayıt ve Hoşgeldiniz Konuşması (Registration and Welcome Speech)	Yasser El Sayed Hanifi Soylu
09:15 - 09:45	Yenidoğanda Point of Care USG Kullanımı ve İlkeleri (Applications and Guidelines of POCUS in the NICU)	Hanifi Soylu
09:45 - 10:15	Ani Kötüleşen İnfanta Yaklaşım Algoritması (A Practical Algorithm to Sudden Deteriorated Infant)	Dilek Dilli
10:15 - 10:30	ARA	
10:30 - 11:00	Acil Kranial USG(The Protocol of Emergency Cranial Ultrasound)	Murat Konak
11:00 - 11:30	POCUS ile Acil Kardiyak Değerlendirme (Basics of Emergency Cardiac POCUS)	Yasser El Sayed
11:30 - 12:00	Ani Kötüleşen Bebekte Akciğer USG'nin ABC'si (ABC Basics of Lung Ultrasound in Crashing Infant)	Aslı Memişoğlu
12:00 - 13:15	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:15 - 13:45	Ani Kötüleşen Bebekte USG ile Girişimsel İşlemler (Interventional USG in Crashing Infant)	Yasser El Sayed
13:45 - 15:00	Pratik EKO, USG ve Girişim Uygulamaları (Bedside ECHO and USG Practise)	Yasser El Sayed Hanifi Soylu Dilek Dilli Murat Konak
15:00 - 15:30	ARA	
15:30 - 17:00	Pratik EKO, USG ve Girişim Uygulamaları (Bedside ECHO and USG Practise)	Yasser El Sayed Hanifi Soylu Dilek Dilli Murat Konak
17:00	Kurs Değerlendirmesi ve Kapanış (Course Evaluation and Closing)	

## KURS PROGRAMI

33. Ulusal Neonatoloji Kongresi 15-19 Nisan 2026, KIBRIS



### UNEKO 33 KURLAR / 18 NİSAN 2026, CUMARTESİ

KURS BAŞKANI: Seda Çağlar

#### PREMATURE INFANT ORAL MOTOR INTERVENTION (PIOMI) KURSU (PRETERM BEBEK ORAL MOTOR GİRİŞİMİ KURSU)

KATILIMCI: 25 KİŞİ (NEONATOLOJİ UZMANI, YANDAL ASİSTANLARI VE NEONATOLOJİ HEMŞİRELERİ)

SALON D		
10:30 - 12:00	Tanışma, Kurstan Beklentiler	Seda Çağlar Zerrin Çiğdem Selver Güler
	Preterm Bebeklerde Emme-Yutma-Solunum Eşgüdümü ve Olgunlaşma Süreci	Zerrin Çiğdem
	Preterm Bebeklerde Duyu Motor Girişimlerin Teorik Çerçevesi ve Oral Motor Becerinin Gelişimi	Zerrin Çiğdem
12:00 - 13:00	ÖĞLEYEMEĞİ	
13:00 - 13:45	Preterm Bebeklerde Oral Motor Girişimi (PIOMI)	Selver Güler
13:45 - 14:30	Preterm Bebeklerde Oral Motor Girişimi (PIOMI) ile Yapılan Araştırma Sonuçları	Selver Güler
14:30 - 15:00	ARA	
15:30 - 17:00	Preterm Bebek Oral Motor Girişimi (PIOMI): Beceri Eğitimi	Selver Güler Zerrin Çiğdem
17:00 - 17:30	Kursun Değerlendirilmesi, Kapanış ve PIOMI Sertifika Takdimi	Seda Çağlar Zerrin Çiğdem Selver Güler

### UNEKO 33 KURLAR / 15 NİSAN 2026, Çarşamba

#### SALON B

19:00	Yurtdışı Bursluluk Sınavı
-------	---------------------------

### UNEKO 33 KURLAR / 18 NİSAN 2026, CUMARTESİ

KURS YÖNETİCİLERİ: Mehmet Büyüktiryaki, Şule Özdemir

#### YENİDOĞAN HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR KURSU

KATILIMCI: 50 KİŞİ (NEONATOLOJİ HEMŞİRELERİ)

SALON C		
Üniteye Kabul ve Temel İşleyişler		
14:00 - 15:30	Doğum Odasında Yenidoğanın Stabilizasyonu ve Üniteye Güvenli Transport	Rana Rehap Sert
	Yoğun Bakıma Bebek Kabulü ve İlk 24 Saat Gözlemede Dikkat Edilecek Noktalar	Ayşegül Çabuk
	Yenidoğanda Beş Vital Bulgu (Ateş, Nabız, Tansiyon, Solunum, Ağrı)	Aylin Vatansever
	Termoregülasyonun Altın Kuralları	Esra Aksaç
15:30 - 16:00	ARA	
16:00 - 17:30	Ünitede Kritik Bakım Prensipleri	
	Kritik İlaçların (İV, inhaler) Hazırlanmasında İlkeler ve Yapılabilecek Yanlışlar	Ezgi Ayvaz
	Kritik İlaçların (Göz, Topikal, Oral) Hazırlanmasında İlkeler ve Yapılabilecek Yanlışlar	Ayşe Kunt
	Kan ve Kan Ürünleri ve Güvenli Transfüzyon	İlknur Budancamanak
	Parantral Beslenmede Takip ve Dikkat Edilecek Noktalar	Aysun Alnıaçık
	Yenidoğan Bakımında Yeni Teknolojiler ve Veri Aktarımı	Tomris Birgili
	Grup Tartışması ve Kapanış	

UNEKO 33 TÜRKÇE KONUŞAN ÜLKELER ÇALIŞTAYI / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA  
UNEKO-33 WORKSHOP OF TURKISH-SPEAKING COUNTRIES

08:45 - 09:00	Açılış / Opening Remarks	Esin Koç
1. OTURUM SESSION 1	Başkanlar / Chairs: Abduvalieva Sagynbu, Ali Guliyev	
09:00 - 09:20	Türkiye'de Yenidoğan Sağlığı ve Gelişmeler <i>Neonatal Health Outcomes and Recent Developments in Türkiye</i>	Esin Koç
09:20 - 09:40	Kazakistan'da Yenidoğan Sağlığı ve Gelişmeler <i>Neonatal Health Outcomes and Recent Developments in the Republic of Kazakhstan</i>	Karin Bekturgan
09:40 - 10:00	Özbekistan'da Yenidoğan Sağlığı ve Gelişmeler <i>Neonatal Health Outcomes and Recent Developments in Uzbekistan</i>	Nargiza Akbarovna Bekmuratova
10:00 - 10:20	Azerbaycan'da Yenidoğan Sağlığı ve Gelişmeler <i>Neonatal Health Outcomes and Recent Developments in Azerbaijan</i>	Erkin Rahimov
10:20 - 10:40	ARA / BREAK	
2. OTURUM SESSION 2	Başkanlar / Chairs: Karin Bekturgan, Nargiza Akbarovna Bekmuratova	
10:40 - 11:00	Kırgızistan'da Yenidoğan Sağlığı ve Gelişmeler <i>Neonatal Health Outcomes and Recent Developments in Kyrgyzstan</i>	Abduvalieva Sagynbu
11:00 - 11:30	KKTC'de Yenidoğan Sağlığı ve Gelişmeler <i>Neonatal Health Outcomes and Recent Developments in the TRNC</i>	Osen Arı
11:30 - 12:30	Ülkeler Arası İşbirliği ve Ortak Projelerin Belirlenmesi (Yuvarlak Masa) <i>Defining International Collaborations and Joint Initiatives: A Round-Table Discussion</i>	Başkanlar / Chairs: Esin Koç Ömer Erdeve
12:30 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ / LUNCH BREAK	

UNEKO 33 TÜRKÇE KONUŞAN ÜLKELER ÇALIŞTAYI / 15 NİSAN 2026, ÇARŞAMBA  
UNEKO-33 WORKSHOP OF TURKISH-SPEAKING COUNTRIES

SOLUNUM DESTEK TEDAVİLERİ KURSU  
RESPIRATORY SUPPORT TREATMENTS COURSE

Başkanlar / Chairs: Eren Özek, Şule Yiğit

13:30 - 14:00	Respiratuvar Distres Sendromu ve Surfaktan Tedavisi: Dün, Bugün, Yarın <i>Respiratory Distress Syndrome and Surfactant Therapy: Past, Present, and Future</i>	Gözde Kanmaz Kutman
14:00 - 14:30	Non-invaziv Ventilasyon: Basit ve Etkin Solunum Desteği <i>Non-invasive Ventilation: Simple and Effective Respiratory Support</i>	Ömer Erdeve
14:30 - 15:00	Konvansiyonel Mekanik Ventilasyon: Temel İlkeler ve Endikasyonlar <i>Conventional Mechanical Ventilation: Fundamental Principles and Clinical Indications</i>	Pelin Doğan
15:00 - 15:30	ARA / BREAK	
15:30 - 16:30	Lusi Bebek ile Akciğer Simulasyonu Uygulamaları <i>Respiratory Support Simulation Applications with the Lusi Neonatal Simulator</i>	Özge Altun Demet Terek
16:30 - 17:00	SONUÇ RAPORUNUN OKUNMASI VE KAPANIŞ <i>PRESENTATION OF THE FINAL REPORT AND CLOSING REMARKS</i>	



## 16 NİSAN 2026, PERŞEMBE

	SALON A	SALON B	SALON C
09:00 - 10:00	<b>AÇILIŞ</b> Başkan: Esin Koç		
10:00 - 10:30	ARA		
10:30 - 12:00	<b>Yenidoğan Sağlığında Dünyada Gelişmeler-1</b>	<b>Yenidoğan Bakımında Zamanlama Kararları: Ne Zaman ve Nasıl Müdahale Etmeli?</b>	<b>Yaşama Dokunan Damla: Anne Sütü</b>
	<b>Başkanlar:</b> Zeynep İnce, Saadet Arsan	<b>Başkanlar:</b> Yakup Aslan, Tuğba Gürsoy	<b>Başkanlar:</b> Nilgün Altuntaş, Seda Çağlar
	<b>Kordon Bütünlüğünü Koruyarak Canlandırma: Yeni Bulgular ve Klinik Uygulama (SAVE Çalışmasından Bulgularla) Intact Cord Resuscitation: New Evidence and Clinical Application (with Insights from the SAVE Trial)</b> Ola Andersson	<b>Kateter Yerleşimi ve Çıkarma Zamanlaması: Güvenlik ve Risk Dengesi</b> Umut Zübarioğlu	<b>Doğum Sürecinin Emzirmeye Etkileri</b> İlknur Münevver Gönenç
	<b>PDA Yönetimine İlişkin Güncel Bulgular ve Gelecek Perspektifleri</b> <i>Current Evidence and Future Perspectives on PDA Management</i> Samir Gupta	<b>İntraventriküler Kanamada Müdahale Zamanı: Nörolojik Sonuçlara Etkisi</b> Defne Engür	<b>Prematüre Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenmede Sık Yapılan Yanlışlar ve Doğru Destekleme Yöntemleri</b> Aylin Oto Kavlak
	<b>PDA Yönetiminde Tarama ve Tedavi Zamanlaması</b> Ebru Yalın İmamoğlu	<b>Beslenme Sürecinde Gözlemden Eyleme</b> Selma Türkmen	
	<b>Uzamış Mekanik Ventilasyonda Postnatal Steroid ve Trakeostomi Kararı</b> Hülya Özdemir	<b>Erken Beslenme Deneyimlerinin Nörogelişimsel ve Büyüme Üzerindeki Uzun Dönemde Etkileri</b> Buse Üner Topçu	
12:00 - 13:00	<b>Konvansiyonel ve HFO ile Volüm Hedefli Ventilasyon: Kanıtlar ve Pratik Oturum</b> Başkan: Hasan Özkan Konuşmacılar: Nuray Duman, Hasan Özkan		<b>LÖWENSTEIN</b> <b>ACENDIS</b> medical Together. All the way.
13:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
14:00 - 15:30	<b>FORUM</b>		<b>Solunum Desteği Alan Yenidoğanda Bakım</b> Başkanlar: Gülcan Bilgili, Mehtap Receptoğlu
	<b>Prematüre Bebeğin Solunum Yolculuğu</b> Başkan: Nuray Duman		<b>Non-invaziv Ventilasyonda Ara Yüz Seçimleri ve Komplikasyonların Önlenmesi</b> Handan Bezirganoğlu
	<b>Konuşmacılar:</b> Emel Okulu Özgür Olukman Serdar Beken Özge Aydemir		<b>Yenidoğan Entübasyonuna Hazırlık: Hemşirenin Kritik Rolü ve Standart Protokoller</b> Gizem Temiz
			<b>Entübe Hastanın Hemşirelik Bakımı ve Komplikasyonların Önlenmesi</b> Dilek Kayra Çapanoğlu
		<b>Küçük Bir Adım, Büyük Bir Nefes: Ekstübasyonda Hemşirenin Rolü</b> Şehrinaz Sözeri	

## 16 NİSAN 2026, PERŞEMBE

	SALON A	SALON B	SALON C
15:30 - 16:50	<b>Yenidoğan Ünitesinde Multidisipliner Yaklaşım</b> <b>Başkanlar:</b> Nilgün Köksal, Ayşe Nur Ecevit	<b>Yenidoğan Taramalarında Yeni Ufuklar</b> <b>Başkanlar:</b> Neslihan Tekin, Esra Arun Özer	<b>Ciltten Gelen İpuçları: Olgularla Yaklaşım (ORTAK OTURUM)</b> <b>Başkanlar:</b> Arzu Akdağ, Ufuk Çakır
	<b>Acil Serviste Yenidoğan Triajı ve Bakımı: Sınırlar Net mi?</b> Özlem Tekşam (Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Derneği)	<b>Genişletilmiş Metabolik ve Genetik Tarama</b> Melek Akar	<b>Sıvı Kaybı ve Dolaşım Bozukluğu</b> Aslı Okbay Güneş
	<b>Gebelikte İyot Metabolizmasının Neonatal Etkileri</b> Saadet Olcay Evliyaoğlu (Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği)	<b>Kritik Konjenital Kalp Taraması ve İleri Teknolojiler</b> Gülsüm Kadioğlu Şimşek	<b>Yenidoğan Sarılığı</b> Ahmet Özdemir
	<b>Diyafragma Hernisi: Ulusal Kayıt Platformları</b> Tutku Soyer (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)	<b>Yeni Nesil Dizileme</b> Hasan Tolga Çelik	<b>Sepsis</b> Mehmet Şah İpek
	<b>Yenidoğanda Rektal Kanama ve Enterokolit Ayırıcı Tanısında Besin Alerjileri</b> Arzu Bakırtaş (Çocuk Alerji İmmunoloji ve Astım Derneği)	<b>İşitme Taramasında Gelişmeler ve Gerekçeler</b> Abdullah Barış Akcan	<b>Siyanoz</b> Sinan Tüfekçi
16:50 - 17:10	<b>ARA</b>		
17:10 - 18:40	<b>YYBÜ Dijitalizasyonu ve Yapay Zeka Uygulamaları Başkanlar:</b> Betül Ayşe Acunaş, Nurullah Okumuş	<b>Taburculuk Sonrası Zorluklar</b> <b>Başkanlar:</b> Nedim Samancı, Hüseyin Altunhan	<b>KARŞIT GÖRÜŞLER</b> <b>Aile Entegre Bakım: Ailelerin Yoğun Bakım Sürecinde Bulunmaları</b> <b>Başkanlar:</b> İpek Güney Varal, Öznur Tiryaki
		<b>Bir Türü Büyümeyen Prematüre!</b> Şahin Takcı	
	<b>Yapay Zeka Destekli Dijital Hastaneler: Türkiye ve Dünyadan Örnekler</b> Hasan Sinan Uslu	<b>Evde Oksijen Tedavisi Alan Hastanın İzlemi</b> Birgin Törer	<b>Ülkemiz için Uygun Değildir</b> Tansu Tuncer
	<b>Yenidoğan Bakımında Uzaktan Sağlık Hizmeti</b> Özge Altun	<b>Konjenital Kalp Hastasının Takibinde Dikkat Edilecekler</b> Nurdan Dinlen Fettah	
	<b>Yapay Zeka ile Yenidoğan Tanı ve Tedavi Destek Programı</b> Nilüfer Güzoğlu	<b>Taburculuk Sonrası Göz İzleminde İlkeler</b> Hatice Tatar Aksoy	

## 17 NİSAN 2026, CUMA

	SALON A	SALON B	SALON C
08:30 - 10:00	<b>Neonatal Nefroloji</b>	<b>Perinatoloji</b>	<b>Ağrısız Bir Başlangıç için Ağrı Yönetimi (ORTAK OTURUM)</b>
	<b>Başkanlar:</b> Begüm Atasay, Şerife Suna Oğuz	<b>Başkanlar:</b> Oğuz Tuncer, Mustafa Aydın	<b>Başkan:</b> İbrahim Caner
	<b>Renal Yapısal Anomalili Bebek İzlemi</b> Kadir Ş. Tekgündüz	<b>Madde Bağımlı Anne Bebeği</b> Leyla Bilgin	<b>Ağrının Fizyopatolojisi ve Nörogelişimdeki Etkileri</b> İsmail Kürşad Gökçe
	<b>Kardiyorenal Sendrom: Kalp ve Böbrek Hastalıklarının Kesişimi</b> Ayşen Sumru Kavurt	<b>HIV Pozitif Anne Bebeği</b> Evrin Kıray Baş	<b>Ağrı Kontrolünde Ütidede Non-farmakolojik ve Farmakolojik Yaklaşımlar</b> Şenay Coşğun
	<b>Böbrek Yetmezliğinde İlaç Modifikasyonları</b> Bilin Çetinkaya	<b>TORCH Enfeksiyonu ve Yeni Terminolojiler</b> Ayşe Anık	<b>Ağrı Yönetimi Sürecinde Aile Katılımının Desteklenmesi</b> Burcu Pekergin
	<b>Taburculuk Sonrası Prematüre Bebek Böbreği İzlemi</b> Özden Turan	<b>Gebe ve Yenidoğan Aşılamaları: Artılar/Eksiler</b> Nükhet Aladağ Çiftdemir	<b>Yenidoğanda Yoga ve Mindfulness Temelli Dokunuş Uygulamaları: Hemşirelik Bakımında Aile Güçlendirme ve Destek Modelleri</b> Emine Sarıkamış Kale
10:00 - 10:30	ARA		
10:30 - 12:00	<b>Yenidoğan Sağlığında Dünyada Gelişmeler-2</b>	<b>Yenidoğan Yoğun Bakımında Güncel Tartışmalar ve Pratik Sorunlar</b>	<b>Yenidoğanda Hasta Güvenliği ve Aile İlişkileri</b>
	<b>Başkanlar:</b> Ebru Ergenekon, Canan Seren	<b>Başkanlar:</b> Ayhan Taştekin, Nihal Demirel	<b>Başkanlar:</b> Fatma Deniz Sayiner, Öznur Tiryaki
	<b>Gecikmeli Kordon Bağlama İşlemine İlişkin Engellerin Aşılması: Uygulama Bilimi ve Pratik Stratejiler</b> <i>Overcoming Barriers to Delayed Cord Clamping: Implementation Science and Practical Strategies</i> Ola Andersson	<b>Bronşiyal Temizleme, Aspirasyon ve Sekresyon Yönetimi: Gereksiz mi, Gerekli mi?</b> Sema Arayıcı	<b>Yoğun Bakımda Klinik Karar Verme Süreçlerinde Hemşirenin Rolü</b> Sevda Erdem
	<b>Prematüre Bebeklerde Kardiyovasküler Yönetimde Geniş Perspektifler</b> <i>Broader Aspects of Cardiovascular Management in Preterm Infants</i> Samir Gupta	<b>Periferik Tromboz: Korkulu Rüya</b> İlke Mungan Akın	<b>Hasta Güvenliği Neleri Kapsar ve Hata Önleme Stratejileri</b> Mahmut Altunkalem
	<b>Yenidoğan Sepsis Tedavisinde Adjuvan Tedaviler</b> Özlem Bozkurt	<b>Yoğun Bakımda Mesleki İletişim ve Aile Yaklaşımı</b> Nazlı Can Açıkyol	
12:00 - 13:00	<b>RSV Fırtınasında Etkili Koruma: Tüm Bebekler için Nirsevimab Oturum Başkanı:</b> Asuman Çoban <b>Konuşmacı:</b> Emel Okulu		
13:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
14:00 - 15:00	<b>Bütün BOYUTlarıyla RDS Yönetimi Oturum Başkanı:</b> Eren Özek <b>Konuşmacı:</b> Merih Çetinkaya		

## 17 NİSAN 2026, CUMA

	SALON A	SALON B	SALON C
15:00 - 16:30	<b>FORUM</b>	<b>Neonatoloji Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Bilgilendirme Toplantısı</b>  <b>Konuşmacılar:</b> Mehmet Satar Saadet Arsan Didem Aliefendioğlu	<b>Gelişimsel Bakım Çerçevesinden Duyusal Çevre</b>
	<b>Gestasyon Haftasında Gri Zon!</b> <b>Başkan:</b> Fahri Ovalı		<b>Başkanlar:</b> Nihat Demir, Müjde Çalıklıuşu İncekar
	<b>Konuşmacılar:</b> Serdar Cömert Dilek Ulubaş Işık Cumhur Aydemir Gonca Sandal		<b>Görme ve Koku ile İlgili Duyusal Çevre Bakım Uygulamaları</b> Emel Buldur
			<b>Ebeveyn Bağlanması Güçlendirmeye Yönelik Uygulamalar</b> Güneş Birinci
			<b>İşitmenin Geliştirilmesi mi, Gürültünün Azaltılması mı?</b> Serap Balcı
			<b>Dokunma ile İlgili Duyusal Çevre Bakım Uygulamaları</b> Hülya Aydemir Uygun
16:30 - 17:00	<b>ARA</b>		
17:00 - 18:30	<b>Prematüre Retinopatisi: Bir Güncelleme!</b>	<b>KARŞIT GÖRÜŞLER</b>	<b>Ekstrem Prematürelere Stabilizasyon, Bakım ve Komplikasyon Yönetimi (ORTAK OTURUM)</b>
	<b>Başkanlar:</b> Güner Karatekin, Esra Önal	<b>Postekstübasyonda Yüksek nCPAP mi, NIPPV mi?</b>	<b>Başkanlar:</b> Servet Özkiraz Melek Akar
	<b>ROP Tarama Kriterleri Ülkemizde Neden Genişliyor?</b> Sezin Ünal	<b>Başkanlar:</b> Nejat Narlı, Mete Akisu	<b>Ekstrem Prematürelere Pozisyonlama, Postür ve Gelişimsel Destek Yaklaşımları</b> Beril Yaşa
	<b>ROP Tedavi Yaklaşımlarında Uluslararası Farklılıklar</b> Serdar Alan	<b>Yüksek nCPAP</b> Hilal Özkan <b>NIPPV</b> Canan Türkyılmaz	<b>Ekstrem Prematürelere Cilt Bütünlüğü ve Damar Yolu Yönetimi ile İlişkili Komplikasyonlar</b> Mine Özdil
	<b>ROP Taramasında Bireyselleştirilmiş Yaklaşım</b> Betül Siyah Bilgin		<b>Ekstrem Prematürelere Enfeksiyon Kontrolü ve Aseptik Bakım Uygulamaları</b> Burak Ceran
	<b>ROP için Gelecekte Ne Konuşuluyor?</b> Deniz Anuk İnce	<b>RDS Tedavisinde Surfaktan Nasıl Verelim; LISA mı, SALSA mı?</b> <b>Başkanlar:</b> Hülya Bilgen, Tuğba Gürsoy <b>SALSA</b> Nilgün Karadağ <b>LISA</b> Gözde Kanmaz Kutman	<b>Gereksiz ise Dokunma!: Ekstrem Prematürelere Manipülasyonun Azaltılması ve Stabilizasyon Protokolleri</b> Berna Saygın Hekimoğlu

## 18 NİSAN 2026, CUMARTESİ

	SALON A	SALON B	SALON C
08:30 - 10:00	<b>Genetik ve Nadir Durumlar</b>	<b>Yenidoğan Ünitesinde Duyusal Korunma ve Destek</b>	<b>Türkiye’de Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliğinde Eğitim ve Bakım Kalitesinin Artırılması</b>
	<b>Başkanlar:</b> Abdullah Kumral, Özgül Salihoğlu	<b>Başkanlar:</b> Ayşegül Zenciroğlu, Derya Büyükkayhan	<b>Başkanlar:</b> Bihter Akın, Hazel Koçan
	<b>Biyolojik Bir Değişken Olarak Cinsiyetin Neonatal Hastalıklardaki Rolü</b> Gamze Demirel	<b>İlk Savunma: Cilt Bütünlüğünün Korunması</b> Tuğba Erener Ercan	<b>Hemşire için Akademik Yol Haritası</b> Figen Işık Esenay
	<b>Dismorfik Bulguları Olan Bebeğe Yaklaşım ve Genetik Danışmanlık</b> Cüneyt Tayman	<b>Görsel Çevre- Sirkadiyen Ritmin Desteklenmesi</b> Dilek Sarıcı	<b>Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Yaygınlaştırılması</b> Melek Selalmaz
	<b>YYBÜ’de İmmün Yetmezliklere Yaklaşım</b> Şahin Hamilçikan	<b>Akustik Çevre</b> Elif Özalkaya	<b>Psikolojik Güvenlik ve Etkili İletişim Tarzları</b> Abdullah Bektaş
	<b>Nadir Hastalıklar ve Yenidoğancının Yaklaşımı</b> Funda Tüzün Erdoğan	<b>Kokunun Gücü ve Beyin Uyarımı</b> Tülin Gökmen Yıldırım	<b>Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik</b> İlknur Taş
10:00 - 10:30	<b>ARA</b>		
10:30 - 12:00	<b>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yeni Cihazlar ve Teknolojiler</b>	<b>Bakım Süreçleri, Komplikasyonlar ve Uzun Dönem Etkiler</b>	<b>Bitmeyen Korku: Yenidoğan Enfeksiyonları</b>
	<b>Başkanlar:</b> Erdal Taşkın, Ali Bülbül	<b>Başkanlar:</b> Hasan Çetin, Şenol Bozdağ	<b>Başkanlar:</b> Bilge Bayraktar, Arzu Dursun
	<b>Doğum Salonunda Teknolojik Yenilikler</b> İbrahim Murat Hirfanoğlu	<b>Doğum Odasında Non-invaziv Solunum Desteği: Yüksek Akış ve Diğer Yöntemler</b> Nilay Hakan	<b>Enfeksiyondan Korunmada Bakımın Gücü</b> Seda Güray
	<b>Giyilebilir Teknolojiler ve Sürekli İzlem</b> Sara Erol	<b>“Altın Saat”ten “Altın Hafta”ya: Neonatal Bakımı Standardize Etmenin Önemi</b> Afşin Kundak	<b>Kateterler ve Sepsis: Sessiz Tehdit</b> Halit Doğan
	<b>Ultrason Teknolojisinin Yeni Yüzü</b> Özge Serçe Pehlevan	<b>Ventilatör Arayüzleri ve Kranial Morfoloji Üzerindeki Etkileri</b> Ferit Kulalı	<b>Hemşire Gözünden Erken Tanı: Enfeksiyonun Nabzını Tutmak</b> Nazlı Alkan
	<b>Solunum Teknolojileri</b> Mehmet Kenan Kanburoğlu	<b>Yoğun Bakım Sonrası Sendromu (PICS): YYBÜ’den Taburcu Olanlar ve Ailelere Etkileri</b> Ferda Özlü	<b>Antibiyotik Uygulamalarında Dikkat Edilecek Konular</b> Durkadın Akman
12:00 - 13:00	<b>Yenidoğanda Hiperamonyemi Oturum Başkanı:</b> Şerife Suna Oğuz <b>Konuşmacı:</b> Fatma Tuba Eminoğlu		
13:00 - 14:00	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>		

## 18 NİSAN 2026, CUMARTESİ

	SALON A	SALON B	SALON C
14:00 - 15:30	<b>YYBÜ'de Bireyselleştirilmiş Farmakoterapi</b>	<b>KARŞIT GÖRÜŞLER</b>	
	<b>Başkanlar:</b> Yasemin Akın, Abdullah Kurt	<b>Erken Neonatal Sepsis Şüphesinde Ampirik Tedavi Başkanlar:</b> Ayla Günlemez, Sabahattin Ertuğrul	
	<b>Örnekleri ile Yenidoğanda İlaç Etkileşimi</b> Özge Sürmeli Onay	<b>Erken Keselim</b> Mustafa Kara <b>Biraz Uzatalım</b> Mustafa Dilek	
	<b>Şokta Endokrin Destek: Vazoaktif Dirençli Hipotansiyonda Steroidler</b> Gökhan Büyükkale	<b>Prematüre Beslenmesinin Büyüme Hedefi</b> <b>Başkanlar:</b> Ercan Tutak, Belma Saygılı Karagöl	
	<b>Yenidoğanda İnhalasyon Tedavilerinin Yeri</b> Özmert MA Özdemir	<b>Agresif Büyüme</b> Yekta Öncel	
	<b>Yenidoğanda İlaç Dozlaması: Yapay Zeka ve Hassas Dozlama Modelleri</b> Emrah Can	<b>Yavaş Büyüme</b> Selvi Gülaşi	
15:30 - 16:00	ARA		
16:00 - 17:30	<b>Neonatal Mikrobiyaya</b>	<b>Yenidoğanın Endokrin Desteğe İhtiyaç Duyduğu Klinik Durumlar</b>	
	<b>Başkanlar:</b> Ayşe Korkmaz Toygar, Mehmet Mutlu	<b>Başkanlar:</b> Zeynel Gökmen, Ramazan Özdemir	
	<b>Bağırsak-Mikrobiyotik-Beyin Eksen ve Nöroprotektif Potansiyeli</b> Aslıhan Abbasoğlu	<b>Prematürelde Rölatif Adrenal Yetmezlik: Gerçek Bir Tanı mı?</b> Levent Korkmaz	
	<b>Geç Başlangıçlı Sepsis-NEK ve Disbiyozis</b> Emel Altuncu	<b>Hipoglisemi</b> Hasan Akduman	
	<b>Bağırsak Mikrobiyotasının Modülasyonu ve Uzun Dönem Sonuçları</b> Ebru Türkoğlu Ünal	<b>Hiperglisemi</b> Sadık Yurttutan <b>Kuşkulu Genitalyada Yenidoğancının Rolü</b> Bayram Ali Dorum	
17:30 - 18:30	GENEL KURUL		

**19 NİSAN 2026, PAZAR**

SALON A	
09:00 - 10:30	<b>TND Rehberleri Güncelleniyor Başkanlar:</b> Hasan Özkan, Nilgün Köksal
	<b>TND RDS Rehberinde Neler Değişiyor?</b> Serdar Alan
	<b>TND PDA Rehberinde Neler Değişiyor?</b> Nurdan Uras
	<b>TND BPD Rehberinde Neler Değişiyor?</b> Özmert MA Özdemir
10:30 - 11:00	ARA
11:00 - 12:00	<b>TND Çok Merkezli Çalışma Sonuçları Başkan:</b> Hilal Özkan
	<b>TR ROP-2</b> Sezin Ünal
	<b>NYS-TR Neonatal Yoksunluk Sendromu</b> Dilek Kahvecioğlu
12:00 - 12:30	<b>Akılcı Antibiyotik Kullanımı Başkan:</b> Hasan Kılıçdağ <b>Konuşmacı:</b> Erbu Yarcı
12:30 - 13:00	<b>KAPANIŞ</b>

# SÖZEL BİLDİRİLER

SS-001

## PRETERM DOĞUM ÖYKÜSÜ OLAN ÇOCUKLARDA BÖBREK SHEAR WAVE ELASTOGRAFİ DEĞERLENDİRMESİ VE KLİNİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Sena Demir<sup>4</sup>, Zuhul Bayramoğlu<sup>2</sup>, Beril Yaşa<sup>1</sup>, Bağdagül Aksu<sup>3</sup>, Alev Yılmaz<sup>3</sup>, Zeynep Nagehan Yürük Yıldırım<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, <sup>4</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Prematürite ve düşük doğum ağırlığı düşük nefron sayısı ile ilişkilidir. Düşük nefron sayısı ile ortaya çıkan hiperfiltrasyon ve glomerüloskleroz böbrek fonksiyonlarının erken dönemde bozulmasına, hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı sıklığının artmasına neden olur. Çalışmamızda preterm doğum öyküsü olan çocukların uzun dönem böbrek sağlığı açısından değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi, shear wave elastografi ile böbrek elastitesinin non-invaziv olarak değerlendirilmesi ve kronik böbrek hastalığına zemin hazırlayabilecek fibröz dokunun erken dönemde saptanabilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel prospektif klinik çalışmaya preterm doğan ve takvim yaşı 5-11 yaş aralığında olan 51 çocuk dahil edildi. Benzer yaş aralığında term doğmuş 40 çocuk kontrol grubunu oluşturdu. Her iki grupta serum kreatininin bazlı tahmini glomerüler filtrasyon hızı (tGFH) hesaplanarak böbrek fonksiyonları, ofis kan basıncı (KB) ölçümü ile KB profilleri belirlendi. Çalışma grubundaki çocuklardan gönüllü olan 29 hastaya 24 saatlik ambulator KB monitörizasyonu uygulandı. Pediyatrik radyolog tarafından böbrek boyutları, parankim kalınlığı ve shear wave elastografi bulguları incelendi.

**Bulgular:** Çalışma grubunda ortalama böbrek boyutları kontrol grubundan daha küçüktü (76,7 vs 83,7 mm,  $p < 0,001$ ). Ortalama sistolik KB ve ortalama diyastolik KB çalışma grubunda anlamlı yüksekti ( $p = 0,003$ ;  $p = 0,001$ ). Yükselmiş kan basıncı ve evre 1 hipertansiyon sıklığı çalışma grubunda belirgin artmıştı ( $p < 0,001$ ). Gruplar arasında bilateral ortanca shear wave elastisite değeri (12,4 vs 13,3 kPa,  $p = 0,229$ ) ve bilateral ortalama shear wave hızı (2,10 vs 2,14 m/s,  $p = 0,224$ ) ve tGFH (119,3 vs 118,0 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>,  $p = 0,574$ ) benzerdi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatış süresi ( $p = 0,001$ ), umbilikal venöz kateter kullanımı ( $p = 0,001$ ), akut böbrek hasarı geçirme öyküsü ( $p = 0,005$ ), nefrotoksik antibiyotik maruziyeti ( $p = 0,022$ ) ve noninvaziv ventilasyon süresi ( $p = 0,035$ ) hipertansiyon gelişimi açısından kolaylaştırıcı faktör olarak bulundu. Ambulator KB monitörizasyonu yapılan çocukların ( $n = 29$ ) %65,5'inde gece KB düşüş paterninin bozulduğu gözlemlendi; bu çocuklarda bilateral ortanca böbrek elastisite değeri (14,0 vs 11,8 kPa,  $p = 0,031$ ) ve bilateral ortalama shear wave hızı (2,13 vs 1,97 m/s,  $p = 0,036$ ) anlamlı olarak yüksek bulundu.

**Sonuç:** Preterm doğum, çocukluk döneminde böbrek gelişimi ve KB profilleri üzerinde uzun dönemli etkiler oluşturmaktadır. Gece KB düşüş paterninin bozulduğu çocuklarda renal elastisite artışının saptanması ise shear wave elastografinin subklinik böbrek değişikliklerini ortaya koymada tamamlayıcı bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir. Bu çocuklarda hipertansiyonun erken dönemde tanınması ve kontrolü uzun dönem kardiyovasküler morbiditenin azaltılması açısından yarar sağlayacaktır. Bu nedenle düzenli KB izlemi ve uygun olgularda non-invaziv renal elastisite değerlendirmesi, izlem stratejilerinde bütüncül bir yaklaşımın parçası olarak değerlendirilebilir.

**Anahtar kelimeler:** prematürite, hipertansiyon, shear wave elastografi

SS-002

## YENİDOĞAN FARE MODELİNDE HİPOKSİK-İSKEMİK BEYİN HASARINDA İNHİLE NİTRİK OKSİDİN NÖROPROTEKTİF ETKİLERİ

Yunus E. Dogan<sup>1</sup>, Daniel Andres Vargas-Boggiano<sup>2</sup>, Youness Tolaymat<sup>3</sup>, Indre Zalepuga<sup>4</sup>, Candace Rossignol<sup>5</sup>, Nikolay Bliznyuk<sup>6</sup>, Sylvain Doré<sup>6</sup>, Michael D. Weiss<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye, <sup>2</sup>Neonatoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Florida Üniversitesi, Gainesville, Florida, Amerika Birleşik Devletleri, <sup>3</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Florida Üniversitesi, Gainesville, Florida, Amerika Birleşik Devletleri, <sup>4</sup>Florida Üniversitesi Tıp Fakültesi, Florida Üniversitesi, Gainesville, Florida, Amerika Birleşik Devletleri, <sup>5</sup>Biyostatistik ve İstatistik Bilim Dalı, Ziraat ve Biyolojik Mühendislik Anabilim Dalı, Florida Üniversitesi, Gainesville, Florida, Amerika Birleşik Devletleri, <sup>6</sup>Anesteziyoloji, Nöroloji, Psikiyatri, Farmasötik Bilimler ve Nörobilim Anabilim Dalları, Nörodegeneratif Hastalıklarda Translasyonel Araştırma Merkezi, McKnight Beyin Enstitüsü, Florida Üniversitesi Tıp Fakültesi, Florida Üniversitesi, Gainesville, Florida, Amerika Birleşik Devletleri

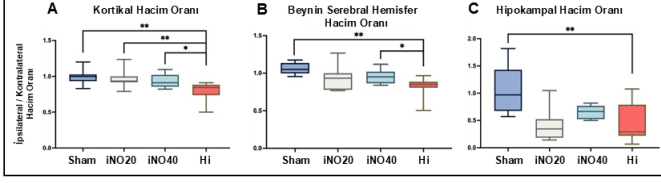
**Amaç:** Yenidoğan hipoksik-iskemik ensefalopati, terapötik hipotermiye rağmen ciddi nörolojik sekellerle seyreden önemli bir klinik sorundur. Bu çalışmada, klinikte yaygın kullanılan bir tedavi ajanı olan inhale nitrik oksidin (iNO), normotermik koşullarda hipoksik-iskemik beyin hasarı üzerindeki nöroprotektif etkilerinin ve uzun dönem nörolojik sonuçlara katkısının deneysel bir yenidoğan fare modeli üzerinde değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmada 7 günlük C57BL/6 yenidoğan farelerde Rice-Vannucci modeli kullanılarak unilateral hipoksik-iskemik beyin hasarı oluşturuldu. Hipoksi sonrası hayvanlar dört gruba randomize edildi: sham, hipoksik-iskemik + oda havası, hipoksik-iskemik + iNO 20 ppm (8 saat) ve hipoksik-iskemik + iNO 40 ppm (8 saat). Tedaviler normotermik koşullarda uygulandı. Kısa dönem nörolojik değerlendirmeler (righting refleksi, negatif geotaksi, cliff aversion) ve uzun dönem motor fonksiyon değerlendirilmesi (rotarod testi) yapıldı. On dördüncü günde beyin dokuları çıkarılarak korteks, hipokampus ve serebral hemisfer hacimleri histopatolojik olarak analiz edildi.

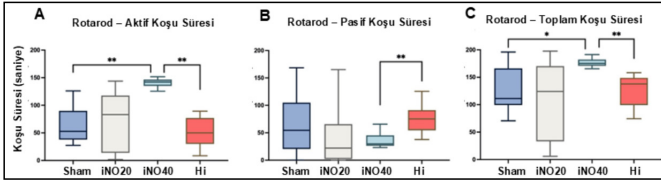
**Bulgular:** Hipoksik-iskemik + oda havası grubunda korteks, hipokampus ve serebral hemisfer hacimlerinde sham grubuna kıyasla belirgin kayıp saptandı ( $p < 0,005$ ). İn hale nitrik oksit tedavisi alan gruplarda, özellikle 40 ppm iNO uygulanan hayvanlarda ipsilateral serebral hemisfer hacminin anlamlı düzeyde korunduğu gözlemlendi. Kortikal volümün ise 20ppm ve 40ppm iNO uygulananlarda korunduğu görüldü ( $p < 0,05$ ) (Şekil 1). Ayrıca bu grupta rotarod testinde motor koordinasyon ve denge performansı anlamlı olarak daha iyi bulundu. Yirmi ppm iNO uygulaması ise fonksiyonel iyileşme açısından belirgin bir avantaj sağlamadı (Şekil 2). Kristal viyole boyaması, hipoksik-iskemik + oda havası grubunda ipsilateral hemisferde belirgin doku kaybı ve yapısal bozulma olduğunu, buna karşın iNO20 ve iNO40 gruplarında kortikal ve hipokampal yapının göreceli olarak korunduğunu gösterdi.

**Sonuç:** Bu deneysel çalışma, inhale nitrik oksidin yenidoğan hipoksik-iskemik beyin hasarında doza bağımlı nöroprotektif etki gösterdiğini ve özellikle 40 ppm dozunun beyin doku korunumu ile uzun dönem motor fonksiyonlarda iyileşme sağladığını ortaya koymaktadır. Bulgularımız, inhale nitrik oksidin terapötik hipotermiye ek veya alternatif bir nöroprotektif strateji olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmekte ve ileri translasyonel çalışmalara zemin hazırlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik-İskemik Ensefalopati; İn hale Nitrik Oksit; Nöroproteksiyon; Yenidoğan Beyin Hasarı; Deneysel Hayvan Modeli



**Şekil 1.** Hacim Analizi. HI grubunda ipsilateral kortikal hacim oranı (ipsilateral/kontralateral hacim), sham grubuna kıyasla anlamlı derecede azalmıştı. iNO20 (n = 14) ve iNO40 (n = 8) gruplarında ise ipsilateral kortikal hacmin, HI grubuna (n = 9) kıyasla anlamlı düzeyde korunduğu saptandı (A). Ipsilateral serebral hemisfer hacim oranı, sham grubuna (n = 13) kıyasla anlamlı derecede azalmıştı. iNO40 grubunda ipsilateral serebral hemisfer hacmi, HI grubuna kıyasla anlamlı düzeyde korunmuştu (B). HI grubunda ipsilateral hipokampal hacim oranı, sham grubuna kıyasla anlamlı derecede azalmıştı. iNO20 (n = 14) ve iNO40 gruplarında ipsilateral hipokampal hacim oranındaki korunma, HA veya sham gruplarıyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı değildi (C). \* p < 0,05, \*\* p < 0,005



**Şekil 2.** Rotarod Test Süresi. Aktif koşu süresi, farelerin dönen çubuğun üzerinde aktif olarak koşarak geçtikleri süreyi ifade eder. iNO40 grubundaki fareler (n = 8), sham (n = 13) ve HI (n = 9) gruplarındaki yavrulara kıyasla dönen çubuk üzerinde aktif olarak anlamlı derecede daha uzun süre koştu (A). Pasif koşu süresi, farelerin dönen çubuğa pasif olarak tutularak kaldığı süreyi ifade eder. HI grubundaki yavrular, tüm gruplar arasında dönen çubuk üzerinde pasif rotasyonda en uzun süre kalan grup oldu (B). Toplam koşu süresi, yavruların dönen çubuk üzerinde aktif ve pasif olarak geçtikleri toplam süreyi ifade eder. iNO40 grubu, rotarod üzerinde sham ve HI gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha uzun süre geçirdi (C). \*p<0,05, \*\*p<0,005.

## SS-003

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YÜKSEK RİSKLİ BEBEKLERDE MULTİMODAL EEG İZLEMİNDE FİZYOLOJİK İMMATÜRİTENİN AYRIMI

Naime Ezgi Üstün<sup>1</sup>, Hasan Tekgül<sup>2</sup>, Seda Kanmaz<sup>2</sup>, Demet Terek<sup>3</sup>, Erdem Şimşek<sup>2</sup>, Özge Altun<sup>3</sup>, Sanem Yılmaz<sup>2</sup>, Mete Akısü<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nöroloji Bilim Dalı, İzmir, <sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Prematüre yenidoğanlarda EEG değerlendirmesinin en önemli güçlüğü, fizyolojik beyin immatüritesine ait paternlerin patolojik bulgularla ayrıştırılmamasıdır. Mevcut amplitüd-entegre EEG (aEEG) ve konvansiyonel EEG yorumları sıklıkla gestasyonel yaşa bağlı yanlılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, nörolojik açıdan yüksek riskli yenidoğanlarda eş zamanlı kaydedilen aEEG ve video-konvansiyonel EEG (v-cEEG) verilerinin yapılandırılmış ve nicel bir değerlendirme sistemi ile analiz edilmesi ve bu yaklaşımın fizyolojik immatüriteyi patolojiden ayırt etmedeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya nörolojik açıdan yüksek riskli 35 yenidoğan dahil edildi. Tüm olgularda eş zamanlı aEEG ve v-cEEG monitorizasyonu ile en az 13 saatlik kayıt alındı (Şekil 1). Kayıtlar yaklaşık 3 saatlik bölümler (epoch) halinde değerlendirildi. aEEG analizleri Burdjalov matürasyon skoru ve patern değerlendirmesi üzerinden yapıldı. v-cEEG kayıtları v-cEEG-CARFS15 sistemi ile analiz edildi.

Bu çalışmada eş zamanlı v-cEEG ve aEEG kayıtlarının sistematik karşılaştırılabilir ve tekrarlanabilir biçimde puanlanması amacıyla, literatürde yer alan CARFS, Nagarajan sayısal skoru, Hellström-Westas aEEG patern sınıflaması temel alınarak iki modifiye okuma sistemi

geliştirildi. Modified-CARFS ve aEEG-Hellström-Westas (aEEG-HW) Grading Sistem-2 (Hellström-Westas sınıflamasının sayısallaştırılmış ve derecelendirilmiş şekli) (Tablo 1)

Çalışma prospektif gözlemsel klinik çalışma olarak tasarlandı.

**Bulgular:** Olguların %28,6'sı prematüre, %71,4'ü term yenidoğandı. Term bebeklerde Burdjalov matürasyon skorları daha yüksek olmakla birlikte, term ve prematüre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Burdjalov matürasyon skorları ile v-cEEG-CARFS15 skorları arasında güçlü negatif korelasyon izlendi (p<0,001). v-cEEG değerlendirmelerinde gözlemciler arası uyum çok iyi düzeyde bulundu (ICC: 0,94-0,98). Ardışık epoch analizlerinde skorların benzer dağılım göstermesi, sınırlı sayıda temsil edici epoch'un klinik değerlendirme için yeterli olabileceğini düşündürdü. aEEG-HW Grading System değerlendirmesi ile v-cEEG-CARFS puan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

**Sonuç:** Bu çalışma, özellikle prematüre yenidoğanlarda fizyolojik immatüriteyi patolojik EEG bulgularından ayırt edebilen, gestasyonel yaşa bağlı yanlılık oluşturmaz, yapılandırılmış ve nicel bir multimodal EEG değerlendirme yaklaşımı sunmaktadır. Yüksek gözlemciler arası uyum ve güçlü korelasyon bulguları, sistemin klinik güvenilirliğini desteklemektedir. Bu yaklaşım, gereksiz olumsuz prognoz ve müdahalelerin önlenmesine yardımcı olabilir. Daha geniş ve çok merkezli çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir

**Anahtar kelimeler:** Prematüre Yenidoğan, Multimodal EEG, Amplitüd-Entegre EEG, Video-Konvansiyonel EEG, Nörolojik Matürasyon



Şekil 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Nöromonitorizasyon Görselleri için QR Kod

## SS-004

## BÜYÜMENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE YENİ BİR REFERANS: TERM YENİDOĞANLARDA GÜNCEL PERSENTİL EĞRİLERİ

Bengisu Güner Yılmaz<sup>1</sup>, Saygın Abalı<sup>2</sup>, Umut Kılınçkaya<sup>3</sup>, Baran Arcagök<sup>1</sup>, Ayşe Korkmaz Toygar<sup>1</sup>, Serdar Beken<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinolojisi BD, <sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Fetal büyüme maternal, fetal ve plasental birçok etmene bağlıdır. Doğumdaki antropometrik ölçümler gestasyon haftası ve cinsiyete göre değerlendirilirken standart referans değerler kullanılmaktadır, bu referanslar etnik özelliklere göre değişiklik gösterebildiği için ülkelerin kendilerine ait referansları kullanması tercih edilmektedir. Ülkemize ait referanslar olmakla birlikte yıllar içinde sosyoekonomik de-

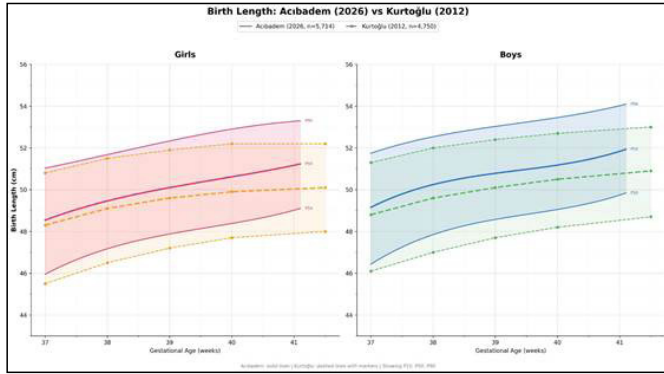
ğişimlere bağlı güncellemelere gereksinim oluşmaktadır. Bu çalışmada, fetal büyümeyi olumsuz etkileyebilecek çevresel risk etmenlerinin en az olduğu bir kohortta term yenidoğanlara ait veriler kullanılarak güncel büyüme eğrilerinin oluşturulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya Ocak 2019 – Aralık 2025 yılları arasında doğan 5714 canlı, tekil term (37–42 hafta) yenidoğan dahil edilmiştir. Çoğul gebelikler, konjenital anomaliler ve fetal büyümeyi etkileyebilecek sigara kullanımı ve diyabet gibi maternal hastalığı öyküsü olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Gestasyonel yaş son adet tarihine göre belirlenmiş, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümleri doğum sonrası standart yöntemlerle yapılmıştır. Persentil eğrileri Lambda-Mu-Sigma (LMS) yöntemi kullanılarak oluşturulmuş ve 3., 5., 10., 25., 50., 75., 90., 95. ve 97. persentil değerleri hesaplanmıştır.

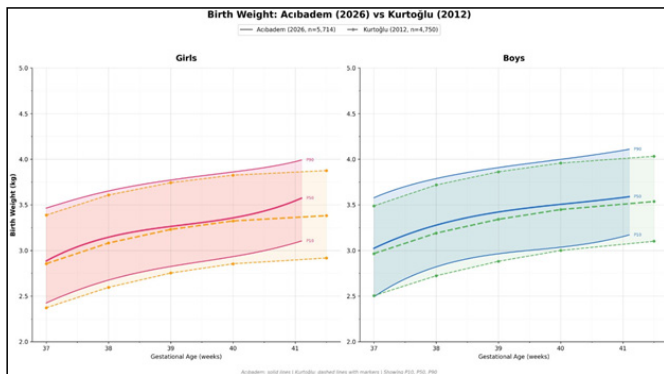
**Bulgular:** Toplam 5714 term yenidoğanın verisi analiz edilmiştir. Gestasyonel haftalara göre doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi için referans eğrileri oluşturulmuştur (Şekil). Cinsiyete göre anlamlı farklılıklar saptanmış ve cinsiyete özgü eğriler hesaplanmıştır. Yeni eğriler, mevcut ulusal referanslara kıyasla ölçümlerin daha yüksek değerlere kaydığını göstermiştir.

**Sonuç:** Term yenidoğanlara ait doğum ağırlığı, boyu ve baş çevresi eğrileri fetal büyümeyi etkileyen risk etmenlerinin en az olduğu bir kohortta hazırlanmış olup yeni bir referans sunmaktadır. Bu eğriler, SGA ve LGA tanımlarının daha doğru konulmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Fetal büyüme, Büyüme eğrileri, SGA, LGA, Antropometrik ölçümler



Term Yenidoğanlarda Doğum Boyu Persentil Eğrilerinin Karşılaştırılması: 2026 Kohortu ve Kurtoğlu (2012)



Term Yenidoğanlarda Doğum Ağırlığı Persentil Eğrilerinin Karşılaştırılması: 2026 Kohortu ve Kurtoğlu (2012)

SS-005

## YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİ TANISI ALAN HASTALARDA SAĞ VENTRİKÜL FONKSİYONLARININ TRİKÜSPİT ANÜLER DÜZLEM SİSTOLİK EKSKÜRSİYONU VE İTERKOSTAL EKSPANSİYON İNDEKSİ ÖLÇÜMLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet İbrahim Kurtoğlu<sup>1</sup>, Hüseyin Selim Asker<sup>1</sup>, Hüseyin Çağrı Bulut<sup>1</sup>, Anıl Atmış<sup>2</sup>, Hasan Kılıçdağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Adana, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Adana

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yenidoğanın geçici takipnesi (TTN) tanısı alan miad bebeklerde, literatürde ilk kez tanımlanan ultrason tabanlı interkostal genişleme indeksi (ICEI) ve triküspit anüler düzlem sistolik ekskürsyonu (TAPSE) parametrelerinin prognostik değerini araştırmaktır. Bu parametrelerin oksijen tedavisi, sürekli pozitif hava-yolu basıncı (CPAP) desteği ve hastanede kalış süreleri ile ilişkileri incelenmiştir. Ek olarak, akciğer ultrason skoru (LUS) da değerlendirilmeye dahil edilmiştir.

**Yöntem:** Bu prospektif gözlemsel çalışma, bir üçüncü basamak hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Çalışmaya TTN tanısı konmuş 30 miad yenidoğan dahil edildi. Hastaların yaşamlarının yaklaşık 6, 24 ve 48. saatlerinde yatak başında; LUS, dinamik toraks ultrasonografisi ile değerlendirilen ICEI ve ekokardiyografi ile ölçülen TAPSE değerleri kaydedildi. Klinik sonuçlar; oksijen tedavisi süresi, CPAP desteği süresi ve hastanede kalış süresi olarak belirlendi. Ultrasonografik parametreler ile klinik sonuçlar arasındaki ilişkiler, korelasyon analizleri ve tek değişkenli lineer regresyon modelleri kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma popülasyonunun ortalama doğum ağırlığı  $3320 \pm 458$  gr ve ortalama hastanede kalış süresi  $4.27 \pm 1.78$  gün olarak saptandı. Seri ölçümler, zamana bağlı fizyolojik değişimleri ortaya koydu: LUS değerleri zamanla giderek azalarak akciğer havalanmasında iyileşmeyi yansıtırken; ICEI ve TAPSE değerleri artarak toraks mekaniğinde ve sağ ventrikül sistolik performansında düzelmeyi gösterdi. Özellikle 48. saatte ölçülen LUS, oksijen ve CPAP destek süreleri ile güçlü pozitif ilişkiler gösterdi. Aynı zaman noktasında ölçülen ICEI, CPAP süresi ve hastanede kalış süresi ile güçlü negatif korelasyonlar sergiledi; en güçlü ilişki hastanede kalış süresi ile ICEI arasında saptandı ( $r = -0.869$ ). Benzer şekilde, daha yüksek TAPSE değerleri daha kısa hastanede kalış süresi ile ilişkili bulundu.

**Sonuç:** LUS, ICEI ve TAPSE, TTN'li yenidoğanlarda anlamlı ve birbirini tamamlayan prognostik bilgiler sunmaktadır. Yeni bir ultrasonografik parametre olan ICEI, dinamik göğüs duvarı genişlemesini kantitatif olarak ölçerek solunum mekaniğini yansıtırken; TAPSE, postnatal geçiş sırasında sağ ventrikül adaptasyonunu göstermektedir. Bu seri yatak başı ultrasonografik değerlendirmelerin bir arada kullanılması, TTN'de erken dönem risk sınıflandırmasını iyileştirebilir ve bireyselleştirilmiş klinik karar verme süreçlerini destekleyebilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğanın geçici takipnesi, Akciğer ultrasonografisi, İterkostal genişleme indeksi, Triküspit anüler düzlem sistolik ekskürsyonu, Solunum sıkıntısı

SS-006

**EKSTRAUTERİN BÜYÜME KISITLILIĞI; FARKLI TANIMLAR, ORTAK FAKTÖRLER**Muhammet Ökkeş Cansız<sup>2</sup>, Ömer Kaşkaya<sup>1</sup>, Kıymet Çelik<sup>1</sup>, Sema Arayıcı<sup>1</sup>, Hakan Ongun<sup>1</sup><sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

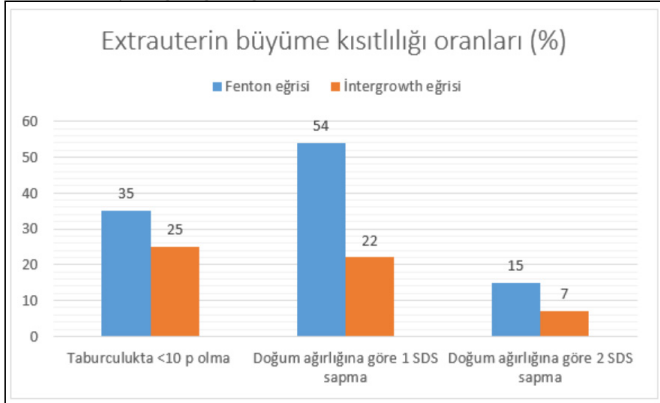
**Amaç:** Ağır pretermelerde ekstreuterin büyüme geriliği (EUBG) yaygın ve önemli bir morbiditedir. EUBG için kesitsel ve longitudinal ölçümlerden oluşan birden fazla tanımlama bulunmaktadır. Bu çalışmada, 32. gebelik haftasının (GH) altında doğan prematüre bebeklerde iki farklı büyüme eğrisi ve üç farklı EUBG tanımı kullanılarak EUBG oranları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışma 2021-2025 yılları arasında izlenen 32. GH altı bebeklerin dahil edildiği retrospektif kohort olarak planlandı. Hastalar Fenton ve İntergrowth-21 büyüme eğrileri ile değerlendirildi. EUBG tanımı için taburculukta ölçülen vücut ağırlığının <10. persentil olmasına dayanan kesitsel tanım ile doğumdan taburculuğa kadar olan süreçte Z-skorunda (Delta-Z) 1 veya 2 standart sapmadan (SDS) fazla düşüş saptanmasını esas alan üç farklı tanım kullanıldı. Gruplar klinik ve demografik verileri ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Ortalama doğum haftası  $28 \pm 1.9$ , doğum ağırlığı  $1178 \pm 330$  gram olan 191 prematüre bebekte taburculukta  $< 10p$  olma oranı Fenton eğrisine göre %35 (67), İntergrowth-21 eğrisine göre %25 (48) oranındaydı. Delta-Z skorunda 1 SDS sapma varlığı Fenton eğrisine göre %54(102), İntergrowth-21'e göre %22(42), Delta-Z skorunda 2 SDS sapma Fenton eğrisine göre %15 (29), İntergrowth-21'e göre %7(13) oranında saptandı. Her üç tanımda da Fenton eğrisine göre EUBG sıklığı İntergrowth-21 eğrisine göre anlamlı yüksekti ( $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). Her iki eğri ve üç tanım için EUBG grubunda total parenteral nutrisyon süresi ve prematüre osteopeni varlığı daha yüksek saptandı. Nekrotizan enterokolit varlığı (> Evre 1) ve kafein süresi EUBG grubunda yüksek olan diğer klinik morbiditelerdi.

**Sonuç:** Ağır prematürelere EUBG sıklığı, kullanılan büyüme eğrisi ve tanıma göre belirgin farklılık göstermekte olup, Fenton eğrisi ile tüm tanımlarda daha yüksek oranlar saptanmıştır. EUBG; uzamış total parenteral nutrisyon süresi, prematüre osteopenisi, nekrotizan enterokolit ve daha uzun kafein tedavisi ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, EUBG'nin tanımlanmasında standart bir yaklaşımın önemini ve büyüme izleminin klinik morbiditelerle birlikte bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ekstreuterin büyüme geriliği, Prematüre, Fenton eğrisi

**Ekstreuterin büyüme geriliği sıklığı**

SS-007

**SİLVERMAN-ANDERSEN VE DOWNES SKORLARI İLE AKCİĞER ULTRASON SKORU ARASINDAKİ KORELASYONUN ORTA PRETERM, GEÇ PRETERM VE TERM YENİDOĞANLARDA KARŞILAŞTIRILMASI**Ümit Ayşe Tandırcıoğlu<sup>1</sup>, Mustafa Taha Tümer<sup>2</sup>, Beytullah Şantaflıoğlu<sup>1</sup>, Serdar Alan<sup>1</sup><sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, solunum sıkıntısı ile izlenen yenidoğanlarda akciğer ultrasonografi (AUS) skorlarının 0–30. dakika, 6. saat ve 24. saatteki değişimini incelemek ve Downes ile Silverman–Anderson klinik solunum skorları ile arasındaki ilişkiyi değerlendirerek AUS skorunun klinik değerlendirmeyi destekleyici ve tamamlayıcı bir araç olarak kullanım potansiyelini araştırmaktır.

**Metod:** Bu tek merkezli gözlemsel çalışma, Şubat 2025–Şubat 2026 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne solunum sıkıntısı nedeniyle yatırılan orta ve geç preterm ile term bebeklerde gerçekleştirildi. Demografik ve klinik veriler ile doğum sonrası ilk 30 dakikada hesaplanan Silverman–Andersen ve Downes skorları hasta dosyalarından elde edildi. Akciğer ultrasonografi (AUS) incelemesi doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde, 6. saatte ve 24. saatte uygulanarak toplam AUS skoru (0–18) hesaplandı. Bebekler gebelik haftalarına göre gruplandırıldı ve klinik skorlar ile AUS skoru arasındaki korelasyon analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 30–34 hafta (n=21), 34–37 hafta (n=15) ve  $\geq 37$  hafta (n=28) olmak üzere toplam 64 yenidoğan dahil edildi. Ortanca doğum ağırlıkları sırasıyla 1920 g (1120–2335), 2780 g (1845–3450) ve 3250 g (2150–4100) idi. Sezaryen doğum oranı sırasıyla %95.2, %93.3 ve %78.6 olarak saptandı. Tüm gebelik haftası gruplarında AUS skorlarının zaman içinde azalma eğilimi gösterdiği gözlemlendi. 30–34 hafta grubunda AUS ortancaları 0–30. dakikada 5 (0–12), 6. saatte 4 (0–10) ve 24. saatte 2 (0–11) idi. 34–37 hafta grubunda bu değerler sırasıyla 3 (0–7), 3 (0–6) ve 1 (0–5);  $\geq 37$  hafta grubunda ise 2.5 (0–6), 2 (0–6) ve 1 (0–6) olarak hesaplandı. Silverman–Andersen ve Downes skorları gebelik haftalarına göre benzer dağılım gösterdi. 34–37 hafta grubunda doğum sonrası 30. dakika dışındaki tüm zaman noktalarında AUS skorları ile yatışta bakılan Silverman–Andersen ve Downes skorları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (Tablo 1).

**Sonuç:** İlk klinik solunum skorları ile eş zamanlı ölçülen AUS skorları arasında, özellikle 30–34 ve  $\geq 37$  hafta gruplarında güçlü pozitif korelasyon bulunmuştur. 34–37 hafta grubunda başlangıçta korelasyon gözlenmemekle birlikte izlemde anlamlı hale gelmesi, AUS'un klinik başlangıç skorlarını destekleyici ve hastalık seyrini izlemde yardımcı bir araç olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Solunum sıkıntısı, Silverman skoru, Downes skoru, Akciğer ultrason skoru

SS-008

## GEÇ NEONATAL SEPSİSTE VANKOMİSİN EAA<sub>0-24</sub> VE VADİ DÜZEYLERİ İLE TEDAVİ YANITI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Pınar Bakır Ekinci<sup>1</sup>, Seray Öztürk<sup>2</sup>, Sefa Metin<sup>3</sup>, Buse Özer Bekmez<sup>2</sup>, Sevim Ünal<sup>2</sup>, Şerife Suna Oğuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Klinik Eczacılık Birimi, Ankara, <sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, <sup>3</sup>Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ekonomik Değerlendirmeler ve İlaç Tedarik Yönetim Daire Başkanlığı, Ankara

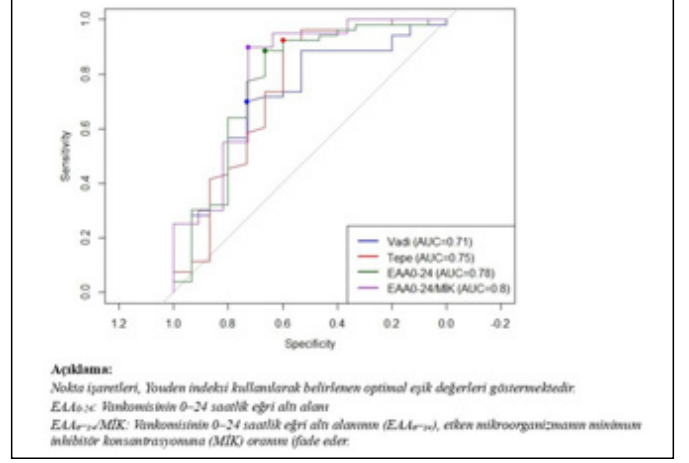
**Giriş:** Vankomisin, yenidoğan sepsisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak yenidoğanlara özgü yeterli veri bulunmaması nedeniyle vankomisin için önerilen farmakokinetik/farmakodinamik hedefler doğrulanamamıştır. Bu çalışmada, yenidoğan sepsisinde klinik ve mikrobiyolojik etkinliği öngören vankomisin doz rejimleri, EAA<sub>0-24</sub> (0-24 saatlik eğri altı alanı) ve serum vadi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, Temmuz 2024-2025 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde prospektif gözlemsel çalışma olarak yürütüldü. Geç sepsis tanısıyla vankomisin başlanan postmenstrüel yaşı  $\geq 30$  hafta yenidoğanlar çalışmaya dâhil edildi. Vankomisin kan düzeyleri tedaviden  $\geq 48$  saat sonra ölçüldü. EAA<sub>0-24</sub>, "Sanford Guideline AUC Calculator" ile hesaplandı. Tedavi yanıtı, ilk 72 saatteki klinik ve mikrobiyolojik iyileşmeye göre erken veya geç olarak değerlendirildi.

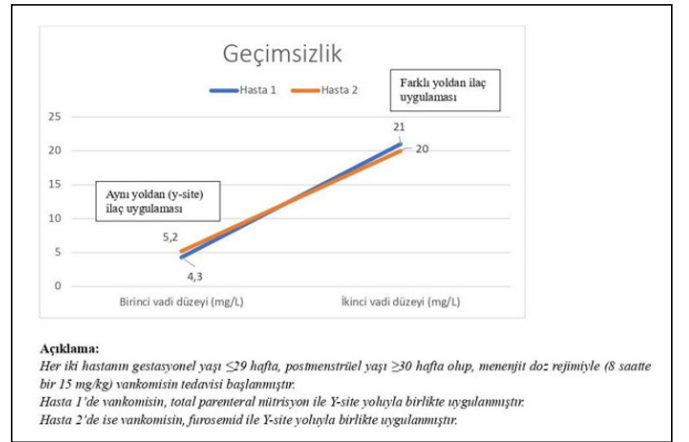
**Bulgular:** Toplam 90 hastanın %48,9'u kültür pozitif (KP-GNS). KP-GNS grubunda gestasyonel yaş ve doğum ağırlıkları daha düşüktü. Tedavi başlangıcında bakteriyemi doz rejimi KP-GNS grubunda daha sık tercih edilirken, klinik yanıtızlık nedeniyle menenjit doza geçiş ve geç yanıt oranları bu grupta daha yüksekti (Tablo 1). Bakteriyemi doz rejimi ile karşılaştırıldığında, menenjit doz rejiminde serum vadi düzeylerinin, EAA<sub>0-24</sub> eşik değerine ulaşma oranlarının ve erken tedavi yanıtının daha yüksek olduğu, nefrotoksite oranlarının ise benzer olduğu saptandı (Tablo 2). ROC analizinde erken tedavi yanıtını öngörmede en yüksek ayırt edici performans sırasıyla EAA<sub>0-24</sub>/MİK ve EAA<sub>0-24</sub> için elde edilmiş olup, eşik değerler sırasıyla 337,5 ve 324,5 mg.saat/L olarak belirlendi (Şekil 1). Lojistik regresyon analizinde, EAA<sub>0-24</sub> düzeyindeki her 1 birimlik artış geç yanıt olasılığında %0,7 azalma ile ilişkili bulundu [OR: 0,993 (0,986-0,999), p=0,035]. Gestasyonel yaşı  $\leq 29$  hafta (postmenstrüel yaşı  $\geq 30$  hafta) olan yenidoğanlarda, menenjit dozu ile çoğunlukla supratrapötik (4/6) ve bakteriyemi dozu ile terapötik (8/8) EAA<sub>0-24</sub> düzeyleri saptandı. İki hastada geçimsizlik saptanmış olup, geçimsizliğin düzeltilmesiyle hedef kan düzeylerine ulaşıldı (Şekil 2).

**Sonuç:** Bu çalışma, yenidoğanlarda ölçülen kan düzeylerine dayalı olarak hesaplanan EAA<sub>0-24</sub> değerleri ile tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan ilk çalışmadır. Bulgularımız, yenidoğanlarda menenjit doz rejiminin, erken yanıt ve hedef EAA<sub>0-24</sub> değerlerine ulaşma olasılığını artırdığını; ayrıca erişkinlere kıyasla daha düşük EAA<sub>0-24</sub> hedefleriyle erken yanıt sağlanabildiğini göstermektedir. Tedavi yanıtının öngörülmesinde vadi düzeylerine kıyasla EAA<sub>0-24</sub> değerlerinin daha iyi performans gösterdiği saptanmıştır. Gestasyonel yaşı  $\leq 29$  hafta olan yenidoğanlarda bakteriyemi doz rejiminin etkinlik ve güvenilirlik açısından daha uygun olabileceği görülmüştür. Bu bulgular, yenidoğanlarda vankomisin dozlamasında EAA<sub>0-24</sub> temelli izlemin klinik karar süreçlerinde daha yol gösterici olabileceğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Vankomisin, terapötik ilaç izlemi, geç neonatal sepsis



Şekil 1. Geç neonatal sepsiste erken tedavi yanıtını öngörmede vankomisin farmakokinetik parametrelerine ait ROC eğrileri



Şekil 2. Vankomisin ile geçimsizlik gözlenen iki hastanın vadi düzeyi profilleri

SS-009

## PREMATÜRE BEBEKLERİN SENKRONİZE NIPPV VE TRANSKÜTAN CO<sub>2</sub> MONİTÖRİZASYONU İLE TRANSPORTU

Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Güney Erbay<sup>2</sup>, İdil Akinbingöl<sup>2</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara, Türkiye, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Prematüre yenidoğanlarda solunum yönetimi doğum salonu (DS) ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) iyi tanımlanmış olmakla birlikte, neonatal transport sırasında optimal noninvaziv solunum desteği stratejileri ve ventilasyon yeterliliğinin sürekli izlenmesine ilişkin veriler sınırlıdır.

Bu çalışmada, <32 gebelik haftasında doğan prematüre bebeklerin DS'den YYBÜ'ye transport sırasında Graseby kapsülü ile senkronize edilen nazal aralıklı pozitif basınç ventilasyonunun (sNIPPV) ve eş zamanlı transkütan CO<sub>2</sub> (tcCO<sub>2</sub>) monitörizasyonunun fizibilitesi ve fizyolojik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu prospektif fizibilite çalışması (Ocak 2025-Ocak 2026) DS'den YYBÜ'ye transport edilen <32 hafta prematüre bebeklerde yürütüldü. Transport sırasında tüm hastalara abdominal hareketleri algılayan Graseby kapsülü ile noninvaziv senkronizasyon sağlanan

sNIPPV uygulandı (Şekil 1). Vital bulgular ve  $t\text{CO}_2$  değerleri, transport başlangıcında, transport sırasında (1. ve 5. Dk), YYBÜ kabulünde ve kabul sonrası 24 saat boyunca kaydedildi.  $T\text{CO}_2$  ölçümleri normal dağılıma uymadığından zaman içindeki değişim Friedman testi ile analiz edildi. Anlamlılık saptanan değişkenlerde ikili karşılaştırmalar Bonferroni düzeltilmeli Wilcoxon signed-rank testi ile yapıldı (düzeltilmiş  $p < 0.0125$ ).

**Bulgular:** Toplam 36 prematüre bebek çalışmaya dahil edildi. Ortanca gebelik haftası 29,6 (27,2–31,2), ortalama doğum ağırlığı  $1304 \pm 486$  g, ortalanca transport süresi 9 dk (IQR: 8,5–9,5) saptandı (Tablo 1).  $T\text{CO}_2$  düzeylerinin zaman içinde anlamlı olarak değiştiği saptandı (Friedman testi,  $\chi^2 = 61.147$ ,  $df = 6$ ,  $p < 0.001$ ). Bonferroni düzeltilmeli analizde, transportun 5. dk'da başlangıca göre  $t\text{CO}_2$ 'de geçici bir artış izlendi ( $p < 0.001$ ). YYBÜ kabulü sonrası  $t\text{CO}_2$  düzeylerinde anlamlı düşüş ve stabilizasyon gözlemlendi (5. dk vs. kabul,  $p < 0.001$ ; kabul vs. 12. saat,  $p < 0.001$ ; kabul vs. 24. saat,  $p = 0.005$ ) (Tablo 2).  $\text{SpO}_2$ , kalp hızı ve solunum sayısı transport boyunca klinik olarak stabil seyretti. Transport süresince invaziv ventilasyon gereksinimi gelişmedi veya transporta bağlı majör advers olay gözlenmedi.

**Sonuç:** Graseby kapsülü ile sNIPPV eşliğinde neonatal transport, fizibil ve klinik olarak stabil bir solunum desteği yöntemi olarak görünmektedir. Eş zamanlı  $t\text{CO}_2$  monitörizasyonu, transport sırasında gözlenen geçici  $\text{CO}_2$  artışını ve YYBÜ kabulü sonrası fizyolojik aralıklarda stabilizasyonu ortaya koyarak ventilasyon yeterliliğinin noninvaziv ve sürekli izlenmesine olanak sağlamaktadır. Bu yaklaşım, özellikle kısa süreli transportlarda güvenli ve uygulanabilir bir strateji olabilir.

**Anahtar kelimeler:** prematüre transportu, senkronize NIPPV, transkütan  $\text{CO}_2$

**Tablo 1.** Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	sNIPPV (n=36)
Gebelik haftası (hafta)*	29+6 (27+2–31+2)
Doğum ağırlığı (g)**	1304 ± 486
Cinsiyet (Erkek) <sup>‡</sup>	24 (39)
Doğum şekli (Sezaryen) <sup>‡</sup>	29 (81)
Erken membran rüptürü <sup>‡</sup>	11 (31)
Erken membran rüptürü (≥18 saat) <sup>‡</sup>	9 (25)
Antenatal kortikosteroid (Tam kür) <sup>‡</sup>	26 (72)
Antenatal magnezyum sülfat dozu (g)*	6.00 (0.00–14.00)
Doğum salonunda ≥30 sn PBV gereksinimi <sup>‡</sup>	11 (31)
Kordon klemplenmesi (≥30 sn) <sup>‡</sup>	16 (44)
Apgar skoru*	
1. dk	7 (6–8)
5. dk	9 (8–9)
10. dk	9 (8–9.5)
Umbilikal kord kan gazı*	
pH	7.32 (7.28–7.39)
pCO <sub>2</sub>	39.00 (31.37–46.22)
laktat	1.9 (1.4–3.8)
Gebelik haftasına göre küçük (SGA) <sup>‡</sup>	6 (17)
YYBÜ ventilasyon modu <sup>‡</sup>	
sNIPPV	9 (25)
nCPAP	27 (75)
Transport süresi (dk)*	9 (8.5–9.5)
Sürfaktan uygulaması <sup>‡</sup>	16 (44)
IVK (Evre ≥3) <sup>‡</sup>	2 (6)
Medikal veya cerrahi tedavi gerektiren PDA <sup>‡</sup>	5 (14)
NEK (Evre ≥2) <sup>‡</sup>	2 (6)
Tedavi gerektiren ROP <sup>‡</sup>	1 (3)
Herhangi evre BPD <sup>‡</sup>	19 (58)
Orta-ağır BPD <sup>‡</sup>	6 (18)
Yatış süresi (gün)**	60.5±39.0
Mortalite <sup>‡</sup>	3 (8)

\* Medyan (IQR: %25–75); \*\* Ortalama ± standart sapma, ‡ n (%). Uygunluğa göre Student t testi veya Mann-Whitney U testi; ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi kullanıldı.

BPD: bronkopulmoner displazi; IVK: intraventricüler kanama; MAP: ortalama havayolu basıncı; nCPAP: nazal sürekli pozitif havayolu basıncı; NEK: nekrotizan enterokolit; PBV: pozitif basınçlı ventilasyon; PDA: patent duktus arteriozus; ROP: prematüre retinopatisi; sNIPPV: senkronize nazal aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon.

**Tablo 2.** Zaman içinde hastaların vital bulguları, transkütan  $\text{CO}_2$  ölçümleri ve kan gazı parametreleri;

	sNIPPV (n=36)						
	Başlangıç	Transport 1.dakikası	Transport 5.dakikası	Ünite kabulü	Ünite yatışının 6.saati	Ünite yatışının 12.saati	Ünite yatışının 24.saati
Solunum sayısı/dk*	68 (60-72)	66 (60-70)	65 (60-69)	58 (58-61)	58 (56-62)	58 (56-60)	58 (56-60)
Kalp hızı/dk*	157 (149-167)	157 (146-167)	157 (145-165)	148 (140-163)	148 (136-162)	146 (138-154)	150 (138-160)
SpO <sub>2</sub> (%)*	93 (91-95)	93 (92-95)	94 (91-96)	93 (91-95)	94 (92-95)	94 (93-95)	94 (93-95)
tCO <sub>2</sub> (mmHg)*	43 (35-59)	46 (38-58)	55 (45-64)	42 (39-50)	40 (35-47)	38 (31-43)	38 (33-45)
Vücut sıcaklığı (°C)*	36.7 (36.0-37.3)	36.8 (36.0-37.4)	37.0 (36.7-37.4)	36.0 (35.7-36.6)	36.7 (36.5-37.1)	36.7 (36.5-36.9)	36.7 (36.5-36.8)
Kan şekeri (mg/dl)**	89±23			69±31			
Silverman skoru*	2.0 (2.0-3.0)	2.0 (2.0-2.0)	2.0 (2.0-2.0)	2.0 (2.0-2.0)	2.0 (2.0-2.0)	2.0 (2.0-2.0)	2.0 (1.0-2.0)
Kan gazında pH değeri*	7.32 (7.28-7.39)			7.27 (7.23-7.32)		7.36 (7.30-7.40)	
Kan gazı analizinde pCO <sub>2</sub> değeri*	39.00 (31.37-46.22)			47.20 (40.90-51.70)		35.05 (29.95-38.92)	

\* Medyan (IQR: %25–75); \*\* Ortalama ± standart sapma



Şekil 1. Transport sürecinde kullanılan ventilatörlü ve transkütan CO<sub>2</sub> monte edilmiş olan cihaz

### SS-010

## HİPOTERMİ TEDAVİSİ UYGULANAN VE UYGULANMAYAN HAFİF HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ HASTALARIN KISA VE UZUN DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Şenol<sup>1</sup>, Ayşe Melike Adak<sup>2</sup>, Damla Hazal Sucu<sup>3</sup>, Ayşen Orman<sup>2</sup>, Khatuna Makharoblidze<sup>4</sup>, Eysan Sevimli<sup>4</sup>, Ezgi Çağlar<sup>4</sup>, Çetin Okuyaz<sup>4</sup>, Yalçın Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Mersin, <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Neonatoloji B.D., Mersin, <sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim A.D., Mersin, <sup>4</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Çocuk Nöroloji B.D., Mersin

**Amaç:** Hafif hipoksik iskemik ensefalopatide (HİE) terapötik hipotermi (TH) uygulanmasının, etkinliği ve güvenilirliği ile ilgili yeterli kanıt olmadığından, uygulanıp uygulanmaması konusu halen tartışmalıdır<sup>1-3</sup>. Bu çalışmada, hafif HİE tanısı alıp terapötik hipotermi uygulanmış ya da uygulanmamış yenidoğanların kısa ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, 01.01.2009–01.01.2023 tarihleri arasında üçüncü düzey bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, Sarnat & Sarnat evrelemesine göre hafif HİE tanısı alan hastalar ve benzer yaşlarda sağlıklı çocuklar değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar bulguları, nörogörüntüleme sonuçları ile kısa dönem klinik bulgular; Denver II Gelişim Testi, Wechsler IV Zeka Ölçeği ve Stroop Dikkat Testi kayıtları kullanılarak uzun dönem nörogelişimsel sonuçlar değerlendirildi. Verilerin analizinde ki-kare & Z test ile Kruskal Wallis - Dunn Z & ANOVA\* - Bonferroni test istatistiğinden yararlanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi p değeri <0,05 olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Toplam 77 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 51'i (%66,2) soğutma tedavisi uygulanmış, 26'sı (%33,7) ise soğutma tedavisi uygulanmamış evre 1 HİE'li hastalardan oluşuyordu. Soğutma tedavisi uygulanmış olan olguların Thompson skorları, soğutma uygulanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti (p<0,001). Soğutma tedavisi uygulanan hastalarla, soğutma tedavisi uygulanmayan hastalar arasında yan etkiler açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Uzun dönemli nörogelişimsel sonuçlar açısından karşıla-

ştırıldığında soğutma tedavisi uygulanan ve uygulanmayan hastaların sonuçları benzerdi ve her iki grubun sonuçları sağlıklı çocuklara göre kötüydü (p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada hafif HİE'li yenidoğanlarda soğutma tedavisinin yan etkilerde artışa neden olmadan uygulanabilir olduğu görülmüştür. Hafif HİE'li hastaların uzun dönem sonuçlarının sağlıklı çocuklara göre kötü olması hafif HİE'nin masum bir durum olmadığını ve tedavi gerektiren bir hastalık olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada soğutma tedavisi uygulanan ve uygulanmayan hafif HİE'li hastaların uzun dönem sonuçları açısından fark bulunamaması, çalışmanın randomize kontrollü bir çalışma olmaması ve daha ağır hastalara soğutma tedavisi uygulanmış olması ile açıklanabilir. Bu nedenle bu konuda daha kesin sonuçlara ulaşılabilmesi için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik iskemik ensefalopati, hafif HİE, nörogelişimsel sonuçlar, terapötik hipotermi

### SS-011

## YENİDOĞANLARDA MODEL DESTEKLİ BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DOZLAMA İLE VANKOMİSİN VE AMİKASİN MARUZİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza Küçükıldız<sup>1</sup>, Merve Kaşıkçı<sup>2</sup>, İrem İyigün<sup>3</sup>, Hasan Tolga Çelik<sup>3</sup>, Karel Allegaert<sup>4</sup>, Nadir Yalçın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık AD, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, <sup>4</sup>Katolik Leuven Üniversitesi, Farmasötik ve Farmakoloji Bilimleri Bölümü, Belçika

**Amaç:** Yenidoğanlarda gelişimsel farmakokinetik değişkenlik ve organ immatüritesi nedeniyle antibiyotiklerde hedef farmakokinetik/farmakodinamik (FK/FD) değerlere ulaşmak güçtür. Bu çalışmanın amacı, model destekli bireyselleştirilmiş dozlama yaklaşımı kullanılarak vankomisin ve amikasin maruziyetini değerlendirmek, ölçülen ve model tarafından öngörülen ilaç düzeyleri arasındaki uyumu incelemek ve kısa dönem klinik sonuçları araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma girişimsel klinik çalışma niteliğinde olup randomize olmayan, prospektif, öncesi-sonrası karşılaştırmalı bir tasarıma sahiptir. Yenidoğan yoğun bakımda vankomisin veya amikasin tedavisi alan ve en az bir serum ilaç düzeyi ölçümü bulunan yenidoğanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Gözlemsel fazda standart dozlama uygulanmış, girişimsel fazda Bayesian yaklaşım kullanarak model destekli bireyselleştirilmiş dozlama yazılımı ile doz optimizasyonu yapılmıştır. Ölçülen ve tahmin edilen serum ilaç konsantrasyonları karşılaştırılmış; vankomisin için eğri altı alan/minimum inhibitör konsantrasyon (AUC/MİK), amikasin için maksimum konsantrasyon/minimum inhibitör konsantrasyon (C<sub>max</sub>/MİK) oranları hesaplanmıştır. Klinik sonuçlar olarak yatış süresi, tedavi süresi, serum kreatinin değişimi, akut böbrek hasarı ve SNAPPE-II skorları değerlendirilmiştir.

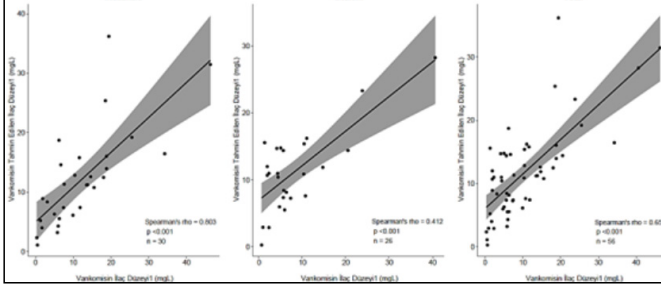
**Bulgular:** Toplam 61 yenidoğan çalışmaya dahil edilmiştir (standart bakım: n=30, model destekli bireyselleştirilmiş dozlama: n=31). Model destekli bireyselleştirilmiş dozlama grubunda vankomisin için tahmin edilen ve ölçülen konsantrasyonlar arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır (Spearman rho=0,803; p<0,001). Amikasin için korelasyon zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (rho=0,283; p=0,040). FK/FD hedeflerine ulaşım oranları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, bireyselleştirilmiş dozlama grubunda terapötik hedeflere ulaşan hasta oranı daha yüksek bulunmuştur. Klinik sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Günlük sıvı alımı ile antibiyotik klirensi arasında pozitif ve anlamlı ilişki gözlenmiştir (p<0,05).

**Sonuç:** Yenidoğanlarda model destekli bireyselleştirilmiş dozlama yaklaşımı, özellikle vankomisin için iyi düzeyde öngörü performansı göstermiştir. Amikasin için model performansı sınırlı bulunmuştur. Bu

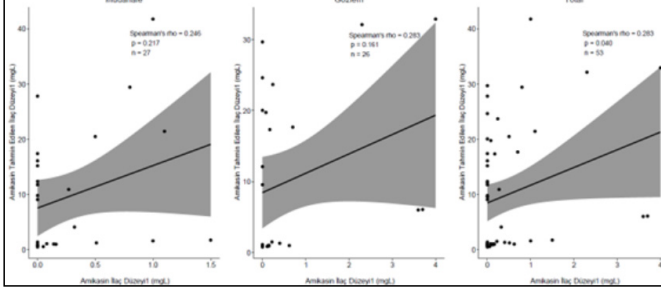
yaklaşım, antibiyotik maruziyetinin bireyselleştirilmesi açısından uygulanabilir ve güvenli bir yöntem olarak değerlendirilmiştir. Rutin klinik koşullarda uygulanabilirliğinin gösterilmesi, model destekli dozlama yaklaşımlarının yenidoğanlarda daha geniş örneklemle değerlendirilmesine yönelik bir temel oluşturmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Vankomisin, Amikasin, Terapötik İlaç İzlemi, Model Destekli Bireyselleştirilmiş Dozlama

#### Vankomisin için model-tahminli ve ölçülen serum konsantrasyonları



#### Amikasin için model-tahminli ve ölçülen serum konsantrasyonları



#### SS-012

### HEMODİNAMİK ANLAMLI PATENT DUKTUS ARTERİYOZUS TANISI ALAN PREMATÜRELERDE İLAÇLA KAPATMA TEDAVİSİNİN HAYATİ ORGANLARDAKİ DOKU OKSİJENASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN 'NEAR INFRARED SPEKTROSKOPİ' İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Zuleykha Ziyadova<sup>3</sup>, Murat Konak<sup>1</sup>, Melih Timucin Dogan<sup>2</sup>, Alaaddin Yorulmaz<sup>3</sup>, Ahmet Sert<sup>2</sup>, Saime Sündüs Uygun<sup>1</sup>, Hanifi Soylu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Hemodinamik olarak önemli patent ductus arteriosus (hsPDA), prematüre yenidoğanlarda sık görülen bir sorundur ve sistemik ve organa özgü oksijenasyonu bozabilir. Yakın kızılötesi spektroskopisi (NIRS), bölgesel doku oksijenasyonunu değerlendirmek için non-invaziv bir araç sağlar. Çalışmamızın amacı, hsPDA tanısı konulan prematüre yenidoğanlarda farmakolojik kapatma tedavisinin serebral, renal ve mezenterik doku oksijenasyonu üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu prospektif gözlem çalışması, Eylül 2021 ile Kasım 2024 tarihleri arasında bir üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Transtorasik ekokardiyografi ile hsPDA tanısı konulan 24 prematüre bebek (gebelik yaşı 24-34 hafta) çalışmaya dahil edildi. İbuprofenin kontrendike olduğu durumlarda parasetamol tedavisi uygulandı. Tıbbi PDA kapatma uygulanan hastalar iki gruba ayrıldı: ibuprofen ve parasetamol grupları. Tıbbi tedaviden önce ve sonra 72 saat boyunca NIRS kullanılarak üç bölgedeki spesifik bölgesel doku oksijen saturasyonu (rSpO<sub>2</sub>) ve fraksiyonel doku oksijen eks-

traksiyonu sürekli olarak izlendi. Ekokardiyografik ve hemodinamik parametreler kaydedildi.

**Bulgular:** Tıbbi tedavi ile vakaların %46'sında PDA kapatma sağlanırken, vakaların %29'unda PDA çapında önemli bir azalma sağlandı. İbuprofen, PDA çapını azaltmada parasetamolden üstündü. Mezenterik rSpO<sub>2</sub> de ibuprofen grubunda 24-48 saatte önemli ölçüde iyileşti (p=0,01), ancak serebral ve renal oksijenasyon değişmedi (p>0,05).

**Sonuç:** Bulgularımız, ibuprofen tedavisinin hsPDA'lı prematüre yenidoğanlarda hemodinamik stabiliteyi ve mezenterik oksijenasyonu iyileştirdiğini ortaya koydu. Çalışmamızda ibuprofen tedavisi ile hsPDA'nın serebral ve renal oksijenasyonunda önemli bir değişiklik olmadığını gösterdik, ancak NIRS ile değişiklikleri gösteren daha kapsamlı çalışmalar gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Patent duktus arteriosus, Prematüre Yenidoğanlar, Yakın Kızılötesi Spektroskopisi (NIRS), Mezenterik Oksijenasyon, Serebral Oksijenasyon, Renal Oksijenasyon

#### SS-013

### YENİDOĞAN DÖNEMİ GALAKTOZEMİ TARAMA SONUÇLARI

Neslihan Yıldırım Saral<sup>1</sup>, Bengisu Güner Yılmaz<sup>2</sup>, Saygın Abalı<sup>3</sup>, Feride Naz Fincancıoğlu<sup>4</sup>, Baran Arcagök<sup>2</sup>, Mustafa Serteser<sup>1</sup>, Ayşe Korkmaz Toygar<sup>2</sup>, Serdar Beken<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinoloji BD, <sup>4</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Ulusal Yenidoğan Tarama Programında galaktozemi hastalığı taraması yer almamaktadır. Acıbadem Sağlık Grubu hastanelerinde genişletilmiş yenidoğan tarama programı dahilinde 1 Ocak 2022'den itibaren galaktozemi taraması galaktoz-1-fosfat üridiltransferaz (GALT) enzim düzeyi ile yapılmaktadır. Bu çalışmada, dört yıllık tarama sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Galaktozemi taraması postnatal 24-48. saatlerde topuktan alınan kuru kan örneğinde kantitatif florometrik yöntem (Labsystems Diagnostics) ile GALT enzim düzeyinin ölçülmesi ile gerçekleştirilmektedir. GALT enzim düzeyi 2 U/dL'nin altında olan olgular geri çağrıldı. Geri çağrılan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı.

**Bulgular:** Galaktozemi taraması kapsamında 51.425 yenidoğan tarandı. Tarama sonucu <2 U/dL saptanan 72 yenidoğan yeniden değerlendirme için geri çağrıldığı saptandı. Geri çağırma oranı 1/714 (%0,14) saptandı. Geri çağrılan olguların 1'inde galaktozemi tanısı doğrulandı (insidans 1/51.425; ≈1,9/100.000). Ayrıca, 1 olgu taşıyıcı olarak saptandı. Buna göre pozitif tarama sonuçları içinde pozitif prediktif değer doğrulanmış galaktozemi için %1,39 (1/72); taşıyıcılık dahil klinik açıdan anlamlı saptama için %2,78 (2/72) olarak bulundu.

**Sonuç:** Sonuçlarımız, ulusal tarama programında bulunmayan galaktozeminin tarama programına alınması gerektiğini göstermektedir. Düşük geri çağırma oranı ile birlikte doğrulanmış olgu saptanması, erken tanı ve tedaviye katkı potansiyeline işaret etmektedir. Yöntem standardizasyonu, maliyet etkinliğin analiz edilmesi, doğrulama algoritmalarının netleştirilmesi ve uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi, tarama stratejisinin etkinliğini ortaya koymak için gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan taraması, galaktozemi, GALT

SS-014

**RUTİN KLİNİK PRATİKTE MIST: ON YILLIK DENEYİM VE SONUÇLARIMIZ**Ayşe Melike Adak<sup>1</sup>, Günay Mirzayeva<sup>1</sup>, Ayşen Orman<sup>1</sup>, Damla Hazal Sucu<sup>2</sup>, Yalçın Çelik<sup>1</sup><sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Neonatoloji B.D., Mersin, <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim A.D., Mersin

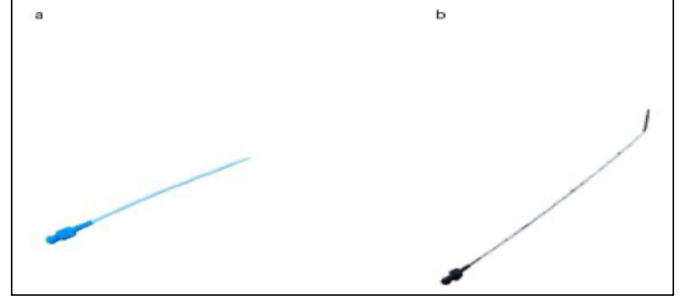
**Amaç:** Respiratuvar distres sendromunun (RDS) tedavisinde, son yıllarda daha az invaziv yöntemlerin kullanılması önem kazanmaktadır<sup>1,2</sup>. Kliniğimizde ilk kez 2011 yılından itibaren sürfaktan uygulama yöntemi olarak MIST (minimal invaziv sürfaktan tedavisi) yöntemi seçilmiş hastalarda uygulanmaya başlanmış olup 2015 yılından itibaren entübe olmayan hastalarda sürfaktan uygulamada rutin olarak uygulanmıştır. Bundan yola çıkarak son on yılda MIST yöntemiyle sürfaktan tedavisi uygulanan bebeklerde yöntemin etkinliğinin, kazanımlarının ve uygulama sırasında karşılaşılan sorunların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde (YYBÜ) 2015-2025 arasında MIST yöntemiyle sürfaktan uygulanan 156 hasta çalışmaya dahil edildi. Kliniğimiz rutininde MIST 7-8 Fr vasküler katater dilatörü (Şekil 1a) ya da dış çapı 6 Fr olan 20 cm uzunluğunda, distal ucunda 30 derece eğimli olan sürfaktan katateri ile uygulanmaktadır (Şekil 1b). Hastalar hiç entübe olmayanlar, ilk 72 saat içerisinde entübe olanlar (MIST başarısızlığı olarak değerlendirildi<sup>3,4</sup>) ve geç dönemde (72 saatten daha sonra) entübe olanlar olarak gruplandı. Her grup için demografik ve klinik verileri, neonatal komplikasyonları kaydedildi. Verilerin analizi ki-kare&Z test ile Kruskal Wallis-Dunn Z&ANOVA\*-Bonferroni testlerinden yararlanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi. Üniversite Etik Kurulundan onay alındı.

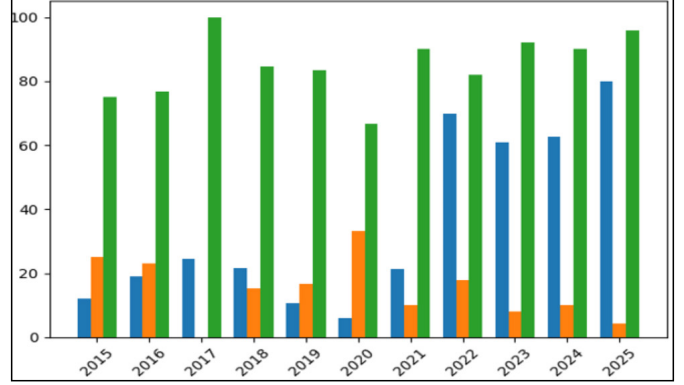
**Bulgular:** Olguların %42,9'u kız ve %57,1'i erkekti, %65'ten fazlası 32 gestasyonel haftanın (GH) altında doğmuştu. Hastaların %12,2'sinde MIST başarısızlığı saptandı. MIST başarısızlığı özellikle <28 GH'nin altında doğan bebeklerde daha sık görüldü. Başarısızlık grubunda FiO<sub>2</sub> gereksinimi daha yüksek olup, FiO<sub>2</sub>'nin %21'e düşme süresi, mekanik ventilasyon ve hastanede yatış süresi daha uzundu. Pnömotoraks, hemodinamik anlamlı patent duktus arteriozus, erken neonatal sepsis, prematür retinopatisi ve nekrotizan enterokolit gelişimi MIST başarısızlığı olan bebeklerde daha yüksek oranlarda saptandı. APGAR skorları, kan gazı parametreleri ve antenatal steroid kullanımını açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların hiçbirinde uygulama sırasında pozitif basınçlı ventilasyon gerektirecek apne, bradikardi, saturasyon düşüklüğü gözlenmemişti. Yıllara göre yapılan değerlendirmede, kliniğimizde MIST yöntemiyle sürfaktan uygulanan hasta oranının kademeli olarak arttığı, buna paralel olarak MIST başarısızlık oranlarında azalma eğilimi olduğu gözlemlendi. On yıllık süreçte genel MIST başarı oranı %87,8 olup, özellikle son yıllarda bu oranın %90'ın üzerine çıktığı saptandı (Şekil 2).

**Sonuç:** Kliniğimizde rutin uygulamada MIST yöntemi başarı ile uygulanmaktadır. Bu çalışmadaki klinik verilerimizden yola çıkarak YYBÜ'lerde MIST yönteminin yalnızca seçilmiş dar bir hasta grubunda değil, günlük rutin pratikte farklı gestasyonel haftalardaki yenidoğanlarda da güvenle uygulanabilir bir strateji olduğu ve başarı ile uygulanabilirliği gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar sözcükler: MIST, sürfaktan, respiratuvar distres sendromu, RDS



Şekil 1a. Vasküler katater dilatörü, 1b Sürfaktan katateri



Şekil 2. Yıllara göre MIST uygulama oranı (Mavi), MIST başarısızlık oranı (Turuncu) ve MIST başarı oranlarının (Yeşil) dağılımı. Kliniğimizde zamanla MIST uygulama oranının belirgin şekilde arttığı, buna karşın MIST başarısızlık oranlarının düşük ve kontrol altında seyrettiği; MIST başarı oranlarının ise özellikle son yıllarda %90'ın üzerine çıktığı görülmektedir.

SS-015

**ANNE SÜTÜNÜN SAKLAMA KOŞULLARI VE BAKTERİSİDAL AKTİVİTESİ: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA**Merve Yılmaz Yeşilalan<sup>2</sup>, Belma Saygılı Karagöl<sup>1</sup>, Deniz Yaprak<sup>1</sup>, Bülent Üney<sup>2</sup>, Aylin Var<sup>3</sup>, Tuğrul Hoşbul<sup>3</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bölümü, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü

**Amaç:** Anne sütü, yenidoğanların beslenmesi için hayati öneme sahiptir ve antimikrobiyal koruma sağlar. En az altı ay emzirme önerilmekle birlikte, saklanmış sütün ihtiyaç duyulduğu durumlar ortaya çıkabilir. Bu çalışma, polietilen torbalarda ve Pyrex şişelerde saklamanın, yaygın yenidoğan patojenleri (E. coli, S. aureus ve S. agalactiae) karşı anne sütünün antimikrobiyal etkinliğini nasıl etkilediğini incelemektedir.

**Materyaller ve Yöntemler:** 15 Aralık 2023 ile 15 Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilen prospektif çalışmaya, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 18-40 yaşları arasındaki ve 30 gün içinde doğmuş bebek ile anneleri dahil edilmiştir. Süt, her iki emzik türüne de elle sağlanmış ve 0, 24 ve 48 saat boyunca +4 °C'de saklanmıştır. Bakterisidal aktivite, E. coli, S. aureus ve S. agalactiae'nin standart suşları kullanılarak değerlendirilmiş olup, koloni sayımları 24 saatlik kültürleme sonrasında analiz edilmiştir.

**Sonuçlar:** Genel koloni sayımına ilişkin değerlendirmelerde, depolama türleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, S. agalactiae'nin Pyrex şişelerde 48 saat sonra koloni sayısında anlamlı bir artış meydana gelirken (p=0.003), S. aureus kolonilerinin ise polietilen torbalarda 48 saat sonra anlamlı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir (p=0.036).

**Sonuç:** S. agalactiae ve S. aureus'a karşı bakterisidal aktivite, buzdolabında 24 ve 48 saat sonra depolanan sütte önemli ölçüde azalmıştır. İnsan sütünün kısa süreli depolanması, bakteri türüne ve kap türüne bağlı olarak antimikrobiyal özelliklerini tehlikeye atabilir; bu da optimal depolama koşulları üzerinde daha fazla araştırma yapılması gerekliliğine işaret etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bakteri, Anne Sütü, Yenidoğan, Bakterisidal Aktivite

## SS-016

## AKCİĞER ULTRASON SKORUNUN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM YATIŞINI ÖNGÖRMEDEKİ TANISAL DEĞERİ

Betül Türen<sup>1</sup>, Ayten Erdoğan<sup>2</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada doğum sonrası solunum sıkıntısı ile izlenen bebeklerde Akciğer Ultrason Skorunun (LUS) yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) yatışını öngörmedeki değerini araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu prospektif, gözlemsel olarak üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Tüm bebeklere doğum sonrası erken dönemde (30-120 dakika) LUS değerlendirilmesi yapılmıştır. Demografik veriler (gestasyon haftası, doğum ağırlığı, cinsiyet, Apgar skorları) ve Silverman-Anderson skorları ile YYBÜ yatış durumu analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 120 bebek alınmıştır. Bebeklerden 54 (%45) tanesi, devam eden solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakıma yatırılmıştır. Altmış altı bebek ise anne yanına gönderilmiştir. Yatış gereken bebeklerin ortanca LUS'u 5 (1-13), yatış gerekmedenlerin ise 2 (1-7) olarak değerlendirildi (p<0.001). Yapılan ROC analizinde LUS'un 4 ve üzerinde olmasının %84 sensitivite ve %74 spesifite ile yoğun bakım yatış gereksinimini öngördürebileceği saptandı (p<0.001). Doğum şekli açısından bakıldığında normal vajinal doğum ve sezaryen ile doğan bebekler gestasyon haftası ve doğum ağırlığı açısından benzer özelliklere sahip iken LUS değerleri sezaryen ile doğan bebeklerde anlamlı derecede daha yüksek saptandı (p<0,001).

**Sonuç:** Doğum sonrası solunum sıkıntısı ile izlenen geç preterm ve erken term bebeklerde LUS değerleri prognoz hakkında yol gösterici olarak kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Akciğer ultrasonografisi, LUS, Yenidoğan yoğun bakım

## SS-017

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BISFENOL A MARUZİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Onay İşeri<sup>1</sup>, Melda Taş Güngör<sup>2</sup>, Büşra Kılınc<sup>3</sup>, Cem Geyik<sup>2</sup>, Ramazan Talışık<sup>2</sup>, Mehmet Şenes<sup>3</sup>, Dilek Kahvecioğlu<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Endüstriyel faaliyetlerin artışıyla birlikte endokrin bozucu kimyasallara (EBK) maruziyet giderek artmaktadır. Polikarbonat plastikler ve epoksi reçinelerin temel bileşeni olan Bisfenol A (BPA), östrojen benzeri etkileri nedeniyle en yaygın EBK'lardan biri-

dir. Yenidoğanlar, özellikle prematüre bebekler, gelişimsel dönemlerinin yüksek duyarlılığı ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) çok sayıda tıbbi cihaza maruz kalmaları nedeniyle BPA'nın potansiyel olumsuz etkilerine daha açıktır. Deneysel veriler, BPA'nın erken yaşam döneminde bol bulunan kahverengi yağ dokusunda birikebildiğini ve nörogelişimsel, metabolik ve endokrin süreçleri etkileyebileceğini göstermektedir. Bu çalışmada, YYBÜ'ye yatırılan bebeklerde yatışın ilk 24 saati ve taburculuk öncesinde ölçülen idrar serbest BPA düzeyleri ile yatış süresince kullanılan tıbbi işlem ve malzemeler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 1 Ocak-1 Temmuz 2025 tarihleri arasında YYBÜ'de yürütülmüştür. İdrar örnekleri analize uygun olan 48 hasta çalışmaya dâhil edilmiş, ayrıca 30 sağlıklı yenidoğan kontrol grubu olarak alınmıştır. Hasta grubundan yatışın ilk 24 saati içinde ve taburculuk öncesinde iki kez, kontrol grubundan ise yaşamın ilk 24 saatinde tek idrar örneği toplanmıştır. Demografik veriler, klinik tanımlar, uygulanan işlemler ve kullanılan tıbbi malzemeler hasta veri kayıt formuna kaydedilmiştir. İdrarda serbest BPA düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür.

**Bulgular:** Hasta grubunun %62,5'i, kontrol grubunun %63,3'ü erkekti. Gruplar arasında yalnızca doğum ağırlığı açısından anlamlı fark saptandı; hasta grubunun doğum ağırlıkları daha düşüktü (p=0,04). Hasta ve kontrol gruplarının ilk idrar örneklerindeki serbest BPA düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı (0,42 [0,34-0,50] ve 0,41 [0,32-0,58] ng/mL; p=0,90). Hasta grubunda yatış ve taburculuk dönemlerindeki BPA düzeyleri de benzerdi (p=0,70). Orogastrik tüp, nazal kanül, endotrakeal tüp, umbilikal kateter ve göğüs tüpü kullanım süreleri, kullanılan cihaz sayısı, kümülatif cihaz günü ve yatış süresi ile BPA düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı (tüm p>0,05).

**Sonuç:** Hasta ve kontrol gruplarının ilk idrar örneklerinde benzer BPA düzeylerinin saptanması, erken yenidoğan döneminde ölçülen BPA'nın büyük ölçüde prenatal maruziyeti yansıttığını düşündürmektedir. Yatış ve taburculuk dönemleri arasında anlamlı fark olmamakla birlikte, taburculukta idrarda serbest BPA'nın tespit edilebilmesi, yenidoğanların klinik bakım sürecinde çevresel kimyasal ajanlara maruziyetinin sürdüğünü göstermesi açısından önemlidir. Erken yaşam döneminin metabolik ve nöroendokrin açıdan yüksek duyarlılığı göz önünde bulundurulduğunda, yenidoğan bakımında BPA içermeyen veya daha güvenli alternatif materyallerin kullanımının teşvik edilmesi ve sarf malzemelerinin içerik güvenliğine yönelik farkındalığın artırılması klinik açıdan gerekli görünmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, idrar, Bisfenol A, Endokrin Bozucular

## SS-018

## FENTON EĞRİLERİNDEKİ DEĞİŞİM, KLİNİKTEKİ GERÇEKLIK: YENİDEN SINIFLANAN SGA OLGULARINDA NEONATAL SONUÇLAR DEĞİŞİYOR MU?

Beritan Aplaç<sup>1</sup>, Ayşenur Atan Kılıç<sup>2</sup>, Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Yasemin Ezgi Kösteci<sup>1</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Prematüre bebeklerde doğum antropometrisinin uygun referans eğrilerle değerlendirilmesi, perinatal risk ve klinik sonuçların öngörülmesi için önemlidir. Yaygın kullanılan Fenton-2013 eğrileri heterojen verilerden, Fenton-2025 standartları patolojik büyümeyi etkileyebilecek durumların dışlandığı seçilmiş bir referans popülasyondan oluşturulmuştur. Bu metodolojik farklılıklar sınır persentillerde, özellikle gebelik haftasına göre küçük (SGA) bebeklerde, sınıflandırma uyumsuzluğuna yol açabilmektedir.

Bu çalışmada, <32 hafta prematürelde Fenton-2013 ve Fenton-2025 eğrilerine göre büyüme sınıflandırmaları karşılaştırılarak, Fenton-2025'e göre SGA olarak yeniden sınıflanan olguların perinatal özellikleri ve morbidite risklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ocak 2014-Aralık 2025 arasında, <32 hafta prematürelerin dahil edildiği retrospektif kohortta, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümleri Fenton-2013 ve Fenton-2025'e göre gebelik haftasına göre uygun(AGA), büyük(LGA) ve SGA olarak sınıflandırıldı. Majör konjenital malformasyonlar, <23 hafta ve LGA bebekler dışlandı.

**Bulgular:** Toplam 674 olgunun 459'u her iki eğriye göre AGA (uyumlu AGA) iken, 101 olgu Fenton-2013'e göre AGA ve Fenton-2025'e göre SGA olarak belirlendi.

Yeniden sınıflanan SGA grubunda yardımcı üreme tekniği oranı daha düşük (%16,8 vs. %26,8;p=0,036); antenatal magnezyum uygulaması oranı daha yüksek (%55,4 vs. %35,7;p=0,003); anormal Doppler bulguları daha sıkı (%20,7 vs. %5,7;p<0,001).

Doğum endikasyonları incelendiğinde, yeniden sınıflanan SGA grubunda hipertansif gebelik durumu daha yüksek (%62,4 vs. %21,1;p<0,001); preterm eylem (%25,7 vs. %49,9; p<0,001), ve erken membran rüptürü (%10,9 vs. %28,5; p<0,001) oranları daha düşüktü.

Yeniden sınıflanan SGA grubunda gebelik haftası ortalaması daha yüksek (29,4±1,7 vs 28,7±2,3; p=0,018); doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümleri daha düşüktü (tümü p<0,005). Bu grupta sezaryenle doğum oranı daha yüksek (%94,1 vs. %81,3; p=0,002); erkek cinsiyet oranı daha düşüktü (%40,6 vs. %56,0;p=0,005).

Respiratuvar distres sendromu, intraventriküler kanama (İVK), Evre ≥3 İVK, prematüre retinopatisi, hemodinamik anlamlı patent duktus arteriyozus, bronkopulmoner displazi (BPD), orta/ağır BPD veya ölüm, Evre ≥2 nekrotizan enterokolit, sepsis ve mortalite oranları açısından fark saptanmadı (tümü için p>0,05). Yeniden sınıflanan SGA grubunda hastanede yatış süresi daha uzundu (p=0,001).

**Sonuç:** Fenton-2025, daha önce AGA kabul edilen bir alt grubu SGA olarak yeniden sınıflandırarak, hipertansif gebelik ve anormal Doppler bulgularıyla karakterize daha belirgin bir uteroplasental risk fenotipi tanımlamaktadır. Buna karşın, kısa dönem majör neonatal morbiditeler ve mortalite sonuçları açısından farklılık saptanmamıştır. Bu bulgular, Fenton-2025'in perinatal risk belirteçleri açısından daha duyarlı bir sınıflama sağlayabileceğini, ancak kısa dönem neonatal klinik sonuçlar üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Fenton, antropometri, büyüme eğrisi, gebelik haftasına göre küçük, SGA

**Tablo 1.** Fenton-2013 ve Fenton-2025 sınıflamalarına göre grupların perinatal özellikleri ve neonatal sonuçlarının karşılaştırılması

Özellik	Uyumlu AGA grubu (n=459)	Yeniden sınıflanan SGA grubu <sup>1</sup> (n=101)	p
<b>Maternal ve Neonatal Özellikler, n (%)</b>			
Gebelik yaşı (hafta)	28,7±2,3	29,4±1,7	<b>0,018</b>
Doğum ağırlığı (gram) <sup>a</sup>	1300±388,3	1043,7±219,9	<b>&lt;0,001</b>
Doğum boyu (cm) <sup>a</sup>	37,0±5,1	35,8±3,2	<b>0,018</b>
Doğum baş çevresi (cm) <sup>a</sup>	27,2±3,05	26,1±2,3	<b>0,010</b>
Erkek cinsiyet	257 (56,0)	41 (40,6)	<b>0,005</b>
Çoğul gebelik	200 (43,6)	34 (33,7)	0,068
Yardımcı üreme tekniği	123 (26,8)	17 (16,8)	<b>0,036</b>
<b>Maternal morbidite, (n=558)</b>			
Hipotiroidi	41 (9,0)	14 (13,9)	0,136
Dişabet	31 (6,8)	7 (6,8)	0,958
Dişabet ve Hipotiroidi	12 (2,6)	6 (5,9)	0,113
Astım	5 (1,1)	1 (1,0)	1,000
Diğer	46 (10,1)	15 (14,9)	0,163
Antenatal magnezyum, (n=467)	115 (35,7)	36 (55,4)	<b>0,003</b>
Antenatal steroid, (n=672)	374 (82,0)	80 (79,2)	0,510
Anormal doppler bulguları, (n=598)	23 (5,7)	19 (20,7)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Doğum endikasyonu</b>			
Preterm eylem	229 (49,9)	26 (25,7)	<b>&lt;0,001</b>
EMR	131 (28,5)	11 (10,9)	<b>&lt;0,001</b>
Hipertansif durumlar (Preeklampsi, eklampsi, HELLP, dekolman, anormal NST)	97 (21,1)	63 (62,4)	<b>&lt;0,001</b>
Diğer	2 (0,4)	1 (1,0)	0,450
Sezaryen doğum	373 (81,3)	95 (94,1)	<b>0,002</b>
1. dakika APGAR <sup>a</sup>	5,6±1,9	5,5±1,8	0,339
5. dakika APGAR <sup>a</sup>	7,6±1,5	7,6±1,4	0,578
<b>Prematüre Morbiditeleri, n (%)</b>			
RDS	213 (46,4)	40 (39,6)	0,214
İVK, n=641	121 (27,6)	20 (20,2)	0,132
≥Evre 3, İVK	43 (9,8)	7 (7,1)	0,399
ROP, n=550	51 (13,4)	12 (13,2)	0,967
hsPDA, n=634	91 (20,8)	23 (23,2)	0,597
BPD, herhangi bir evre	180 (39,2)	41 (40,6)	0,797
Orta-ağır BPD veya ölüm	138 (30,1)	27 (26,7)	0,506
≥Evre 2, NEK	70 (15,3)	13 (12,9)	0,542
Kültür pozitif sepsis	111 (24,2)	32 (31,7)	0,118
Mortalite	81 (17,6)	17 (16,8)	0,845
Yatış süresi, gün <sup>a</sup>	35,5±26,4	41,4±21,5	<b>0,001</b>
	32 (1-191)	36 (2-136)	

*Yeniden sınıflanan SGA grubu: Fenton-2013'e göre AGA, Fenton-2025'e göre SGA olarak sınıflanan olgular. Mann Whitney-U testi, Ki-Kare testi*  
*D: Standart sapma, SGA: Gebelik haftasına göre küçük, AGA: Gebelik haftasına göre normal, EMR: Erken membran rüptürü, NST:Non-stres testi, RDS: Respiratuvar distres sendromu, İVK: Intraventriküler kanama, TFUS: transfontanel ultrasonografi, ROP: Prematüre retinopatisi, hsPDA: Hemodinamik anlamlı patent duktus arteriozus, EKO: Ekokardiyografi, BPD: Bronkopulmoner displazi, NEK: Nekrotizan enterokolit*

## SS-019

### BRONKOPULMONER DİSPLAZİ GELİŞİMİNİN MAKİNE ÖĞRENMESİ MODELİ İLE ÖNGÖRÜLMESİ

Çağrı Taşpınar<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>2</sup>, Göktuğ Ekinci<sup>3</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>2</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>2</sup>, Emel Okulu<sup>2</sup>, Ömer Erdev<sup>2</sup>, Saadet Arsan<sup>2</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, <sup>3</sup>University of Massachusetts Dartmouth, PhD Student, Applied Science/Computer and Information Science, MA, USA

**Amaç:** Bronkopulmoner displazi (BPD), prematüre bebeklerde önemli bir morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Tanı ve şiddet sınıflamalarındaki farklılıklar, hem hastalık dağılımını hem de öngörü modellerinin performansını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, ≤32 gebelik haftasında doğan prematüre bebeklerde BPD varlığını ve şiddetini 2001, 2018 ve 2019 kriterlerine göre makine öğrenmesi modelleri ile öngörmek ve model performanslarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

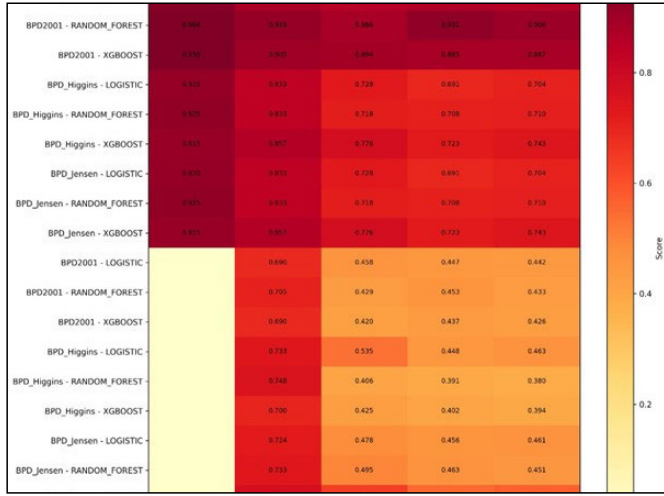
**Yöntem:** 2018–2024 yılları arasında Ankara Üniversitesi Yeni-doğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen ve ≤32 gebelik haftasında doğmuş 263 prematüre bebek retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik, antenatal ve postnatal klinik değişkenler kullanılarak Lojistik Regresyon, Random Forest ve XGBoost algoritmaları ile modeller

geliştirildi. Veri seti %80 eğitim ve %20 test olarak ayrıldı ve hold-out validasyon yöntemi uygulandı. Model performansı AUC (eğri altında kalan alan), doğruluk ve F1-skoru ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 263 olgunun %54,8'i erkekti. Ortalama gebelik haftası  $29,1 \pm 2,1$  hafta, ortalama doğum ağırlığı  $1262 \pm 379$  g idi. 2001 kriterlerine göre olguların %41,8'i (n=110), 2018 ve 2019 kriterlerine göre ise %29,3'ü (n=77) BPD tanısı aldı. 2001 sınıflaması ağır olguları daha yüksek oranda sınıflandırırken (%46,4), 2019 sınıflaması olguların büyük kısmını Evre 1 grubunda (%68,8) topladı. BPD varlığını öngören modellerde AUC değerleri 0,915–0,966 arasında değişti. En yüksek performans, 2001 kriterlerine göre oluşturulan Random Forest modelinde elde edildi (AUC = 0,966) (Şekil 1). Bu modelde en yüksek özellik önem skoruna sahip değişkenler sırasıyla 14. gün solunum desteği (0,1741), gebelik haftası (0,1331) ve 14. gün  $FiO_2$  gereksinimiydi (0,0720). BPD şiddetini öngören modeller arasında en yüksek F1 skoru, 2019 kriterlerine göre geliştirilen XGBoost modelinde saptandı (F1=0,569). Bu modelde 14. gün solunum desteği en belirleyici değişken olarak bulundu (önem skoru=0,2683); bunu antenatal steroid (0,0563) ve patent duktus arteriyozus varlığı (0,0560) izledi.

**Sonuç:** Makine öğrenmesi modelleri, farklı sınıflama sistemleri altında BPD varlığını yüksek doğrulukla öngörebilmektedir. Şiddet sınıflaması için performans daha sınırlı olmakla birlikte, erken dönemde solunum desteği parametrelerinin belirleyici rolü dikkat çekmektedir. Bu algoritmaların klinik karar destek sistemlerine entegrasyonu, yüksek riskli bebeklerin erken belirlenmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Bronkopulmoner Displazi, Prematüre, Makine Öğrenmesi, Yenidoğan Yoğun Bakım.



Şekil 1. Farklı BPD kriterlerine göre geliştirilen makine öğrenmesi modellerinin AUC, accuracy, precision, recall ve F1 skorlarına göre performans ısı haritası.

## SS-020

### KAN DEĞİŞİMİ SINIRINDA CİDDİ HİPERBİLİRUBİNEMİSİ OLAN YENİDOĞANLARIN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ NÖROGELİŞİMSEL VE İŞİTSEL SONUÇLARI

**Sinem Gülcan Kersin<sup>1</sup>, Muhammet Terzioğlu<sup>2</sup>, Alara Arasan<sup>3</sup>, Nilüfer Bal<sup>3</sup>, Nezafet Öztürk Akar<sup>3</sup>, Raziye Sena Yılmaz<sup>4</sup>, Gizem Pehlivan Çoruhlu<sup>4</sup>, Beyza Kuyumcu<sup>4</sup>, İbrahim Kandemir<sup>5</sup>, Ayşe Burcu Erdoğan Yıldırım<sup>4</sup>, Ayşe Ayça Çiprut<sup>3</sup>, Hülya Selva Bilgen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD Odyoloji BD, <sup>4</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>5</sup>İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Amaç:** Yüksek bilirubin düzeylerinin nörotoksik etkileri nedeniyle özellikle bazal ganglionları ve işitsel yolları etkileyerek uzun dönemde nörolojik ve işitsel sekellere yol açabildiği bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, ensefalopati bulgusu olmaksızın, kan değişimi sınırında veya üzerinde bilirubin değerleri nedeniyle ünitemizde fototerapi alan ve kan değişimi yapılmamış hastaların 4–12 yaşlarındaki geç dönem motor, işitsel ve nörogelişimsel durumlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Çalışma kohortunu, 35 haftanın üzerinde ve yüksek bilirubin değeri nedeniyle 2012-2020 yılları arasında ünitemizde tedavi gören katılımcılar (Grup1) ve kontrol grubunu ise herhangi bir nedenle YYBÜ yatışı olmamış, kronik hastalığı bulunmayan, sağlıklı çocuklar (Grup2) oluşturdu. Nörolojik muayeneler aynı pediatri hekimisi tarafından gerçekleştirildi. Çocukların işitmeleri davranım/oyun od-yometrisi, akustik immittansmetri, otoakustik emisyon ve işitsel beyin sapı cevabı (ABR) testleri ile; konuşma ve dil gelişimi TEDİL/TODİL ile değerlendirildi. Psikiyatrik değerlendirmeleri ise DSM-V'e dayalı yapılandırılmış görüşme ile yapıldı. Altı yaş altındaki katılımcılar, ÇDDÖ (Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği), CHEXI ve Vineland-3 ölçekleri ile değerlendirildi. Altı yaş üstündeki katılımcılar için ÇDDÖ, BRIEF, Stroop renk ve kelime karıştırma testi, sözel akıcılık testi, Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği (WISC-R) içerisinde bulunan sözcük dağarcığı ve küplerle desen testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 50 katılımcının (Grup1, n=30; Grup2, n=20) ortalama gestasyon haftası ve doğum ağırlıkları sırasıyla  $38,1 \pm 1,5$  hafta ve  $3280 \pm 540$  gramdı. Olguların %62'si erkek olup, Grup1'in tedavi başlama ortalama bilirubin değeri  $23 \pm 2,9$  mg/dL idi. Tüm çocukların nörolojik muayeneleri normaldi. Grupların işitme açısından değerlendirilmesinde alıcı dil, ifade edici dil ve iki kulak arası latans farkları arasında anlamlı fark saptanmadı. Altı yaş altındaki katılımcıların ÇDDÖ-endişe skoru gruplar arasında farklı çıktı (Grup1:52,6; Grup2: 60,8 p=0.029). Altı yaş üstü katılımcıların BRIEF ve Stroop testlerinde Grup1 daha kötü performans gösterse de, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

**Sonuç:** Kan değişimi sınırında ciddi yenidoğan sarılığı olan olgularda, 4–12 yaş döneminde işitsel ve dil gelişimi korunmuş, nörolojik muayeneleri normal bulunmuş olsa da, özellikle erken çocukluk döneminde davranışsal farklılıkların saptanması, uzun dönem nörogelişimsel izlemin önemini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** hiperbilirubinemi, yenidoğan, çocukluk çağı

SS-021

### ANNE KARNINDA ENDOKRİN BOZUCU KİMYASALLARA MARUZİYETİN YENİDOĞAN SAÇ ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE POSTNATAL DÖNEM ETKİSİ

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>1</sup>, Tuğay Tepe<sup>1,2</sup>, Adnan Barutçu<sup>2</sup>, Pınar Efeoğlu Özşeker<sup>3</sup>, Sevinç Püren Yücel<sup>4</sup>, Ferda Özlü<sup>1</sup>, Nejat Narlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, <sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, <sup>4</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD

**Amaç:** Prenatal dönemde endokrin bozuculara maruziyet, fetal büyüme ve erken dönemdeki sağlık açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle yenidoğanlar gibi hassas popülasyonlarda prenatal maruziyeti değerlendirmek için güvenilir biyoizleme araçlarına ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın amacı, yenidoğan saç örnekleri kullanılarak birden fazla sınıftaki endokrin sistemini bozan kimyasallara prenatal maruziyeti değerlendirmek ve bunların doğumdaki sonuçları ve anneye ait çevresel özellikleri ile ilişkilerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Organofosfatlı pestisitler (OP), organoklorlu pestisitler (OC), piretroidler, karbamatlar, fungusitler ve insektisitler, poliklorlu bifeniller (PCB'ler) ve dietilheksil ftalat (DEHP), yenidoğandan alınan saç örneklerinde LC-MS/MS ile taranmıştır. Potansiyel maruziyet-sonuç ilişkilerini araştırmak için anneye ait çevresel özellikler ve yenidoğan doğum sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 92 yenidoğanın 40'ında (%43,5) OP ve karbamatlı pestisitler, piretroidler, fungusitler, herbisitler, 10'unda (%10,9) OC'li pestisitler ve 6'sında (%6,5) PCB'ler bulunmuştur. OC'li pestisit bulunan yenidoğanların doğum ağırlıkları 1650 g (min-maks, 530-3250) olarak bulunmuş olup, bu değer OC'li pestisit bulunmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür ( $p = 0,028$ ). Yenidoğanların %96,7'sinde saptanan DEHP ile doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur ( $r = -0,341$ ,  $p = 0,001$ ). Çalışmaya dahil edilen tüm yenidoğanların 12'sinde (%13) konjenital anomaliler (doğuştan kalp hastalığı, diyafraim hernisi, hidrosefali, sakrokoksigeal teratom, rektovajinal fistül) görülmüştür.

**Sonuç:** Bu bulgular, endokrin sistemini bozan kimyasallara intrauterin dönemde yaygın maruziyetini göstermekte ve olumsuz doğum sonuçlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ülkemizde pestisitlerin kullanımı konusunda daha dikkatli olunmalıdır. Yenidoğan saç analizi, doğum öncesi çevresel maruziyetleri değerlendirmek için invazif olmayan ve bilgilendirici bir araçtır.

**Anahtar kelimeler:** Endokrin bozucular, intrauterin maruziyet, saç analizi

SS-022

### PREMATÜRE BEBEKLERDE ERİTROSİT TRANSFÜZYONU SONRASI ERKEN OKSİJENASYON STABİLİTESİ: HİSTOGRAM TABANLI İZLEME KULLANILARAK YAPILAN PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Nevra Çolak<sup>2</sup>, Murat Konak<sup>1</sup>, Saim Sündüs Uygun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Kırmızı kan hücresi (RBC) transfüzyonu, prematüre anemisini tedavi etmek için sıklıkla kullanılır, ancak oksijenasyon stabilitesi üzerindeki kısa vadeli etkisini ölçen yatak başı ölçümleri sınırlıdır. Transfüzyon sonrası nabız oksimetresi histogramından elde edilen oksijen saturasyonu (SpO2) maruziyetindeki değişiklikleri ve yanıtların klinik alt gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini değerlendirdik.

**Yöntemler:** Bu prospektif gözlemsel kohort, standart RBC transfüzyonu (15 mL/kg) alan, gebelik süresi 32 haftadan az olan prematüre bebekleri içermektedir. Sürekli SpO2 histogramları, dört aralıkta izlenen sürenin hipoksemi (<%85), normoksemi (%86-95) ve hiperoksemi (%≥96) olarak geçirilen yüzdesini ölçmüştür: transfüzyon öncesi 24 saat ve transfüzyon sonrası 24, 48 ve 72 saat. Tekrarlanan ölçümler ve alt grup analizleri (BPD, cinsiyet, doğum ağırlığı < 1000 g) gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Otuz üç bebek analiz edildi (gebelik yaşı  $29,4 \pm 2,1$  hafta; doğum ağırlığı  $1220,6 \pm 316,9$  g). Hemoglobün  $8,6 \pm 1,1$ 'den  $11,7 \pm 1,0$  g/dL'ye yükseldi ( $p < 0,001$ ). Kohort düzeyinde histogram kaymaları mütevazıydı: normoksemi 24 saatte %68,4  $\pm$  12,1'den %72,6  $\pm$  11,4'e yükseldi ( $p = 0,18$ ), hipoksemi %10,3  $\pm$  6,5'ten %6,6  $\pm$  4,8'e düştü ( $p = 0,09$ ) ve hiperoksemi sabit kaldı (%21,3  $\pm$  9,2'den %20,8  $\pm$  8,5'e;  $p = 0,44$ ). BPD'li bebekler ve 1000 g'dan küçük bebekler, diğer bebeklere kıyasla 72 saatte sürekli olarak daha yüksek hipoksemi ve/veya hiperoksemi gösterdi. Keşifsel ROC analizleri, ROP için 24 saatlik hipoksemi (AUC 0,71) ve BPD için 72 saatlik hiperoksemi (AUC 0,74) için mütevazı bir ayırım gösterdi.

**Sonuçlar:** RBC transfüzyonu anemiyi düzeltti, ancak SpO2 histogram stabilitesinde kohort düzeyinde tutarlı bir iyileşme sağlamadı. Histogram ölçümleri, heterojen oksijenasyon yanıtlarını karakterize etmeye yardımcı olabilir ve bireyselleştirilmiş izleme stratejileri için hipotez oluşturulmasını destekleyebilir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre anemisi; kırmızı kan hücresi transfüzyonu; oksijen saturasyonu histogramı; hipoksemi

SS-023

### DONDURULMUŞ İNSAN SÜTÜNDE MİKROBİYAL KOLONİ SAYILARININ GÜN İÇİNDE DEĞİŞİMİ: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

Deniz Yaprak<sup>1</sup>, Mina Mısırlıgil<sup>2</sup>, Belma Saygılı Karagöl<sup>1</sup>, Gökçe Çiçek Karaman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bölümü, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü

**Amaç:** Anne sütünün uzun süre dondurulmasının antibakteriyel özelliklerini azaltabileceği gerçeğini dikkate alarak, bu çalışmada 6 aylık dondurma işleminden sonra Escherichia coli'ye karşı anne sütünün antimikrobiyal etkilerini değerlendirmeyi ve hem taze hem de dondurulmuş anne sütündeki sikadivaryasyonları analiz ederek saklama protokollerini optimize etmeyi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Şubat-Mayıs 2025 tarihleri arasında, 15-30 günlük bebekleri olan 30 sağlıklı anneden alınan toplam 60 anne sütü örneği incelenmiştir. Gündüz ve gece sağılan insan sütleri, E. coli'ye karşı antimikrobiyal etkiler açısından test edilmiştir. Taze örnekler, 24 saat içinde analiz edilmiştir ve dondurulmuş örnekler, 6 ay süreyle -80°C'de saklanmıştır. Bakteriyel büyüme, sütün E. coli ile seyreltilmesiyle değerlendirilmiş ve istatistiksel analizler. MacConkey agar üzerindeki koloni sayılarına dayanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Taze anne sütünde ortalama E. coli sayısı 6,5 iken, altı ay boyunca saklanan dondurulmuş örneklerde bu sayı 225 olarak saptanmıştır ( $P < 0,001$ ). Bu durum, antimikrobiyal kalitede %97,1 oranında bir düşüşe işaret etmektedir. Gündüz saatlerinde dondurulmuş örneklerdeki mikrobiyal sayımlar (ortalama değeri 95), gece saatlerindeki örneklerle kıyasla (ortalama değeri 120,  $P = 0,006$ ) daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, daha yüksek gece sayılarına, ilk doğum yapan kadınlardan alınan, sezaryen doğum ile dünyaya gelen ve erkek bebekleri içeren örneklerde rastlanmıştır. Anne yaşı, gündüz saatlerindeki süt mikrobiyal sayımlarıyla pozitif korelasyon gösterirken ( $r = 0,421$ ,  $P = 0,021$ ), gebelik yaşı her iki zaman diliminde de (gündüz:

$r = -0,583$ ,  $P < 0,001$ ; gece:  $r = -0,562$ ,  $P = 0,001$ ) negatif korelasyon sergilemiştir.

**Sonuç:** Dondurulmuş anne sütü örnekleri, altı ay sonra antibakteriyel özelliklerini önemli ölçüde yitirir; bu durum, diurnal ritme bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. İlk doğum yapan, emziren, erkek bebeklere ve sezaryen doğumuyla dünyaya gelen bebeklerden alınan örnekler, dondurma işlemi sonrası günlük değişiklikler sergilemektedir.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, emzirme, anne sütü, sirkadiyen ritim, mikrobiyal kolonizasyon

## SS-024

### NEONATAL EKMO'DA AKUT BÖBREK HASARI VE RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ: SIVI YÜKÜ, KOMPLİKASYONLAR VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Türkan Akarsu<sup>2</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>3</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>3</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>3</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD,

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, <sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD

**Amaç:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (EKMO), geri dönüşümlü ağır kardiyorespiratuar yetmezliği olan yenidoğanlarda yaşam kurtarıcı bir tedavidir. Bu hastalarda akut böbrek hasarı (ABH) ve artmış sıvı yükü sık görülmekte ve artmış mortalite ile ilişkilendirilmektedir. Sürekli renal replasman tedavisinin (SRRT) EKMO sürecindeki rolü ve prognoza etkisi ise halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, EKMO uygulanan yenidoğanlarda ABH ve SRRT'nin sıvı yükü, komplikasyonlar ve sağkalım ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, 2015-2026 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde EKMO uygulanan tüm yenidoğanların dahil edildiği retrospektif bir kohort çalışmasıdır. ABH tanısı neonatal KDIGO kriterlerine göre konuldu. SRRT uygulamaları EKMO devresi üzerinden gerçekleştirildi. Hastalar ABH varlığı, SRRT gereksinimi ve sağkalım durumuna göre karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 42 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. EKMO sonrası sağkalım oranı %54,8 (n=23) idi. 22 hastada (%52,4) ABH gelişti ve 12 hastada (%28,7) SRRT gereksinimi oldu. SRRT başlama, EKMO'nun ortanca 3. gününde (2-7), uygulama süresi ortancası 6 gündü (5-12). ABH gelişen hastalarda EKMO öncesi iNO kullanımı daha düşük (%54,5 vs. %85; p=0,033); maksimum EKMO akım hızı daha yüksek (150 vs. 137 L/dk; p=0,004) ve inotrop gereksinimi daha sıkı (%100 vs. %75; p=0,018). EKMO'nun 24., 48., 72. ve 96. saatlerinde serum kreatinin düzeyleri ABH gelişen grupta daha yüksekti (sırasıyla p=0,013; 0,003; 0,002 ve 0,003). %10'un ve %20'nin üzerinde sıvı yükü ABH gelişen hastalarda daha sıkı (sırasıyla %100 vs. %65; p=0,003 ve %77,3 vs. %45; p=0,031). Pulmoner kanama ve ekstremitte iskemisi ABH gelişen hastalarda daha sıkı (sırasıyla %45,5 vs. %14; p=0,033 ve %36,4 vs. %0; p=0,004). ABH gelişen hastalarda SRRT uygulanan grupta mekanik komplikasyonlar daha düşük (%33,3 vs. %80; p=0,04), kanama komplikasyonları ve ekstremitte iskemisi daha yüksekti (sırasıyla %83,3 vs. %20; p=0,008 ve %58,3 vs. %10; p=0,03). SRRT uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında sağkalım açısından fark saptanmadı (p>0,05). EKMO altında kaybedilen hastalarda %20'nin üzerindeki sıvı yükü daha sıkı (%78,9 vs. %47,8; p=0,039). Ayrıca santral sinir sistemi kanaması (%57,9 vs. %17,4; p=0,006), nöbet (%26,3 vs. %0; p=0,014), kolesta (%84,2 vs. %26,1; p<0,001) ve metabolik asidoz (%42,1 vs. %21,7; p<0,001) kaybedilen grupta daha yüksekti.

**Sonuç:** EKMO uygulanan yenidoğanlarda ABH sık görülmekte ve artmış sıvı yükü ile birlikte ciddi komplikasyonlar ve mortalite ile ilişki bulunmaktadır. Özellikle %20'nin üzerindeki sıvı yükü mortalite için güçlü bir risk göstergesi olarak öne çıkmaktadır. SRRT uygulaması,

daha ağır klinik seyir gösteren hastalarda tercih edilmekle birlikte sağkalımı artırdığına dair belirgin bir kanıt ortaya koymamıştır. EKMO sürecinde optimal sıvı yönetimi ve böbrek fonksiyonlarının erken ve yakın izlenmesi, prognozunu iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, Akut böbrek hasarı, Sürekli renal replasman tedavisi

**Tablo 1.** EKMO Uygulanan Yenidoğanlarda ABH Varlığına Göre Klinik Özellikler ve EKMO Özellikleri

	Total (n=42)	ABH Olan (n=22)	ABH Olmayan (n=20)	P
Gebelik haftası (h) <sup>#5</sup>	38.2 (37.3-39.2)	38.1 (37.5-39)	38.2 (36.6-40.1)	0.95
Doğum ağırlığı (g) <sup>#5</sup>	3000 (2773-3328)	2980 (2743-3353)	3058 (2785-3318)	0.77
Cinsiyet (Erkek) <sup>#6</sup>	18 (42.9)	9 (40.9)	9 (45)	0.79
Doğum şekli (C/S) <sup>#6</sup>	32 (76.2)	17 (77.3)	15 (75)	1.0
Doğum yeri (AÜTF) <sup>#6</sup>	23 (54.8)	13 (59.1)	10 (50)	0.55
SNAP II <sup>#5</sup>	16 (10-24)	16 (12-30)	16 (7-23)	0.72
Primer Tanı <sup>#6</sup>				
• Diafragma hernisi	18 (42.9)	10 (45.5)	8 (40)	0.29
• Kardiyak anomali	12 (28.6)	8 (36.4)	4 (20)	
• MAS	6 (14.3)	2 (9.1)	4 (20)	
• Pnömoni	5 (11.9)	1 (4.5)	4 (20)	
• Aritmi	1 (2.4)	1 (4.5)	0	
PreEKMO Özellikleri				
Vücut ağırlığı (g) <sup>#5</sup>	3125 (2861-3513)	3080 (2850-3510)	3125 (2903-3538)	0.82
Kreatinin (mg/dl) <sup>#5</sup>	0.70 (0.59-1.04)	0.72 (0.60-1.11)	0.68 (0.54-0.94)	0.29
Inotrop kullanımı <sup>#6</sup>	31 (73.8)	16 (72.7)	15 (75)	0.87
iNO kullanımı <sup>#6</sup>	29 (69)	12 (54.5)	17 (85)	<b>0.033</b>
Enfeksiyon varlığı <sup>#6</sup>	28 (66.7)	12 (54.5)	16 (80)	0.081
Çoklu organ yetmezliği <sup>#6</sup>	29 (69)	14 (63.6)	15 (75)	0.43
EKMO Özellikleri				
Endikasyon <sup>#6</sup>				
• Pulmoner	29 (69)	13 (59.1)	16 (80)	0.29
• Kardiyak	11 (26.2)	8 (36.4)	3 (15)	
• ECRP	2 (4.8)	1 (4.5)	1 (5)	
Kanülasyon <sup>#6</sup>				
• Venöarteriyel	39 (92.9)	22 (100)	17 (85)	0.1
• Venöz	3 (7.1)	0	3 (15)	
Başlama yaşı (postnatal gün) <sup>#5</sup>	3 (2-8)	3 (2-9)	3 (2-8)	0.96
Başlangıç dakika akım hızı (L/dk) <sup>#5</sup>	101 (96-110)	103 (83-112)	101 (98-110)	0.40
Maksimum dakika akım hızı (L/dk) <sup>#5</sup>	145 (125-161)	150 (132-184)	137 (114-151)	<b>0.004</b>
Inotrop kullanımı <sup>#5</sup>	37 (88.1)	22 (100)	15 (75)	<b>0.018</b>
Kreatinin (mg/dl) <sup>#5</sup>				
• 24. Saat	0.82 (0.55-1.05)	0.95 (0.65-1.19)	0.62 (0.42-0.94)	<b>0.013</b>
• 48. Saat	0.76 (0.58-0.96)	0.91 (0.69-1.27)	0.60 (0.41-0.79)	<b>0.003</b>
• 72. Saat	0.61 (0.46-0.93)	0.79 (0.54-1.31)	0.48 (0.23-0.64)	<b>0.002</b>
• 96. Saat	0.62 (0.44-1.09)	0.84 (0.54-1.43)	0.53 (0.22-0.65)	<b>0.003</b>
Sıvı yükü <sup>#6</sup>				
• >%10	35 (83.3)	22 (100)	13 (65)	<b>0.003</b>
• >%20	26 (61.9)	17 (77.3)	9 (45)	<b>0.031</b>
≥2 Nefrotoksik ilaç kullanımı <sup>#5</sup>	22 (52.4)	11 (50)	11 (55)	0.75
Total EKMO süresi (gün) <sup>#5</sup>	7 (5-12)	8 (5-13)	7 (5-12)	0.62
Total YYBÜ yatış günü <sup>#5</sup>	18 (9-38)	18 (10-32)	24 (8-42)	0.77
EKMO sağkalım <sup>#6</sup>	23 (54.8)	10 (45.5)	13 (65)	0.20
Taburculukta sağkalım <sup>#6</sup>	13 (31)	4 (18.2)	9 (45)	0.06

\* (t test), <sup>#</sup> (Mann Whitney U), <sup>#</sup> (Ki-kare test), <sup>#</sup> (median, IQR 25-75)  
<sup>#</sup> C/S: Sezaryen doğum, AÜTF: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, SNAP: Yenidoğan akut fizyoloji skoru, EKMO: Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, ABH: Akut böbrek hasarı, MAS: Mekonyum aspirasyonu sendromu, iNO: İnhalatörlü nitrik oksit, ECRP: Ekstrakorporeal kardiyopulmoner resüsitasyon, YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

## SS-025

### ERKEN SOLUNUM DESTEĞİ SEYRİ, SÜRFAKTAN ALAN PRETERMLERDE GEREKSİZ ANTİBİYOTİK KULLANIMINI AZALTABİLİR Mİ?

Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Beritan Aplak<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD

**Amaç:** Kilavuzlarda, sürfaktan uygulanan pretermelerde konjenital pnömoni dışlanmadığı için ampirik antibiyotik tedavisi önerilmektedir. Bu durum, enfeksiyonu olmayan bebeklerde gereksiz antibiyotik tedavisine neden olabilmektedir. Bu çalışmada, <32 haftada doğup sürfaktan uygulanan preterm bebeklerde erken dönemdeki solunum desteği seyrinin RDS ve pnömoni gruplarındaki özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç-Yöntem:** 2014-2025 yılları arasında izlenen, sürfaktan uygulanan <32 hafta bebekler retrospektif olarak değerlendirildi. Majör anomalisi olanlar, ilk 5 günde kaybedilenler veya solunum desteği verileri eksik bebekler dışlandı. Pnömoni olasılığını artıran faktörlerden annede koryoamniyonit ve/veya PPRM öyküsü bulunan, be-

bekte akut faz reaktanı pozitifliği saptanan (BK >20.000/mm<sup>3</sup> veya <5.000/mm<sup>3</sup> veya CRP> 5 mg/dl) veya yatış kan kültüründe üreme tespit edilen olgular olası pnömoni fenotipi olarak, bu kriterlerin hiçbirini taşımayanlar olası RDS fenotipi olarak kabul edildi. İlk 5 gününde verilen solunum destek tedavilerine göre bazı parametreler tanımlandı. Oda havası/KiO<sub>2</sub> için 0 puan, CPAP için 1 puan, NIPPV için 2 puan, konvansiyonel mekanik ventilasyon için 3 puan, HFOV için 4 puan olarak derecelendirildi. Olguların ilk 72 saatte ulaştığı en yüksek solunum desteği Max72 olarak tanımlandı. İlk beş gün boyunca aldığı solunum destek puanlarının toplamı solunum destek yükü (1-5) olarak hesaplandı. Beşinci gün solunum desteği ve birinci gün arasındaki fark net solunum desteği değişikliği olarak hesaplandı ve negatif değerler iyileşme lehine değerlendirildi. İlk üç gün içinde başlangıca göre solunum desteğinde artış en az bir eskalasyon, ilk üç gün içinde destek düzeyinde azalma erken iyileşme olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 301 bebek dahil edildi. Pnömoni fenotipinde RDS fenotipine göre ortalama gebelik haftası ve doğum ağırlığı daha düşük (her ikisi için p<0,001); koryoamniyonit öyküsü, antenatal steroid kullanımı daha yüksekti (sırasıyla p=0,001 ve p=0,019). Klinik takipte ilk 5 günlük solunum destek yükü pnömoni grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,034) ve net solunum desteği değişikliği RDS grubunda hızlı iyileşme lehine anlamlı farklılık gösterdi (p=0,035). Pnömoni fenotipinde antibiyotik kullanım süresi daha uzundu (p<0,001). Max72, en az bir eskalasyon varlığı, erken iyileşme, sürfaktan doz sayısı ve mortalite açısından gruplar arasında fark saptanmadı (p>0,05).

**Sonuç:** Sürfaktan uygulanan <32 haftada doğan bebeklerde yaşamın ilk haftası solunum desteğindeki değişimler, RDS ve pnömoni ile izlenen bebeklerle potansiyel farklılıklar gösterebilir. Antenatal risk faktörleri ile postnatal dönemdeki solunum desteği seyirinin izlenmesi sürfaktan uygulanan preterm bebeklerde antibiyotik tedavisinin başlanması ve erken sonlandırılması konusunda klinik karar süreçlerine katkı sağlayabilir. Bu bulgular, gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmaya yönelik prospektif çalışmalar ve modeller için temel oluşturabilir.

**Anahtar kelimeler:** sürfaktan, antibiyotik, respiratuar distress sendromu

**Tablo 1.** RDS ve pnömoni fenotiplerinde klinik, laboratuvar ve solunum parametrelerinin karşılaştırılması

	Pnömoni fenotipi (n=188)	RDS fenotipi (n=113)	p
Gebelik haftası	27,7 (±2,2)	28,7 (±2,4)	<0,001
Doğum ağırlığı	1027 (±390)	1251 (±454)	<0,001
Cinsiyet (erkek)	114 (61)	65 (57,5)	0,35
Doğum şekli (C/S)	167 (88)	103 (91,2)	0,52
Koryoamniyonit	18 (9,7)	0 (0)	0,001
Antenatal steroid	155 (82,9)	80 (71,4)	0,019
Apgar (1.dk)	5 (0-9)	8 (2-10)	0,247
Apgar (5.dk)	7 (1-10)	8 (2-10)	0,081
Sürfaktan doz sayısı	1 (1-3)	1 (1-3)	0,651
Antibiyotik süresi	7,1 (±2,5)	6,1 (±5)	<0,001
AUC_1_5	10,71 (±5)	9,4 (±5,1)	0,034
Net değişiklik (1-5)	-0,26(±1,2)	-0,5(1,3)	0,035
Max72	3 (0-4)	3 (1-4)	0,338
En az bir eskalasyon	38 (20,2)	18 (15,9)	0,35
Erken iyileşme	7 (3,7)	3 (2,7)	0,74
Mortalite	49 (26,1)	25 (22,1)	0,44

## SS-026

### RİSKLİ BEBEKLERDE HAMMERSMITH NEONATAL NÖROLOJİK MUAYENE'NİN TÜRKÇE VERSİYONU: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI: ÖN ÇALIŞMA

Hatice Adıgüzel Tat<sup>1</sup>, Hidayet Çuha<sup>3</sup>, Halil İbrahim Çelik<sup>4</sup>, Abdulkadir Ertürk<sup>1</sup>, Tuğçe Simay Özbay<sup>1</sup>, Sadık Yurttutan<sup>1</sup>, Merve Çuha<sup>3</sup>, Kıvılcım Gücüyener<sup>5</sup>, Bülent Elbasan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, <sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yenidoğan Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye, <sup>4</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye, <sup>5</sup>Bayındır Kavaklıdere Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Türkiye'de riskli bebeklerde Hammersmith Neonatal Nörolojik Muayene (HNNM) testinin Türkçe versiyonunun (TR- HNNM) oluşturularak, riskli bebeklerde geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışmada HNNM'nin Türkçe versiyonu oluşturularak (TR- HNNM), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde yatan, 37-42 haftalık riskli bebeklere (n=20) bu ölçüm 1 kez uygulandı. Bebeklerin sosyodemografik bilgileri ve tüm riskleri kaydedildi. Bebeklere gözlemci içi güvenilirlik için aynı fizyoterapist (F1.1-F1.2) farklı günlerde değerlendirme yaptı. Gözlemciler arası güvenilirlik için iki ayrı fizyoterapist (F1.1-F2) farklı günlerde ölçüğü uyguladı. Ölçümlerin güvenilirliği Linear kappa (κw) katsayısıyla değerlendirildi. Sonuçlar Landis ve Koch'a göre; mükemmel (>0,80), iyi (0,60-0,80), orta (0,40-0,60), orta (0,20-0,40) ve zayıf (≤0,20) şeklinde yorumlandı.

**Bulgular:** Çalışmadaki bebeklerin yaş ortalaması 37,37±1,61 hafta, doğum ağırlıkları ortalamaları 2635,79±698,2 bulundu. TR- HNNM'nin gözlemci içi güvenilirliği (F1.1-F1.2) postür (κw: 1,000, CI=1,000/1,000), kol traksiyon (κw:0,759, CI=0,547/0,972), bacak traksiyon (κw: 0,818, CI=0,619/1,017), fleksör tonus (κw: 1,000, CI=1,000/1,000), ekstansör tonus (κw: 0,944 (CI=0,833/1,055), baş düşme (κw: 0,893, CI=0,743/1,042), ventral süspansiyon (κw: 0,824, CI=0,629/1,018), spontan hareket (κw: 1,000, CI=1,000/1,000), tremor (κw:0,612, CI=0,144/1,081), moro (κw: 0,883 CI=0,722/1,045) ve vizüel oryantasyon (κw:0,812, CI=0,581/1,042) iyi bulundu. TR- HNNM'nin gözlemciler arası güvenilirliği (F1.1-F2) ise postur (κw:0,736 CI=0,493/0,980), kol traksiyon (κw:0,768, CI=0,550/0,986), bacak traksiyon (κw: 0,826, CI=0,636/1,017), fleksör tonus (κw: 0,703, CI=0,443/0,963), ekstansör tonus (κw: 0,655, CI=0,370/0,939), baş düşme (κw: 0,943, CI=0,836/1,051), ventral süspansiyon (κw: 0,872, CI=0,696/1,047), spontan hareket (κw:0,694, CI=0,410/0,977), tremor (κw: 1,000, CI=1,000/1,000), moro (κw: 0,735, CI=0,521/0,950) ve vizüel oryantasyon (κw:0,912, CI= (0,739/1,086) iyi bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmayla TR- HNNM versiyonunun YYBÜ'de yatan riskli bebeklerde kullanılan güvenilir bir araç olduğu gösterildi.

**Anahtar kelimeler:** Hammersmith Neonatal Nörolojik Muayene, Riskli Bebek, Geçerlilik, Güvenilirlik

SS-027

## YENİDOĞAN RAT NEKROTİZAN ENTEROKOLİT MODELİNDE SİRULİNA TEDAVİSİ: HİSTOLOJİK HASAR, APOPTOZ VE İNFLAMMAZOM YANITINDA İYİLEŞME

Hasan Akduman<sup>1</sup>, Cüneyt Tayman<sup>2</sup>, Ufuk Çakır<sup>2</sup>, Veli Korkmaz<sup>3</sup>, Filiz Akduman<sup>4</sup>, Nurdan Dinlen Fettah<sup>1</sup>, Başak Kaya<sup>1</sup>, Didem Öztürk Yarcı<sup>5</sup>, Şefika Karabulut<sup>6</sup>, İsmail Koyuncu<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

<sup>3</sup>Nusaybin Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>4</sup>Beyazı Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>5</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

<sup>6</sup>Gazi Eczacılık Fakültesi, Temel Eczacılık Bilimleri ABD

<sup>7</sup>Harran Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD

**Giriş:** Nekrotizan enterokolit (NEK), yenidoğan döneminin en önemli gastrointestinal acillerinden biridir ve intestinal inflamasyon, bariyer bozulması, nekroz ve mortalite ile ilişkilidir. Deneysel veriler; formül beslenme, hipoksi/iskemi benzeri stres, oksidatif hasar ve aşırı inflamatuvar yanıtın hastalık gelişiminde belirleyici olduğunu göstermektedir.

NEK patogeneğinde epitel apoptozu ve özellikle NLRP3 inflammasom aktivasyonu bağırsak hasarını derinleştiren temel mekanizmalardır. Antioksidan ve immünomodülatör özellikleri bilinen Spirulina'nın bu yollar üzerinde etkisini değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu deneysel çalışma yerel Hayvan Deneyleri Etik Kurulu onayı ile gerçekleştirildi (11 Haziran 2020, Karar No: 621). Yenidoğan Wistar rat yavruları doğumdan sonraki 12–24 saat içinde üç gruba randomize edildi: Kontrol, NEK ve NEK+Spirulina (başlangıçta her grupta n=14). Histopatolojik değerlendirme grup bilgisinden kör araştırmacı tarafından yapıldı.

NEK modeli; anneden ayırma, 37°C inkübatörde izlem, hiperomolar formül ile 3 saatte bir orogastrik beslenme, postnatal gün 1–3 arasında günde iki kez hipoksi ve soğuk stres uygulanması ve 1. günde tek doz intraperitoneal LPS verilmesi ile oluşturuldu. Spirulina, 500 mg/kg/gün dozunda intraperitoneal olarak postnatal gün 1–3 arasında uygulandı; NEK grubuna eş hacimde serum fizyolojik verildi.

Dördüncü günde yaşayan yavrulardan terminal ileum örnekleri alındı. Makroskopik ve histopatolojik NEK skoru değerlendirildi, kaspaz-3 immünohistokimyasal boyaması ile apoptoz ölçüldü ve intestinal doku homojenatında Nrf2, NOX, TAS, TOS, GSH, SOD, 8-OHdG, lipid hidroperoksit, AOPP, NLRP3, kaspaz-1 ve IL-18 düzeyleri analiz edildi. Uygun testlerle  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Doğum ağırlıkları gruplar arasında benzerdi ( $p=0.362$ ). Buna karşın 4. gün vücut ağırlığı ve doğumdan itibaren kilo artışı NEK grubunda kontrol grubuna göre belirgin düşüktü; Spirulina tedavisi bu bozulmayı kısmen düzeltti (her ikisi için  $p=0.001$ ).

Mortalite NEK grubunda 6/14 (%42.8), NEK+Spirulina grubunda 3/14 (%21.4) ve kontrol grubunda 0/14 idi ( $p=0.030$ ). Histopatolojik NEK skoru Spirulina ile azaldı [medyan 2 (IQR 1) vs 3 (IQR 1);  $p=0.001$ ]. Kaspaz-3 pozitif hücre sayısı da Spirulina verilen grupta belirgin olarak düşüktü [15 (7) vs 64 (11) hücre/HPF;  $p < 0.001$ ].

Biyokimyasal analizlerde NEK grubunda oksidan yük ve oksidatif hasar belirteçleri artmış, antioksidan savunma ise azalmıştı. Spirulina; NOX, TOS, 8-OHdG, lipid hidroperoksit ve AOPP düzeylerini düşürürken, TAS, GSH ve SOD düzeylerini artırdı (overall  $p < 0.001$ ). Ayrıca Nrf2 düzeyi en yüksek Spirulina grubunda saptandı. İnflammasom aktivasyonu ile uyumlu olarak artmış NLRP3, kaspaz-1 ve IL-18 düzeyleri de Spirulina ile anlamlı biçimde azaldı (overall  $p < 0.001$ ).

Bu çalışma, Spirulina tedavisinin deneysel yenidoğan rat NEK modelinde hem histolojik hem de biyokimyasal düzeyde koruyucu etki gösterebildiğini ortaya koydu. Tedavi ile mortalite azalmış, büyüme geriliği kısmen düzelmiş, histopatolojik hasar hafiflemiş ve apoptoz belirgin biçimde baskılanmıştır.

Elde edilen bulgular, Spirulina'nın NEK'te oksidatif stres–inflammasom–apoptoz ekseninde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Nrf2 artışı ve antioksidan kapasitedeki düzelme, eşzamanlı olarak NLRP3, kaspaz-1 ve IL-18 düzeylerindeki azalma ile birlikte değerlendirildiğinde, Spirulina'nın bağırsak dokusunda redoks dengesini destekleyip inflammatuvar hasarı sınırladığı söylenebilir.

Çalışmanın başlıca güçlü yönleri kör histopatolojik değerlendirme ile klinik ve mekanistik sonuçlarının birlikte incelenmiş olmasıdır. Bununla birlikte, deneysel modelin insan NEK'ini tam olarak yansıtmaması ve biyobelirteçlerin yalnızca intestinal doku homojenatında değerlendirilmiş olması temel sınırlılıklardır. Buna rağmen bulgular, Spirulina'nın NEK için potansiyel bir adjuvan tedavi adayı olabileceğini desteklemektedir.

**Sonuç:** Spirulina tedavisi deneysel yenidoğan rat NEK modelinde intestinal hasarı ve apoptozu azaltmış, redoks dengesini iyileştirmiş ve NLRP3 inflammasom aktivasyonunu baskılamıştır. Bu sonuçlar, Spirulina'nın NEK'te çok yönlü koruyucu etkileri olabileceğini düşündürmektedir.

### Kaynaklar

1. Neu J, Walker WA. Necrotizing Enterocolitis. *N Engl J Med*. 2011;364(3):255-264.
2. Jilling T, Lu J, Jackson M, Caplan MS. Intestinal epithelial apoptosis initiates gross bowel necrosis in an experimental rat model of neonatal necrotizing enterocolitis. *Pediatr Res*. 2004;55(4):622-629.
3. Ma F, Liu F, Ding L, ve ark. Melatonin alleviates neonatal necrotizing enterocolitis by repressing activation of the NLRP3 inflammasome. *Theranostics*. 2020;10(17):8090-8108.
4. Xu Y, Zhang H, Zhang H, ve ark. miR-146a-5p protects against necrotizing enterocolitis by regulating the IRAK1/TRAF6/NLRP3 pathway. *Pediatr Res*. 2021;90(6):1243-1252.
5. Wan C, Zhang C, Du H, ve ark. Inhibition of NLRP3 inflammasome-mediated pyroptosis alleviates necrotizing enterocolitis in neonatal mice. *J Transl Med*. 2024; 22:12.
6. Wu Q, Liu L, Miron A, Klimova B, Wan D, Kuča K. The antioxidant, immunomodulatory, and anti-inflammatory activities of Spirulina: an overview. *Arch Toxicol*. 2016;90(8):1817-1840.
7. Romay C, Ledón N, González R. Further studies on anti-inflammatory activity of phycocyanin in some animal models of inflammation. *Inflamm Res*. 1998;47(8):334-338.
9. Caplan MS, Hedlund E, Adler L, Hsueh W. Role of asphyxia and feeding in a neonatal rat model of necrotizing enterocolitis. *Pediatr Pathol*. 1994;14(6):1017-1028.
10. Zani A, Cordischi L, Cananzi M, De Coppi P, Smith VV, Eaton S, ve ark. Assessment of a neonatal rat model of necrotizing enterocolitis. *Eur J Pediatr Surg*. 2008;18(6):423-426.

**Tablo 1.** Demografik veriler, sağkalım, histopatolojik bulgular ve apoptotik hücre sayımları

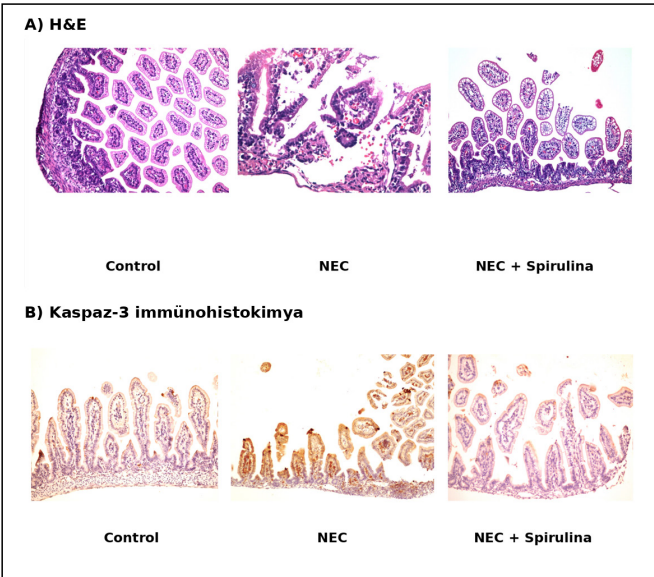
Değişken	Kontrol (n=14)	NEK (n=14)	NEK + Spirulina (n=14)	P (overall)
Doğum ağırlığı, g	5.15±0.31	5.20±0.32	5.19±0.17	0.362
4. gün vücut ağırlığı, g	9.45±0.86	5.67±0.59	6.87±0.51	0.001
Doğumdan itibaren kilo artışı, %	80.5±11.2	10.0±8.4	31.0±9.6	0.001
Mortalite, n (%)	0 (0)	6 (42.8)	3 (21.4)	0.030
Histopatolojik NEK skoru†	0 (0)	3 (1)	2 (1)	0.001
Kaspaz-3 (+) hücre, hücre/HPF†	3 (1)	64 (11)	15 (7)	<0.001

† Değerler medyan (IQR) olarak sunulmuştur. Histopatolojik değerlendirme grup bilgisinden kör araştırmacı tarafından yapıldı. HPF: ×400 büyütmede yüksek büyütme alanı. Başlangıç n=14/grup; gün 4'e ulaşanlar: Kontrol 14, NEK 8, NEK+Spirulina 11.

**Tablo 2.** Deneysel NEK'te Spirulina'nın redoks dengesi, oksidatif hasar ve inflammasyon aktivasyonu üzerine etkileri

Değişken	Kontrol (n=14)	NEK (n=8)	NEK + Spirulina (n=11)	P (overall)
Nrf2 (pg/mL)	35.85±5.69	49.38±4.77	63.53±12.89	<0.001
NOX (ng/mL)	1.93±0.32	12.36±1.88	7.32±0.69	<0.001
8-OHdG (ng/mL)	21.01±3.86	51.46±7.91	28.53±6.85	<0.001
Lipid hidroperoksit (nmol/L)	0.73±0.07	1.75±0.36	0.91±0.09	<0.001
AOPP (ng/mg protein)	6.24±1.37	18.54±1.93	8.99±1.68	<0.001
TAS (mmol Trolox eq/g protein)	1.96±0.13	0.99±0.13	1.50±0.32	<0.001
TOS (μmol H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> eq/g protein)	10.99±0.72	16.56±0.87	12.99±1.86	<0.001
GSH (nmol/g)	18.56±1.59	10.88±1.26	14.89±1.44	<0.001
SOD (U/mg protein)	4.77±0.75	2.53±0.51	3.98±0.79	<0.001
NLRP3 (ng/mL)	6.75±0.87	14.34±1.07	7.65±0.87	<0.001
Kaspaz-1 (pg/mg protein)	59.87±15.98	379.88±40.57	199.56±26.88	<0.001
IL-18 (pg/mg protein)	41.66±4.40	70.53±6.95	51.96±4.97	<0.001

Not: Değerler ortalama±SS olarak sunulmuştur. n, 4. günde intestinal doku homojenati analizi yapılabilen örnek sayısını göstermektedir. Overall P değerleri tek yönlü ANOVA ile elde edilmiştir.



Şekil 1. Yenidoğan rat NEK modelinde intestinal histolojik hasar ve apoptozun gösterimi Üst sırada H&E boyama ile kontrol, NEK ve NEK + Spirulina gruplarına ait temsili ince barsak kesitleri; alt sırada aynı gruplara ait kaspaz-3 immünohistokimyasal boyamaları yer almaktadır. NEK grubunda belirgin mukozal hasar ve kaspaz-3 pozitifliği artarken, Spirulina tedavisi ile histolojik hasar ve apoptozun azaldığı görülmektedir. Kaspaz-3 sayımı ×400 büyütmede HPF başına raporlanmıştır.

## SS-028

## GEÇ PRETERM VE TERM BEBEKLERDE BİLİRUBİN ENSEFALOPATİSİNE BAĞLI NÖROLOJİK ETKİLENMENİN DERECESİNİ DEĞERLENDİRMEK İÇİN BEYİN SAPI İŞİTSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLERİNİN İZLEMİ

Rabia Tütüncü Toker<sup>1</sup>, Salih Çağrı Çakır<sup>2</sup>, Funda Aydemir<sup>2</sup>, Enes İn<sup>2</sup>, Cansu Sivrikaya Yıldırım<sup>2</sup>, Hilal Özkan<sup>2</sup>, Nilgün Köksal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa, <sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

**Amaç:** Yenidoğanlarda yüksek bilirubin düzeylerine bağlı ortaya çıkan hafif nörolojik bozukluklar, akut bilirubin ensefalopatisi ve sekelleri de içine alan geniş bir spektrumu tanımlamak için bilirubinin indüklediği nörolojik disfonksiyon (BIND) terimi kullanılmaktadır. Bu çalışmada total serum bilirubin düzeyleri kan değişimi sınırını aşan geç preterm ve term bebeklerde bilirubine bağlı nörolojik etkilenmenin derecesinin tekrarlanan beyin sapı işitsel uyarılmış potansiyeller (BAEP) testleri ve nörolojik izlem ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma prospektif gözlemsel olarak planlanmıştır. Bilirubin düzeyi kan değişimi sınırının üzerinde olan ve doğum haftası ≥34 hafta olan hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, BIND skorları, BAEP ve Bayley testlerinin sonuçları veri olarak alındı. BAEP testi ilk tanı anında, 6. Ayda ve 12. ayda; Bayley 3 testi 6. ay, 12. ay ve 18. ayda yapılması planlandı.

**Bulgular:** Çalışmaya gestasyonel yaşları 35/7-40 hafta arasında (median 38 hafta), doğum ağırlıkları 2655-4540 gr (median 3260 gr) olan toplam 21 olgu alındı. Hastaların postnatal başvuru zamanı median 5 gün (1-13 gün), başvuru bilirubin düzeyleri median 26 mg/dl idi (6,5-38 mg/dl). En sık etyolojik nedenin %57 (n:11) oranında ABO uyumsuzluğu olduğu görüldü. Sekiz hastaya kan değişimi uygulandı. BIND skorları 0-4 (median 1) arasındaydı. Kan değişimi yapılan sekiz hastanın altısında bulbopontin ileti yavaşlaması, birinde ileti bloğu mevcuttu. Bu bebeklerden en az altı aylık takibi olan altı bebeğin tekrarlayan BAEP'lerinde üç bebekte (%50) ileti yavaşlamasının devam ettiği görüldü. Kan değişimi uygulanmayan 13 hastanın hepsinde bulbopontin ileti yavaşlaması mevcuttu. Bu bebeklerden en az altı aylık takibi olan 6 bebeğin tekrarlayan BAEP'lerinde 4 (%67) bebekte ileti yavaşlamasının devam ettiği görüldü. Altıncı ayda yapılan Bayley 3 testinde bir hastada dil gelişim geriliği, bir hastada motor gerilik olup ileti testleri normaldi, iki hastada da motor ve dil gelişim geriliği mevcut olup bulbopontin ileti yavaşlaması devam ediyordu, bu bebeklerin hepsi termdi.

**Sonuç:** Bu çalışmada bilirubin düzeyi kan değişim sınırını aşan bebeklerin %90'ında bulbopontin ileti yavaşlaması olduğu ve izlemde 6. ay BAEP'leri yapılan 17 bebeğin dokuzunun (%53) normale döndüğü görülmüştür. Bulbopontin ileti yavaşlaması 6. ayda devam eden iki bebekte gelişimsel gerilik saptanmıştır. Literatürde yenidoğan sarılığının uzun dönem nörolojik sonuçlarını izleyen sınırlı sayıda çalışma olup erken dönem sonuçlarını verdiğimiz bu çalışma, nörolojik etkilenme riski yüksek olan bebeklerin erken ve uzun dönem nörolojik izlemleri ile birlikte objektif bir değerlendirme sağlayan ve noninvaziv bir test olan BAEP'in kullanılmasının önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hiperbilirubinemi, Kan değişimi, Yenidoğan sarılığı, Bilirubinin indüklediği nörolojik disfonksiyon (BIND), Beyin Sapi İşitsel Uyarılmış Potansiyeller (BAEP)

SS-029

### YENİDOĞANLARDA TÜM GENOM SEKANSLAMA İNCELEMESİNİN KLİNİK ÖNEMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ (ÖN SONUÇLAR)

Emine Demet Öztürk<sup>1</sup>, Hasan Tolga Çelik<sup>1</sup>, İrem İyigün<sup>1</sup>, Şule Yiğit<sup>1</sup>, Gözdem Kayk<sup>1</sup>, Ömer Çağrı Akçin<sup>2</sup>, Arda Çetinkaya<sup>4,2,3</sup>, Nurten Akarsu<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, <sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Genomik ve Nadir Hastalıklar Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜGEN), Ankara, Türkiye, <sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoinformatik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Yenidoğan tarama programları daha çok biyokimyasal tespit yöntemleri kullanmakta, sık görülen ve erken tıbbi müdahalelerden fayda sağlayacak hastalıklara odaklanmaktadır. Son 10 yılda yeni nesil dizileme (NGS) teknolojilerinin ortaya çıkması ile tüm genetik bozuklukların tek bir testle taranması mümkün olup bu da hızlı Tüm Ekzom Dizileme (WES) veya Tüm genom Dizileme (WGS) şeklinde tarama testlerinin uygulanmasına yol açmıştır. Bu çalışmada hastanemizde rutin tanısal incelemelerle tanısı konulamayan ve genetik olduğu düşünülen farklı organ sistemlerini ilgilendiren hastalıklı olan bebeklerin anne-babaları ile birlikte tüm genom sekanslama yöntemi ile elde ettiğimiz tanı koyabilme oranı ve konulan tanıların klinik önemini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı prospektif çalışma olarak planlanmıştır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (NICU) izlenen ve birden fazla organ sistemini ilgilendiren hastalığa/anomaliye veya açıklanamayan klinik bulgulara sahip olan ve rutin tanısal yöntemlerle tanı konulamayan 26 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Her aile için onam alındıktan sonra NextSeq2000 P3 flowcell kullanılarak, anne-babayenidoğan üçlü (trio) olarak PCR'siz tüm genom dizilemesi (WGS) tek bir çalışmada gerçekleştirildi. Kurum içi geliştirilen bir analiz şeması ve EmedGene yöntemleri ayrı ayrı kullanılarak patojenik varyantlar araştırıldı. Bu çalışma ülkemizde yenidoğanlarda klinik karara dayalı tüm genom sekanslama yönteminin uygulandığı ilk prospektif çalışmadır.

**Bulgular:** Bu genetik analiz yöntemi ile yenidoğanların %53,8'inde altta yatan nedensel genetik hastalık tanımlandı. En sık saptanan klinik bulgu konjenital kalp hastalığı idi. İlk deneme fazı ardından her bir yenidoğan için sonuç süresi 2 hafta veya altına indirildi.

Klinik olarak müdahale edilebilir potansiyele sahip yenidoğanın eras hastalığı ile ilişkili olmayan tesadüfi bulgular çalışma grubunun %40,0'ında ve anne-babaların %43,8'inde saptandı.

**Sonuç:** Ülkemizde akraba evliliklerinin sık olması ile ilişkili olarak dünyada nadir görülen Mendelyan hastalıklar daha sık görülebilmektedir, ancak birçoğu ulusal tarama programının dışındadır. Ağır-kronik hastalıkların tanılarının konulması ve tedavi süreci gecikebilmekte, hatta tedavi olanağı olan hastalar kaybedilebilmekte, prenatal tanı şansı elde edilememektedir.

Bu çalışmada, yenidoğanlarda tüm genom sekanslama yönteminin sağladığı tanı ve olası tedavi olanaklarının tanı-tedavisi zor hastalarda sağladığı klinik yararlar ortaya konuldu. Elde edilen sonuçlar, daha geniş ölçekli çalışmalarla karşılaştırılabilir düzeydedir. Bu genetik tanı yönteminin geniş ölçekte/ulusal düzeyde uygulanması yenidoğanların önemli-ağır hastalıklarının erken tanınmasını ve ilgili uzmanlar tarafından izleme alınmalarını sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Tüm genom Dizileme (WGS), genetik, erken tanı

SS-030

### TERM YENİDOĞANLARDA FOTOTERAPİNİN EOZİNOFİL DÜZEYLERİ VE ATOPIK HASTALIK RISKİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bengisu Güner Yılmaz<sup>1</sup>, Ebru Tansu Yurttaçıkılmaz<sup>2</sup>, İbrahim Gökçe<sup>3</sup>, Laman Karimli<sup>3</sup>, Bora Candır<sup>3</sup>, Burçin Beken<sup>4</sup>, Ayşe Korkmaz Toygar<sup>1</sup>, Serdar Beken<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, <sup>4</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları BD

**Giriş:** Fototerapinin bilirubin düzeylerini düşürmede etkinliği bilinmekle birlikte immün sistem üzerine etkileri halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, sarılık nedeniyle fototerapi uygulanan term yenidoğanlarda eozinofil düzeylerindeki değişimin ve bu değişimin uzun dönemde alerjik hastalıklar gelişmesi üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

**Materyal ve Metod:** 2022-2025 yılları arasında sarılık nedeniyle fototerapi uygulanan 344 sağlıklı term yenidoğan çalışmaya alınmıştır. Bu yenidoğanlardan poliklinik takibine devam edilen ve bir yaşından büyük 90 olguya atopik dermatit ve besin alerjisinin sorgulandığı ISAAC Faz3 anketi uygulanmıştır; benzer zamanlarda poliklinik takibi yapılan fototerapi almamış 83 olgu da kontrol grubu olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 344 term yenidoğanın fototerapi öncesi ve sonrası; eozinofil sayıları medyan 320 (20-9430) ve 490 (40-7130) ve eozinofil yüzdesi medyan %1,5 (0,1-54,1) ve %4,4 (0,3-36,4) olarak saptandı (p<0,001). Ayrıca, tedavi öncesi eozinofili (>%2) görülme oranı %33 iken, fototerapi sonrası %91 olarak bulundu ( $\chi^2=5,19$ , p=0,023). Fototerapi öncesi ve sonrası eozinofil düzeyleri ile alerjik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Kord kanında eozinofili olup fototerapi alan yenidoğanların alerjik hastalık gelişimi fototerapi almayan yenidoğanlar ile benzer bulundu. Kord kanında eozinofili saptanmayan ve fototerapi alan yenidoğanların alerjik hastalık gelişimi fototerapi almayan yenidoğanlar ile benzer bulundu.

**Tartışma:** Bu çalışmada, sarılık nedeniyle fototerapi uygulanan term yenidoğanlarda fototerapinin eozinofil düzeyleri üzerine belirgin bir artışa yol açtığı, ancak bu artışın uzun dönemde atopik dermatit ve besin alerjisi gelişimi ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Fototerapi sonrası eozinofil sayısı ve yüzdesindeki anlamlı yükselme, fototerapinin immün sistem hücreleri üzerinde akut ve geçici etkilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu değişikliğin klinik olarak alerjik hastalık gelişimine yansımaması, söz konusu etkinin kalıcı veya patojenik bir immün yanıt oluşturmadığını desteklemektedir.

**Anahtar kelimeler:** fototerapi, yenidoğan sarılığı, eozinofil, besin alerjisi, atopi

SS-031

### ANNE SÜTÜNÜN DEĞİŞİK ISILARDA SAKLANMASININ MİKROBİYOTA ÜZERİNE ETKİSİ

Beril Yaşa<sup>1</sup>, Dilek Sever Kaya<sup>2</sup>, Merve Kurt<sup>2</sup>, Leyla Bilgin<sup>1</sup>, Elmas Zeynep İnce<sup>1</sup>, Bülent Saka<sup>2</sup>, Emine Asuman Çoban<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Nutrisyon ve Mikrobiyota Araştırma Laboratuvarı

**Amaç:** Anne sütü yenidoğan bebeklerin optimal büyümesi için temel besindir. Besinsel özelliklerinin yanı sıra, anne sütü içerisinde çözünebilir immün faktörler, antimikrobiyal proteinler, fonksiyonel yağ asitleri, hormonlar, oligosakkaridler, kök hücreler ve mikrobiyota

gibi biyoaktif etmenler bulunmaktadır. Canlı bakterilerin izole edilmesi ile anne sütünün aslında steril bir vücut sıvısı olmadığı, kendisine ait bir mikrobiyotasının olduğu gösterilmiştir. Bazı durumlarda anne sütünün saklanması gerekmektedir. Bu çalışma ile; anne sütünün farklı ısılarda saklanması mikrobiyal kompozisyon üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel deneysel bu çalışmada term bebeklerin annelerinden geçiş döneminde sağılan anne sütü örneklerinin mikrobiyota yapıları değerlendirildi (n=20). Son üç ayda antibiyotik alan anneler çalışmaya dahil edilmedi. Steril distile su ile temizlenen anne memesinden hastane tipi pompa ile steril kaplara 30 mL süt toplandı. Örnekler steril koşullarda üçe bölünerek örneklerden hemen (<3 saat), +4°C'de 3 gün, -20°C'de 3 ay saklandıktan sonra mikrobiyal genomik DNA izolasyonları gerçekleştirildi. Ardından 16S rRNA amplikon dizileme yöntemi ile mikrobiyal kompozisyon belirlendi.

**Bulgular:** Anne sütü örneklerinde toplam 22 filum ve 260 cins tespit edildi. Örneklerde en bol bulunan filum Firmicutes idi. Filum seviyesinde tüm gruplarda göreceli bolluğu %1'in üzerinde olan diğer filumlar Actinobacteriota ve, Proteobacteria, Bacteroidota ve Aenigmarchaeota idi. Tüm gruplarda Kohortta en bol bulunan ilk 5 cinsler Pseudomonas, Staphylococcus, Streptococcus, Rothia, Acinetobacter, Corynebacterium ve Cutibacterium, ve Enterobacteria idi. Saptanan cinslerden sadece Staphylococcus (prevalans=1), Corynebacterium ve Enterobacteria çekirdek mikrobiyota üyesiydileriydi (prevalans=1). Gruplar karşılaştırıldığında oda ısı ve -20°C gruplarındaki mikrobiyal kompozisyon yapısının benzer olduğu, +4°C grubunun kompozisyon yapısının ise farklı olduğu tespit edildi. +4°C grubunda çekirdek mikrobiyota haricinde Pseudomonas, Stenotrophomonas, Enterobacteria gibi fırsatçı patojen bakterilerin de çoğaldığı görüldü.

**Sonuç:** Term bebeklerin anne sütlerinin mikrobiyal kompozisyon yapısıyla ilgili az sayıda çalışma bildirilmiştir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar anne sütünün bir çekirdek mikrobiyotaya sahip olduğunu göstermektedir. Anne sütünün -20°C'de 3 ay süreyle saklanması mikrobiyal kompozisyonda anlamlı değişikliğe neden olmadığı ancak +4°C'de 3 gün saklanması mikrobiyal kompozisyon yapısını dramatik şekilde değiştirdiği saptanmıştır. Bu durumun bakterilerin +4°C'de metabolik aktivitelerini sürdürebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sonuçlarımız +4°C'de saklanan örneklerde Pseudomonas ve Enterobacteria gibi fırsatçı patojen ve patojen türleri içeren cinslerin baskın hale gelebildiğini göstermektedir. Bu durum anne sütünün saklama koşullarının gözden geçirilmesi ihtiyacının bir göstergesi olabilir.

**Anahtar kelimeler:** anne sütü, mikrobiyota, saklama koşulları, 16S rRNA

### SS-032

## TERM VE PREMATÜRE BEBEKLERDE FONKSİYONEL GÖRSEL MATÜRASYON: TERM EŞDEĞERİ YAŞTA NAVEG TESTİ BULGULARI

**N. Bengü Karaçağlar<sup>1</sup>, Gökçe Çıplak<sup>2</sup>, Nihan Hilal Hoşagaşı<sup>1</sup>, Sara Erol<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Erken görsel fonksiyon, geç gestasyonel dönemde hızla olgunlaşan talamokortikal ve kortikal ağların duyarlı bir göstergesidir ve prematüre doğum bu senkronize intrauterin gelişim sürecini kesintiye uğratabilir. Belirgin retinal patoloji bulunmasa bile prematürite erken görsel sistem organizasyonunu etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, term eşdeğeri yaşta prematüre ve term bebeklerde fonksiyonel görsel matürasyonu Neonatal Assessment Visual European Grid (NAVEG) kullanarak karşılaştırmak ve erken görsel performans farklılıklarının klinik anlamını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Prospektif, kesitsel olarak yürütülen bu çalışmaya  $\leq 34$  gestasyon haftasında doğan 42 prematüre bebek ve 45 term bebek dahil edildi. Tüm bebekler term eşdeğeri yaşta değerlendirildi. NAVEG ile oküler, motor ve algısal görsel bileşenler standart koşullarda incelendi. Kraniyal ultrasonografi bulguları ve perinatal klinik özellikler kaydedildi. Majör konjenital anomalisi, ileri evre prematüre retinopatisi olan ve aile onamı alınamayan bebekler çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** Prematüre bebeklerde hedef fiksasyonu, görsel takip, sakkadik göz hareketleri, görsel keskinlik ve görme alanı yanıtları term bebeklere kıyasla anlamlı derecede düşüktü ( $p < 0.05$ ). Kontrast duyarlılığı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Kraniyal ultrasonografide evre 2 ve üstü kanaması/ periventriküler lökomalazi saptanmadı. ( $p > 0.05$ )

**Sonuç:** Term eşdeğeri yaşta fonksiyonel görsel matürasyon prematüre bebeklerde anlamlı biçimde farklıdır. NAVEG, retinal patoloji ile açıklanamayan erken görsel ağ organizasyonu değişikliklerini ortaya koyabilmektedir. Yapılandırılmış davranışsal görsel değerlendirmeler, prematüre bebeklerde nörolojik gelişimsel riskin erken tanınmasında duyarlı ve klinik açıdan uygulanabilir bir araç olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, Term eşdeğer yaş, Fonksiyonel görsel değerlendirme, NAVEG

### SS-033

## RESÜSİTASYONDA ADRENALİN İÇİN GÖRÜNMEYEN TEHLİKE: DİLÜSYON SONRASI ENJEKTÖRDE KONSANTRASYON GRADYENTİ VE SESSİZ DOZ SAPMASI RİSKİ

**Hasan Akduman<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>, Semra Işıkoğlu<sup>3</sup>, Canan Topçuoğlu<sup>3</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Gülsen Keskin<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Van, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Anestezi Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Yenidoğan resüsitasyonunda intravenöz/intraosseöz adrenalin (epinefrin) genellikle çok küçük hacimlerde uygulanır. Bu nedenle, hazırlanma ve uygulama aşamalarındaki küçük hatalar bile etkinliği azaltabilir veya aşırı doza yol açabilir. Güncel hasta güvenliği uyarıları, özellikle farklı konsantrasyonların aynı ortamda bulunması durumunda volumetrik dozlama ile hata riskinin arttığını vurgulamaktadır. Buna ek olarak, dilüsyon sonrası çözelti enjektör lümeninde yeterince homojen karışmıyorsa, aynı enjektörden ardışık mikro-bolus uygulamalarında uygulanan gerçek doz zaman içinde değişebilir. Bu çalışmada, serum fizyolojik (SF) ve distile su (DS) ile hazırlanan adrenalin çözeltilerinde enjektör boyunca fraksiyonel konsantrasyon dağılımını HPLC ile değerlendirdik.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tasarımı: Prospektif, deneysel in-vitro çalışma. Hazırlama senaryoları: Aynı ticari adrenalin preparatı (1 mg/mL) SF veya DS ile sulandırılarak üç son hacimde hazırlandı: 0,25 mg→2,5 mL; 0,5 mg→5 mL; 1 mg→10 mL. Her dilüent için üç senaryo olmak üzere toplam altı senaryo oluşturuldu.

**Örneklem:** Her senaryoda n=6 enjektör hazırlandı. 2,5 mL ve 5 mL senaryolarında enjektör lümeninden distal (luer ucu), orta ve proksimal (piston tarafı) olmak üzere 3 fraksiyon; 10 mL senaryosunda distal, orta-1, orta-2 ve proksimal olmak üzere 4 fraksiyon örnek alındı. Numuneler etiketlenerek HPLC analizine alındı.

**HPLC analizi:** Adrenalin konsantrasyonları HPLC ile ölçüldü. Ölçümler hedef konsantrasyona göre normalize edilerek raporlandı.

**İstatistik:** Normal dağılım Shapiro-Wilk testi, varyans homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. Fraksiyonlar arası farklar tek yönlü ANOVA ile analiz edildi ve ikili karşılaştırmalar Tukey HSD ile yapıldı. Distal-proksimal karşılaştırması için t testi raporlandı. Tanımlayıcı ista-

tistikler ortalama±SEM ve min-maks olarak verildi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Serum fizyolojik ile hazırlanan tüm senaryolarda fraksiyonlar arasında anlamlı fark saptandı (tümü ANOVA  $p=0,0001$ ). Distal fraksiyon, proksimal fraksiyona göre %10–38 daha düşüktü (distal-proksimal t testleri:  $p=0,0001$ ). En belirgin gradyent 0,25 mg/2,5 mL SF senaryosunda izlendi ( $F=80,73$ ;  $p=0,0001$ ).

Distile su ile hazırlanan çözeltilerde gradyent daha sınırlıydı. 0,25 mg/2,5 mL ve 0,5 mg/5 mL DS senaryolarında fraksiyon farkı anlamlıydı (sırasıyla  $F=4,801$ ;  $p=0,024$  ve  $F=13,56$ ;  $p=0,0001$ ). 1 mg/10 mL DS senaryosunda fraksiyonlar arasında anlamlı fark saptanmadı ( $F=0,171$ ;  $p=0,55$ ). Detaylar Tablo 1A–1B’de, görsel özet Şekil 1’de sunulmuştur.

**Tartışma:** Bu prospektif in-vitro çalışma, adrenalin (epinefrin) dilüsyonu sonrası enjektör lümeninde konsantrasyonun her zaman homojen dağılmadığını ve özellikle serum fizyolojik (SF) ile hazırlanan çözeltilerde distal-proksimal yönlü belirgin bir konsantrasyon gradyenti gelişebildiğini göstermiştir. HPLC ile yapılan fraksiyonel ölçümler, SF senaryolarında distal fraksiyonların sistematik olarak daha düşük, piston tarafına yakın proksimal fraksiyonların ise daha yüksek konsantrasyon içerdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, resüsitasyon gibi zaman-kritik bir klinik durumda aynı enjektörden ardışık mikrobolus uygulanırken “ilk hacimde göreceli düşük, ilerleyen hacimlerde göreceli yüksek” dozlama desenine zemin hazırlayabilecek görünmez bir doz sapması mekanizmasını işaret etmektedir. Literatürde yenidoğanda epinefrin dozlamasına hata riskinin, özellikle farklı konsantrasyonların bulunduğu ortamlarda arttığı vurgulanmıştır; bizim bulgumuz bu riskin yalnız konsantrasyon karışıklığıyla değil, aynı konsantrasyon hedeflenmiş olsa dahi enjektör içi dağılım heterojenliği ile de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

DS ile hazırlanan çözeltilerde gradyentin daha sınırlı seyretmesi ve 10 mL DS senaryosunda fraksiyonlar arasında anlamlı fark saptanmaması, karışma dinamiklerinin dilüentin fizikokimyasal özelliklerinden etkilenebileceğini düşündürür. SF’nin iyonik içeriği ve olası viskozite/yoğunluk farklılıkları, enjektör içinde mikro-akım rejimi, tabakalaşma eğilimi veya duvar etkileşimleri üzerinden karışmayı geciktiriyor olabilir. Adrenalin dilüsyonu yalnız “hazırlamak” değil, aynı zamanda “homojenleştirmek” zorunda olunan bir işlemdir. Bu nedenle, sahada güvenliği artırmanın rasyonel yolu; uygulama öncesi standardize karıştırma/yeniden süspansiyon manevralarının (ör. belirli sayıda kontrollü inversiyon/çevirme ve kısa bekleme) tanımlanması ve eğitimle rutinleştirilmesidir. Klinik protokollerde, özellikle SF ile yapılan dilüsyonlarda, “hazırlandıktan sonra mutlaka standardize karıştırma” adımının açıkça yer alması doz tutarlılığı açısından kritik olabilir.

**Sonuç:** Adrenalin dilüsyonu sonrası enjektör içinde oluşan konsantrasyon gradyenti, resüsitasyon gibi hayati bir senaryoda sessiz doz sapmasına yol açabilecek önemli bir ilaç güvenliği problemidir. Bulgularımız, SF ile hazırlanan çözeltilerde gradyentin daha belirgin olduğunu göstermektedir. Uygulama öncesi standardize karıştırma/yeniden süspansiyon protokollerinin tanımlanması ve mümkünse hazır/standardize konsantrasyonların kullanılması, doz güvenliğini artırabilir.

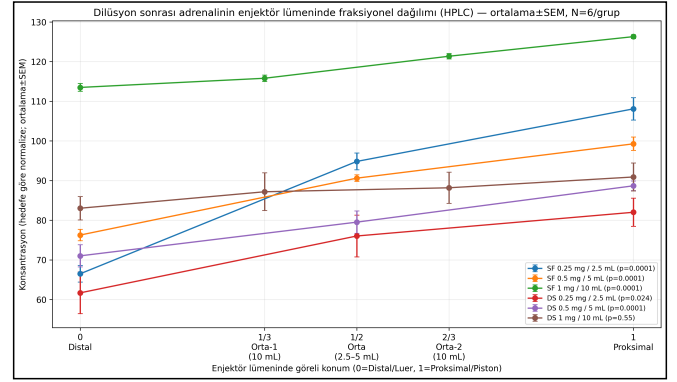
**Tablo 1A.** SF ile hazırlanan örnekler (N=6)

	Doz/Son hacim	Distal (Ort±SEM) (min-maks)	Orta-1 (Ort±SEM) (min-maks)	Orta-2 (Ort±SEM) (min-maks)	Proksimal (Ort±SEM) (min-maks)	F	p(F)	t (ilk-son)	p (ilk-son)
SF	0,25 mg / 2,5 mL	66,5±2,1 (63,2–73,2)	94,8±2,1 (88,2–96,2)		108±2,8 (101,3–117,7)	80,8	0,0001	-11,8	0,0001
SF	0,5 mg / 5 mL	76,3±1,4 (72,3–80,3)	90,7±0,8 (87,9–91,9)		99,3±1,7 (93,9–105,9)	71,9	0,0001	-10,4	0,0001
SF	1 mg / 10 mL	113,5±0,9 (110,2–116,2)	115±0,809 (112,3–117,3)	121,4±0,7 (118–123)	126,3±0,48 (124,9–127,9)	57,9	0,0001	-11,9	0,0001

**Tablo 1B.** DS ile hazırlanan örnekler (N=6)

	Doz/Son hacim	Distal (Ort±SEM) (min-maks)	Orta-1 (Ort±SEM) (min-maks)	Orta-2 (Ort±SEM) (min-maks)	Proksimal (Ort±SEM) (min-maks)	F	p(F)	t (ilk-son)	p (ilk-son)
DS	0,25 mg / 2,5 mL	61,7±5,3 (46–79)	76±5,2 (55–86,1)		82±3,6 (65–90)	4,8	0,024	-3,20	0,009
DS	0,5 mg / 5 mL	71±2,8 (61–81)	79,5±2,8 (69–88)		88,7±1,2 (85–92)	13,6	0,0001	-5,77	0,001
DS	1 mg / 10 mL	83±2,9 (74–96)	87,2±4,8 (68–96)	88,2±3,9 (70–99)	90,9±3,5 (76–98)	0,17	0,55	-0,602	0,561

**Not:** Ölçümler HPLC ile yapılmış, değerler hedef konsantrasyona göre normalize edilmiştir. 2,5–5 mL senaryolarında tek orta nokta (Orta-1) vardır; 10 mL senaryosunda iki orta nokta (Orta-1 ve Orta-2) kullanılmıştır. t (ilk-son) karşılaştırması distal ile proksimal fraksiyonlar arasındadır.



**Şekil 1.** Dilüsyon sonrası adrenalinin enjektör lümeninde fraksiyonel dağılımı (HPLC; ortalama±SEM; N=6/grup).

#### Kaynaklar

- Kattwinkel J, Perlman JM, Aziz K, et al. Neonatal resuscitation: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122(18 Suppl 3):S909–S919.
- Queensland Health. Queensland Clinical Guidelines: Neonatal monograph—Adrenaline (epinephrine). ID: NMedQ22.079-V4-R27. Clinical Excellence Queensland; 2023.
- Australian and New Zealand Committee on Resuscitation (ANZCOR). Guideline 13.7: Medication or Fluids for the Resuscitation of the Newborn. (2021).
- Kapadia VS, Wyckoff MH. Epinephrine Use during Newborn Resuscitation. *Front Pediatr*. 2017; 5:97. doi:10.3389/fped.2017.00097.
- Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Volumetric dosing of epinephrine for neonates could lead to dosing errors. ISMP Medication Safety Alert! *Acute Care*. 2016 Sep 22;21(19)

#### SS-034

### BRONKOPULMONER DİSPLAZİLİ PREMATÜRE BEBEKLERDE DİÜRETİK TEDAVİSİNE PULMONER YANITIN AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİ İLE İZLENMESİ

Kardelen Çelikel<sup>1</sup>, Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı- İstanbul

**Amaç:** Bronkopulmoner displazi (BPD) tanısı çoğunlukla klinik kriterlere dayanmakta olup hastalık şiddetini ve tedaviye yanıtı objektif olarak yansıtan yöntemlere gereksinim vardır. Bu çalışmada, BPD’li prematüre bebeklerde diüretik tedaviye pulmoner yanıtın akciğer ultrasonografisi (LUS) ile izlenmesi ve LUS’un hastalık şiddetini yansıtmaya potansiyelinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu klinik gözlemsel prospektif çalışmada, Eylül 2022–Eylül 2025 tarihleri arasında BPD tanısı alan 32 prematüre bebek incelendi. Klinik endikasyonla başlanan diüretik tedavi öncesinde ve sonrasında LUS skorları değerlendirildi. Ölçümler tedavi öncesi, tedaviden sonraki 24. saat, 1. hafta ve tedavi kesildikten sonraki 24. saatte yapıldı. Olgular, postmenstrüel 36. haftadaki solunum desteği ihtiyacına göre hafif (n=18) ve orta-ağır (n=14) BPD olarak gruplandırıldı. LUS skorları klinik, laboratuvar ve ventilasyon parametreleri ile birlikte analiz edildi.

**Bulgular:** Diüretik tedavi sonrası tüm zaman noktalarında LUS skorlarında anlamlı düşüş saptandı (p<0,05). Tedavi öncesi dönemde orta-ağır BPD grubunun LUS skorları anlamlı olarak daha yüksek olmakla beraber LUS skorlarındaki iyileşme her iki BPD grubunda da anlamlı idi. (p<0,05). Orta-ağır BPD grubunda invaziv ve noninvaziv ventilasyon süresi ile diüretik ve inhale kortikosteroid kullanım süresi daha uzun bulundu (p<0,05). Tedavi süresince her iki grupta da invaziv mekanik ventilasyon oranlarında azalma ve oda havasına geçiş oranlarında artış izlendi.

**Sonuç:** Akciğer ultrasonografisi, bronkopulmoner displazili prematüre bebeklerde diüretik tedaviye pulmoner yanıtın izlenmesinde ve hastalık şiddetinin öngörülmesinde etkili, güvenilir ve yatak başı uygulanabilir bir yöntemdir. LUS'un klinik karar süreçlerine katkı sağlayabilecek objektif bir izlem aracı olarak kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Bronkopulmoner displazi, akciğer ultrasonografisi, diüretik tedavi

## SS-035

### 34 HAFTA ALTI DOĞAN PREMATÜRE YENİDOĞANLARDA NAZAL YÜKSEK FREKANSLI OSİLATUAR VENTİLASYON (NHFOV) VE NAZAL SÜREKLİ HAVAYOLU BASINCI (NCPAP) VEYA NAZAL ARALIKLI POZİTİF BASINÇLI VENTİLASYON (NIPPV) YÖNTEMLERİ İLE VERİLEN SOLUNUM DESTEĞİ KLİNİK SONUÇLARI VE YAKIN KIZİLÖTESİ SPEKTROSKOPİSİ (NIRS) İLE BEYİN OKSİJENİZASYONUNA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ozan Göçmen<sup>1</sup>, Hikmet Cilli<sup>1</sup>, Pınar Uygular<sup>1</sup>, Meysa Öncel<sup>1</sup>, Mehmet Almacioğlu<sup>1</sup>, Ayşe Demircubuk<sup>1</sup>, Pelin Kan Özkaya<sup>1</sup>, Yusuf Ünal Sarıkabadayı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Gaziantep

**Giriş:** Prematüre doğan bebeklerin solunum sıkıntısının tedavisinde mekanik ventilasyonun kullanımı hayati önem taşımaya rağmen önlenemeyen zararlara yol açtığı da bilinmektedir. Bu çalışmada esas amacımız, 34 hafta altı prematüre bebeklerin solunum sıkıntılarında primer kullanılacak NHFOV ve NIPPV yöntemlerinin sonuçlarını karşılaştırmak VE beyne giden oksijen miktarının non-invaziv bir yöntem olan yakın kızılötesi spektroskopisi (NIRS) cihazı ile araştırılması, komplikasyonlar ve sıklığının belirlenmesidir.

**Gereç Yöntem:** Bu çalışma, Ocak 2024 - Aralık 2024 tarihleri arasında SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen prospektif, randomize kontrollü bir çalışmadır. SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan ve dış merkezde doğup yaşamının ilk 12 saati içerisinde sevki gelen, 34. gestasyon haftasından önce doğmuş, ilk solunum desteği olarak non-invaziv mekanik ventilasyon desteği ihtiyacı olan ve çalışma için belirlenen kriterleri sağlayan 100 prematüre bebek bu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan bebeklere NHFOV ve NIPPV modları ile solunum desteği verildi. Bu solunum desteğinin ilk 30 dakikasında NIRS cihazı ile serebral oksijenasyon izlendi.

**Bulgular:** NHFOV ve NIPPV gruplarında 50'şer olmak üzere toplam 100 bebek çalışmaya alındı.

Doğum ağırlığı açısından bakıldığında NHFOV grubunda ortalama doğum ağırlığı 1316,2 ± 309,3 gr, NIPPV grubunda ise 1412,6 ± 472,6 gr olarak saptandı. NHFOV grubunda gebelik haftası ortancası 29 hafta (27-34) iken NIPPV grubunda 31 hafta (25-34) olarak saptandı. Her iki durum için grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p ≥ 0,231), (p ≥ 0,082). Non invaziv mekanik ventilasyon uygulanma süreleri incelendiğinde NHFOV grubunda uygulanan non invaziv mekanik ventilasyon süre ortalaması 13,0 ± 6,0 gün, NIPPV grubunda ise 13,0 ± 8,0 gün olduğu görüldü (p ≥ 0,492). Entübasyon oranı NHFOV grubunda %20,0 iken, NIPPV grubunda ise %34,0 saptandı, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p ≥ 0,115). Bebeklerin invaziv mekanik ventilasyon uygulanma süreleri incelendiğinde NHFOV grubunda uygulanan invaziv mekanik ventilasyon süre ortalaması 10,0 ± 19,0 gün, NIPPV grubunda ise 14,0 ± 18,0 gün olduğu görüldü, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p ≥ 0,263).

NHFOV ve NIPPV gruplarındaki bebeklerin serebral rSO<sub>2</sub> değerleri ve FOE değerleri açısından incelendiğinde birinci, 10. ve 30. dk ortalaması açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Komplikasyonlar açısından fark saptanmadı. Postnatal 36. haftadaki solunum desteği ve taburculuk günü açısından gruplar arasında fark saptanmadı.

**Tartışma:** Çalışmamızdaki veriler ışığında, doğum sonrası prematüre bebeklerdeki solunum sıkıntısında NHFOV birincil mod olarak kullanılabilceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Solunum sıkıntısı, prematüre, NIPPV, NHFOV

## SS-036

### DEKSMEDETOMİDİN BAŞLANAN YENİDOĞANLARDA ERKEN SEREBRAL OKSİJENASYON VE FİZYOLOJİK ADAPTASYON: PROSPEKTİF NIRS ÇALIŞMASI

Ayşegül Demirsu<sup>1</sup>, Ferit Aliyev<sup>1</sup>, Şule Yiğit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Deksmetomidin yenidoğan sedasyonunda giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır; ancak serebral oksijenasyon üzerindeki erken etkileri henüz tam olarak tanımlanamamıştır. Bu çalışmada, özellikle serebral bölgesel oksijen saturasyonu ve fraksiyonel doku oksijen ekstraksiyonuna odaklanılarak yenidoğanlarda deksmedetomidin infüzyonunun başlatılmasını takiben erken dönemde serebral oksijenasyon ve sistemik fizyolojik parametrelerdeki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu prospektif gözlemsel çalışmaya, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sedasyon ve analjezi amacıyla deksmedetomidin verilen term ve preterm 25 yenidoğan dahil edildi. Serebral bölgesel oksijen saturasyonu yakın kızıl-ötesi spektroskopisi (NIRS) kullanılarak izlendi ve serebral oksijen sunumu ile tüketimi arasındaki dengeyi değerlendirmek için fraksiyonel doku oksijen ekstraksiyonu hesaplandı. Deksmetomidin başlanmadan önce ve başlatılmasını izleyen ilk 30 dakika boyunca serebral, sistemik hemodinamik ve klinik konfor parametreleri kaydedildi.

**Bulgular:** Deksmetomidin başlanması, erken dönemde serebral bölgesel oksijen saturasyonunun korunmasıyla ilişkili bulundu ve buna fraksiyonel doku oksijen ekstraksiyonunda artış eşlik etti. Bu serebral oksijenasyon bulguları; kalp hızı ve sistolik kan basıncında azalma gibi beklenen sistemik etkilerle birlikte ortaya çıkarken diyastolik kan basıncı stabil kaldı. Periferik oksijen saturasyonu arttı ve klinik konfor skorları deksmedetomidin başlanmasını takiben iyileşti. Term ve preterm bebekler arasında erken serebral veya sistemik yanıtlar açısından anlamlı fark saptanmadı. Çok değişkenli regresyon analizleri,

serebral oksijen ekstraksiyonundaki değişikliklerin sistemik hemodinamik değişkenler, gestasyonel yaş veya deksmedetomidin dozu ile bağımsız olarak ilişkili olmadığını gösterdi.

**Sonuç:** Yenidoğanlarda deksmedetomidin başlanması, eşzamanlı hemodinamik değişikliklere rağmen serebral oksijen saturasyonunun korunmasıyla ilişkilidir ve artmış serebral oksijen ekstraksiyonu, belirgin serebral hipoksiden ziyade adaptif bir fizyolojik yanıtla uyumludur. Bu bulgular, deksmedetomidin başlanan yenidoğanlarda dikkatli fizyolojik izlemin önemini vurgulamakta ve yenidoğan popülasyonunda ilacın erken serebrovasküler etkilerinin daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Deksmetomidin, NIRS, serebral oksijenasyon

### SS-037

## SODYUM DÜZEYİ 150–159 MMOL/L ARASINDAKİ HİPERNATREMİK YENİDOĞANLARDA İNTRAVENÖZ SIVI REPLASMAN KARARINI DESTEKLEMEDE PLETİSMOGRAFİK DEĞİŞKENLİK İNDEKSİ (PVI)'NİN ROLÜ: PROSPEKTİF GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

Dilem Aydın<sup>1</sup>, Mahli Batuhan Özdoğan<sup>2</sup>, Muzaffer Coşkun<sup>3</sup>, Ulaş Karadaş<sup>4</sup>, Özgür Olukman<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji

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

<sup>3</sup>Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>4</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi BD

<sup>5</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD

**Amaç:** Hipernatremik dehidratasyonda serum sodyum düzeyi  $\geq 160$  mmol/L olan yenidoğanlarda intravenöz sıvı desteği yaklaşımı nettir. Ancak sodyum düzeyi 150–159 mmol/L aralığı klinik olarak karar verilmesi güç bir “gri alan” oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bu hasta grubunda intravenöz sıvı replasman kararını destekleyebilecek objektif hemodinamik parametrelerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tek merkezli prospektif gözlemsel çalışmaya postnatal ilk 7 gün içerisinde serum sodyum düzeyi 150–159 mmol/L arasında olan 40 term ve geç preterm yenidoğan dahil edildi. Demografik veriler, geliş sodyum düzeyi, günlük sodyum düşüş hızı, Pletismografik Değişkenlik İndeksi (PVI), Perfüzyon İndeksi (PI), vena kava inferior (VCI) kollapsibilite indeksi ve Holter EKG bulguları kaydedildi. PVI ve PI ölçümleri Masimo monitörizasyon sistemi ile yapıldı; ilk ölçüm değeri kaydedildi ve yatış süresince 3 saatlik aralıklarla ölçülen değerlerin günlük ortalamaları analizde kullanıldı. Ekokardiyografi yatışın ilk saati içinde gerçekleştirildi ve VCI kollapsibilite indeksi üç solunum döngüsünün ortalaması alınarak hesaplandı. İlk 24 saat boyunca Holter EKG monitorizasyonu yapılarak minimum, maksimum ve ortalama kalp hızı değerleri kaydedildi. Prediktif performans ROC analizi ile değerlendirildi. Ayrıca sodyum, PVI ve VCI değişkenlerini içeren lojistik regresyon modelleri oluşturuldu.

**Bulgular:** Olguların %30'unda IV sıvı replasmanı başlandı. IV sıvı desteği başlanan olgularda geliş sodyum düzeyi anlamlı olarak daha yüksekti (156,5 vs 151 mmol/L,  $p < 0,0001$ ). İlk ölçülen PVI değeri IV sıvı başlanan olgularda belirgin şekilde daha yüksekti (36 vs 20,5,  $p < 0,001$ ). Günlük sodyum düşüş hızı da sıvı başlanan olgularda daha fazlaydı (10,5 vs 8 mmol/L/gün,  $p = 0,022$ ).

ROC analizinde geliş sodyum için AUC 0,93, PVI için AUC 0,87 bulundu. PVI  $\geq 32$  değeri IV sıvı gereksinimini %100 duyarlılık ve %79 özgüllük ile öngördü.

Lojistik regresyon analizinde geliş sodyum düzeyi ve PVI'nin birlikte kullanıldığı model çok yüksek ayırt edicilik gösterdi (AUC  $\approx 0,99$ ). VCI kollapsibilite indeksi tek başına düşük prediktif performans gösterirken kombine modele sınırlı katkı sağladı.

**Sonuç:** Sodyum düzeyi 150–159 mmol/L aralığındaki hipernatremik yenidoğanlarda sıvı replasman kararı yalnızca klinik gözleme

bağlı olmak zorunda değildir; objektif hemodinamik parametreler karar sürecini destekleyebilir. PVI, geliş sodyum düzeyi ile birlikte değerlendirildiğinde IV sıvı gereksinimini güçlü şekilde öngören objektif bir parametre olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular PVI'nin hipernatremik yenidoğanlarda klinik karar desteği sağlayabilecek umut verici bir parametre olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipernatremik dehidratasyon, yenidoğan, PVI, Pletismografik Değişkenlik İndeksi, sıvı replasmanı

**Giriş:** Hipernatremik dehidratasyon yenidoğan döneminde özellikle yaşamın ilk haftasında görülen önemli bir sıvı-elektrolit bozukluğudur. Yetersiz enteral alım, emzirme problemleri ve artmış insensibl sıvı kaybı en sık nedenler arasında yer almaktadır. Uygun şekilde yönetilmediğinde serebral ödem, intrakraniyal hemoraji, nöbet ve nörolojik sekeller gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Serum sodyum düzeyi  $\geq 160$  mmol/L olan olgularda intravenöz sıvı tedavisi konusunda genel yaklaşım nettir. Ancak sodyum düzeyinin 150–159 mmol/L arasında olduğu olgularda klinik karar verme süreci daha karmaşık olup uygulamalar merkezler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu hasta grubunda IV sıvı başlanıp başlanmaması çoğunlukla klinik görünüm, beslenme performansı, tartı kaybı ve fizik muayene bulgularına göre belirlenmektedir. Bununla birlikte bu değerlendirmelerin önemli ölçüde subjektif olması nedeniyle objektif karar destek parametrelerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Pletismografik Değişkenlik İndeksi (PVI), solunum döngüsü sırasında pletismografik dalga amplitüdündeki değişimi gösteren non-invaziv dinamik bir parametredir. On yük değişiklikleri ile ilişkili olduğu ve sıvı yanıtılığını öngörebileceği bildirilmiştir. Pediatrik ve erişkin yoğun bakım çalışmalarında sıvı yanıtı ile ilişkili olduğu gösterilmiş olmakla birlikte yenidoğan popülasyonunda veri oldukça sınırlıdır.

Desgranges ve arkadaşlarının meta-analizinde PVI'nin mekanik ventilasyon altındaki çocuklarda sıvı yanıtılığını öngörebildiği bildirilmiştir(1). Ayrıca Narayanaswamy ve arkadaşları sağlıklı yenidoğanlarda PVI'nin güvenilir şekilde ölçülebileceğini göstermiştir(2). Pawale ve arkadaşlarının preterm yenidoğanlarda yaptığı çalışmada ise şok sırasında PVI değerlerinin arttığı ve tedavi sonrası azaldığı gösterilmiştir(3).

Bu çalışmada serum sodyum düzeyi 150–159 mmol/L arasında olan hipernatremik yenidoğanlarda PVI başta olmak üzere objektif hemodinamik parametrelerin IV sıvı replasman kararındaki olası rolünün değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tek merkezli prospektif gözlemsel çalışma olarak planlandı ve İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütüldü.

Postnatal ilk 7 gün içerisinde olan ve serum sodyum düzeyi 150–159 mmol/L arasında saptanan 40 adet term ve geç preterm yenidoğan çalışmaya dahil edildi.

Dahil edilme kriterleri:

- Gebelik haftası  $\geq 35$  hafta
  - Serum sodyum düzeyi 150–159 mmol/L
  - Hipernatremik dehidratasyon tanısı
  - Aydınlatılmış onam alınması
- Dışlama kriterleri:
- Serum sodyum  $\geq 160$  mmol/L
  - Majör konjenital kalp hastalığı
  - Sepsis
  - Hemodinamik instabilite
  - Ölçümlerin yapılamadığı olgular

Demografik özellikler, geliş sodyum düzeyi, günlük sodyum düşüş hızı ve klinik veriler kaydedildi.

PVI ve PI ölçümleri Masimo monitörizasyon sistemi kullanılarak gerçekleştirildi. İlk ölçüm değeri kaydedildi ve yatış süresince 3 saatlik aralıklarla elde edilen ölçümlerin günlük ortalamaları analizde kullanıldı.

Ekokardiyografi yatışın ilk saati içerisinde gerçekleştirildi. VCI kollapsibilite indeksi üç solunum döngüsünün ortalaması alınarak hesaplandı.

İlk 24 saat boyunca Holter EKG monitorizasyonu yapılarak minimum, maksimum ve ortalama kalp hızı değerleri kaydedildi. Ayrıca yatış süresince günlük ortalama kalp hızı değerleri analiz edildi.

Çalışmanın primer sonlanım noktası IV sıvı replasmanı başlanıp başlanmaması olarak belirlendi.

Veriler SPSS v26.0 programı ile analiz edildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun şekilde parametrik veya non-parametrik testler kullanıldı. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile analiz edildi. Prediktif performans ROC analizi ile değerlendirildi ve eğri altında kalan alan (AUC) hesaplandı. Ayrıca geliş sodyum düzeyi, PVI ve VCI değişkenlerini içeren lojistik regresyon modelleri oluşturuldu.

$p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 40 yenidoğanın %30'unda IV sıvı replasmanı başlandı. IV sıvı replasmanı başlanan olgularda geliş serum sodyum düzeyi anlamlı olarak daha yüksekti (156,5 vs 151 mmol/L,  $p < 0,0001$ ).

En dikkat çekici bulgulardan biri PVI ile ilişkiliydi. İlk ölçülen PVI değeri IV sıvı başlanan olgularda anlamlı derecede daha yüksek bulundu (36 vs 20,5,  $p < 0,001$ ).

Günlük sodyum düşüş hızının da IV sıvı başlanan olgularda daha fazla olduğu görüldü (10,5 vs 8 mmol/L/gün,  $p = 0,022$ ).

ROC analizinde; geliş sodyum düzeyi için AUC: 0,93 ve PVI için AUC: 0,87 olarak bulundu.

PVI için belirlenen  $\geq 32$  cut-off değeri IV sıvı gereksinimini %100 duyarlılık ve %79 özgüllük ile öngördü.

Lojistik regresyon analizinde geliş sodyum düzeyi ve PVI'nin birlikte kullanıldığı model çok yüksek ayırt edicilik gösterdi (AUC  $\approx 0,99$ ).

VCI kollapsibilite indeksi tek başına düşük prediktif performans gösterdi ve modele sınırlı katkı sağladı.

**Tartışma:** Bu çalışmada serum sodyum düzeyi 150–159 mmol/L arasında olan hipernatremik yenidoğanlarda PVI'nin IV sıvı replasman gereksinimini öngörmeye güçlü bir parametre olabileceği gösterildi. Hipernatremik dehidratasyonda özellikle  $\text{Na} \geq 160$  mmol/L olan olgularda tedavi yaklaşımı daha nettir. Ancak 150–159 mmol/L aralığı günlük klinik pratikte karar vermesi güç bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Çalışmamızın temel amacı da bu gri alanda objektif karar desteği sağlayabilecek hemodinamik parametreleri değerlendirmektir.

PVI'nin IV sıvı başlanan olgularda belirgin şekilde yüksek bulunması, bu parametrenin intravasküler volüm azalmasını yansıtıyor olabileceğini düşündürmektedir. PVI'nin fizyolojik temeli solunum döngüsü sırasında venöz dönüşteki değişikliklere dayanır. Ön yükün azaldığı durumlarda bu değişiklikler daha belirgin hale gelir ve PVI değeri yükselir(5).

Desgranges ve arkadaşlarının 2023 yılında yayınlanan meta-analizinde PVI'nin çocuklarda sıvı yanıtılığını öngörebildiği bildirilmiştir(1). Çalışmamızın bulguları bu sonuçlarla uyumludur. Bununla birlikte yenidoğan popülasyonunda literatür verisi oldukça sınırlıdır.

Narayanawamy ve arkadaşları sağlıklı yenidoğanlarda PVI ölçümlerinin uygulanabilir olduğunu göstermiştir(2). Ayrıca Yiğit ve arkadaşları erken postnatal dönemde PVI'nin hemodinamik değişikliklerle ilişkili olabileceğini bildirmiştir(4). Pawale ve arkadaşlarının preterm yenidoğanlarda yaptığı çalışmada ise şok sırasında PVI düzeylerinin arttığı ve tedavi sonrası belirgin şekilde azaldığı gösterilmiştir(3).

Bizim çalışmamızın en dikkat çekici bulgularından biri, geliş sodyum düzeyi ile PVI'nin birlikte kullanıldığı modelin çok yüksek ayırt edicilik göstermesiydi. Bu durum PVI'nin klinik değerlendirmeye ek olarak karar sürecini destekleyebileceğini düşündürmektedir.

VCI kollapsibilite indeksinin beklenen düzeyde güçlü ilişki göstermemesi birkaç nedenle açıklanabilir. Yenidoğanlarda damar çaplarının küçük olması, solunum paternindeki değişkenlik ve teknik ölçüm zorlukları sonuçları etkilemiş olabilir.

Çalışmamızın güçlü yönleri arasında prospektif tasarım, klinik pratikte gerçekten kullanılan parametrelerin değerlendirilmesi ve aynı hasta grubunda farklı objektif ölçümlerin birlikte incelenmiş olması sayılabilir.

Bununla birlikte hasta sayısının sınırlı olması ve çalışmanın tek merkezli yürütülmüş olması önemli kısıtlılıklardır. Ayrıca PVI ölçümleri periferik perfüzyon, vazomotor tonus ve hareket artefaktlarından etkilenebilir. Daha geniş hasta serileri ile yapılacak çok merkezli çalışmalar PVI'nin klinik karar algoritmalarındaki yerini daha net ortaya koyacaktır.

**Sonuç:** Sodyum düzeyi 150–159 mmol/L aralığındaki hipernatremik yenidoğanlarda IV sıvı replasman kararı yalnızca klinik gözleme bağlı olmak zorunda değildir. PVI, geliş sodyum düzeyi ile birlikte değerlendirildiğinde IV sıvı gereksinimini güçlü şekilde öngören objektif bir parametre olarak öne çıkmaktadır. Non-invaziv, kolay uygulanabilir ve sürekli monitörizasyon sırasında elde edilebilir olması nedeniyle PVI'nin hipernatremik yenidoğanlarda klinik karar desteği sağlayabilecek umut verici bir parametre olduğu düşünülmektedir.

#### Kaynaklar

Desgranges FP, et al. Non-invasive measurement of digital plethysmographic variability index to predict fluid responsiveness in mechanically ventilated children: A systematic review and meta-analysis. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2023.

Narayanawamy V, et al. Plethysmograph Variability Index Values in Healthy Neonates - An Observational Pilot Study. *Indian J Pediatr.* 2024.

Pawale D, et al. Plethysmography variability index changes in preterm neonates with shock. *Eur J Pediatr.* 2021.

Yiğit Ş, et al. Pleth variability index and early neonatal hemodynamic adaptation. *Turk J Pediatr.* 2018.

Cannesson M, et al. Pleth variability index to monitor the respiratory variations in the pulse oximeter plethysmographic waveform amplitude and predict fluid responsiveness. *Br J Anaesth.* 2008.

#### SS-038

### YENİDOĞAN SARILIĞI TANISINDA PICTERUS®: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Sinem Gülcan Kersin<sup>1</sup>, İrem Ünal<sup>1</sup>, Sinem Toprak Sevinç<sup>1</sup>, Hülya Özdemir<sup>1</sup>, Aslı Memişoğlu<sup>1</sup>, Hülya Selva Bilgen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Yenidoğan sarılığı sık görülen bir durumdur. Hiperbilirubiniemi tanısı total serum bilirubin (TSB) ile konulmakla, tarama için kullanılan transkutan bilirubinometri (TcB) cihazları yüksek maliyetleri nedeniyle erişilebilirliği kısıtlamaktadır. Akıllı telefon uygulaması olan Picterus® Jaundice Pro (Picterus JP) düşük maliyeti, kolaylıkla herkes tarafından uygulanabilir olması nedeniyle alternatif oluşturabilir. Çalışmamızda standart TcB ile Picterus JP arasındaki uyumu değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Prospektif gözlemsel çalışmamız, Aralık 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Gestasyon yaşı  $\geq 35$  hafta ve postnatal 1-7 gün olan yenidoğanlar çalışmaya dahil edildi. Standart koşullar altında sternum bölgesinden aynı anda TcB (Dräger JM-105) ve Picterus JP ölçümleri alındı. Spearman sıra korelasyonu ile değerlendirildi. Uyum Bland–Altman analizi ve konkordans korelasyon katsayısı (CCC) kullanılarak incelendi. Klinik olarak anlamlı uyumsuzluk, mutlak farkın  $\geq 2$  mg/dL olması olarak tanımlandı.

**Bulgular:** Toplam 165 yenidoğandan elde edilen 215 ölçüm analiz edildi. TcB ve Picterus JP değerleri sırasıyla 6,7 mg/dL (IQR 4,85–8,9) ve 7,0 mg/dL (IQR 5,3–9,9) idi. TcB ile Picterus JP arasında güçlü bir korelasyon saptandı ( $\rho = 0,78$ ;  $p < 0,001$ ). Ortalama yanlılık (TcB–Picterus)  $-0,94$  mg/dL olup, %95 uyum sınırları  $-5,35$  ile  $3,47$  mg/dL arasındaydı. CCC 0,73 olarak bulundu. Klinik olarak kabul edilebilir uyum, düşük TcB düzeylerinde en yüksekken, TcB  $\geq 11$  mg/dL olduğunda belirgin şekilde azaldı.

**Sonuç:** Picterus JP, düşük-orta bilirubin düzeylerinde bir tarama aracı olarak iyi performans göstermektedir. Ancak tedavi eşiklerine yakın değerlerde transkutan bilirubin takiplerinde olduğu gibi, total serum bilirubin ölçümü yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** hiperbilirubinemi, transkutan bilirubin, akıllı telefon uygulaması

### SS-039

## YENİDOĞANLARDA İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDA TANISAL İPUÇLARI: YENİ NESİL ENFLAMATUVAR İNDEKSLER

Cem Özgen<sup>1</sup>, Cem Geyik<sup>2</sup>, Melda Taş Güngör<sup>2</sup>, Dilek Kahvecioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, idrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısı alan yenidoğanlarda demografik, klinik, laboratuvar, görüntüleme ve tedavi özelliklerini değerlendirmek; klasik hematolojik ve biyokimyasal parametrelerin yanı sıra yeni nesil enflamatuvar indekslerin tanısal araştırmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakımda 1 Ağustos 2022-1 Ağustos 2024 tarihleri arasında İYE tanısı alan 43 yenidoğan ile sağlıklı kontrol grubunu oluşturan 30 yenidoğan değerlendirildi. Demografik ve klinik veriler, idrar ve kan kültürü sonuçları, üriner ultrasonografi bulguları ve uygulanan tedaviler kaydedildi. Laboratuvar değerlendirmesinde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler ve enflamatuvar indeksler (Trombosit-lenfosit oranı (PLR), monosit-lenfosit oranı (MLR), sistemik immün-enflamasyon indeksi (SII), sistemik enflamasyon yanıt indeksi (SIRI) ve Pan-immün-enflamasyon değeri (PIV)) analiz edildi. ROC eğrileri ve lojistik regresyon analizleri ile enflamatuvar indekslerin tanısal performansı değerlendirildi.

**Bulgular:** İYE ve kontrol grupları arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. İdrar kültürlerinde en sık izole edilen etken Escherichia coli olarak belirlendi. Üriner ultrasonografi çoğu hastada normal olarak raporlandı ve patolojiler genellikle düşük dereceli hidronefroz ile sınırlıydı. Biyokimyasal parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. Buna karşın hematolojik değerlendirmede nötrofil ve monosit sayıları İYE grubunda daha yüksek, lenfosit sayıları ise daha düşük bulundu. Enflamatuvar indekslerin tamamı (MLR, SIRI, SII, PLR ve PIV) İYE grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p < 0,05$ ). ROC analizlerinde MLR iyi düzeyde ayırt edici güce sahipken, SIRI ve PIV orta düzeyde; SII ve PLR ise zayıf-orta düzeyde ayırt edicilik gösterdi ( $< 0,001$ ,  $< 0,001$ ,  $0,001$ ,  $0,008$ ,  $0,016$ ) (Tablo 1). Lojistik regresyon analizlerinde PIV ve CRP İYE'yi tahmin etmede bağımsız değişkenler olarak en büyük anlamlılığa sahip olduğu görüldü (Tablo 2).

**Sonuç:** Yenidoğan İYE'lerinde klasik biyokimyasal parametrelerin tanısal katkısı sınırlıdır. Buna karşın MLR, SIRI, SII, PLR ve özellikle PIV gibi enflamatuvar indeksler, sistemik enflamatuvar yanıtı yansıtarak tanı sürecine yardımcı olabilir. Bu çalışmanın PIV'in yenidoğan İYE'sinde değerlendirildiği ilk çalışmalardan biri olması, çalışmanın literatüre özgün katkı sunabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan; İdrar Yolu Enfeksiyonu, Enflamatuvar İndeksler, Pan-İmmün Enflamasyon Değeri, Hematolojik Parametreler, Tanısal Biyobelirteçler

Tablo 1. ROC Analizi

	AUC	%95 GA	P	Cut-off	Sensitivite (%)	Spesifite (%)
MLR	0,812	0.710–0.914	<0,001	>0,27	61,9	83,3
SIRI	0,745	0.632–0.858	<0,001	>0,89	69	76,7
PIV	0,721	0,605–0,838	0,001	>292	69	73,3
SII	0,683	0,561–0,806	0,008	>291	54,8	76,7
PLR	0,667	0,541–0,764	0,016	>58	53,3	76,2

Tablo 2. Lojistik Regresyon Analizi

	Odd's Ratio	%95 GA	P	Yorum
Cinsiyet	0.511	0.093 – 2.800	0.439	Anlamlı değil
Doğum şekli	0.779	0.145 – 4.174	0.770	Anlamlı değil
Doğum haftası	0.443	0.186 – 1.058	0.067	Sınırdan anlamlı
CRP (mg/L)	5.978	1.095 – 32.626	0.039	Bağımsız risk faktörü
PIV	1.003	1.000 – 1.006	0.042	Bağımsız risk faktörü

### SS-040

## PRETERM BEBEKLERİN ORAL BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRECİNDE PIOMI VE KİNEZYO BANT UYGULAMALARININ OBJEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra Arslan<sup>1</sup>, Deniz Anuk İnce<sup>2</sup>, İlknur Ezgi Doğan<sup>3</sup>, Balkar Erdoğan<sup>4</sup>, Sezin Ünal<sup>2</sup>, Ayşen Sumru Kavurt<sup>1</sup>, Emil Akbarov<sup>2</sup>, Özden Turan<sup>2</sup>, Ferit Kulalı<sup>1</sup>, Aylin Tarcan<sup>2</sup>, Ayşe Ecevit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, <sup>4</sup>ODTÜ Teknokent, Teknoloji Transfer Ofisi, KuartısMED, Medikal İnovatif Araştırma Şirketi

**Amaç:** Preterm bebeklerde emme-yutma-solunum (EYS) koordinasyonundaki gecikme tam oral beslenmeye geçişin ve taburculuğun ertelenmesine veya hastaneye tekrar yatışlara neden olmaktadır. Bu bebeklerde oral motor girişimi (PIOMI) oromotor kas kasılmasını etkinleştirmek için destek ve germe hareketleri sağlayan ağız içi ve çevresine uygulanan özel girişimlerden oluşmakta, kinezyo bant (KB) tekniği ise oromotor kası uyatarak veya inhibe ederek hedef kas kitlesinin koordinasyonu iyileştirmektedir. Çalışmamızın amacı bu girişimlerin, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) izlenen küçük preterm bebeklerin tam oral beslenme becerisine (OBB) etkisinin objektif olarak değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Çalışmamız prospektif olarak iki merkezde; YYBÜ'de izlenen ve gebelik haftası (GH) 28 altında olan preterm bebeklerde yapıldı. Bebekler girişim yapılma durumuna göre üç gruba ayrıldı ve postmenstruel yaş (PMY) 29 haftaya ulaşınca ilk gruba KB, ikinci gruba ise PIOMI uygulandı. Üçüncü grup ise girişim yapılmayan kontrol grubuydu. Bebeklerin, ilk beslenme ve tam oral beslenmeye geçildiği dönemde, iki dakikalık oral beslenme sürecinde süt alım miktarı, oksijen saturasyonu, kalp tepe atımı kaydedildi. Bu bebeklerde yutma, solunum koordinasyonunu objektif olarak değerlendirmek amacıyla NeoSAFE cihazı (CE belgeli, versiyon (v11.0) ile maksimum ritmik yutma (Maks.RY) ve toplam yutma sayısı, dinlenme aralığı sayısı, yutma sonrası inspiriyum (YSİ) sayısı, örtüşen YSİ sayısı ve yüzdesi kaydedildi. Bebeklerin hastaneden taburculuk süreleri belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmamızda YYBÜ'de izlenen ve PIOMI, KB ve kontrol grubundaki toplam 48 preterm bebeğin demografik özellikleri benzerdi. PIOMI ve KB uygulanan grupta ilk oral beslenme, tam oral beslenmeye geçiş ve taburculuğun anlamlı olarak daha erken PMY'da gerçekleştiği görüldü ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$  ve  $p = 0,004$ ). Tam oral beslenmeye geçildiğinde, NeoSAFE ile alınan kayıttaki MaksRY sayısı anlamlı farklılık gösterdi ( $p = .002$ ). Bebeklerin hastaneden taburculuk süresi incelendiğinde; PIOMI ve KB grubundaki bebekler, kontrol

grubundaki bebeklere göre 2 hafta daha erken taburcu edilmişlerdir ( $p < 0,004$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma; küçük preterm bebeklerde tam oral beslenmeye geçiş döneminde OBB'ni arttırmaya yönelik kullanılan iki farklı uygulamanın etkisini, cihazla objektif şekilde karşılaştıran ilk çalışmadır. Beslenme parametrelerinden MaksRY sayısı matür emme-yutma solunum koordinasyonunun objektif göstergelerinden biridir. Girişim yapılan her iki grupta da taburculuk öncesi bu parametre daha yüksek olarak bulunmuştur.

Çalışmamız; bu uygulamaların özellikle küçük prematüre bebeklerde oral beslenmeye daha erken geçişi ve dolayısıyla erken taburculuğu sağladığını objektif olarak göstermiştir.

Bu girişimlerin yaygınlaştırılmasının, küçük preterm bebeklerin OBB'ni geliştirerek hastanede yatış sürelerini kısaltmada önemli bir fark yaratacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Preterm, PIOMI, Kinezyo bant, emme yutma fonksiyonu

## SS-041

### İKİZ GEBELİK SONUCU DOĞAN GEÇ PREMATÜRE BEBEKLERDE MOTOR OPTİMALİTE SKORLARININ VE DUYUSAL İŞLEME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Kamile Uzun Akkaya<sup>1</sup>, Rabia Zorlular<sup>2</sup>, Eray Esra Önal<sup>3</sup>, Laçın Cümşüdoğ<sup>4</sup>, Esin Koç<sup>3</sup>, Bülent Elbasan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye, <sup>2</sup>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Bor Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Niğde, Türkiye, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, <sup>4</sup>International Medical Centre, Bakü, Azerbaycan

**Amaç:** Son yıllarda yardımcı üreme teknikleri kullanılarak oluşan gebelik oranlarının artmasıyla birlikte dünyada çoğul gebelik insidansı yükselmiştir. Çoğul gebeliklerde preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı daha fazla gözlenmektedir. Bu gibi nedenlerden dolayı çoğul gebelik bebekler için bir risk faktörüdür ve çoğul gebelik sonucu dünyaya gelen bebeklerin nörogelişimleri olumsuz yönde etkilenebilir. Bu çalışmanın amacı ikiz gebelik sonucu doğan geç prematüre bebeklerde ayrıntılı General Movements (GMs) ve duyuşal işleme becerilerini değerlendirmek ve tekiz yaşlıları ile karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya düzeltilmiş yaşları 9-20 hafta arasında olan 22 ikiz, 20 tekiz olmak üzere toplam 42 geç prematüre bebek dâhil edildi. Bebeklerin demografik bilgileri kaydedildikten sonra ayrıntılı GMs analizleri Motor Optimality Score-Revised (MOS-R) ile duyuşal işleme becerileri Infant Duyu Profili-2 ile yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmanın sonucunda MOS-R değerlerinde iki grup arasında anlamlı fark varken ( $p < 0,05$ ), Infant Duyu Profili-2 ham puanları birbiri ile benzerdi ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada ikiz gebelik sonucu dünyaya gelen bebeklerin duyuşal gelişmelerinin tekiz yaşlıları ile benzer olduğu; ancak motor repertuarlarının tekiz yaşlılarına göre olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varıldı. İkiz gebelik sonucu doğan bebeklerde erken dönemden itibaren detaylı GMs analizleri yapılarak nörogelişimsel problemler öngörülebilir. İlerleyen dönemlerde de bebekler motor yönden değerlendirilmeli, eksik görülen parametreler ile ilgili olarak uygun erken müdahale programlarına dahil edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** İkizler; Erken Doğum, General Movements, Duyuşal İşleme



**OLGU  
POSTER BİLDİRİLER**

OPB-002

## HADHA MUTASYONU İLE İLİŞKİLİ MULTIORGAN DİSFONKSİYONU İLE FATAL SEYREDEN PRETERM YENİDOĞAN: OLGU SUNUMU

Serap Karaman<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Eyyüp Yürektürk<sup>1</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>1</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Ömer Yakar<sup>3</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>3</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD

**Giriş:** Uzun zincirli yağ asidi oksidasyon bozuklukları, özellikle trifonksiyonel protein eksikliği ile ilişkili HADHA (hidroksi açıl Co-A dehidrogenaz alfa-subunit) gen mutasyonları, yenidoğan döneminde ağır multiorgan disfonksiyon sendromuna (MODS) yol açabilen nadir ancak yüksek mortaliteye sahip hastalıklardır. Klinik tablo erken başlangıçlı kardiyomyopati, hipoglisemi, karaciğer yetmezliği, koma ve ani bebek ölümü sendromundan; daha geç başlangıçlı miyopati, nöropati ve pigmenter retinopatiye kadar değişebilir.

**Olgu:** Yirmi dört yaşındaki HELLP (hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükseklik, trombosit sayısında düşüklük) sendromlu annenin G4P4Y3Ö1 gebeliğinden 34 haftalık 1860 g C/S ile APGAR 5-7 olarak doğurtulan erkek bebek; prematürite, respiratuar distres, hipoksik doğum, erken neonatal sepsis tanı/ön tanılarıyla yenidoğan ünitesine yatırıldı. Anamnezinden anne-baba arasında 2. derece kuzen evliliği olduğu ve annenin 6 aylık in utero ex bebek öyküsü olduğu öğrenildi. Başlangıçta nazal solunum desteği ile stabil seyreden hasta; yatışının 12. saatinde genel durumunda kötüleşme, pulmoner hemoraji tablosu gelişmesi üzerine entübe edilerek solunum desteği sağlandı. Laboratuvar tetkiklerinde karaciğer enzimlerinde yükseklik, kolestaz, koagülopati, hipoglisemi, dirençli laktat yüksekliği, böbrek fonksiyon testlerinde bozulma tespit edildi. Ekokardiyografik incelemesinde; kalp sistolik fonksiyonlarının azalmış olduğu, tüm kalp boşluklarının geniş ve ejeksiyon fraksiyonunun %25 olduğu saptandı. Hastaya milrinon ve adrenalin tedavileri order edildi. Olası metabolik hastalık açısından; metabolik panel ve tüm ekzom değerlendirme için genetik tetkik gönderildi. Hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisinde perforasyon mevcut olup, spontan intestinal perforasyon açısından genel durumu kötü olan hastaya pernöz dren takıldı. Akut böbrek hasarı gelişen olguya periton dializi başlandı. Takiplerinde genel durumu kötü olan hasta, yoğun destek tedavilerine rağmen postnatal 5. gününde kaybedildi. Genetik analizinde homozigot HADHA mutasyonu saptanması üzerine aileye genetik danışmanlık verildi.

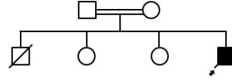
**Sonuç:** HADHA mutasyonuna bağlı trifonksiyonel protein eksikliğinin neonatal formu genellikle fulminan seyirlidir ve mortalitesi yüksektir. Enerji üretimindeki yetersizlik özellikle kalp, karaciğer ve iskelet kası gibi yüksek metabolik gereksinimi olan organları etkiler. Özellikle HELLP sendromlu anne bebeklerinde; sepsis benzeri tabloyla seyreden, açıklanamayan dirençli laktik asit yüksekliği, hipoglisemi, karaciğer yetmezliği ve kardiyomyopati saptanan yenidoğanlarda yağ asidi oksidasyon bozuklukları ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken metabolik tarama ve genetik doğrulama, prognoz ve aile danışmanlığı açısından kritik öneme sahiptir.

**Keywords:** Hidroksi Açıl Co-A Dehidrogenaz, Multiorgan disfonksiyon, Prematürite, Yağ asidi oksidasyon defekti

Mutasyon analizi, pedigrisi

### Genetik

- HADHA geni yağ asitlerinin beta-oksidasyonunda rol alan mitokondriyal trifonksiyonel proteini kodlamakta
- Her iki allelde (homozigot) NM\_000182.5 ekzon 9 c.871C>T p.Arg291\* stopgain varyant tespit edildi
- Clinvar veritabanında 'Patojenik' olarak tanımlı
- Hastalık otozomal resesif kalıtmalı
- Ekzon 9 varyantları proteinin dehidrogenaz, hidrataz ve tiyolaz enzim aktivitelerinin kaybedildiği mitochondrial trifunctional protein deficiency 1 (MIM #609015) fenotipi ile ilişkilendirilmiştir.



Spontan intestinal perforasyon



OPB-003

## MYO5B GENİNDE MUTASYON SAPTANAN İKİ KONJENİTAL İSHAL OLGUSU: MİKROVİLLUS İNKLÜZYON HASTALIĞI

Ömer Kaşkaya<sup>1</sup>, Kıymet Çelik<sup>1</sup>, Sema Arayıcı<sup>1</sup>, Hakan Ongun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Mikrovillus İnküzyon Hastalığı (MİH), intestinal epitelyal hücrelerdeki konjenital bozuklukla seyreden, persistan, hayatı tehdit edici ishal, aşırı kilo kaybı, dehidratasyon ve metabolik asidoz ile karakterize bir hastalıktır. Tanısı ince barsaktan alınan materyalin elektron mikroskopunda incelenmesinde intrasitoplazmik inklüzyon cisimciklerinin görülmesiyle ve ileri moleküler analizle konur. OR geçiş sık olmakla birlikte multifaktöryeldir. İnce barsak nakli tek küratif te-

Davidir. Bu olgu sunumunda yenidoğan döneminde MİH tanısı alan, aralarında akrabalık olan ve MYO5B geninde homozigot mutasyon saptanan iki hasta paylaşıldı.

**Olgu-1:** 35+3/7 gestasyonel haftada, 3240 gr ağırlığında doğan erkek bebek ishal ve kilo kaybı (%15.7) şikayeti ile postnatal 5. gününde ünitemize yatırıldı. Hastanın ikiz olan erkek kardeşlerinin yenidoğan döneminde konjenital ishal nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Metabolik asidoz ve ağır dehidratasyon bulguları olan, günlük gaita miktarı 250-300 ml/kg/gün'e ulaşan hastanın gaita tetkikleri sekreteruar ishal ile uyumlu bulundu. İnce bağırsaktan alınan biyopsi materyalinin elektron mikroskopunda incelenmesinde intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleri görüldü. WES genetik analizinde MYO5B geninde homozigot (anne - baba heterozigot pozitif) mutasyon saptandı. Yüksek hacimde total parenteral nutrisyon (TPN) desteği ile izlenen hastanın oral beslenme ile ishalinde artış gözlemlendi. Hastaya sandostatin, kolestimamin tedavileri uygulandı fakat yanıt alınmadı. Yatışı süresince üç defa kültür kanıtı sepsis saptandı. Postnatal 73. günde gram negatif sepsis ve intestinal perforasyon nedeniyle kaybedildi.

**Olgu-2:** 36+6/7 gestasyonel haftada, 2780 gr ağırlığında doğan erkek bebek ishal ve kilo kaybı (%24) şikayeti ile postnatal 4. gününde ünitemize yatırıldı. Metabolik asidoz ve ağır dehidratasyon bulguları olan, günlük gaita miktarı 250-300 ml/kg/gün'e ulaşan hastanın gaita tetkikleri sekreteruar ishal ile uyumlu bulundu. İnce bağırsaktan alınan biyopsi materyalinin elektron mikroskopunda incelenmesinde intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleri görüldü. WES genetik analizinde MYO5B geninde homozigot mutasyon saptandı. Yüksek hacimde TPN desteği ile izlenen hastanın oral beslenme ile ishalinde artış gözlemlendi. Hastaya yatışı süresince sandostatin, kolestimamin tedavileri uygulandı fakat yanıt alınmadı. Yatışı süresince dört defa kültür kanıtı gram negatif sepsis saptandı. Postnatal 103. günde Klebsiella Pneumonia sepsisi nedeni ile multiorgan yetmezliği sonucu kaybedildi.

**Sonuç:** Konjenital ishal nedenleri arasında yer alan MİH yenidoğan döneminden itibaren ortaya çıkan, dinamik takip gerektiren, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Yaşamın ilk günlerinde patolojik kilo kaybı varlığında akıldan tutulmalıdır.

**Keywords:** Konjenital ishal, yenidoğan, Mikrovillus İnküzyon Hastalığı

#### OPB-004

### AKTİF DÜŞMAN MI, GENETİK MİRAS MI?: YENİDOĞAN HHV-6 POZİTİFLİĞİNİN TANI VE YÖNETİMİNDE ÜÇ OLGU

Beritan Aplaç<sup>1</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Hülya Akat<sup>2</sup>, Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Gül Arga<sup>2</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Ergin Çiftçi<sup>2</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Human herpesvirus-6 (HHV-6) yenidoğanda nadir saptanan, ciddi santral sinir sistemi enfeksiyonlarına yol açabilen bir virustür. HHV-6 PCR pozitifliği her zaman aktif enfeksiyonu göstermez. Latent viral DNA varlığı veya virüsün hücre çekirdeğine entegre kalıtımı (inherited chromosomally integrated HHV-6,iciHHV-6) durumunda da görülebilir. icHHV-6'da virüs tüm çekirdekli hücrelerde bulunduğundan yüksek viral yük saptanabilir. Bu durum aktif enfeksiyonla karışarak tanı-tedavi güçlüğü oluşturabilir. Farklı klinik tablolarla başvuran, HHV-6 pozitifliği saptanan üç yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu-1: Taklitçi (iciHHV-6):** Preeklampsili anneden 27,1 haftada 730 g doğan erkek bebek entübe edilerek yenidoğan ünitesine alındı. Sürfaktan uygulaması sonrası solunum desteğinden ayrıldı. Yaşamın 19.gününde hiperглиsemisi ve hipoaktivite gelişti; CRP:28,1 mg/L,WBC:19840/mm<sup>3</sup> ve I/T:0,22 saptandı. Vankomisin-meropenem başlandı. BOS örneğinde HHV-6 PCR pozitifliği saptanması

üzerine akut enfeksiyon dışlanamayarak gansiklovir eklendi. Periferik kan, bukkal mukoz ve anne kanında HHV-6 PCR pozitifliği saptanmasıyla icHHV-6 tanısı konuldu, gansiklovir tedavisi kesildi; sadece antibiyotik 7 güne tamamlandı.

**Olgu-2: Rastlantısal pozitiflik:** Zamanında, 4055 g doğan erkek bebek postnatal 9.günde ateşle başvurdu. Annede üst solunum yolu enfeksiyonu mevcuttu. Akut faz reaktanları ve influenza negatifti. Devam eden ateş nedeniyle LP yapılarak ampisilin-sefotaksim başlandı; BOS panelinde HHV-6, solunum panelinde rhinovirus pozitifti. Klinik meningoensefalit bulgusu olmaması ve BOS parametrelerinin normal olması nedeniyle HHV-6 pozitifliğinin geçirilmiş enfeksiyon veya icHHV-6 ile ilişkilendirildi. Antiviral tedavi başlandı. Hasta 7 günlük izlem sonrası sorunsuz taburcu edildi.

**Olgu 3: Aktif Düşman (HHV-6 aseptik menenjit):** 41 haftada, 3500 g doğan erkek bebek yaşamın 23.gününde 39°C'ye varan ateş ve yaygın eritematöz döküntüyle (eldiven-çorap tarzı) başvurdu. CRP:36 mg/L,WBC:10500/mm<sup>3</sup>,IT:0,3, prokalsitonin:0,35 ng/mL'di. Geç neonatal sepsis ön tanısıyla LP yapılarak vankomisin-meropenem başlandı. BOS incelemesi normal (hücre yok, protein:53,4 mg/dL, glukoz:56 mg/dL, eş zamanlı kan şekeri:88 mg/dL); kan ve BOS-PCR'da HHV-6 pozitifti, diğer etkenler dışlandı. HHV-6 ilişkili aseptik menenjit tanısıyla gansiklovir tedavisi başlandı. Ateş ve döküntüler geriledi, kontrol BOS-PCR negatifleşti.

**Sonuç:** Yenidoğanda HHV-6 PCR pozitifliğinin yorumlanması güçtür. Tanıda yalnızca moleküler testlere dayanılmamalı; klinik tablo, inflamasyon belirteçleri, kan PCR düzeyi ve gerekli durumlarda saç folikülü veya aile taraması birlikte değerlendirilmelidir. Nedeninin doğru belirlenmesi, gereksiz antiviral tedavileri önler, gerçek enfeksiyonların tedavisini sağlar, nörolojik sekellerin önüne geçilmesine katkıda bulunur. Bu üç olgu, HHV-6 pozitifliğinin etken mi yoksa genetik geçiş mi olduğunun dikkatli klinik ve laboratuvar değerlendirmeyle ayırt edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Keywords:** HHV-6, icHHV-6, kromozomal entegrasyon, aseptik menenjit

#### OPB-005

### ANTENATAL PERİKARDİYAL EFÜZYON İLE YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN TUFTED ANJİOM OLGUSU

Emine Daşlı<sup>1</sup>, Özge Kömürçü<sup>1</sup>, Fırat Ergin<sup>2</sup>, Büşra Acar<sup>2</sup>, Eda Ataseven<sup>3</sup>, Osman Tuncer<sup>4</sup>, Demet Terek<sup>1</sup>, Zülal Ülger<sup>2</sup>, Özge Altun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir, <sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, <sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

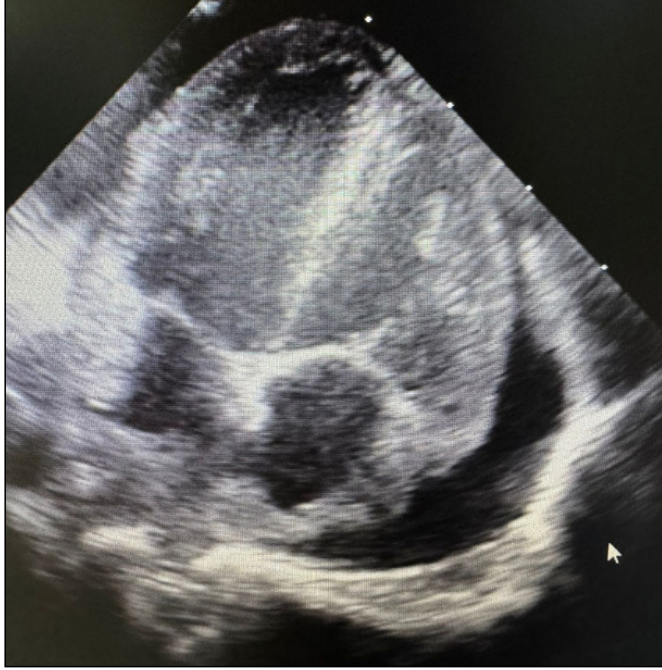
**Giriş:** Perikardiyal efüzyon, yenidoğan döneminde nadir görülmele birlikte kardiyak tamponada yol açabilen ve hayatı tehdit edebilen bir klinik tablodur. Etiyolojide enfeksiyöz, genetik ve immünolojik nedenler ön planda yer alırken, neoplastik nedenler oldukça nadirdir. Antenatal dönemde saptanan perikardiyal efüzyon olgularında alta yatan nedenin erken dönemde araştırılması prognoz açısından büyük önem taşımaktadır.

**Olgu:** Yirmi yedi yaşında G1P0 sağlıklı anneden, 38+1 gebelik haftasında sezaryen ile 3150 g ağırlığında doğan erkek bebek, antenatal izlemlerinde fetal perikardiyal efüzyon saptanması nedeniyle doğum sonrası ileri tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yapılan ekokardiyografide belirgin perikardiyal efüzyon ve kardiyak tamponad bulguları izlenmesi üzerine acil perikardiyosentez uygulandı. İzlemede efüzyonun tekrarlaması nedeniyle tekrarlayan perikardiyosentezler ile birlikte intravenöz immünglobulin ve sistemik steroid tedavileri verildi. Metabolik ve genetik incelemelerde patoloji saptanmadı. İleri görüntülemelerde sol atriyumu çev-

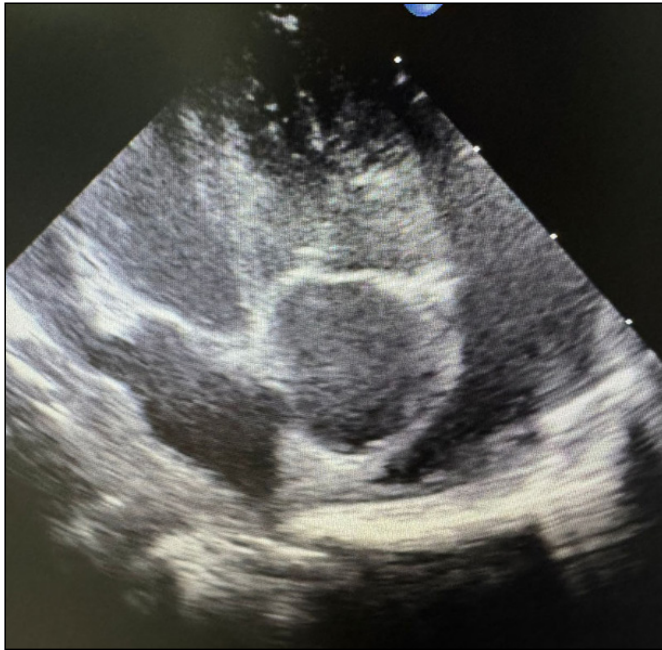
releyen infiltratif bir lezyon izlenmesi üzerine kardiyovasküler cerrahi tarafından perikardiyal pencere açıldı ve biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucunda tufted anjiom tanısı konuldu. Tanı sonrası hastaya sirolimus, propranolol ve sistemik steroid tedavileri başlandı. Yanıt alınmayınca vinkristin tedavisi eklendi.

**Sonuç:** Antenatal dönemde saptanan izole perikardiyal efüzyon olgularında nadir vasküler tümörler ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Multidisipliner yaklaşım ve erken dönemde doku tanısının sağlanması, uygun tedavinin zamanında başlanmasına olanak tanıyarak yaşamı tehdit edebilecek komplikasyonların önlenmesinde kritik rol oynamaktadır.

**Keywords:** Yenidoğan, Perikardiyal Efüzyon, Tufted Anjiom, Kardiyak Tamponad, Antenatal Tanı



Şekil 2. EKO görüntüsü



Şekil 1. EKO görüntüsü

OPB-006

## PULMONER SEKESTRASYONA SEKONDER GELİŞEN HİDROPS FETALİS HASTASININ HEMODİNAMİK YÖNETİMİ: AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN VE FONKSİYONEL EKOKARDİYOĞRAFİNİN ÖNEMİ

**Muhterem Gül Karaaslan Kasapoğlu<sup>1</sup>, İrem Ünal<sup>1</sup>, Aslı Memişoğlu<sup>1</sup>, Münip Akalın<sup>2</sup>, Gürsu Kıyan<sup>3</sup>, Gülcan Kersin<sup>1</sup>, Hülya Özdemir<sup>1</sup>, Hülya Selva Bilgen<sup>1</sup>**

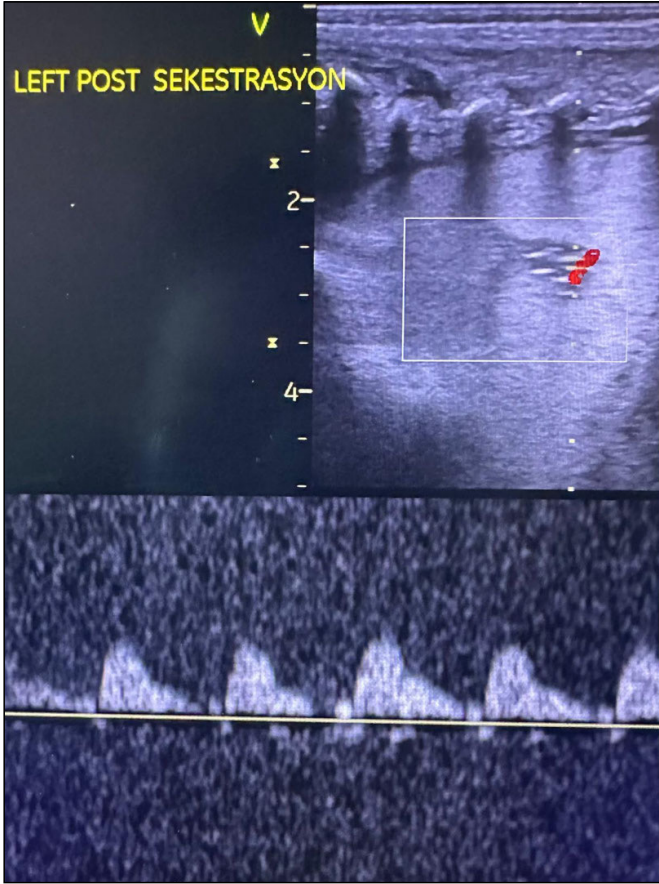
<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Doğum Hastalıkları Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** İntrauterin dönemde hidrops fetalis (HF) ile kendini gösteren ekstralober bronkopulmoner sekestrasyonlu olgumuzda, neonatolog tarafından uygulanan fonksiyonel ekokardiyografi (fEKO) ve akciğer ultrasonografisi (LUS) ile sekestrasyonu besleyen sistemik arteriyel akıma bağlı arteriovenöz şantın yüksek debili kalp yetmezliğini tetikleyerek hidropsa yol açtığı belirlendi. Bu olgu aracılığıyla patofizyolojinin aydınlatılmasında ve hemodinamik izlemde kullanılan fEKO ve LUS'un önemini vurgulanması amaçlandı.

**Olgu:** 34 yaşında gebenin perinatolojik izleminde, fetusta antenatal HF ve BPS ön tanısı konuldu. İzleminde bilateral plevral efüzyon nedeniyle 33. gebelik haftasında, intrapartum torasentez yapılarak sezaryenle, 2900 gram olarak doğurtulan erkek bebek, hipotonik ve spontan solunumu yetersiz olduğundan entübe şekilde yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) devredildi. Hastaya YYBÜ'de yüksek frekanslı osilatuar ventilasyon (HFOV) başlandı. Bilateral torasentez yapıldı. Akciğer grafisinde yaygın retiküler görünümü ve LUS skoru:12 olması üzerine respiratuar distres sendromu tanısıyla endotrakeal sürfaktan tedavisi verildi. LUS'ta sol posterior alanda konsolide (hepatize, parankimal) görünümünde, normal akciğer dokusundan belirgin sınırlarla ayrılmış 3x4cm sekestrasyon dokusu görüldü. Sekestrasyon Doppler değerlendirmesinde yoğun arteriovenöz ağız aorta ve inferior vena kavaya doğru uzandığı izlendi. Bu sırada kan basınçları düşen hastanın fEKO değerlendirilmesinde, sağ-sol ventrikül dolumu ile kasılması normal, ancak sağ atriyum-ventrikül dilate, intraventriküler septum sola deviye, triküspit kapaktan sistemik düzeyde jet saptandı (Resim 1). Patent duktus arteriozosus ve foramen ovalette iki-yönlü akım izlendi. Parankim hastalığı ve yapısal kalp hastalığı ile açıklanamayacak düzeydeki hemodinamik yüklenmenin, sekestrasyon alanında Dopplerde yüksek akımın gösterilmesiyle BPS'ye bağlı yüksek akım/şant yükü nedeniyle olduğu düşünüldü. Postnatal 2. günde sekestrasyon dokusu çocuk cerrahisi tarafından çıkarıldı. İzleminde sistemik ödemin gerilediği, kardiyak volüm yükünün çözülmesiyle fEKO bulgularının düzeldiği gözlemlendi. Hasta postnatal 7.günde ekstübe edildi, 16.günde oda havasına alındı ve 37.gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Ekstralober BPS'nin kendine ait vasküler yapıları, çalma fenomeni ile sistemik dolaşımdan venöz dolaşıma, arteriovenöz malformasyonlardakine benzer "anormal shunting" yaratarak ciddi kalp yetmezliği ile "hemodinamik instabilite ve hipotansiyona" yol açabilir. Bu hastada, bebeği izleyen neonatologca yapılan fEKO ve LUS, primer persistan pulmoner hipertansiyon ile şant ilişkili kardiyak volüm yüklenmesinin ayırt edilerek hemodinamik fenotipin ortaya konmasını ve patofizyolojiye dayalı tedavi yönetimine olanak sağlamıştır.

**Keywords:** Fonksiyonel ekokardiyografi, hidrops, hemodinami, pulmoner sekestrasyon, prematürite, yenidoğan



Resim 1. Olgunun akciğer ultrasonografisinde pulmoner sekestrasyon görüntüsü ve Doppler spektrasi

OPB-007

### MATERNAL AKUT YAĞLI KARACİĞER ÖYKÜSÜ OLAN PRETERM YENİDOĞANDA MITOKONDRIYAL TRIFONKSİYONEL PROTEİN EKSİKLİĞİ

Özge Yatır Alkan<sup>1</sup>, Emine Genç<sup>2</sup>, Elif Uzay<sup>3</sup>, Meriç Vatanser<sup>1</sup>, Sevilay Topçuoğlu<sup>1</sup>, Güner Karatekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları, <sup>3</sup>SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik

**Giriş:** Mitokondriyal Trifonksiyonel Protein Eksikliği (TFPD), uzun zincirli yağ asitlerinin  $\beta$ -oksidasyonunda görevli enzim kompleksinin bozukluğu sonucu gelişen, otozomal resesif kalıtmalı nadir bir metabolik hastalıktır. Enzim kompleksi üç fonksiyonel birimden oluşur: 2,3-enoil-CoA hidrataz, uzun zincirli 3-hidroksiasil-CoA dehidrogenaz (LCHAD) ve 3-ketoasil-CoA tiyolaz.

Maternal akut yağlı karaciğer (AFLP), fetal uzun zincirli yağ asidi oksidasyon defektleri ile ilişkili olup, yenidoğanda metabolik hastalık açısından önemli bir uyarıcıdır.

Bu olguda maternal AFLP öyküsü bulunan preterm bir yenidoğanda ölümcül seyreden TFPD sunulmuştur.

**Olgu:** Gebeliğinde karaciğer fonksiyon testlerinde belirgin yükseklik (ALT 532 U/L, AST 258 U/L), total bilirubin artışı ve fibrinojen düşüklüğü olan, abdomen ultrasonografisinde grade 1 hepatosteatoz saptanan, 22 yaşında, G1P0, birinci derece kuzen evliliği bulunan an-

neden 33+3/7 gebelik haftasında fetal distres nedeniyle acil sezaryen ile 1360 g (< 3p) doğan kız bebek yenidoğan yoğun bakıma alındı.

Simetrik SGA ve maternal AFLP öyküsü nedeniyle Tandem MS örneği gönderildi. İlk günlerde klinik stabil seyreden hasta PN 17. günde taşikardi, hipotansiyon ve ekokardiyografide sol ventrikül dilatasyonu ile ciddi sistolik disfonksiyon (EF %27 KF %11) saptandı.

Maternal AFLP öyküsü, akraba evliliği, hipoglisemi, kardiyomyopati ve laktat yüksekliği birlikteliği üzerine yağ asidi oksidasyon defekti düşünüldü. Beslenme kesildi, yüksek glukoz infüzyonu ve metabolik destek tedavileri başlandı.

Tandem MS sonucunda C16-OH, C18-OH ve C18:1-OH düzeylerinde artış saptandı ve profil Mitokondriyal TFP eksikliği ile uyumlu bulundu.

PN 18. günde hipotonisite, dirençli hipotansiyon ve apne gelişen hasta kaybedildi.

Genetik incelemede otozomal resesif kalıtım gösteren Mitokondriyal Trifonksiyonel Protein Eksikliği ile uyumlu mutasyon (HADHB (NM-000183Ç3):c.88-91 del(p.Gln31TyrfsTer15) varyantı homozigot saptandı; ebeveynlerin heterozigot olduğu belirlendi ve aileye genetik danışmanlık verildi. Bu varyantın Türkiye'den ilk kez bildirildiği görüldü.

**Sonuç:** Maternal AFLP öyküsü bulunan gebeliklerden doğan bebeklerde özellikle: hipoglisemi, beslenme intoleransı, laktat yüksekliği, kardiyomyopati varlığında uzun zincirli yağ asidi oksidasyon defektleri mutlaka akla getirilmelidir.

Yenidoğan tarama programları asemptomatik vakaların belirlenmesine olanak sağladığı gibi mortaliteyi azaltmaktadır. Bununla birlikte tarama sonuçları çıkmadan, semptomlar yaşamın ilk günlerinde başlayabilmektedir. Bu nedenle maternal öykünün dikkatli değerlendirilmesi ve erken klinik farkındalık hayati önem taşımaktadır.

TFPD, uzun vadede asemptomatik kalıp kalmayacağı ve hangi hastaların metabolik kriz geçireceği veya periferik nöropati ve retinopati gibi kronik, geri dönüşümsüz nöropatik semptomlar geliştirebileceği hala belirsizliğini korumaktadır.

Maternal karaciğer fonksiyon bozukluğu ile doğan yenidoğanda metabolik hastalık olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

**Keywords:** Maternal Akut Yağlı Karaciğer Hastalığı (AFLP), Uzun Zincirli Yağ Asidi Oksidasyon Defekti, Mitokondriyal Trifonksiyonel Protein Eksikliği, Kardiyomyopati

OPB-009

### YENİDOĞANDA HİPERKALEMİK ARRESTTE ECPR (VA-ECMO) + HEMODİYAFİLTRASYON: NADİR BİR "METABOLİK KURTARMA" BAŞARISI

Hasan Akduman<sup>1</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Özkan Kaya<sup>2</sup>, İlker Mercan<sup>3</sup>, Samet Özlügedik<sup>4</sup>, Seda Kunt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

**Giriş:** Şiddetli hiperkalemi yenidoğanda dakikalar içinde malign aritmi ve asistoliye ilerleyebilen, geri döndürülebilir ancak mortalitesi yüksek bir acildir. Kalsiyum, insülin-glukoz ve  $\beta$ -agonist gibi tedaviler geçici stabilizasyon sağlayabilir. Ancak potasyum eliminasyonu gecikirse hipoperfüzyon/asidoz derinleşir, laktat yükselir ve konvansiyonel kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) yetersiz kalabilir. Bu kritik eşikte ECPR (CPR sırasında VA-ECMO) dolaşımı yeniden kurarken, eşzamanlı hemodiyafiltrasyon (HDF)/sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) potasyum eliminasyonu ile "metabolik kurtarma"yı mümkün kılabilir.

**Olgu:** Vajinal kanama ve preterm eylem nedeniyle sezaryenle 28+1 gebelik haftasında 1050 g doğan erkek bebek (APGAR 5-6-7), doğumda hedef saturasyon sağlanamadığı için entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesi'ne alındı. İzleminde tekrarlayan

ekstübasyon başarısızlıkları ve ventilatör ilişkili enfeksiyon epizotları ile seyrederek uzamış invaziv mekanik ventilasyon (MV) bağımlılığı oluştu. Postnatal 37. günde, ağır kronik akciğer hastalığı nedeniyle intravenöz ve intratrakeal mezenkimal kök hücre uygulaması yapıldı. Kök hücre uygulaması sonrası uzun süre MV ihtiyacı olan hastada postnatal 157. günde, orogastrik sonda ile istenmeden (inadvertent) yüksek doz potasyum yükü (Kalinor®, 100 mEq) oluşmasını takiben akut kötüleşme gelişti. Kan gazı/biyokimya da pH 7.07, laktat 15 mmol/L (izlemede artış), ve Potasyum:11.7 mmol/L saptandı. Kalsiyum glukonat, insülin-glukoz,  $\beta$ -agonist ve diğer geçici tedavilere rağmen hastada miyokard disfonksiyonu (ekokardiyografi) ve ventriküler taşikardi gelişti. İki kez kardiyoversiyon uygulandı. Hastanın kalp ritmi, normal sinüs ritmine dönmesine rağmen potasyum düzeyi 12.4 mmol/L'ye kadar yükseldi ve laktat artışı sürdü. Hemodinamik instabilite derinleşerek kardiyak arrest gelişti ve CPR uygulandı. Akabinde ECPR kapsamında VA-ECMO başlandı; potasyumun hızlı uzaklaştırılması amacıyla ECMO devresine entegre HDF/CRRT uygulandı. Potasyum saatler içinde belirgin geriledi ve metabolik stabilizasyon sağlandı. Hasta 12 gün ECMO desteğinde izlendi. Bu süreçte hastada total akciğer atelektazisi, ECMO kanül yerinden masif kanama/cerrahi yeniden değerlendirme ve transfüzyon gereksinimi gerçekleşti. Hasta ECMO'dan ayrıldıktan 10 gün sonra ekstübe edildi ve noninvaziv ventilasyonda (NIV) izlendi. 10 gün kadar NIV'de izlenen hastanın solunum yetmezliği olması nedeniyle tekrar entübe edildi. Postnatal 232. günde trakeostomi açıldı. Postnatal 264. günde taburcu edildi. Postnatal 16. ayda trakeostomisi kapatıldı. Hastanın izleminde retinopati ve intraventriküler kanama gelişmedi. Hastanın şu an tartısı 7200 gr, biberon ile besleniyor. Düzeltilmiş 14 aylık nörogelişim değerlendirmesinde göz teması/ortak dikkat ve el-göz koordinasyonu belirgin olup; sosyal/ince motor iki el kullanımında simetri korunmakla birlikte kaba motor alanda gecikme saptandı.

**Sonuç:** Bu olgu, geçici tedavilere rağmen potasyumun 12.4 mmol/L'ye yükseldiği ve laktatın artmaya devam ettiği refrakter hiperkalemik arrestte, ECPR (VA-ECMO) ile dolaşımı sürdürürken eşzamanlı HDF/CRRT ile potasyumu hızla elimine etmenin etkili bir "metabolik kurtarma" stratejisi olabileceğini göstermektedir. Hastanın 264 gün yatış ve 12 gün ECMO gibi ekstrem bir seyir sonrasında dahi sosyal-iletişim ve ince motor alanlarda umut verici bulgularının olması, bu yaklaşımın önemini artırmaktadır. Bu olgu, potasyum gibi yüksek riskli elektrolitlerde çift kontrol ve doz limitleri gibi güvenlik adımlarının hayat kurtarıcı olduğunu gösterir. Taramış olduğumuz literatürde benzer olguya rastlanmamış olup, olgumuz yenidoğanda hiperkalemik arrestte ECPR (VA-ECMO) ve eşzamanlı HDF/CRRT'nin birlikte uygulandığı literatürde bildirilen ilk olgu olmaya adaydır. (Fotoğraf/olgu için aileden izin alınmıştır.)

**Keywords:** Hiperkalemi; mezenkimal kök hücre; ECPR; VA-ECMO; hemodiyafiltrasyon

Hastamız düzeltilmiş 13 aylık iken



OPB-009

## İNTRAKRANİYAL KİTLE İLE DOĞAN BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Osman Nuri Özen<sup>1</sup>, Rabia Hurşitoğlu<sup>1</sup>, Nursel Yurttutan<sup>1</sup>, Muharrem Furkan Yüzbaşı<sup>1</sup>, Sadık Yurttutan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Neonatal dönemde saptanan beyin tümörleri nadir görülen neoplazmlardır. Pediatrik yaş grubunda beyin tümörleri sıklıkla infratentorial yerleşim gösterirken, yenidoğanlarda supratentorial lokalizasyon daha baskındır. Yenidoğan döneminde intrakraniyal tümörler önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır.

Bu dönemde görülen intrakraniyal tümörler arasında teratomlar, astrositomlar, embriyonel tümörler, koroid pleksus tümörleri, kraniyofaringiomas, gangliogliomas, ependimal tümörler, meningeal tümörler ve diğer nadir neoplazmlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, tümör benzeri lezyonlar (örneğin hamartomlar) da ayırıcı tanıda yer almalıdır.

**Olgu Sunumu:** Otuz yedi haftalık gebelik haftasında, 2500 gram ağırlığında kız bebek sezaryen ile doğurtuldu. Doğumda spontan solunumu ve ağlaması olmayan hasta entübe edilerek Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. Prenatal dönemde yapılan fetal ultrasonografisi raporunda intrakraniyal alanda orta hatta 25 × 21 mm boyutlarında solid kitle lezyonu tanımlanmıştı.

Doğum sonrası yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de supratentorial alanda ve ikinci bir komponent olarak beyin

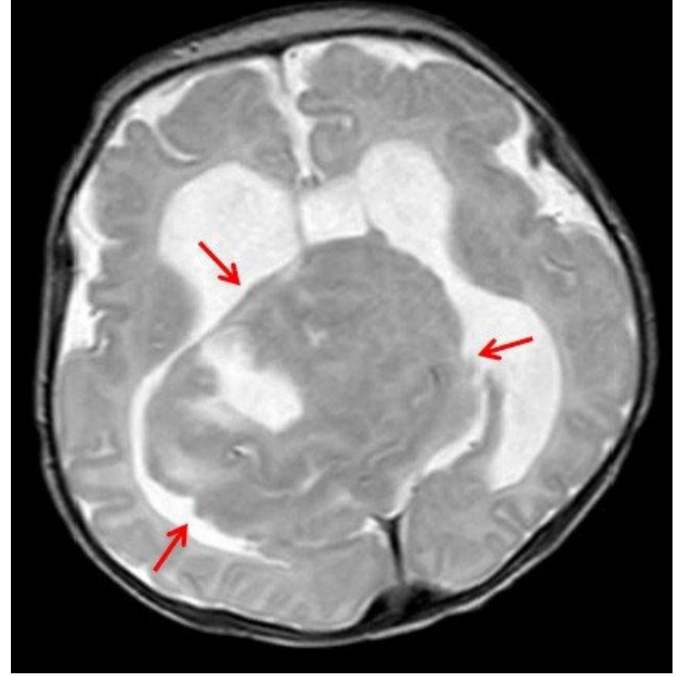
sapı anteriorunda üçüncü ventrikül posteriorunda yerleşimli, sagittal planda yaklaşık 7 cm, anteroposterior planda 5 cm çapında ölçülen, gri cevher ile izointens, nispeten düzgün sınırlı yumuşak doku kitlesi saptandı. Lezyonun triventriküler hidrocefaliye neden olduğu gözlemlendi. Kitlenin belirgin kontrastlanma, kanama ya da difüzyon kısıtlanması saptanmadı. Ayrıca hastada Dandy-Walker malformasyonu ile uyumlu ilave bulgular mevcuttu.

Hasta Nöroşirürji Kliniği'ne konsülte edildi. Kitleden biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede; endipimal hücrelerle çevrili, normal histolojik yapıya benzer alanlar izlenmekle birlikte, bazı bölgelerde nöronal ve glial hücrelerin disorganize yerleşimi dikkat çekti. Bulgular hamartom ile uyumlu olarak raporlandı.

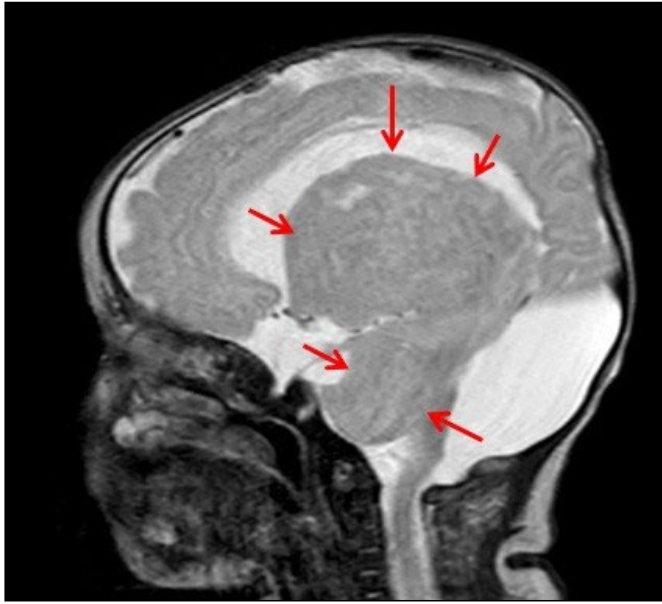
**Olgu:** Çocuk Hematoloji, Radyoloji, Patoloji ve Beyin Cerrahisi bilim dallarının katılımıyla multidisipliner konseyde değerlendirildi. Radyolojik ve patolojik incelemeler sonucu hipotalamus düzeyinden kaynaklanan hamartom tanısı kondu. Kitlenin lokalizasyonu nedeniyle total cerrahi rezeksiyonun uygun olmadığı, ancak solunum merkezine olan basının azaltılması amacıyla ventriküloperitoneal (VP) şant uygulanabileceği kararlaştırıldı. VP şant operasyonu sonrası spontan solunumu geri gelen hasta ekstübe edilerek izleme alındı.

**Sonuç:** Hipotalamik hamartom, hipotalamus bölgesinden köken alan konjenital ve benign bir malformasyondur. Çocukluk çağında nöbet, endokrinolojik problemler ve davranış sorunları şeklinde kendini göstermektedir. Bizim olgumuzda kitle oldukça büyük olduğundan neonatal dönemde semptomatik (Hidrocefali ve solunum depresyonu) hale gelmişti. Akut sorunları çözülen olgunun orta-uzun vadede ilgili bölümler ile yakın izlemi önerilmiştir. Literatürde nadir görülen ve ilginç şekilde prezente olan olguyu paylaşmak istedik.

**Keywords:** Yenidoğan, İntrakranyal Kitle, Hipotalamik hamartom



**Resim 2.** Aksiyel T2 manyetik rezonans görüntüleme kesitinde hidrocefaliye neden olmuş gri cevher ile izointens içinde griform tarzda görünümünün izlendiği dev solid kitle izleniyor.



**Resim 1.** Sagittal T2 manyetik rezonans görüntüleme kesitinde supra ve infratentoryal komponenti izlenen, beyin sapına bası yapan dev intrakranyal kitle izleniyor (oklar).

#### OPB-010

### YENİDOĞANDA GALEN VEN ANEVİZMASI: ENDOVASKÜLER EMBOLİZASYON İLE TEDAVİ EDİLEN BAŞARILI BİR OLGU

**Gülmelek Duranoğlu<sup>1</sup>, Gökçen Meral<sup>1</sup>, Buse Önen Ocak<sup>1</sup>, Ömer Ertekin<sup>1</sup>, Davut Bozkaya<sup>2</sup>, Abdullah Kurt<sup>2</sup>, Ergün Dağlıoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Nöroşirürji Bilim Dalı

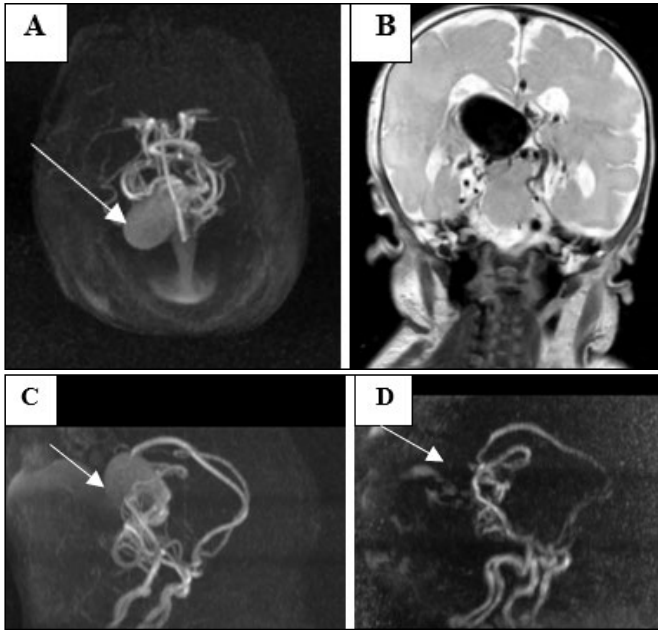
**Giriş:** Galen ven anevrizması (GVA), embriyonik dönemde median prosensefalik venin persiste kalması sonucu gelişen, nadir (1/25.000) görülen bir serebral arteriovenöz malformasyondur. GVA'da tedavi edilmediğinde mortalite %80-100 iken, günümüzde seçilmiş merkezlerde uygulanan modern endovasküler tedavilerle bu oran %20'ye kadar düşmüştür.

**Olgu:** Otuz iki yaşındaki G3P3 anneden, fetal dönemde kalp yetmezliği ve GVA ön tanısı ile izlenen erkek bebek, 36. gebelik haftasında 2830 gram doğum ağırlığında, sezaryen ile Apgar skorları 5 ve 8 olarak doğdu. Doğumda bradikardi gelişmesi üzerine pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmasını takiben entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede hasta entübe, takipneik (65/dk), taşikardik (170/dk) olup hiperdinamik prekordiyum, kardiyak ve kraniyal oskültasyonda devamlı üfürüm ile hepatomegali saptandı. Laboratuvar incelemelerinde karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, hemogram ve akut faz reaktanları normaldi. Klinik nöbet izlenmedi. Hemodinamik instabilite nedeniyle noradrenalin, dobutamin ve furosemid infüzyonları başlandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tentoryum üst seviyesinde, Galen veninde 36×24×18 mm boyutlarında tortiyöz anevrizmatik dilatasyon izlendi. Bilateral transvers sinüsler dilate olup çapları 7 mm, bifürkasyon seviyesinde ön arka çap 12 mm olarak ölçüldü; straight sinüs çapı 5,5 mm idi. Ekokardiyografide interatriyal septumda kısmi ince anevrizmatik yapı ve en büyüğü 3-4 mm olan çoklu sekondum atriyal septal defektler-

den iki yönlü şant saptandı. Sağ kalp boşlukları geniş, duktus arteriosus çapı 4 mm ve iki yönlü şantlıydı. Sağ ventrikül sistolik basıncı (RVSP) 60 mmHg olarak ölçüldü. İnen aortada duktus seviyesinin distalinde diyastolde ters akım izlendi. Bicêtre skoru 12 olarak değerlendirildi. Hasta; neonatoloji, nöroşirürji, girişimsel radyoloji ve çocuk kardiyolojisi bölümlerinin katılımıyla multidisipliner olarak değerlendirilerek endovasküler transkateter embolizasyon kararı alındı. VGAM postnatal 42. günde transarteriyel endovasküler embolizasyon başarıyla uygulandı. Hasta postnatal 44. günde ekstübe edildi. Kontrol kranial MRG'de embolizasyonun başarılı olduğu doğrulandı. Postnatal 65. günde, tam enteral beslenmekte ve 3060 g ağırlığında iken diüretik tedavi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** GVA yenidoğan döneminde yüksek debili kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, nörogelişimsel bozukluklar ile seyreden, mortalitesi yüksek bir vasküler malformasyondur. Bu olguda medikal stabilizasyonun ardından uygun zamanda uygulanan transarteriyel endovasküler embolizasyon ile belirgin klinik düzelme sağlanmıştır. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve zamanında girişimsel tedavi prognozu belirleyen temel unsurlardır.

**Keywords:** Endovasküler embolizasyon, Galen ven anevrizması, kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, yenidoğan.



Resim 1. Galen anevrizmasının MRG görüntüsü



**HEMŞİRE  
SÖZEL BİLDİRİLER**

HSB-002

### KRONOBİYOLOJİK BESLENME YAKLAŞIMININ PREMATÜRE BEBEKLERİN BÜYÜME VE EMZİRME SÜREÇLERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Ezgi Ayvaz<sup>1</sup>, Ayfer Açıkgöz<sup>1</sup><sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

**Amaç:** Bu çalışma kronobiyolojik beslenme yaklaşımının prematüre bebeklerin büyüme ve emzirme süreçlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Randomize kontrollü tek kör müdahale çalışmasıdır. Araştırma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan 32 ile 36<sup>+6</sup> gestasyon haftasına sahip prematüre bebekler ile yürütülmüştür. Araştırmada kronobiyolojik beslenme grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki grup bulunmaktadır. Kronobiyolojik beslenme grubundaki bebeklerin anne sütleri sağılma zamanına göre altışar saatlik zaman dilimlerine ayrılarak sınıflandırılmış ve bebekler sağılma zamanına uygun saatlerdeki sütlerle beslenmiş, kontrol grubundaki bebekler ise sağılma zamanı gözetilmeksizin anne sütlerinin teslim alınma sırasına göre beslenmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla; "Anket Formu" kullanılmıştır. Veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma her grupta 47 prematüre bebek olmak üzere toplam 94 prematüre bebek ile tamamlanmıştır. Kronobiyolojik beslenme grubundaki bebeklerin taburculuk antropometrik değerleri (kilo, boy, baş, çevresi) kontrol grubundan istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ayrıca kronobiyolojik beslenme grubundaki prematüre bebeklerin taburculuk süreleri kontrol grubundaki prematüre bebeklere göre istatistiksel olarak daha kısadır ( $p < 0,05$ ). Çalışmada kronobiyolojik beslenme grubundaki prematüre bebeklerin rölatif kilo alım hızları kontrol grubundaki prematüre bebeklerden daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Kronobiyolojik beslenme grubundaki prematüre bebeklerin tam enteral beslenmeye geçiş süreleri ve tam oral beslenmeye geçiş süreleri kontrol grubundaki prematüre bebeklerden istatistiksel olarak daha kısadır ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda kronobiyolojik beslenme yaklaşımının prematüre bebeklerde kilo alımını, rölatif kilo alım hızını ve boy uzamasını artırdığı saptanmıştır. Kronobiyolojik beslenme yaklaşımı prematüre bebeklerin tam enteral ve tam oral beslenmeye geçiş sürelerini kısaltmaktadır. Çalışmanın bir diğer sonucu ise kronobiyolojik beslenme yaklaşımı uygulanan prematüre bebeklerin hastanede kalış sürelerinin kısalmasıdır.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar kelimeler: Prematüre, Kronobiyolojik beslenme, Sirkadiyen ritim, Yenidoğan Yoğun Bakım

HSB-003

### PRETERM BEBEKLERDE RETİNOPATİ (ROP) MUAYENESİNDE ANNE SÜTÜNE BATIRILMIŞ EMZİĞİN AĞRI VE KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

Mustafa Kara<sup>1</sup>, İlknur Budancamanak<sup>2</sup>, Ebru Betül Albayrak<sup>2</sup>, Türkan Kadiroğlu<sup>2</sup>, Kadir Şerafettin Tekgündüz<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>, Büşra Çalışkan<sup>3</sup><sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, <sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, <sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları AD

**Amaç:** Bu araştırma, preterm bebeklere standart ROP muayenesinde, anne sütüne batırılmış emzik ile verilen bir ml anne sütünün ağrı ve konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Paralel randomize kontrollü tipteki bu araştırma, bir YYBÜ'de Ocak 2025 – Aralık 2025 tarihleri arasında video kayıt yöntemi ile yapıldı. Araştırmanın evrenini YYBÜ'de ROP muayenesi olan bebekler oluşturdu. Araştırmaya, gestasyon haftası  $\leq 32$  olan, doğum ağırlığı  $\leq 2000$  gr olan, ilk defa ROP muayenesi yapılan, spontan solunumu olan, sedasyon almayan, konjenital defekti olmayan, açıklanamayan ağlaması olmayan, cerrahi müdahale geçirmeyen ve ebeveynleri araştırmaya katılmayı kabul eden bebekler dahil edildi. Bebekler, kontrol ( $n=31$ ) ve deney ( $n=31$ ) gruplarına basit rastgele randomize olarak atandı. Kontrol grubundaki bebekler standart ROP muayenesi oldu. Deney grubundaki bebeklere muayeneden 2 dk önce anne sütüne batırılmış emzik verilerek en yüksek ağrı düzeyinin yaşandığı spekulum takma sırasında 1 ml anne sütü verildi. Verilerin toplanmasında, Preterm Yenidoğan Bilgi ve Takip Formu, Prematüre Bebek Ağrı Profile- revizyon (PIPP-R), Preterm Bebeğin Konfor Ölçeği (COMFORT-neo) kullanıldı. Video kayıtlar yenidoğan alanında 3 uzman tarafından ROP muayenesinden 1 dk önce, muayene sırasında ve muayeneden 1 dk sonra olmak üzere 3 kez değerlendirildi. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu'na bağlı kalındı.

**Bulgular:** Karışık tasarım ANOVA sonuçları, deney grubu ile kontrol grubu arasında ağrı ve konfor düzeylerinde önemli bir fark olduğunu ortaya koydu. ROP muayenesinin farklı aşamalarında (öncesi, sırası, sonrası) bebeklerin ağrı ( $F = 1999.262, p \leq .001, \eta^2 = 0.971$ ) ve konfor düzeyleri ( $F = 1460.166, p \leq .001, \eta^2 = 0.961$ ) deney grubu lehine anlamlı düzeyde değişti. Grup-zaman etkileşimi de anlamlıydı (PIPP-R için  $F = 7.199, p = .001, \eta^2 = 0.107$ ; COMFORT-neo için  $F = 18.153, p \leq .001, \eta^2 = 0.232$ ). Anne sütüne batırılmış emzik+anne sütü etkisi zamana göre farklılaştı ve en yüksek etki muayene sırasında tespit edildi. Ayrıca, muayene süresinin ağlama süresi üzerinde anlamlı bir etkisi vardı ( $F = 17.36; p < .001; \eta^2 = 0,227$ ) ve anne sütüne batırılmış emzik+ anne sütü, muayene sırasında bebeklerin ağlama süresini kısalttı.

**Sonuç:** Anne sütüne batırılmış emzik+anne sütü uygulaması, ROP muayenesi sırasında ağrının azalmasına, konforun iyileştirilmesine ve işlem süresinin kısalmasına olumlu yönde etkilidir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Preterm, Retinopati, Anne sütü, Emzik

## HSB-004

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AĞRI YÖNETİMİNDE ALGILADIKLARI ENGELLERİN BELİRLENMESİ****Buse Üner Topçu<sup>1</sup>, Figen Işık Esenay<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde algıladıkları engelleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma, Ekim-Aralık 2025 tarihleri arasında Türkiye'deki özel, devlet ve üniversite hastanelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere sosyal medya platformları aracılığıyla ulaşılarak kartopu örnekleme yöntemiyle yürütülmüştür. Çalışmaya 385 yenidoğan hemşiresi katılmıştır. Veriler "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "Yenidoğan Ağrı Yönetiminde Algılanan Engeller Anketi" kullanılarak toplanmış ve SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, ki-kare, kolmogorov-smirnov testi ve t-testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, hemşirelerin %53,2'sinin yenidoğan ağrı yönetimi konusunda eğitim almadığı görülmüştür. Hemşirelerin yenidoğan ağrı yönetiminde en fazla algıladıkları ilk beş engelin; yenidoğanlarda ağrı yönetimi konusunda bilgi eksikliği (%90,4), yenidoğan ağrı yönetimiyle ilgili sürekli eğitimlerin yapılmaması (%89,4), klinikte çalışan hemşire sayısının yeterli olmaması (%89,4), klinikte iş yükünün fazla olması nedeniyle ağrı yönetimine yeterli zamanın ayrılamaması (%88,6) ve yenidoğanda ağrıyı tanılama konusunda bilgi eksikliği (%87,8) olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında ağrı yönetimine ilişkin engel maddelerinin neredeyse tamamının %50'nin üzerinde engel olarak algılandığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin yaş, deneyim, haftalık çalışma süresi ve ağrı yönetimi eğitimi alma durumlarının algılanan engeller üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Yenidoğan ağrı yönetiminin geliştirilmesi için yapılandırılmış ve sürekli hizmet içi eğitim programları planlanması, kanıta dayalı ve güncel ağrı yönetimi protokol ve rehberleri oluşturulması, çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması ve ekip temelli bakım yaklaşımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı yönetimi, engel, hemşirelik, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

## HSB-005

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ALARM YORGUNLUĞU VE HASTA GÜVENLİĞİ TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ****Ekrem Mert<sup>2</sup>, Dilek Kocabaş<sup>3</sup>, Çiğdem Özgül<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Isparta Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, <sup>2</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, <sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) alarm sistemleri, erken klinik bozulmaların saptanması ve zamanında müdahale açısından kritik öneme sahiptir. Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde alarm yorgunluğu düzeyi ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmaya 96 hemşire katılmıştır. Veriler; Sosyo-demografik Bilgi Formu, Alarm Yorgunluğu Ölçeği (0-48 puan) ve Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (46-230 puan) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış; anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin alarm yorgunluğu toplam puan ortalaması  $23,42 \pm 5,09$  olarak saptanmış olup bu durum personelin orta seviyede alarm yorgunluğu hissettiğini göstermektedir. Hasta güvenliği tutum toplam puanı  $155,91 \pm 12,99$  ile ortalamanın üzerindedir. Alt boyutlarda en yüksek puanlar ekip çalışması ( $43 \pm 4,7$ ) ve iş doyumu ( $34,6 \pm 6,9$ ) alanlarında görülmüştür. Yapılan analizde alarm yorgunluğu ile hasta güvenliği tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=0,01$ ;  $p=0,88$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma kapsamındaki yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliği tutumları olumlu düzeyde seyretnmekle birlikte, orta düzeyde alarm yorgunluğu yaşadıkları görülmektedir. Bu bulgu, hemşirelerin klinik stresörlere karşı profesyonel bir direnç geliştirdiğini ancak riskin devam ettiğini düşündürmektedir. İki ana değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması, çalışma ortamına adaptasyon ve örneklem kısıtlılığı gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. En çok monitörlerin alarm verdiği (%69,8) göz önüne alındığında, yanlış alarmları azaltacak teknolojik düzenlemelerin yapılması, 24 saatlik çalışma sisteminin iyileştirilmesi ve personelin duyarsızlaşmasını önleyecek hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir. Literatürde yenidoğan yoğun bakım özelinde bu iki değişkeni birlikte inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunması, araştırmanın özgün katkısını desteklemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Alarm Yorgunluğu, Hasta Güvenliği, Yenidoğan Yoğun Bakım, Hemşirelik

## Demografik Değişkenler

Demografik Değişkenler	Değişken	Yüzdeleri	T	Yüzdeler
Yaş	18-25	3	3,1	
	26-30	12	12,5	
	31-40	29	30,2	
	41 ve üstü	52	54,2	
Spor Yapma Durumu	Bekar	8	8,3	
	Evli	84	87,5	
	Diğer	4	4,2	
Meslek	Ebe	12	12,5	
	Hemşire	84	87,5	
Eğitim Durumu	Önlisans	6	6,3	
	Lisans	82	85,4	
	Yüksek Lisans	8	8,3	
Çalıştığınız Hastane Türü	Eğitim	16	16,7	
	Araştırma	16	16,7	
	Hastanesi	77	80,2	
Çalışma Şekli	Kamu Hastanesi	3	3,1	
	Özel Hastane	23	24,0	
	Sadece Gündüz	21	21,9	
	Vardiyalı (Gece-Gündüz)	52	54,2	
Meslekte Çalışma Süresi	Çoğunlukla 24 Saat	8	8,3	
	1-5 Yıl	64	66,7	
	6-10 Yıl	24	25,0	
	11 Yıl ve Üzeri	33	34,4	
Mevcut Birimde Çalışma Süresi	1 Yıdan Az	14	14,6	
	1-5 Yıl	25	26,0	
	6-10 Yıl	24	25,0	
Yoğun Bakımda Çalışmayı İsteginizle Mi Seçtiniz?	11 Yıl ve Üzeri	33	34,4	
	Evet	56	58,3	
	Kendi	40	41,7	
Haftalık Çalışma Süreniz 40 Saat Nedir?	Hayır	19	19,8	
	48 Saat	30	31,3	
	56 Saat	27	28,1	
	60 Saat ve Üzeri	20	20,8	
Çalıştığınız Bakımda Yoğun Bakımda Yatak Sayısı Nedir?	Yoğun 5-10 Yatak	20	20,8	
	11-25 Yatak	35	36,5	
Çalıştığınız Saatlerde Kaç Hastaya Bakmakla Yükümlünüz?	26 Yatak ve Üzeri	41	42,7	
	1-3 Hasta	31	32,3	
Alanda En Çok Hangi Cihazların Verdiğini Düşünüyorsunuz?	4 Hasta ve Üzeri	65	67,7	
	Hangi Monitör Alarm	67	69,8	
Düşünüyorsunuz?	Perfüzör-İnfüzyon	12	12,5	
	Ventilatör	11	11,5	
	Diğer	6	6,3	

## Korelasyon Tablosu

## Korelasyon Katsayılarının Yorumlanması

r İlişki	r İlişki
0,00 – 0,25	Çok Zayıf
0,26 – 0,49	Zayıf
0,50 – 0,69	Orta
0,70 – 0,89	Yüksek
0,90 – 1,00	Çok Yüksek

Correlations			
		Alarm_yorgunluğu_toplam_puan	Hasta_guvenligi_tutum
Alarm_yorgunluğu_toplam_puan	Pearson Correlation		1
	Sig. (2-tailed)		
Hasta_guvenligi_tutum	Pearson Correlation	,015	1
	Sig. (2-tailed)	,887	

## HSB-006

## YENİDOĞAN BANYO BAKIMINDA UYGULAMA BİRLİĞİ VAR MI? HEMŞİRE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hanife Kodal Çıfçı<sup>1</sup>, Bengisu Güner Yılmaz<sup>2</sup>, Cansel Eren<sup>1</sup>, Ayşe Korkmaz<sup>2</sup>, Serdar Beken<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Atakent Hastanesi, <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD

**Amaç:** Yenidoğan bakımında banyo uygulamaları, temel hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır. Ancak banyo zamanı, sıklığı, uygulama şekli ve kullanılan ürünlere ilişkin yaklaşımlar klinikler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışma, yenidoğan banyo bakımına yönelik hemşire yaklaşımlarını değerlendirerek klinikler içinde ve arasında uygulama birliği olup olmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma, yenidoğan bakımında aktif görev yapan hemşirelerin katılımıyla yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel bir anket araştırmasıdır. Çalışmada bebek odasında ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebekler ayrı olarak değerlendirilmiştir. Banyo zamanı, sıklığı, banyo tipi, kullanılan temizlik ürünleri ve nemlendirici uygulamaları ile gebelik haftası ve invaziv/noninvaziv solunum desteği gereksinimine göre bakım yaklaşımlarını sorgulayan yapılandırılmış sorulardan oluşan bir anket çevrimiçi ortamda gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmıştır.

**Bulgular:** Acıbadem Sağlık Grubuna dahil 10 hastaneden toplam 75 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %68,9'u kurumlarında yenidoğan banyo uygulamalarına yönelik yazılı bir kılavuz bulunduğunu bildirmiştir. Verniksin doğum sonrası ciltte bırakılması gerektiğini belirtenlerin oranı %90'ın üzerinde bulunmuştur. Yenidoğanlarda ilk banyo için en sık tercih edilen zaman aralığı 24-48 saat (%33,78) olup, bunu göbek kordonu düştükten sonra (%28,38) ve bir haftadan sonra (%25,68) seçenekleri izlemiştir. İlk banyoda temizlik ürünü kullanım oranı %72,97'dir. En sık tercih edilen banyo yöntemi akan su altında yıkama (%59,46) olup, küvette banyo %33,78 oranında bildirilmiştir. Banyo sıklığına ilişkin önerilerde en sık gün aşırı (%40,54) ve haftada iki kez (%37,84) seçenekleri öne çıkmıştır. Katılımcıların %68,92'si düzenli nemlendirici kullanımını önerdiğini belirtmiş, en sık tercih edilen ürün grubunun losyonlar (%63,51) olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Bu çalışma, yenidoğan banyo uygulamalarına ilişkin klinik yaklaşımlar arasında belirgin bir uygulama farklılığı ve uzlaşma eksikliği bulunduğunu göstermiştir. Bulgular, yenidoğan banyo bakımına yönelik açık, uygulanabilir ve kanıt dayalı standart rehberlerin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu rehberlerin oluşturulması ve yaygınlaştırılması, bakımın standardizasyonu ve yenidoğan bakım kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan bakımı, Yenidoğan banyosu, Bakım standardizasyonu

## HSB-007

**ÜÇ MERDİVEN POZİSYON YASTIĞI VE POZİSYONLANDIRICI MATERYALİN PREMATÜRE BEBEKLERİN UYKU-UYANIKLIK DURUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**Fatma Bozdağ<sup>1</sup>, Serap Balcı<sup>2</sup>, Birsen Mutlu<sup>2</sup>, Sevim Savaşer<sup>3</sup><sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, <sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, <sup>3</sup>Biruni Üniversitesi, İstanbul

**Amaç:** Prematüre bebekler, beyin gelişimlerini tamamlamak için günün neredeyse üçte ikisini uyuyarak geçirirler. Bu araştırmanın amacı, üç merdiven pozisyon yastığı (ÜMPY) ve pozisyonlandırıcı materyalinin (PM) prematüre bebeklerde uyku-uyanıklık durumu üzerindeki etkisini karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırma, Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) 60 prematüre bebek ile randomize kontrollü deneysel tipte ön test-son test tasarımında gerçekleştirilmiştir. Bebeklerin saat 18:00'da beslenmesi, bakımı ve tedavisi, primer YYBÜ'si hemşiresi tarafından gerçekleştirildikten sonra uyku-uyanıklık durumlarını kayıt altına almak için ayak bileğine aktigrafi cihazı yerleştirilmiş ve birinci gün bebeklere herhangi bir girişim yapılmadan 19:00-22:00 saatleri arasında YYBÜ'nin rutin (15<sup>o</sup> baş yükseltilmiş) yuvaya alınmış prone pozisyonunda 3 saat boyunca takip edilmiştir. Araştırmaya alınan bebeklerin ikinci gün uyku-uyanıklık durumlarını kayıt altına almak için 19:00-22:00 saatleri arasında ayak bileklerine aktigrafi cihazı yerleştirilerek ÜMPY grubunda olan bebeklere ÜMPY, PM grubundaki bebeklere PM yerleştirilerek prone pozisyonunda 3 saat boyunca takip edilmiştir. Bebeklerin uyku-uyanıklık durumları aktigrafi ile kaydedilmiştir.

**Bulgular:** ÜMPY ve PM kullanımından önce prematüre bebeklerin uyku ve uyanıklık süreleri analiz edildiğinde, materyal kullanılmadan önce bebeklerin ortanca uyku ve uyanıklık süreleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $p=0.176$ ) bulunmuştur. Materyaller yerleştirildikten sonra, bebeklerin ortanca uyku süresinin, özellikle ÜMPY kullanılan bebeklerde PM kullanılan bebeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ( $p<0.001$ ) tespit edilmiştir. Gruplara göre, materyalle birlikte bebeklerin ortanca uyanıklık süreleri farklılık göstermiştir ( $p<0.001$ ). ÜMPY grubunun ortanca uyanıklık süresi 19.25 dakika iken, PM grubunun ortanca uyanıklık süresi 50.25 dakika olmuştur.

**Sonuç:** ÜMPY'nin kullanımı, YYBÜ'lerde prematüre bebeklerin uyku-uyanıklık durumunu iyileştirmek için önerilmektedir. Gelecekteki çalışmalarda, ÜMPY'nin ve PM'nin prematüre bebeklerin beslenmesi, konforu vb. farklı parametreler üzerindeki etkinliği karşılaştırılabilir.

**Anahtar kelimeler:** uyku-uyanıklık, prematüre, yenidoğan, üç merdiven pozisyon yastığı, pozisyonlandırıcı materyal

## HSB-008

**PREMATÜRE RETİNOPATİSİ MUAYENESİ SIRASINDA UYGULANAN ÇOKLU NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERİN ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇAPRAZ GEÇİŞLİ ÇALIŞMA**Şirin Gündüz<sup>1</sup>, Aynur Aytekin Özdemir<sup>2</sup>, Leyla Bilgin<sup>1</sup><sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

**Amaç:** ROP muayenesi sırasında preterm bebeklere uygulanan çoklu nonfarmakolojik yöntemlerin ağrı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisinin değerlendirilmesi.

**Yöntem:** Randomize kontrollü prospektif çapraz geçişli çalışma Temmuz 2024-Temmuz 2025 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinde yürütüldü. Çalışmaya ventilasyon desteği almayan ve ilk ROP muayenesi gerçekleştirilen 48 preterm bebek dahil edildi. Hastalar bloklu randomizasyon yöntemi ile gruplandı. Kontrol grubunun ( $n=24$ ) ROP muayenesi rutin uygulamaya göre yapıldı. Çalışma grubunda ( $n=24$ ) ROP muayenesi sırasında çoklu nonfarmakolojik yöntemler (%25 dekstroz solüsyonu + emzik + kundaklama) kullanıldı. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, İzlem Formu ve Prematüre Bebek Ağrı Profili Ölçeği-Revize Formu (PIPP-R) ile toplandı. Bulgular SPSS 25.0 programında uygun testler ile analiz edildi.

**Bulgular:** Her iki grubun ROP muayene süresi birbirine benzerdi ( $p>0.05$ ). Çalışma grubunda işlem sırasında, işlemden 2 dakika sonra ve işlemden 5 dakika sonra ölçülen ağrı düzeyi kontrol grubundan anlamlı düşük saptandı ( $p<0.05$ ). Çalışma grubunda bebeklerin ağlama süresi kontrol grubuna göre anlamlı olarak kısa bulundu ( $p<0.05$ ). İşlemden 5 dakika sonra ölçülen ortalama SpO<sub>2</sub> düzeyleri çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti ( $p<0.05$ ). İşlemden 2 dakika ve 5 dakika sonra ölçülen ortalama kalp atım hızı rutin uygulama yapılan kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tartışma:** Prematüre Retinopatisi (ROP) preterm yenidoğanların önemli morbiditelerinden biridir. ROP muayenesi sırasında göz damlalarının uygulanması, spekulumun göze yerleştirilmesi, göz bebeklerine uygulanan baskı, oftalmoskopun parlaklığı birçok yönden bebeklerde ağrı ve rahatsızlığa neden olmaktadır. ROP muayenesinde topikal anestezi damlalar kullanılmasına rağmen, işlem sırasında yenidoğanların yoğun ağrı hissettikleri bilinmektedir. Ağrının en az düzeye indirilmesi her yenidoğanın en doğal hakkıdır ve multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir. Bu doğrultuda ROP muayenesi öncesi, sırası ve sonrasında preterm yenidoğanların ağrısı değerlendirilmeli, yenidoğana özgü gelişimsel bakım verilmelidir. Preterm bebeklerde ROP muayenesi ile ilişkili ağrı yönetimi konusunda yapılan çalışmalarda tekli nonfarmakolojik uygulamaların ağrıyı hafifletmeye yönelik etkinliğinin sınırlı olması ve çoklu uygulamaların kullanılması gerektiği bilinmektedir.

**Sonuç:** Bu çalışma ile ROP muayenesi sırasında uygulanan çoklu nonfarmakolojik yöntemlerin preterm bebeklerin ağrı düzeyini azaltmada etkili olduğu gösterildi. Preterm bebeklerin daha az ağrı hissetmesi nörogelişimsel prognozu olumlu konusundadır. Bu nedenle ROP muayenesi sırasında ağrı yönetimi için çoklu nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasının rutin klinik hemşirelik uygulamaları arasında girmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** preterm, prematüre retinopatisi, ROP muayenesi, ağrı, nonfarmakolojik yöntem

## HSB-009

**PREMATÜRELERİN ENDOTRAKEAL ASPİRASYONUNDA AMİGURUMİ AHTAPOT KULLANIMININ AĞRI VE KONFORA ETKİSİ- ÖN İNCELEME RAPORU**Nurgül Tekin<sup>1</sup>, Nurcan Özyazıcıoğlu<sup>2</sup>, Gaffari Tunç<sup>3</sup>, İpek Güney Varal<sup>3</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, <sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Endotrakeal aspirasyon invaziv mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyan prematüre bebeklerin hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesinde ihtiyaç duyulan bir girişimdir. Endotrakeal aspirasyon yenidoğanlar için oldukça ağrılı ve konforu olumsuz etkileyen bir invaziv müdahaledir. Bu çalışmanın amacı aspirasyon ön-

cesinde prematürelerde amigurumi ahtapot kullanımının yenidoğanın ağrı ve konforuna etkisini belirlemektedir.

**Yöntem:** Randomize kontrollü yarı-deneysel tasarımda olan bu çalışma Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında, 4.düzyen yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Blok randomizasyon uygulanan araştırmada örneklem büyüklüğü güç analizi ile belirlendi. Ulaşılmış hedeflenen örneklem sayısı 80 bebek olup ancak şuan ki ön çalışma sonuçlarımız 47 hasta üzerinden verilmektedir. Endotrakeal aspirasyon sırasında müdahale grubuna 10 dakika öncesinde ahtapot verildi. İşlem sırasında ve işlemden sonra 10 dakika boyunca bebeklerin ahtapota dokunmaları sağlandı. İşlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası bebeklerin fizyolojik parametreleri kaydedilerek video kayıt altına alındı. Veriler; veri toplama formu, Prematüre Bebek Ağrı Ölçeği-Reviz (PIPP-R) ve Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ) kullanılarak endotrakeal aspirasyon öncesi, endotrakeal aspirasyon sırası ve sonrasında olmak üzere toplam 3 kez değerlendirilerek elde edildi. Bu video kayıtlar üzerinden ölçek değerlendirmeleri araştırmacı haricinde iki yenidoğan hemşiresi tarafından yapıldı.

**Bulgular:** Çalışma bulgularımız 4.düzyen merkezde yürütülen çalışmamızın ön sonuçları olup veri toplama süreci devam etmektedir. Bu sonuçlara göre endotrakeal aspirasyon öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının PBKÖ puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ). Endotrakeal aspirasyon sırasında ve sonrasında ise müdahale grubunun PBKÖ puanının kontrol grubundan düşük olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Aspirasyon öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının PIPP-R puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ). Endotrakeal aspirasyon sırasında ve sonrasında müdahale grubunun PIPP-R puanının kontrol grubundan anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ( $p < 0.001$ ). Her iki grup arasında kalp tepe atımı (KTA) ve SPO<sub>2</sub> değerlerinde aspirasyon öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık yokken ( $p > 0.05$ ), aspirasyon sırasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Yenidoğan bebeklere yapılan tüm işlemlerde ağrının önlenmesi bakımının en önemli hedeflerinden biridir. Prematüre bebeklerin endotrakeal aspirasyonunda amigurumi ahtapot kullanımının ağrıyı azaltıcı ve konforu arttırıcı etkisinin olduğu çalışma ön sonuçlarımızda gösterilmektedir. Biz bu çalışmayla amigurumi ahtapot kullanımı gibi basit bir yöntemin yenidoğanın ağırlı işlemlerinden biri olan endotrakeal aspirasyonda non-farmakolojik etkisinden faydalanarak ağrı ve konfor düzeyi üzerindeki etkisi göstermeyi hedeflemekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** amigurumi ahtapot, ağrı, endotrakeal aspirasyon, prematüre.

## HSB-010

### TOPUK KANI ALIMI ESNASINDA UYGULANAN MANDALINA YAĞI VE LAVANTA YAĞI KOKULARININ YENİDOĞANIN AĞLAMA SÜRESİ, AĞRI VE FİZYOLOJİK PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ; RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Öznur Tiryaki<sup>1</sup>, Hamide Zengin<sup>2</sup>, Şilan Yavuz<sup>1</sup>, İbrahim Caner<sup>3</sup>, Ertuğrul Güçlü<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD,

<sup>4</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ABD

**Amaç:** Bu çalışma, yenidoğanlarda rutin neonatal tarama kapsamında uygulanan topuk kanı alma işlemi sırasında lavanta yağı ve mandalina yağı inhalasyonunun ağrı yanıtı ve fizyolojik parametreler üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Prospektif, randomize, üç kollu paralel grup kontrollü olarak tasarlanan çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin lohusa servisinde yürütülmüştür. Çalışmaya 38-42. gestasyon haftasında

doğmuş, 5. dakika Apgar skoru  $\geq 7$  olan ve ebeveyn onamı alınan 124 sağlıklı yenidoğan dahil edilmiştir. Yenidoğanlar lavanta (n=42), mandalina (n=40) ve kontrol (n=42) gruplarına randomize edilmiştir. Müdahale gruplarında işlem öncesi uçucu yağ inhalasyonu uygulanırken, kontrol grubunda standart bakım sürdürülmüştür. Ağrı değerlendirilmesi için Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), Neonatal Facial Coding System (NFCS) ve Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS) kullanılmış; kalp tepe atımı (KTA) ve SpO<sub>2</sub> değerleri pulse oksimetre ile ölçülmüştür. Değerlendirme işlem sırasında, işlemden 1 dakika sonra, işlemden 30 dakika sonra yapıldı. Veriler SPSS programına aktarıldı, gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü ANOVA, Kruskal-Wallis, Kısmi Eta Kare analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** İşlem sırasında tüm gruplarda ağrı skorları ve kalp tepe atımı (KTA) anlamlı düzeyde artmıştır ( $p < 0,001$ ). Lavanta grubunda işlem sonrası 1. dakikada ağrı skorlarında belirgin azalma görülmüşken, mandalina grubunda özellikle erken post-prosedürel dönemde daha düşük NIAPAS skorları saptanmıştır. Ayrıca mandalina grubunda SpO<sub>2</sub> değerleri işlem süresince diğer gruplara kıyasla daha stabil seyretmiştir. Kontrol grubunda ise işlem sırasında ve 1. dakikada ağrı skorları daha yüksek bulunmuş ve KTA artışı daha belirgin olmuştur. İşlem sonrası 30. dakikada tüm gruplarda ağrı skorları bazal düzeye yaklaşmıştır. Grup  $\times$  zaman etkileşimi NIPS ( $p = 0,007$ ), NFCS ( $p = 0,005$ ) ve NIAPAS ( $p < 0,001$ ) için anlamlıdır. Değişim analizlerinde, özellikle T0-T1 döneminde, KTA ve ağrı skor artışının müdahale gruplarında kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiş; bu etkinin bazı parametrelerde mandalina grubunda daha belirgin olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ) (Tablo 1).

**Sonuç:** Lavanta ve mandalina yağı inhalasyonu, yenidoğanlarda topuk kanı alma işlemi sırasında ağrı davranışı ve fizyolojik stres yanıtını azaltmada etkili görünmektedir. Mandalina yağı erken dönemde daha belirgin analjezik etki göstermiştir. Bulgular, non-farmakolojik olfaktör girişimlerin klinik uygulamada destekleyici yöntem olarak entegrasyonu önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Topuk Kanı, Yenidoğan, Ağrı, Lavanta yağı, Mandalina yağı

Tablo 1.

	GRUP			Toplam (N=124)	Test İstatistiği	p	EB (%95 GA)
	Lavanta (n=42)	Mandalina (n=40)	Kontrol (n=42)				
KTA							
T0-T1	-12,52 $\pm$ 19,67 <sup>a</sup>	-10,85 $\pm$ 18,48 <sup>a</sup>	2,05 $\pm$ 16,41 <sup>b</sup>	-7,08 $\pm$ 19,25	8,038	<b>-0,001*</b>	0,117 [0,025-0,221]
T0-T2	0 (-28-36) / 49,55 <sup>a</sup>	2 (-26-19) / 64,05 <sup>b</sup>	4 (-20-39) / 73,98 <sup>b</sup>	2 (-28-39)	9,836	<b>0,007*</b>	0,065 [0,188-0,010]
T1-T2	8 (-33-46) / 68,13 <sup>a</sup>	10 (-10-56) / 70,8 <sup>a</sup>	4,5 (-37-40) / 48,96 <sup>b</sup>	8 (-37-56)	9,130	<b>0,010*</b>	0,059 [0,178-0,012]
SP0 <sub>2</sub>							
T0-T1	0 (-8-9) / 57,75	0 (-6-6) / 55,45	1 (-8-17) / 73,96	0 (-8-17)	6,633	<b>0,036*</b>	0,038 [-0,017-0,093]
T0-T2	-1 (-8-9) / 54,61	-0,5 (-7-1) / 62,41	0 (-7-9) / 70,48	-1 (-8-9)	4,305	0,116*	0,019 [-0,017-0,055]
T1-T2	-1 (-8-9) / 63,81	0 (-5-1) / 69,81	-1 (-17-10) / 56,19	0 (-17-10)	3,232	0,076*	0,010 [-0,017-0,037]
NIPS							
T0-T1	1 (0-7) / 76,5 <sup>a</sup>	1 (0-6) / 64,35 <sup>b</sup>	0 (-1-3) / 46,74 <sup>b</sup>	1 (-1-7)	15,978	<b>0,001*</b>	0,116 [0,267-0,012]
T0-T2	6,5 (0-7) / 63,81	7 (0-7) / 63,19	7 (0-7) / 60,54	7 (0-7)	0,236	<b>0,889*</b>	-0,015 [-0,017-0,013]
T1-T2	5 (0-7) / 54,43 <sup>a</sup>	5 (0-7) / 58,69 <sup>b</sup>	6,5 (0-7) / 74,2 <sup>b</sup>	5,5 (0-7)	7,283	<b>0,026*</b>	0,044 [-0,017-0,104]
NFCS							
T0-T1	2 (0-9) / 72,76 <sup>a</sup>	2 (0-9) / 69,08 <sup>a</sup>	0 (0-6) / 45,98 <sup>b</sup>	1 (0-9)	15,059	<b>-0,001*</b>	0,108 [0,255-0,008]
T0-T2	9 (0-9) / 61,13 <sup>a</sup>	9 (0-9) / 59,31	9 (0-9) / 66,9	9 (0-9)	1,268	0,530*	-0,006 [-0,017-0,004]
T1-T2	5 (0-9) / 56,11 <sup>a</sup>	5 (0-9) / 54,15 <sup>a</sup>	9 (-2-9) / 76,85 <sup>b</sup>	6 (-2-9)	10,438	<b>0,005*</b>	0,070 [0,196-0,006]
NIAPAS							
T0-T1	1 (-7-10) / 63,7 <sup>a</sup>	3 (-1-10) / 77,1 <sup>a</sup>	0 (-2-8) / 41,38 <sup>b</sup>	0 (-7-10)	15,720	<b>-0,001*</b>	0,113 [0,264-0,011]
T0-T2	9 (0-10) / 61,74	9 (0-10) / 64,48	9 (0-10) / 61,38	9 (0-10)	0,193	0,908*	-0,015 [-0,017-0,013]
T1-T2	7 (0-10) / 65,51 <sup>a</sup>	4 (0-10) / 46,71 <sup>a</sup>	8 (-1-11) / 74,52 <sup>b</sup>	6 (-1-11)	12,850	<b>0,002*</b>	0,090 [0,227-0,000]

\*Fark Yönlü Varianst Analizi; <sup>a</sup>Kruskal-Wallis H Testi; <sup>b</sup>Aynı harfle sabit gruplar arasında bir fark yoktur. Analiz sonucunda gruplar arası fark olduğu tespit edilmiştir fakat bu karşılaştırmalar öncesi p değeri olduğu dikkate alınarak farklı grupların karşılaştırılması uygun değildir. Doğruysa fark bulunmazdı. Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni Correction ve Dunn testi ile incelendi; Bu tabloda Ortalama  $\pm$  Standart Sapma ve Ortanca (Minimum- Maksimum) / Sıra Ortalamaları gösterimi kullanılmıştır; EB (%95 GA)-Etki Büyüklüğü (%95 Güven Aralığı); eta-kare ( $\eta^2$ )

## HSB-012

### KANITA DAYALI UYGULAMALAR: DOĞUM SONRASI TARTI KAYBI DÜZEYİ NE ZAMAN İLERİ TETKİK VE YATARAK TEDAVİ GEREKTİRİR? DOĞUMHANE YENİDOĞAN ÜNİTESİNİN ÖNEMİ

Çiğdem Başpınar<sup>1</sup>, Ali Bülbül<sup>1</sup>, Şehrinaz Sözeri<sup>1</sup>, Alper Divaracı<sup>1</sup>, Muammer Kazdal<sup>1</sup>, Evrim Kıray Baş<sup>1</sup>, Adil Umut Zübüeroğlu<sup>1</sup>, Ebru Türkoğlu Ünal<sup>1</sup>, Hasan Sinan Uslu<sup>1</sup>, Fatih Bolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul, <sup>2</sup>Memorial Göztepe Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, İstanbul

**Amaç:** Doğum sonrası tartı kaybı düzeylerine etki eden faktörleri değerlendirmek, tartı kaybı durumunda yapılan analizlerin etkinliğini

incemek, tartı kaybı nedeniyle yatırlark tedavi edilen bebeklerde ön görüde kullanılabilecek parametreleri belirlemek amaçlandı.

**Metod:** İstanbul ilinde referans hastane olarak hizmet veren hastanemizde doğan bebeklerin prospektif olarak kayıt edilen epidemiyolojik verileri, tartı kaybı özelinde çalışmaya alındı. Doğum sonrası anne yanında izlemi uygun görülen ve verilerine tam olarak ulaşılan bebekler çalışmaya dahil edildi. Doğum sonrası 12 saat içerisinde annesi taburcu edilen bebekler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma formunda anneye ait özellikler, bebeklerin natal ve postnatal verileri kaydedildi. Tartılar  $\pm 10$  gram sapması olan Sega marka tartı aletiyle yapıldı. Verisi elde edilen bebeklerin 60 saat boyunca tartı durumları değerlendirildi.

**Bulgular:** Bir yıllık süre içerisinde 1870 bebek hastanemizde doğdu. Çalışmadan 471 bebek (402 bebek YYBÜ yatış, 12 bebek ölü doğum, 57 bebek veriler eksik) çıkarıldı. Çalışma 1399 bebek ile tamamlandı. Doğum şekli %47.4 normal doğum, %52.6 sezaryen, cinsiyet dağılımı %8.9 kız, %51.1 erkek şeklindeydi. Ortalama gebelik süresi  $38.4 \pm 1.3$  hafta (aralık: 34-42 hafta), ağırlık  $3236 \pm 426$  g (aralık: 2010-4500 g), boy  $49.5 \pm 2.2$  (aralık 39-59.5 cm), baş çevresi  $34.9 \pm 1.3$  (aralık: 30-39 cm), anne yaşı  $29.5 \pm 5.7$  (aralık: 16-50 yıl) saptandı. Bebeklerin ortanca Apgar değeri 1. dakika 7 ve 5. dakika 9 iken SGA sıklığı %3.4 ve LGA sıklığı %8 saptandı. Bebeklerin doğumdan sonra 12. saatte tartı kaybı (n:509) %2.11 $\pm$ 1.18 (aralık %0-5.9), 24. saatte tartı kaybı (n:1180) %3.7 $\pm$ 1.47 (aralık %0-8.8), 36. saatte tartı kaybı (n:552) %4.85 $\pm$ 1.47 (aralık %0-10.6), 48. saatte tartı kaybı (n:608) %4.90 $\pm$ 1.65 (aralık %0.5-10.1), 60. saatte tartı kaybı (n:134) %4.87 $\pm$ 2.02 (aralık %0.3-10.1) saptandı. Bebeklerin ortalama olarak 24. saatte sodyum değerleri  $142 \pm 2.78$  (134-152) mEq/L ve ilk 24 saatte en düşük kan şekeri değeri ortalama  $53 \pm 10$  (25-88) mg/dl idi. İlk 24 saatte CRP değeri (n:163)  $6.55 \pm 9.9$  (0-85.4) mg/L saptandı. Tartı kaybı nedeni ile yatırlan bebeklerde 12. saatte ve 24. saatte tartı kaybı yüzdesi anlamlı olarak daha yüksekti (p:0.027 ve p:<0.001). Tartı kaybı nedeni ile yatırlan bebeklerde CRP ve kan şekeri değerlerinde bir fark saptanmaz iken 24. saat sodyum değeri daha yüksek idi (p: <0.01).

**Sonuç:** Doğumdan sonra tartı kaybının fizyolojik ve patolojik sınırları bireysel özellik gösterir. Ancak yaşamın 12. saatinde >%2.1 ve 24. saatlerinde >%3.7 tartı kaybı ile birlikte 24. saat sodyum değerinin >142 mEq/L üzerinde olması durumunda patolojik tartı kaybı gelişme riskinin olduğu belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Tartı kaybı, izlem, ön görü, yenidoğan

## HSB-013

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ SAĞLIK BAKIMI İLİŞKİLİ ENFEKSİYON ETKENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Oflozoğlu<sup>1</sup>, Ceren Kandemir<sup>1</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>, Seda Kunt<sup>1</sup>, Merve Şen<sup>1</sup>, Özlem Selametoğlu<sup>1</sup>, Elçin Durak<sup>1</sup>, Çiğdem Yılmaz<sup>1</sup>, Gözde Güçtaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi

**Amaç:** Günümüzde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YDYBÜ), gelişmekte olan teknoloji ve sağlanan geniş imkanlar ile çok küçük bebekler yaşatılmaya çalışılmaktadır. Hastaların uzun süre izlenmesi, invaziv girişimler, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, total parenteral beslenme ve doğumsal anomaliler enfeksiyon riskini arttıran faktörlerdendir. Sağlık Hizmeti ilişkili enfeksiyonlarda (SHİE) yenidoğanlarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesinin enfeksiyon etkenleri ve antimikrobiyal direnç durumunun bilinmesi rasyonel antibiyotik kullanımı açısından çok önemlidir. Bu retrospektif çalışmada YDYBÜ müzdeki etken profili, direnç durumu, invaziv alet kullanım oranları ve çözümlerin tartışılması amaçlanmıştır.

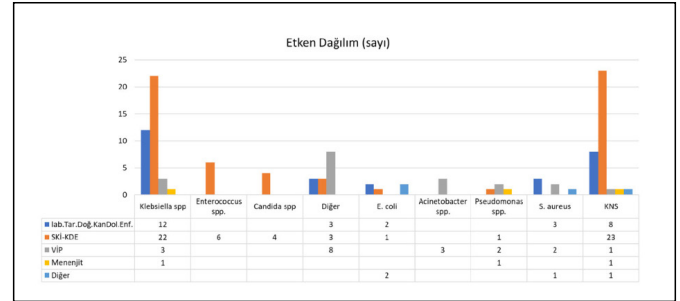
**Yöntemler:** Şehir hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 01 Ocak 2024-31 Aralık 2024 tarihleri arasında saptanan SHİE retrospektif olarak değerlendirildi. Enfeksiyon Kontrol Komitesi verileri doğrultusunda, izole edilen suşlar, antibiyotik duyarlılıkları, invaziv araç kullanımı, enfeksiyon hızları ve enfeksiyon çeşitleri hesaplandı. Etken geriyi dönük incelenmiştir ve hesaplamalarda Halk Sağlığı Yönetim Sistemi formülleri ve Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveys Rehberi kriterleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Şehir hastanesi YDYBÜ'nde Ocak 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında toplam 3502 yenidoğan bebek yatırlmış ve 40.478 hasta günü tespit edilmiştir. Yatan hastalarda toplam 133 SHİE saptanmıştır, bunların 85'i invaziv araç ilişkili enfeksiyondur. İnvaziv araç ilişkili enfeksiyonlar bütün enfeksiyonların %63,9'unu oluşturmaktadır. Ventilator kullanım oranı 0,13, santral venöz kateter kullanım oranı 0,16 olarak hesaplanmıştır. En sık görülen etkenler sırasıyla %58,6 gram negatif bakteriler oluştururken, %41,4 gram pozitif bakterilerden oluşmaktadır. En sık izole edilen gram negatif izolat Klebsiella pneumoniae (%33,8), gram pozitif izolat ise Koagülaz-negatif stafilokok (%28,5) olarak saptanmıştır. En sık görülen enfeksiyonlar kan dolaşım enfeksiyonları, pnömoni ve üriner sistem enfeksiyonlarıdır. Son yıllarda çoklu ilaç direnci olan gram negatif basillerin yol açtığı SHİE olgularının artmakta olduğu bildirilmektedir.

**Sonuç:** Yenidoğan bebeklerin immün sisteminin immatür olması, invaziv kateterlerin fazla kullanılması, bu bebeklerin daha fazla ventilatöre bağlanması ve daha uzun süre ventilatörde kalması SHİE gelişmesini kolaylaştırır, yenidoğan yoğun bakıma yatan bebeklerde Klebsiella pneumoniae ve koagülaz negatif stafilokoklar (KNS) geç neonatal sepsise en sık neden mikroorganizmalardır. Her yoğun bakım ünitesi etkenlerini belirlemeli ve antimikrobiyal direnç paternlerini izlemelidir. Hastane enfeksiyonlarının azaltılması veya tamamen önlenmesi aktif sürveys sisteminin yürütülmesi, enfeksiyon kontrol kurallarına uyulması, alet kullanımının sınırlandırılması ve rasyonel antibiyotik kullanım kurallarına uyulması ile mümkün olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Etken, Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon, Yeni doğan, Yoğun bakım

#### Tablo



## HSB-014

### SAĞLIKLI YENİDOĞANLARDA TRANSEPIDERMAL SIVI KAYBI VE NONİNVAZİV HEMODİNAMİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yağmur Toprak<sup>1</sup>, Öznur Tiryakı<sup>2</sup>, İbrahim Caner<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik EABD, <sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, <sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD

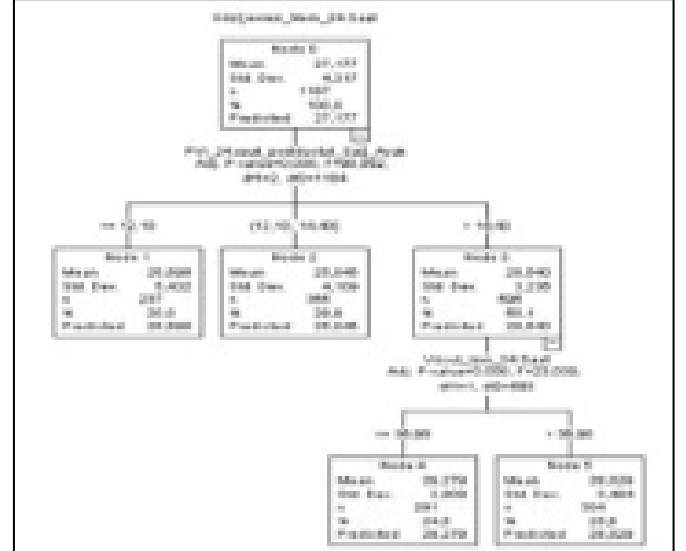
**Amaç:** Bu çalışma, sağlıklı yenidoğanlarda deri bariyer fonksiyonunun göstergesi olarak değerlendirilen Transepidermal Sıvı Kaybı (TESK) ile noninvaziv dolaşım parametreleri olan Perfüzyon İndeksi (PI) ve Pleth Değişkenlik İndeksi (PVI) arasındaki ilişkinin ortaya konulmasını amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmaya doğum sonrası anne yanında izlenen 1187 sağlıklı yenidoğan dahil edilmiştir. Yenidoğanların doğumdan sonraki 1. saat ve 24. saatlerinde TESK göstergesi olarak cilt nem ölçümleri alınmış; ölçümler alın, göz çevresi ve avuç içi bölgelerinden gerçekleştirilmiştir. Aynı zaman dilimlerinde eş zamanlı olarak PI, PVI ve vücut ısısı ölçümleri yapılmıştır. PVI değerlendirmesinde cihaz kullanım kılavuzunda belirtilen referans aralıklar esas alınmış; ortalama %15 normal kabul edilmektedir. PI için 1–10 aralığı referans kabul edilmiş, 0,7'nin altındaki değerlerin yakından izlenmesi önerilmiştir. Cilt nem ölçümleri DMM cihazı ile bölgeye özgü referans aralıklar dikkate alınarak değerlendirildi (alın: %30–50, göz çevresi: %40–50, avuç içi: %40–55). Nem ölçüm bölgelerini zamana göre etkileyen değişkenleri hiyerarşik olarak incelemek amacıyla karar ağaçları tabanlı sınıflandırma yöntemlerinden CHAID algoritması kullanılmıştır.

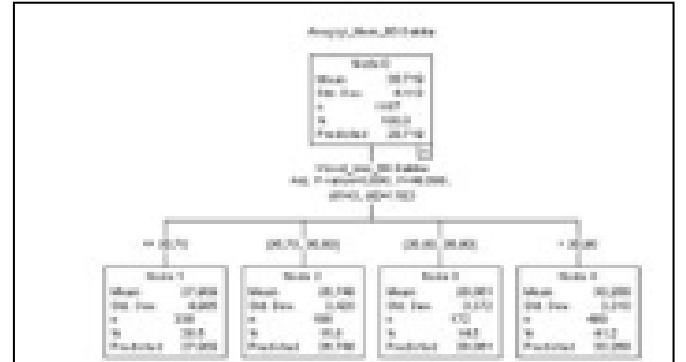
**Bulgular:** Göz çevresi nem ölçümlerinde, 60. dakikada PVI preduktal sağ el grupları arasında, 24. saatte ise PVI postduktal sağ ayak grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Adj.p<0,001). Erken dönemde göz çevresi nemi PVI preduktal ölçümlerle, geç dönemde ise postduktal PVI ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca sezaryen ile doğan ve vücut ısısı düşük olan yenidoğanlarda nem düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Şekil1,Şekil 2). Avuç içi nem ölçümlerinde hem 60. dakikada hem de 24. saatte vücut ısısı grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Adj.p<0,001). Düşük vücut ısısına sahip yenidoğanlarda avuç içi nemini PVI postduktal ölçümler öngörürken, daha yüksek ısıya sahip olanlarda PI daha belirleyici bulunmuştur. Sezaryen doğum ve düşük PVI değerleri daha düşük avuç içi nemi ile ilişkilidir (Şekil 3, Şekil 4). Alın bölgesi nem ölçümlerinde 60. dakikada PVI preduktal, 24. saatte ise PI grupları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (Adj.p<0,001). Erken dönemde alın nemi PVI ve vücut ısısı ile, geç dönemde ise PI ve PVI ile ilişkili bulunmuştur (Şekil 5,Şekil 6).

**Sonuç:** Bu çalışmada, sağlıklı yenidoğanlarda cilt nem ölçümlerinin PI, PVI ve vücut ısısı ile anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Cilt neminin ölçüm bölgesine ve zamana göre farklılaştığı; özellikle PVI, PI, vücut ısısı ve doğum şeklinin nem düzeylerini etkileyen temel değişkenler olduğu belirlenmiştir. Erken dönemde PVI, geç dönemde ise PI ve vücut ısısının cilt nemi üzerinde daha belirleyici olduğu görülmüştür. Bu bulgular, yenidoğanlarda cilt bütünlüğü ve sıvı dengesinin değerlendirilmesinde noninvaziv cilt nem ölçümlerinin, hemşirelik bakımında erken risk belirleme ve bireyselleştirilmiş izlem açısından önemli bir araç olabileceğini göstermektedir.

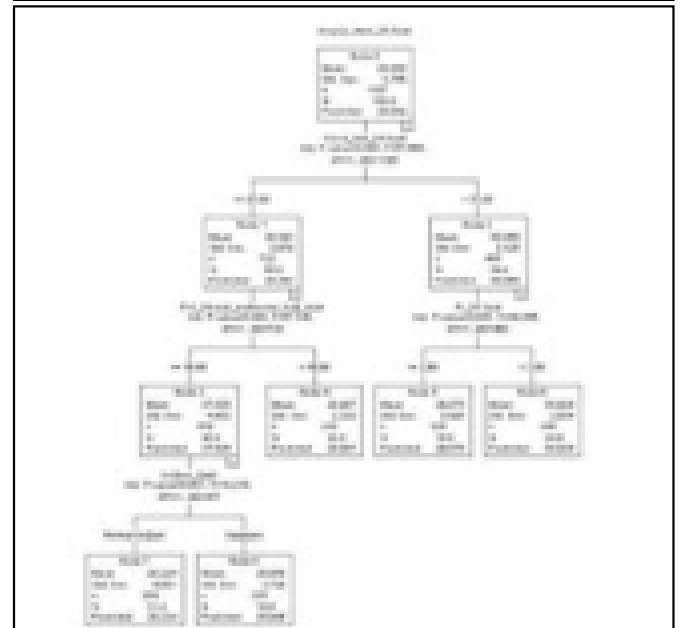
**Anahtar kelimeler:** Transepidermal Sıvı Kaybı, Perfüzyon İndeksi, Pleth Değişkenlik İndeksi, Cilt nemi, Yenidoğan, Hemşire



Şekil 2.Göz Çevresi Nem Değerinin 24. Saat CHAID Algoritması

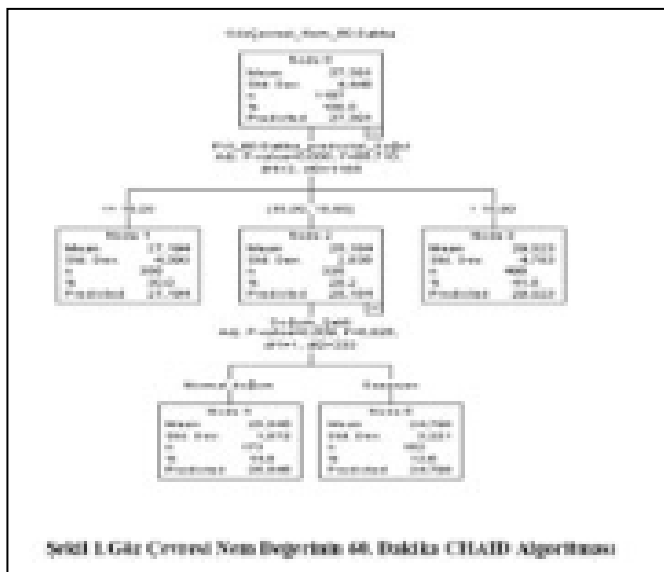


Şekil 3. Avuç İçi Nem Değerinin 60. Dakika CHAID Algoritması

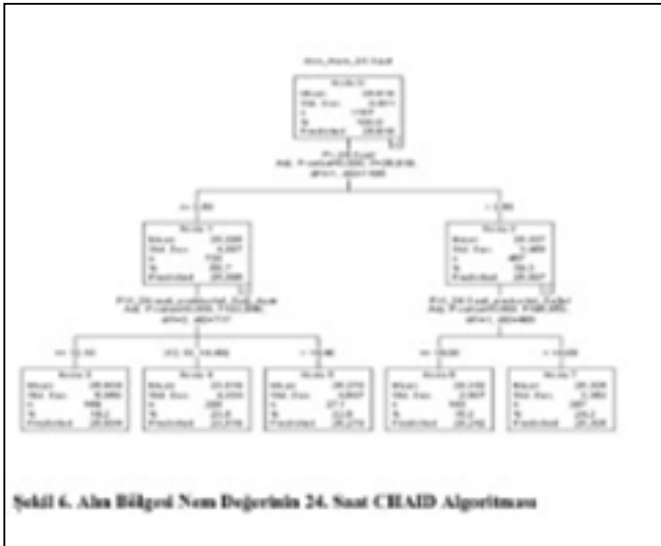
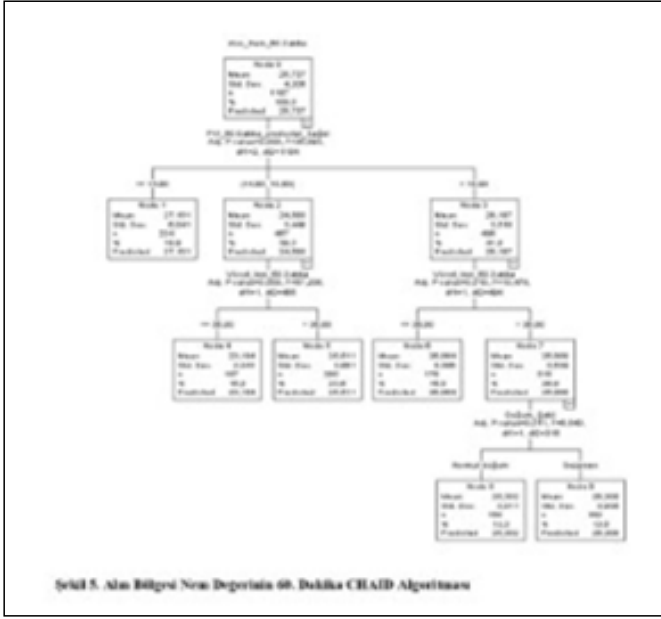


Şekil 4. Avuç İçi Nem Değerinin 24. Saat CHAID Algoritması

Şekil 1,2,3,4



Şekil 5.Göz Çevresi Nem Değerinin 60. Dakika CHAID Algoritması



Şekil 5,6

**e-POSTER  
BİLDİRİLER**

## E-POSTER-002

**HİPOKSİ, HEMOLİZ, ENFEKSİYON: KÜMÜLATİF SİSTEMİK STRESLE TETİKLENEN NEONATAL DEV HÜCRELİ HEPATİT**Arif Candemir<sup>1</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>, Sariye Elif Özyazıcı Özkan<sup>1</sup>, Selen Şimşek Pervane<sup>2</sup>, Saffet Öztürk<sup>3</sup><sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

Neonatal kolestaz, cerrahi aciller ve tedavi edilebilir nedenlerin hızla dışlanması gerektiren zaman-kritik bir tablodur. Neonatal dev hücreli hepatit (NDHH), tek bir hastalıktan ziyade gelişmekte olan karaciğerin çeşitli sistemik baskılara verdiği stereotipik histopatolojik yanıt olarak kabul edilmektedir.

Bu olgu sunumunda, 38. gestasyonel haftada 3100 g doğan kız bebekte perinatal asfiksi (Apgar 1./5. dk: 5/8) ve ağır asidoz (pH 6,8; pCO<sub>2</sub> 75,7 mmHg; laktat 13,3 mmol/L; HCO<sub>3</sub> 9,4 mmol/L) zemininde gelişen uzamış kolestaz ele alınmıştır. Minimal sol pnömotoraks nedeniyle entübasyon ve toraks tüpü uygulanmış, HİE için terapötik hipotermi başlanmış ancak kanama diyatezi nedeniyle erken sonlandırılmıştır. Eş zamanlı derin anemi (Hb 5,7 g/dL) ve trombositopeni (74.000/ $\mu$ L) ile Rh uyumsuzluğu (anne 0 Rh- / bebek 0 Rh+) saptanmış; exchange transfüzyon ve kan ürünü desteği verilmiştir. Sepsis şüphesiyle geniş spektrum antibiyotik başlanmıştır. Postnatal 8. günden itibaren kolestaz belirginleşmiş, USG'de intrahepatik safra yollarında belirginleşme izlenmiş; UDKA tedavisine rağmen direkt bilirubin >5 mg/dL sebat etmiştir. Postnatal 20. günde yapılan karaciğer biyopsisi NDHH ile uyumlu bulunmuştur. Multidisipliner destekle klinik düzelme sağlanan hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Neonatal kolestaz; Neonatal dev hücreli hepatit; Perinatal asfiksi; Rh uyumsuzluğu; Yenidoğan sepsisi

## E-POSTER-003

**YENİDOĞANDA YAYGIN HEDEF LEZYONLARLA SEYREDEN DÖKÜNTÜLER**Zeynep Ceysu Uğur<sup>1</sup>, Zühre Özduğan<sup>2</sup>, Özgün Uygur<sup>3</sup>, Melis Gönülal<sup>4</sup>, Hasret Erkmen<sup>5</sup>, Defne Engür<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, <sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Allerji Bölümü, İzmir

**Giriş:** Ürtiker, yenidoğan döneminde nadir görülen ancak ilaçlar, enfeksiyonlar ve immünolojik mekanizmalarla ilişkili olarak ortaya çıkabilen bir hipersensitivite reaksiyonudur. Klinik olarak eritemli, kabarıklık ve yer değiştirebilen lezyonlarla karakterizedir. Bununla birlikte, hedef benzeri lezyonların varlığı durumunda ayırıcı tanıda ağır mukokutanöz reaksiyonlar, özellikle Stevens-Johnson sendromu, mutlaka değerlendirilmelidir.

Bu olguda, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bir hastada gelişen, yaygın hedef lezyonlarla seyreden döküntü tablosu, ayırıcı tanı süreci ve uygulanan tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

**Olgu:** 28+1 gebelik haftasında, 820 gram doğan kız hasta; prematürite, geçirilmiş pnömotoraks, bronkopulmoner displazi, prematüre retinopatisi ve neonatal sepsis öyküsü nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmekteydi.

Postnatal 54. günde izlem sırasında gövde ve ekstremitelerde yaygın döküntü gelişti. Dermatolojik değerlendirmede eritemli, kabarıklık ve yer yer hedef benzeri lezyonlar saptandı (Resim 1). Ateş

eşlik etmedi ve mukozal tutulum izlenmedi. Enfeksiyon parametreleri negatif bulundu. Laboratuvar incelemelerinde persistan eozinofili (maksimum 4460/mm<sup>3</sup>) saptandı. Direkt Coombs testi pozitif bulundu. Spesifik IgE değerlendirmelerinde klinik olarak anlamlı duyarlılık gösterilmedi.

Klinik bulgular doğrultusunda olguda ürtiker, ilaç reaksiyonu ve Stevens-Johnson sendromu ayırıcı tanıda değerlendirildi. Hasta yakın dönemde geniş spektrumlu antibiyotik (vankomisin vemeropenem) tedavisi almıştı. Olası ağır kutanöz ilaç reaksiyonu riski nedeniyle antibiyotikler kesildi. Hastaya toplam 2 gr/kg dozunda intravenöz immüno-globulin (IVIG) ve sistemik prednizolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası yeni lezyon gelişimi izlenmedi ve mevcut döküntülerde belirgin gerileme gözlemlendi.

Mukozal tutulumun olmaması, sistemik bulguların eşlik etmemesi, lezyonların gerileyici seyri ve tedaviye yanıt birlikte değerlendirilerek tanı yenidoğan döneminde gelişen ilaç ilişkili ürtiker olarak konuldu. Stevens-Johnson sendromu klinik ve laboratuvar bulguları ile dışlandı.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde ürtiker nadir görülmekle birlikte, özellikle yoğun bakım hastalarında ilaç maruziyeti sonrası gelişen döküntülerde ayırıcı tanı dikkatle yapılmalıdır. Target benzeri lezyonların varlığı ağır mukokutanöz reaksiyonları düşündürülebilir ve bu durumda Stevens-Johnson sendromu mutlaka dışlanmalıdır.

Bu olgu, yenidoğanda gelişen ürtikeryal döküntülerin erken tanınmasının ve uygun immünomodülatör tedavi (IVIG ve sistemik steroid) yaklaşımının klinik seyri olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Yenidoğanlarda ilaç ilişkili hipersensitivite reaksiyonlarına yönelik farkındalığın artırılması güvenli tedavi yönetimi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, prematürite, ürtiker, intravenöz immüno-globulin, prednizolon, Stevens-Johnson sendromu, ilaç reaksiyonu



Resim 1. Olgunun eritemli, kabarıklık plaklar şeklinde ve yer yer hedef benzeri lezyonlarının görünümü.

## E-POSTER-004

**MASIF LAKTİK ASİDÜRİ İLE SEYREDEN YENİDOĞAN DÖNEMİ COXPD23: KARDİYOMİYOPATİ OLMADAN GTPBP3 İLİŞKİLİ BİR OLGU VE YENİ BİR VARYANT**Halil Tuna Akar<sup>1</sup>, Hasan Akduman<sup>2</sup>, Abdulkirim Kolkıran<sup>3</sup>, Elifcan Taşadelen<sup>4</sup>, Nur Aycan<sup>5</sup><sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik, <sup>5</sup>Van Yüzcü Yıl Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Mitozondriyal solunum zinciri bozuklukları yenidoğanda persistans gösteren metabolik asidoz ve hiperlaktatemi ile ortaya çıkabilir ve erken dönemde hipoksik-iskemik ensefalopati (HİE) ile karışabilir. GTPBP3 genine bağlı kombine oksidatif fosforilasyon yetmezliği tip 23 (COXPD23) genellikle laktik asidoz, hipotoni ve sıklıkla hipertrofik kardiyomiyopati ile seyrederek kardiyomiyopati olmaksızın, masif laktik asidüri ve ağır klinik tablo ile başvuran, yeni bir GTPBP3 varyantı saptanan yenidoğan olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Otuz beş gebelik haftasında 2850 g doğan erkek bebek, doğum sonrası erken dönemde kötü genel durum ve kan gazında asidoz nedeniyle dış merkezde evre 2 HİE düşünülerek terapötik hipotermi uygulandı. Yaşamın 2. gününde klinik kötüleşme ve dirençli laktik asidoz gelişmesi üzerine akraba evliliği öyküsü de dikkate alınarak kalıtsal metabolik hastalık ön tanısı ile yoğun bakıma devralındı. Kabulde hipotansiyon, uzamış kapiller dolun ve aksiyel hipotoni mevcuttu. İlk değerlendirmede pH 7,206; HCO<sub>3</sub> 9,1 mmol/L; laktat 9,91 mmol/L; amonyak 112,3 µmol/L saptandı. Na 128 mEq/L ve anyon açıklığı 24 idi; CK 538 U/L olup transaminazlar normaldi. EKG sinüs ritminde, ekokardiyografide patent foramen ovale dışında patoloji izlenmedi. Dolaşım yetmezliği nedeniyle adrenalın, ağır metabolik asidoz için bikarbonat infüzyonu başlandı; mitokondriyal hastalık olasılığıyla tiyamin, riboflavin, koenzim Q10, biotin ve L-karnitin verildi, ayrıca dirençli laktik asidoz nedeniyle sodyum dikloroasetat eklendi. Trofik anne sütü ile beslenme sürdürüldü ve glukoz infüzyon hızı 6 mg/kg/dk üzerine çıkarılmadı. Metabolik taramada kan aminoasitleri, süksinil aseton ve GALT aktivitesi normal; kuru kan damlasından asilkarnitin profili normal bulundu. İdrar organik asit analizinde belirgin laktik asit başta olmak üzere pirüvik asit, oksalik asit, mevalonat lakton, glutarik asit ve 3-metilglutakonik asit artışı saptandı. Tedaviye rağmen asidoz derinleşti (pH 7,138; laktat 19,06 mmol/L). Yanıtsızlık üzerine sürekli venovenöz hemodiyaliz uygulandı ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi; ancak 23. günde kaybedildi. Klinik ekzom dizilemede GTPBP3 geninde yeni bir homozigot missense varyant (c.1133T>C; p.Leu378Pro) saptandı; ebeveynler heterozigot taşıyıcı idi.

**Sonuç:** Doğumdan hemen sonra saptanan metabolik asidoz ve hiperlaktatemi varlığında HİE yanında mitokondriyal sitopatiler mutlaka akılda tutulmalıdır. Kardiyomiyopati olmaksızın ağır hiperlaktatemi ve masif laktik asidüri ile seyreden bu COXPD23 olgusu, GTPBP3 ilişkili hastalığın fenotipik spektrumunun yenidoğan döneminde de geniş olabileceğini düşündürmektedir. Erken ve kapsamlı genetik testler tanınasal belirsizliği azaltarak uygun destek/izlem stratejilerinin planlanmasına katkı sağlar.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan; hiperlaktatemi; mitokondriyal hastalık; GTPBP3; COXPD23

## E-POSTER-005

**PRETERM YENİDOĞANDA SUPERİÖR VENA KAVA SENDROMU OLGUSU**

Melih Aksoy, Aslan Babayiğit, Dilek Yavuzcan Öztürk, Ahsen Çelik Özbay, Araz Kazımov, Nurdan Uraş

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği

**Giriş:** Superior vena kava sendromu (SVKS), vena kava süperiorun (VKS) lümen içi obstrüksiyonu veya dışardan bası nedeniyle venöz dönüşün engellenmesiyle karakterize bir tablodur. Erişkinlerde genellikle mediastinal kitelere bağlı görülürken, yenidoğanlarda nadir görülmesi nedeniyle tanısı gecikebilir. Yenidoğan döneminde SVKS, genellikle santral venöz kateterizasyon gibi iyatrojenik nedenlere bağlı gelişen trombozlar sonucunda ortaya çıkar ve ciddi morbiditelere yol açabilir.

**Olgu:** 26 gestasyon haftasında, 850 gram ağırlığında sezaryen ile doğan erkek bebek; konjenital pnömoni intrakraniyal hemoraji ve bronkopulmoner displazi tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) takibe alındı. Yatışının 35. gününde santral venöz kateter ihtiyacı doğan ve kateteri sorunsuz çıkarılan hastanın yatışının 65. gününde yüz, kafa ve boyunda bölgesinde ödem, kafa çapında artış ve göğüs bölgesinde minimal kollateral gelişimi gözlemlendi. Klinik bulgular üzerine SVKS şüphesiyle tetkik edildi. Venöz doppler incelemede sağ juguler ven net vizüelize edilemezken, ekokardiyografik incelemede VKS-sağ atrium bileşkesinde trombüs ile uyumlu hiperekojen kitle saptandı. Toraks ve boyun BT incelemesinde bilateral plevral efüzyon ve boyunda yaygın yumuşak doku ödemi izlendi. Kateterizasyona sekonder tromboza bağlı SVKS tanısı alan hastanın tromboza eğilim testleri normal saptandı. Çocuk hematoloji ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi ile konsültasyonu ile hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin) tedavisi başlandı. Takiplerinde göz içi minimal hemoraji saptanması ancak SVKS klinik bulgularının düzelmesi sebebiyle tedavi 5. haftada kesildi. Kontrol ekokardiyografi ve venöz doppler incelemelerinde trombüsün tamamen kaybolduğu ve VKS akımının normale döndüğü gözlemlendi.

**Sonuç:** Superior vena kava sendromu, özellikle YYBÜ'de uzun süre yatan ve invaziv girişim öyküsü olan yenidoğanlarda yüz ve boyunda açıklanamayan ödem varlığında mutlaka akılda tutulması gereken bir tanıdır. Erken tanı konulmadığında morbidite riski yüksektir; ancak bu olguda olduğu gibi multi disiplinler yaklaşımı ve zamanında başlanan medikal tedavi ile tam iyileşme sağlanabilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** invaziv girişim, ödem, tromboz, yenidoğan

**Superior vena kava sendromu**

## E-POSTER-006

**ABHD5 MUTASYONU İLİŞKİLİ CHANARİN-DORFMAN SENDROMUNDA AĞIR KARDİYAK TUTULUM: MULTİDİSİPLİNER YÖNETİLEN NADİR BİR OLGU**

Arif Candemir<sup>1</sup>, Ahmet Özyazıcı<sup>1</sup>, Abdulkerim Kolkıran<sup>2</sup>, Bengü Çevirgen Cemil<sup>3</sup>, İlker Ufuk Sayıcı<sup>4</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Genetik Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği

**Giriş:** Konjenital iktiyozisler klinik ve genetik açıdan heterojen olup yenidoğanda cilt bariyer bozukluğu nedeniyle sepsis, sıvı-elektrolit dengesizliği ve ısı kaybı riskini belirgin artırır. ABHD5 (CGI-58) varyantları ile ilişkili Chanarin-Dorfman sendromu-nötral lipid depo hastalığı (iktiyozisli form) nadir görülür ve fenotip geniş spektrum gösterebilir. Eşlik eden kardiyak patolojiler hemodinamik kırılma artırarak yoğun bakım yönetimini zorlaştırır. Bu olguda genetik zemine eklenen perinatal stresin klinik şiddeti artırabileceğini öne süren “çoklu vuruş (multiple-hit)” yaklaşımı çerçevesinde multidisipliner yönetim vurgulanmıştır.

**Olgu sunumu:** Akriba evliliği olan, aile öyküsünde iktiyozis bulunan miad erkek yenidoğanın prenatal değerlendirmesinde ağır triküspit yetersizliği ve sağ ventrikül hipertrofisi saptandı. Doğumda pozitif basınçlı ventilasyon gereksinimi olan hasta YYBÜ’ye yatırıldı. İlk muayenede Harlequin benzeri ağır fenotip, eklabiyum, ekstremiteler ve ekstremiteler kontraktürleri izlendi. Klinik izlemin erken döneminde sepsis açısından ampirik antibiyotik başlandı; hipertansiyon ve hiponatremi gelişti ve yakın izleme yönetildi. Ekokardiyografide biventriküler hipertrofi, ağır triküspit yetersizliği, geniş PDA ve ASD saptandı; hemodinamik değerlendirme sonrası kardiyak yükü azaltmaya yönelik medikal tedavi düzenlendi. Nörolojik izlemede fokal nöbetler gözlenmesi üzerine levetirasetam tedavisi başlandı ve nöbet kontrolü sağlandı. Cilt bariyerinin korunması ve multidisipliner yaklaşım ile klinik stabilizasyon sağlanan hasta taburcu edildi.

**Tartışma:** Harlequin/kollodion fenotipi klinik olarak sıklıkla TGM1 başta olmak üzere bazı iktiyozis genlerini düşündürse de, bu olguda WES ile ABHD5 ilişkili varyantın gösterilmesi etiyolojide genetik doğrulamanın belirleyici rolünü ortaya koymuştur. ABHD5 ilişkili olgularda kardiyak tutulum nadir bildirilmekle birlikte, bu vakada belirgin hipertrofi ve ağır triküspit yetersizliği dikkat çekicidir. Perinatal asfiksi gibi çevresel stresörlerin, genetik zeminde ikinci vuruş etkisiyle miyokardiyal disfonksiyonu ağırlaştırabileceği düşünülmüştür. Ayrıca ABHD5’in epidermal lipid homeostazındaki rolü (asil-seramid bariyer düzenlenmesi) olgumuzdaki ağır cilt bariyer bozukluğu ile uyumludur.

**Sonuç:** ABHD5 ilişkili konjenital iktiyozisli yenidoğanda yalnız dermatolojik/hepatik değil, kardiyak değerlendirme ve yakın izlem de kritik önemdedir. Erken dönemde agresif destek tedavisi (ısı-sıvı-elektrolit dengesi, sepsis önleme/ tedavisi, nörolojik izlem) ve multidisipliner koordinasyon sağkalımı belirleyen temel faktörlerdir.

**Anahtar kelimeler:** ABHD5, Chanarin-Dorfman sendromu, konjenital iktiyozis, kollodion bebek, triküspit yetersizliği, yenidoğan yoğun bakım

## E-POSTER-007

**PRETERM BEBEKTE TABURCULUK SONRASI GELİŞEN DİYAFRAGMA HERNİSİ: OLGU SUNUMU**

Gülay Sönmez Demir<sup>1</sup>, Tuğba Barsan Kaya<sup>2</sup>, Pari Khalilova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yunus Emre Devlet Hastanesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Doğuştan diyafram fitiği (DDH), diyaframın embriyolojik gelişimi sırasında tam olarak kapanmaması sonucu, karın içi organların göğüs boşluğuna fıtlaklaşması izin veren konjenital bir gelişim anomalisidir. Çoğu DDH vakası doğum sonrası erken dönemde tanı alınırken, literatürde taburculuk sonrası veya geç çocukluk döneminde saptanan nadir olgular da bildirilmiştir. Geç dönemde tanı alan konjenital diyafram hernisi (KDH) vakalarının insidansı, tüm DDH olgularının yaklaşık %5-%45,5’i arasında değişmektedir. Özellikle preterm bebeklerde, yenidoğan döneminde farklı solunum patolojileri ile birlikte seyrebilmesi ve geç dönemde ortaya çıkmasının nadir olması tanıyı güçleştirir. Bu olgu sunumunda, yenidoğan döneminde akciğer grafisinde diyafragma hernisi bulgusu olmayan, ancak taburculuk sonrası dönemde KDH tanısı alan preterm bir bebek sunulmaktadır.

**Olgu:** HELLP sendromu düşünülen 21 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, 33.gelibelik haftasında sezaryen ile 2015 g ağırlığında kız bebek olarak doğdu. Doğum sonrası takipne, inleme ve interkostal çekilmeler nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen hasta; preterm, gebelik haftasına göre uygun ağırlıkta (AGA), yenidoğanın geçici takipnesi, preeklampatik anne bebeği, kolestazlı anne bebeği ve indirekt hiperbilirubinemi tanıları ile takip ve tedavi edildi.

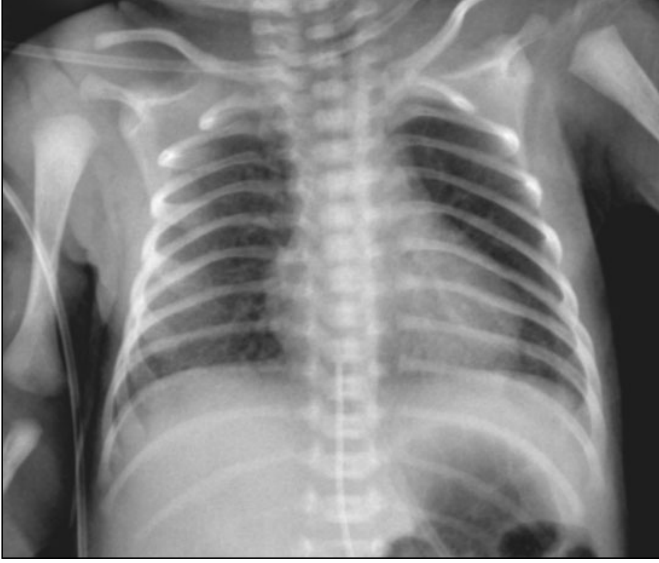
İlk yatışta çekilen akciğer grafisi, yenidoğanın geçici takipnesi ile uyumlu olarak değerlendirildi ve diyafragma hernisine ait herhangi bir bulgu saptanmadı. Solunum ve beslenme problemi gözlenmeyen, vital bulguları stabil seyreden hasta, postnatal 25. günde sağlıklı olarak taburcu edildi.

Postnatal 41. gününde, evde ağlama sonrası gelişen morarma, hızlı ve zorlu solunum şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde dolaşım bozukluğu ve siyanoz saptandı; oksijen saturasyonu %60, taşikardi 180/dk ve takipne 68/dk olarak ölçüldü. Acil serviste endotrakeal entübasyon uygulanan hasta, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve mekanik ventilatör desteği ile izlem ve tedavisine aspirasyon pnömonisi ön tanısı ile başlandı.

Bu yatışta çekilen ilk akciğer grafisinde başlangıçta bronkopnömoni, aspirasyon pnömonisi ve plevral efüzyon düşünülmüş; ancak tekrar edilen incelemede kalp ve mediasteninin sağ hemitoraksa kaydığı ve sol hemitoraksta hava-sıvı seviyeleri eşliğinde bağırsak anslarının izlendiği belirlenmiş, böylece diyafragma hernisi tanısı netleşmiştir. Diyafragma hernisi tanısı konulan hasta, ileri merkezde çocuk cerrahisi tarafından opere edilmiş; cerrahi sırasında sol posterolateral fitik tespit edilmiştir. Postoperatif dönem sorunsuz geçen hasta, sağlıklı olarak taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde akciğer grafisinde diyafragma hernisi bulgusu saptanmayan bebeklerde dahi, taburculuk sonrası dönemde ani solunum sıkıntısı geliştiğinde diyafragma hernisi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Geç dönemde tanı alan olgularda erken farkındalık ve zamanında cerrahi müdahale, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Preterm bebek, diyafragma hernisi, solunum sıkıntısı, geç tanı



Resim 1. İlk yatışta çekilen, diyafragma hernisi izlenmeyen akciğer grafisi



Resim 2. Taburculuk sonrası gelişen solunum sıkıntısı sırasında çekilen, diyafragma hernisi ile uyumlu akciğer grafisi

## E-POSTER-008

### RADYOLOJİK OLARAK DİYAFRAGMA EVANTRASYONUNU TAKLİT EDEN ANTEROLATERAL DİYAFRAGMA HERNİSİ: CERRAHİ EKSPLOASYONUN TANISAL ÖNEMİ

Enes İn<sup>1</sup>, Ergül Özel Kurtoğlu<sup>1</sup>, Funda Aydemir<sup>1</sup>, Cansu Sivrikaya Yıldırım<sup>1</sup>, Ayşe Parlak<sup>2</sup>, Hakan Küçük<sup>3</sup>, Dilek Sağlam<sup>4</sup>, Salih Çağrı Çakır<sup>1</sup>, Hilal Özkan<sup>1</sup>, Nilgün Köksal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, <sup>4</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

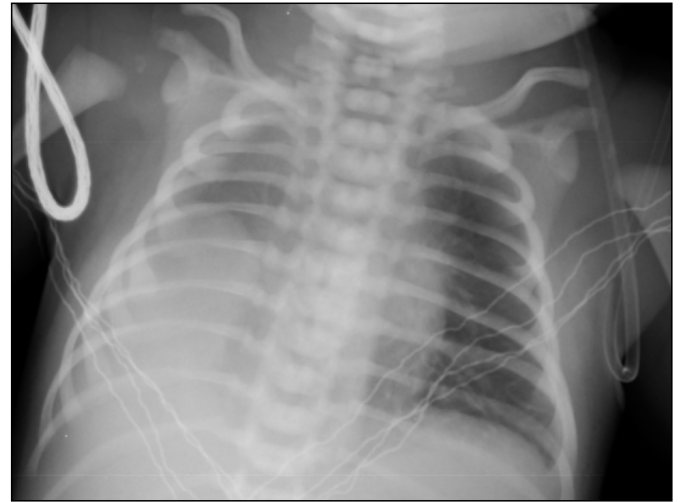
**Giriş:** Konjenital diyafragma hernisi (KDH) etiyojisi net olarak bilinmeyen, karın içi organların göğüs boşluğuna herniye olması ile karakterize, neonatal dönemde solunum sıkıntısına neden olan bir konjenital malformasyondur. KDH'lerin yaklaşık %85'i postero-lateral

herniler olup, antero-lateral herniler çok nadir görülmektedir. Genellikle prenatal dönemde tanısı konulabilir ancak, anterolateral defektler karaciğerin yerleşimi nedeniyle atipik radyolojik bulgular verebilir ve diyafragma evantrasyonu ile karışabilir. Burada, radyolojik olarak diyafragma evantrasyonu ön tanısı olan, ancak cerrahi eksplorasyonla anterolateral diyafragma hernisi tanısı alan bir yenidoğan sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, 39+1 gebelik haftasında sezaryen ile APGAR 8-9 olarak doğan kız bebek, doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde biküspit aorta şüphesi mevcuttu. Soygeçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede vücut ağırlığı 3470 gr (50-90 p), boyu 49 cm (10-50 p), baş çevresi 36 cm (50-90 p) olup, takipnesi ve subkostal retraksiyonları mevcuttu. Akciğer grafilerinde sağ diyafragma belirgin yüksek yerleşimli izlendi. Ultrasonografide diyafragma net olarak değerlendirilememekle birlikte diyafragma hareketi izlendi, toraks içinde intraabdominal organlar görülmedi. Postnatal EKO'da kardiyak anomali saptanmadı. Toraks BT görüntülemesinde sağ akciğer alt lob agenezisi ve sağ hemidiyafragmanın evantrasyon ile uyumlu görünümde olduğu saptandı; ancak diyafram bütünlüğü net olarak değerlendirilemediğinden diyafragma hernisi ekarte edilemedi ve bu nedenle hastaya postnatal 7. günde çocuk cerrahisi tarafından eksplorasyon amaçlı torakoskopi uygulandı. Torakoskopide konjenital aksesuar plevra izlenmesi ve toraksın multi-kompartmanlı yapısından dolayı görüş sağlanamaması üzerine torakotomiye geçildi. Torakotomide ise, aksesuar plevral bantlar eksize edildiğinde antero-lateralde keseli 4x4 diyafragmatik defekt olduğu ve sadece karaciğerin toraksa kese içerisinde herni olduğu görüldü. Primer onarım yapıldı. Postoperatif sağ akciğerde atelektazisi olan hastaya mekanik ventilasyon desteği, antibiyotik tedavisi ve inhaler tedaviler uygulanan hasta postnatal 21. gününde taburcu edildi.

**Tartışma:** Anterolateral yerleşimli diyafragma hernileri, son derece nadir görülür ve karaciğerin sağ hemitorakstaki anatomik etkisi nedeniyle radyolojik olarak tanı almaları zor olabilir. Bu olgularda, herniye olan karaciğer dokusu diyafragma yukarı iterek diyafragma evantrasyonu görüntüsüne yol açabilir. Bu vaka, radyolojik görüntüleme tekniklerinin diyafragma bütünlüğünü değerlendirmede yetersiz veya kararsız kaldığı durumlarda, tanısız torakoskopinin önemini vurgulamaktadır. Şüpheli olgularda cerrahi eksplorasyonun tercih edilmesi; hem nadir görülen bu tür defektlerin kesin tanısını sağlar hem de eş zamanlı tedaviye olanak tanıyarak morbiditeyi anlamlı ölçüde azaltır.

**Anahtar kelimeler:** konjenital diyafragma hernisi, diyafragma evantrasyonu, torakoskopi



Resim 1. Akciğer grafisinde yüksek yerleşimli sağ diyafragma



Resim 2. Torakotomide diyaframadaki defekt ve herniye olan karaciğerin görünümü

#### E-POSTER-009

### MODİFİYE SİLO YÖNTEMİ İLE DEV OMFALSEL YÖNETİMİ

Chousein Amet, Bilge Bayraktar

Biruni Üniversitesi Neonatoloji BD

**Giriş:** Çocuklarda karın duvarı defektlerinin en önemlilerinden biri omfaloseldir. Nadir görülen bir doğumsal anomalidir ve standart bir tedavi protokolü yoktur. Bu vaka ile dev omfalosellerde silo ile küçültme yara bakım malzemelerinin kullanıldığı silo yönteminin basamaklarını, tekniğin güvenliğini ve etkinliğini göstermeyi amaçlıyoruz.

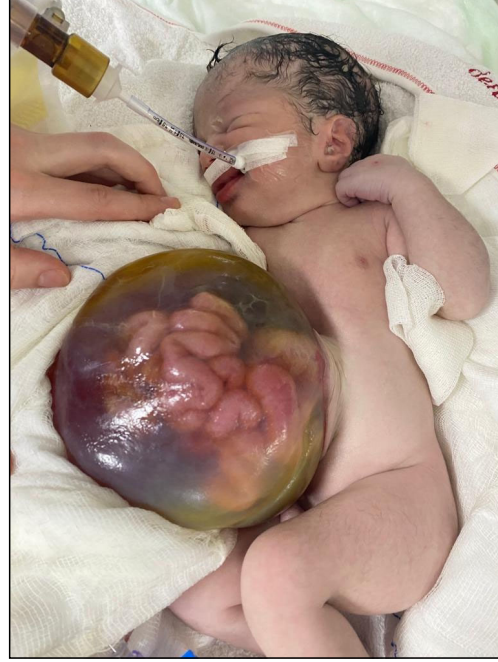
**Olgu:** Antenatal tanımlı erkek bebek, 38+1/7 gebelik haftasında 2700 gram olarak C/S ile doğdu. Doğum sonrası solunum sıkıntısı olan hasta entübe edilerek doğduğu merkezde yer alamaması üzerine hastanemize sevk edildi.

Yatışta geniş tabanlı, barsak ansları, karaciğer ve intraabdominal organların büyük kısmını içeren dev omfalosel kesesi mevcuttu (Şekil 1). Hastaya postnatal 1.günden itibaren cerrahi olmayan silo tekniği uygulandı. Literatürde anlatılan Duoderm® bulunmadığı için hidrokolloid yara örtüsü, Hydrocoll® 20 x 20 cm ile köpük yara örtüsü permaFoam classic® 20 x 20 cm üstüste konularak bir plaka oluşturuldu. Hydrocoll® hidrokolloid yara örtüsü yapışkan olduğu için cilde yapışma özelliğinden ve esnekliğinden faydanıldı. PermaFoam classic®, köpük yara örtüsü yapışkan olmadığı için omfalosel kesesi üzerine yapışmama özelliğinden faydanıldı. Oluşturulan plakaya T şekli verilerek bir silo oluşturuldu. Plaka T şeklindeki dikey kısmı ile karın defektinin yanındaki cilde sabitlendi ve yatay serbest kenarların omfalosel kesesini sarması sağlandı. İşlem diğer tarafta da aynı şekilde tekrarlandı ve böylece 360°'lik silo tamamlandı. İki adet dil basacağı da silonun üst kısmının her iki yanına yerleştirilip kese yukarıya askıya kaldırıldı.

Gün aşırı pansuman değişimi yapıldı. Minimal enteral beslenme başlanıp kese karın içine girdikçe tam enteral anne sütü ile beslenmeye geçildi. Kusması, beslenme intoleransı olmadı. Postnatal 60.günde kese redükte oldu (Şekil 2). Komplikasyon olmadan hasta postnatal 62.gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Hydrocoll® hidrokolloid ve PermaFoam classic® ile modifiye edilerek uygulanan aşamalı küçültme yöntemi dev omfalosel tedavisinde invaziv değildir, güvenli ve etkilidir ve erken taburculuğu kolaylaştırır.

**Anahtar kelimeler:** Dev Omfalosel, silo, hidrokolloid



Şekil 1.



Şekil 2. Silo sonrası görünüm

## E-POSTER-010

**BİLATERAL ANOFTALMİ VE EŞLİK EDEN MULTİPL KONJENİTAL ANOMALİ İLE SEYREDEN OFTALMO-AKROMELİK SENDROM OLGUSU**

Zeynep Güzel<sup>1</sup>, Mete Uysal<sup>1</sup>, Zühre Özduğan<sup>2</sup>, Özgün Uygur<sup>3</sup>, Defne Engür<sup>3</sup>, Gamze Türe<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Anoftalmi, göz küresinin konjenital yokluğu ile karakterize, nadir görülen bir malformasyondur. Genellikle genetik mutasyonlar veya çevresel faktörlere bağlı gelişen bu tabloya sıklıkla intrakraniyal, kardiyak, renal ve ekstremitte anomalileri eşlik edebilmektedir. Bu çalışmada, bilateral anoftalmiye ek olarak multipl sistemik anomalileri bulunan bir yenidoğan olgusunun klinik özelliklerinin, tanısal sürecinin ve yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

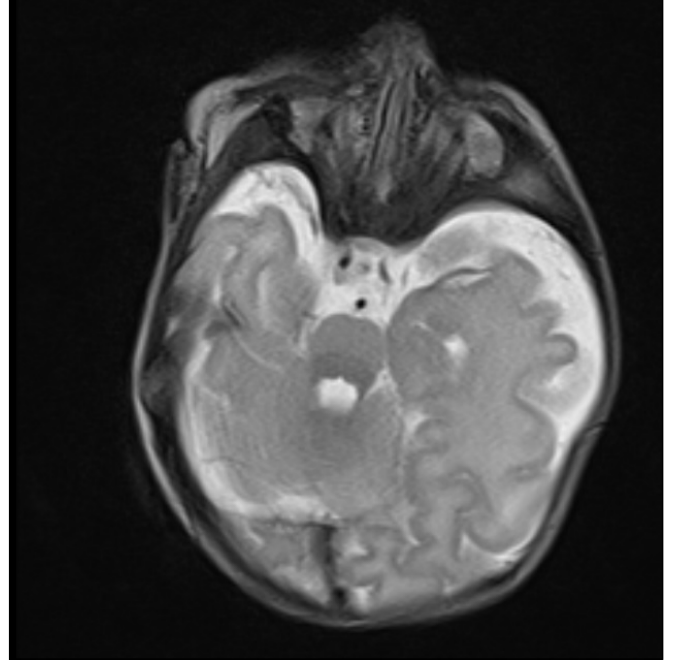
**Olgu:** Yirmi altı yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden 37 haftalık olarak, 2640 gram ağırlığında, sezaryen doğumla doğan kız bebek, doğum sonrası gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Soygeçmişinde anne ve baba arasında 1. derece kuzen evliliği olduğu, kız kardeşinde anoftalmi olduğu ve bu nedenle yapılan tetkiklerde anne ve babada SMOC1 geninde c.211C>t varyantı heterozigot saptandığı öğrenildi.

Fizik bakıda, bilateral anoftalmi, mikrognatı, mezokardiyak odakta 2/6 sistolik üfürüm, sağ elde klinodaktili ve her iki ayakta oligodaktili (4 parmak) saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Ekokardiyografide 4 mm patent duktus arteriozus ve patent foramen ovale saptandı. Abdominal ultrasonografisinde sol renal pelviste grade 1 ektazi izlendi. Transfontanel ultrasonografide periventriküler beyaz cevher ekojenitesinde artış saptanan olgunun Kraniyal MR görüntülemesinde bilateral orbita lojunda bulbus okuli, optik kiazma ve optik sinirler izlenmedi, intrakraniyal yapılarda patoloji saptanmadı (Resim 1). Olgu solunum sıkıntısı nedeni ile uygulanan mekanik ventilatör desteği sonrası postnatal 4. günde ekstübe edildi. Postnatal 14. günde başlayan geç neonatal sepsis tedavisi tamamlanarak tam enteral beslenme ile oda havasında taburcu edildi.

**Sonuç:** Olgumuzdaki bilateral anoftalmiye eşlik eden mikrognatı, kardiyak defektler, renal ektazi ve ekstremitte anomalilerinin (oligodaktili/klinodaktili) olması, klinik durumun izole bir oküler malformasyondan ziyade sendromik bir etiyolojiye dayandığını göstermektedir. Olguda mevcut soygeçmiş öyküsü, anoftalmisine eşlik eden el-ayak malformasyonlarının olması ile Oftalmo-Akromelik Sendrom ön planda düşünülmüştür.

Oftalmo-Akromelik Sendrom, SMOC1 gen mutasyonu sonucu oluşan ve otozomal resesif geçiş gösteren bir sendromdur. Bu tabloda gözler genellikle yoktur veya çok az gelişmiştir ya da anormal derecede küçük olabilir. Sendroma eşlik eden ekstremitte anomalilerinden en sık görülen malformasyon oligodaktildir. Bu duruma yanık damak ve dudak gibi sorunlar eşlik edebilir. Nadiren at nalı böbrek, venöz ve vertebral anomaliler de görülebilmektedir. Sonuç olarak; bilateral anoftalmi saptanan yenidoğanlar sadece oftalmolojik açıdan değil; kardiyak, renal ve iskelet sistemi anomalileri açısından multidisipliner yaklaşımla taranmalıdır. Kesin tanının konulabilmesi ve ayırıcı tanıların netleştirilmesi için ileri genetik tetkikler gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Anoftalmi, konjenital anomali, oligodaktili, oftalmo-akromelik sendrom, yenidoğan



Resim 1. Olgunun kraniyal MR görüntülemesi.

## E-POSTER-011

**YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SOLUNUM YETMEZLİĞİ VE HİPOTONİSİTE İLE SEYREDEN KONJENİTAL MİYASTENİK SENDROM: İKİ OLGU SUNUMU**

Emine Daşlı<sup>1</sup>, Erdem Şimşek<sup>2</sup>, Demet Terek<sup>1</sup>, Özge Altun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Konjenital miyastenik sendromlar (KMS), nöromusküler kavşak bozukluklarına bağlı olarak gelişen ve yenidoğan döneminde solunum yetmezliği, hipotonisite ve beslenme güçlüğü ile ortaya çıkabilen nadir genetik hastalıklardır. Klinik bulguların nonspesifik olması nedeniyle primer solunum patolojileri ile karışabilmekte ve tanı sıklıkla gecikebilmektedir. Bu sunumda, yenidoğan döneminde solunum yetmezliği ve hipotonisite ile seyreden, farklı genetik alt tiplerle ilişkili iki konjenital miyastenik sendrom olgusu sunulmaktadır.

**Olgu 1:** Yirmi altı yaşında G2P1 sağlıklı anneden, 39+5 gebelik haftasında 3483 g ağırlığında doğan erkek bebek, yaşamının ilk gününde mekonyum aspirasyon sendromu ve solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İzleminde uzamış solunum desteği ihtiyacı, aralıklı entübasyon gereksinimi ve beslenme güçlüğü gelişti. Görüntüleme, kardiyolojik ve metabolik değerlendirmelerde solunum sıkıntısını açıklayacak organik patoloji saptanmadı ve enfeksiyöz nedenler dışlandı. Klinik olarak hipotonik olması üzerine ileri genetik inceleme planlandı. Tüm ekzom dizileme analizinde COLQ geninde homozigot c.444G>A (p.Trp198) patojenik varyantı saptandı ve KMS arasında en ağır seyirli tiplerden olan Tip 5 tanısı konuldu. Salbutamol tedavisine yanıt alınamaması üzerine 3,4-diaminopiridin tedavisine geçildi. Bu tedavi sayesinde başarı ile ekstübe edilerek non-inaviz solunum desteğine geçildi ve pediyatrik yoğun bakım ünitesine 178. gününde nakil edildi.

**Olgu 2:** Otuz iki yaşında, polihidroamniyoz öyküsü bulunan anneden 36+3 gebelik haftasında 2320 g ağırlığında doğan, ilk haftalarından itibaren dış merkezde belirgin stridor, solunum eforu artışı ve hipotonisite nedeniyle izlenen tekrarlayan entübasyon öyküleri

olan erkek hasta postnatal 32. günde yenidoğan yoğun bakım ünitemize devir alındı. Fizik muayenesinde dismorfik yüz görünümü, retromikrognati ve inspiratuar-ekspiratuar stridor saptandı. Görüntüleme ve metabolik tetkiklerde patoloji izlenmedi. Tüm genom dizileme sonucunda CHRND geninde heterozigot p.Trp78\* (patojenik) ve p.Leu331Phe (etkinliği belirsiz) varyantları saptandı ve klinik-genetik bulgular ile KMS Tip 3C tanısı düşünüldü. Anne ve babasında da CHRND geninde heterozigot varyant mutasyon saptandı.

Pridostigmin tedavisi sonrası solunum desteği ihtiyacında ve sekresyonlarda belirgin azalma izlendi. Oda havasında aile merkezli yenidoğan servisine anne yanına nakil edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde uzamış solunum yetmezliği, hipotonisite ve açıklanamayan solunum bulguları olan olgularda konjenital miyastenik sendrom ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmalıdır. Farklı genetik alt tiplerin klinik seyir ve tedavi yanıtları değişkenlik gösterebilmekte olup, erken genetik tanı hedefe yönelik tedavinin başlanmasını sağlayarak prognozu olumlu yönde etkileyebilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Konjenital Miyastenik Sendrom, Solunum Yetmezliği, Hipotonisite, Genetik Tanı

### E-POSTER-012

#### KARDEŞLERDE PİRİDOKSAMİN-5'-FOSFAT OKSİDAZ (PNPO) EKSİKLİĞİ: ERKEN PİRİDOKSAL-5'-FOSFAT TEDAVİSİNİN KRİTİK ÖNEMİNİ VURGULAYAN İKİ OLGU

Savaş Kaan Ünsal, Saniye Elif Özyazıcı Özkan, Ahmet Özyazıcı, Dilek Ulubaş Işık, İstemihan Çelik

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Piridoksamin-5-fosfat oksidaz (PNPO) eksikliği, piridoksin dirençli, piridoksal-5-fosfat (P5P)'a yanıt veren neonatal epileptik ensefalopatiye yol açan nadir otozomal resesif bir doğuştan metabolizma hastalığıdır. Hastalık, nörotransmitter sentezi için esansiyel bir kofaktör olan P5P'nin eksikliği ile karakterizedir. PNPO eksikliğinin erken tanınması ve ilk 48 saat içerisinde ampirik P5P replasmanının başlanması nörolojik sağkalım açısından hayattır. Bu bildiri, ortak homozigot patojenik varyanta (NM\_018129.3:c.685C>G, p. Arg229Gly) sahip, fatal seyreden iki kardeş olgu sunulmaktadır.

**Olgu 1:** Otuz bir hafta dört günlük (31+4), 1270 gram olarak doğan erkek bebeğin postnatal ilk 24 sa- atinde dirençli miyoklonik ve tonik nöbetleri başladı. İleri incelemelerde BOS/plazma glisin oranı 0.12 olarak ölçüldü ve non-ketotik hiperglisinemi (NKH) şüphesiyle sodyum benzoat ile piridoksin tedavileri başlandı. Fenobarbital, levitirasetam ve midazolam infüzyonunu içeren politerapiye rağmen nöbetleri refrakter seyreden olgu, spesifik P5P tedavisi başlanmadan postnatal 17. günde kaybedildi. Postmortem genetik analizde PNPO geninde homozigot mutasyon saptandı.

**Olgu 2:** İlk vakadan 14 ay sonra doğan erkek bebek (36+1 hafta, 1580 g, SGA), postnatal ilk saatinde nöbet aktivitesi gösterdi. Başlangıç kan gazında derin mikst asidoz mevcuttu. Kardeş öyküsü nedeniyle PNPO eksikliği erken dönemde düşünüldü ve BOS/plazma glisin oranının normal (0.059) saptanmasıyla NKH dışlandı. Spesifik P5P tedavisine postnatal 5. günde başlandı. Farklı antiepileptik ajanlara rağmen nöbetleri devam etti. Hasta multiorgan disfonksiyonu tablosunda 32. günde kaybedildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olgu serisi, PNPO eksikliğinin yönetimindeki temel zorlukları ortaya koymaktadır. Hastalık, plazma glisin düzeyini artırarak klinik ve biyokimyasal olarak NKH'yi taklit edebilir. Enzimatik blokaj nedeniyle piridoksin tedavisi etkisizdir; tek tedavisi aktif kofaktör olan P5P dir. Tedavinin ilk 48 saat içinde başlanması önemlidir. Sonuç olarak, neonatal refrakter nöbetlerin ayırıcı tanısında PNPO eksikliği mutlaka düşünülmalıdır. Anne ve baba arasında 1. dereceden yakın akrabalık sebebiyle ilk bebeğin tanısı

sonrası aile bilgilendirildi ve genetik danışma için yönlendirildi. İkinci bebek sonrası aileye genetik danışma önemi tekrar vurgulandı.

**Anahtar kelimeler:** Piridoksamin-5'-Fosfat Oksidaz (PNPO) Eksikliği, konvulsiyon

### E-POSTER-013

#### YENİDOĞANDA İNFLUENZA A ENFEKSİYONU HEMOLİZ NEDENİ OLABİLİR Mİ? OLGU SUNUMU

Öğuzhan Şenses, Serap Çetinkaya<sup>2</sup>, Burçak Kurucu<sup>3</sup>, Şeyma Bütün Türk, Ahmet Özyazıcı, Ayşegül Zenciroğlu

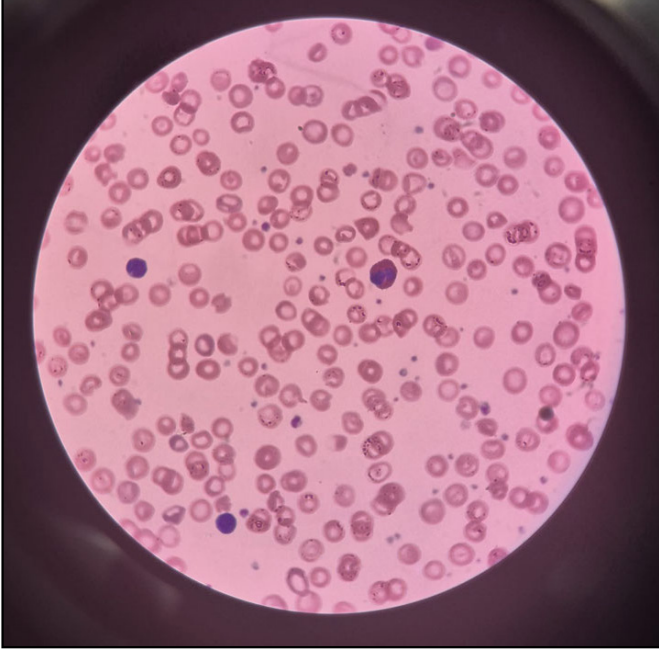
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji Kliniği

**Giriş:** Yenidoğanda anemi, hemoglobin (Hb) ve/veya hematokrit (Htc) düzeylerinin, postnatal yaşa göre belirlenmiş referans değerlerin iki standart sapma altında olması olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan döneminde aneminin etiolojisi çeşitli olmakla birlikte, hemoliz önemli nedenlerden birini oluşturmaktadır.

**Olgu:** Postnatal 27. gününde dış merkeze ateş ve solukluk yakınmaları ile başvuran 38<sup>27</sup> hafta ve 2630 gr doğan erkek hasta anemi nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Fizik incelemesi, solukluk, oksijen ihtiyacında artış, taşikardi ve hipertermi dışında normaldi. Öyküsünden, postnatal 3. gün sarılık nedeniyle bir gün fototerapi aldığı, anne-baba akrabalığı, kan grubu uygunsuzluğu, ailede bilinen hematolojik hastalık olmadığı ancak ailede üst solunum yolu enfeksiyonu olduğu öğrenildi. Hastanın ilk tetkiklerinde direkt Coombs negatif, akut faz reaktanları, akciğer grafisi, idrar analizi ve kan biyokimya değerleri normaldi. Hemogloblin 5.5 g/dL, MCV:99.4 fL, WBC:8100/mm<sup>3</sup>, PLT:330000 mm<sup>3</sup>, total bilirubin: 5.46 mg/dL, LDH: 436 U/L, retikulosit: %11 bulundu. Sepsis (?) + anemi etiolojisi (?) tanıları ile hastaya uygun tedavi ve tetkikler planlandı. Solunum yolu viral paneli de alınan hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı. Anemi etiolojisine yönelik kanları alınıp eritrosit transfüzyonu verildi. Kültürlerinde üreme olmayan hastanın periferik yaymasında polikromazi, anizisitoz belirlendi. G6PD, pruvat kinaz, osmotik fragilité testi, hemoglobin elektroforezi, demir parametreleri, folik asit değerleri normal saptandı. B12 vitamini ve haptogloblin düzeyleri yaşına göre düşüktü. Solunum yolu viral panelinde İnfluenza A Virusu (İAV) saptanması üzerine tedaviye oseltamivir (5 gün) eklendi. B12 vitamin desteği başlandı. Hasta yatışının 7.gününde çocuk hematoloji takibi önerisiyle şifayla taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Literatürde İAV'ne bağlı hemolitik kriz ve hemolitik üremik sendrom olguları bildirilmektedir. Hastamızda bilinen hemoliz nedenlerinin ekarte edilmiş olması hemolizin İAV'ne bağlı olabileceği düşündürdü. Bu olgu, yenidoğan döneminde sarılıkla birlikte anemi belirlenen durumlarda hemolizin ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmesi gerektiği, ayrıca viral enfeksiyonların ve vitamin B12 eksikliğinin hemolitik krizi tetikleyebileceğine dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Anemi, hemoliz, yenidoğan



Periferik yayma

## E-POSTER-014

**PREMATÜRE BEBEKTE PERFORE APANDİSİT:  
VOLVULUS ÖN TANIYLA OPERE EDİLEN NADİR OLGU**

Hasan Akduman<sup>1</sup>, Gülşen Biçer<sup>2</sup>, Tuğba Dikmen Gülser<sup>2</sup>, Hüseyin Başkan<sup>3</sup>, Ahmet Furkan Atan<sup>3</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Yenidoğan döneminde akut apandisit nadirdir ve özellikle prematürelere klinik bulguların nonspesifik olması nedeniyle nekrotizan enterokolit, sepsis, ileus veya volvulus ile karışabilir. Tanıda gecikme perforasyon ve intraabdominal sepsis riskini artırır. Çok prematüre bir olguda ateş ve beslenme intoleransı ile başlayan, batın distansiyonu sonrası volvulus şüphesiyle opere edilip peroperatif perforé apandisit saptanan olguyu sunuyoruz.

**Olgu:** Daha önce prematürüreye bağlı solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım izlemi olan kız bebek postnatal 104. günde ateş, üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları, kusma ve beslenme bozulması ile başvurdu. Laboratuvarında C-reaktif protein 118 mg/L saptanması ve odağı netleştirilemeyen ateş nedeniyle yatırıldı. Kan, idrar ve beyin omurilik sıvısı örnekleri alındı; ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. İzlemede kültürlerde üreme saptanmadı. Yatışın üçüncü gününde batın distansiyonu gelişmesi ve tekrarlayan kusma üzerine direkt batın grafisi değerlendirildi; volvulus/obstrüksiyon ön tanısıyla çocuk cerrahisi konsültasyonu istendi ve acil operasyon planlandı. Eksplozasyonda apendiksin pelvis/femoral bölgeye uzanan abse poşu oluşturduğu, orta kısımdan perfore olduğu ve batında pürülan sıvı ile serbest fekalit izlendiği bildirildi (Şekil 1). Appendektomi + peritoneal tuvalet ve debritman uygulandı; ek olarak transvers kolon üzerinde abse poşu drene edilerek doku patolojiye gönderildi. Postoperatif dönemde entübe olarak yoğun bakıma devredilen olgu, kısa sürede ekstübe edilerek izleme alındı. Antibiyotik tedavisi klinik ve inflamatuvar belirteçler doğrultusunda revize edildi; enteral beslenmeye kademeli geçildi. İzlemede insizyon yerinden seröz akıntı gelişmesi nedeniyle yara bakımı ve kültür takibi yapıldı; klinik stabil seyir sonrası taburculuk planlandı.

Yenidoğan apandisit özellikle çok prematürelere nadir görülen, ancak yüksek perforasyon eğilimi nedeniyle tanıda gecikmeye toleransı düşük bir durumdur. Klinik; beslenme intoleransı, batın distansiyonu/kusma ve enfeksiyon belirteçlerinde artış gibi sepsis veya NEK ile örtüşen bulgularla başlayabilir. Görüntüleme direkt grafi apandisit spesifik olarak ortaya koymaz; USG'de apendiksin net seçilmesi güç olmakla birlikte serbest sıvı, lokal koleksiyon/abse ve ileus bulguları tanıya yönlendirebilir. Klinik kötüleşme ile birlikte bu bulguların varlığında erken cerrahi konsültasyon ve zamanında girişim, perforasyon-sepsis ilişkili morbiditeyi azaltmada belirleyicidir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan apandisit, prematüre, perforasyon, batın distansiyonu, cerrahi acil



Şekil 1. Prematüre yenidoğanda perfore apandisit: Dilate bağırsak ansları arasında apendiks çevresinde yoğun inflamasyon ve pürülan içerik/abse ile uyumlu intraoperatif bulgular

## E-POSTER-015

**YENİDOĞANDA DOĞUM SONRASI GELİŞEN AKUT  
FEMORAL ARTER TROMBOZU: NADİR GÖRÜLEN BİR  
OLGU SUNUMU**

Emre Karaağaç<sup>1</sup>, Ayşe Ören<sup>2</sup>, Onur Bağcı<sup>2</sup>, Aybuke Yazıcı<sup>2</sup>, Gaffari Tunç<sup>2</sup>, İpek Güney Varal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Jimer Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>2</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Yenidoğan döneminde tromboembolik olaylar nadir görülmele birlikte ciddi morbidite riski taşır. Yenidoğanın hemostatik sistemi fizyolojik olarak immatürdür; koagülasyon faktörleri ve doğal anti-koagülanlar erişkinlere göre daha düşüktür. Bu durum yenidoğanları hem kanama hem de tromboza yatkın hale getirir. Neonatal tromboz insidansı yaklaşık 1/40.000–1/100.000 canlı doğumdur. Vakaların yaklaşık %90'ı iatrojenik olup en sık umbilikal kateterizasyonla ilişkilidir. Perinatal asfiksi, hipoksi, mekanik stres ve dolaşım adaptasyon bozuklukları gibi risk faktörleri vasküler endotel hasarına yol açarak tromboz gelişimini tetikleyebilirler. Özellikle femoral arter tutulumu, sınırlı kollateral dolaşım nedeniyle hızlı ve ağır seyredebilir. Bu olgu, ekstremité perfüzyon bozukluklarının erken tanınmasının ve destekleyici tedavinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** Olgumuz 45 yaşındaki annenin G3P3Y2 olarak fetal distres nedeniyle 35 gebelik haftasında acil sezaryen ile 1990 gram doğan erkek bebektir. Oligohidramnios nedeniyle takip edilen annenin doğumda amniyotik sıvısı koryoamniyonit ile uyumluydu. Annede hipertansiyon, tip 2 diyabet, obezite ve 1 paket/gün sigara içme öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde ekstremiteler maturasyonu simetrik olmasına, konjenital anomali saptanmamasına rağmen sol alt ekstremitede soluk ve soğuktu. Sol tarafta femoral nabız palpe edilemedi. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Akut ekstremiteler perfüzyon bozukluğu ön tanısıyla yapılan Doppler ultrasonografide, sağ femoral arterde akım izlenirken sol femoral arter distalinde akım saptanmadı. Bulgular akut femoral arter trombozu ile uyumlu bulundu. Etkilenen ekstremitelere ele ve ısıldı. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Koryoamniyonit öyküsü nedeniyle antibiyotik başlandı. Antikoagülan ve destek tedavisi olarak TDP, enoksaparin ve pentoksifilin verildi. Lokal olarak da nitroglicerinin krem ekstremiteler distaline uygulandı. Tedavinin 4-6 saat içerisinde distalde kan akımı izlendi. Klinik olarak ekstremiteler rengi ve ısı düzeldi; nabızlar palpe edilebilir hale geldi (Şekil 1). Uygulanan medikal tedaviye yanıt alınan hastada cerrahi girişim gereksinimi olmadı. Hasta yatışının 9. gününde enoksaparin tedavisini 3 ay kullanması önerisiyle taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olguda perinatal risk faktörleri, yenidoğanın fizyolojik olarak immatür hemostatik sistemi ile birleşerek arteriyel tromboz gelişimine zemin hazırlamış olabilir. Tek ekstremitelerde ani gelişen solukluk, soğukluk, kapiller dolma kaybı ve nabız alınamaması arteriyel tromboz açısından uyarıcı bulgulardır. Doppler ultrasonografi, hızlı ve noninvaziv olması nedeniyle tanıda ilk tercih edilen yöntemdir. Güncel yaklaşımlar doğrultusunda uygulanan düşük molekül ağırlıklı heparin ve destek tedavisi ile ek tedavilere gerek kalmadan ekstremiteler reperfüzyonu tekrar sağlanmıştır. Olgumuzda olduğu gibi erken tanı ve uygun antikoagülan tedaviyle trombolitik tedaviye gerek kalmadan ciddi morbiditeler önlenilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğanda femoral arter trombozu, Risk faktörleri, Ekstremiteler perfüzyon bozukluğu, Antikoagülan tedavi



**Şekil 1.** Akut femoral arter trombozu tanısı alan yenidoğanda, tedavi öncesi dönemde etkilenen alt ekstremitelerde belirgin solukluk ve perfüzyon bozukluğu izlenmektedir (A, B). Düşük molekül ağırlıklı heparin ve taze donmuş plazma tedavisi sonrası ekstremiteler renginde düzelleme ve perfüzyonun klinik olarak yeniden sağlandığı görülmektedir (C, D).

## E-POSTER-016

### NEONATAL ORAL KAVİTE KİTLESİ VE BİLETERAL KOANAL ATREZİ İLE PREZENTE OLAN SİNONAZAL MİKSOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Eda Tüfekçioğlu<sup>1</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>, Bülent Öcal<sup>2</sup>, Samet Özlügedik<sup>2</sup>, Nurcan Hanedan<sup>1</sup>, Buse Önen Ocak<sup>3</sup>, Meltem Aksu<sup>1</sup>, Tijen Karslı Türkoğlu<sup>1</sup>

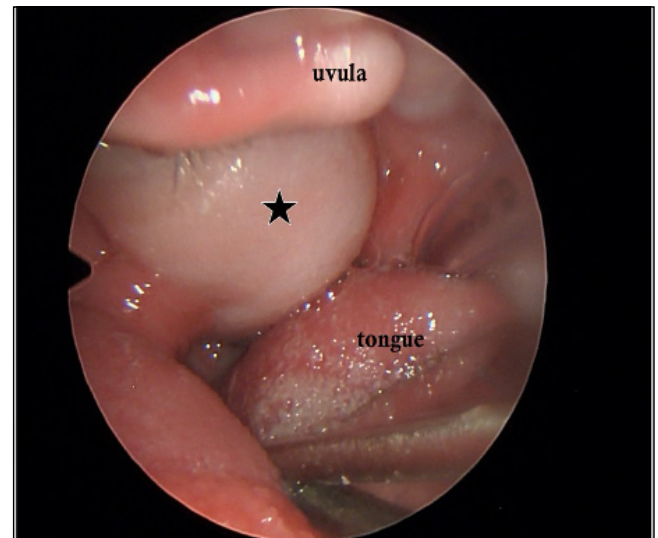
<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği

**Giriş:** Sinonazal miksomalar, yenidoğan döneminde son derece nadir görülen benign mezenkimal tümörlerdir ve literatürde yalnızca birkaç vaka bildirilmiştir. Çocukluk çağında son derece az sayıda bildirilmiş olup yenidoğan döneminde oral kavite kitlesi ile prezente olması istisnai bir durumdur. Burada doğumdan hemen sonra solunum sıkıntısı ve oral kavitede kitle ile başvuran, görüntüleme ve histopatolojik incelemeler sonucunda sinonazal miksoma tanısı alan bir yenidoğan olgu sunulmaktadır. Olgu, klinik prezentasyonu, ayırıcı tanı süreci ve multidisipliner yönetimi açısından dikkat çekicidir.

**Olgu:** Otuz iki yaşındaki G2P2 anneden, sa't'a göre 36 gestasyonel haftada, 2510 gram ağırlığında sezaryen ile doğan kız bebek, doğumdan hemen sonra ağlamasına rağmen siyanoz ve takipne gelişmesi üzerine maske CPAP desteği almıştır. Fizik muayenede sert damaktan oral kaviteye doğru uzanan polipoid kitle saptanması ve siyanozun devam etmesi nedeniyle nazal CPAP ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. İzleminde solunum sıkıntısı derinleşip invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişmiştir. Görüntüleme incelemelerinde bilateral koanal atrezi (kemik ve yumuşak doku bileşeni olan mikstip) ile posterior nazal septumdan oro- ve nazofarenkse uzanan 15×14×14 mm boyutlarında bir lezyon tespit edildi. Tümör belirteçlerinde AFP düzeyi (137.271 ng/mL) yenidoğan yaş grubu ile uyumlu olarak yüksek bulunurken, β-HCG, NSE ve VMA düzeyleri normal sınırlardaydı. Koanal atrezi onarımı sırasında alınan punch biyopsi sonucunda sinonazal miksoma tanısı doğrulandı. Kitlenin total eksizyonu sonrası hasta ek komplikasyon izlenmeden taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olgu, yenidoğan hava yolu obstrüksiyonunun ayırıcı tanısında nadir görülen benign tümörlerin de mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Erken tanı, uygun görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ve multidisipliner yaklaşım, en iyi klinik sonuçların elde edilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Oral kavite kitlesi, sinonazal miksoma, yenidoğan, koanal atrezi, üst hava yolu obstrüksiyonu



**Orofarenksin endoskopik görüntüsü, üstte uvula, altta ise dilin görülmektedir.**

Yıldızla işaretlenmiş alan, orofarenks hava yoluna doğru uzanan sinonasal miksoma kitlesini temsil etmektedir.



Doğum sonrası erken dönemde çekilen görüntüde, ağız boşluğuna doğru uzanan polipoid kitle görülmektedir.

### E-POSTER-017

## HAYATIN İLK SAATLERİNDE ADRENAL KRİZ Mİ?

**N.Aslı Melekoğlu, Meral Alagöz, Murat Yıldız**

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Adrenal yetmezlik (AY) hipotalamus, hipofiz veya adrenal bezdeki patolojilere bağlı olarak ortaya çıkan ve yaşamı tehdit eden krizlerle seyreden bir klinik tablodur. AY primer/sekonder veya doğumsal/edinsel olarak sınıflandırılabilir. Primer AY glukokortikoid ve sıklıkla mineralokortikoid hormonlarının eksikliğiyle karakterizedir. En sık nedeni konjenital adrenal hiperplazilerdir. Adrenal yetmezlik, özellikle yenidoğanların klinik tablosunun veya beklenmedik ani kötüleşmesinin (kollaps) potansiyel bir nedeni olarak düşünülmezse teşhis edilmesi zorlaşır ve mortalitesi artar. Biz de yaşamın ilk saatlerinde hipoglisemi, hipotansiyon ve nöbetle prezente olan bir akut adrenal kriz olgusunu sunmak istedik.

**Olgu:** 33 yaşında annenin sorunsuz gebeliğinden termde CS'yle 4800 gr doğan ve pozitif basınçlı ventilasyon uygulanan bebek siyanoz nedeniyle yatırıldı. Non-invaziv ventilasyonu tolere etmeyince entübe edildi ancak  $\text{FiO}_2$  ihtiyacı çok yüksek olunca EKO yapılarak kardiyak nedenler dışlandı. Hastanın meme başlarında ve skrotumda daha belirgin olmak üzere tüm vücutta belirgin hiperpigmentasyonu vardı. Hastanın 1. saatte bakılan kan şekeri 30 mg/dl idi ve tansiyonları ölçülememeye başlandı. Glukoz infüzyon hızı artırıldı ve inotrop başlanan hastanın hipoglisemi de devam edince umbilikal venöz kateter takılarak glukoz infüzyon hızı artırıldı. Konvansiyonel ventilasyonla stabilize edilemeyince HFO'ya alındı. İkili inotrop tedaviye rağmen tansiyonları düşen ve yüksek glukozu rağmen hipoglisemik seyreden hastanın kortizol değeri de 2,1 mcg/dl olarak geldi. Anne-baba akraba olan ve Addison ve otizmi kardeşi olduğu öğrenilen hastaya AY açısından iv hidrokortizon tedavisi başlandı. Steroid tedavisi sonrası kan şekeri tansiyon ortalamaları hızlıca normale döndü. Postnatal 18. saatte kan şekeri, elektrolitleri ve tansiyonu normalken nöbet geçiren hastaya levatirasetam başlandı. Kuşkulu genitalyası olmayan, 17-OH progesteron, renin-aldosteron düzeyleri ve hipofiz MR'ı normal olan ve adrenal hemoraji dışlanan hastada hiperpigmentasyon da olunca ön planda ACTH direnci ile giden primer AY olabileceği düşünüldü. ACTH 1035 pg/ml'ye kadar yükseldi. Ayırıcı tanı açısından genetik analiz de gönderilen hastanın ayaktan izlemi oral hidrokortizon ile devam etmektedir.

**Sonuç:** Kollapsla giden her yenidoğanda primer yada sekonder AY akla gelmelidir. Her ne kadar henüz daha yaşamın ilk saatlerinde primer AY krizi beklenmese de başka nedenlerle açıklanamayan durumlarda kortizol düzeyi bakılıp tedavi başlanması hayat kurtarıcı olabilir. Kuşkulu genitalyası olmayan, elektrolitleri normal olan ve hiperpigmentasyonu olan olgularda KAH dışı AY nedenleri araştırılmalıdır. ACTH direnci sendromları grubunda; familial glukokortikoid eksikliği ve Triple A Sendromu (akalazya, alakrimi, adrenal yetmezlik), stAR protein eksikliği, sfingosin-1-fosfat liyaz 1 eksikliği, tioredoksin redüktaz 2 eksikliği ve MCM gen defekti yer alır ve genetik inceleme ile tanı konabilir.

**Anahtar kelimeler:** adrenal kriz, adrenal yetmezlik, ACTH direnci



Doğumda vücutta ve skrotumda oldukça belirgin hiperpigmentasyon



Olgunun 1. ayında genel hiperpigmentasyonu

## E-POSTER-018

**ARTERİYEL SWITCH SONRASI YENİDOĞANDA VOKAL KORD PARALİZİSİNE BAĞLI PERSİSTAN STRİDOR: POSTERİOR KORDOTOMİ İLE YÖNETİM**

Hüseyin Başkan<sup>1</sup>, Nurdan Dinlen Fettah<sup>2</sup>, Dilek Dilli<sup>2</sup>, Samet Özlügedik<sup>3</sup>, Seda Kunt<sup>2</sup>, İsmail Bulut<sup>2</sup>, Nurcan Hanedan<sup>2</sup>, Hasan Akduman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

**Giriş:** Konjenital kalp cerrahisi sonrası yenidoğanda stridor; laringeal ödem, laringomalazi, subglottik hasar/stenoz veya vokal kord disfonksiyonu ile gelişebilir. Rekürren laringeal sinir etkilenimi sonucu vokal kord paralizi (VKP), özellikle ekstübasyon başarısızlığı ve tekrarlayan solunum desteği ihtiyacında önemli bir ayırıcı tanıdır. Bu olguda, arteriyel switch sonrası persistan stridorun VKP olarak doğrulanması ve endoskopik posterior kordotomi ile yönetimi sunulmaktadır.

**Olgu:** Prenatal fetal ekokardiyografide büyük arterlerin d-transpozisyonu (d-TGA) tanısı olan, 38+6 haftada 3030 g doğan kız yenidoğan; doğum sonrası siyanoz ve hedef saturasyonlara ulaşamama nedeniyle non-invaziv solunum desteği ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Postnatal erken dönemde saturasyon düşüşleri nedeniyle prostaglandin E1 (PGE1) infüzyonu başlandı. Kardiyak kateterizasyonla d-TGA ile uyumlu anatomik bulgular ve eşlik eden sekondum atriyal septal defekt (ASD) değerlendirildi; ardından arteriyel switch (Jatene) ve ASD kapatılması uygulandı. Postoperatif dönemde uzamış ventilasyon ve tekrarlayan ekstübasyon denemelerinde başarısızlık izlendi. Trakeal aspirat kültüründe Klebsiella pneumoniae üremesi saptanarak antibiyoterapi tamamlandı. Solunum desteği invaziv ventilasyon ile başlayıp NIPPV/NCPAP ve CPAP üzerinden kademeli azaltıldı; hasta enteral beslenmeyi tolere ederek tam enteral düzeye ulaştı. Spontan solunumda izlenmeye başlandıktan sonra özellikle ağlama/ajitasyonla artan inspiratuvar stridor, çekilmeler ve dönemsel takipne atakları devam etti. İlk fleksibl laringeal değerlendirmede hafif laringomalazi izlenmiş ve vokal kord hareketleri doğal yorumlanmıştı; üst hava yolunda tıkaçıcı lezyon saptanmadı. Ancak kliniğin persistan olması ve CPAP/NIPPV gereksiniminin tekrarlanması üzerine KBB tarafından yeniden endoskopik değerlendirme yapıldı ve VKP saptandı. Süspansiyon laringoskopi ve trakeoskopide subglottik stenoz izlenmedi. Hava yolu açıklığını artırmak amacıyla sağ vokal kord posterior 1/3 bölgesine posterior kordotomi uygulandı. Kontrol endoskopide rima açıklığının yeterli olduğu doğrulandı; solunum desteği kademeli azaltılarak hasta spontan solunumda, tam enteral beslenebilir halde taburcu edildi.

**Sonuç:** Konjenital kalp cerrahisi sonrası persistan stridor, yalnızca geçici ödem veya laringomalazi ile açıklanamayabilir. İlk endoskopinin klinik ile uyumsuz olabileceği ve VKP'nin zaman içinde belirginleşebileceği akılda tutulmalı; klinik devam ediyorsa tekrarlayan endoskopik değerlendirme yapılmalıdır. Seçilmiş olgularda endoskopik posterior kordotomi, trakeostomiye alternatif etkili bir hava yolu stratejisi sunabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan; vokal kord paralizi; stridor; d-TGA; arteriyel switch

## E-POSTER-019

**PREMATÜR BİR BEBEKTE ROP TARAMASI İLE TANI ALAN KONJENİTAL TOKSOPLAZMAYA BAĞLI KORYORETİNİT**

Gülizar Şeyma Kalkan<sup>1</sup>, Faika Aktuğlu<sup>1</sup>, Betül Tokgöz Çuni<sup>1</sup>, İkbal Seza Petriçli<sup>2</sup>, Dilek Ulubaş Işık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

**Giriş:** Konjenital toksoplazmoz, intrauterin dönemde edinilen ve özellikle oküler ve nörolojik sekellere yol açabilen ciddi bir enfeksiyondür. Prematüre bebeklerde spesifik olmayan klinik bulgular nedeniyle tanı gecikebilir. Kliniğimizde rutin prematüre retinopatisi (ROP) muayenesinde aktif koryoretinit saptanarak konjenital toksoplazmoz tanısı alan yenidoğan olgusu sunuldu.

**Olgu:** Yirmi sekiz yaşındaki annenin birinci gebeliğinden 32+2 gebelik haftasında, 1764 gram (50-60 persentil), baş çevresi 29,5 cm (50 persentil) olan erkek bebek vajinal yolla doğdu. Doğum sonrası solunum sıkıntısı, prematürite ve düşük doğum ağırlığı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) izleme alındı. Yatışında alınan tetkikleri normal değerlendirildi. Kısa süreli noninvaziv ventilasyon desteği alan ve anne sütü ile enteral beslenen bebek YYBÜ' de stabil izleme devam ederken yapılan ilk ROP muayenesinde bilateral lenslerde punktat kesafet ve sol göz makulada hiperpigmente etrafı hipopigmente retinal lezyon saptandı. Ön planda enfeksiyöz tutulum, toksoplazmaya bağlı retinit düşünülen hastadan TORCH paneli gönderildi. Anti-Toksoplazma IgM pozitif, IgG yüksek titre ve düşük avidite olarak bulundu; Sabin-Feldman testi 1/1024 pozitif. BOS Toksoplazma PCR negatif. Bu bulgularla konjenital toksoplazmoz tanısı konuldu. Annenin özel merkezde 8. gebelik haftasında bakılan toksoplazma serolojisinin negatif olduğu öğrenildi. Çocuk enfeksiyon bölümü konsültasyonu ile Primetamin sulfadiazin ve folinik asit tedavisi başlandı. Ardışık göz muayenelerinde aktif koryoretinit saptanması nedeniyle sistemik metilprednizolon tedaviye eklendi. Kranial ultrasonografide hafif germinal matriks kanaması (Evre I) dışında belirgin patoloji saptanmadı. Hasta stabil klinik durumda, uzun süreli tedavi ve multidisipliner izlem planlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olgu, prematüre bebeklerde konjenital toksoplazmozun tamamen asemptomatik seyredebilmesine rağmen aktif oküler tutulum ile ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bazı olgularda doğumda asemptomatik olan konjenital toksoplazma enfeksiyonu çocukluk döneminde göz bulguları ya da gözde skar oluşumu ile tanı almaktadır. Toksoplazma koryoretinitine yönelik erken başlanan kombine tedavi ve multidisipliner yaklaşım oküler ve nörolojik sekellerin önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** prematürite, konjenital toksoplazmoz, koryoretinit rop muayene bulgusu



## E-POSTER-020

### HİDROSEFALİ VE DİRENÇLİ KONVÜLSİYON İLE İZLENEN PRETERM 28 HAFTALIK HASTADA NADİR BİR ETİYOLOJİ: HUMAN HERPES VİRÜS-6 ENFEKSİYONU: VAKA SUNUMU

İsmail Eray Çelik, Tural Mammadaliyev, Ömerdoğan Yenice, Fatmanur Özbeyaz, Şahin Aydınoglu, Onur Özdemir, Canan Türkyılmaz, Nuriye Ebru Ergenekon, İbrahim Murat Hirfanoglu, Eray Esra Önal, Esin Koç  
Gazi Üniversite Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı

Human herpes virüs-6 (HHV-6), nadiren santral sinir sistemi tutulumu ile seyredilmekte ve ciddi klinik tablolara yol açabilmektedir. Hidrosefali ve konvülsiyon yenidoğan döneminde önemli nörolojik morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Hhv-6'nın insan kromozomlarına entegre olabilmesi, tanısız süreçte karışıklığa neden olabilmektedir. Bu çalışmada, konvülsiyon nedeniyle postnatal ilk günden itibaren antiepileptik tedavisi alan ve postnatal 20. Günde hidrosefali tanısı konan, beyin omurilik sıvısı polimeraz zincir reaksiyonu panelinde HHV-6 pozitifliği saptanan 28 haftalık preterm yenidoğan olgu sunulmuş; klinik özellikleri, tanı süreci, tedavi yaklaşımı ve izlem sonuçları literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

**Giriş:** HHV-6 yenidoğanlarda menenjit, ensefalit ve konvülsiyon gibi ciddi tablolara yol açabilmektedir. Kromozomal entegre HHV-6 (ciHHV-6) varlığı, PCR pozitifliğinin aktif enfeksiyonla karışmasına neden olabilmektedir. Hidrosefali ve konvülsiyon yenidoğanlarda önemli nörolojik morbidite nedenlerinden biridir.

**Olgu Sunumu:** Yirmi dört yaşındaki annenin 28+4 haftalık gebeliğinden 1080 gram APGAR 3/3 doğan kız bebek doğum sonrası ölçümlerinde kilosu ve baş çevresi gebelik haftasına uygundu. Solunum desteği ve surfaktan tedavisi uygulandı. Erken neonatal dönemde pnömotoraks, sepsis, DIC ve karaciğer yetmezliği gelişti. Bunlar izlemede geriledi. Postnatal birinci günde konvülsiyon nedeniyle antiepileptik başlandı.

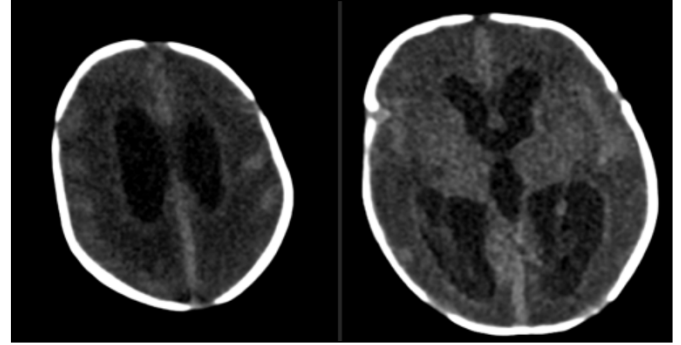
Postnatal 20. günde transfontanel ultrasonografide hidrosefali saptandı. Bilgisayarlı tomografide ventrikül dilatasyonu ve evre1 germinal matris kanaması görüldü. Artan baş çevresi nedeniyle eksternal ventriküler drenaj uygulandı. BOS incelemesinde HHV-6 PCR pozitifliği saptandı. Takiplerde nöbetlerin dirençli seyretmesi üzerine çoklu antiepileptik tedavi başlandı. Viral yük artışı sonrası yapılan değerlendirmede, anne örneklerinde yüksek HHV-6 düzeyi saptandı ve ciHHV-6 olasılığı değerlendirildi ancak klinik ve laboratuvar bulgular birlikte değerlendirilerek aktif enfeksiyon kabul edildi.

Hastaya gansiklovir ve ardından valgansiklovir tedavisi başlandı. Nötropeni gelişmesi üzerine antiviral tedavi sonlandırıldı. Ventriküloperitoneal şant planlandı ancak radyolojik bulgular nedeniyle ertelendi. Kranial MR'da hidrosefali gerilemiş ancak devam etmekteydi. Hastanın izlemine devam ediliyor.

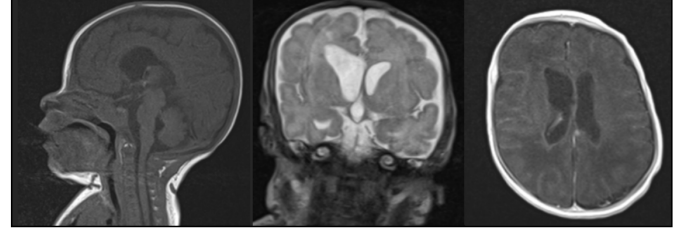
**Tartışma:** HHV-6, yenidoğan döneminde nadir görülmesine rağmen ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Virüsün nörotropik etkisi, BOS dolaşımını bozarak hidrosefali ve dirençli konvülsiyon gelişimine neden olabilir. ciHHV-6 varlığı, tanıda mutlaka dikkate alınmalı bu nedenle yüksek viral yük saptanan hastalarda aile taraması ve ek örneklerle değerlendirme yapılmalıdır.

**Sonuç:** Nöbet ve hidrosefali ile izlenen yenidoğanlarda HHV-6 enfeksiyonu nadir bir etiyolojik faktör olarak akılda tutulmalıdır. PCR sonuçları klinik ve radyolojik bulgularla birlikte değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun tedavi, prognozu olumlu yönde etkilemektedir.

**Anahtar kelimeler:** konvülsiyon, hidrosefali, HHV-6, kromozomal entegre HHV-6, prematürite



Şekil 1



Şekil 2

## E-POSTER-021

### YENİDOĞAN KONVÜLSİYONUNDA NADİR BİR TANI: ZELLWEGER SENDROMU

Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Özlem Yılman<sup>1</sup>, Esra Er<sup>2</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Peroksizomal hastalıklar, çok uzun zincirli yağ asitlerinin (ÇÜZYA) metabolizma bozukluğu ile seyreden, nadir ve otozomal resesif geçen bir metabolik hastalıktır. Bu grubun en ağır formu olan Zellweger spektrum bozuklukları, yenidoğan döneminde hipotonisite,, nöbet, dismorfik bulgular ve çoklu organ tutulumu ile prezente olabilir. Klinik sıklıkla non-spesifik olduğundan tanı süreci zordur. Bu sunumda

doğum sonrası erken dönemde konvülsiyon ve hipotonisite saptanan, izleminde Zellweger spektrum bozukluğu tanısı alan bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** 38. gestasyon haftasında, 2740 gram ağırlığında 1. trimesterde CMV IgM(+) saptanan anneden doğan kız bebek dismorfik bulgular ve nöbetinin olması nedeniyle postnatal 4. saatinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik bakıda ön fontanel 7x5 cm, arka fontanel 3x2 cm, süturlar arası belirgin açıklık, epikantus, hipertelorizm, korneal opasite, gaga burun, mikrognati, yaygın hipotonisite saptandı. Emme ve yenidoğan refleksleri alınamadı. Bilateral pes equinovarus ve ayak parmaklarında overriding mevcuttu. Sakral kıl lanma ve gamze gözlendi. Enfeksiyon bulguları negatif olup, erken dönemde saptanan transaminaz yüksekliği ve sınırdaki direkt hiperbilirubinemi dikkat çekiyordu. Kan ve idrar CMV PCR negatif bulundu. Amonyak ve laktat düzeyleri normal sınırlarda izlendi. Transfontanel USG'de bilateral ventriküler dilatasyon izlendi. Karın USG'de bilateral multipl renal kortikal kistler saptandı. Beyin MRG'de ventriküler sistem ve subaraknoid mesafelerde dilatasyon izlendi. EEG'de bilateral frontosentrot temporal bölgelerde keskin dalga aktiviteleri mevcuttu. İzleminde gelişen nöbetler nedeniyle fenobarbital ve levetirasetam tedavisi başlandı. Göz muayenesinde CMV enfeksiyonu lehine bulgu saptanmazken, işitme taramasından bilateral kaldı. Belirgin hipotonisite, nöbet, dismorfik yüz görünümü, korneal opasite, bilateral renal kortikal kistler, her iki diz ve femur başında kondrodisplazi punktata bulguları ve karaciğer tutulumu birlikte değerlendirildiğinde peroksizomal hastalıklar ön planda düşünüldü. Gönderilen ÇUZYA'da belirgin C26:0 yüksekliği ve C26/C22 artışı saptandı. Bu bulgularla Zellweger spektrum bozukluğu ön tanısı konuldu ve genetik incelemeler planlandı.

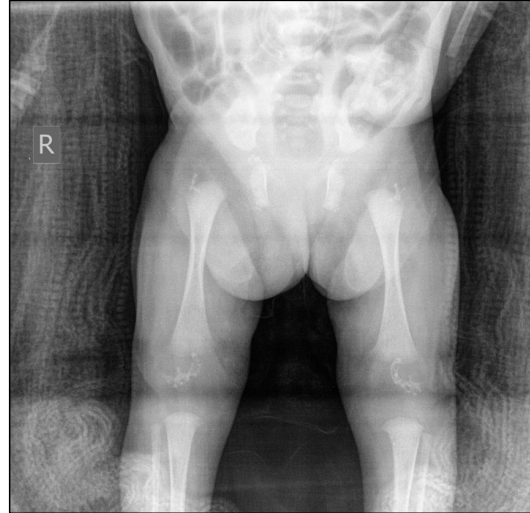
**Sonuç:** Yenidoğan döneminde hipotonisite, nöbet, dismorfik yüz görünümü ve çoklu organ tutulumu ile prezente olan olgularda peroksizomal hastalıklar ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Postnatal dönemde hipotonisite, nöbet, dismorfik bulgular, renal kistik tutulum, oküler bulgular ve kondrodisplazi punktata birlikteliği Zellweger spektrum bozuklukları açısından uyarıcı olmalıdır. Klinik ve laboratuvar bulguların enfeksiyon ile tam olarak açıklanamadığı durumlarda metabolik hastalıklar yönünden değerlendirme geciktirilmemelidir. Bu olgu, erken dönemde ÇUZYA'nın tanısalla süreçteki önemini vurgulamakta ve yenidoğan yoğun bakım pratiğinde multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Zellweger spektrum bozukluğu, Peroksizomal hastalık, Hipotonik infant, Yenidoğan konvülsiyonu

Zellweger, geniş ön fontanel ve geniş süturlar aralıkları



Kondrodisplazi Punktata



## E-POSTER-022

### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE BAŞLAYAN AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ, GEÇ BAŞLANGIÇLI YENİDOĞAN SEPSİSİNİ TAKLİT EDİYOR: BİR OLGU SUNUMU

Yücel Pekal<sup>1</sup>, Görkem Oğuz<sup>2</sup>, Ece Koyuncu<sup>1</sup>, Özmert M.A. Özdemir<sup>1</sup>, Serkan Türkuçar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, DENİZLİ, <sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, DENİZLİ

**Giriş:** Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), tipik olarak çocukluk döneminde ortaya çıkan otozomal resesif bir otoinflamatuar hastalıktır. Yenidoğan döneminde başlayan FMF son derece nadirdir ve enfeksiyon veya diğer otoinflamatuar durumları taklit ederek tanı gecikmesine yol açabilir.

**Olay Sunumu:** Doğum sonrası üçüncü günde enfeksiyon klinik belirtileri olmaksızın yüksek C-reaktif protein (CRP) düzeyleri gösteren bir kız yenidoğanı bildiriyoruz. Hayatının 27. gününde ateş, huzursuzluk, konjonktivit, döküntü, lökositoz ve yüksek akut faz reaktanları ile hastaneye yatırıldı ve geç başlangıçlı yenidoğan sepsisi için tedavi edildi. Negatif kan kültürlerine rağmen, inflamatuvar belirteçler sürekli olarak yüksek kaldı ve geçici döküntüler gözlemlendi. Yenidoğan döneminde başlayan çoklu sistem inflamatuvar hastalığı (NOMID) endişesi nedeniyle hasta pediatrik romatoloji tarafından değerlendirildi. Oto-inflamatuvar hastalık paneli kullanılarak yapılan genetik analiz, MEFV geninde homozigot M694V mutasyonunu ortaya çıkararak FMF tanısını doğruladı. Kolşisin tedavisine başlandı ve aile taraması önerildi.

**Sonuç:** Bu vaka, FMF'nin yenidoğan döneminde spesifik olmayan bulgularla ortaya çıkabileceğini ve geç başlangıçlı yenidoğan sepsisi veya NOMID'i taklit edebileceğini vurgulamaktadır. Tipik FMF ataklarının yokluğunda bile akut faz reaktanlarının sürekli yüksekliği, yenidoğanlarda FMF'yi akla getirmelidir. Ek olarak, bu vaka, yenidoğan başlangıçlı FMF'de inflamatuvar belirteç yüksekliğinin bildirilen en erken tespitlerinden birini temsil etmekte olup, benzer klinik senaryolarda farkındalığın artırılması ve erken genetik değerlendirme ihtiyacını vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** fever, genetic, mediterranean, neonatal, sepsis

## E-POSTER-023

### PRENATAL DİYAFRAGMA HERNİSİ TANISI OLAN OLGUDA SOL DİYAFRAGMA AGENEZİSİ: ÇOK NADİR BİR OLGU

Nükhet Aladağ Çiftdemir<sup>1</sup>, Ahmet Ünal<sup>1</sup>, Sinan Tüfekçi<sup>1</sup>, Ümit Nusret Başaran<sup>2</sup>, Cihan İnan<sup>3</sup>, Rıdvan Duran<sup>1</sup>, Betül Acunaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Edirne, <sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne, <sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne

**Giriş:** Konjenital diyafragma hernisi (KDH), bağırsak ve diğer iç organların göğüs kafesine fitiklaşmasına neden olan diyaframın konjenital bir defektidir. Diyafragmatik defektin ileri formunda, diyaframın tamamen agenezisi olabilir. KDH'nin diyafragmatik agenezi veya klasik KDH olarak sınıflandırılması, ameliyat sırasında elde edilen bulgulara dayanır. Bu olguda çok nadir görülen sol diyafragma agenezisi ve postnatal yönetimi sunulmuştur.

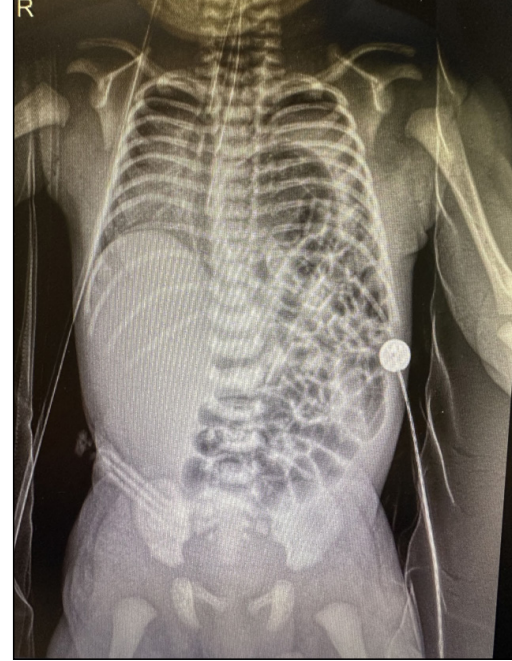
**Olgu:** G2P0A1K0,<sup>20</sup> yaşında anneden<sup>37+3</sup> haftalık,<sup>3</sup>390 gr ağırlığında,<sup>4</sup> cm boyunda,<sup>4</sup> cm baş çevresi ile doğdu. Antenatal USG 'de polihidroamniyoz, fetusta sol toraksta mide ve intestinal ansların izlendiği, kalbin sağa deplase olduğu ve sol akciğerin hipoplazik görüldüğü olguda diyafragma hernisi (Bochdalek) ön tanısı mevcuttu. Bebek doğar doğmaz ağlamadı, hipoton ve siyanoze idi. Hemen entübe edildi. APGAR<sup>1</sup>.dk<sup>3</sup>,<sup>5</sup>. dk<sup>7</sup> olarak değerlendirildi. Yenidoğan yoğun bakıma alınan hastanın genel durumu kötü, batını çökük, taşpneik, subkostal, interkostal, ksifooidal retraksiyonları ve pektus eksavatumu mevcuttu. Mekanik ventilatöre bağlandı. FiO<sub>2</sub> %100 olmasına rağmen satürasyonu düşük, oksijenizasyon indeksi yüksekti, preduktal-postduktal satürasyon farkı mevcuttu. Ekokardiyografik değerlendirmede pulmoner hipertansiyon, PDA<sup>3</sup>.5 mm ve sağdan sola şant saptandı. Sildenafil ve iloprost tedavileri başlandı. Pulmoner hipertansiyon tedavisi edildikten sonra postnatal<sup>7</sup>. günde cerrahiye verilen hastanın operasyonunda herni kesesi görüldü, incebağırsak, mide, dalak ve karaciğer sol lobunun herniye olduğu, mide korpusunda büyük kurvaturda<sup>2-3</sup> mmlik perforasyon olduğu görüldü, ancak diyafragma ait kas dokusu gözlenmedi, diyafragma agenezisi olarak değerlendirilen hastaya MESH ile onarım yapıldı. Patoloji için örnek alındı. Postoperatif dönemde mekanik ventilatörde toraks tüpü takılı olarak izlendi. Postnatal<sup>9</sup>. günde mekanik ventiatörden ayrıldı,<sup>37</sup>. günde oksijen desteği kesildi. Eşlik edebilecek anomaliler açısından

yapılan kranial MR ve batın USG normal saptandı. Enteral beslenmesi arttırılan hastanın gastroözofagial reflü semptomları olması üzerine reflü önlemleri, anne sütü kıvam arttırıcısı ve sodyum aljinat, magnezyum aljinat içeren oral çözelti başlandı. Bu şekilde enteral beslenme arttırıldı. Annesini emmeye başladı. Peroperatif alınan patolojik incelemede matür çizgili veya düz kas dokusu saptanmadı ve bulgular diyafragma agenezisi ile uyumlu bulundu. Genetik incelemede karyotip XY, ArrayCGH normal saptandı. WES analizi devam ediyor. Hasta postnatal<sup>8</sup>.günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Diyafragma agenezisi, prenatal dönemde KDH ile karışabilen çok nadir bir anomalidir Bu olgu mortalitesi yüksek sol diyafragma agenezisi olup, uygun yönetimle iyi sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** konjenital diyafragma hernisi, diyafragma agenezisi, pulmoner hipertansiyon

#### Olgunun direkt grafisi



#### Taburculukta olgunun görünümü



## E-POSTER-024

**SAĞ AORTİK ARK ANOMALİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU**

Ebrar Karakaya<sup>4</sup>, Şahin Aydınoglu<sup>1</sup>, Ömerdoğan Yenice<sup>1</sup>, Tural Mammadeliyev<sup>1</sup>, Fatmanur Özbeyaz<sup>1</sup>, Onur Özdemir<sup>1</sup>, İsmail Eray Çelik<sup>1</sup>, Canan Türkyılmaz<sup>1</sup>, İbrahim Murat Hirfanoğlu<sup>1</sup>, Nuriye Ebru Ergenekon<sup>1</sup>, Eray Esra Önal<sup>1</sup>, Cem Kaya<sup>2</sup>, Öznur Leman Boyunaga<sup>3</sup>, Merve Yazol<sup>3</sup>, Esin Koç<sup>1</sup>

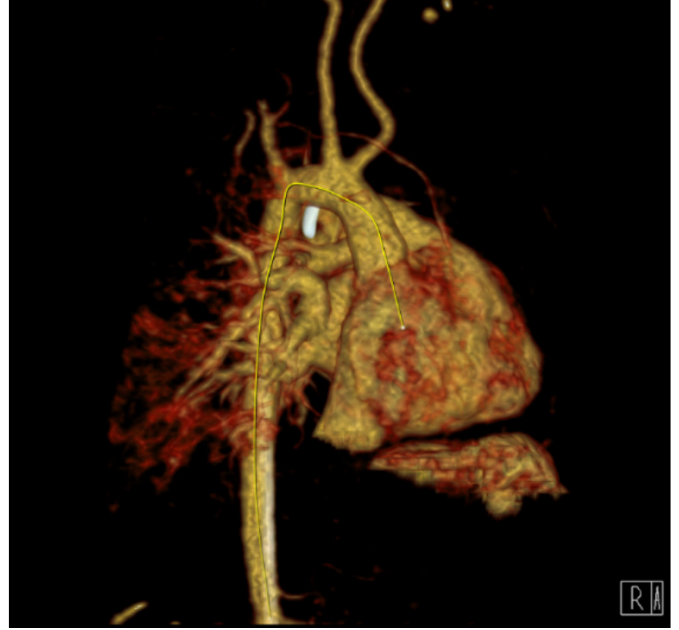
<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Ankara, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, <sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

**Giriş:** Özofagus atrezisi (EA), özofagusun en sık görülen konjenital anomalisi olup, yenidoğanlarda üçüncü en sık görülen doğumsal anomalidir; görülme sıklığı 3000–4000 canlı doğumda birdir. Trakeo-özofageal fistül (TEF), tipik olarak EA ile görülür. Proksimal özofagus kesesi ve distal TEF'ten oluşan C tipi, vakaların %84'ünü oluşturur. TEF ve EA vakalarının yaklaşık yarısına kardiyak, genitoüriner ve genetik anomaliler eşlik edebilmektedir. Antenatal dönemde yaklaşık üçte iki oranda polihidramniyos görülür. Klinikte doğumdan hemen sonra semptomatik dönem başlar; mide distansiyonu ve aspirasyon pnömonisi görülebilir. Sağ aortik ark (RAA) birlikteliği; tüm özofagus atrezisi olgularının yaklaşık %5'i kadardır ve bölgesel anatomiyi değiştirir. Cerrahi rekonstrüksiyon zorlaşır. Normal durumda ark, sol ventrikülden çıkar, başlangıç noktasının soluna doğru kıvrılır RAA durumunda ise ark, sol ventrikülün sağ tarafına doğru kıvrılır ve aşağı doğru devam eder.

**Olgu:** 29 yaşındaki annenin g1y1 gebeliğinden 35+6 hafta 2255 gr c/s apgar 3/5 doğan erkek bebek, doğum salonunda entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Antenatal 33.haftadan itibaren polihidramniyos olan hastada; ön tanı TEF düşünülerek orogastrik sonda ile çekilen direkt grafide sonanın 15.santimde geri döndüğü izlendi. Mide havası ile Tip C TEF düşünüldü. Hastanın doğumdan itibaren izlenen hipotansif değerleri ancak ikili inotrop tedavi ile normal aralığa ulaşabildi. Hastanın operasyonunda Sağ torakotomi alanında damarsal yapı olduğu görüldü. Postoperatif takiplerinde inotrop ihtiyacı azalmayan, sağ pnömotoraksi gerilemeyen ve ekstübasyonu tolere edemeyen hastanın toraks BT anjiyografisinde RAA, özofagus ve trakea posteriorundan seyirli sağ ve sol subklavian arter inkomplet vasküler ring formasyonu oluşturmuş olup hastanın kliniği bu durum ile açıklandı (Resim 1).

**Sonuç:** RAA olgularının çoğu preoperatif olarak tanı alamamaktadır. RAA tanısı doğrulanmış az sayıda hastada planlı sol torakotomi uygun yaklaşımdır. Ayrıca sağ yaklaşımla görülemeyecek olan kıvrım yapan rekürren laringeal sinirin yaralanmasını da önler. Preoperatif bilginin bulunmadığı ve varsayılan olarak sağ yaklaşımın seçildiği olgularda ise ameliyat sırasında devam kararı diseksiyonun kolaylığına bağlıdır. Cerrah, aortik trunkus veya dallarının geniş mobilizasyonundan kaçınılmalıdır. Eğer özofagus poşları bulunamazsa, bu durumda asgari hedef yalnızca fistülün ligasyonu olmalıdır. Aynı seansta ya da gecikmeli olarak sol torakotomi yapılmasına karar verilebilir. Bu olgu, transözofageal fistül ve özofagus atrezisi olan olgularda sağ aortik ark ve vasküler anomalilerin eşlik edebileceğine yönelik vurgu yapmakta olup cerrahi yaklaşımın ve klinik prognozunu eşlik eden anomaliler ile değişebileceğini ortaya koymuştur.

**Anahtar kelimeler:** Trakeoözofageal Fistül, Sağ Aortik Ark, Vasküler Ring



Resim 1. Sağ Aortik Ark BT Görüntüsü

## E-POSTER-025

**CDAN1 MUTASYONUNA BAĞLI KONJENİTAL DİSERİTROPOİETİK ANEMİ TIP 1A: FETAL ANEMİ VE HİDROPS FETALİS İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR YENİDOĞAN OLGUSU**

Gülmelek Duranoğlu<sup>1</sup>, Buse Önen Ocak<sup>1</sup>, Gökçen Meral<sup>1</sup>, Gülsüm Kadioğlu Şimşek<sup>1</sup>, Fatma Doğa Öcal<sup>2</sup>, Gül Hatice Erkol Tuncer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Konjenital diseritropoietik anemiler (CDA), eritropoezin matürasyonu bozukluğu ile karakterize, otozomal resesif kalıtılan nadir görülen herediter anemilerdir. CDAN1(codanin-1) genindeki patojenik varyantlarla ilişkilidir. Klinik spektrum hafif-orta dereceli kronik anemiden prenatal dönemde başlayan ağır fetal anemiye kadar genişler. Canlı doğumlarda yaklaşık 1/207.000 sıklıkta görülen CDA tip 1'de neonatal mortalite genellikle düşüktür. Uygun izlem, transfüzyon yönetimi ve demir yüklenmesinin kontrolü ile uzun dönem prognoz çoğu hastada olumludur.

**Olgu:** Fetal anemi ve hidrops fetalis nedeniyle gebelik süresince izlenen 24 yaşındaki G2P1 anneden doğan kız bebek, 35. gebelik haftasında 2070 gram doğum ağırlığı ile sezaryenle doğdu (Apgar 7/8). Mevcut gebelikte fetal ultrasonografide MCA-PSV'nin 1,5 MoM (48,7 cm/sn) ölçülmesi üzerine kordosentez yapıldı; fetal hemoglobin düzeyi 4 g/dL saptanması sonrası, anne kan grubunun A Rh pozitif olması dikkate alınarak 0 Rh negatif eritrosit süspansiyonu ile toplam altı kez intrauterin eritrosit transfüzyonu uygulandı. Hasta doğum sonrası nazal solunum desteği ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Fizik muayenede hidrops bulguları izlenmedi, soluk görünüm ve 2/6 sistolik üfürüm saptandı, hepatosplenomegali izlenmedi. Postnatal birinci gününde oksijen desteği sonlandırıldı. Yatışta bakılan kan tetkiklerinde hemoglobin 10 g/dL, hematokrit %30 ve MCV 90 fL olup, diğer seriler normal saptandı. Hasta, doğum sonrası yapılan değerlendirmede 0 Rh negatif olarak saptandı. Postnatal birinci gününde 15 mL/kg, 0 Rh negatif eritrosit süspansiyonu transfüze edildi. Anne-bebek arasında kan grubu ve subgrup uyumsuzluğu saptanmadı. Enfeksiyöz, hemolitik ve

hemoglobino patik nedenler (TORCH, Parvo B19 serolojisi, G6PD, piruvat kinaz, hemoglobin elektroforezi) dışlandı. Retikülosit oranı %1,2; eritropoetin düzeyi normal saptandı. Periferik yaymada eritroid seride anizopoikiloz, periferik normoblastlar izlendi. Kemik iliği yaymasında eritroid seride çift çekirdekli normoblastlar, sitoplazmik köprüleşme saptandı. Belirgin hiperferritinemi (1075 µg/L) ve yüksek transferrin saturasyonu (%89) bulguları, tekrarlayan eritrosit transfüzyon yükü ile ilişkili olarak değerlendirildi. Hasta postnatal on dördüncü günde taburcu edildi; izlemede postnatal yirmi birinci, otuzuncu ve kırk birinci günlerde üç kez daha eritrosit transfüzyonu gereksinimi oldu. Tüm ekzom dizileme (whole exome sequencing, WES) analizinde CDAN1 (NM\_138477.4) geninde CDA tip 1a ile ilişkili iki heterozigot, yüksek olasılıkla patojenik varyant (c.290dup, p.(Ser98GlnfsTer57) ve c.2605G>A, p.(Val869Met)) saptandı.

**Sonuç:** Bu olgu, prenatal dönemde ağır fetal anemi ile prezente olan ve postnatal dönemde persistan anemi ile seyreden nadir bir konjenital diseritropoietik anemi tip 1a olgusunu temsil etmektedir. Fetal anemi ayırıcı tanısında CDA'nın akılda tutulması, erken genetik tanı ile uygun izlem ve yönetimin planlanması açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital diseritropoietik anemi, CDAN1, fetal anemi, intrauterin transfüzyon, yenidoğan

## E-POSTER-026

### GEÇİCİ KALP PİLİ TELİ ÇEKİMİ SIRASINDA GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: AKUT SOL HEMİTORAKS

İlker Fındık, Demet Öztürk, Ayşegül Yıldırım, Erdiç Türker, Sevd Nur Menemen, Güven Gürkan Tosun, Elif Yücel, Hasan Tolga Çelik, İrem İyigün

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Geçici kalp pili (pacemaker) telleri kardiyak cerrahi sırasında ritim desteği amacıyla sık uygulanmaktadır. Telin çıkarılması genellikle güvenli kabul edilmekle birlikte nadiren ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Bu olgu sunumunda, operasyon sırasında sağ ventriküle (RV) yerleştirilen geçici kalp pili telinin ekstübasyon sonrası çekilmesi sırasında gelişen akut sol hemitoraks olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Gestasyonel yaşı 33 hafta 4 gün, doğum ağırlığı 1390 gram olan; çift çıkışlı sağ ventrikül ve infundibular darlık tanılıyla postnatal (PN) 41. gününde santral şant operasyonu yapılan hasta, postoperatif (PO) 7. gününde hemodinamik olarak stabil seyretmekteydi. Ekstübasyonun ardından, intraoperatif RV'ye yerleştirilen geçici kalp pili teli yatak başında çekildi.

Hasta bu dönemde minimal enteral beslenme, total parenteral nutrisyon almakta olup, milrinon (0,3 µg/kg/dk) infüzyonu sürdürülmekteydi. Şant grefti nedeniyle düşük molekül ağırlıklı heparin PO ilk 6 gün tedavi dozunda, 7. günde profilaksi dozundan verilmekteydi.

Geçici kalp pili telinin çekilmesini takiben ani solunum sıkıntısı, oksijen saturasyonunda düşüş ve taşikardi gelişti. Fizik muayenede sol hemitoraksta solunum seslerinde azalma saptandı. Yatak başı akciğer ultrasonografisinde sol hemitoraksta belirgin sıvı koleksiyonu izlendi. Eş zamanlı kan gazında hemoglobinde ani düşüş, akciğer grafisinde sol hemitoraksın total opasifikasyonu gözlemlendi.

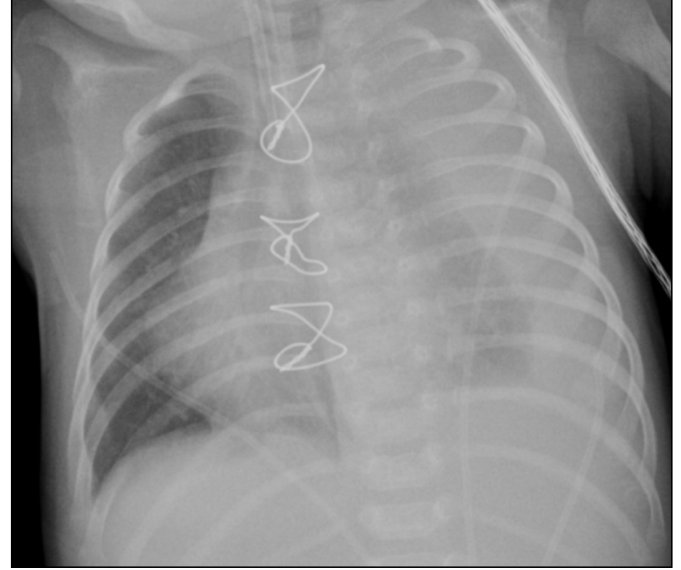
Acil toraks tüpü takıldı ve masif hemorajik drenaj sağlandı. Hemodinamik destek tedavisi uygulandı, yakın monitörizasyon ile izlendi. İzlemede drenaj miktarı giderek azaldı, akciğer ekspansiyonu düzeldi, göğüs tüpü çıkarıldı. Hasta klinik olarak stabilize edildi.

**Sonuç:** Geçici kalp pili tellerinin çıkarılması genellikle güvenli kabul edilmekle birlikte nadiren ciddi kanama komplikasyonlarına yol açabilir. Tel çekimi sırasında oluşabilecek miyokardiyal veya epikardiyal mikrotravmalar, özellikle erken postoperatif dönemde klinik olarak anlamlı kanamaya neden olabilir.

Sunulan olguda gelişen akut hemotoraksın, tel çekimine bağlı mekanik hasarın yanı sıra eş zamanlı düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Prematüre olgularda hemostatik sistem immatüritesi ve antikoagülanlara değişken yanıt kanama riskini artırabilmektedir. Bu nedenle, antikoagülasyon alan hastalarda tel çekimi öncesinde koagülasyon durumu dikkatle değerlendirilmelidir. İşlem sonrası yakın klinik izlem, olası komplikasyonların erken tanınması açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** geçici kalp pili, hemotoraks, komplikasyon

#### Hemotoraks Grafisi



## E-POSTER-027

### YENİDOĞANDA DİRENÇLİ NÖBET İLE PREZENTE OLAN PİRİDOKSİN BAĞIMLI EPİLEPSİ VE GLUT 1 DEFEKTİ BİRLİKTELİĞİ

Beyza Ceylan<sup>2</sup>, Tural Mammadalyev<sup>1</sup>, Ömerdoğan Yenice<sup>1</sup>, Canan Türkyılmaz<sup>1</sup>, Ebru Ergenekon<sup>1</sup>, İbrahim Murat Hirfanoglu<sup>1</sup>, Esra Önal<sup>1</sup>, Esin Koç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

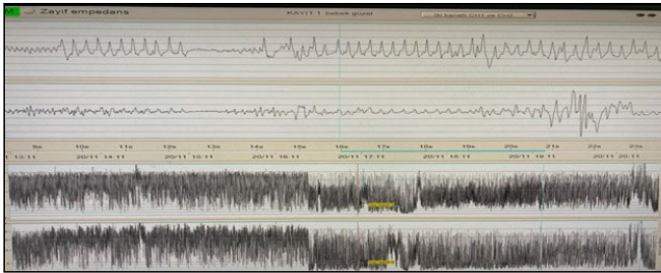
**Giriş:** Yenidoğan nöbetleri nörolojik acillerden biridir. Başlıca nedenler arasında Hipoksik iskemik ensefalopati, elektrolit bozuklukları ve enfeksiyonlar olsada nadir metabolik epilepsiler akraba evliliği sık olan topluluklarda görülmektedir. Piridoksin bağımlı epilepsi (PBE) ve GLUT1 defekti nadir görülen metabolik epilepsidir.<sup>1,2</sup> Bu olguda sepsis ve dehidratasyonu taklid eden PBE ve GLUT1 olgusunun birlikteliği sunulmaktadır.

**Olgu:** 21 yaş annenin G2P1 gebeliğinden 36+5 hafta 3200gr doğum ağırlığı ile normal spontan vajinal yol ile doğan kız bebek postnatal 5. günde beslenememe nedeniyle başvurduğu merkezde jeneralize tonik nöbet geçirmesi üzerine merkezimize sevk edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde hipotonisite, emme arama refleksleri azalmış, ellerde fisting görüldü. Özgeçmişinde anne-baba arasında 2. dereceden akrabalık mevcut. Nöbet kliniği devam eden hastaya aEEG ile nöbet takipine başlandı. Nöbetlerin >5dk olması üzerine (status epilepticus) (Resim 1) hastaya iv Fenobarbital yüklendi. Kademeli olarak Fenitoin, Levetirasetam ve B6 (5 gün) ve midazolam infüzyonu eklenerek izlenmeye başlandı. Laboratuvar bulgularında hipernatremi (serum Sodyum düzeyi: 166meQ/L) dışında anormallik saptanmadı. LP

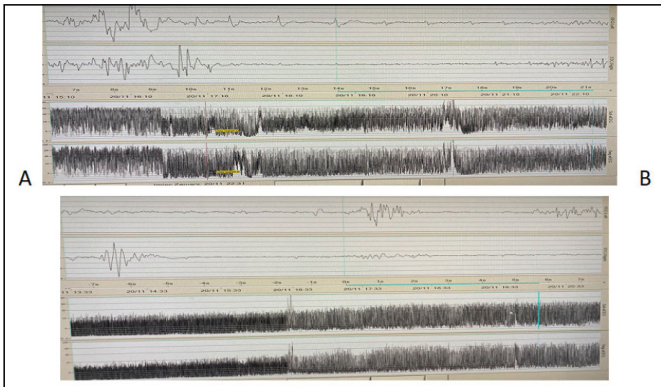
sonrası antibiyotik ve sıvı resüsitasyonu başlandı. Kranial MRI görünümünde metabolik hastalığı destekleyen bulgular (beyaz cevher hasarı, corpus callosum incelmeleri) görüldü. Klinik-elektrografik nöbet görülmemesi üzerine izleminde antiepileptik tedavisi azaltıldı. Takvim yaşı 26.gününde nöbet kliniği gelişmesi üzerine enfektif olay (bu vaka-  
kada ürosepsis) ve metabolik hastalıklar açısından araştırıldı. Mevcut tedaviye Pridoksal-5- Fosfat aEEG monitorizasyonu altında başlandı (Resim 2). Bos glukoza 14 mg/dL (Hypoglycorrachia) (plazma şekeri 64mg/dL) (BOS/Plazma glükoz 0,21) görüldü. GLUT1 defekti ön tanısıyla ketojenik diyet başlandı. Takvim yaşı 34. gününde nöbet aktivitesi kontrol altına alındı. Hastanın ALDH7A1 geninde homozigot patojenik varyant (c.159del; p.Ala533Profs\*18) saptandı. Bulgular otozomal resesif kalıtılan, piridoksin bağımlı erken başlangıçlı epilepsi ile uyumlu idi. SLC2A1 gen mutasyonu negatif saptandı. Tedavi altında epileptik nöbetler görülmedi. Hasta piridoksin, levitirasetam ve ketojenik diyet tedavisi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Pridoksin bağımlı epilepsi gibi otozomal resesif geçişli hastalıkların görülme sıklığı Türkiye gibi akraba evliliği oranlarının yüksek olduğu ülkelerde dünya ortalamasının üzerindedir<sup>6</sup>. GLUT-1 Eksikliği klasik olarak SLC2A1 genindeki mutasyonlarla ilişkilendirilse de, literatürde genetik analizi negatif, klinik ve biyokimyasal olarak tanı alan olgular mevcuttur<sup>2,3,4</sup>. Hastamızda eşlik eden hipoglikorakya, ALDH7A1 eksikliğine bağlı artan metabolik ihtiyaca sekonder gelişebilen geçici bir durum olarak da yorumlanabilir ve literatürde nadir bildirilen 'dual tanı' olasılıklarını akla getirmiştir<sup>5</sup>. Genetik sonuçlar beklenmesizin piridoksin uygulaması ve ketojenik diyet hayat kurtarıcı olabilir ve nörolojik sekelleri azaltabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan Nöbetleri, Metabolik Epilepsiler



Resim 1. Hastanın ilk aEEG görüntüsü



Resim 2. Pridoksin tedavisi öncesi (A) ve sonrası (B) sonrası EEG: Zemin aktivitesinde belirgin düzleşme ve epileptiform aktivitede anlamlı azalma görülmektedir.

## E-POSTER-028

### YENİDOĞANDA SAFRALI KUSMA İLE ORTAYA ÇIKAN YAYGIN JEJUNOİLEAL AGENEZİ: OLGU SUNUMU

Simge Karaduman<sup>1</sup>, Zühre Özduğan<sup>2</sup>, Müge Şencan<sup>3</sup>, Özgün Uygur<sup>4</sup>, Volkan Sarper Erikçi<sup>5</sup>, Defne Engür<sup>4</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>3</sup>SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir, <sup>4</sup>SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>5</sup>SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Yenidoğan döneminde kusma, sık karşılaşılan ancak etiyo-  
lojisi geniş bir yelpazeye yayılan non-spesifik bir semptomdur. Tanısal süreçte medikal nedenler ile cerrahi acillerin hızla ayırt edilmesi, morbidite ve prognozu doğrudan etkilemektedir. Jejunoileal atrezi ve ageneziler, intrauterin mezenterik vasküler olaylar sonucu gelişen, ciddi kısa bağırsak sendromu riski taşıyan nadir patolojilerdir.

Bu olgu sunumunda; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenirken safralı kusma gelişen ve cerrahi eksplorasyonda nadir görülen yaygın intestinal agenezi saptanarak tedavi edilen bir yenidoğan, ayrıncı tanı ve multidisipliner yönetim perspektifiyle sunulmuştur.

**Olgu:** G5P4Y4A1 anneden, 36+1 gestasyonel haftada, 2600 gram ağırlığında, 7/9 APGAR skoruyla doğan kız bebek, anne yanında izleminde doğum sonrası ilk 24 saatte safralı vasıfta kusması olması üzerine yatırıldı. Kusma ve abdominal distansiyonu olan olgunun ayakta direkt batin grafisinde hava-sıvı seviyeleri saptandı.

Sepsis belirteçleri negatif olan olgu, çocuk cerrahisi kliniğine konsülte edildi. Yüksek düzey intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile yapılan eksploratif laparotomide; duodenumun tamamen batin sağ alt kadranında yerleşimli olduğu, karaciğer ve safra kesesine yapışık olduğu, jejunum, ileum, çekum ve asendan kolonun tamamen agenezik olduğu görüldü.

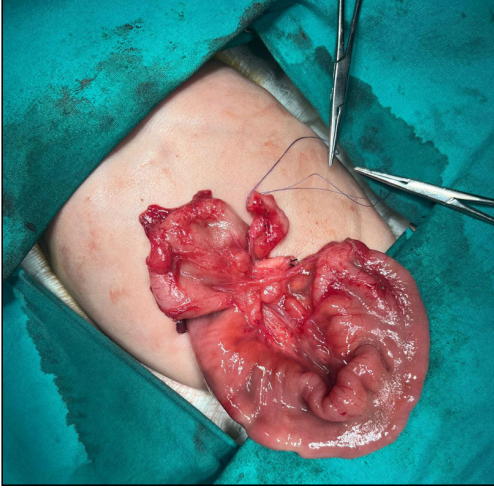
Olguda tapering jejunoplasti, ileostomi ve muköz fistül oluşturulması işlemleri uygulandı. Postoperatif dönemde total parenteral nutrisyon (TPN) ile desteklenen hastada stoma revizyonu gereksinimi gelişti. İzlem sürecinde, TPN bağımlılığı ve santral venöz kateter kullanımına sekonder sepsis atakları uygun antibiyoterapi ile yönetildi.

Kardiyak değerlendirmede patent foramen ovale ve hafif pulmoner darlık dışında ek patoloji saptanmadı. Enteral beslenme kademeli olarak başlandı ve kısa bağırsak sendromu açısından çocuk gastroenteroloji bölümü ile birlikte izlem planlandı.

**Sonuç:** Yenidoğanlarda kusma ve beslenme intoleransı, özellikle safralı karakterde olduğunda, mekanik obstrüksiyonlar dışlanana kadar cerrahi acil olarak kabul edilmelidir. Erken dönemde ortaya çıkan bu bulgular, nadir görülen ancak yaşamı tehdit eden intestinal ageneziler açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Sunduğumuz olguda olduğu gibi yaygın intestinal agenezilerde, cerrahi girişimin başarısının yanı sıra, uzun süreli total parenteral nutrisyon gereksinimi olan hastalarda kateter ilişkili enfeksiyonların önlenmesi ve uygun nutrisyonel yönetim, prognozu belirleyen temel faktörlerdir.

**Anahtar kelimeler:** Safralı kusma, jejunoileal agenezi, kısa bağırsak sendromu, yenidoğan.



Olgunun operasyon sırasında çekilen barsak görüntüsü

## E-POSTER-029

## ADENYLATE KİNASE 1 (AK1) EKSİKLİĞİNE BAĞLI ERKEN NEONATAL DÖNEMDE AĞIR HEMOLİTİK ANEMİ VE HİPERBİLİRUBİNEMİ: NADİR BİR OLGU

Nihat Demir<sup>2</sup>, Akif Ayaz<sup>1</sup>, Yasemin Altuner Torun<sup>1</sup>, Cansu Muluk<sup>1</sup><sup>1</sup>Istinye Üniversitesi Bahçeşehir Liv Hospital, <sup>2</sup>Istanbul Esenyurt Üniversitesi/Istinye Ünv. Bahçeşehir Liv Hastanesi

**Amaç:** Adenylate Kinase 1 (AK1) eksikliği, konjenital non-sferositik hemolitik aneminin son derece nadir nedenlerinden biridir ve yenidoğan döneminde tanı koymak güçtür. Bu bildiri, erken neonatal dönemde ağır hemolitik anemi ve hiperbilirubinemi ile seyreden, nadir AK1 mutasyonlarına sahip bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Otuz dokuz hafta dört günlük, 3420 g doğan kız bebekte yaşamın 4. saatinde belirgin sarılık saptandı. Postnatal 7. saatte total bilirubin 7,5 mg/dL iken, 24. saatte hemoglobin düzeyi 8,9 g/dL'ye geriledi. Fizik muayenede hepatomegali mevcut olup splenomegali izlenmedi. Kan grubu O Rh pozitif ve direkt Coombs testi negatif saptandı. Enfeksiyon belirteçleri normaldi. G6PD ve pirüvat kinaz düzeyleri yaşına uygun bulundu. Periferik yaymada makrositer anizotroz, poikilositoz ve belirgin polikromazi izlendi; bulgular hemoliz ile uyumluydu.

Tüm ekzom dizileme (WES) analizinde AK1 geninde trans pozisyonunda biri frameshift (p.Pro17Argfs\*80), diğeri splice-site (c.44-1G>T) olmak üzere iki adet loss-of-function varyant saptandı. Bu varyantlar ClinVar ve gnomAD veri tabanlarında kayıtlı olmayıp çok nadir, olası "private" mutasyonlar olarak değerlendirildi.

**Tedavi ve Sonlanım:** Hasta yoğun fototerapi ile izlendi. Postnatal 4. ve 6. günlerde iki kez eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulandı. Yoğun hemolize rağmen kan değişimi gereksinimi gelişmedi. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Erken neonatal dönemde açıklanamayan ağır hemolitik anemi ve hiperbilirubinemi varlığında AK1 eksikliği ayrıncı tanıda düşünülmelidir. WES tanıda kritik rol oynamakta olup, uygun destek tedavisi ile kan değişimi gereksinimi olmadan başarılı klinik yönetim sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adenylate kinase 1, neonatal hemolitik anemi, hiperbilirubinemi, eritrosit enzimopatileri, tüm ekzom dizileme

## Kaynaklar

1. Beutler E. Red cell enzyme deficiencies. In: Williams Hematology. 9th ed. McGraw-Hill; 2016.

2. Bianchi P, Fermo E, Glader B, et al. Addressing the diagnostic gaps in congenital hemolytic anemias: molecular diagnosis by next-generation sequencing. *Haematologica*. 2018;103(2):e80–e83.
3. Fermo E, Bianchi P, Vercellati C, et al. Clinical and molecular spectrum of adenylate kinase deficiency. *Blood Cells Mol Dis*. 2017;65:30–36.
4. Grace RF, Zanella A, Neufeld EJ, et al. Erythrocyte enzyme disorders. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2015;2015:354–360.
5. Agarwal AM, Nussenzweig RH, Reading NS, et al. Clinical utility of next-generation sequencing in the diagnosis of hereditary hemolytic anemias. *Br J Haematol*. 2016;174(5):806–814.

**Anahtar kelimeler:** Adenylate kinase 1, neonatal hemolitik anemi, hiperbilirubinemi, eritrosit enzimopatileri, tüm ekzom dizileme

## E-POSTER-030

## YENİDOĞAN DÖNEMİNDE GÖRÜLEN NADİR BİR OLGU: SİNÜS PERİCRANİİ

Zülal Şen<sup>1</sup>, Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Sibel Hatice Özümü<sup>2</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>2</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup><sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>Istanbul Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Sinüs perikranii (SP), intrakraniyal dural venöz sinüsler ile ekstrakraniyal skalp venleri arasında anormal venöz bağlantı ile karakterize, nadir görülen ve çoğunlukla konjenital bir vasküler anomalidir. Klinik olarak genellikle orta hatta, özellikle parietal bölgede yerleşen; baş pozisyonu veya intrakraniyal basınç değişiklikleri ile boyut değiştiren, kompresibl ve pulsasyonsuz skalp şişliği şeklinde ortaya çıkar. Patogenezinde embriyolojik dönemde venöz drenaj sisteminin gelişimindeki bozuklukların rol oynadığı düşünülmektedir. Sinüs perikranii olgularının büyük çoğunluğu çocukluk çağında tanı almakta olup, yenidoğan döneminde saptanması son derece nadirdir. Bu yaş grubunda sık görülen kaput suksedaneum, sefal hematoma ve diğer vasküler lezyonlarla klinik olarak karışabilmesi tanıyı güçleştirmektedir. Özellikle intrakraniyal venöz drenajın bir kısmını üstlenen olgularda, doğru tanının gecikmesi hasta yönetimini doğrudan etkileyebilmektedir.

**Olgu:** Hasta, 20 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, birinci yaşayan olarak, 39. gebelik haftasında sezaryen ile 3545 gram ağırlığında doğdu. Doğumda ek bir patoloji saptanmayan hastada, frontal bölgede hemanjiomun eşlik ettiği ve enfektif karakterde olduğu düşünülen bir deri lezyonunun fark edilmesi üzerine erken neonatal sepsis ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde baş ve sağlı deri bölgesinde, pozisyonla boyut değiştiren, kompresibl özellikle yumuşak doku şişliği saptandı. Yapılan transfontanel ultrasonografide orta hatta, cilt altında yerleşimli, 9×5 mm boyutlarında, kalın cidarlı, avasküler aneikoik kistik oluşum izlendi. Söz konusu kistin dural venöz sinüsün kortikal dalına uzandığı görüldü. Manyetik rezonans görüntüleme venografide sağ pariyetal lob düzeyinde, subaraknoidal alana uyan, kıvrımlı ve lineer görünümde, bir araya gelmiş vasküler yapılar saptandı. Mevcut radyolojik bulgular sinüs perikranii ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta, beyin cerrahisi ve radyoloji bölümleri ile birlikte multidisipliner olarak değerlendirildi ve konservatif izlem kararı alındı. İzlem süresince lezyona bağlı herhangi bir nörolojik komplikasyon gelişmedi ve hasta klinik stabilite sağlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Sinüs perikranii, yenidoğan döneminde nadir görülmesine rağmen, pozisyonla değişen ve kompresibl skalp şişliklerinin ayrıncı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır. Doppler ultrasonografi ilk değerlendirme aracı olmakla birlikte, manyetik rezonans görüntüleme ve MR venografi tanının doğrulanmasında kritik rol oynar. Tedavi yaklaşımı, lezyonun intrakraniyal venöz sisteme katkısı ve klinik bulgular doğrultusunda bireyselleştirilmeli; asemptomatik olgularda konservatif izlem ön planda tutulmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım pratiğinde bu nadir tablonun tanınması, uygun görüntüleme yöntemleri ve multidisipliner değerlendirme ile desteklendiğinde, gereksiz invaziv girişimlerin ve kaçınılabılır cerrahi müdahalelerin önlenmesine katkı sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Sinüs perikranii, Vasküler anomali, Yenidoğan

## Sinüs Pericranii



## E-POSTER-031

### TEKRARLAYAN BESLENME İNTOLERANSI VE DİSTANSİYON ATAKLARI İLE SEYREDEN VE FENESTRALI TİP 1 İLEAL ATREZİ TANISI ALAN PRETERM OLGU

Betül Tokgöz Çuni<sup>1</sup>, Ayşe Karaman<sup>2</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Çiğdem Üner<sup>3</sup>, Gülseren Şahin<sup>4</sup>, İbrahim Karaman<sup>2</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yenidoğan Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, <sup>2</sup>Çocuk Cerrahisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, <sup>3</sup>Çocuk Radyolojisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, <sup>4</sup>Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi

**Giriş:** İntestinal atreziler yenidoğan döneminde barsak obstrüksiyonlarının en sık nedenidir. Jejunioileal atreziler ince barsak atrezilerinin yaklaşık %20'sini oluşturur ve dört anatomik tipe ayrılır. En nadir Tip 1, en sık Tip 3'tür. Bu olguda dirençli beslenme intoleransı ile seyreden fenestralı Tip 1 ileal atrezi sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz iki yaşındaki annenin dördüncü gebeliğinden, 27 haftalık ve 930 g erkek bebek doğdu. Bir doz surfaktan aldı, iki gün invaziv ventilasyon uygulandı. Anne sütüyle minimal enteral beslenme başlandı; ilk 24 saatte gaita çıkışı vardı. Ancak batın distansiyonu ve safra- lı aspirat nedeniyle beslenme sürdürülemedi. Patent duktus arteriozus saptanmadı. Dördüncü gün kraniyal ve abdominal ultrasonografisi normaldi, NEK dışlandı. İkinci haftada kan kültüründe *Enterococcus faecalis* üredi, uygun antibiyotik verildi. Beslenme başarısızlığı nedeniyle total parenteral nütrisyon başlandı. Postnatal 24. günde enteral artış sırasında belirgin distansiyon ve solunum arresti gelişti; hasta entübe edilerek sekiz gün solunum desteği aldı. Otuz ikinci günde minimal enteral beslenme yeniden başlandı, 36. günde tam enterale geçildi. Ancak 44. günde tekrar distansiyon gelişti. Hirschsprung açısından yapılan rektal biyopsi normaldi. Malrotasyon düşünülmedi. Kontrastlı üst GIS ve kolon grafileri doğaldı. İmmünoreaktif tripsinojen düzeyi normaldi. Laktozsuz mama ve pankreatik enzim tedavisine yanıt alınmadı (görüntü 1). Postnatal 117. günde eksploratif laparotomide terminal ileuma 6 cm mesafede obstrüksiyona yol açan konjenital bant ve

lümen içinde fenestralı kalın duvarlı web saptandı (görüntü 2). Bant ve web eksize edilerek atrezi onarıldı. Altıncı postoperatif günde perforasyon nedeniyle yeniden opere edilerek ileostomi açıldı. İzlemede distansiyon tekrarlamadı. Postnatal 132. günde tam enteral beslenmeye geçildi. Yüz yetmiş altıncı günde ileostomi kapatıldı. Hasta 190. günde tam enteral beslenir şekilde taburcu edildi.

**Tartışma:** Prematürelde beslenme intoleransı sık görülse de tekrarlayan distansiyonla seyreden olgularda tanı güç olabilir. Lümeni tamamen kapatan atreziler erken tanı alırken fenestralı tiplerde gecikme yaşanabilir. İntermittan parsiyel obstrüksiyon büyüme geriliğine yol açabilir. Dirençli beslenme intoleransı ve ısrarlı distansiyon varlığında fenestralı intestinal atrezi akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** preterm, ileal atrezi

## Operasyon görüntüsü



## Operasyon görüntüsü



## E-POSTER-032

**PRENATAL TANILI SOL TRANSVERS VENÖZ SİNÜS TROMBOZU VE İNTRAKRANİYAL KANAMALI YENİDOĞAN OLGUSU**Mehmet can Keven<sup>1</sup>, E.Esin Yalınbaş<sup>1</sup>, Zafer Bütün<sup>2</sup>, Sermin Tok<sup>3</sup>, Ersin Töret<sup>3</sup>, Sevgi Yimenicioğlu<sup>3</sup><sup>1</sup>Eskişehir Şehir Hastanesi, <sup>2</sup>Özel Perinatoloji Kliniği, <sup>3</sup>Eskişehir Şehir SUAM

**Giriş:** Yenidoğan serebral sinovenöz trombozu (CVST), uzun vadeli nörolojik sekellerle ilişkili nadir görülen bir hastalıktır. CVST nadir görülen bir durum olmasına rağmen, yenidoğanlar en sık etkilenen pediatrik yaş grubu gibi görünmektedir ve tahmini insidansı yaklaşık 1:1600–1:2300 canlı doğumdur. Burada prenatal tanı almış, intrakraniyal kanamanın eşlik ettiği serebral sinovenöz trombozlu yenidoğan olgusu sunulmuştur.

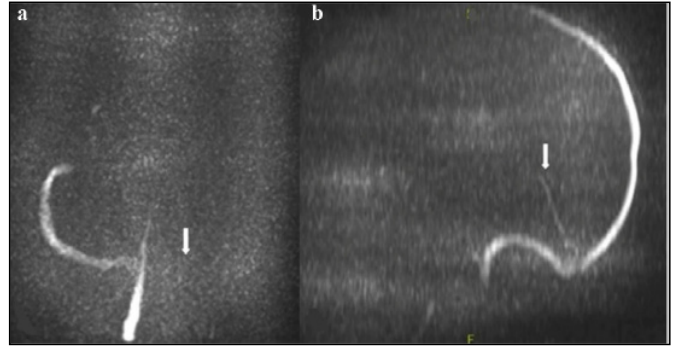
**Olgu Sunumu:** 31 yaşında takipli gebeliği olan Afgan annenin 3. gebeliğinden 1. yaşayan fetal distres nedeniyle acil sezaryen ile 2440 gr ağırlığında, 9-10 Apgar ile kız bebek doğurtuldu. Annenin bilinen kronik hastalığı ve travma öyküsü yoktu. 34. gebelik haftasında fetüs hareketlerinde azalma nedeniyle perinatoloji polikliniğine başvurdu. fetal kraniyal USG'de 17×18×18 mm ölçülerinde hipoeoik kitle benzeri bir lezyon saptandığı, ileri görüntüleme için fetal kraniyal MR çekildiği, sol transvers venöz sinüs trombozu, intraventriküler kanama saptandığı öğrenildi. Bebeğin doğumdan sonra yapılan ilk fizik muayenesinde patolojik bulgu izlenmedi. Kraniyal USG'de; solda hipotalamik bölgede 14×13,5 mm çapında santralinde kistik alanlar bulunan heterojen hipoeoik alan izlendi. Kraniyal MR görüntülemesinde, aksiyal T1 ağırlıklı görüntülerde Monro deliği seviyesinden uzanan, sol intraventriküler kanamaya uygun, hiperintens lezyon saptandı (Şekil 1). Difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde lezyon içinde belirgin difüzyon kısıtlaması görüldü (Şekil 2). Daha sonra yapılan manyetik rezonans venografi (MRV) incelemesinde sol transvers venöz sinüste akış olmadığı görüldü (Şekil 3). Hastanın çalışılan trombofili panelinde faktör II (protrombin) G20210A mutasyonu, faktör V Leiden mutasyonu ve Faktör XIII gen mutasyonu negatif, MTHFR (C677T) ve PAI gen mutasyonu heterozigot pozitif saptandı. Protein C ve S, antitrombin III düzeyleri ile diğer yapılan laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Hastaya pediatrik hematolojinin önerisiyle üç ay süreyle düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen hasta yatışının 14. gününde taburcu edildi.

**Tartışma:** Perinatal dönemde, CSVT vakalarının %60'ının komplike doğum ve perinatal asfiksiye bağlı olabileceği, yenidoğan döneminde ise CSVT'nin sıklıkla sepsis, menenjit ve dehidratasyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sinovenöz tromboz olduğu durumlarda eşlik eden beyin lezyonlarının olmamasının olumlu sonuçlar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Literatürde vakaların çoğunun müdahale edilmeden izlendiği ve ek santral sinir sistemi patolojisi bulunmadığında genel olarak olumlu sonuçlar alındığı belirtilmiştir. Bizim vakamızda, lezyonun ilerlememesi göz önüne alınarak konservatif tedavi uygulanmış ve yenidoğan döneminde düşük molekül ağırlıklı heparin ile tedavi edilmiştir. CSVT'de kısa vadede olumlu sonuçlara rağmen, uzun vadeli nörogelişimsel prognoz hala belirsizliğini korumaktadır.

**Anahtar kelimeler:** sinüs ven trombozu, intrakraniyal kanama, prenatal tanı, yenidoğan



Şekil 1. Kraniyal MR görüntüsü



Şekil 2. MR Venografi

## E-POSTER-033

**GESTASYONEL ALLOİMMÜN KARACİĞER HASTALIĞININ İKİ YÜZÜ: FARKLI KLİNİK TABLOLARLA BAŞVURAN İKİ YENİDOĞAN OLGUSU**Beritan Aplaş<sup>1</sup>, Burak Hasan Yol<sup>2</sup>, Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Ayşe Demir Özalın<sup>3</sup>, Yüksel Uğurlu<sup>4</sup>, Merve Koç Yekedüz<sup>4</sup>, Coşkun Armağan<sup>5</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Arzu Meltem Demir<sup>3</sup>, Engin Köse<sup>4</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Fatma Tuba Eminioğlu<sup>4</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>3</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup><sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, <sup>5</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, <sup>6</sup>Sivas Numune Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Gestasyonel Alloimmün Karaciğer Hastalığı (GAKH), anneye ait IgG antikorların fetal hepatositlere karşı gelişen alloimmün yanıtı sonucu ortaya çıkan ve yenidoğan döneminde akut karaciğer yetmezliğinin en önemli nedenlerinden biri olan konjenital bir hepatopatidir. Klinik tablo hafif kolestazdan fulminan karaciğer yetmezliğine kadar değişkenlik gösterebilir. Erken tanı ve immünomodülatör tedavi prognozu belirgin şekilde iyileştirir. Burada farklı klinik şiddette başvuran iki olgu sunulmuştur.

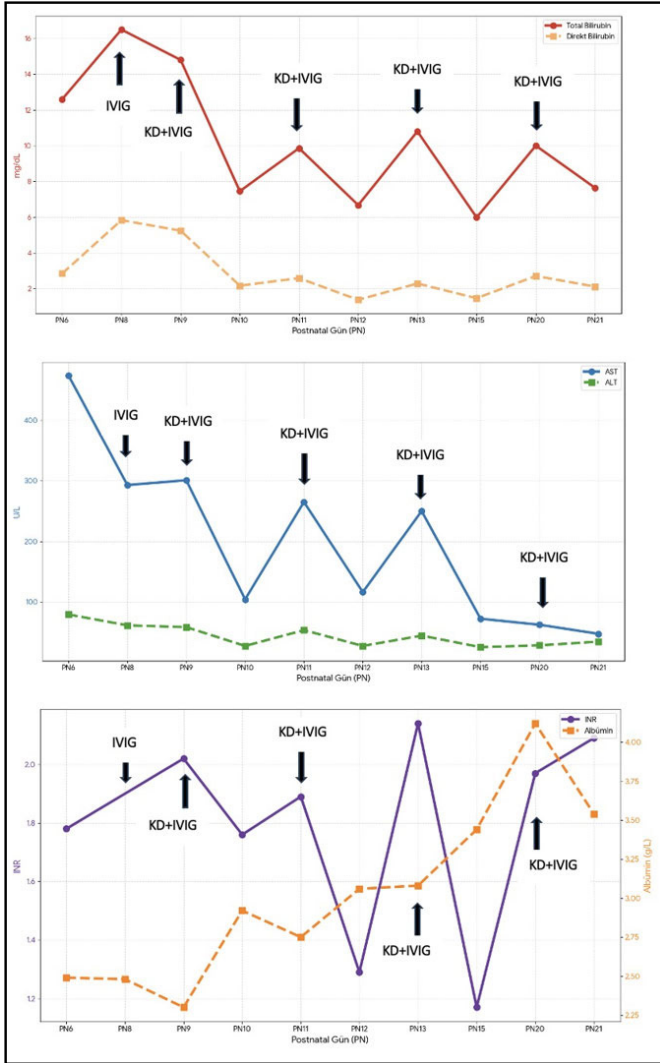
**Olgu-1:** Önceki iki gebeliği kayıpla sonuçlanan, teyze çocukları olan anne-babadan miadında normal yolla 3285 g doğan kız bebek yaşamın ilk gününde sarılık nedeniyle yatırdı. Direkt bilirubin:5,8 mg/dL, AST:293 U/L, ALT:61 U/L, INR:1,93, albümin:2,4 g/dl idi. Viral ve metabolik hastalıklar dışlandı. Hepatobiliyer ultrasonografisi normaldi. Ferritin:18.905 ng/mL, alfa-fetoprotein: 280.000 ng/mL saptandı. Dinamik MR'da karaciğer ve pankreasta demir birikimi saptandı ve GAKH düşünüldü. Üç kez çift hacim kan değişimi ve dokuz doz İVİG uygulandı. Laboratuvar değerleri hızla geriledi ve bebek postnatal 25. Günde normal biyokimya ile taburcu edildi (Şekil 1). Tüm ekzom analizinde mutasyon saptanmadı.

**Olgu-2:** 33 haftalık, fetal distres nedeniyle doğan bebek yaşamın ilk gününde hipoglisemi ve laktik asidoz, ikinci gününde multiorgan

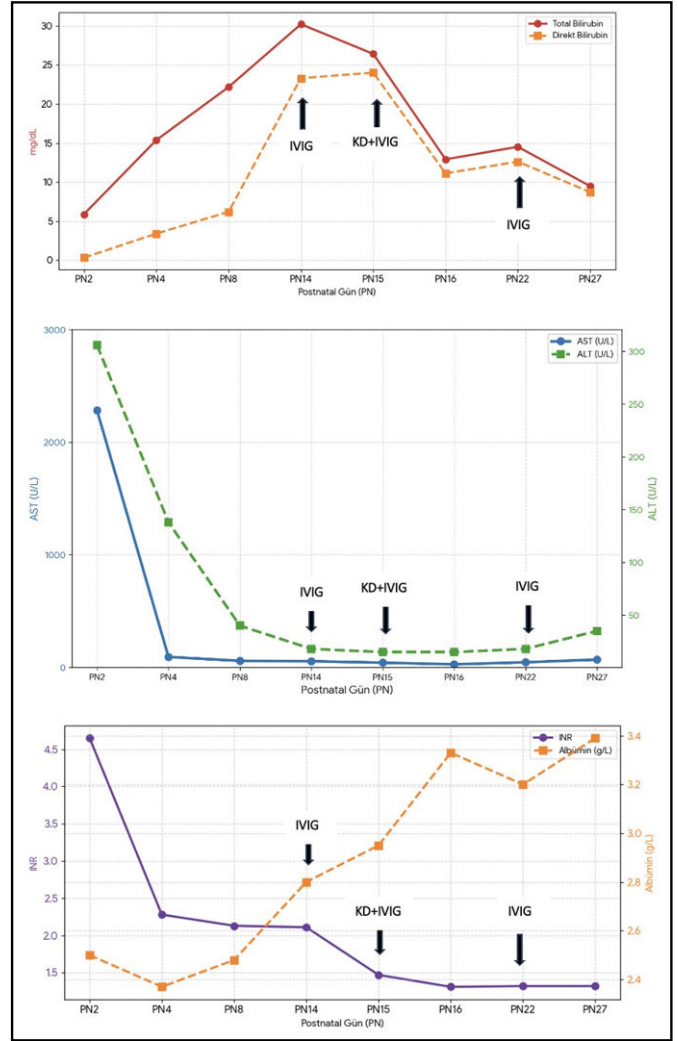
yetmezliği ve ensefalopati tablosu geliştirdi. Total bilirubin:30,2 mg/dL, direkt bilirubin:23,2 mg/dL, INR:2,1, ferritin:4546 ng/mL idi (Şekil 2). Metabolik hastalıklar dışlandı. Kolestaz, koagülopati ve hiperferritinemi nedeniyle GAKH ön tanısıyla üç doz İVİG ve çift hacim kan değişimi uygulandı. Tedavi sonrası laboratuvar değerlerinde belirgin düzelme gözlemlendi. Hastanın yoğun bakım izlemi sürmektedir.

**Sonuç:** Yenidoğanda akut karaciğer yetmezliği tablosunda, metabolik ve enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra kolestaz, INR ve ferritin yüksekliği varlığında GAKH mutlaka düşünülmelidir. Erken İVİG ve kan değişimi tedavisi sağlıklı bir belgin artırmakta ve karaciğer transplantasyonu gereksinimini azaltmaktadır. Bu iki olgu, GAKH'nin farklı klinik yüzlerini ve erken tedavinin önemini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı, GAKH, kolestaz, ensefalopati, akut karaciğer yetmezliği



Şekil 1. Tedavi ile Laboratuvar Parametrelerinin Değişimi (Olgu-1)



Şekil 2. Tedavi ile Laboratuvar Parametrelerinin Değişimi (Olgu-2)

## E-POSTER-034

### PREMATÜRE BEBEKTE SPONTAN İNTESTİNAL PERFORASYON SONRASI GELİŞEN PLASTRONE PNÖMOPERİTONEUM: TANIDA NEONATOLOG TARAFINDAN YAPILAN ULTRASONOGRAFİNİN ROLÜ

**Sinem Toprak Sevinç, İrem Ünal, Aslı Memişoğlu, Sinem Gülcan Kersin, Hülya Özdemir, Hülya Selva Bilgen**

1Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Yenidoğanlarda spontan intestinal perforasyonu (SİP), tipik olarak terminal ileumda meydana gelen bağırsak duvarındaki tek bir perforasyon olarak tanımlanır. Özellikle aşırı düşük ve çok düşük doğum ağırlıklı bebekleri etkileyen ve yaşamı tehdit eden bir durumdur (1). Klinik bulgular değişken olup ani genel durum bozukluğu, batın distansiyonu ve karın duvarında renk değişikliği görülebilir. İlerleyen olgularda metabolik asidoz, taşikardi ve hipotansiyon gelişebilir (2). SİP'te lokalize perforasyon izlenir, peritonit bulguları maskelenebilir. Perfore alanın omentum ve çevre barsak ansları tarafından sınırlanmasına bağlı plastron oluşumu enflamasyona sekonder gelişebilir (3). Literatürde SİP'te plastrone pnömoperitoneum oluşumu tanımlan-

mamıştır. Olguda neonatolog tarafından yapılan ultrasonografi(US) ile tanı konan SİP sonrası saptanan plastron oluşumu sunulmaktadır.

**Olgu:** 23.gebelik haftasında, 500 gram ağırlığında aşırı prematüre bebek, 34 yaşındaki annenin 2.gebeliğinden 2.yaşayan olarak normal spontan vajinal yolla doğdu. Hastaya ciddi solunum sıkıntısı olması üzerine endotrakeal sürfaktan uygulandı ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'ne transport edildi. YYBÜ'de çekilen radyografisinde diyafram altında serbest hava saptandı, pnömoperitoneum ile uyumluydu. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hasta; batin muayenesinde barsak seslerinin alınması, renk değişikliği olmaması nedeniyle, seri grafilerinde pnömoperitoneum görüntüsünün gerilemesi üzerine çocuk cerrahisi ile ortak karar sonucu konservatif olarak izlendi. Günlük gözlemlenen abdominal grafilerinde patolojik bulgu saptanmamasına rağmen beslenme intoleransı, batin hassasiyeti ve distansiyonu olan hastaya, pn 21. günde neonatolog tarafından intestinal US yapıldı. Ultrasonografide batin sağ üst kadranda, diyafram altında, kenarları ince cidarlı, hiperekoik, ortası hipoekoik, mide benzeri atipik bir yapı saptandı. Bunun üzerine çocuk cerrahisi tarafından eksplorasyon kararı alındı. Operasyonda Treitz ligamanının 60 cm distalinde, plastron formasyonu oluşturan izole barsak perforasyonu saptandığı; iskemiye dair herhangi bir bulgu izlenmediği belirtildi.

**Sonuç:** Olgumuzda başlangıçta izlenen lokalize pnömoperitoneum ve sonrasında gelişen plastron formasyonu, SİP'in klasik progresyon modelinin dışına çıkabileceğini göstermektedir. Postnatal ilk günde saptanan pnömoperitoneumun konservatif izleme kısa sürede gerilemesi, aslında perforasyonun iyileştiğini değil, omentum ve çevre anslar tarafından atipik bir sınırlanma sürecine girdiğini göstermiştir. Radyolojik düzleme ile klinik bozulma arasındaki paradoks, ancak hastanın takibini yapan ve kliniğini bilen neonatolog tarafından yapılan yatak başı ultrasonografik değerlendirme ile çözülebilmektedir. Klasik radyografinin yetersiz kaldığı bu maskelenmiş tabloda, neonatolog tarafından uygulanan intestinal ve batin ultrasonografisi, tanıda altın standart olan cerrahi eksplorasyona giden yolu açan en kritik basamak olmuştur.

**Anahtar kelimeler:** abdominal ultrasonografi, plastron, pnömoperitoneum, prematürite, spontan intestinal perforasyon.

### E-POSTER-035

## GEBELİKTE HİPERTRİGLİSERİDEMİYE BAĞLI AKUT PANKREATİT NEDENİYLE PRENATAL PLAZMAFEREZ UYGULANAN ANNEDEN DOĞAN YENİDOĞANIN KLİNİK İZLEMİ: OLGU SUNUMU

Şeyma Bütün Türk, Zeynep Şeyhanlı, Oğuzhan Şenses, Zeynep Türkmen, Şevki Çelen, Aşegül Zenciroğlu

Ankara Etilik Şehir Hastanesi

**Amaç:** Gebelikte hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit nadir görülmele birlikte maternal ve perinatal açıdan ciddi riskler taşımaktadır. Bu olgu sunumunda, gebeliğin ileri haftalarında şiddetli hipertigliseridemiye bağlı akut pankreatit gelişen ve prenatal dönemde terapötik plazmaferез uygulanan bir anneden doğan yenidoğanın klinik izlemi sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Otuz iki yaşında, gravida 4 parite 1 olan gebe, üçüncü trimesterde epigastrik ağrı ve bulantı şikâyetleri ile başvurmuş; serum trigliserid düzeyinin >2000 mg/dL olması ve pankreatik enzim yüksekliği ile hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit tanısı almıştır. Multidisipliner yaklaşımla izlenen hastaya düşük yağ içerikli diyet, insülin-dekstroz infüzyonu ve lipid düşürücü tedavilere ek olarak prenatal dönemde iki kez terapötik plazmaferез uygulanmıştır. Devam eden maternal metabolik instabilite nedeniyle gebeliğin 34. haftasında sezaryen ile 2270 g kız bebek doğurtulmuştur. Ağır maternal hastalık öyküsü, intrauterin plazmaferез maruziyeti ve prematürite nedeniyle yenidoğan

yoğun bakım ünitesine alınan hastada kısa süreli non-invaziv solunum desteği dışında solunumsal, metabolik, enfeksiyöz veya kardiyak komplikasyon saptanmamıştır. Seri biyokimyasal değerlendirmelerde serum lipid profili ve diğer laboratuvar parametreleri normal sınırlarda izlenmiş, hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Sunulan olguda, şiddetli hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit nedeniyle prenatal dönemde terapötik plazmaferез uygulanan ve intrauterin süreçte ciddi maternal metabolik stres ile karşılaşan fetüste, doğum sonrası belirgin neonatal morbidite saptanmamıştır. Bu durum, etkin maternal stabilizasyon, yakın fetal izlem ve planlı perinatal yönetimin yüksek riskli gebeliklerde neonatal sonuçları olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu olgu, intrauterin dönemde yoğun maternal tedavilere maruz kalan fetüslerde bile uygun multidisipliner yaklaşım ile neonatal morbiditenin sınırlı olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelikte hipertrigliseridemi, akut pankreatit, plazmaferез, yenidoğan

### E-POSTER-036

## ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLAN ANNENİN BEBEĞİNDE YENİDOĞAN APANDİSİTİ, BİR OLGU RAPORU

Anıl Sabahoğlu<sup>2</sup>, Selçuk Gürel<sup>1</sup>, Deniz Yaprak<sup>1</sup>, Belma Saygılı Karagö<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği; <sup>2</sup>SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

**Giriş:** Yenidoğan apandisit, tıp literatüründe nadir rastlanan ancak tanı konulduğunda son derece yüksek morbidite ve mortalite oranlarıyla seyreden bir klinik antitedir. Yenidoğanın anatomik özellikleri ve özgül olmayan klinik belirtileri nedeniyle sıklıkla atlanmakta veya gecikmiş tanı ile perforasyon aşamasında karşımıza çıkmaktadır. Yenidoğan popülasyonunda apandisit son derece nadirdir. Görülme sıklığı %0,04 ila %0,2 olarak bildirilmektedir [1,2]. Bu olgu raporumuzda, sepsis ve nekrotizan enterokolit(NEK) ön tanıları ile eksploratif laparotomi yapılan histopatoloji raporunda akut apandisit saptanan yenidoğan bir bebeği incelemiş bulunmaktayız.

**Olgu:** 24 Yaşındaki annenin birinci gebeliğinden 34+4 hafta normal vajinal doğumla 2666 gr Apgar skoru 7-9 ile doğan erkek bebek yenidoğanın geçici taşıpnesi ön tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmeye başlanmıştır. Yatışının 5. gününde abdominal distansiyon, hassasiyet, enteral beslenme intoleransı belirtileri ateş ve gaitada makroskopik kan görülmesi nedeniyle NEK şüphesiyle takip edildi. Ayakta direkt batin grafisinde genişlemiş barsak ansları mevcuttu. Abdomen USG normal olarak raporlandı patoloji saptanmadı. Abdominal distansiyonu ve batin muayenesinde defans devam ettiği için ardışık günlerde bakılan direkt batin röntgeninde pnömoperitoneum görüldü. Çocuk Cerrahisine danışılan hasta akut batin tablosuyla perforasyon şüphesiyle eksploratif laparotomik operasyona alındı. Hastanın yatışının 7. gününde yapılan laparotomik batin ameliyatında bağırsakta appendiks inflame görüldü ve appendektomi yapıldı. Appendiks patolojisi sonucu; "Geniş alanlarda epitelde nekroz ve tüm duvar katlarında süperatif inflamasyon izlenen appendektomi materyali, peritonit bulguları." şeklinde raporlandı

**Sonuç:** Neonatal apandisit olgularında, benzer şekilde ortaya çıkan, atipik belirtiler nedeniyle klinik tanı zordur (1). Yenidoğanda akut karın yapan nedenler arasında daha az sıklıkta görülmesi nedeniyle yanlış tanı ve tedaviye yol açabilir. Yenidoğan apandisit genellikle beslenme intoleransı, huzursuzluk, abdominal distansiyon, ateş, yüksek Crp değerleri ile kendini gösterir(2). Kusma, hematokezya ve yüksek beyaz kan hücreleri sayısı da mümkündür(3). En çok kabul gören teorilerden biri, neonatal apandisit çekum ve apandisit sınırlı bir NEK tipi olduğudur (4). Nekrotizan enterokilt vakalarının %90'ının

prematüre bebeklerde görülmesi ve neonatal apandisit vakalarının da %50'den fazlasının prematüre popülasyonunda rapor edilmesi bu bağı güçlendirmektedir(3). Yenidoğan apandisitiyle ilgili en yeni literatür çoğunlukla izole vakaları rapor etmekte olup daha büyük çalışmalar nadirdir.

**Anahtar kelimeler:** Neonatal apandisit, Yenidoğan, Yenidoğan Cerrahisi, NEK

#### Ayakta Direkt Batın Grafisi



#### E-POSTER-037

### NADİR BİR VAKA: KONJENİTAL BRUSELLOZ

**Gökçen Meral, Buse Önen Ocak, Gülmelek Duranoğlu, Gülsüm Kadioğlu Şimşek**

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

**Giriş:** Bruselloz, esas olarak zoonotik bir enfeksiyon olup enfekte hayvanlarla temas veya pastörize edilmemiş hayvansal ürünlerin tüketimi yoluyla insanlara bulaşır. Nadir de olsa insandan insana bulaş bildirilmiştir. Yenidoğan döneminde bruselloz seyrek görülmekle birlikte enfekte anneden fetüse transplasental geçiş, doğum sırasında kan ve vücut sıvıları ile temas ya da emzirme yoluyla bulaş mümkündür. Klinik bulgular genellikle non-spesifik olup sepsis tablosu ile prezente olur[1].

**Olgu:** Yirmi altı yaşındaki annenin IVF gebeliğinden, 24+1 gebelik haftasında durdurulamayan preterm eylem nedeniyle 730 g doğum ağırlığında APGAR 5/6 olarak erkek bebek dünyaya geldi. Doğum salonunda spontan solunumu olmaması nedeniyle entübe edilerek üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve respiratuvar distres sendromu nedeniyle sürfaktan uygulandı. Anne öyküsünde gebeliğin 19. haftasında kan kültüründe *Brucella melitensis* üremesi saptandığı ve rifampisin ile trimetoprim-sülfametoksazol tedavisi aldığı öğrenildi. Bu nedenle hasta konjenital bruselloz açısından değerlendirildi ve maternal tedavi tamamlanmaya kadar anne sütü verilmemesi planlandı. Postnatal 4. günde klinik nöbet gelişmesi üzerine yapılan incelemede BOS protein düzeyi 200 mg/dL olarak saptandı ve *Brucella* aglütinasyon testi düşük titrede pozitif bulundu. Konjenital bruselloz dışlanamayarak trimetoprim-sülfametoksazol ve rifampisin tedavisi başlandı. Klinik durumun kötüleşmesi, anüri geliş-

mi ve sepsis tablosunun derinleşmesi üzerine tedavi vankomisin, sefotaksim ve meropenem ile genişletildi; flukonazol profilaksisi eklendi. Enfektif endokardit ve santral sinir sistemi tutulumu açısından yapılan değerlendirmelerde ekokardiyografi ve BOS incelemesinde özgül tutulum saptanmadı. Tüm tedavilere rağmen ağır sepsis ve çoklu organ yetmezliği gelişen hasta, postnatal 21. günde uygulanan kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt veremeyerek eksitus oldu.

**Sonuç:** Yenidoğan brusellozu genellikle sepsis, solunum sıkıntısı ve hematolojik bozukluklar gibi non-spesifik bulgularla seyretmekte olup tanı gecikebilmektedir. Özellikle prematüre ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde eşlik eden morbiditeler klinik seyri ağırlaştırmaktadır. Literatürde yenidoğanlarda en sık önerilen tedavi rifampisin ve trimetoprim-sülfametoksazol kombinasyonudur; ancak uygun tedaviye rağmen mortalite yüksek olabilmektedir[3]. Bu olgu, endemik bölgelerde maternal bruselloz öyküsü bulunan gebeliklerde dikkatli izlem gerekliliğini ve yenidoğan sepsisinin ayırıcı tanısında brusellozun mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle aşırı prematüre bebeklerde konjenital bruselloz ağır ve fatal seyredebilir.

#### Kaynaklar

1. Tuon FF, Gondolfo RB, Cerchiari N. Human-to-human transmission of Brucella—a systematic review. Trop Med Int Health,2017;22:539–546.
2. Alsaif M, Dabelah K, Girm H, Featherstone R, Robinson JL. Congenital Brucellosis: A Systematic Review of the Literature. Vector Borne Zoonotic Dis.2018 Aug;18(8):393-403.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Konjenital bruselloz

#### E-POSTER-038

### AŞIRI PRETERM BEŞ OLGUDA POSTNATAL CMV ENFEKSİYONU: KLİNİK PREZENTASYON VE YÖNETİMİ

**Serap Karaman<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Eyyüp Akyürek<sup>1</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>1</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Postnatal sitomegalovirüs (pCMV) enfeksiyonu, aşırı preterm bebeklerde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen önemli bir klinik tablodur. Klinik spektrum asemptomatik seyirden sepsis benzeri tablo ve çoklu organ yetmezliğine kadar uzanır. Bu çalışmada, pCMV tanısı alan beş preterm olgunun klinik özellikleri, tanı süreci ve tedavi yaklaşımları vaka serisi olarak sunulmuştur.

**Olgu:** 27–29 gebelik haftalarında doğan ve postnatal 32–70. günler arasında pCMV tanısı alan beş preterm bebek değerlendirildi. Klinik şüphe varlığında CMV serolojisi (IgM, IgG) bakıldı; seropozitif olgularda kanda veya idrarda CMV DNA polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile tanı doğrulandı. Tüm olgularda enfeksiyon öncesi dönemde (7-10 gün) lökosit filtresi kullanılarak yapılan çoklu eritrosit süpsansiyonu (ES) transfüzyon öyküsü mevcut olup, dört olgu anne sütü ile beslenmekteydi. En sık gözlenen klinik sepsis benzeri tablo, hepatit, kolestaz ve trombositopeni idi. Bir olguda pnömoni, iki olguda nekrotizan enterokolit benzeri klinik saptandı. Hayatı tehdit eden bulguları olan dört olguya intravenöz gansiklovir tedavisi başlanırken, bir olgu oral valgansiklovir tedavisi ile taburcu edildi. İki olguda klinik ve laboratuvar düzelmeye sağlandı, bir olgu dirençli sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi; bir olgunun tedavisi devam etmektedir.

**Sonuç:** Bu vaka serisi, aşırı preterm bebeklerde pCMV enfeksiyonunun geniş klinik spektrumunu ve tanılabilirliğini ortaya koymaktadır. Açıklanamayan sepsis, kolestaz ve trombositopeni varlığında pCMV ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi ve seçilmiş olgularda antiviral tedavi başlanmalıdır. Ayrıca, kan transfüzyonu ilişkili CMV enfeksiyonunun önlenmesi açısından aşırı preterm bebeklerde CMV seronegatif donörden sağlanan ES transfüzyonunun yapılması da düşünülebilir.

**Anahtar kelimeler:** Gansiklovir, Postnatal Sitomegalovirüs, Prematürite, Yenidoğan.

## E-POSTER-039

YENİDOĞANDA TEKRARLAYAN KAN ALIMINA BAĞLI  
BRAKİAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASICeren Çıralı<sup>1</sup>, Tülay Öztürk Atasoy<sup>2</sup>, Osman Tuncer<sup>3</sup>, Demet Terek<sup>1</sup>, Özge Altun<sup>1</sup><sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, <sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Brakial arter psödoanevrizması, süt çocukluğu döneminde genellikle iyatrojenik travma sonrası gelişen nadir bir vasküler komplikasyondur. Yenidoğanlarda son derece seyrek görülmekte olup, tanı ve yönetimde distal perfüzyonun korunması uzun dönem morbiditenin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

**Olgu:** Otuz dokuz yaşında, hipotiroidisi olan annenin dördüncü gebeliğinden miadında, 2800 g ağırlığında sezaryen ile doğan erkek bebek poliklinik izlemine alındı. İzlemede tiroid uyarıcı hormon yüksekliği saptanması üzerine tiroid fonksiyon testleri amacıyla tekrarlayan kan alımları yapıldı. Son kan alımından yaklaşık üç hafta sonra sol dirsek iç yüzünde annesi tarafından fark edilen şişlik nedeniyle çocuk acil servise başvuruldu. Fizik muayenede sol antekubital bölgede yaklaşık 2x2 cm boyutlarında sert kitle saptandı. Yüzeysel doku ultrasonografisinde brakial arter distalinden kaynaklanan, yaklaşık 2x1,5x1,8 cm boyutlarında psödoanevrizma ile uyumlu görünüm izlendi. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, biyokimya ve koagülasyon parametreleri normal sınırlardaydı. Girişimsel radyoloji değerlendirmesinde lezyonun geniş boyunlu ve büyük olması nedeniyle girişimsel tedavi uygun görülmedi. Kalp ve Damar Cerrahisi tarafından distal perfüzyonun korunmuş olması nedeniyle yakın klinik ve ultrasonografik izlem önerildi. İzlem süresince kitle boyutunda artış izlenmedi ve dördüncü gündeki kontrol ultrasonografisinde psödoanevrizmanın stabil seyrettiği saptandı. Klinik durumu stabil olan hasta, aileye acil durumlar konusunda bilgilendirme yapılarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde antekubital bölgede girişim sonrası gelişen kitlelerde brakial arter psödoanevrizması ayrıncı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Literatürde çoğunlukla cerrahi tedavi vurgulanırsa da, distal perfüzyonu korunmuş ve klinik olarak stabil olgularda konservatif izlem başarılı bir yönetim seçeneği olabilir. Multidisipliner değerlendirme eşliğinde aile ile kurulan etkin iletişim, cerrahi risklerin ve ailenin tercihlerinin dikkate alındığı paylaşımlı bir tedavi planı oluşturulmasına olanak sağlamaktadır. Bu süreçte yakın klinik ve ultrasonografik takip, konservatif yaklaşımın güvenle sürdürülmesine katkı sağlar.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Brakial Arter, Psödoanevrizma, Konservatif İzlem

## E-POSTER-040

AĞIR KRANİOVERTEBRAL MALFORMASYONUN  
NADİR BİR FORMU: İNİENSEFALİ VE ENSEFALOSEL

Gizem Gider Yaman, Nurten Kahraman Akyel, Özge Serçe Pehlevan, Ayla Günlemez, Özlem Bozkurt Kalyoncu

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** İniensefali; oksipital kemiğin ve servikal-torakal vertebra- ların raşizisi, başın retrofleksiyonu ile seyreden nöral tüp defektidir (1). İnsidansı 1/1000-1/100.000 dir ve kızlarda daha sıktır (2). İzole, ensefalosel ile, spina bifida ile, hem ensefalosel hem de spina bifida ile birlikte olmak üzere 4 tipi vardır (3). Ayrıca anensefali, meningo- miyelosel, hidrosefali, Dandy-Walker malformasyonu, holoprosen- sefali, omfalosel, gastrointestinal atrezi, konjenital diyafram hernisi,

pulmoner hipoplazi, renal anomaliler, kalp defektleri, çarpık ayak, tek umbilikal arter, yarı damak-dudak gibi anomalilerle birlikte görülebilir (4). Bu olgular genellikle doğumdan hemen sonra kaybedilir. Ancak literatürde; eşlik eden ciddi anomalileri olmayan ve daha hafif klinik spektruma sahip çok az sayıdaki olguda uzun dönem sağ kalım bildirilmiştir (5).

**Olgu:** 35 yaşındaki annenin G7P5Y3A2 gebeliğinden, 36<sup>2/7</sup> hafta, 2175 gram, kız olarak doğan olgunun prenatal takibinde polihidro- amniyoz ve serebral-serebellar dokuları içeren oksipital ensefalosel ve iniensefali saptanmıştı. Aileye terminasyon önerilmiş; ancak aile bu öneriyi kabul etmemişti. Anne rutin prenatal tarama testlerini yaptırmamıştı. Annede ileri maternal yaş, gestasyonel diyabetes mellitus, maternal anemi, morbid obezite ve kronik hipertansiyon mevcuttu. Gebelik süresince folik asit, vitamin b12, D vitamini, demir takviyesi ile metildopa, asetilsalisilik asit kullanımı mevcuttu. Anne ve baba ara- sında birinci derece kuzen evliliği vardı.

NST’de kontraksiyonları ve gebeliğinde ek risk faktörleri olması nedeniyle anne acil sezaryen ile doğurtuldu. Bebek doğduğunda ağla- madı, siyanotik ve hipotonikti, spontan solunumu yoktu. APGAR skoru 1. ve 5. dakikada 2 idi. KTA < 100/dk olması üzerine PBV uygulandı ancak yanıt alınamadı. Video laringoskopi ile entübasyon işleminde endotrakeal tüp ilerletilemedi. Subglottik düzeyde darlıktan şüphelenildi ve ilgili cerrahi branşlarla yatak başı değerlendirildi, anatomik yapının uygunsuzluğu nedeniyle trakeostomi açılmadı. Laringeal maskeyle yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona rağmen yanıt alınmayan hasta 1. saatinde exitus kabul edildi.

FM’de oksipital bölgede yaklaşık 7x12 cm çapında ensefalosel saptandı. Baş belirgin retrofleksiyonda olup boyun kısa ve kalındı. Mikrosefali, düşük alın saç çizgisi, düşük yerleşimli kulaklar, hipertelo- rizm, makroglossi, kaba yüz görünümü ve alt ekstremitede makaslama pozisyonu mevcuttu.

**SONUÇ** Prekonsepsiyonel ve erken gebelik döneminde folik asit takviyesi iniensefali gelişimini önlemede kritik rol oynamaktadır (6). Olgumuzda folik asit kullanımı mevcut olsa da risk faktörü olarak bil- dirilen maternal diyabet ve morbid obezite annedeki bilinen ana risk faktörlerini oluşturmaktaydı. Bu tür olgularda obezite ve diyabet gibi risk faktörlerinin kontrol edilmesi NTD insidansını düşürebilir. Aile öy- küsü olanlarda sonraki gebeliklerinde NTD tekrarlama riski %5 oldu- ğundan mutlaka aileye genetik danışmanlık verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** İniensefali, ensefalosel, nöral tüp defekti

## Yüz görünümü



## Posterior görünüm



## E-POSTER-041

## HİPOFOSFATAZYA VE YARIK DUDAK-DAMAK SAPTANAN YENİDOĞAN OLGUSU

Ayşegül Yıldırım<sup>1</sup>, Kısmet Çıkrı<sup>2</sup>, Hüseyin Demirbilek<sup>3</sup>, İrem İyigün<sup>1</sup>, H.Tolga Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Ankara, <sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Hipofosfatazya (HPP); perinatal, infantil, çocukluk (juvenil), erişkin ve odontohipofosfatazya formları olarak sınıflandırılır. İnfantil form genellikle yaşamın ilk 6 ayında raşitizm benzeri bulgular, hiperkalsemi, hipotoni, solunum yetmezliği ve nöbetlerle seyrederken; geç başlangıçlı (late-onset) formlar daha hafif klinik bulgularla ortaya çıkabilir (3). Tanıda düşük serum ALP düzeyi temel biyokimyasal kriterdir. Bunun yanında plazma piridoksal-5-fosfat (PLP) ve idrar fosfoetanolamin (PEA) düzeylerinin yüksekliği destekleyicidir. Kesin tanı ALPL gen analizi ile konur (1,4).

Bu yazıda, yenidoğan döneminde saptanan düşük ALP düzeyi üzerine yapılan ileri incelemeler sonucunda hipofosfatazya tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Antenatal 20. haftada yarık damak-dudak saptanan, 38 hafta 5 gün ve 3260 g doğum ağırlığında erkek bebek doğum sonrası izleme alındı. Fizik muayenede komplet yarık damak-dudak dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde serum ALP düzeyi yaşa göre belirgin düşük (37-54 IU/L) olarak ölçüldü; kalsiyum ve fosfor düzeyleri normal sınırlarda iken idrar kalsiyum/kreatinin oranı yüksek bulundu. Eşlik edebilecek orta hat defektleri ve diğer yapısal anomaliler açısından gerçekleştirilen kardiyak ve radyolojik değerlendirmelerde ek patolojik bulgu saptanmadı. Kromozom analizi ve kromozomal mikrodizin incelemesi olağan sonuçlandı. Yaşa göre düşük ALP düzeyi üzerine yapılan ileri biyokimyasal incelemelerde plazma pridoksal-5-fosfat (PLP) ve idrar fosfoetanolamin (PEA) düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Moleküler genetik analizde ALPL geninde heterozigot c.1283G>A (p.R428Q, rs1644741201)

varyantı tespit edildi. Yarık damak-dudak ile ALPL gen varyantları arasında literatürde tanımlanmış bir ilişki bulunmaması, mevcut kraniyofasiyal anomalinin eşlik eden ancak bağımsız bir bulgu olabileceğini düşündürdü.

**Sonuç:** ALPL geninde saptanan c.1283G>A (p.R428Q, rs1644741201) varyantının heterozigot formu; çocukluk, odonto ve prenatal benign HPP fenotipleri ile patojenik ilişki göstermektedir; ancak bu varyantın fenotip şiddeti ile ilişkisine dair veriler sınırlıdır. Olgumuzda ağır infantil HPP'ye özgü nörolojik veya solunumsal bulguların ve belirgin kemik mineralizasyon bozukluğunun bulunmaması, varyantın rezidüel enzim aktivitesi ile uyumlu daha hafif bir klinik seyir gösterebileceğini düşündürmektedir. Yenidoğan döneminde yaşa göre düşük ALP düzeyinin; kalsiyum-fosfor dengesi, idrar kalsiyum atılımı, PLP ve PEA gibi tamamlayıcı biyokimyasal belirteçlerle birlikte sistematik olarak değerlendirilmesi, HPP tanısına yönlendiren kritik bir yaklaşım sunmaktadır. Olgumuz, belirgin klinik bulgular olmaksızın biyokimyasal anormalliklerin değerlendirilmesi ile tanı alan daha hafif HPP formlarına dikkat çekmektedir. Erken tanı, özellikle ilerleyen dönemlerde gelişebilecek kemik komplikasyonlarının önlenmesi ve uygun izlem açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, ALP, hipofosfatazya, yarık dudak-damak

## E-POSTER-042

## TREACHER COLLİNS SENDROMU NADİR BİR OLGU

Yunus Emre Bakkal, Özlem Bağdaş

Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Treacher Collins sendromu (Franceschetti sendromu), kraniyofasiyal anomalilerle seyreden nadir bir genetik hastalıktır ve yaklaşık 1/50.000 sıklıkta görülür. Otozomal dominant kalıtım gösterebilmekle birlikte de novo mutasyonlar sonucu da ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, fenotipik bulguları Treacher Collins sendromu ile uyumlu olan bir yenidoğan değerlendirildi.

Yirmi dokuz yaşındaki annenin G2Y2 gebeliğinden, 40 haftada ve 3380 gram olarak normal spontan vajinal yol ile doğan kız bebek; uykuya meyil ve beslenme yetersizliği nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede burun kökü basıklığı, dış kulak agenezisi, hipertelorizm, mandibular hipoplazi ve yüksek damak ile uyumlu majör kraniyofasiyal anomaliler saptandı. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Ekokardiyografi, abdominal ultrasonografi ve transfontanel ultrasonografide ek anomali izlenmedi. Kulak burun boğaz ve göz hastalıkları değerlendirmelerinde işitme yolu atrezisi dışında acil müdahale gerektiren patoloji saptanmadı. Sağ gözde Mittendorf noktası veya katarakt açısından izlem planlandı. Genetik doğrulama amacıyla TCOF1, POLR1C, POLR1D ve POLR1B genlerini içeren panel gönderildi.

Bu olgu, yenidoğan döneminde belirgin fasiyal bulguların dikkatli değerlendirilmesinin erken tanı ve uygun multidisipliner izlem açısından kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Treacher Collins Sendromu, nadir görülen, kraniyofasiyal anomali, genetik mutasyon, sendromik yüz

Treacher collins



## E-POSTER-043

### YENİDOĞANDA ATİPİK DÖKÜNTÜNÜN NADİR BİR NEDENİ: İZOLE KUTANÖZ LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ

**Nurten Kahraman Akyel<sup>1</sup>, Gizem Gider Yaman<sup>1</sup>, Özge Serçe Pehlevan<sup>1</sup>, Ayla Günlemez<sup>1</sup>, Özlem Bozkurt Kalyoncu<sup>1</sup>, Uğur Demirsoy<sup>2</sup>, Evren Ödyakmaz Demirsoy<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), yenidoğan döneminde izole kemik lezyonlarından sistemik tutulumlara kadar değişen farklı klinik prezentasyonlar ile seyreden hastalık grubudur. MAPK (Mitogen-Activated Protein Kinase) sinyal yolunun özellikle BRAF-V600E aktive edici mutasyonlarıyla ilişkili inflamatuvar bir neoplazidir (1,2). Kemik, deri, karaciğer, dalak, hematopoetik sistem, akciğer, lenf nodları ve hipofiz dışı santral sinir sistemi gibi vücudun farklı yerlerini tutabilir. Cilt diğer yaşlardan farklı olarak yenidoğanda en çok tutulan yerdir ve genellikle multisistemik hastalığın göstergesidir. Hastalığın izole kutanöz formu ise tüm olguların yalnızca %2'sini oluşturmaktadır. En sık yaygın döküntü ile prezente olan 'konjenital self-healing retikülohistiyositoz' hastalığın nadir görülen benign bir varyantıdır. İlerleyen dönemde multisistemik LHH geliştirme riski düşük de olsa mevcut olduğundan olgularda uzun dönem izlem önerilmektedir (3,4). Kesin tanı her zaman histolojik ve immünofenotipik incelemelere dayanır. Burada başta su çiçeği döküntüsünden ayırt edilemeyen izole kutanöz bulgular ile seyreden yenidoğan sunulmaktadır.

**Olgu:** 29 yaşındaki anneden 3810gr 38+4 GH'da apgar 8/9 olarak C/S ile dış merkezde doğan kız bebek solunum sıkıntısı ve doğumdan itibaren mevcut olan atipik yaygın döküntü açısından tetkik edilmek üzere tarafımıza sevk edildi (Resim-1,2). Döküntü 0.5 cm çapında, ciltten kabarıklık bazılarında kurutlanma eğiliminde ortası hiperpigmente ağrısız lezyonlar şeklinde idi. Palmoplantar ve saçlı derisi dahil tüm vücutta yaygın ve dağınık yerleşimli olan lezyonlar mukozal bölgeyi etkilememişti. Hastanın sistemik muayenesinde ek anormal bulgu yoktu.

Dermatoloji bölümünün değerlendirilmesinde LHH, self-healing histiyositoz viral erüpsiyon olabileceği düşünüldü ve deri biyopsisi yapıldı. Rutin tetkikleri normal sınırlarda, TORCH paneli negatif olarak sonuçlandı. Periferik yaymada patoloji saptanmadı. VZV enfeksiyonu ekarte edilemediği için hastaya 7 gün intravenöz asiklovir tedavisi uygulandı. Takibinde patoloji sonucu LHH olarak raporlandı. 13. Gününde taburcu edilirken döküntüleri regrese olmaya başlayan hasta pediatrik onkoloji polikliniğinde izlemi devam etti. Kranial MR, batın ultrasonografi ve tüm vücut grafilerinde patolojik bulgu saptanmadı. Değerlendirme sonucunda sistemik tutulum saptanmayınca olgunun self-healing histiyositoz olduğuna karar verildi ve hasta izleme alındı.

**Tartışma:** Yenidoğanda soliter veya yaygın atipik döküntü izlendiğinde akla LHH tanısı gelmelidir. Tanı kesinleştikten sonra tamamen farklı tedaviler gerektiren ve çok farklı prognozlara yol açan 'lokalize form' mu yoksa 'dissemine multisistemik hastalık' mı olduğunun araştırılması kritiktir. Sistemik tutulumun olmadığı konjenital self-healing LHH'de tedavi genellikle gerekli olmasa da kronik reaktivasyonlarda seyrebildiği ve ciltte sınırlı görülen lezyonların zamanla riskli organ tutulumuna ilerleme potansiyeli olduğu için bu olgular yakından izlenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Langerhans Hücreli Histiyositoz, Yenidoğanda Döküntü



Resim 1



Resim 2.

## E-POSTER-044

## ALOBAR HOLOPROZENSEFALİ VE ERKEN DÖNEMDE PANHİPOPİTUARİZM SAPTANAN OLGUNUN YÖNETİMİ

Serap Karaman<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Murat Başaranoglu<sup>1</sup>, Eyyüp Akyürek<sup>1</sup>, Simge Eren<sup>3</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>3</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji

**Özet:** Alobar Holoprozensefali (HPE), beyin gelişimindeki en şiddetli malformasyonlardan biridir ve sıklıkla kraniyofasiyal anomalilerle birlikte görülür. Orta hat defekti nedeniyle endokrin disfonksiyonlar ve panhipopituitarizm (PHP), bu hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Bu olguda, alobar HPE ve PHP birlikteliğinin erken tanısının ve multidisipliner yönetiminin önemini vurgulamaktadır.

**Olgu Sunumu:** Yirmi üç yaşındaki annenin G2P1A1Y1 gebeliğinden miadında 3400 g olarak doğan erkek bebek prenatal takiplerinde saptanan HPA tanısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde makrosefali (baş çevresi >90 p), trigonosefali (metopik sütür kapalı) sendromik yüz görünümü mevcuttu. Postnatal transfontanel ultrasonografi ve Beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme tetkiki ile alobar HPA tanısı doğrulandı. Hastaya hidrocefali nedeniyle ventriküloperitoneal (VP) şant takıldı. Postoperatif 5. günde hipernatremi gelişen hastada (serum sodyumu 158 mEq/L); serum osmolalitesi 335 mOsm/kg olarak, böbrek fonksiyon testleri normal, idrar sodyumu 28 mEq/L, idrar dansitesi 1.010 ve 24 saatlik idrar çıkışı 2.9 cc/kg/saat idi. Bu bulgular doğrultusunda parsiyel santral diabetes insipidus (DI) düşünüldü ve desmopressin tedavisi başlandı. Klinik ve biyokimyasal yanıtı göre doz titrasyonu yapıldı. Endokrin incelemede serum kortizol düzeyi 0.9 µg/dL, ACTH 25 pg/mL olarak saptanırken TSH: 0.19 µU/mL, sT4:1.13 mg/dl saptandı. Bir hafta sonra TFT ve GH düzeyinin kontrolü planlandı. Gonadotropinler normaldi. Santral adrenal yetmezlik ön tanısı ile hidrokortizon tedavisi başlandı. Hipofiz MR çekildi sonuç bekleniyor. Karyotip tetkiki ve whole exom analizi gönderildi sonuç bekleniyor. Hasta halen yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmektedir.

**Tartışma:** HPE orta hat defekti olup bu hastaların hipotalamohipofizer aks disfonksiyonu nedeniyle olan endokrin disfonksiyonu açısından yakın takip ve tetkik edilmesi gerekmektedir. Özellikle santral adrenal yetmezlik açısından erken tanı ve tedavi hayati önem arz etmektedir. Bu nedenle, alobar HPE tanısı konan her hastada kapsamlı bir endokrinolojik değerlendirme yapılması ve takibi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar kelimeler: Alobar holoprozensefali, Diyabetes İnsipitus, Panhipopituitarizm

## Holoprosensefali resim



## E-POSTER-045

## BAĞIRSAK PERFORASYONU VARLIĞINDA KAN DEĞİŞİMİ: HANGİ ACİL DURUM ÖNCELİKLİDİR?

Serap Karaman<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Murat Başaranoglu<sup>1</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Burhan Beger<sup>3</sup>, Eyyüp Yürektürk<sup>1</sup>, Merve Kurtbeyoğlu Çakı<sup>2</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>

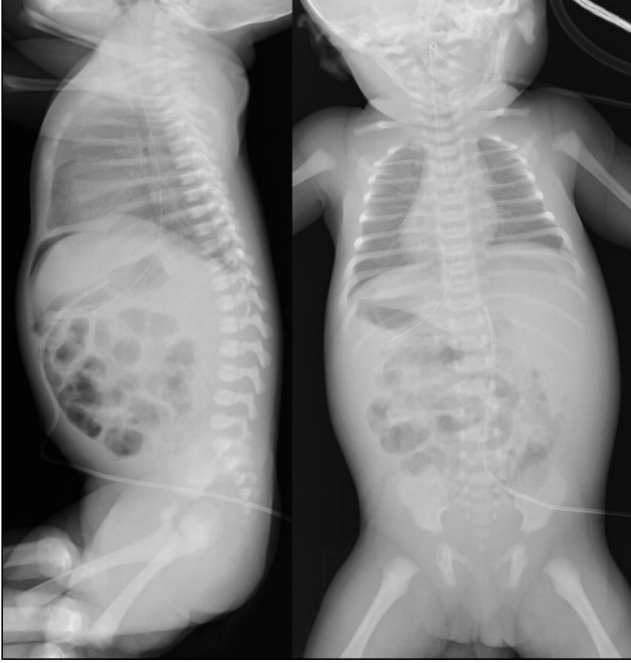
<sup>1</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Neonatoloji, <sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatri, <sup>3</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Çocuk Cerrahisi

**Giriş:** Neonatal hiperbilirubinemi yenidoğan döneminde en sık rastlanan klinik sorunlardan biri olup tedavi edilmediğinde kalıcı nörolojik hasarla sonuçlanabilmektedir. Akut bilirubin ensefalopatisi ile eş zamanlı saptanan spontan intestinal perforasyon varlığında kliniğin önceliğinin belirlenmesi, multidisipliner yaklaşım gerektiren son derece zorlu bir karar sürecidir. Bu olguda intestinal perforasyon saptanmasına rağmen akut bilirubin ensefalopatisi nedeniyle operasyon hazırlıklarının tamamlanma sürecinde, exchange transfüzyon uygulanan term bir yenidoğan sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Yirmi beş yaşındaki annenin düzensiz takipli gebelik sonrası, birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak 38 GH'da 3030 g sezeryan ile doğan bebek postnatal 16. saatinde indirekt hiperbilirubinemi (TBil: 12 mg/dl) olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Cilt ve skleralarda yoğun sarı görünümü olan bebekte tiz sesli ağlama, emme gücünde azalma, uykuya eğilim ve aktivitede belirgin azalma, batında distansiyon, hassasiyet, hiperemi saptandı. Yaşamın ilk gününde hızlı yükselen hiperbilirubinemiye yönelik tetkiklerinde, direkt coombs testi pozitif ABO ve Rh kan uyumsuzluğu birlikteliği görüldü. Akut bilirubin ensefalopatisi tanısı ile bebeğe çift volümlü total exchange transfüzyon planlandı. Çekilen ayakta direkt grafi ve sol lateral dekübitus grafide batında serbest hava olması üzerine çocuk cerrahi departmanına konsülte edildi (Resim 1). Oral alımı kesilen hastaya total parenteral nutrisyon başlandı. Operasyon hazırlığı yapıldı. Bu süreçte göbek kateteri intraabdominal basınç artışı ve batında hassasiyet olması nedeniyle güçlükle takılarak, exchange transfüzyon yapıldı. Exchange transfüzyon sonrası hemaodinamik açıdan stabil olan hasta çocuk cerrahi departmanı tarafından opere edildi. Operasyonda çekal bölgede 0,3 cm'lik perforasyon izlenmiş; nekrotizan enterokolit veya distal barsak patolojisine rastlanmamıştır. İleostomi açılan bebek takibinde ek komplikasyon gözlenmemesi, tam enteral beslenebilmesi sonucu postnatal 15. gününde şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olgu, eş zamanlı olarak yaşamı tehdit eden iki neonatal acil durumun yönetiminde karşılaşılan zorlukları ortaya koymakta; erken tanı ve zamanında cerrahi müdahalenin morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, ileoçekal perforasyon, Exchange transfüzyon, Hiperbilirubinemi, Pnömooperitoneum



Resim 1. Batın içi serbest hava

## E-POSTER-046

### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE PERİFERİK LENFÖDEM VE SOL KALP ANOMALİLERİ İLE TANINAN TURNER SENDROMU: 45,X VE SHOX FLORESAN IN SITU HİBRİDİZASYON POZİTİF OLGU

Hüseyin Başkan<sup>1</sup>, Hasan Akduman<sup>2</sup>, Abdulkerim Kolkıran<sup>3</sup>, İsmail Bulut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik

**Giriş:** Turner sendromu kızlarda sık görülen kromozomal anomalilerden biridir. Yenidoğanda ayak sırtı lenfödemi, düşük ense saç çizgisi ve boyun anomalileri tanı için erken ipuçlarıdır. Kardiyovasküler anomaliler erken morbiditeyi belirlediğinden, klinik şüpheye hızlı genetik doğrulama ve seri kardiyak değerlendirme önemlidir.

**Olgu:** 36+1 hafta, 2420 g kız bebek doğumdan sonra kısa süreli solunum sıkıntısı ile izlendi. Muayenede ense saç çizgisinde düşüklük, hafif boyun kısalığı/yelesenme şüphesi, meme başı ayrıklığı ve bilateral ayak sırtlarında belirgin ödem (periferik lenfödem) saptandı; başlangıçta ortopedik deformite ile karışabileceği düşünülen bu bulgu Turner sendromu açısından uyarıcı kabul edildi. Ekokardiyografide biküspit aort kapak, hafif çıkan aorta dilatasyonu ve çift superior vena kava izlendi; aort koarktasyonu/arkus patolojisi açısından yakın izlem planlandı. Renal ultrasonografi normaldi; göz ve işitme taramaları normal bulundu. Periferik kandan yapılan konvensiyonel sitogenetik analizde G bantlama (GTG) tekniği ile (23 metafaz; 300–400 bant) 45,X karyotipi saptandı. SHOX/X sentromer/Y probu ile yapılan floresan in situ hibridizasyon incelemesinde 100 hücrede nuc ish(SHOXx1,DXZ1x1,DYZ1x0) sinyal paterni izlendi ve bulgular monozomi X ile uyumlu raporlandı. İzlemede ekokardiyografide isthmus hipoplazisi ile uyumlu bulgular bildirildi; aortik patoloji ve lenfödem açısından seri kontroller sürdürüldü. Tiroid fonksiyon testleri takipte normaldi.

**Sonuç:** Yenidoğanda ayak sırtı lenfödemi ve eşlik eden fenotipik ipuçları Turner sendromu için erken uyarıcı olabilir ve ortopedik deformiteyi taklit edebilir. İlk değerlendirmede koarktasyon/arkus patolojisi dışlanmış görünse bile duktal dönem sonrası bulgular belirgin-

leşebileceğinden seri ekokardiyografik izlem ve multidisipliner takip planlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Turner sendromu; yenidoğan; periferik lenfödem; biküspit aort kapak; isthmus hipoplazisi

## E-POSTER-047

### PRETERM YENİDOĞANDA NADİR BİR OLGU: KRURİS ABSESİ

Oğuzhan Şenses<sup>1</sup>, Zeynep Türkmen<sup>2</sup>, Nursel Atay Ünal<sup>3</sup>, Yiğit Aras Yiğit<sup>4</sup>, Şeyma Bütün Türk<sup>1</sup>, Burak Özkan<sup>5</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Ortopedi Kliniği, <sup>5</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

**Giriş:** Yenidoğan döneminde apse gelişimi nadir, derin yumuşak doku ve kas apseleri ise oldukça enderdir. Aps gelişen yenidoğanlarda ateş, huzursuzluk ve lokal hassasiyet gibi klinik semptomların yanı sıra lökositoz ve akut faz reaktanlarında artış gibi laboratuvar bulguları tanımlanmıştır. Apsenin lokalizasyonuna bağlı olarak doğum travması, kateterizasyon ve hemoraji gibi durumların etiolojide rol oynayabileceği; etken olarak ise en sık *Staphylococcus aureus* izole edildiği bildirilmektedir.

**Olgu:** Yirmi beş yaşındaki anneden, ikinci gebeliğinden ikinci yaşıyan olarak; preeklampsi ve transvers prezentasyon nedeniyle 31. gebelik haftasında, 1630 g ağırlığında sezaryen ile doğan kız bebek değerlendirildi. APGAR skorları 1., 5. ve 10. dakikalarda sırasıyla 6/8/8 olarak kaydedildi. Annede perinatal enfeksiyon risk faktörü saptanmadı. Prematürite ve yenidoğanın geçici takipnesi ön tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaya iki gün süreyle non-invaziv mekanik ventilasyon tedavisi uygulandı. Solunum bulgularının gerilemesi üzerine hasta oda havasında izleme alındı. Postnatal 13.günde günde sol ayakta tek bir 0,1x0,1 cm püstül lezyon belirlendi, sonraki gün ise aynı taraf baldırda şişlik ve hassasiyet gelişti. Lezyon gelişen ekstremitede invaziv girişim öyküsü yoktu. Ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları derin doku enfeksiyonu ve apse ile uyumlu bulundu. Çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsülte edilen hastadan kan kültürü ve akut faz reaktanları alındı, laboratuvar incelemesinde ılımlı lökositoz (17.000/mm<sup>3</sup>) saptandı, akut faz reaktanları normal bulundu. Ampirik geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi (vankomisin, piperasilin tazobaktam) başlandı ve multidisipliner değerlendirme sonrası cerrahi drenaj uygulandı. Hastanın kan ve doku kültürlerinde üreme saptanmadı. Antibiyotik tedavisi 21 güne tamamlandı. İzleminde fizik muayenesi doğal seyreden, annesi tarafından tam enteral beslenen hasta; düzeltilmiş 34 hafta 5 günlükken, 2064 g ağırlığında, şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma-Sonuç:** Yenidoğanlarda apse gelişimi oldukça nadir olmakla birlikte literatürde iliopsoas, karaciğer, uvula, mastit ve boyun apseleri olguları tanımlanmıştır. Aps gelişen yenidoğanlarda en sık bildirilen ilk semptomun ateş olduğu belirtilmiştir. Bizim olgumuzda ateş saptanmamış olmakla birlikte, bacak bölgesinde gelişen şişlik ve hassasiyet tanı açısından şüphe uyandırmıştır. Bu durum, semptomları sınırlı olan veya ateşi olmayan yenidoğanlarda dahi detaylı fizik muayenenin önemini vurgulamaktadır. Zamanında tanı ve tedavi edilmediği takdirde apse sepsise ilerleyebilir ve ciddi sonuçlara yol açarak kalıcı sakatlık ya da ölümlü sonuçlanabilir. Bu olgu, yenidoğanlarda çok küçük de olsa, püstül lezyonların dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini, ateş olmaksızın da apse gelişebileceğini ve erken tanı için dikkatli fizik muayene ile uygun görüntüleme yöntemlerinin kritik önem taşıdığını göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** preterm, yenidoğan, kruris apsisi

Krusis MR görüntüsü



Operasyon görüntüsü



## E-POSTER-048

## ANI KLİNİK KÖTÜLEŞME GÖSTEREN YENİDOĞANDA CRASHİNG INFANT PROTOKOLÜNÜN TANISAL DEĞERİ: BİR OLGU SUNUMU

Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>2</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>Istanbul Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Yenidoğan yoğun bakım pratiğinde ani klinik kötüleşme gösteren bebekler, hızlı ve sistematik bir değerlendirme gerektiren yüksek riskli hasta grubunu oluşturmaktadır. “Crashing infant” olarak tanımlanan bu klinik tabloda, solunum yetmezliği, dolaşım bozukluğu ve nörolojik depresyon kısa sürede gelişebilmekte ve gecikmiş tanı mortaliteyi anlamlı ölçüde artırabilmektedir. Son yıllarda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hedefe yönelik ultrasonografi, crashing infant protokolünün ayrılmaz bir bileşeni haline gelmiştir. Bu olgu sunumunda, ani klinik kötüleşen bir yenidoğanın crashing infant protokolü kapsamında uygulanan sıralı ultrasonografinin tanısal ve yönlendirici rolü ele alınmıştır.

**Olgu:** 28 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, birinci yaşayan olarak 40 gebelik haftasında sezaryen ile 3500 gram doğdu. Mekonyum boyalı olarak doğan hastanın kord kan gazında pH 7,00 ve baz açığı -14 olarak saptandı. Yapılan fizik muayene bulguları doğrultusunda Sarnat evre II ve Thompson skoru 11 olarak değerlendirilen hastaya, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ön tanısı ile 72 saat süreyle terapötik hipotermi tedavisi uygulandı. Hipotermi tedavisinin ardından vücut ısısı saatte 0,5 °C artırılarak ısıtma süreci gerçekleştirildi. Postnatal 80. saatinde hastanın genel durumunda bozulma, ciltte kutis marmoratus görünümü ve ateş yüksekliği gelişti. Ani başlangıçlı solunum sıkıntısı, oksijen gereksiniminde artış ve hemodinamik instabilite nedeniyle hasta “crashing infant” olarak değerlendirildi. İlk aşamada yapılan akciğer ultrasonografisinde pnömotoraks, atelektazi veya ciddi parankimal hastalık lehine bulgu saptanmadı. Ardından uygulanan fonksiyonel ekokardiyografide kardiyak kontraktilitenin zayıf olduğu ve preload'un azaldığı izlendi. Nörolojik etkilenme açısından yapılan kraniyal ultrasonografide intraventriküler kanama, serebral ödem veya akut santral sinir sistemi patolojisi lehine bulgu saptanmadı. Batın ultrasonografisinde ise batın içinde yaygın serbest sıvı izlendi. Mevcut klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları birlikte değerlendirildiğinde, hastanın tablosu umbilikal venöz kateter ekstrasvazyonuna sekonder gelişen hipovolemik ve septik şok olarak yorumlandı. Umbilikal venöz kateter çekilerek periferik yerleşimli santral kateter takıldı. Ampirik olarak vankomisin, meropenem ve amfoterisin B tedavileri başlandı. Antibiyotik tedavileri vankomisin ve meropenem 14 gün, amfoterisin B 21 güne tamamlandı. Uygulanan hedefe yönelik tedavi sonrasında hastanın klinik stabilitesinde belirgin düzelme sağlandı.

**Sonuç:** Ani klinik kötüleşme gösteren yenidoğanlarda crashing infant protokolü, altta yatan patofizyolojinin hızlı ve güvenilir biçimde ortaya konmasını sağlayan güçlü bir tanısal araçtır. Bu olgu, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde crashing infant yönetiminin ayrılmaz bir parçası olarak benimsenmesi gerektiğini vurgulamakta; yenidoğan uzmanlarının bu alandaki yetkinliğinin hasta güvenliği ve sağkalım açısından kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Ani klinik kötüleşme, Crashing infant, Ultrasonografi, Yenidoğan

## E-POSTER-049

## PANSİTOPENİ İLE BAŞVURAN YENİDOĞANDA İZOVALERİK ASİDEMİ

Eyyüp Yürektürk<sup>1</sup>, Serap Karaman<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>1</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>1</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Merve Kurtbeyoğlu Çakı<sup>1</sup>, Zehra Yazı<sup>1</sup>, Ömer Yakar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD/Neonatoloji BD., <sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD

**Giriş:** İzovalerik asidemi, lösin metabolizmasında görevli izovaleril-CoA dehidrogenaz enziminin eksikliğine bağlı, nadir görülen otozomal resesif bir metabolik hastalıktır. IVD genindeki patojenik varyantlar bu enzim eksikliğine neden olur. Klinik bulgular yenidoğan döneminden itibaren kusma, beslenme güçlüğü, letarji, hipotoni ve nöbetler şeklinde ortaya çıkabilir. Metabolik krizlerde asidoz, hiperamonyemi ve nadiren pansitopeni gelişebilir. Pansitopeni, yaşamı tehdit edebilen önemli bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda, pansitopeni ile başvuran ve genetik inceleme ile izovalerik asidemi tanısı alan bir yenidoğan sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** Yirmi altı yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, miadında NSVY ile 2900 g ağırlığında erkek bebek doğdu. Prenatal ve natal öyküsü olmayan hasta, doğum sonrası dış merkezde pansitopeni saptanması üzerine yaşamının 7. gününde yenidoğan yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Daha önce NICU yatış öyküsü bulunmamaktaydı; postnatal K vitamini ve hepatit B aşısı yapılmıştı.

Kabulde lökosit  $1,87 \times 10^3/\mu\text{L}$ , hemoglobin 7,1 g/dL ve trombosit  $44.000 \times 10^3/\mu\text{L}$  olarak saptandı. Periferik yaymada normokrom makrositer eritrositler, trombositopeni ve nadir lenfosit izlendi; atipik hücre saptanmadı. Kemik iliği aspirasyonu hiposellüler olup malignite lehine bulgu izlenmedi. Biyokimya, kan gazı, laktat ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Amonyak düzeyi  $102 \mu\text{mol/L}$  olarak ölçüldü. Ferritin yüksek saptanırken viral panel negatifti. Görüntülemelerde patolojik bulgu izlenmedi.

Hgb düşüklüğü nedeniyle eritrosit süspansiyonu verildi ve profilaktik antibiyoterapi başlandı. Çocuk hematoloji değerlendirmesinde malignite dışlandı. Genetik incelemede tüm ekzon analizinde IVD geninde (NM\_002225.5) c.322C>T (p.His108Tyr) homozigot varyantı saptanarak izovalerik asidemi tanısı konuldu. Hasta taburculuk sonrası çocuk metabolizma bölümüne yönlendirildi. Taburculuk öncesi kan sayımı değerleri belirgin şekilde düzeldi (WBC:  $4,34 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hgb: 9,2 g/dL, PLT:  $244.000 \times 10^3/\mu\text{L}$ ).

**Tartışma:** İzovalerik asidemi, erken tanı ile ciddi komplikasyonların önlenildiği bir metabolik hastalıktır. Olgumuzda pansitopeni, hastalığın ilk ve baskın bulgusu olarak ortaya çıkmıştır. Literatürde izovalerik asidemiye bağlı pansitopeni gelişen olgular bildirilmiş ve bu durum mortalite ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Olgumuzda saptanan IVD genindeki c.322C>T (p.His108Tyr) homozigot varyantı tanıyı moleküler düzeyde doğrulamıştır. Yenidoğan döneminde açıklanamayan pansitopeni varlığında metabolik hastalıkların ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Pansitopeni, İzovalerik asidemi, IVD geni, metabolik hastalıklar

## E-POSTER-050

## PFIC TİP 4'TE BİLİYER ATREZİ BENZERİ YENİDOĞAN KOLESTAZI: KOMPLEKS KONJENİTAL KALP HASTALIĞI VE AT NALI BÖBREK İLE SEYREDEN OLGU

Hasan Akduman<sup>1</sup>, Yağmur Diri Asar<sup>2</sup>, Mehmet Ali Kara<sup>2</sup>, Özkan Kaya<sup>3</sup>, Melike Ataseven Kulalı<sup>4</sup>, Aslan Yılmaz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik, <sup>5</sup>Batman Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Progresif ailesel intrahepatik kolestaz (PFIC), yenidoğan/infant kolestazının monogenik nedenleri içinde önemli bir gruptur. PFIC tip 4, tight junction protein 2 (TJP2) genindeki biallelik patojenik varyantlara bağlı, otozomal resesif kalıtsal ve sıklıkla erken dönemde başlayan (çoğu olguda düşük/normal gama-glutamil transferaz [GGT] fenotipiyle) kolestazla seyreder. Biliyer atrezi (BA) zaman bağımlı yönetim gerektirdiğinden, BA'yı taklit edebilen genetik kolestazlar "tanısal tuzak" oluşturabilir. Bu olguda PFIC-4'ün BA benzeri dinamik ultrason bulguları, eşlik eden kompleks konjenital kalp hastalığı ve renal füzyon anomalisi ile tanısal sürecin zorlaşması vurgulanmaktadır.

**Olgu:** Otuz altı gebelik haftasında 2520 g doğan erkek bebekte doğum sonrası erken dönemde solunum sıkıntısı nedeniyle entübasyon gerekti. Ekokardiyografide persistan trunkus arteriozus tip I, geniş ventriküler septal defekt ve sekundum atriyal septal defekt saptandı; erken dönemde konjuge hiperbilirubinemi gelişti ve ursodeoksikolik asit (UDCA) başlandı. Yaklaşık 3. postnatal haftada yoğun bakıma devralındığında ağır klinik tablo, belirgin direkt hiperbilirubinemi ve transaminaz yüksekliği vardı; GGT yalnızca hafif yükseldi ve kalıcı/progresif artış göstermedi. Kompleks kardiyak patoloji nedeniyle bilateral pulmoner arter banding uygulandı. İzlemede aralıklı hipoglisemi atakları ve tandem kütle spektrometrisinde (Tandem MS) sınır/hafif C6 yüksekliği yağ asidi oksidasyon defektleri açısından ayırıcı tanıyı genişletti; ancak tekrarlayan metabolik incelemeler spesifik bir patern doğrulamadı. Seri hepatobiliyer ultrasonografilerde safra kesesi bazı incelemelerde izlenirken, Mayıs 2024'te periportal ekojenite artışı ve açlık sonrası dahi safra kesesinin intermittan izlenememesi BA şüphesini güçlendirdi. Laparoskopik kolanjiyografide ekstrahepatik safra yolları açık izlenerek BA dışlandı; karaciğer biyopsisi yetersiz materyal nedeniyle tanısal değildi. Yeni nesil dizileme (NGS) temelli kolestaz/PFIC panelinde TJP2 geninde homozigot patojen çerçeve kayması varyantı (c.590del; p.Arg197Leufs\*114) saptanarak PFIC-4 tanısı doğrulandı. İzlemede progresif asit ve görüntülemelerde at nalı böbrek (renal füzyon anomalisi) ve dalgalanan hidronefroz bulguları izlendi. Klinik seyir tekrarlayan pulmoner konsolidasyonlar ve çoklu komorbiditelerle komplike oldu; hasta postnatal 6. ayında kaybedildi.

**Sonuç:** Yenidoğanda kolestaz + BA şüphesinde safra kesesinin ultrasonografide intermittan izlenememesi PFIC-4 gibi genetik kolestazlarda da görülebilir ve invaziv girişimlere yol açabilen tanısal tuzak oluşturabilir. Düşük/normal GGT paternli kolestazda PFIC-4 (TJP2) erken aşamada akılda tutulmalı; NGS temelli testler karmaşık olgularda tanısal netliği hızlandırabilir. Kompleks konjenital kalp hastalığı ve renal anomaliler, yoğun bakım koşullarında kolestaz değerlendirmesini belirgin şekilde güçleştirebilir.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan kolestazı; progresif ailesel intrahepatik kolestaz; TJP2

## E-POSTER-051

**ÇİFT ARKUS AORTAYA SEKONDER ŞİDDETLİ TRAKEAL DARLIK: ERKEN TANI VE YÖNETİMİN ÖNEMİ**

Gizem Gider Yaman<sup>1</sup>, Nurten Kahraman Akyel<sup>1</sup>, Özge Serçe Pehlevan<sup>1</sup>, Ayla Günlemez<sup>1</sup>, Özlem Bozkurt Kalyoncu<sup>1</sup>, Yasemin Doğan<sup>3</sup>, Mustafa Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Çift arkus aorta, vasküler halka anomalilerinin en sık görülen formudur ve fetal EKO ile görülme sıklığı yaklaşık<sup>1</sup>/2000–4000 dir. Embriyolojik dönemde aortik arkların regresyon ve rotasyonundaki anomaliler sonucunda trakea ve özofagusu kısmen ya da tamamen çevreleyen vasküler bir halka oluşur. İzole olabileceği gibi diğer konjenital kalp hastalıkları ve 22q11 mikrodelsiyonu gibi kromozomal anomalilerle birlikte görülebilir (1). Olguların çoğunda sağ aortik ark daha baskındır (2). Klinik bulgular genellikle yaşamın ilk altı ayında ortaya çıkar; neonatal dönemde ciddi solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğü gelişebilir. Erken tanı ve cerrahi tedavi ile hipoksi ve disfajiye bağlı komplikasyonlar önlenebilir. Tanının geciktiği olgularda dirençli astım, tekrarlayan pnömoni veya yabancı cisim aspirasyonu ile karışan semptomlar nedeniyle kalıcı trakeobronşiyal hasar ve ani ölüm riski vardır (3).

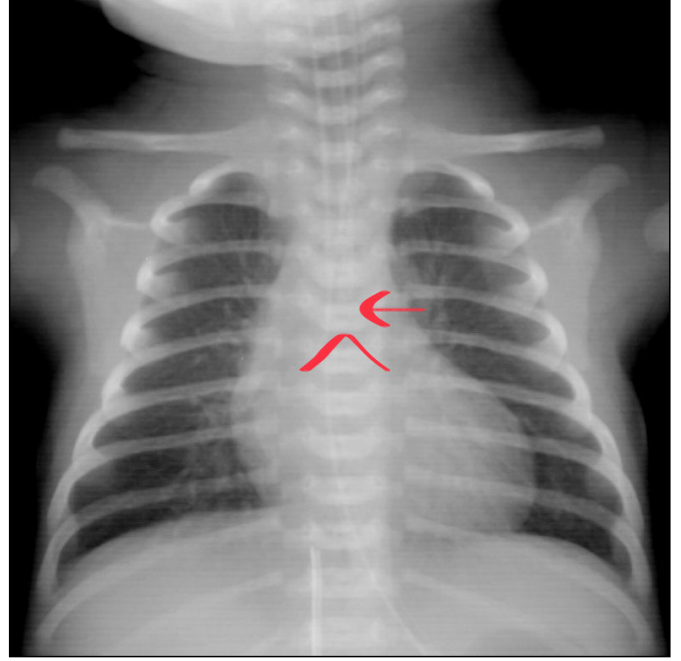
**Olgu:** 24 yaş anneden G1P0Y0, 39<sup>37</sup> haftada, 2915 gram vajinal yolla doğan kız bebeğin prenatal takiplerinde çift arkus aorta saptandı. Prenatal öyküsünde ek patoloji bulunmayan hastanın ebeveynleri arasında akrabalık yoktu. Doğum sonrası rutin yenidoğan bakımı uygulanıp nazal basınçlı ventilasyona alındı. Fizik muayenesinde ek patolojik bulgu saptanmadı. EKO' da çift arkus aorta ve patent foramen ovale izlendi.

Postnatal 18. saatinde solunum eforunda artış gelişmesi üzerine hasta entübe edildi. Akciğer grafisinde bilateral hiler dallanma artışı görülmesi üzerine konjenital pnömoni ön tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı. FiO<sub>2</sub> ihtiyacında artış ve karbondioksit retansiyonu gelişen hastada yakın kan gazı izlemleri ile; sırasıyla ASS/CO, HFO-CPAP ve HFO-IMV modları denenmesine rağmen klinik yanıt alınmadı. Mevcut kliniğin etiolojisini aydınlatmak amacıyla toraks BT anjiyografi yapıldı. İncelemede aortik arkların trakea ve özofagusu tamamen çevrelediği, torakal 3–4 vertebra düzeyinde trakeanın belirgin daraldığı ve AP çapının 1,3 mm olduğu saptandı. Sol CCA ve sol SCA sol arkustan, sağ CCA ve sağ SCA ise sağ arkustan ayrı ayrı dallandığı görüldü. Timus dokusu normaldi. ET tüpün T1–2 vertebra düzeyinde olduğu ve trakeal darlık distalini geçmediği fark edilerek, ventilasyonun yetersiz kaldığı düşünüldü. Tüp, darlık seviyesini geçecek ve karınaya yakın olacak şekilde yerleştirildi, hastanın solunum sıkıntısı ve kan gazı parametrelerinde hızlı düzelleme sağlandı. Acil kardiyak cerrahi gereksinimi nedeniyle hasta postnatal 3. gününde ileri merkeze sevk edildi.

**Sonuç:** Çift arkus aorta multidisipliner yaklaşım gerektiren bir vasküler halka anomalisidir. Olgumuzda yaşamın ilk gününde başlayan belirgin trakeal bası bulguları dikkat çekicidir. Bu hastalarda ventilasyon başarısızlığı durumunda trakeal darlık düzeyinin erken belirlenmesi hayati öneme sahiptir. Cerrahi tedaviye kadar geçen sürede, endotrakeal tüpün darlık seviyesini geçecek şekilde daha distale yerleştirilmesi gibi basit girişimlerle geçici klinik iyileşme sağlanabileceği akıldaki tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** çift arkus aorta, trakeal bası

ETT yerleşimi



Sagittal kesitte trakeal darlık



## E-POSTER-052

**KAPOSIFORM HEMANJIOENDOTELYOMA**

Araz Kazımov, Dilek Yavuzcan Öztürk, Aslan Babayigit, Meliha Aksoy, Demet Oğuz, Merih Çetinkaya

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**Giriş:** Kaposiform hemanjiyoendotelyoma (KHE), yüksek morbidite ve mortaliteye sahip nadir bir vasküler neoplazmdir. KHE'nin patogenezindeki başlatıcı mekanizma henüz tam olarak bilinmemekle birlikte, başlıca patolojik özellikleri anormal anjiyogenez ve lenfajiyogenezdir. Klinik olarak heterojen seyreden bu tümörler, Kasa-

bach-Merritt Fenomeni (KMP) olarak bilinen, yaşamı tehdit eden ağır trombositopeni ve tüketici koagülopatiyeye dönüşebilir. Bu heterojenlik ve eşlik eden komorbiditeler, KHE'nin yönetimini oldukça güçleştir-mektedir.

**Olgu:** Gestasyonel diyabet tanılı 29 yaşındaki anneden, antenatal dönemde boyunda kitle saptanması nedeniyle 38. gebelik haftasında sezaryen ile 3250 gram ağırlığında erkek bebek dünyaya geldi. Doğumda 5/7 Apgar skoru olan bebek, hava yolu güvenliği için EXIT protokolüne uygun şekilde entübe edildi. Muayenede sağ yüz ve boyun bölgesinde, posterior skalbe uzanan, yaklaşık 18x10 cm boyutlarında, mor renkli ve yumuşak kıvamlı kitle izlendi. Takibinde hematokriti 28.5, trombosit sayısı 4000, D-dimeri >21 mcgFEU/ml, fibrinojeni 86 mg/dl görülen ağız içi kanaması olan hastaya eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma, kriyopresipitat, trombosit süspansiyonu verildi. Çocuk hematolojisi önerisiyle ilk günden propranolol tedavisi başlandı. Doppler ultrasonografisinde belirgin vaskülarizasyon gösteren hemanjiom lehine vasküler malformasyon izlendi. Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme; sağ boyun ve yüz yarısından skalp posterioruna uzanan, 13x8,5x9,5 cm ölçülerinde, kontrast tutulumu olan lezyon saptandı. Kitlenin infraorbital bölgeden sağ karotid alana ve oral kavite kaslarına infiltrate olduğu, sağ common carotid arterden beslendiği görüldü. Postnatal 4. günde girişimsel radyoloji tarafından lezyon anjiyografisi ve embolizasyon yapıldı. Ardından tedaviye prednol ve mTOR inhibitörü olan sirolimus 12 saatte bir 0.4 mg/m<sup>2</sup> dozdan (kan hedef düzeyi 10-15 ng/ml olacak şekilde) eklendi. Kombine tedaviye kısa sürede olumlu yanıt alınarak kitlede hızlı küçülme ve klinik iyileşme gözlemlendi. Hasta kısa sürede ekstübe edilerek aktif emmeye başladı. Tedavi sürecinde gelişen hipertansiyon ve sol ventrikül hipertrofisi nedeniyle çocuk nefrolojisi ve kardiyolojisi tarafından hastaya amlodipin tedavisi başlandı. Postnatal 26. günde; kademeli prednol azaltımı, sirolimus, propranolol, amlodipin ve trimetoprim-sulfametaksazol profilaksisi ile taburcu edildi. 11. ay kontrolünde yapılan boyun ultrasonografisinde sağ parotis lojundaki lezyonun 31x16x37 mm boyutuna gerilediği görüldü. Tedavisi çocuk hematolojisi-onkolojisi birimi tarafından devam etmektedir.

**Sonuç:** Kaposiform hemanjiyoendoteloma, Kasabach-Merritt Fenomeni gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen oldukça nadir bir konjenital tümördür. Tanı, klinik ve laboratuvar bulgularına dayanan güçlü bir şüphe ile konulup MRG veya patoloji ile doğrulanmalıdır. Tedavide embolizasyon hızlı klinik yanıt sağlasa da, sirolimus gibi ajanlarla uzun süreli medikal tedavi yönetimin temel taşı oluştur-maktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hemanjiyoendoteloma, kaposiform, sirolimus, Kasabach-Merritt Fenomeni.

PN1.gün



PN45.günde poliklinik kontrolü



## E-POSTER-053

## HOMOZİGOT RYR1 MUTASYONUNA BAĞLI AĞIR YENİDOĞAN HİPOTONİSİ

Safiye Elif Uzlu, Betül Diler Durgut, Ayberk Türkyılmaz<sup>2</sup>

Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Antenatal polihidramnios gebeliklerin yaklaşık %1-2'sinde görülmekte olup idiopatik olabileceği gibi maternal, fetal ve genetik hastalıklara bağlı gelişebilir. Ciddi polihidramnios sıklıkla fetal yutma fonksiyonunun bozulduğu gastrointestinal anomaliler, santral sinir sistemi patolojileri ve nöromusküler hastalıklarla ilişkilidir. Yenidoğanda ağır hipotoni; santral sinir sistemi hastalıkları, periferik nöromusküler hastalıklar, metabolik bozukluklar ve genetik sendromları içeren geniş bir ayırıcı tanı spektrumuna sahiptir.

Ryanodin reseptör 1 (RYR1) geni, iskelet kasında sarkoplazmik retikulumdan kalsiyum salınımını düzenleyen temel yapılardan biridir ve bu gendeki mutasyonlar konjenital miyopatilerin en sık nedenleri arasında yer almaktadır. RYR1 ilişkili miyopatiler fetal dönemde azalmış hareketler, yutma güçlüğü ve buna bağlı antenatal polihidramnios ile prezente olabilir.

**Olgu:** Otuz altı yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden, 33+6 haftalık, 2000 gram erkek bebek fetal distress nedeniyle sezaryen ile doğurtuldu. Doğum sonrası ciddi depresyon, bradikardi ve spontan solunum olmaması nedeniyle ileri resüsitasyon (10 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon ve iki doz adrenalin) uygulandı. Antenatal dönemde belirgin polihidramnios ve özofagus atrezisi ön tanısı mevcuttu. Postnatal grafide orogastrik sondanın mideye ilerlediğinin görülmesi üzerine atrezi ekarte edildi. Başlangıçta hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) düşünülse de anne babanın 2.derece akraba olması, ilk çocuğun da hipotonik infant olması nedeni ve terapötik hipotermi kriterlerini karşılamaması nedeni ile normotermik izleme geçildi.

Fizik muayenede belirgin jeneralize hipotoni, hipoaktivite, zayıf yenidoğan refleksleri ve beslenme güçlüğü saptandı. Derin tendon refleksleri zayıf elde edildi. Frontal bossing, mikropenis ve jeneralize ödem vardı. Ekokardiyografi ve abdominal ultrasonografi normal

bulundu. Metabolik taramalar (aminoasit, organik asit, tandem MS, VLCFA) normal saptandı.

Tüm ekzom dizi analizi sonucunda hastada RYR1 geninde homozigot mutasyon ve ebeveynlerde heterozigot mutasyon saptandı. Klinik tablo konjenital miyopati ile uyumlu değerlendirildi ve hastaya trakeostomi ile gastrostomi açıldı.

**Sonuç:** Antenatal polihidramnios ve doğum sonrası açıklanamayan ağır hipotoni varlığında yalnızca gastrointestinal anomaliler değil, konjenital miyopatiler gibi nöromusküler hastalıklar da ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Olgumuzda doğumda ciddi depresyon ve ileri resüsitasyon gereksinimi olması nedeniyle başlangıçta hipoksik-iskemik ensefalopati ön planda düşünülmüş ancak anlamlı aile öyküsü ve bulguları periferik kökenli hipotoni olasılığını desteklemiştir. Literatürde ağır hipotonik yenidoğanlarda sekonder hipoksi ve HİE benzeri görüntüleme bulgularının primer etiolojisi maskeleyebileceği vurgulanmaktadır. RYR1 ilişkili konjenital miyopatiler, antenatal polihidramniosun nadir ancak önemli genetik nedenlerinden biridir.

**Anahtar kelimeler:** Antenatal polihidramnios, RYR1 mutasyonu, hipotonik infant, konjenital miyopati

#### E-POSTER-054

### FRYNS SENDROMU-GPI ÇAPA BİYOSENTEZ BOZUKLUĞU SPEKTRUMUNDA YENİ HOMOZİGOT PIGN VARYANTI: KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ VE AĞIR NÖROLOJİK TUTULUMLU YENİDOĞAN OLGUSU

ismail bulut, Nurdan Dinlen Fettah, Nida Can Aydın, Nurcan Hanedan, Seda Kunt, Duygu Bidev, Abdülkerim Kolkıran, Dilsu Dicle Erkan, Dilek Dilli

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş:** PIGN genine bağlı glikozilfosfatidilinozitol (GPI) çapa biyosentez bozuklukları, çoklu sistem tutulumu ile seyreden nadir otozomal resesif hastalıklardır. Fenotipik spektrum; Fryns sendromu ile çoklu konjenital anomaliler-hipotoni-nöbet sendromu tip 1 (MCAHS1) arasında uzanır. Bu bildiriye, ağır konjenital anomalilerle başvuran ve yeni homozigot PIGN varyantı saptanan bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Akraba evliliği bulunan ebeveynden term, spontan vajinal doğumla dünyaya gelen yenidoğan, doğum sonrası erken dönemde ağır solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildi ve invaziv mekanik ventilasyon başlandı. Fizik muayenede yarı dudak-damak, belirgin kraniyofasiyal dismorfizm, yaygın hipotoni ve distal ekstremite anomalileri saptandı (Şekil 1). Toraks görüntülemelerinde kostal yapı anomalileri, azalmış torasik hacim ve sağ tarafta pulmoner hipoplazi ile ilişkili konjenital diyafragma hernisi tespit edildi (Şekil 2) ve postnatal 15. günde cerrahi onarım yapıldı. Klinik izlemde tekrarlayan nöbetler gözlemlendi; EEG’de temporal bölgelerden kaynaklanan fokal epileptiform deşarjlar saptanması nedeniyle antiepileptik tedavi başlandı. Sendromik fenotipi olan hastaya NGS tabanlı tüm ekzom dizileme yapıldı ve PIGN geninde yeni homozigot patojenik varyant saptandı. Klinik-genetik korelasyonu Fryns sendromu-GPI çapa biyosentez bozukluğu spektrumu ile uyumlu bulundu.

**Sonuç:** Bu olgu, yeni bir PIGN varyantı ile konjenital diyafragma hernisi/pulmoner hipoplazi birlikteliği ve ağır nörolojik tutulumun eşzamanlı görülebileceğini göstererek spektrum içindeki fenotipik çeşitliliği vurgulamaktadır. Çoklu konjenital anomalilerle başvuran yenidoğanlarda erken genetik değerlendirme; tanı, prognoz, klinik yönetim ve aileye verilecek genetik danışmanlığın planlanmasında kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan; Fryns sendromu; PIGN; GPI çapa biyosentez bozukluğu; konjenital diyafragma hernisi

#### E-POSTER-055

### AĞIR AKCİĞER HIPOPLAZİLİ TANATOFORİK DİSPLAZİ TİP 1: TRAKEOSTOMİ SONRASI TABURCULUK

Hasan Akduman<sup>1</sup>, Canan Atak<sup>2</sup>, Hüseyin Başkan<sup>2</sup>, Abdülkerim Kolkıran<sup>3</sup>, Firdevs Dinçsoy Bir<sup>3</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik

**Giriş:** Tanatoforik displazi tip 1, fibroblast büyüme faktörü reseptör 3 (FGFR3) genindeki patojenik varyantlarla ilişkili, dar toraks ve kısa kaburgalara bağlı ağır solunum yetmezliği ile seyreden iskelet displazisidir. Akciğer hipoplazisi çoğu olguda erken dönemde mortalityeti belirleyici olup, seçilmiş olgularda trakeostomi ve uzun süreli ventilasyon ile daha uzun sağkalım mümkün olabilmektedir. Bu bildiriye ağır akciğer hipoplazisi zemininde uzamış ventilatör gereksinimi olan, genetik olarak doğrulanmış bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz yaşında annenin ilk gebeliğinden 38+4 gebelik haftasında sezaryen ile 3445 g kız bebek doğdu (Apgar 2/3/5). Antenatal dönemde akciğer gelişim kusuru ve iskelet displazisi şüphesi bildirilmişti. Doğumda ağır solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi; kardiyopulmoner resüsitasyon ve adrenalin gereksinimi olmadı. İn-vaziv mekanik ventilasyon altında izlemde üç ekstübasyon denemesi ağır akciğer hipoplazisi nedeniyle başarısız oldu ve yaklaşık 1. ayda trakeostomi uygulandı. Trakeostomi sonrası hasta senkronize aralıklı zorunlu ventilasyon modunda yaklaşık %30 fraksiyone inspire oksijen ile stabil izlendi. İskelet tarama grafilerinde dar toraks, kısa-horizantal kostalar, platispondili, belirgin rizomelik kısıklık ve uzun kemiklerde bowing bulguları saptanarak tanatoforik displazi tip 1 ile uyumlu bulundu. İskelet displazisi panelinde FGFR3 NM\_000142: c.742C>T, p.(Arg248Cys) heterozigot patojenik varyantı saptandı. Anne ve babadan gönderilen genetik analiz testleri normal sonuçlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğer hipoplazik görünümde olup mozaik perfüzyon alanları ve atelektaziler izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntülemelerde foramen magnum düzeyinde belirgin darlık ve ventrikülomegali saptandı; acil cerrahi girişim düşünülmeden klinik izlem önerildi. Ev tipi mekanik ventilatöre geçiş denemelerinde hiperkapni/taşıkardi gözlenmesi üzerine ayarlar optimize edilerek tekrar denendi ve toleransı doğrulandı. Trakeostomi, nazogastrik beslenen ve ev tipi mekanik ventilatörde stabil izlenen hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Genetik olarak doğrulanmış tanatoforik displazi tip 1 olgusunda ağır akciğer hipoplazisine rağmen trakeostomi ve ev tipi mekanik ventilasyon ile taburculuk mümkün olmuştur. Bu olgu, “letal” kabul edilen iskelet displazilerinde seçilmiş hastalarda multidisipliner yaklaşım, uygun solunum stratejileri ve aile odaklı planlama ile daha uzun sağkalım ve evde bakımın sağlanabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Tanatoforik displazi, akciğer hipoplazisi, FGFR3, trakeostomi

#### E-POSTER-056

### YENİDOĞANDA NADİR BİR SAFRA KESESİ HASTALIĞI: MULTİSEPTALI SAFRA KESESİ

Özden Turan<sup>1</sup>, Emil Akbarov<sup>1</sup>, Figen Özçay<sup>2</sup>, Burak Yağdıran<sup>3</sup>, Sezin Ünal<sup>1</sup>, Deniz Anuk İnce<sup>1</sup>, Ayşe Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Pediatrik Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme BD, <sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD

**Giriş:** Multiseptalı safra kesesi, etiyojisi henüz tam olarak bilinmeyen nadir görülen bir doğuştan safra yolu anomalisidir. Safra kesesi duvarının kendi boşluğuna doğru içe doğru kıvrılması ve kas lifleri

içeren septalar oluşturması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Burada, prenatal ultrasonografide (USG) safra kesesi görüntülenemeyen, postnatal USG'de multiseptalı safra kesesi olan olgunun izlemi sunuldu.

**Olgu:** Otuzsekiz yaşındaki annenin 2.gebeliğinden ilk yaşayanı (1 abortus) olarak 38. haftada C/S ile 3400 g doğan erkek bebek ayrıntılı USG'de safra kesesinin izlenememesi nedeniyle yatırıldı. Muayenesinde, dismorfik bulgu saptanmadı. Postnatal USG'de kese boyutları ve duvar kalınlığı, intra ve ekstrahepatik safra yolları normal saptandı. En yüksek total (T)/direk (D) bilirubin düzeyi 7 günlükken 11,8/ 0,49 mg/dL ve GGT:270 U/L olarak saptandı. Otuz günlükken T/D bilirubin: 5,6/1,7 mg/dL'den, 34 günlükken 5,10 /1,86 mg/dL'ye kadar yükseldi. Alfa-1 antitripsin, AST, ALT, TORCH Ig M, CMV PCR, glukoz 6 fosfat dehidrogenaz, idrarda redüktan madde sonuçları normaldi. Tekrarlanan abdominal USG'de safra kesesi ince ve multiseptalı görünümde, 18x4.2 mm., boynuna yakın kesimde multiseptat yapı izlendiği görüldü. Kese lümeninde taş saptanmadı. İntra ve ekstrahepatik safra kanalları normaldi. Ursodeoksikolik asit 2x 10 mg/kg/doz başlanarak 1,5 ay devam edildi. Sonda idrar kültüründe 100 bin koloni E. Koli üremesi nedeniyle amikasin iv verildi. Akolik gaita görülmedi. İki aylıkken bilirubin düzeyleri normal sınırlara geriledi. Halen 13 aylık olan hastanın izleminde direk bilirubin yüksekliği tekrarlamadı.

**Sonuç:** Olgumuzda direk bilirubin yüksekliği nedeniyle tekrarlanan abdominal USG'de multiseptalı safra kesesi saptanarak aralıklı takibe çağrıldı. Yayınlarında, multiseptalı safra kesesi olan ve ilişkili safra yolu anomalileri olmayan asemptomatik olgular için düzenli takiplerin yeterli olduğu, semptomlar ortaya çıktığında ise kolesistektomi ile tedavi edilebileceği ya da tedaviye gerek kalmadan yakın takip ile iyileşebileceği bildirilmektedir. Bu olgu ile nadir görülen bu anomalinin yenidoğan döneminde erken tanı alabileceğini ve klinik semptomların yakın takibinin tedavi yaklaşımını belirleyeceğini düşünüyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Multiseptalı safra kesesi, safra yolu anomalisi, yenidoğan

## E-POSTER-057

### CANDIDA GUILLIERMONDII GEÇ SEPSİSİ VE ARDS TANILI PRETERMDE YÜKSEK DOZ AMFOTERİSİN B VE İNTRATRAKEAL SURFAKTAN+BUDEZONİD TEDAVİSİ

Mine Özdi<sup>1</sup>, Elif Bilge Yıldırım<sup>2</sup>, Neşe İnal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Balikesir, <sup>2</sup>Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balikesir, <sup>3</sup>Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Balikesir

**Giriş:** Yenidoğanlarda Candida enfeksiyonları, özellikle prematürel ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, önemli morbidite ve yüksek mortalite ile ilişkilidir. En sık etken Candida albicans ve Candida parapsilosis olmakla birlikte, Candida guilliermondii gibi nadir non-albicans türlerin sıklığı son yıllarda artmaktadır. Neonatal akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) ise nadir ancak yüksek mortaliteye sahip, akut başlangıçlı hipoksemik solunum yetmezliği ile karakterizedir. Burada Candida guilliermondii geç sepsisi ve ARDS tanısı alan, yüksek doz intravenöz lipozomal Amfoterisin B ve intratrakeal surfaktan+budezonid ile tedavi edilen bir preterm olguyu bildiriyoruz.

**Olgu:** 25 yaş, antenatal kortikosteroid uygulanmamış anneden, sezaryen ile 28 GH'de 1020g, 6/9 Apgar ile doğan kız hasta yatırıldı. LISA ile surfaktan uygulanan ve NIPPV'de izlenen hasta 11günlükken geç neonatal sepsis gelişmesi nedeniyle entübe edildi, kültürleri alınarak ampirik Vankomisin ve Meropenem tedavileri başlandı. İlk hafta Ekokardiyografide minimal PDA saptanmışken, hemodinamik anlamlı geniş PDA gelişmesi üzerine Ibuprofen tedavisi başlandı, 2.günüde üst ve alt GIS kanaması olması üzerine tedavi sonlandırıldı. Koagülasyon testleri ve kan sayımı normaldi, destek tedavileri ve eritrosit

süspansiyonu verildi. Parasetamol tedavisi ile de duktusu kapanmayan hastanın EKO'sunda geniş PDA, yüksek La/Ao oranı, ventriküler genişleme saptandı. Entübe-HFOV modda izlenen, aralıklı pulmoner kanamaları olan hastaya 33günlükken dış merkezde Duktus ligasyonu yapıldı. Postoperatif 2.günde geri alınan hastada ateş yüksekliği, CRP:24 mg/dl, lökopeni ve trombositopeni saptandı. Her iki periferik kan kültüründe Candida guilliermondii üremesi oldu, BOS ve idrar kültürlerinde üreme saptanmadı. Surfaktan yanıtı yüksek fio2 gereksinimi ve akciğer grafisinde yaygın parankimal infiltratif görüntüsü olan hastaya ARDS ötanisiyle 2kez intratrakeal surfaktan+budezonid uygulandı, kliniği düzeldi (Resim 1 ve 2). Lipozomal amfoterisin B (6mg/kg) tedavisi 14 gün devam edilerek kesildi. ROP muayenesinde Zon I Evre 1plus hastalık saptanması üzerine tedavi için dış merkeze ,postkonsepsiyonel 36 GH'de sevk edildi.

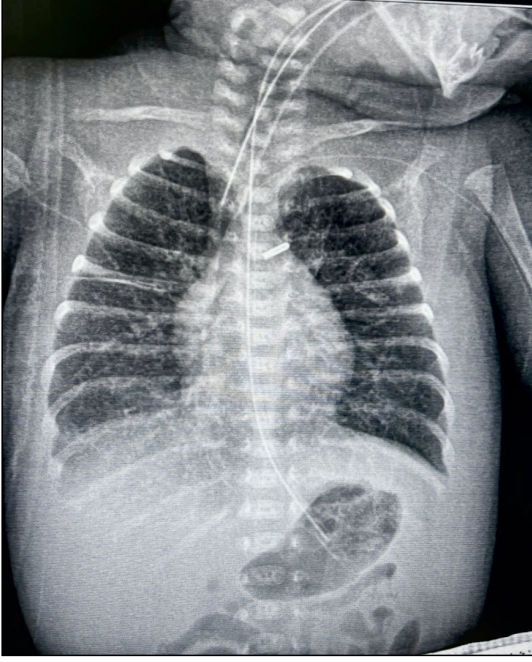
**Sonuç:** Preterm bebeklerde Candida guilliermondii ilişkili sepsis çok nadirdir, kandidal bakteriyemilerin %3-8'inden sorumludur. Bu türün özellikle azollere karşı daha yüksek MİK gösterebilmesi nedeniyle, tür tanımlanması ve uygun antifungal seçimi klinik açıdan önem taşımaktadır. İnflamasyon, artmış vasküler permeabilite ve surfaktan disfonksiyonunun olduğu neonatal ARDS'de intratrakeal budesonidin surfaktan ile birlikte kullanımı son yıllarda potansiyel tedavi olarak öne sürülmüştür. Olgumuzda Candida guilliermondii ilişkili geç sepsis lipozomal Amfoterisin B tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş, intrakeal surfaktan ve budezonid tedavisi ile klinik düzelmeye gözlenen bu yaklaşımın sepsise sekonder ağır neonatal ARDS olgularında yarar sağlayabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Akut respiratuvar distres sendromu, Budezonid, Candida sepsisi, Preterm, Surfaktan

Intrakeal surfaktan+budezonid uygulamadan önceki akciğer grafisi



## İntratrakeal surfaktan ve budezonid uygulaması sonrası akciğer grafisi



## E-POSTER-058

## PRENATAL ASFİKSİLİ PREMATÜRE BİR OLGUDA 2. DERECE A.V BLOK VE UZUN QT SENDROMU

Y. İskender Coşkun, Elif Özalkay, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniv. İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Atriyoventriküler blok yenidoğan döneminde nadir görülür ve genellikle doğumsal kalp hastalığına ve annenin otoimmün hastalığına ikincil olarak gelişir. Bu olguda prenatal asfiksi ve prematüriteye bağlı gelişen 2:1 atriyoventriküler blok gelişen bir prematüre bebek olgusu sunuldu.

**Olgu:** 32 haftalık ve 6 günlük erken membran rüptürü ile doğan erkek bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematürite ve solunum sıkıntısı nedeni ile takip edilen ve antibiyoterapi tedavisi başlanan hastanın yatışının 1. gününde monitörizasyon sırasında bradikardik izlenmesi ile hastanın kalp tepe hızı ve kan basıncı sırası ile 80/dk TA:60/30 mm/Hg idi. Çekilen elektrokardiyografisinde 2:1 AV bloklü QT uzaması (QTc:0.50) olarak ölçüldü atriyal hızı 157/dk, ventriküler hızı 78/dk(şekil 1). Yapısal kalp hastalığı olmayan hastanın çekilen ekokardiyografisinde hafif mitral yetmezlik saptandı. Yapılan laboratuvar test sonucunda kord kan gazında PH:7,25 PCO2:51 HCO3:18 BE:-6,3 olan hasta doğum salonunda nıppv moda alındı kontrol kan gazı PH:7,33 PCO2:43 HCO3:21,5 BE:-3 hemoglobin:17 gr/dl kalsiyum :6.9 mg/dl, magnezyum 1.8 mg/dl, albümin 3,1 mg/dl, fosfor 5 mg/dl crp:50 mg/dl, böbrek ve karaciğer test sonuçları normal sınırlarda idi, yatışının 2.gününde 2.1 AV blok düzeldi ancak kontrol EKG sinde QT uzaması(QTc:0.49) devam etti(şekil 2), hastanın anne ve babasının ekg leri çekildi QT mesafeleri sıra ile (QTc :0.38) ve (QTc:0,39) normal idi.(şekil 3),(şekil 4), ailede ani ölüm öyküsü yoktu konjenital long QT sendromu açısından hastadan genetik tetkikleri gönderildi. Yatışının 10. günden itibaren ekg si normale dönen hastaya ek tedavi başlanmadı.

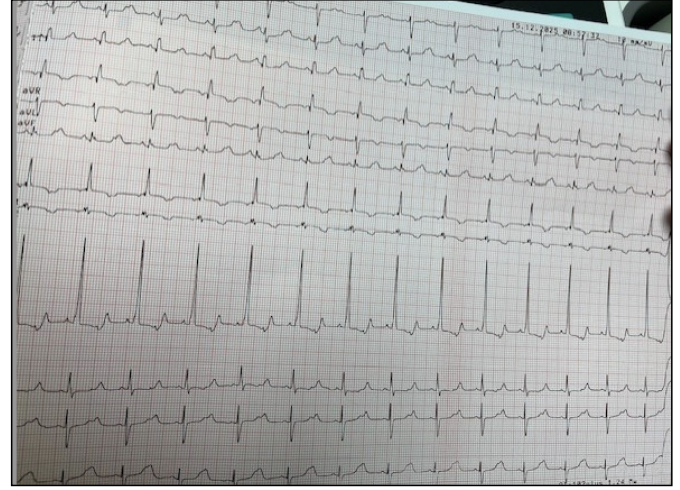
**Sonuç:** Konjenital AV tam blok nadir olarak görülür, genellikle annenin otoimmün ve doğumsal kalp hastalıklarına ikincil olarak gelişir. Bizim vakamızda annede otoimmün hastalık ve bebekte doğumsal

kalp hastalığı yoktu. Asfiksi sonrası bildirilen EKG bulguları arasında sinüs bradikardisi, atrioventriküler ileti gecikmesi/AV blok, ST-T değişiklikleri ve aritmiler yer alır, bu nedenle QT nin uzaması sekonder miyokardiyal etkilenmenin bir göstergesi olarak yorumlanır ve bu durum çoğunlukla izleme düzelen geçici bir tablo olarak tanımlanır. Bununla birlikte yenidoğan döneminde QT uzaması ile AV blok görülmesi konjenital long QT sendromunu ayıncı tanıda düşünmek gerekir.

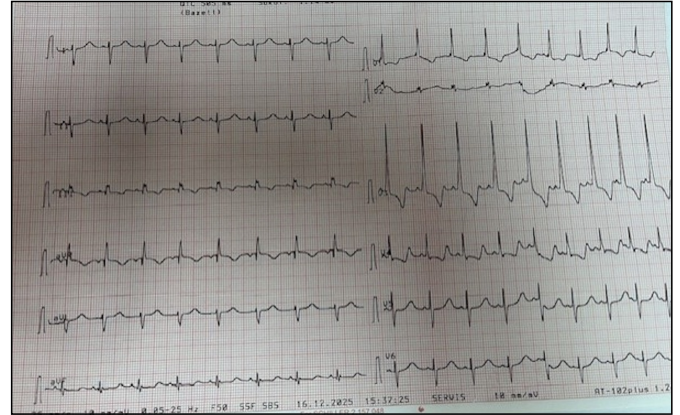
**Kaynaklar**

- 1.Aziz PF, Tanel RE, Zelster JJ, et al. Congenital long QT syndrome and 2:1 atrioventricular block in the neonate. Heart Rhythm. 2010;7(7):906-911
- 2.Popescu MR, Panaitescu AM. Cardiovascular consequences of perinatal asphyxia. Front Pediatr. 2020;8:68.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar kelimeler: Perinatal asfiksi, Aritmi, Uzun QT



Şekil 1



Şekil 2

## E-POSTER-059

## BOS HSV-2 PCR POZİTİF AĞIR SEYİRLİ NEONATAL ENSEFALİTLİ OLGUMUZ

Bülent Sönmez, Mahmut Çelik, Volkan Yıldız, M. Mehdi Oğuz, Bereket Bağcı, Şahabettin Sarı, H. Burak Sağlam

SBÜ. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Neonatal herpes simpleks virüs (HSV) enfeksiyonu, yenidoğan döneminin en ciddi viral enfeksiyonlarından biridir ve yüksek mortalite ile nörolojik sekillere neden olabilmektedir. En sık et-

ken HSV tip 2 olup bulaş genellikle intrapartum dönemde gerçekleşmektedir. Neonatal HSV enfeksiyonu üç klinik formda görülür: (1) Deri-Göz-Ağız (SEM) formu, (2) Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu ve (3) Dissemine hastalık. SSS tutulumu sıklıkla yaşamın 2-3. haftasında ortaya çıkar.

**Olgu Sunumu:** 39. gestasyon haftasında, 3800 g doğan erkek bebek postnatal 20. günde emmede azalma, hipotoni, nöbet ve yüzde veziküler döküntü ile başvurdu. Hemogram ve CRP normaldi. Kan kültürü negatifti. Serum HSV-2 IgG pozitif, IgM gri zon saptandı. Kan ve BOS HSV PCR pozitif bulundu. Hasta IV asiklovir tedavisi ile izlendi. Klinik seyir sırasında dirençli nöbetler gelişti ve çoklu antiepileptik tedavi gereksinimi oldu. BOS HSV PCR uzun süre pozitif seyretti. İliak ven trombozu gelişmesi üzerine düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Uzun süreli antiviral supresyon planlandı.

**Tartışma:** Neonatal HSV ensefaliti genellikle nonspesifik bulgularla başlar. Beslenme azalması, letarji, hipotoni ve nöbet en sık başlangıç semptomlarıdır. Cilt lezyonları her vakada görülmez ve yokluğu tanıyı dışlamaz. Tanıda altın standart yöntem BOS HSV PCR testidir ve duyarlılığı %95'in üzerindedir. Serolojik testler yenidoğanda maternal IgG geçişi nedeniyle sınırlı değer taşır. CNS tutulumu olan hastalarda önerilen tedavi 21 gün intravenöz asiklovirdir (60 mg/kg/gün). Tedavi sonunda BOS PCR tekrar edilmelidir; pozitiflik devam ederse tedavi uzatılmalıdır. Uzamış PCR pozitifliği yüksek viral yük, ağır beyin hasarı veya yetersiz antiviral penetrasyon ile ilişkili olabilir. Dirençli nöbetler ve çoklu antiepileptik gereksinimi kötü nörolojik prognoz göstergesidir. Neonatal HSV enfeksiyonunda mortalite erken tedavi ile azalmış olsa da nörolojimsel sekel oranı hala yüksektir (%40-70). Uzun dönem oral asiklovir supresyon tedavisinin nörolojik sonuçları iyileştirdiği gösterilmiştir.

**Sonuç:** Beslenme azalması, hipotoni ve nöbet ile başvuran yenidoğanda HSV ensefaliti mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken ampirik asiklovir başlanması mortalite ve morbiditeyi azaltır. BOS HSV PCR negatifleşmeden tedavi kesilmemelidir. Uzun dönem nörolojimsel izlem şarttır.

#### Kaynaklar

1. Kimberlin DW, Whitley RJ. Neonatal herpes: what have we learned. *Semin Pediatr Infect Dis.* 2005.
2. Kimberlin DW et al. Oral acyclovir suppression and neurodevelopment after neonatal herpes. *N Engl J Med.* 2011.
3. Whitley RJ, Roizman B. Herpes simplex virus infections. *Lancet.* 2001.
4. American Academy of Pediatrics. *Red Book: 2021-2024 Report of the Committee on Infectious Diseases.*
5. James SH, Kimberlin DW. Neonatal herpes simplex virus infection. *Clin Perinatol.* 2015.

**Anahtar kelimeler:** Herpes ensefaliti, Konvülsiyon, Veziküller döküntü

#### E-POSTER-060

### TERM YENİDOĞANDA G6PD EKSİKLİĞİ ZEMİNİNDE ESCHERİCHİA COLİ SEPSİSİNE BAĞLI AĞIR İNDİREKT HİPERBİLİRUBİNEMİ: OLGU SUNUMU

**Bülent Sönmez, Mahmut Çelik, M. Mehdi Oğuz, Turgay Kaya, Bereket Bağcı, Volkan Yıldız, Şahabettin Sarı, H. Burak Sağlam**

*SBÜ. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Giriş:** Yenidoğan döneminde indirekt hiperbilirubinemi en sık hastane yatış nedenlerinden biridir. Total bilirubin düzeyinin  $\geq 25$  mg/dL olması ağır hiperbilirubinemi olarak kabul edilmekte ve nörotoksikite riski nedeniyle acil değerlendirme gerektirmektedir. Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz (G6PD) eksikliği, dünya genelinde en sık görülen eritrosit enzim defekti olup yenidoğan döneminde ağır hiperbilirubineminin önemli nedenlerinden biridir. Enfeksiyonlar, özellikle Gram-negatif bakteriyemiler, G6PD eksikliği zemininde oksidatif stres oluşturarak hemolitik süreci tetikleyebilir.

**Olgu sunumu:** Yirmi üç yaşındaki sağlıklı G1P1Y1A0 anneden 39+5 gebelik haftasında 3590 gram olarak normal spontan vajinal doğum ile dünyaya gelen erkek bebek, postnatal dördüncü günde dış merkezde total bilirubin düzeyinin 26 mg/dL saptanması üzerine exchange transfüzyon ön tanısıyla kliniğimize sevk edildi.

Yatışta genel durumu orta, belirgin ikteri mevcut, ensefalopati bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemelerinde total bilirubin 18 mg/dL, CRP 3.5 mg/L, hemogram normal olarak bulundu.

İlk kan kültüründe *Escherichia coli* üremesi saptandı. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS (beyin omurilik sıvısı) biyokimyası normal ve BOS kültüründe üreme olmadı. Kültür antibiyoterapiye göre, antibiyoterapi 14 güne (ardışık iki kan kültüründe üreme olmadı) tamamlandı. Dış merkeze gönderilen galaktozemi paneli normal idi. Çalışılan G6PD enzim eksikliği tespit edildi.

**Tartışma:** G6PD enzimi, eritrositlerde pentoz fosfat yolunun anahtar basamağında görev alır ve NADPH üretimi yoluyla hücreyi oksidatif hasara karşı korur. Enzim eksikliğinde indirgenmiş glutatyon düzeyleri azalır, eritrosit membranı oksidatif hasara duyarlı hale gelir ve hemoliz gelişir. Yenidoğan döneminde eritrositlerin antioksidan kapasitesinin sınırlı olması, G6PD eksikliği varlığında hemolitik sürecin daha ağır seyretmesine neden olabilir. Literatürde G6PD eksikliği olan yenidoğanların ağır hiperbilirubinemi ve kernikterus açısından yüksek risk taşıdığı bildirilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi 2022 hiperbilirubinemi rehberi, Coombs negatif ağır hiperbilirubinemi olgularında G6PD eksikliğinin mutlaka araştırılmasını önermektedir. Bu olguda belirgin hematokrit düşüşü olmamasına rağmen ağır indirekt hiperbilirubinemi gelişmesi, G6PD eksikliği zemininde enfeksiyonun tetiklediği oksidatif hemoliz ile açıklanabilir. Yenidoğanda fizyolojik yüksek hematokrit düzeyleri erken dönemde hemolitik anemiyi maskeleyebilir. Erken başlanan yoğun fototerapi ve uygun antibiyotik tedavisi ile bilirubin düzeylerinde hızlı düşüş sağlanmış ve exchange transfüzyon gereksinimi önlenmiştir.

**Sonuç:** G6PD eksikliği ve Gram-negatif sepsis birlikteliği yenidoğan döneminde ağır indirekt hiperbilirubinemiye neden olabilir. Coombs negatif ağır sarılık olgularında enzim defektleri mutlaka değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun tedavi nörolojik komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** İndirekt Hiperbilirubinemi, E.coli sepsisi, G6PDH

#### E-POSTER-061

### ERKEN BAŞLANGIÇLI NEONATAL KARACİĞER YETMEZLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ: DGUOK EKSİKLİĞİ

**Ayşe Ören<sup>1</sup>, Onur Bağcı<sup>1</sup>, Aybüke Yazıcı<sup>1</sup>, Gaffari Tunc<sup>1</sup>, İpek Güney Varal<sup>1</sup>, Sevil Yıldız<sup>2</sup>, Kaan Demirören<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, <sup>2</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, Bursa, <sup>3</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Deoksiguanozin kinaz (DGUOK) eksikliği, mitokondriyal DNA depleksiyon sendromlarının nadir ancak ağır seyirli nedenlerinden biridir. Yenidoğan döneminde hafif hiperamonyemi, ağır kolestaz ve koagülopati ve çoklu organ tutulumu ile prezente olabilir. Bu bildiriye, postnatal erken dönemde sarılık ve dehidratasyon bulguları ile başvuran, izleminde ağır karaciğer yetmezliği gelişen ve DGUOK homozigot mutasyonu saptanan bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmi üç yaşındaki annenin G4P4Y3 gebeliğinden, 40+4 gebelik haftasında, normal vajinal doğum (NVD) ile 2855 gram ağırlığında doğan kız bebek; postnatal 2. gününde sarılık kontrolü sırasında dehidratasyon ve takipne saptanması üzerine sepsis, metabolik hastalık ve konjenital kalp hastalığı ön tanılarıyla YYBÜ'ne yatırıldı. Solunum sıkıntısı nedeniyle kısa süreli non-invaziv mekanik ventilasyon desteği uygulanan hastanın solunum bulguları izlemde geredildi.

Postnatal 3. günde yapılan ekokardiyografide küçük sekundum ASD ve PFO saptandı. Göz muayenesi normal olarak değerlendirildi. İzlem sırasında hastada progresif direkt hiperbilirubinemi ile seyreden kolestaz, ağır koagülopati ve hafif hiperamonyemi (212  $\mu\text{mol/L}$ ) gelişti. Laboratuvar incelemelerinde transaminaz yüksekliği, INR uzaması, düşük fibrinojen düzeyi, artmış amonyak ve kreatin kinaz düzeyleri ile birlikte böbrek fonksiyon bozukluğu saptandı. Aile öyküsünde kuzen evliliği bulunması ve daha önce benzer klinik tabloyla sekiz aylıkken kaybedilen bir kardeş öyküsü olması nedeniyle kalıtsal metabolik hastalık ön planda değerlendirildi. Kaybedilen kardeşin benzer klinik özelliklerine ek olarak takibinde nistagmus ve hipotoni hikayesinin olduğu öğrenilmişti. Kolestaz ve nörolojik tutulum, kardeş hikayesinin olması nedeniyle DGUOK olabileceği düşünüldü ve hedefe yönelik genetik incelemesinde DGUOK geninde homozigot mutasyon saptandı. Aileye genetik danışmanlık verildi. K vitamini, taze donmuş plazma, kriyopresipitat, sodyum benzoat ve ursodeoksikolik asit tedavilerini kapsayan destekleyici yoğun bakım tedavisi uygulandı. Hasta çocuk gastroenteroloji, metabolizma ve hematoloji bölümleri tarafından multidisipliner olarak izlendi. Klinik izlemi stabil seyreden hasta, poliklinik takip önerileri ile taburcu edildi.

**Sonuç ve Tartışma:** Deoksiguanozin kinaz (DGUOK) eksikliği, yenidoğan döneminde kolestaz, ağır koagülopati ve nörolojik bulgularla ile seyreden, nadir ancak yaşamı tehdit eden erken başlangıçlı karaciğer yetmezliği nedenlerinden biridir. Belirtilerin başlangıcı genellikle yaşamın ilk aylarındadır ve çoğu hasta erken çocukluk döneminde kaybedilmektedir. Erken tanı, uygun destek tedavisinin zamanında başlamasını ve aileye genetik danışmanlık verilmesini sağlar. Yenidoğan kolestazına eşlik eden dirençli koagülopati varlığı ve hepatoserebellar bulgular DGUOK eksikliği açısından uyarıcı olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Deoksiguanozin kinaz (DGUOK) eksikliği, Mitokondriyal DNA depleksiyon sendromu, Neonatal karaciğer yetmezliği

## E-POSTER-062

### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE ERİTRODERMİ, HİPERNATREMİK DEHİDRATASYON VE TEKRARLAYAN ENFEKSİYONLARLA SEYREDEN NETHERTON SENDROMU

**Özlem Yılman<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Necmi Can Yüksel<sup>2</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji Kliniği

**Giriş:** Netherton sendromu, SPINK5 gen mutasyonuna bağlı gelişen, otozomal resesif kalıtılan nadir bir genodermatoz olup konjenital eritrodermi, saç shaft anomalileri (trichorrhexis invaginata) ve atopik diyet ile karakterizedir. Epidermal bariyerin ciddi bozulması, sıvı ve protein kaybına ek olarak fonksiyonel immün yetmezliğe yol açarak özellikle neonatal dönemde ağır enfeksiyon riskini artırır. Yenidoğan döneminde açıklanamayan eritrodermi, hipernatremi ve tekrarlayan enfeksiyonlar birlikteliğinde Netherton sendromu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli ve erken multidisipliner yaklaşım planlanmalıdır. Bu bildiride, yenidoğan döneminde ağır cilt tutulumu ve enfeksiyon yatkınlığı ile seyreden bir Netherton sendromu olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmi altı yaşındaki anneden sezaryen ile 36<sup>+2</sup> gebelik haftasında 3045 g doğan erkek bebekte, doğumdan itibaren tüm vücutta yaygın eritrodermi ve deskuamasyon mevcuttu. Poliklinik başvurusunda %17 tartı kaybı ve hipernatremik dehidratasyon (Na: 175 mmol/L) saptanması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Aile öyküsünde dayısının yenidoğan döneminde benzer cilt bulguları sonrası eksitus olduğu öğrenildi.

Fizik muayenede genel durumu kötü, hidrasyonu azalmış olup tüm vücutta belirgin eritrodermi ve soyulma izlendi. Laboratuvar in-

celemelerinde ağır hipernatremi ve hiperkalemi saptandı, enfeksiyon belirteçleri başlangıçta negatifti. Hasta kontrollü sıvı-elektrolit tedavisi ile stabilize edildi. İzleminde farklı dönemlerde çoklu mikroorganizmalarla ilişkili tekrarlayan bakteriyemiler nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotikler uygulandı.

Doğumdan itibaren süren cilt bulguları, eozinofili ve enfeksiyon yatkınlığı nedeniyle Netherton sendromu ön tanısı düşünüldü. İmmüno-lojik değerlendirmede immünglobulin düzeyleri normal, total lenfosit, CD4 ve NK hücreleri düşük saptandı. Üç haftada bir IVIG replasmanı başlandı ve canlı aşılardan kontrendike kabul edildi. Genetik incelemede SPINK5 geninde homozigot mutasyon saptanarak Netherton sendromu tanısı doğrulandı. Artmış insensibl sıvı kaybı ve yetersiz kilo alımı nedeniyle yüksek kalorili ve protein destekli beslenme planlandı. Klinik stabilizasyon sağlanan hasta, IVIG ve enfeksiyon profilaksileri düzenlenerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Netherton sendromu, yenidoğan döneminde ağır eritrodermi, hipernatremik dehidratasyon ve tekrarlayan enfeksiyonlarla seyreden, erken tanınmadığında yüksek morbiditeye yol açabilen nadir bir genodermatozdur. Epidermal bariyer bozukluğuna bağlı sıvı-elektrolit kaybı ve eşlik eden immün disfonksiyon, yaşamı tehdit eden komplikasyonların temelini oluşturur.

Bu olgu, yenidoğan döneminde yaygın eritrodermi ile başvuran hastalarda immüno-lojik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Erken IVIG replasmanı, enfeksiyon profilaksisi ve multidisipliner izlem klinik stabilizasyon açısından kritik olup, yenidoğan yoğun bakım pratiğinde nadir sendromik immün yetmezliklerin ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Netherton sendromu, Eritrodermi, Hipernatremik dehidratasyon, İmmün yetmezlik.



Şekil 1. Netherton sendromlu yenidoğanda yaygın eritrodermi ve deskuamasyon.



Şekil 2. Netherton sendromlu yenidoğanda yaygın eritrodermi ve deskuamasyon.

### E-POSTER-063

#### SCNN1A MUTASYONUNA BAĞLI OTOZOMAL RESESİF PSÖDOHİPOALDOSTERONİZM TİP I: NADİR BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Gülmelek Duranoğlu<sup>1</sup>, Gökçen Meral<sup>1</sup>, Buse Önen Ocak<sup>1</sup>, Abdullah Kurt<sup>2</sup>, Hande Nur Şengil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Psödohipoaldosteronizm tip I (PHA1), aldosterona karşı renal veya sistemik direnç ile karakterize nadir bir hastalıktır. SCNN1A, SCNN1B ve SCNN1G genlerindeki mutasyonlara bağlı gelişen otozomal resesif sistemik form (PHA1B), epitel sodyum kanalının (ENaC) disfonksiyonu sonucu ortaya çıkar ve genellikle yenidoğan döneminde hiponatremi, hiperkalemi, metabolik asidoz ve hipotansiyon ile prezente olur. PHA1'in insidansı yaklaşık 1/80.000–1/166.000 arasında bildirilmiştir. Sistemik PHA1B, ağır elektrolit bozuklukları, büyüme geriliği ve tekrarlayan enfeksiyonlarla seyrederek mortalite ve uzun dönem morbiditeyi artırabilir.

**Olgu:** Gebelikte intrauterin büyüme kısıtlılığı nedeniyle izlenen yirmi dört yaşındaki G1P1 anneden doğan kız bebek, 33. gebelik haftasında 1850 gram doğum ağırlığında sezaryenle doğdu (Apgar 8/9). Fizik muayenede sistemik bulgular doğaldı; genital muayene kız cinsiyeti ile uyumlu olup ambigu genitalya ve hiperpigmentasyon saptanmadı. Doğum salonunda entübe edilen hasta postnatal üçüncü günde ekstübe edildi, sekizinci günde oksijen desteği sonlandırıldı ve on dördüncü günde tam enteral beslenmeye geçildi. Postnatal on sekizinci günde beslenme azlığı ve letarji ile birlikte hiponatremi, hiperkalemi, metabolik asidoz ve dehidratasyon gelişmesi üzerine sıvı ve sodyum replasmanı başlandı. Genel durum bozukluğu ve hipotansiyon nedeniyle geç neonatal sepsis ön tanısıyla lomber ponksiyon yapılarak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve adrenalin infüzyonu başlandı. Hiperkalemi ( $K^+$  9 mmol/L) ve hiponatremi ( $Na^+$  110 mmol/L) uygulanan tedavilerle kademeli olarak düzeldi. Sepsis ilişkili hemodinamik

instabilite ve dirençli elektrolit bozuklukları nedeniyle, adrenal yetmezlik ön tanısıyla stres dozu hidrokortizon ve fludrokortizon başlandı. Oral sodyum desteği 40 mEq/kg/gün'e kadar artırıldı, hiperkalemi için sodyum polistiren sülfonat kullanıldı ve total sıvı alımı 240 mL/kg/gün olarak düzenlendi. İzlemde biri Klebsiella pneumoniae etkenli olmak üzere üç ciddi sepsis atağı gözlemlendi. Hormonal değerlendirmede renin ve aldosteron düzeyleri yüksek, kortizol ve ACTH normaldi. Tüm ekzom dizileme analizinde SCNN1A geninde compound heterozigot, muhtemel patojenik varyantlar saptandı. Ebeveyn analizinde annenin ve babanın farklı varyantlar açısından heterozigot taşıyıcı olduğu gösterildi. Bulgular otozomal resesif sistemik PHA1B tanısını destekledi. Genetik tanı sonrası fludrokortizon kesildi ve steroid tedavisinde idame doza geçildi. Hasta sodyum polistiren sülfonat ve oral sodyum ile stabil izlendi. Postnatal seksen beşinci günde elektrolit dengesi stabil olup vücut ağırlığı 2750 gram idi.

**Sonuç:** Psödohipoaldosteronizm tip I, yenidoğanlarda yaşamı tehdit edebilen dirençli elektrolit bozukluklarıyla seyreden nadir bir hastalıktır. Özellikle otozomal resesif sistemik formda erken genetik tanı, gereksiz mineralokortikoid tedavisinin önlenmesi ve uygun destek tedavisinin planlanması açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Hiperpotasemi, hiponatremi, Psödohipoaldosteronizm tip I, SCNN1A mutasyonu, yenidoğan

### E-POSTER-064

#### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE NADİR BİR ETKEN: SALMONELLA ENTERİCA SEROTİP TOGBA İLE GELİŞEN AKUT GASTROENTERİT VE GEÇ NEONATAL SEPSİS OLGUSU

Özgül Tunç Akbaş<sup>1</sup>, Nisa Nur Tapaç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Non-tifoidal *Salmonella* enfeksiyonları çocukluk çağında sık görülmele birlikte yenidoğan döneminde nadirdir ve bu yaş grubunda invaziv enfeksiyon riski daha yüksektir (1,2). *Salmonella* türleri 2500'den fazla serotip içermekte olup bazı serotiplere ait klinik bildirimler oldukça sınırlıdır (3). Bu çalışmada, yenidoğan döneminde nadir görülen *Salmonella enterica* serotip Togba ile gelişen akut gastroenterit ve geç neonatal sepsis olgusu sunulmaktadır

**Olgu:** 40+4 gebelik haftasında 2915 g ağırlığında NSVY ile doğan erkek bebek, PN 7. günde 39°C ateş, günde yaklaşık 12 kez sulu ishal, kusma ve batin distansiyonu şikâyetleri ile başvurdu. Geç neonatal sepsis ve akut gastroenterit ön tanılar ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde cilt rengi septik görünümde, batin distandüydü. Yatışta C-reaktif protein 67,2 mg/L, prokalsitonin 1,97 ng/mL ve lökosit sayısı 5400/mm<sup>3</sup> idi. Kan gazında baz açığı -3 mmol/L olarak saptandı. Ampirik olarak ampisilin, sefotaksim tedavisi başlandı. Gaita kültüründe *Salmonella* spp. üremesi saptandı. Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı'nda yapılan serotiplendirme sonucunda etkenin *Salmonella enterica* serotip Togba (16:a: e, n, x) olduğu bildirildi. İzolat için yapılan antibiyogram testinde ampisilin, trimetoprim-sulfametoksazol ve siprofloksasine duyarlılık saptandı. Menenjit açısından yapılan lomber ponksiyon normal bulundu. Aile öyküsünde kümes hayvanı teması mevcuttu. Antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlandı. Klinik ve laboratuvar bulguları gerileyen hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

**Tartışma:** Yenidoğan döneminde *Salmonella* enfeksiyonları nadir görülmesine rağmen, immatür immün sistem nedeniyle bakteriyemi ve menenjit gibi invaziv enfeksiyon riski artmaktadır (2,4). Bu nedenle üç ay altındaki bebeklerde sistemik değerlendirme ve uygun antibiyotik tedavisi önerilmektedir (4). Togba serotipi White-Kauffmann-Le Minor antijenik sınıflamasında tanımlı olmakla birlikte klinik enfeksi-

yon bildirimleri son derece sınırlıdır (3). Literatür taramasında yenidoğan döneminde *Salmonella enterica* serotip Togba ile ilişkili vaka bildirimine rastlanmamıştır. Olgumuzda etkenin referans laboratuvar doğrulanması ile serotip düzeyinde tanımlanmış olması, bildirim klinik ve epidemiyolojik değerini artırmaktadır.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde nadir *Salmonella* serotiplerinin de ciddi klinik enfeksiyona yol açabileceği akılda tutulmalıdır. Serotip düzeyinde tanımlama ve antibiyotik duyarlılık sonuçlarının raporlanması, klinik yönetim ve halk sağlığı surveyansı açısından önem taşımaktadır.

#### Kaynaklar

1. Troeger C, et al. Global burden of diarrhoeal diseases. *Lancet Infect Dis*. 2018;18:1211-1228.
2. Nelson SJ, Granoff DM. Salmonella gastroenteritis in the first three months of life. *Am J Dis Child*. 1982;136:659-662.
3. Grimont PAD, Weill FX. Antigenic Formulae of the Salmonella Serovars. WHO Collaborating Centre; 2007.
4. American Academy of Pediatrics. Red Book: 2024–2027 Report of the Committee on Infectious Diseases. AAP; 2024.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Salmonella Togba, Serotip, Akut Gastroenterit, Non-tifoidal Salmonella

#### E-POSTER-065

### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE İZOLE HEPATOMEGALİ İLE BAŞVURAN VE ÖLÜMLE SEYREDEN EVRE MS KONJENİTAL NÖROBLASTOM OLGUSU

Dilek Yavuzcan Öztürk, Aslan Babayiğit, Araz Kazimov, Meliha Aksoy, Merih Çetinkaya

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**Giriş:** Evre MS nöroblastom, 18 aydan küçük bebeklerde görülen, primer tümörün sınırlı olduğu ancak karaciğer, cilt ve/veya minimal kemik iliği yayılımı gösterebilen özel bir metastatik alt tiptir. Genellikle biyolojik özelliklerine bağlı olarak prognoz iyi olmakla birlikte, özellikle yaygın hepatik tutulum varlığında yaşamı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir.

**Olgu:** Otuz sekiz haftalık gebelik haftasında, diyetle regüle gestasyonel diyabet öyküsü olan anneden sezaryen ile 3360 gram doğan kız bebek, postnatal 13. günde karın şişliği nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede hafif hepatomegali saptandı. Başlangıç laboratuvar incelemelerinde belirgin patoloji izlenmedi. Abdominal ultrasonografide hepatomegali doğrulandı.

Etiyolojiye yönelik ileri incelemelerde nöron spesifik enolaz (NSE) ve vanilmandelik asit (VMA) düzeyleri yüksek bulundu. Abdominal manyetik rezonans görüntüleme karaciğer parankiminde yaygın milimetrik hiperintens lezyonlar (metastaz lehine) ve sol sürrenal lojda nöroblastom ile uyumlu milimetrik solid lezyon saptandı. Sürrenal kitlenin küçük boyutlu olması nedeniyle biyopsi yapılamadı; karaciğer biyopsisi gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede küçük yuvarlak hücreli malign tümör infiltrasyonu izlenerek metastatik nöroblastom ile uyumlu bulundu. Genetik incelemede 2p24 N-MYC amplifikasyonu saptanmadı.

İzlem sürecinde hastada progresif hepatomegaliye bağlı klinik kötüleşme gelişti ve tüm destekleyici tedavilere rağmen hasta kaybedildi.

**Sonuç:** Evre MS nöroblastom çoğunlukla iyi prognozlu kabul edilmekle birlikte, özellikle yaygın karaciğer tutulumunun eşlik ettiği yenidoğan olgularında mortal seyir görülebilir. Yenidoğan döneminde izole hepatomegali varlığında malignite olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve erken tanı ile yakın klinik izlem sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Nöroblastom, Evre MS, Yenidoğan

#### E-POSTER-066

### MONOKORYONİK İKİZ GEBELİKTE TİP IV SİRENOMELİ (DENİZKIZI SENDROMU): NADİR GÖRÜLEN BİR YENİDOĞAN VAKASI

Filiz Aktürk Acar<sup>1</sup>, Rukiye Kızırlırmak<sup>3</sup>, Hatice Sonay Yalçın Cömert<sup>4</sup>, Mehmet Mutlu<sup>2</sup>, Haluk Sarıhan<sup>4</sup>, Yakup Aslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Trabzon, <sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri, <sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon, <sup>4</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

**Giriş:** Sirenomeli, (Denizkızı sendromu), alt ekstremitelerin füzyonu ile karakterize, oldukça nadir görülen ve kötü prognozlu konjenital bir malformasyondur. İnsidansı 100.000 doğumda 0.8-1 vaka olup ikiz gebeliklerde tek gebeliklere göre 100 kat daha sık görülmektedir. Eşlik eden genitouriner, renal ve gastrointestinal sistemlerdeki anomaliler nedeniyle mortalitesi yüksektir.

Burada, ilk trimesterde tanı alıp doğum sonrası 12 günlükken ek situs olan, çoklu konjenital anomalilerin eşlik ettiği Tip-IV sirenomeli tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Yirmi dokuz yaşında, G1P2 annenin, son adet tarihine göre 35 haftalık, sirenomeli, anhidramnios, tek umbilikal arter, skolyoz tanıları olan monokoryonik-diamniyotik ikiz gebeliğinden, spinal sezaryenle 1660 gram ağırlığında, ikinci bebek olarak doğurtulan hasta doğum sonrası solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek ünitemize yatırıldı. Annesinde diyabet ve teratojen maruziyet öyküsü yoktu. Anne ve baba arasında ikinci derece akrabalık vardı. Fizik muayenesinde alt ekstremitenin tamamen yapışık olduğu, üretral açıklığın ve cinsiyetini belirleyecek herhangi bir genitalyanın olmadığı, özefagus ve anal atrezisinin eşlik ettiği tespit edildi (Resim1 ve 2). Ekokardiyografide duktus arteriosus açıklığı ile sekundum atrial septal defekt; batin ultrasonografisinde bilateral renal agenezi tespit edildi. Çocuk Cerrahisi tarafından opere edilip inen kolonun pelviste kör uç şeklinde sonlandığı görülen hastaya gastrotomi, ilioستي ve bilateral renal agenezi nedeniyle periton diyaliz kateteri açıldı. Hasta 12 günlükken multiorgan yetmezliği nedeniyle eksitus oldu.

**Sonuç:** Sirenomeli, nadir görülen ve ağır malformasyonlar nedeniyle perinatal dönemde mortalitesi oldukça yüksek olan konjenital bir anomalidir. Genetik yatkınlık ve teratojenik faktörlerin birleşiminden kaynaklandığı varsayılırken, kesin etiyoloji belirsizdir ve multifaktöriyel olduğu düşünülmektedir. Stocker ve Heifetz yöntemi ile, femur, tibia ve fibula'nın varlığına, yokluğuna ve füzyon olup olmamasına göre yedi tipi (I-VII) vardır. Bizim vakamız, kısmen füzyone olmuş femur ve tek fibula ile tip IV ile uyumlu idi.

Doğum sonrası hayatta kalma oranı ve yaşam kalitesi, çoklu konjenital anomaliler nedeniyle son derece düşük olan bu sendromda, erken tanı, ailenin bilgilendirilmesi, genetik danışmanlık ve multidisipliner yaklaşım önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sirenomeli, denizkızı sendromu, monokoryonik-diamniyotik ikiz



**Resim 1.** Sirenomeli Tip-IV tanılı olgunun radyolojik görüntüsü ve özofagus atrezisi ile uyumlu kontrastlı grafisi



**Resim 1.** Sirenomeli Tip-IV tanılı olgunun eksternal fenotipi

### E-POSTER-067

## YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN VE TNFRSF11B GENİNDE HOMOZİGOT DELESYON SAPTANAN İLK JUVENİL PAGET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Erbu Yarcı<sup>1</sup>, Betül Türen<sup>1</sup>, Didem Öztürk Yarcı<sup>2</sup>, Hatice Dilek Can Gökalp<sup>3</sup>, Öznur Yılmaz Bayer<sup>4</sup>, Gökalp Şenol<sup>5</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>3</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>4</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>5</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Perinatoloji Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

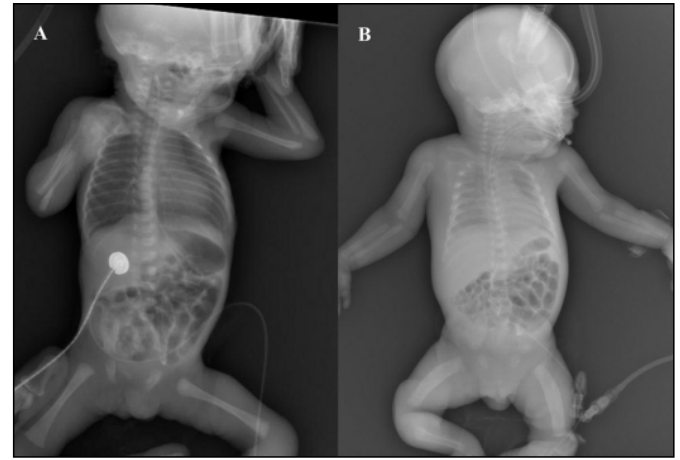
Juvenil Paget hastalığı (JPH), osteoprotegerin (OPG) eksikliğine bağlı olarak gelişen, otozomal resesif kalıtılan ve kemik metabolizmasını etkileyen son derece nadir bir hastalıktır. Olguların büyük çoğunluğu infantil dönem veya erken çocukluk çaığında tanı almaktadır. Bu yazıda, TNFRSF11B geninde homozigot delesyona bağlı olarak

gelişen, ağır klinik ve radyolojik bulgularla yenidoğan döneminde tanı alan ilk Juvenil Paget hastalığı olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Otuz bir hafta + <sup>1</sup>/<sub>7</sub> gebelik haftasında, prematürite ve solunum sıkıntısı nedeniyle hastaneye yatırılan erkek yenidoğanda, alt ekstremitelerin proksimal kısımlarında varus deformitesi saptandı. Konvansiyonel radyografide, özellikle uzun kemiklerde belirgin olmak üzere yaygın osteoskleroz izlendi. İzlem sırasında serum alkalen fosfat (ALP) düzeylerinde hızlı ve progresif artış gözlemlendi; ayrıca kemik spesifik ALP düzeyinin de yüksek olduğu saptandı. Yapılan kromozomal mikrodizin (chromosomal microarray) analizinde, TNFRSF11B genini kodlayan 8q24.12 bölgesinde 251,4 kilobazlık homozigot delesyon tespit edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde kemik deformitesi ile birlikte alkalen fosfat düzeylerinde belirgin ve seri artış saptanan olgularda, ayırıcı tanıda Juvenil Paget hastalığı mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Juvenil Paget hastalığı, yenidoğan, TNFRSF11B, osteoprotegerin, alkalen fosfat



**Şekil 1.** Hastaya ve aynı gebelik haftasındaki sağlıklı prematüre yenidoğana ait radyografilerin karşılaştırılması

### E-POSTER-068

## YENİDOĞAN DÖNEMİNDE NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ: SAĞ PARADUODENAL HERNİ

Sinan Tüfekci<sup>1</sup>, Ahmet Ünal<sup>1</sup>, Sadettin Yıldız<sup>2</sup>, Nükhet Aladağ Çiftdemir<sup>1</sup>, Rıdvan Duran<sup>1</sup>, Betül Ayşe Acunaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, <sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** İnternal intestinal herniler, doğuştan veya sonradan edinilen, bağırsak halkalarının periton veya mezenterik bir defektten karnı boşluğuna doğru uzanmasıyla gelişen, otopsi insidansı %1'den daha az bir sıklıkta görülen, nadir bir durumdur. Bildirilen vakaların çoğu yetişkin hastalardır, çocuklukta görülmesi nadirdir. Üst gastrointestinal sistem grafisinde duodenum ve proksimal ince bağırsağın omurganın sağında olduğu görülüyorsa, sağ paraduodenal fitik şüphesi yüksek olmalıdır. Paraduodenal hernilerin klinik ve cerrahi açıdan önem taşıyan, Landzert çukurundan ince bağırsağın prolapsusu olan sol taraflı ve Waldeyer çukurundan bağırsak herni olan sağ taraflı olmak üzere iki varyantı tanımlanmıştır. Doğum sonrası postnatal 7. günde kusma nedeni kliniğimize yönlendirilen ve intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile ameliyat edilen olguda, sağ paraduodenal herni saptandı.

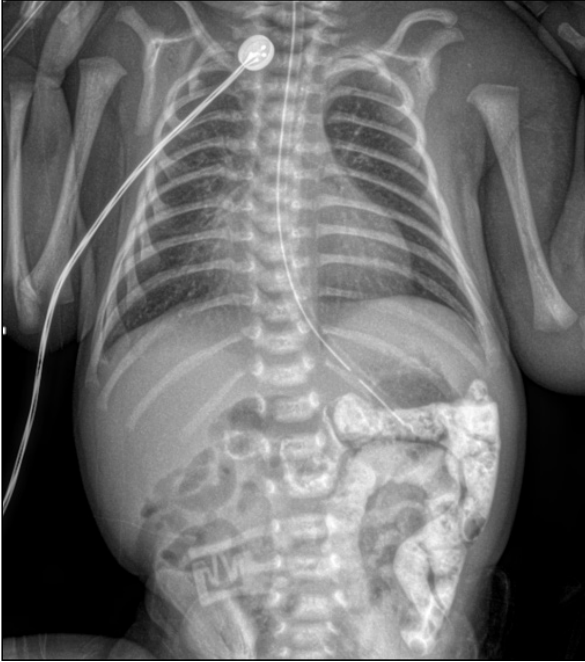
**Olgu:** 25 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 35. gebelik haftasında dış merkezde gestasyonel diyabet ve preeklampsi endikasyonu ile sezaryen ile 2390 (%10-50 persantil) gram olarak doğan erkek bebek, doğum sonrası yenidoğan geçici takipnesi nedeni ile yatırılıyor.

Takibinde iki gün oksijen desteği verilen bebekte, enteral beslenmesi tedrici olarak artırılmakta iken postnatal 7. günde safralı kusmalarının başlaması üzerine enteral beslenme stoplandıktan sonra yenidoğan ünitemize kabul edildi. Hastanın tam kan sayımı, biyokimya, serum reaktif protein, TORCH enfeksiyonu tarama sonuçları normaldi. Ayakta kontrastlı direkt batın grafisinde intestinal herniasyonu düşündürülen anslarda kümelenme saptandı (Resim 1). Abdominal ultrasonografide mezenter kök düzeyinde SMA-SMV ilişkisi bozulmuş olup, görünüm midgut volvulusu düşündürmüştür. Postnatal 8. günde opere edilen hastada, ince bağırsak anslarının retroperitoneal alana herniye olduğu izlendi. Herniye ansların redüksiyonu sonrası yapılan eksplorasyonda, sağ paraduodenal herniye intestinal malrotasyonun eşlik ettiği görüldü. Herni defektü primer onarıldı, malrotasyon yönetimi amacıyla mezenter kökü genişletildi, apendektomi eklenerek ameliyata son verildi (Resim 2). Ameliyat sonrası kısa süreli entübe takip edilen bebeğin sonraki takiplerinde solunum desteği gereksinimi olmadı, postnatal 21. günde tam enteral beslenmeye geçildi. Ekokardiyografisinde hafif periferik pulmoner stenoz, sekumdum tip atrial septal defekt saptandı. Göz muayenesinde prematüre retinopatisi açısından sorun saptanmayan ve işitme testleri normal olan hasta, genetik inceleme sonuçları ayaktan takip edilmek üzere postnatal 26. günde taburcu edildi.

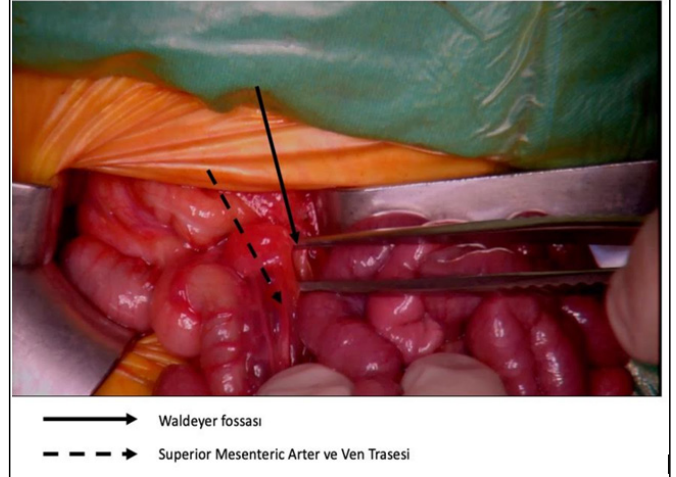
**Sonuç:** Yenidoğan döneminde intestinal obstrüksiyon ön tanısı konulan hastalarda etijolojide abdominal hernilerin de ayrırcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Tanıda ve tedavide gecikmenin, morbidite ve mortaliteyi arttırabileceği düşünülerek erken cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, intestinal obstrüksiyon, paraduodenal herni, malrotasyon

#### Kontrastlı batın grafisi



#### Ameliyat görüntüsü



—→ Waldeyer fossası  
- - - → Superior Mesenteric Arter ve Ven Trasesi

#### E-POSTER-069

### YENİDOĞANDA PERİNATAL İNME İLE SEYREDEN FOKAL NÖBETLER: GENİŞ SOL MCA ENFARKTI OLAN BİR OLGU

**Fikret Sincar<sup>1</sup>, Nazlı Gülenç<sup>2</sup>, Ramazan Talşık<sup>1</sup>, Cem Geyik<sup>1</sup>, Melda Taş Güngör<sup>1</sup>, Nurettin Alıcı<sup>3</sup>, Hatice Emel Özyürek<sup>2</sup>, Dilek Kahvecioğlu<sup>1</sup>**

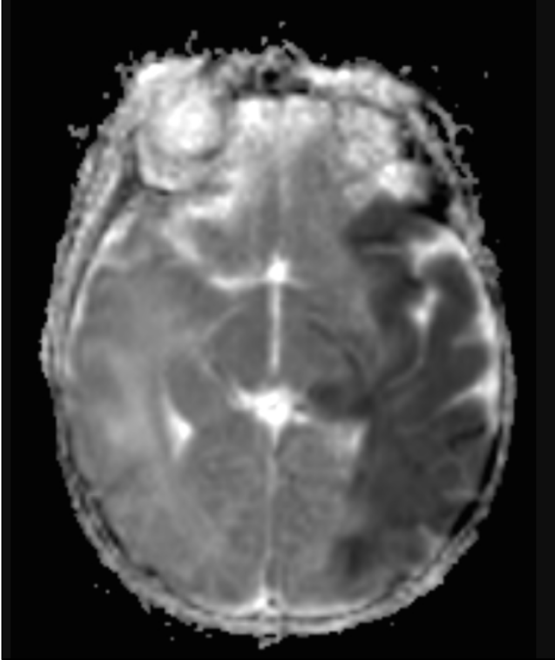
<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Ankara, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ankara

**Giriş:** Perinatal inme, yenidoğan döneminde sıklıkla nonspesifik bulgularla seyreden ve çoğu zaman nöbet ile ortaya çıkan önemli bir nörolojik tablodur. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Bu olguyla nadir görülen neonatal inmelerin tanı, takip ve tedavisine dikkat çekmeyi amaçladık.

**Olgu:** Otuz yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, 38+4 gebelik haftasında sezaryen ile 3600 gr doğan erkek yenidoğan, doğum sonrası dönemde desatürasyon ve apne gelişmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Postnatal ikinci gününde nöbet geçiren hasta, postnatal 4 gününde merkezimize neonatal konvülsiyon nedeni ile kabul edildi. Kliniğimizdeki izlem sırasında sol üst ekstremitede fokal nöbetler gözlenen hastaya fenobarbital ve levitirasetam tedavisi başlandı. aEEG ve konvansiyonel EEG incelemelerinde sol hemisfer kaynaklı epileptiform aktivite saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde sol orta serebral arter sulama alanında frontoparietotemporookspital bölgeyi kapsayan, akut-subakut enfarkt ile uyumlu geniş diffüzyon kısıtlamaları izlendi (Resim 1). MR anjiyografi ve karotis Doppler incelemelerinde belirgin vasküler oklüzyon saptanmadı. Hasta, yenidoğan yoğun bakım, çocuk nöroloji, hematoloji ve metabolizma bölümlerinin ortak değerlendirmesi sonucunda perinatal inme olarak değerlendirildi ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Metabolik taramada eşlik eden biyotinidaz eksikliği ve vitamin B12 düşüklüğü saptanarak uygun replasman tedavileri düzenlendi. Klinik izlemi stabil seyreden hasta, multidisipliner takip planı ile postnatal 27. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde fokal nöbet ile başvuran olgularda perinatal inme ayrırcı tanıda mutlaka düşünülmesi; erken görüntüleme ve multidisipliner yönetim sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** neonatal konvülsiyon, perinatal inme



Resim 1

## E-POSTER-070

## ANTENATAL TANI ALAN NADİR BİR MALROTASYON VE DUODENAL OBSTRÜKSİYON OLGUSU

Onur Özdemir<sup>1</sup>, Canan Türkyılmaz<sup>1</sup>, Tural Mammadaliyev<sup>1</sup>, İsmail Eray Çelik<sup>1</sup>, Fatmanur Özbeyaz<sup>1</sup>, Nuriye Ebru Ergenekon<sup>1</sup>, İbrahim Murat Hirfanoğlu<sup>1</sup>, Ramazan Karabulut<sup>2</sup>, Cem Kaya<sup>2</sup>, Pınar Tokdemir Çalıış<sup>3</sup>, Merve Yazol<sup>4</sup>, Eray Esra Önal<sup>1</sup>, Esin Koç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, <sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** Bağırsak malrotasyonu, bağırsak looplarının periton içerisinde anormal pozisyon almasıdır. Malrotasyon 6000 doğumda 1 görülen bir anomalidir. Konjenital duodenal obstrüksiyonlar yenidoğanlardaki bağırsak obstrüksiyonlarının yarısını oluşturur ve 2500 ila 10000 doğumda bir görülür. Obstrüksiyon duodenal atrezi vakalarında görüldüğü gibi tam olabildiği gibi duodenal web, stenoz veya anüler pankreas gibi parsiyel de olabilir. Ayrıca hastaların 3'te 1'inde kromozal anomaliler ve özellikle trizomi 21 mevcuttur. Bağırsak malrotasyonunun konjenital duodenal obstrüksiyonla beraber görülmesi nadir bir durumdur. Literatürde duodenal obstrüksiyon ve malrotasyonun beraber görüldüğü vaka sayısı çok sınırlıdır.

**Olgu:** 29 yaşındaki annenin G1Y1 gebeliğinden 38 hafta +1 gün gestasyon yaşıyla 2875 gram olarak apgar 9/9 ile C/S yoluyla doğan kız bebek. Perinatoloji izleminde antenatal USG'lerinde double bubble+polihidroamniyoz mevcut (Resim 1A). Antenatal genetik analiz normaldi. Postnatal çekilen grafilerde double bubble görünümü izlendi (Resim 1B). 24. Saatteki grafilerinde bağırsağa hava geçişi görüldü (Resim 1C). USG ve kontrastlı incelemede duodenumda ciddi stenoz görüldü (Resim 1D). PN 5. gününde opere edildi (Resim 2). Operasyonda preduodenal ven, anüler pankreas, malrotasyon ve duodenal stenoz saptandı. Hasta PN 18. Günde full enteral beslenerek taburcu edildi. 30 günlükken poliklinik kontrolünde aktif şikayeti yok, 48 gram/gün kilo alımı mevcut.

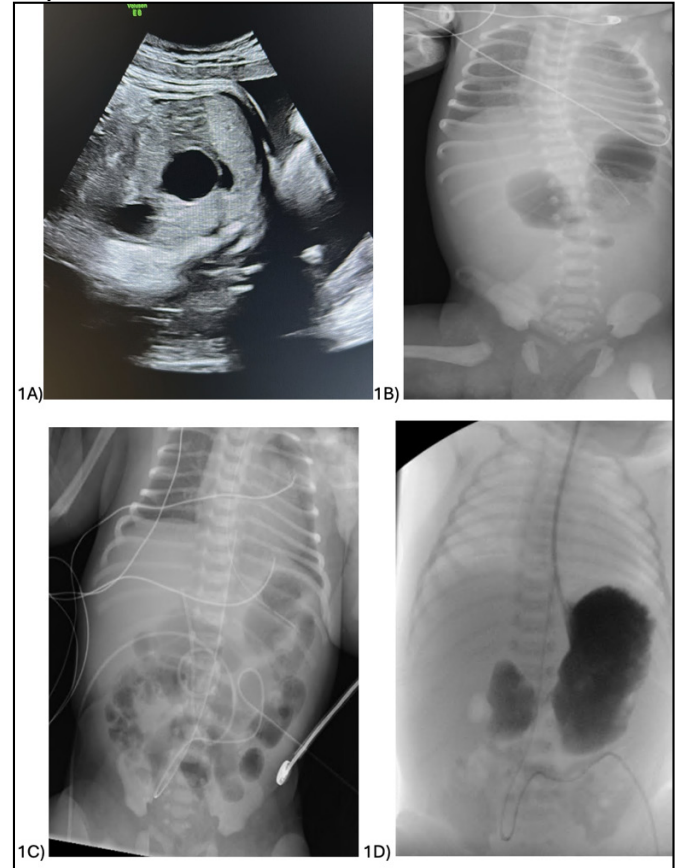
**Tartışma:** Malrotasyonun erken tanı alması bağırsak nekrozunu önlemek açısından önemlidir. Tanı için USG ve kontrastlı grafi kullanılabilir.

Duodenal obstrüksiyonların klasik bulgusu grafide double-bubble görüntüsünün görülmesidir. Ayırıcı tanı açısından USG ve kontrastlı grafiler kullanılabilir

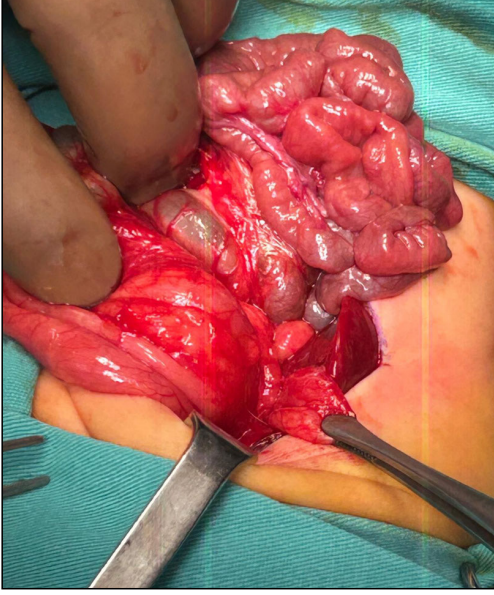
**Sonuç:** Bu vaka prenatal USG ile tanı alan bir duodenal obstrüksiyon +malrotasyon+anüler pankreas+preduodenal ven vakasıdır. Bu beraberlik nadir görülmekte olup literatürde vaka sayısı sınırlıdır. Çekilen ilk grafide double bubble görünümü görülmesi öncelikli olarak duodenal atrezi düşündürmüştü olsa bile takibinde bağırsaklara hava geçişinin olması parsiyel bir obstrüksiyon düşündürmüştür. Kesin tanı ise ancak operasyonla konulmuştur. Duodenal obstrüksiyonlar, intestinal atreziler arasında en sık görülen konjenital bozukluk olup hastanın enteral beslenmemesinin mümkün olmaması nedeniyle yenidoğan döneminde cerrahisi zorunlu bir hastalıktır. Dolayısıyla duodenal obstrüksiyonların erken ve hatta tercihen prenatal tanınması, tedavinin erken dönemde yapılmasını mümkün kılacak, olası komplikasyonları engelleyecek ve yenidoğan yoğun bakımda yatış süresinin azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca antenatal tanı, doğumun cerrahi yapılabilen ve yoğun bakım imkanı olan bir merkezde yapılması açısından önemlidir. Erken dönemde tanı alan vakamızda kilo alımının iyi olması ve intestinal obstrüksiyon bulgularının olmaması erken müdahale sayesinde intestinal obstrüksiyonlu bebeklerde iyi sonuçlar alınabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Duodenal Stenoz, Malrotasyon, Anüler Pankreas, Preduodenal Ven

## Preop Görüntülemeler



## Operasyon Görüntüsü



anormal ven ve arter içeren kistik yapılar barındırması sebebiyle ön planda intralobar pulmoner sekestrasyon düşünülse de hibrid yapısından ötürü konjenital ve/veya interstisyel akciğer hastalıklarının üzerinde de duruldu. Genetik tetkikler bu yönde genişletildi. Genetik analizde pulmoner anomaliler ile ilişkisi olan patojen varyant saptanmadı. Postoperatif sildenafil ve inhale NO tedavisi kademeli azaltılarak kesildi. İnterstisyel akciğer hastalığına yönelik önce inhale, sonra sistemik prednizolon tedavisi başlandı, CPAP'tan ayrılarak yüksek akışlı nazal kanül ile taburcu edildi.

**Sonuç:** (CPAM), prenatal dönemde prognozu değişken seyreden ve bazı olgularda fetal hidrops, pulmoner hipoplazi ve ağır postnatal solumun yetmezliği ile ilişkili olabilen bir akciğer anomalisidir. Sunulan olguda radyolojik ve klinik bulgular CPAM ile uyumlu görünse de toraks tomografisinde eşlik eden bronşiyal stenoz alanlarının saptanması, klinik tablonun yalnızca kistik malformasyona bağlı olmadığını düşündürmüştür. Bu durum, CPAM ön tanısı alan olgularda altta yatan ek yapısal akciğer patolojilerinin bulunabileceğini ve klinik şiddetin her zaman yalnızca kistik lezyon hacmi ile açıklanamayacağını göstermesi açısından önemlidir.

Hastamız prenatal dönemde "hayatla bağdaşmaz" olarak değerlendirilebilecek ağır akciğer lezyonlarının, güncel multidisipliner yaklaşımlar ile yaşama uyumlu hale getirilebileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital Pulmoner Havayolu Malformasyonu, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Pulmoner Hipertansiyon

## E-POSTER-071

### ANTENATAL YAŞAMLA BAĞDAŞMADIĞI KABUL EDİLEN KONJENİTAL AKCİĞER MALFORMASYONUNDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLA SAĞKALIM: KARMAŞIK BİR CPAM OLGUSU

Fatmanur Özbeyaz<sup>1</sup>, Sena Erikel Dilek<sup>2</sup>, Tural Mammadalyev<sup>1</sup>, Ömerdoğan Yenice<sup>1</sup>, Şahin Aydınolu<sup>1</sup>, Onur Özdemir<sup>1</sup>, İsmail Eray Çelik<sup>1</sup>, Canan Türkyılmaz<sup>1</sup>, Nuriye Ebru Ergenekon<sup>1</sup>, İbrahim Murat Hirfanolu<sup>1</sup>, Eray Esra Önal<sup>1</sup>, Ramazan Karabulut<sup>3</sup>, Zafer Türkyılmaz<sup>3</sup>, Tuncay Nas<sup>4</sup>, Aylar Poyraz<sup>5</sup>, Esin Koç<sup>1</sup>

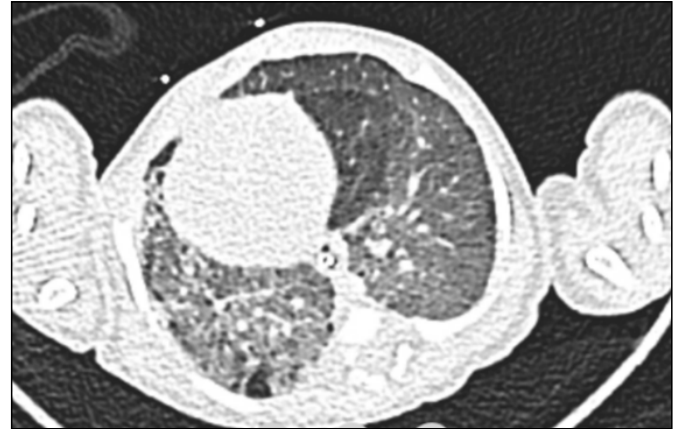
<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi AD, <sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji BD, <sup>5</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji AD

**Giriş:** Konjenital pulmoner havayolu malformasyonu (CPAM), fetal akciğer gelişiminin erken döneminde ortaya çıkan (1/10000-1/35000) bir konjenital anomali olup, bronşiyal yapıların anormal proliferasyonu ve kistik genişlemesi ile karakterizedir. Prenatal ultrasonografinin (USG) yaygınlaşması ile antenatal tanı oranı belirgin şekilde artmıştır. Antenatal dönemde lezyon hacmi, mediastinal şift ve fetal hidrops varlığı prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Büyük lezyonlar fetal kalp yetmezliği, hidrops fetalis ve pulmoner hipoplaziye yol açabilirken, bazı olgular intrauterin dönemde spontan regresyon gösterebilir.

**Olgu:** 35 yaş annenin G4Y2 gebeliğinden 33 hafta c/s 2310 gr appgar 2/5, antenatal 20. haftadan itibaren CCAM? (konjenital kistik adenomatoid malformasyon) ön tanısı ile izlenen hasta doğumda entübe edilerek yenidoğan yoğun bakıma alındı. Yatış akciğer grafisi Şekil-1'de gösterilen hastaya iki doz surfaktan tedavisi uygulandı. Postnatal 6. Saatte oksijenizasyon indeksi (OI) 28, EKO ile pulmoner arter basıncı 43 mmHg ölçüldü ve inhale NO (20 ppm) milrinon (0.15 mcg/kg/dk) ve noradrenalin (0.1 mcg/kg/dk) başlandı. Toraks tomografisinde (Şekil-2), sağ akciğer bronkuslarını etkileyen stenoz alanları ve eşlik eden CPAM saptandı. Çocuk cerrahi tarafından operasyon esnasında sağ akciğer üst lobunun kistik malformasyon yapısında olduğu, orta ve alt lobun ise doğal olup basıya bağlı olarak iyi ekspansiyon alamadığı görüldü. Sağ üst lobektomi yapıldı. Biyopsi materyalinde



Resim 1. Yatış Akciğer Grafisi



Şekil 2. Preoperatif Toraks BT görüntüsü

## E-POSTER-072

**LETAL NEONATAL RİJİDİTE VE MULTİFOKAL NÖBET SENDROMU: BRAT 1 GEN MUTASYONU SAPTANAN BİR YENİDOĞAN OLGUSU**

**Duygu Besnili Açar<sup>2</sup>, Dilek Öztürk<sup>2</sup>, Aslan Babayigit<sup>2</sup>, Meliha Aksoy<sup>2</sup>, Araz Kazimov<sup>2</sup>, Merih Çetinkaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**Giriş:** BRCA1-associated ATM activator 1 (BRAT1) gen mutasyonu, erken başlangıçlı epileptik ensefalopati, hipertonsite, rijidite, otomatik disfonksiyon ve yüksek mortalite ile seyreden nadir bir genetik sendroma neden olur. Sunacağımız olgu ile nadir görülen bu sendromun özelliklerini anlatmayı amaçladık.

**Olgu:** Olgumuz 33+4 gebelik haftasında, 2000 gr ağırlığında, kız ve sezaryen doğum ile dünyaya geldi. Anne baba arasında 2. dereceden akraba evliliği olup, 1 tane 3 aylıkken vefat eden kardeş öyküsü mevcuttu. Doğum odasında spontan solunumu başlamaması nedeniyle entübe edilerek ünitemize yatırıldı. Postnatal 1. gününde multifokal nöbeti görülen bebeğe fenobarbital yüklendi ve idame dozda devam edildi. Postnatal 15. gününde dirençli seyreden multifokal nöbetleri başlayan bebeğe sırasıyla fenitoin, levetirasetam, karbamazepin, vigabatrin, midazolam tedavileri çocuk nöroloji önerisiyle başlandı. Ayrıca dirençli nöbetler için b vitamini ve folinik asit tedavisi uygulandı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde patoloji görülmeyen bebeğin beyin MR görüntülemesinde kortikal displazi saptandı. Metabolik hastalıklar yönünden bakılan tandem, kan aminoasit, idrar organik asit testlerinde patoloji görülmedi. Genetik bölümü ile konsülte edildi, ekzom dizileme analizinde BRAT1 geninde homozigot patojenik varyant saptandı. İnvaziv ventilasyondan ayrılmayan hastaya postnatal 60. gününde trakeostomi açıldı. Halen ventilatörde izlenen bebek şu an postnatal 158. gününde tam enteral og ile beslenmekte, ve çoklu antikonvülzan tedaviye rağmen multifokal nöbetleri ara ara devam etmektedir.

**Tartışma:** BRAT1 gen mutasyonu, letal neonatal rijidite ve multifokal nöbet sendromunun nadir nedenlerinden biridir. Sendrom yenidoğan döneminde başlayan, tedaviye dirençli nöbet ve ağır nörolojik bulgular ile seyretmektedir. İlk olarak 2012 yılında tanımlanan sendrom için günümüze kadar 10'dan az olgu bildirilmiştir. Bu nadirlik nedeniyle, olgumuz BRAT1 gen mutasyonuna bağlı letal neonatal rijidite ve multifokal nöbet sendromunun klinik spektrumuna katkı sağlamaktadır. Ayrıca literatürde bildirilen olguların büyük çoğunluğu term doğmuş olup, prematüre doğum son derece nadirdir. Bildirilen az sayıdaki pretermilerden biri 34 gebelik haftasında doğmuştur. Olgumuzun 33 gebelik haftasında doğmuş olması, şimdiye kadar bildirilen en küçük doğum haftasına sahip olması nedeniyle dikkat çekicidir. Olguların çoğu yenidoğan dönemi olmak üzere ilk birkaç ayda kaybedilmişlerdir. Erken tanı, klinik yönetim, ailenin prognoz ile ilgili bilgilendirilmesi ve diğer gebelikler açısından genetik danışmanlık alabilmesi için önemlidir.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde başlayan dirençli multifokal nöbet olgularında BRAT1 mutasyonu ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir. Kötü prognoz, erken ölüm nedeniyle erken genetik inceleme, aileye danışmanlık açısından kritik rol oynamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Dirençli nöbet, Neonatal Rijidite

## E-POSTER-073

**CANDİDA SEPSİSİNDE SESSİZ HEDEFLER: PREMATÜRE BEBEKTE KARDİYAK VE OKÜLER TUTULUM**

**Şeyma Nur Bayrak<sup>1</sup>, Şeyda Yıldız Sağıroğlu<sup>2</sup>, Canan Seren<sup>1</sup>, Şahin Takçı<sup>1</sup>, Mustafa Ali Akın<sup>1</sup>, İrfan Oğuz Şahin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun, <sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, <sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Samsun

**Giriş:** Prematürelere, immatür immünite, invaziv girişimler, santral kateter kullanımı ve uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik maruziyeti nedeniyle invaziv fungal enfeksiyonlar açısından risk altındadır (1). Candida türleri, geç neonatal sepsisin önemli etkenleri arasında olup, fungemiye bağlı kardiyak ve oküler tutulum multidisipliner yaklaşım gerektiren, nadir ancak ciddi komplikasyonlardır. Bu olguda, bir prematürde Candida albicans sepsisine bağlı kardiyak fungus topu ve oküler tutulum izlem ve tedavi süreci sunulmaktadır.

**Olgu:** 34 yaşındaki anneden G2P2, 31+6 hafta, 1480 g, doğan kız bebek; postnatal 18. günde solunum desteği almakta, göbek kateteri ve total parenteral beslenme desteği bulunmakta olup septik görünümdeydi. Laboratuvar incelemelerinde CRP yüksekliği (187 mg/L), trombositopeni (PLT: 54.000/uL), kolestaz bulguları saptandı. BOS incelemeleri enfeksiyon lehine bulgu içermedi. Göbek kateteri çekilerek meropenem, teikoplanin ve flukonazol ampirik olarak başlandı.

Kan kültüründe Candida albicans üredi. İlk değerlendirmede göz ve solid organ tutulumu izlenmedi. Ekokardiyografide IVC-RA bileşkesinde 6×3 mm boyutlarında saplı kitle saptandı, kardiyak fungus topu tanısıyla, tedaviye düşük molekül ağırlıklı Heparin (DMWH) eklendi.

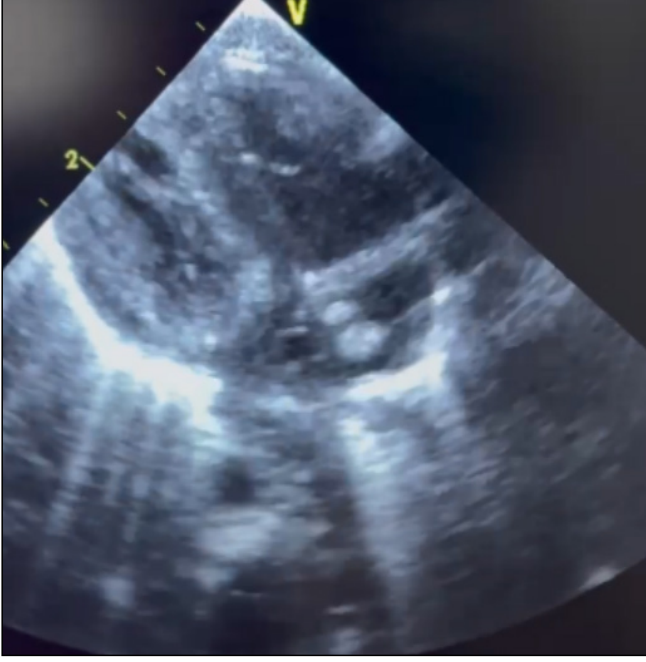
Postnatal 25. günde klinik kötüleşme nedeniyle flukonazol kesilerek liposomal amfoterisin B tedavisine geçildi. Postnatal 28. günde ROP muayenesinde, makulayı tutmayan bilateral retinal fungal lezyonlar saptandı, mikofungin eklendi. İzlemede oküler lezyonlar tamamen geriledi, ekokardiyografide IVC-RA bileşkesinde 2×1 mm organize lezyon izlendi, cerrahi girişim gereksinimi düşünülmedi.

Ambisome 54 gün, mikofungin 20 gün, DMHW 2 ay uygulandı. Primer immün yetmezlik açısından genetik panel planlanıp, flukonazol profilaksisi ile taburcu edildi.

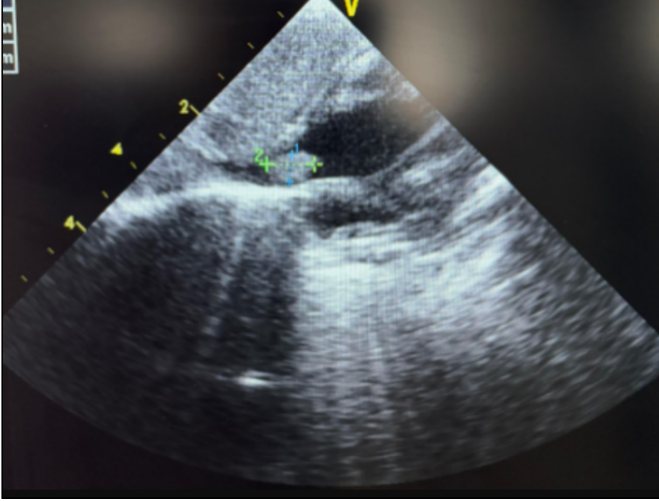
**Tartışma-Sonuç:** Prematürelere Candida albicans fungemisi, nadirdir ancak kardiyak fungus topu ve oküler tutulum gibi ciddi komplikasyonlar oluşturabilir. Kardiyak tutulum tanısında ekokardiyografi, oküler tutulumun saptanmasında seri oftalmolojik muayeneler temel rol oynayıp, başlangıçta normal olan değerlendirmeler izlemede pozitifleşebilmektedir. Hemodinamik stabil olgularda, cerrahi girişim yerine, uzun süreli ve bireyselleştirilmiş antifungal tedavi, gerektiğinde antikoagülasyon eklenmesiyle başarılı sonuçlar bildirilmektedir. Bu olgu, Candida sepsisi saptanan prematüre yenidoğanlarda erken tanı, multidisipliner izlem ve antifungal tedavinin, morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Candida albicans, Geç başlangıçlı neonatal sepsis, Kardiyak fungus topu, Oküler fungal tutulum

Fungus topu



Fungus topu



## E-POSTER-074

### KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVÜS VE KARACİĞERDE MELANOSİTİK TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ: ÇOK NADİR BİR OLGU VE TANIDAKİ ZORLUKLAR

**Nükhet Aladağ Çiftdemir<sup>1</sup>, Sinan Tüfekçi<sup>1</sup>, Ümit Nusret Başaran<sup>2</sup>, Ebru Taştekin<sup>3</sup>, Meltem Ayyıldız Mercan<sup>3</sup>, Sezgi Solak<sup>4</sup>, Tuba Eren<sup>5</sup>, Ridvan Duran<sup>1</sup>, Betül Acunaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Edirne, <sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne, <sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne, <sup>4</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Edirne, <sup>5</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi Bilim Dalı, Edirne

**Giriş:** Konjenital melanositik nevüsler (KMN), embriyogenez sırasında nöral krest hücrelerinin anormal proliferasyonu sonucu ortaya çıkan pigmentli deri lezyonlarıdır ve canlı doğumların yaklaşık

%1'inde görülür. Büyük ve çok sayıda lezyon varlığında nörokutanöz melanozis ve malign melanom gelişimi açısından artmış risk söz konusudur. Bununla birlikte, melanositik proliferasyonun özellikle karaciğerde izlenmesi son derece nadir bir durumdur ve tanılardan önemli zorluklar yaratabilir.

**Olgu:** G1P0A0K0, 28 yaşında anneden 39+1 haftalık, 3430 gr ağırlığında, normal spontan vajinal yol ile doğan bebek, postnatal 2. gününde vücudundaki hiperpigmente lekeler ve oksipital bölgede şişlik olması nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Hastanın fizik bakışında saçlı deride yaklaşık 10 cm boyutunda, altında sıvı hareketi hissedilen 1 adet ve gövdede çok sayıda değişken boyutlarda melanositik nevüsler izlendi (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri normaldi. Kan sayımı, biyokimyasal incelemelerde özellik yoktu. Transfontanel ultrasonografide oksipital bölgede sefal hematoma ile uyumlu lobülasyon, batın ultrasonografisinde karaciğer sol lobu ile dalak arasında uzanan 82x43 mm boyutlarında solid kitle saptandı. Dermatoloji konsültasyonu ve cilt biyopsisi sonrası cilt lezyonları konjenital melanositik nevüs olarak değerlendirildi. Nörokutanöz melanozis açısından kranial MR çekildi, normal saptandı.

Batın MR incelemesinde karaciğer sol lob orjinli olduğu değerlendirilen, mideye bası etkisi oluşturan aksiyal planda 67x46 mm, kraniokaudal ekseninde 69 mm boyutunda ölçülen kitle lezyon hepatoblastom? olarak değerlendirildi. Serum AFP 45394 µg/l saptandı ve takipte normal değerlere indi. Histopatolojik incelemede solid ve trabeküler yapılanma gösteren melanositik tümör ile uyumlu bulgular elde edildi. Malign melanom metastazı lehine kanıt saptanmadı. Preparatlar ulusal ve uluslararası patolojilerle konsülte edilmesine rağmen kesin bir tanıya ulaşılamadı. Tanısal belirsizlik nedeniyle ekzisyonel karaciğer biyopsisi planlandı. Karaciğer sol lob yerleşimli, sert kıvamlı, siyah renkli kitle tamamen eksize edildi. Karaciğer yüzeyinde izlenen melanositik lezyondan örneklem yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyonlar melanin pigmentinden zengin, melanositik diferansiyasyon gösteren tümöral infiltrasyon olarak raporlandı (Resim 2). Yapılan moleküler genetik analizde patojenik veya muhtemel patojenik varyant saptanmadı; ancak klinik önemi belirsiz bir BRCA2 varyasyonu tespit edildi.

Olgudan ileri genetik araştırmalar amacıyla kan örneği alınmış olup analiz süreci devam etmektedir. Tanının netleştirilmesi amacıyla uluslararası patoloji konsültasyonları sürdürülmektedir.

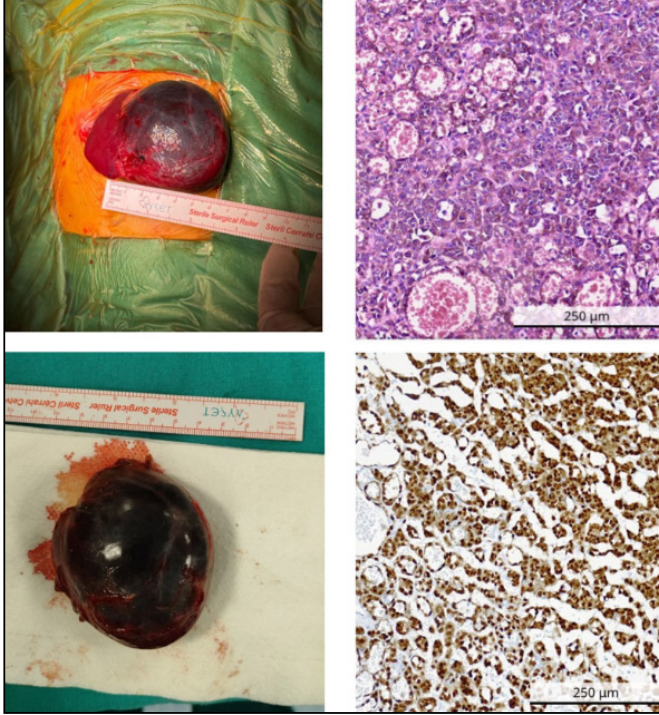
**Sonuç:** Literatürde daha önce KMN ile birlikte gösteren hepatik melanositik tümör bildirilen bir olgu bulunmaması ve olgumuz gibi bu tür vakaların bildirilmesi ile hastalığın klinik spektrumunun daha iyi anlaşılmasına ve gelecekteki tanı-tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** konjenital melanositik nevüs, yenidoğan, karaciğerde kitle

#### Cilt ve saçlı derideki melanositik nevüsler



## Karaciğerdeki kitle ve melanin pigmenti içeren hücreler



## E-POSTER-075

## DİAZOKSİD TEDAVİSİNE BAĞLI PULMONER HİPERTANSİYON GELİŞEN YENİDOĞAN

Gülizar Şeyma Kalkan, Nihan Yıldırım Yıldız, Nurdan Dinlen Fettah, Ferit Kulalı, Ayşen Sumru Kavurt

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

**Giriş:** Diazoksit, pankreatik  $\beta$ -hücrelerinden insülin salınımını basıklayarak etki gösteren ve konjenital hiperinsülinizm başta olmak üzere yenidoğan hipoglisemisinin tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Yenidoğan döneminde genellikle iyi tolere edilmekle birlikte, sıvı retansiyonu, konjestif kalp yetmezliği ve nadir olarak pulmoner hipertansiyon (PHT) gibi potansiyel olarak hayatı tehdit eden yan etkilere yol açabilmektedir. Diazoksit ilişkili pulmoner hipertansiyon özellikle yenidoğanlarda sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiş olup, erken tanı ve tedavi açısından farkındalık önemlidir. Bu yazıda, diazoksit tedavisi sırasında pulmoner hipertansiyon gelişen bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Hastamız 23 yaş sağlıklı annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak sezaryen ile 31 hafta 4 günlük 1800 gram erkek bebek olarak doğdu. Solunum sıkıntısı ve düşük doğum ağırlığı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Klinik tablosu respiratuar distres sendromu ile uyumlu olan hastamız nazal aralıklı pozitif basınçlı ventilasyonda izleme alındı, intravenöz sıvı tedavisi düzenlendi. İzlemde dirençli hipoglisemisi olan hastanın insülin değeri 8.66 m U/L saptandı ve diazoksit tedavisi başlandı. Tedavi sürecinde sıvı retansiyonu, ödem ve artan solunum desteği ihtiyacı gelişti. Klinik kötüleşme üzerine yapılan ekokardiyografide sağ ventrikül sistolik basıncı 60 mmHg olarak hesaplandı ve pulmoner hipertansiyon tanısı konuldu. Bulgular diazoksit ile zamansal ilişki gösterdiği için sekonder PHT olarak değerlendirildi. Diazoksit tedavisinin kesilmesini takiben konservatif tedavi uygulandı, kontrol EKO tetkikinde PHT değerleri azalan ancak sebat etmesi nedeniyle medikal tedavi başlanarak klinik stabilizasyon sağlandı.

**Sonuç:** Literatürde diazoksit tedavisine bağlı pulmoner hipertansiyon nadir ancak klinik olarak önemli bir advers etki olarak bildirilmektedir. Özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar bu komplikasyon açısından daha yüksek risk taşıyabilir. Bu olgu, diazoksit tedavisi sırasında gelişen sıvı retansiyonu ve artan solunum desteği ihtiyacının pulmoner hipertansiyonun erken klinik göstergeleri olabileceğini ortaya koymaktadır.

Tedavi öncesi kardiyak değerlendirme yapılması, tedavi süresince yakın klinik ve ekokardiyografik izlem sağlanması ve şüpheli durumlarda ilacın gecikmeden kesilmesi, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Bu nedenle klinisyenlerin diazoksit ilişkili pulmoner hipertansiyon konusunda farkındalığının artırılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Diazoksit, Pulmoner hipertansiyon, Prematüre, Hipoglisemi

## E-POSTER-076

## PRETERM İKİZ EŞİNDE ENTEROBACTER KOBEİ MENENJİTİ

Nisanur Almina Özger, Fatma Nur Çokaslan, Mustafa Nusret Alper, Dilek Sarıcı

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Yenidoğan menenjit sıklığı orta gelirli ülkelerde %0,6 olarak bildirilmektedir. Geç başlangıçlı yenidoğan menenjitlerinde etkenler sıklıkla KNS, *S. aureus*, *E. coli* ve *Klebsiella* türleridir. Yenidoğan ünitelerinde hastane kaynaklı enfeksiyon sıklığı %7-24 arasındadır.

**Olgu:** 33 yaş anneden, G2Y3 olarak preterm eylem nedeni C/S ile 35. haftalık doğan ikiz erkek bebekler, postnatal 4. günde kabul edildi.

**Bebek 1:** APGAR 8/9, doğum ağırlığı 2080 g idi. Postnatal 4. günde solunum sıkıntısı nedeniyle sevk edilen hastanın izleminde solunum sıkıntısı saptanmadı ve yenidoğanın geçici takipnesi (YDGT) olarak kabul edildi.

**Bebek 2:** APGAR 8/9, doğum ağırlığı 2240 g idi. Dış merkezde ilk 72 saat solunum sıkıntısı nedeniyle YDGT tanısıyla izlenmişti. Postnatal 4. günde letarji ve hipoaktivite gelişmesi üzerine geç neonatal sepsis ön tanısı konuldu. Laboratuvar bakışında WBC: 9100/ $\mu$ L, CRP: 70 mg/L idi. BOS incelemesinde renk bulanık, protein 670 mg/dL, BOS glukozu 36 mg/dL, eş zamanlı kan şekeri 83 mg/dL olarak saptandı. BOS mikroskopisinde bol lökosit izlendi. BOS PCR incelemesi negatifti. TFUSG normaldi. Kan kültüründe üreme olmazken, BOS kültüründe *Enterobacter kobei* üredi. Çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümü ile birlikte izlenen hastaya 21 gün süreyle gentamisin ve sefotaksim tedavisi verildi. Tedavi sonrası kontrol BOS kültüründe üreme olmadı.

**Sonuç:** Hastane kaynaklı yenidoğan enfeksiyonlarında etkenler sıklıkla gram (+) bakterilerdir. Hastaya ait risklerden bağımsız olarak el hijyeni, sağlık çalışanlarının vektör olmasının engellenmesi, kateter kullanımına yönelik standartların oluşturulması, akılcı antibiyotik kullanımı ve anne sütüyle beslenme büyük önem taşımaktadır. Hastane kaynaklı enfeksiyonlarda olgumuzda olduğu gibi nadir patojenler ve dirençli suşlar görülebilmektedir. Preterm ikizlerden birinin tamamen sağlıklı seyretmesine karşın diğerinde menenjit gelişmesi, basit önlemlerle önlenilecek hastane kaynaklı enfeksiyonların hasta prognozu üzerindeki belirleyici etkisini vurgulamakta ve olgumuzu dikkat çekici kılmaktadır.

## Kaynaklar

1. Türk Neonatoloji Derneği. (2023). *Yenidoğan enfeksiyonları tanı ve tedavi rehberi (2023 güncellemesi)*. Türk Neonatoloji Derneği.
2. Uslu, S., Bolat, F., Can, E., et al. (2010). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarını önleme çalışmaları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 6, 1-7.
3. Bundy, L. M., Rajnik, M., & Noor, A. (2023). Neonatal meningitis. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

- Ramasethu, J. (2017). Prevention and treatment of neonatal nosocomial infections. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3, 5. <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0043-3>
- Bülbül, A., Taşdemir, M., Pullu, M., et al. (2009). Yenidoğan yoğun bakım birimindeki hastane enfeksiyonları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 43(1), 27-32.
- Uslu, S., Can, E., Bolat, F., et al. (2010). Yenidoğan döneminde nozokomiyal sepsis ve kontrol stratejileri. *İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 44, 45-51.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar kelimeler: Yenidoğan menenjit, Hastane kaynaklı enfeksiyon, Enterobacter kobei

## E-POSTER-077

### ATAD3A İLİŞKİLİ OTOZOMAL RESESİF PONTOCEREBELLAR HİPOPLAZİ-HİPOTONİ-SOLUNUM YETERSİZLİĞİ SENDROMU (PHRINL; OMIM 618810): HAREL-YOON SPEKTRUMUNDA PREMATÜRE OLGU

Hasan Akduman<sup>1</sup>, Burak Aslan<sup>2</sup>, Abdulkemir Kolkıran<sup>3</sup>, Özkan Kaya<sup>4</sup>, Caner Kara<sup>5</sup>, Rumeysa Çitli<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, <sup>5</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, <sup>6</sup>Ankara Memorial Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** ATAD3A ilişkili hastalıklar (Harel-Yoon spektrumu), daha hafif nörogelişimsel fenotiplerden, otozomal resesif ağır neonatal pontocerebellar hipoplazi-hipotoni-solunum yetersizliği sendromuna (PHRINL; OMIM 618810) uzanan geniş bir klinik yelpazeyi kapsar. Erken moleküler tanı, yönetim ve genetik danışmanlık açısından kritik önemdedir.

**Olgu:** 34+1 hf, 1970 g kız bebek postnatal 13. günde hipotonik infant ve metabolik hastalık/sepsis ön tanılarıyla sevk edildi. Doğumdan itibaren ağır solunum yetersizliği nedeniyle uzamış invaziv ventilasyon gereksinimi oldu; ventilatör bağımlılığı nedeniyle trakeostomi açıldı ve ev tipi ventilatör ile taburculuk planlandı. Beyin MRG'de serebellar hipoplazi ve hafif pontin hipoplazi, korpus kallosum inceliği ve sıç sulkasyon izlendi; sol gözde kolobom ile uyumlu görünüm bildirildi. EEG'de 10 sn süren jeneralize 2-3 Hz diken-yavaş dalga içeren iktal kayıt ve sağ sentroparyetal başlangıçlı jeneralize epileptik aktivite saptanarak levetirasetam başlandı. Ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi/hipertrofik kardiyomyopati ile sekonder ASD ve PFO ( $\pm$  hafif sol periferik PS) izlendi. Oftalmolojik izlemlerde bilateral mikrosferofaki/sferofaki ve punktat lens kesafetleri, optik disk atrofi, retinal vaskülarizasyonun izlenmemesi ve yaygın pigmenter retinal değişiklikler; ayrıca kolobom şüphesi raporlandı. Genetik incelemede GRCh38/hg38 düzleminde 1p36.33 bölgesinde NC\_000001.11:g.1512120\_1517926del (ATAD3A, NM\_001170535.3 ekzon 1-4 heterozigot delesyon) ve ATAD3A NM\_001170535.3 c.928C>T p.(Arg310Ter) heterozigot varyantı saptandı; bu bileşik heterozigot (bialelik loss-of-function) yapı Harel-Yoon spektrumu içinde AR PHRINL (OMIM 618810) fenotipini destekledi.

**Sonuç:** Prematüre/term yenidoğanda açıklanamayan ağır hipotoni ve uzamış solunum desteğine; pontocerebellar hipoplazi, epileptik aktivite ve belirgin oküler bulgular eşlik ediyorsa ATAD3A ilişkili AR PHRINL mutlaka akla gelmelidir. Moleküler tanı, bakım planını ve prognoz öngörüsünü yönlendirir ve aileye prenatal tanı/PGT seçenekleri için danışmanlık sağlar.

**Anahtar kelimeler:** ATAD3A; PHRINL; pontocerebellar hipoplazi; hipotoni; solunum yetersizliği.

## E-POSTER-078

### PREMATÜRE BEBEKTE PDA LİGASYONU SONRASI GELİŞEN DİYAFRAGMA PARALİZİSİ

Talha Zübeyr Aliş<sup>1</sup>, Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Nuran Üstün<sup>1,2</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>2</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>İstanbul Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

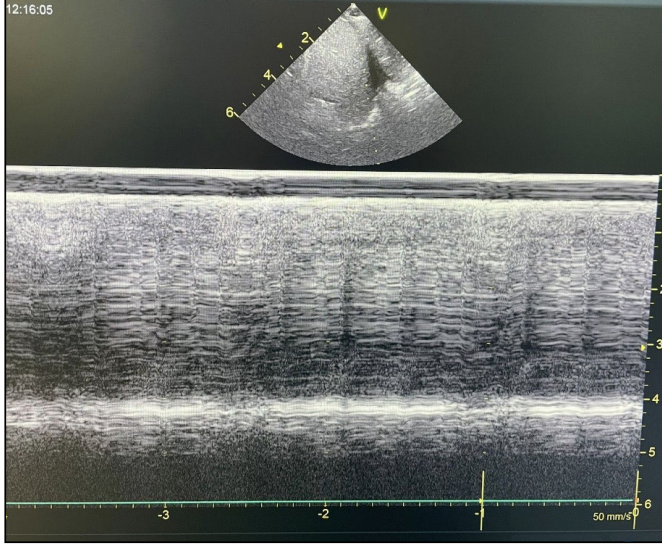
**Giriş:** Patent duktus arteriyozus (PDA), özellikle prematüre yenidoğanlarda sık görülen ve hemodinamik instabiliteye yol açabilen önemli bir kardiyovasküler patolojidir. Medikal tedaviye yanıt vermeyen, hemodinamik olarak anlamlı PDA olgularında cerrahi ligasyon etkili bir tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır. Bununla birlikte PDA ligasyonu sonrası rekürren laringeal sinir ve frenik sinir hasarı gibi nadir fakat ciddi komplikasyonlar bildirilmektedir. Frenik sinir hasarına bağlı gelişen diyafragma paralizi; solunum yetmezliği, artmış ventilatör ihtiyacı ve mekanik ventilasyondan ayrılmada güçlük ile seyredebilir.

**Olgu:** Bilinen ek hastalığı olmayan 19 yaşındaki G2P2A0K0 annenin 29 gestasyonel haftasında acil sezaryen ile doğan, 1280 gram erkek bebek 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Postnatal 3. günde yapılan ekokardiyografide hemodinamik olarak anlamlı PDA (haPDA) saptanması üzerine ibuprofen tedavisi başlandı. Postnatal 6. günde haPDA'nın devam etmesi nedeniyle ibuprofen ve parasetamol tedavisi uygulandı. Postnatal 13. günde PDA restrikt olarak izlenirken, postnatal 19. günde yeniden haPDA saptanması üzerine medikal tedavi tekrarlandı. Postnatal 25. günde yapılan ekokardiyografide haPDA'nın persiste etmesi ve hastanın mekanik ventilatörden ayrılmaması nedeniyle dış merkezde PDA ligasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sonrası dönemde paradoksal solunum, artmış solunum eforu ve artan oksijen ihtiyacı gelişti. Akciğer grafisinde sol akciğerde atelektazi, sol hemidiyafragmanın elevasyonu ve abdominal barsak anslarının toraksa doğru yer değiştirdiği izlendi. Diyafragma ultrasonografisinde sol hemidiyafragmada solunumla uyumlu hareket izlenmemesi diyafragma paralizi ile uyumlu bulundu. PDA ligasyonuna bağlı frenik sinir hasarı düşünülen olguya postnatal 45. günde çocuk cerrahisi tarafından diyafragma plikasyonu uygulandı. Operasyon sonrası kontrol akciğer grafilerinde sol akciğer havalanmasının düzeldiği ve bilateral akciğer havalanmasının eşitlendiği gözlemlendi.

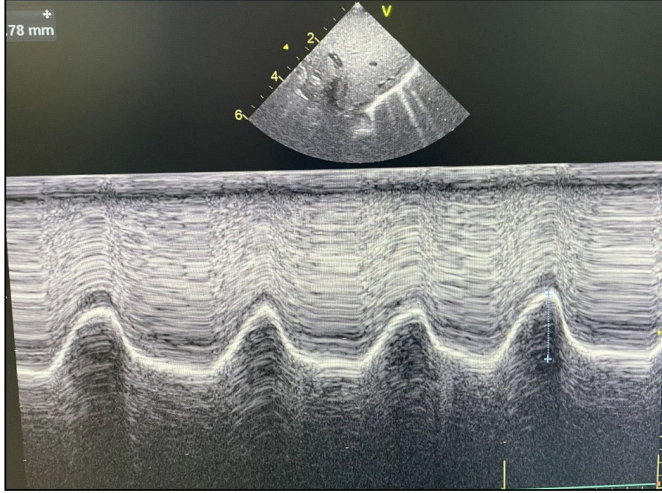
**Sonuç:** PDA ligasyonu, medikal tedaviye dirençli prematüre olgularda etkili bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, nadir görülen ancak ciddi morbiditeye yol açabilen frenik sinir hasarı ve diyafragma paralizi gibi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. PDA ligasyonu sonrası mekanik ventilasyondan ayrılmada güçlük, artmış solunum eforu ve tek taraflı atelektazi gelişen olgularda diyafragma paralizi mutlaka akılda tutulmalı; erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale ile morbidite azaltılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** PDA ligasyonu, Prematüre, Diafram paralizi, Frenik sinir hasarı

## Diafram ultrasonunda diyafram paralizisi görüntüsü



## Diafram ultrasonunda normal diyafram kasılması görüntüsü



## E-POSTER-079

## KONJENİTAL ENTEROPATİLERDE GENETİK TANININ ÖNEMİ: ÜÇ OLGULUK DENEYİM

Emine Demet Öztürk, Hasan Tolga Çelik, İrem İyigün

Hacettepe Üniversitesi

**Giriş:** Konjenital ishal sendromları, genellikle doğumdan hemen sonra veya yaşamın ilk haftalarında başlayan, uzun süreli ve tedaviye dirençli ishaller olup çoğunlukla monogenik nedenlere bağlıdır. Yenidoğan döneminde ciddi dehidratasyon, elektrolit bozuklukları, büyüme geriliği ve total parenteral nütrasyon (TPN) bağımlılığı ile seyredebilir. Enfeksiyöz nedenler, besin proteinine bağlı alerjiler ve anatomik patolojiler dışlandıktan sonra konjenital enteropatiler akla gelmelidir. Burada yenidoğan döneminde ağır dehidratasyon ve erken başlangıçlı ishal ile başvuran, antenatal ultrasonografilerinde intestinal dilatasyon saptanan üç olgu sunulmaktadır.

**Olgu I:** 19 yaşındaki anneden 37. gebelik haftasında C/S ile 3160 gram doğan erkek bebeğin antenatal ultrasonografisinde polihidramniyoz ve intestinal obstrüksiyon şüphesi olması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'ye yatırıldı. Birinci gününde mekonyum

çıkışı olan hastanın postnatal 2. gününde sulu, cıvık, günde 10-12 kez ishali başladı. Bulguları sekreteruar ishal ile uyumlu olan hastanın trio WGS analizinde SLC26A3 C.1696C>T(p.Arg566Ter) c.1344A>T(p.Leu448Phe) bileşik heterozigot mutasyonu tespit edildi ve konjenital sekreteruar klor diyaresi tanısı aldı.

**Olgu II:** 24 yaşındaki anneden 40. gebelik haftasında C/S ile 3530 gram ağırlığında doğduğu, postnatal 3. gününde ishali başladığı, ağır dehidratasyon ve hipernatremi nedeniyle YYBÜ'ye yatırıldığı ve 10 günlükken taburcu edildiği öğrenilen hasta; 11 günlükken kliniğimize başvurdu. Osmotik ishalle uyumlu bulguları vardı. Trio tüm genom sekanslama (WGS) analizinde SLC5A1 geninde c.1400T>C (p.Ile467Thr), c.1960A>C mat (p.Thr654Pro) bileşik heterozigot mutasyonu tespit edildi ve glukoz galaktoz malabsorbsiyonu tanısı aldı.

**Olgu III:** 29 yaşındaki anneden 34. gebelik haftasında C/S ile 3160 gram ağırlığında doğduğu, antenatal ultrasonografide bağırsaklarda dilatasyon saptandığı ve 3. gününde ishali başladığı öğrenilen hasta, ağır dehidratasyon nedeniyle 3. Gününde yoğun ishal, hipernatremi bulgularla YYBÜ'ye yatırıldı. Tüm ekzon dizileme (WES) analizinde MYO5B geninde homozigot c.1323-2A (rs1568049624) varyantı tespit edildi. Progresif ailesel intrahepatik kolestazis 10, mikrovillus atrofi ile giden ishal tanısı aldı.

**Sonuç:** Konjenital enteropatiler yenidoğan döneminde nadir görülmekle birlikte, erken tanı konulmadığında ciddi morbiditeye yol açabilmektedir. Günümüzde tüm ekzom ve tüm genom dizileme yöntemleri, invaziv tanı yöntemlerine olan ihtiyacı azaltarak erken ve doğru tanı konulmasına önemli katkı sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** konjenital ishal, WES, WGS, genetik

## E-POSTER-080

## APOC2 HOMOZİGOT MUTASYONUNA BAĞLI AİLESEL ŞİLOMİKRONEMİ OLGUSU VE KAN DEĞİŞİMİ İLE HIZLI YANIT

Serdar Erdem, Duygu Tunçel, Ayşenur Altun, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Ailesel şilomikronemiye (ŞM) LPL, APOC2, APOA5, GPIIb/IIIa ve LMF1 genlerindeki otozomal resesif mutasyonlar yol açar.<sup>3</sup> Bu nadir fenotipin tahmini popülasyon prevalansı yaklaşık 1 milyonda 1'dir. APOC2 mutasyonuna bağlı olgular literatürde 20'den az aile olarak tanımlanmıştır ve toplamda <30 hasta rapor edilmiştir. Plazmaferez tedavisinin trigliserit düzeylerini %70'e varan oranlarda düşürebildiği ve buna eşlik eden belirgin klinik ile laboratuvar iyileşmeleri sağladığı gösterilmiştir. Ancak plazmaferez yenidoğanlarda kolay uygulanabilir bir yöntem değildir; bu nedenle kan değişimini de etkili bir alternatif tedavi seçeneği olarak uygulayan merkezler bulunmaktadır. Bu olguda yenidoğan döneminde saptanan ağır hipertrigliseridemili hastaya yaklaşım ve tedavi süreci sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz dokuz haftalık, 3430 g doğan erkek bebek postnatal 11. günde emmeme ve kusma şikâyeti ile başvurdu. Kan örneklerinde serumun belirgin lipemik görünümde olması üzerine hasta yatırıldı. Anne ve baba arasında üçüncü derece akrabalık mevcuttu. Fizik muayenede genel durumu iyi olan hastada hepatosplenomegali saptanmadı.

Laboratuvar incelemesinde trigliserit düzeyi >10.000 mg/dL, total kolesterol 664 mg/dL olarak ölçüldü. Serum belirgin lipemikti. Amilaz ve lipaz değerleri normal sınırlardaydı. Ailesel şilomikronemi ön tanısıyla enteral beslenme kesilerek intravenöz hidrasyon başlandı ve 0,05 Ü/kg/saat dozunda insülin infüzyonu başlandı. Ancak 12. saatte trigliserit düzeylerinde anlamlı düşüş olmaması üzerine insülin tedavisi sonlandırılarak kan değişimi planlandı. Kan değişiminden hemen önce ölçülen trigliserit düzeyi 6500 mg/dL idi. Hastaya çift hacimli kan

değişimi uygulandı. İşlem sonrası trigliserit düzeyi 1947 mg/dL'ye geriledi ve 36. saatte <500 mg/dL düzeyine düştü.

Takibinde orta zincirli trigliserid (MCT) bazlı diyet başlandı. İzlem boyunca trigliserit düzeyleri 500-600 mg/dL seviyelerinde seyretti ve pankreatit gelişmedi. Genetik analizde APOC2 geninde homozigot mutasyon ve eşlik eden CETP geninde patojenik mutasyon saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgular doğrultusunda olgu APOC2 eksikliğine bağlı ailesel şilomikronemi ile uyumlu olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** . Bu olguda kan değişimi, trigliserit düzeylerinde hızlı ve dramatik düşüş sağlamıştır. Uzun dönem tedavide MCT bazlı diyet, şilomikron oluşumunu azaltarak temel tedaviyi oluşturur.

**Anahtar kelimeler:** Şilomikron, trigliserit, yenidoğan

## E-POSTER-081

### GEÇ PRETERM BİR BEBEKTE HİE BİRLİKTELİĞİ VE VİTREORETİNAL KANAMA AYIRICI TANISINDA FEVR

Fatma Sıla Eroğlu<sup>2</sup>, Fatmanur Özbeyaz<sup>1</sup>, Şahin Aydınöğlü<sup>1</sup>, Ömerdoğan Yenice<sup>1</sup>, Tural Mammadalıyev<sup>1</sup>, Canan Türkyılmaz<sup>1</sup>, Nuriye Ebru Ergenekon<sup>1</sup>, İbrahim Murat Hirfanoğlu<sup>1</sup>, Eray Esra Önal<sup>1</sup>, Şengül Özdek<sup>3</sup>, Hüseyin Baran Özdemir<sup>3</sup>, Esin Koç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları AD

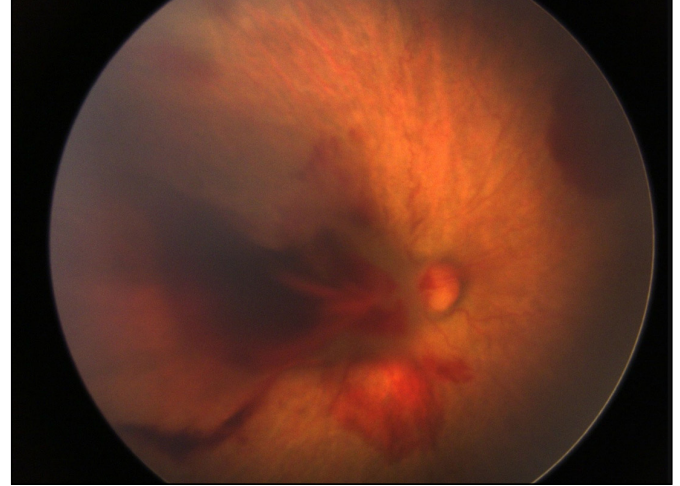
**Giriş:** Vitreoretinal hemorajiler yenidoğan döneminde nadir görülür, ancak altta yatan ciddi sistemik veya oftalmolojik patolojilerin ilk bulgusu olabilir. Etiyolojide doğum travmaları, hipoksik-iskemik olaylar, intrakraniyal kanamalar ve koagülopatiler yer alır. Yenidoğanlarda retinal vasküler gelişim fizyolojik olarak gestasyonel yaşla ilişkilidir. Ancak bazı olgularda prematürite ile açıklanamayan periferik avasküler alanlar ve yaygın vitreoretinal hemorajiler izlenebilir. Bu durum, retinal vaskülogenezin bozulduğu diğer tabloları düşündürmelidir. Ailesel eksudatif vitreoretinopati (FEVR), retinal vasküler gelişimin yetersiz kaldığı, prematüriteden bağımsız ve progresif bir vitreoretinal hastalıktır.

**Olgu:** 31 yaşında annenin G1Y2 gebelikten, dikoryonik diamniyotik ikiz eşi erkek bebek, 35+3 hafta 2110 gram c/s ile doğmuş. (APGAR 4/6) Doğumda pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmış. Kan gazı metabolik asidozla uyumluymuş (pH: 7,03; baz açığı: -16,1). Hasta perinatal asfiksi ön tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş. Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) sebebi ile aktif soğutma tedavisi uygulanmış. Klinik nöbet ve elektroensefalografide epileptiform aktivite saptanmamış. Transfontanel ultrasonografide evre 2 kanama tespit edilmiş. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, yaygın hemoraji ve iskemi odakları saptanmış, tromboz açısından MR venografi çekilmiş. Sol transvers ve sigmoid sinüs sağa oranla varyatif ve asimetrik ince kalibrasyonda görülmüş. Takibinde gelişen hipoglisemi, direkt bilirubin artışı nedeniyle hasta metabolik hastalık açısından araştırılmış. İdrarda redüktan madde pozitifliği saptanması üzerine galaktozemi ön tanısı ile katarakt açısından taranmak için göz hastalıklarına konsülte edilmiş. Muayenede periferik avasküler retinal alanlar ve yaygın hemorajiler izlenmiş. Genetik etyolojiler için tetkik edilmiş. Hasta, cerrahi planı ile merkezimize sevk edildi. Merkezimizdeki oftalmolojik değerlendirmede; her iki gözde subretinal, intraretinal ve subhyaloid hemorajiler ile zon 1 sonrasında belirgin periferik avasküler retina saptandı. Hastaya bilateral pars plana vitrektomi ve intravitreal Bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Tüm ekzom dizileme (WES) analizinde heterozigot SLC20A2 ve heterozigot ACTN1 gen mutasyonları saptandı.

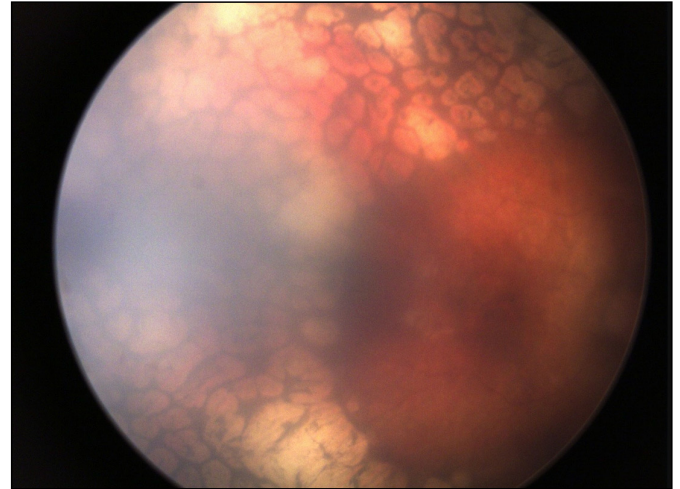
**Tartışma:** Yenidoğanlarda vitreoretinal hemorajiler çoğunlukla prematürite, doğum travması veya asfiktik olaylar ile ilişkilidir ve genellikle ilerleyici değildir. Olgumuzda ise geç prematür gestasyonel yaş, yaygın intrakraniyal kanama ve ağır vitreoretinal hemoraji tablosu

mevcuttu. Bu durum, klinik tablonun yalnızca asfiksi ile açıklanamayacağı ve ileri değerlendirme gerekebileceğini düşündürmüştür. FEVR tanısı ise her zaman genetik olarak doğrulanamayabilir. Tanı klinik ile oftalmolojik bulgulara dayanır. Bu olguda periferik avasküler retina alanları ve ağır kanama paterni FEVR ile uyumlu olmakla birlikte WES'te saptanan heterozigot SLC20A2 ve ACTN1 gen varyantlarının FEVR ile doğrudan ilişkisi bulunmamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** familyal eksudatif vitreoretinopati, hipoksik iskemik ensefalopati, retinal hemoraji



Resim 1. Tanı anındaki retcam görüntüsü



Resim 2. Postoperatif retcam görüntüsü

## E-POSTER-082

### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE AML M0 SPEKTRUMU: TEDAVİSİZ İZLEMLE GERİLEYEN BİR OLGU

İrem Kıyıpınar<sup>1</sup>, Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Özgül Emel Bulut Özdemir<sup>2</sup>, Sibel Hatice Özümüt<sup>2</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Yenidoğan döneminde akut miyeloid lösemi (AML) son derece nadir görülmekte olup sıklıkla sepsis benzeri klinik tablo ve belirgin lökositoz ile prezente olur. Özellikle GATA1 gen mutasyonu ile ilişkili geçici anormal miyelopoez (transient abnormal myelopoiesis),

TAM) ve AML spektrumu, tanı ve tedavi yaklaşımı açısından ayırıcı tanıda kritik öneme sahiptir. Bu olgu sunumunda, belirgin lökositoz ile başvuran ve AML M0 spektrumunda değerlendirilen bir yenidoğanın klinik ve genetik özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Bilinen hastalığı olmayan 23 yaşındaki anneden, 37+3 gebelik haftasında 2430 gram ağırlığında erkek bebek sezaryen ile doğdu. Antenatal risk faktörü bulunmayan hasta, doğum sonrası kısa süreli solunum desteği ihtiyacının ardından taburcu edildi. Evde izlem sırasında sarılık nedeniyle başvuru dış merkezde yapılan tetkiklerde indirekt hiperbilirubinemi ve belirgin lökositoz (84.000/ $\mu$ L) saptanması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Geç neonatal sepsis ön tanısı ile izlenen hastada kültür sonuçlarının negatif olması ve inflamatuvar belirteçlerin gerilemesi üzerine sepsis dışlandı. Periferik yaymada blast hücrelerinin görülmesi sonrası yapılan kemik iliği aspirasyonu, akım sitometrisi ve genetik incelemelerde AML M0 ile uyumlu immünojenotip saptandı. Sitogenetik analizlerde hiperdiploidi, yeni nesil dizileme panelinde ise GATA1 gen mutasyonu tespit edildi. Klinik stabilitesi ve lökosit sayılarının izlemde kademeli olarak gerilemesi nedeniyle taburcu edilerek tedavisiz yakın izlem kararı alındı.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde belirgin lökositoz ve blastemi ile prezente olan olgularda, sepsis ayırıcı tanısının yanı sıra GATA1 mutasyonu ile ilişkili miyeloproliferatif hastalıklar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik seyir ve genetik bulgularla desteklenen olgularda, agresif tedavilerden kaçınılarak tedavisiz izlem mümkün olabilir. Bu olgu, erken ve kapsamlı hematolojik-genetik değerlendirmenin doğru tanı ve uygun yönetim stratejisinin belirlenmesindeki önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** AML, GATA1, Lökositoz, Yenidoğan

### E-POSTER-083

#### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE DİRENÇLİ NÖBETLER VE HİPOTONİ ZEMİNİNDE NADİR BİR TANI: 16P13.11 MİKRODELESYON SENDROMU

Eda Tüfekçioğlu<sup>1</sup>, Seda Kunt<sup>1</sup>, Nurcan Hanedan<sup>1</sup>, Melike Ataseven Kulalı<sup>3</sup>, Deniz Menderes<sup>2</sup>, Dilek Dillil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Genetik Kliniği

**Giriş:** 16p13.11 delesyon sendromu, dismorfik yüz bulguları, nörogelişimsel bozukluklar, epilepsi, otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon ile ilişkili nadir bir genomik bozukluktur. Neonatal dönemde prezentasyonu nadirdir ve tanı güçlükleri içerir.

**Olgu:** Yirmi altı yaşındaki annenin G3P2Y2A1 gebeliğinden koryoamniyot ve uzamış eylem nedeniyle sezaryen ile miadında 3050 gram doğan kız bebek, antenatal öyküde annede gestasyonel hipertansiyon öyküsü, soygeçmişinde ise kardeşinde otizm spektrum bozukluğu tanısı mevcuttu. Akrabalık öyküsü yoktu. Apgar skoru 5/7 ile doğan bebekte doğumdan hemen sonra belirgin hipotoni, zayıf ağlama ve takiben nöbet benzeri hareketler gelişmesi nedeniyle doğum salonunda entübe edildi. Nörolojik muayenede emme-öğürme refleksleri alınamadı, moro refleksi yoktu. Kord kan gazı ile asfiksi dışlanan ve laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirilen hastanın transfontanel ultrasonografisi normal olarak saptandı. Elektroensefalografide serebral disfonksiyon zemininde multifokal epileptik aktivite görüldü. Beyin MR görüntüleme normal bulundu. Metabolik ve enfeksiyöz nedenler dışlanan hastanın genetik sonucu 16p13.11 delesyon sendromu ile uyumlu değerlendirildi.

**Sonuç:** Bu olgu, yapısal beyin görüntülemeleri normal olsa dahi, ailede nörogelişimsel bozukluk öyküsü, erken neonatal dönemde dirençli nöbet ve ağır hipotoni varlığında 16p13.11 mikrodelesyonunun ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** 16p13.11 delesyon sendromu, neonatal nöbetler, hipotonik infant, ailesel otizm



Resim 1. Bebeğin jeneralize hipotonisite durumu

### E-POSTER-084

#### HİPERNATREMİ İLE BULGU VEREN, KONJENİTAL ÇOKLU HİPOFİZER HORMON EKSİKLİĞİ SAPTANAN VE SEPTOOPTİK DİSPLAZİ TANISI ALAN YENİDOĞAN OLGUSU

Özden Turan<sup>1</sup>, Emil Akbarov<sup>1</sup>, Deniz Anuk İnce<sup>1</sup>, Yağmur Ünsal<sup>2</sup>, Sezin Ünal<sup>1</sup>, Elif Çıldır<sup>2</sup>, Ayşehan Akıncı<sup>3</sup>, Esra Baskın<sup>4</sup>, Ayşe Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Pediatrik Endokrinoloji BD, <sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>4</sup>Pediatrik Endokrinoloji BD, <sup>5</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>6</sup>Pediatrik Nefroloji BD

**Giriş:** Çoklu hipofizer hormon eksikliği (ÇHHE), iki veya daha fazla hipofizer hormonun kısmi veya tam eksikliğine görülür. ÇHHE'nin klinik bulguları çeşitlidir, pek çok durumla örtüşebilir. Burada, hipernatremi ile bulgu veren, konjenital ÇHHE saptanan ve septooptik displazi tanısı alan olgu sunuldu.

**Olgu:** Otuzdört yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 39<sup>2/7</sup> haftada C/S ile 2740 g doğan kız bebek anne yanında izlenirken yetersiz beslenme, hipoglisemi (KŞ:23 mg/dL) nedeniyle yatırıldı. Prenatal izleminde gebeliğin 20. haftasında kanama nedeniyle 32. haftaya kadar progesteron ve nidilat kullandığı öğrenildi. Muayenede hastanın aktivitesi azdı, dismorfik bulgu saptanmadı. Anne sütü ve iv dekstroz (GİH:4.8 mg/kg/dk) ile hipoglisemi tekrarlamadı. TORCH ve metabolik testleri normaldi. 5. gününde %3.5 kilo kaybı olan hastanın serum sodyum (Na): 148 mmol/L, klor (Cl): 124 mmol/L idi. Oral beslenmeye devam edildi, hipernatremi tedavisi verilen hastanın Na düzeyi PN 6-10. günler arası 157-163 mg/dL arasında izlendi, en yüksek kilo kaybı %8 idi. Kan osmolalitesi:328 mosm/kg, idrar osmolalitesi:131 mosm/kg, serum ADH:6,23 pmol/L (N:<13), FeNa:%0,84, TPR:%98,2, aldosteron/renin aktivite oranı:0,4 saptandı. Desmopressin (0,02 mcg iv 1 saatlik infüzyon) verildikten sonra kan osmolalitesi düştü, idrar osmolalitesi yükseldi (552-421 mosm/kg). Santral diabetes insipidus (DI) tanısıyla desmopressin 2x 0,005 mcg iv infüzyon başlandı, izleminde dozu 16 saatte bir sublingual 3,75 mcg olarak düzenlendi. Diğer ön hipofiz hormonları incelendi, santral adrenal yetmezlik (düşük doz ACTH testi, kortizol:13.8 mcg/dL ve hipotiroidi (TSH:5.9 mU/L, sT4:8.11 pmol/L (7.8-19.2)) saptandı. Minipubertede gonadotropinleri (LH:0.04 mIU/ml, FSH:0,95 mIU/ml, estradiol:10 nmol/L) hipogonadotropik hipogonadizm ile uyumluydu. Hipofiz bezi MRI'de hipofizer ve infundibular ileri derecede hipoplazi saptandı, sella sığdı, fizyolojik nörohipofiz hiperintensitesi saptanmadı. Fundus muayenesinde bilateral optik sinir hipoplazisi olan hastanın iştme testi normaldi. Olgu bu bulgularla septooptik displazi tanısı aldı, hidrokortizon (50 mg/m<sup>2</sup>/gün, po), Na-levotiroksin başlandı. Tedaviyle aktivitesi arttı, kilo aldı. Karyotip analizi normaldi. ÇHHE'nin genetik etiolo-

jisine yönelik yapılan tüm ekzom sekanslama ve analizi devam eden hasta 50. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Septooptik displazi, hipotalamo-hipofizer hormon eksikliği, optik sinir hipoplazisi, ve orta hatta santral sinir sistemi anomalileri ile karakterize nadir bir hastalıktır. Bu olgu, dehidratasyonu olmayan dirençli hipernatremik yenidoğanda ayırıcı tanıda Dİ düşünmenin ve Dİ tanısı alan olgularda ön hipofiz hormonlarını incelemenin önemini vurgulamaktadır. ÇHHE saptanan yenidoğanlarda ise septooptik displazinin diğer bileşenlerinin araştırılması (hipofiz bezi ve optik sinirin anatomik değişiklikleri) ve tanınması uzun dönemde görme bozukluğu ve eşlik edebilecek gelişimsel geriliğin engellenmesi için de önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Hipernatremi, santral diabetes insipidus, septooptik displazi

### E-POSTER-085

#### TOTAL EXCHANGE TRANSFÜZYON SONRASI GELİŞEN YENİDOĞAN MİDE PERFORASYONU: OLGU SUNUMU VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

Nur Aycan<sup>2</sup>, Serap Karaman<sup>1</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>1</sup>, Fatma Feyza Yılmaz<sup>2</sup>, Burhan Beger<sup>3</sup>, Merve Kurtbeyoğlu Çakır<sup>2</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Eyyüp Yürektürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Neonatoloji, <sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatri, <sup>3</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Çocuk Cerrahisi

**Giriş:** Yenidoğan mide perforasyonu, nadir görülmesine karşın tanı ve tedavide gecikildiğinde yüksek mortalite ile seyreden, yaşamı tehdit eden bir cerrahi acil durumdur. Literatürde prematürde, mekanik ventilasyon, hipoksi ve distal intestinal obstrüksiyon en sık bildirilen risk faktörleri arasında yer almaktadır. Buna karşın total exchange transfüzyon (kan değişimi) sonrası gelişen mide perforasyonu oldukça nadir bildirilen bir klinik tablodur ve patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır.

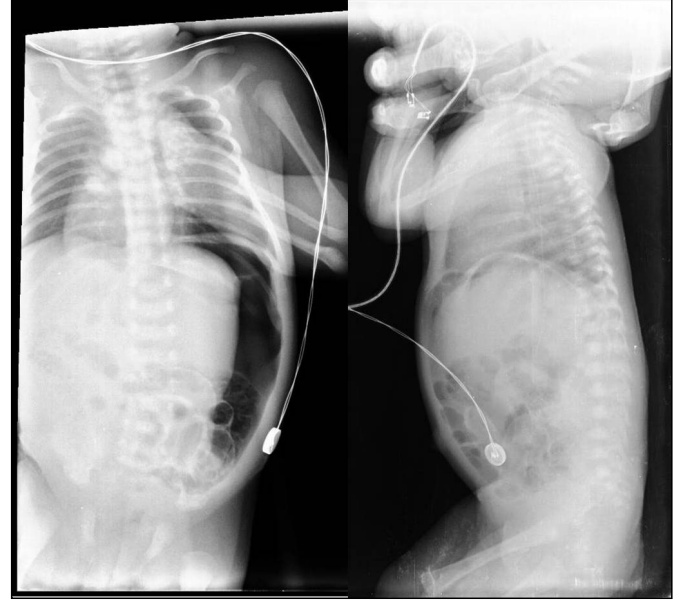
**Olgu Sunumu:** Otuz beş yaşındaki annenin düzensiz antenatal takipli gebeliğinden, yedinci gebelik ve altıncı yaşayan olarak, 36 gebelik haftasında, 2650 g ağırlığında, vajinal yolla doğan erkek yenidoğan; postnatal 5. günde ağır indirekt hiperbilirubinemi (total bilirubin: 30 mg/dL) nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Fizik muayenesinde cilt ve skleralarda belirgin ikter, tiz sesli ağlama, emme gücünde azalma, uykuya eğilim ve belirgin hipoaktivite saptandı. Klinik bulgular doğrultusunda akut bilirubin ensefalopatisi tanısı konulan hastaya, umbilikal ven kateteri aracılığıyla çift volümlü total exchange transfüzyon uygulandı. İşlem sırasında ve sonrasında erken dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Etiyolojik değerlendirmede "C" ve "e" subgrup uyumsuzluğu saptandı.

Postnatal 15. günde, taburculuk hazırlıkları sırasında hastada ani başlangıçlı kanlı gaita ve kusma gelişti. Ayakta direkt batin grafisinde diyafram altında serbest hava izlenmesi üzerine oral alım kesildi ve total parenteral beslenme başlandı (Resim 1). Hasta acil cerrahi girişim amacıyla opere edildi. Operasyonda mide arka duvarında, büyük kurturaya komşuluğunda yaklaşık 0,5 cm çapında perforasyon saptandı. Nekrotizan enterokolit veya distal barsak patolojisine ait herhangi bir bulguya rastlanmadı. Perforasyon çocuk cerrahisi ekibi tarafından primer olarak onarıldı.

Postoperatif izlemi sorunsuz seyreden hasta, postnatal 28. günde tam enteral beslenmeye geçildi ve klinik iyilik hali ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Total exchange transfüzyon uygulanan yenidoğanlarda ani gelişen abdominal distansiyon, kusma veya beslenme intoleransı varlığında mide perforasyonu ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale, bu nadir ancak potansiyel olarak ölümcül komplikasyonda morbidite ve mortalitenin azaltılmasında hayati öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Mide perforasyonu, Exchange transfüzyon, Hiperbilirubinemi, Pnömooperitoneum



Resim 1.

### E-POSTER-086

#### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE EV İÇİ RİSKLERE BAĞLI DUMAN MARUZİYETİ: KORUYUCU ÇOCUK SAĞLIĞI VE SOSYAL HİZMETLER PERSPEKTİFİNDEN BİR OLGU

Fikret Sincar, Cem Geyik, Nazlı Gülenç, Melda Taş Güngör, Dilek Kahvecioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara

**Giriş:** Yenidoğan dönemi, çevresel risklere karşı en kırılgan dönemlerden biridir. Ev içi kazalar ve güvenli olmayan yaşam koşulları, bu dönemde mortalite ve morbidite açısından önemli bir risk oluşturur. Klinik olarak hafif seyreden duman veya karbon monoksit maruziyetleri, altta yatan bakım yetersizliği ve ihmal riskinin göstergesi olabilir. Bu olgu ile, yenidoğan döneminde tekrarlayan ev içi risk öyküsü bulunan bir bebeğin koruyucu çocuk sağlığı ve sosyal hizmetler perspektifinden değerlendirilmesinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

**Olgu:** Otuz dokuzuncu gebelik haftasında, 2560 g ağırlığında doğan kız yenidoğan, postnatal 26. gününde ev ortamında meydana gelen duman maruziyeti sonrası değerlendirilmek üzere kliniğimize getirildi. Öyküde, bebeğin bulunduğu odada çalışan bir ısıtıcının battaniyeyi tutuşturması sonucu ortamda yoğun duman oluştuğu ve yenidoğanın yaklaşık beş dakika süreyle bu dumana maruz kaldığı öğrenildi. Aile tarafından olay sonrası solunum sıkıntısı, siyanoz, bilinç değişikliği veya beslenme bozukluğu bildirilmedi.

Başvuru sırasında yapılan fizik muayenede hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve nörolojik muayenesi yaşına uygun bulundu. Kan gazı analizinde karboksihemoglobin düzeyi %3,4 olarak ölçüldü ve klinik olarak belirgin karbon monoksit intoksikasyonu bulgusu saptanmadı.

Ancak hastanın öyküsünde daha önce sosyal hizmetlere bildirim gerektiren bir ev içi risk öyküsünün bulunması ve mevcut olayın ikinci benzer vaka olması nedeniyle durum, yalnızca toksik maruziyet açısından değil, bakım ortamının güvenliği ve ihmal riski açısından da ele alındı. Hasta yenidoğan servisinde yakın izleme alındı, oksijen tedavisi başlandı ve sosyal hizmetler birimi ile multidisipliner değerlendirme yapıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** Yenidoğan ve infantlarda duman veya düşük düzeyli karbon monoksit maruziyetleri klinik olarak hafif seyredebilir; ancak bu tür olaylar, özellikle tekrarlayıcı nitelikte olduğunda, çocuğun yaşadığı ortamın güvenliği ve bakım yeterliliği açısından önemli bir uyarı işareti olarak değerlendirilmelidir. Literatürde ev içi kazaların ve CO maruziyetlerinin önlenilebilir olduğu ve koruyucu çocuk sağlığı yaklaşımlarının bu vakalarda temel rol oynadığı vurgulanmaktadır.

Bu olgu, yenidoğan döneminde çevresel risklere maruz kalan bebeklerin yalnızca medikal açıdan değil, sosyal hizmetler ve çocuk koruma çerçevesinde bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Erken dönemde yapılan sosyal hizmet müdahaleleri ve aileye yönelik koruyucu desteklerin, benzer olayların tekrarlanmasını önlemede kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** ev güvenliği, karbonmonoksit intoksikasyonu, sosyal hizmetler

### E-POSTER-087

## ENTEROVİRÜS İLİŞKİLİ MİYOKARDİT VE ENSEFALİT İLE PREZENTE OLAN PREMATÜRE YENİDOĞAN OLGUSU: MULTİSİSTEMİK TUTULUMUN KLİNİK SEYRİ

Bülent Sönmez, Mahmut Çelik, Şahabettin Sarı, Volkan Yıldız, M. Mehdi Oğuz, Bereket Bağcı, İbrahim Hakkı Sağol, H. Burak Sağlam

SBÜ, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Enterovirüsler Picornaviridae ailesine ait, pozitif polariteli tek zincirli RNA virüsleridir. Neonatal dönemde enfeksiyonlar sıklıkla peripartum veya horizontal bulaş ile gelişmektedir. Klinik spektrum; hafif ateşli hastalıktan fulminan sepsis benzeri tabloya kadar değişmektedir.

Neonatal enterovirüs enfeksiyonlarında üç ana klinik form tanımlanmıştır: Benign ateşli hastalık, Menenjit/ensefalit, Fulminan multisistemik hastalık (miyokardit, hepatit, koagülopati, çoklu organ yetmezliği) Özellikle kardiyak tutulum varlığında mortalite oranları belirgin artmaktadır. Prematüre bebeklerde interferon yanıtının yetersizliği ve maternal antikor geçişinin sınırlı olması ağır klinik seyri kolaylaştırılmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 33+6 gestasyon haftasında, 2050 gram doğan erkek bebek, postnatal 65. günde kusma, ishal, emememe, halsizlik ve nöbet şikayetleriyle başvurdukları dış merkezden tarafımıza sevk edildiğinde: genel durum kötü, entübe, mekanik ventilasyon altında, hipotansif ve konvülsiyonları devam ediyordu. Neonatal status epileptikus algoritmasına uygun olarak antikonvülzan tedavi başlandı. Dolaşım yetmezliği gelişmiş; dopamin, dobutamin ve milrinon tedavileri uygulanmıştır. Ekokardiyografi miyokardit ile uyumlu bulunmuştur. Kabul sonrası geniş spektrum antibiyoterapi başlanmış, kültürler alınmıştır. Viral solunum paneli: Enterovirüs (+), BOS menenjit/ensefalit paneli: Negatif, Kültürler: Üreme yok. Enterovirüs ilişkili miyokardit ve ensefalit ön tanısı konulmuştur.

**Tartışma:** Neonatal enterovirüs enfeksiyonları özellikle yaşamın ilk iki haftasında ağır seyredebilir. Miyokardit gelişiminde iki fazlı patogenez söz konusudur: Direkt viral sitotoksinite, İmmün aracılı miyokard hasarı Kardiyojenik şok, ventrikül disfonksiyonu ve laktik asidoz tipik bulgulardır. Literatürde fulminan neonatal enteroviral miyokarditte mortalite %30-50 arasında bildirilmektedir. Ensefalit tablosu nöbet, apne, emme zayıflığı ve letarji ile prezente olabilir. PCR negatifliği ensefaliti dışlamaz; klinik korelasyon esastır. Bu olguda: gastrointestinal başlangıç, nöbet ile prezantasyon, miyokardit gelişimi, status epileptikus, multisistemik tutulum, enterovirüsün fulminan formunu düşündürmektedir. Prematürite, ağır klinik seyir için önemli risk faktörüdür. Erken ve agresif yoğun bakım yaklaşımı, özellikle inotropik destek ve ventilasyon yönetimi prognozu iyileştirmiştir. Santral görme kaybı olasılığı; viral ensefalit, status epileptikus ve hemodinamik instabiliteye bağlı serebral perfüzyon bozukluğu ile ilişkili olabilir.

**Sonuç:** Prematüre yenidoğanda gastrointestinal semptomları takiben gelişen nöbet ve dolaşım bozukluğu durumunda enterovirüs ilişkili miyokardit ve ensefalit akılda tutulmalıdır. Erken tanı, agresif yoğun bakım desteği ve multidisipliner yaklaşım mortaliteyi azaltabilir. Uzun dönem nörogelişimsel takip gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Enterovirüs, Miyokardit, Ensefalit, Prematüre, Neonatal status epileptikus

### E-POSTER-088

## NADİR SOLUNUM SIKINTISI NEDENİ: OROFARENGEAL KİTLE

İnci Batun Turhan, Sultan Ceren Seçkin, Eren Topal, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş, Ferda Özlü, Nejat Narlı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji

**Giriş:** Konjenital orofarengeal kitleler yenidoğan döneminde nadir görülür; ancak hava yolu obstrüksiyonu ve beslenme güçlüğü nedeniyle klinik olarak önemlidir. Görülme insidansı 1/100000'den daha azdır ve olguların büyük kısmı benign gelişimsel lezyonlardır. Klinik olarak asemptomatik oral kitle görünümünden stridor, siyanoz, apne ve emme güçlüğüne kadar değişkenlik gösterir.

**Olgu:** Kliniğimizde takip edilen 2 klinik vaka, nadir görülmesi nedeniyle ile sunulmuştur. Olgulardan bir tanesi nazofarengeal dermoid (saçlı polip); diğeri infantil tip granüler hücreli tümör tanısı almıştır.

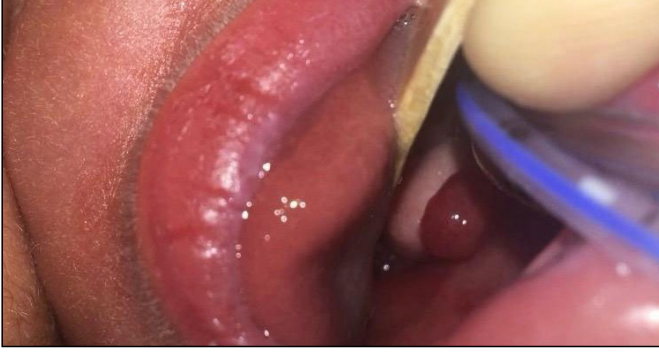
**Sonuç:** Konjenital orofarengeal kitleler nadir görülmesine rağmen, oluşabilecek solunum sıkıntısı açısından kritik önem taşır. Nadir olarak görülen bu vakaların antenatal dönemde tanı almaları klinik olarak önem taşır.

**Anahtar kelimeler:** orofarengeal kitle, yenidoğan, solunum sıkıntısı

### Vaka 2



## Vaka 1



## E-POSTER-089

## AİLESEL GEÇİŞLİ HİDROSEFALİ İLE SEYREDEN NADİR BİR MUTASYON: L1CAM MUTASYONU

Deniz Keskindil<sup>1</sup>, Tayfun Cinlet<sup>1</sup>, Şükrü Onur Halaç<sup>2</sup>, Deniz Akça<sup>2</sup>, Cansu Günerhan<sup>2</sup>, Ezgi Yangın Ergon<sup>2</sup>, Senem Alkan Özdemir<sup>2</sup>, Aslıhan Abbasoğlu<sup>2</sup>, Melek Akar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. İzmir Şehir Hastanesi SUAM, Çocuk Genetik Kliniği, <sup>2</sup>S.B.Ü. İzmir Şehir Hastanesi SUAM, Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Hidrosefali, yenidoğan döneminde görülen önemli bir santiral sinir sistemi anomalisi olup, etiolojisinde genetik nedenler giderek daha fazla önem kazanmaktadır. X'e bağlı hidrosefali olgularında L1CAM gen mutasyonları iyi tanımlanmış bir nedendir.

**Olgu:** Soy geçmişinde birden fazla erkek bireyin hidrosefali nedeniyle kaybedilmiş olması, X'e bağlı kalıtım açısından güçlü bir aile öyküsü düşündürmüştür. Kraniyal MR görüntüleme hastada hidrosefaliye eşlik eden kolposefali ve korpus kallozum disgenezisi saptanmış ve hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılmıştır. Olası genetik etioloji etiyolojiden yürütülen araştırmada, L1CAM geninde daha önce tanımlanmamış, muhtemelen patojenik bir çerçeve kayması varyantı tespit edilmiş ((ENST00000370060.7), (chrX:153864878) ekzon 23'te c.2988del p.Thr997ProfsTer106.) ve olgu, L1CAM ile ilişkili X'e bağlı hidrosefali (L1 sendromu spektrumu) kapsamında değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Bu olgu, ailesel geçişli hidrosefalide ayrıntılı soygeçmişin, ileri nörogörüntüleme yöntemlerinin ve hedefe yönelik genetik analizlerin önemini vurguladığı; L1CAM mutasyonlarının yenidoğan hidrosefalisindeki ayırt edici rolüne dikkat çektiği için sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hidrosefali, Korpus kallozum disgenezisi, L1CAM mutasyonu, X'e bağlı kalıtım, Yenidoğan

## E-POSTER-090

## KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİNDE BEKLENMEYEN BİR EŞLİKÇİ: SAĞ HEMİTRUNKUS ARTERİOZUS

Saime Sündüs Uygun<sup>2</sup>, Ahmet Sert<sup>3</sup>, Mustafa Koplay<sup>4</sup>, Mehmet Sarıkaya<sup>1</sup>, Murat Konak<sup>2</sup>, Mahmut Gökdemir<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, <sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji, <sup>4</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, <sup>5</sup>başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Kardiyoloji

Konjenital diyafragma hernisi (KDH), diyafragmanın embriyolojik gelişimindeki defekt sonucu abdominal organların toraks içine herni-

asyonu ile karakterize, yenidoğanlarda önemli morbidite ve mortaliteye neden olan bir doğumsal anomalidir. KDH olgularında ek konjenital anomaliler sık görülmekle birlikte, nadir kardiyak anomalilerle birlikteliği literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu bildiriye, KDH tanısı ile izlenen ve postnatal dönemde sağ hemitrunkus arterioz saptanan nadir bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmi iki yaşındaki annenin 38+2 haftalık gebeliğinden, 3020 g ağırlığında sezaryen ile doğan erkek yenidoğana prenatal dönemde KDH tanısı konulmuştu. Doğum sonrası hemen entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Akciğer grafisinde sol toraksta bağırsak ansları ve mediastinal şift izlendi. Ekokardiyografide kalbin sağa itilmiş olduğu, patent duktus arteriozus (PDA), patent foramen ovale (PFO), hafif-orta derecede pulmoner hipertansiyon ve sağ pulmoner arterin asendan aortadan çıktığı saptandı. Bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile sağ hemitrunkus arteriozus tanısı doğrulandı. Multidisipliner konsey sonrası öncelikle diyafragma hernisi onarımı planlandı. Yaşamının üçüncü gününde cerrahi olarak diyafram defekti primer onarıldı. Postoperatif dönemi stabil seyreden hasta, hemitrunkus arteriozus cerrahisi için dış merkeze sevk edilerek opere edildi.

**Tartışma:** KDH olgularında pulmoner hipoplazi, pulmoner hipertansiyon ve eşlik eden majör anomaliler mortaliteyi belirleyen başlıca faktörlerdir. Hemitrunkus arteriozus, pulmoner arter dallarından birinin doğrudan aortadan köken aldığı son derece nadir bir konjenital anomalidir ve erken dönemde tedavi edilmezse ciddi pulmoner vasküler hastalığa yol açabilir. Literatürde KDH ile sağ hemitrunkus arteriozus birlikteliği son derece nadirdir. Bu olgu, KDH tanılı yenidoğanlarda ayrıntılı kardiyak değerlendirmenin önemini vurgulamakta ve multidisipliner yaklaşımın başarılı yönetimdeki rolünü göstermektedir.

**Sonuç:** Konjenital diyafragma hernili olgularda nadir kardiyak anomaliler eşlik edebilir. Erken tanı, uygun cerrahi zamanlama ve multidisipliner yaklaşım, yaşam prognozunu belirgin şekilde iyileştirilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital diyafragma hernisi, Hemitrunkus arteriozus, Yenidoğan

## E-POSTER-091

## YENİDOĞANDA KONJENİTAL İNTRAHEPATİK PORTOSİSTEMİK ŞANT : NEONATAL KOLESTAZ VE DİRENÇLİ HİPOGLİSEMİ İLE SEYREDEN NADİR BİR OLGU

Nihan Yıldırım Yıldız, İstemi Han Çelik, Ferit Kulalı, Gülizar Şeyma Kalkan  
Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

**Giriş:** Konjenital portosistemik şantlar (CPSS), portal venöz sistemden sistemik dolaşıma anormal kan geçişi ile karakterize nadir gelişimsel anomalilerdir. Konumlarına göre ekstrahepatik veya intrahepatik olarak sınıflandırılırlar. Konjenital intrahepatik portosistemik şant (CIPSS), intrahepatik portal ven dalları ile hepatik venler arasında anormal şantları içerir ve daha nadir görülmektedir. Yenidoğan döneminde çoğu olgu asemptomatik olmakla birlikte; hipoglisemi, kolestaz, hepatik disfonksiyon ve ek konjenital anomalilerle birlikte seyredebilir. İzlemede karaciğer tümörleri, hepatik ensefalopati, hepatopulmoner sendrom veya pulmoner hipertansiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenlerle erken tanı ve uygun izlem komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşır

**Olgu:** Burada, antenatal izleminde intauterin büyüme geriliği saptanan 40. gebelik haftasında 2430 gram (5-10 persentil) ağırlığında doğan dirençli hipoglisemi, kolestaz ve multistik displastik böbrek tanıları ile izlenen intrahepatik portosistemik şantlı bir yenidoğan olgusu sunuldu.

**İzlem ve Sonlanım:** Dirençli hipoglisemi etiyolojisi araştırılan ve hiperinsülinizm saptanan hastaya diazoksit tedavisi başlandı. Kolestaz

için ursodeoksikolik asit ve ADEK tedavileri uygulandı. Şantın küçük olması nedeni ile girişimsel radyoloji tarafından invaziv girişim planlanmadı ve konservatif izlem önerildi.

**Sonuç:** Konjenital portosistemik şantlar oldukça nadir doğumsal malformasyonlardır ve beraberinde çok çeşitli hastalıklar görülebilir. Semptomuz ve ciddi komplikasyonları olmayan CIPSS hastalarında, kendiliğinden kapanma olabileceği için konservatif tedavi yapılmalıdır. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve bireyselleştirilmiş takip planı prognoz açısından belirleyicidir

**Anahtar kelimeler:** hipoglisemi, kolestaz, portosistemik şant

### E-POSTER-092

## İMPERFORE HYMEN NEDENİ İLE POSTRENAL AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞEN YENİDOĞAN VAKASI

**Hikmet Coşkun, Selvi Gülaşi, Eren Kale Çekinmez, Hüseyin Çağrı Bulut**

*Adana Şehir Hastanesi*

**Giriş:** Akut böbrek yetmezliği, ürogenital bölgede şişlik nedeni ile kliniğimize aldığımız hastamızda, imperfore hymen nedenli hidrometrokolpusun kompresyon etkisiyle obstrüktif üropati geliştiğini gördük. İmperfore hymen, yenidoğan döneminde çoğu asemptomatik olduğu için gözden kaçabilen, basit bir cerrahi müdahale ile düzeltilebilen bir durumdur.

**Olgu:** 18 yaşındaki annenin 38 haftalık ikinci canlı çocuğu olarak normal spontan vajinal yolla dünyaya gelen kız bebek, 3100 gram ağırlığında, ürogenital bölgede renk değişikliği ve şişlik yaşamının 6. günü gözlenmiş, yaşamının 20. günü de idrar miktarında azalma olması üzerine kliniğimize başvurdu. Doğum öncesi rutin takip ultrasonda herhangi bir anormallik saptanmamış. Kliniğimize derin metabolik asidoz takipne ile geldi. Ürogenital bölgesinde dışarıdan belirgin 2x1 cm büyüklüğünde hemarajik bir kitle görüntüsü var idi. Kan gazı analizinde pH 7,19, pCO<sub>2</sub> 22,3, HCO<sub>3</sub> 11,9, BE -19,6 ve laktat 1,3 olarak saptandı. Laboratuvar testleri BUN 196, kreatinin 1,91, ürik asit 11,5, sodyum 142 meq/L, potasyum 3,0 meq/L, değerlerini ile hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Aile, son birkaç gün içinde idrar çıkışında önemli bir azalma olduğunu bildirmiş olsa da, bebeğin genel durumunu ve beslenmesini iyi olarak tanımlamış ve asıl endişelerinin ürogenital bölgedeki şişlik olduğunu belirtmesine rağmen, bebek daha ciddi bir klinik durumda hastaneye getirilmiştir. Acil yapılan batın USG de pelvik bölgede 4x1 cmlik kistik kitle denmiştir. Akut böbrek yetmezliğinin yeni gelişen bir sorun olduğunu anlamak ve ön tanımlı, pediatrik cerrahimizin şüphelendiği gibi üreterosele yönündeydi.

Başlangıçta böbrek patolojisi düşünülmüş ve sistoskopi yapılmıştır. Sistoskopik muayenesi normal idi. Daha sonra durumun, operasyon esnasında imperfore hymen kaynaklı hidrometrokolpos nedeniyle ureterlere bası olduğu anlaşıldı ve hymenektomiye yapıldı. Dışarıdan da görünen hidrometrokolpos boşaltıldı. Ameliyat sonrası idrar kateteri takıldı ve idrar çıkışı düzeldi. Akut böbrek yetmezliğinin, imperfore hymen'e bağlı hidrometrokolpos nedeniyle oluştuğu anlaşıldı ve klinik durum daha sonra düzeldi. Birkaç gün sonra yapılan başka bir ultrasonda hidrometrokolpos ve hidronefrozun düzeldiği görüldü. Sonraki böbrek fonksiyon testleri kademeli olarak normale döndü. Testleri ve idrar çıkışı normale dönen ve yaşamsal belirtileri stabilize olan bebek, pediatrik cerrahi polikliniğinde takip randevusu alınarak taburcu edildi.

**Sonuç:** İmperfore hymen, ergenlik döneminde klasik görünüm ve semptomlarla ortaya çıkan yaygın bir durumdur. Bebeklerde semptomatik imperforat hymen çok nadirdir. Mukokolpos gözlemlendiğinde yenidoğan döneminde tespit edilebilir Bu vaka bize şaşırtıcı bir tanı sundu ve yenidoğanda imperforat hymenin bu tür semptomlarla nasıl ortaya çıkabileceğini vurgulamak istedik. İlk bebek doğum muayene-

sinden başlayarak, her yenidoğan muayenesinde ürogenital bölgenin titizlikle incelenmesi ve değerlendirilmesi gerektiğini göstermek istedik.

**Anahtar kelimeler:** akut böbrek yetmezliği imperfore hymen yenidoğan

### E-POSTER-093

## GEÇ NEONATAL SEPSİSE BAĞLI PURPURA FULMİNANS GELİŞEN YENİDOĞAN OLGUSU

**E.Esin Yalınbaş<sup>1</sup>, Nurgül Topçu<sup>2</sup>, Ahmet Gündüzöz<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Eskişehir Şehir Hastanesi Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Eskişehir Şehir Hastanesi Pediatri Kliniği*

**Giriş:** Purpura fulminans (PF), dermal vasküler tromboz ve yaygın intravasküler nekrozun neden olduğu, hızla ilerleyen akut başlangıçlı kutanöz kanama ve nekrozdur. Genellikle sepsis veya eşlik eden enfeksiyonla ilişkili kanamalı bir durumdur. Özellikleri arasında doku nekrozu, küçük damar trombozu ve yaygın damar içi pıhtılaşma bulunur. Purpura fulminansın 3 türü vardır: neonatal, idiyopatik ve akut enfeksiyöz. Gram negatif organizmaların endotoksinine bağlı gelişen, sıklıkla çoklu organ yetmezliği ile ilişkili olan akut enfeksiyöz tip en yaygın nedenidir. Burada geç neonatal sepsise bağlı ciltte ve ekstremitelerde yaygın purpura fulminans gelişen 14 günlük preterm bebek sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** 30 yaşında takipli gebeliği olan annenin 1. gebeliğinden 1. yaşıyan olarak vaginal yol ile 30<sup>+5</sup> gestasyonel haftada, ikiz eşi, 1390 gr ağırlığında, 7-9 Apgar'la doğurtulan kız bebeğin özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Yataşının 14. gününde hipoaktifleşmesi, apnelinin olması üzerine sepsis düşünülen bebekte kültürleri alındıktan sonra meronem ve vankomisin tedavisi başlandı, hızlı bir şekilde kliniği kötüleşen, periferik dolaşımı bozulan bebekte göbek etrafında ve alt ekstremitelerde hemorajik, nekrotik alanlar gelişmeye başladı. Hastanın tedavisine pozitif inotrop eklendikten sonra taze donmuş plazma, trombositopeni nedeni trombosit suspansiyonu verildi. Metabolik asidozu gelişen bebekte laktat yüksekliği, lökositozu, trombositopenisi, CRP yüksekliği mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede olmak üzere, sol alt ekstremitede distalinde 9x5 cm boyutunda hemorajik nekroz alanları gelişti (Resim 1). Hastanın kan kültüründe Klebsiella pneumoniae izole edildi. Geç neonatal sepsise bağlı purpura fulminans gelişen bebeğin lezyonları sonrasında hemorajik bül (Resim 1) halini aldı, antiseptik parafinli gazlı bez ve basit-rasin-neomisin içeren pomadlarla günlük düzenli pansumanı yapıldı, nekrotik alanlar debride edilmedi. Hastadan Protein C ve protein S düzeyleri gönderildi. Takiplerinde nekrotik alanları tamamen düzelen hasta (Resim 2) yataşının 59. gününde taburcu edildi.

**Tartışma:** PF hızla geri dönüşümsüz doku nekrozuna ilerleyebildiğinden uygun tedavi yöntemine mümkün olan en erken dönemde başlanması önerilir. Hastamızda gram-negatif bakteri sepsisine bağlı olarak akut enfeksiyöz purpura fulminans gelişmiştir. PF tedavisinde amaç, altta yatan nedeni tedavi etmek, pıhtılaşma dengesini yeniden sağlayıp vasküler tromboza bağlı doku hasarını önleyerek, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır. Hastalığın tedavisinde en uygun yaklaşım geleneksel olarak antimikrobiyal tedavinin yanında taze donmuş plazma ile pıhtılaşma faktörlerini içeren destekleyici tedavi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** sepsis, purpura fulminans, preterm



Resim 1



Resim 2

## E-POSTER-094

### EARS2 HOMOZİGOT VARYANTI SAPTANAN YENİDOĞANDA COXPD12 FENOTİPİ: KRİTİK AORT STENOZU VE REFRAKTER SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ İLE SEYREDEN OLGU

Hasan Akduman<sup>1</sup>, Canan Atak<sup>2</sup>, Haktan Bağış Erdem<sup>3</sup>, Abdulkerim Kolkıran<sup>4</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik

**Giriş:** Mitokondriyal translyasyon bozuklukları yenidoğan döneminde ağır nörolojik bulgularla birlikte kardiyak tutulum ve aritmilerle seyredebilir. EARS2 genindeki varyantlar, kombine oksidatif fosforilasyon bozukluğu tip 12 (Combined oxidative phosphorylation deficiency 12) spektrumuna ile ilişkilendirilmiştir. Bu olguda ağır santral sinir sistemi bulgularına kritik aort stenozu ve tedaviye dirençli supraventriküler taşikardi (SVT) eşlik eden bir yenidoğan sunulmaktadır.

**Olgu:** Birinci derece kuzen evliliği öyküsü olan aileden, 37 haftada 2510 g doğan kız bebek; doğum sonrası solunum sıkıntısı, mikrosefali ve sendromik görünüm nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ekokardiyografide kritik aort stenozu, geniş patent duktus arteriozus, pulmoner hipertansiyon ve ek defekt şüpheleri saptandı; postnatal erken dönemde balon aort valvüloplasti uygulandı. İzlemede kronik solunum yetmezliği gelişmesi üzerine trakeotomi yapıldı. Nörogörüntüleme triventriküler dilatasyon/hidrocefali, korpus kallozum agenezisi, kortikal sulkuslarda sığlaşma ve nöronal migrasyon bozukluğu ile uyumlu lissensefali paterni ile periventriküler kalsifikasyon benzeri değişiklikler raporlandı. Oftalmolojik izlemlerde bilateral optik atrofi ve sol optik disk hipoplazisi saptandı. Yataşın ileri döneminde adenoze yanıtı olmayan SVT atakları gelişti; birden fazla kez senkronize kardiyoversiyon gerekti ve beta-bloker, amiodaron ile sınıf Ic antiaritmik tedavilerle izlem yapıldı. Karyotip ve mikroarray normaldi. Metabolik/nükleer-mitokondriyal hastalık panelinde EARS2 (NM\_001083614.2) geninde c.1481G>A p.(Gly494Glu) homozigot varyant saptandı ve klinik ve radyolojik bulgular COXPD12 spektrumuna uyumlu idi. Hasta sepsis tablosu eşliğinde kardiyopulmoner arrest sonrası kaybedildi.

**Sonuç:** Ağır nörogörüntüleme bulguları ve oküler tutulum ile birlikte kritik aort stenozu ve refrakter SVT birlikteliği, EARS2 ilişkili COXPD12 spektrumunda kardiyak fenotipin önemini vurgulamaktadır. Sendromik/mikrosefali yenidoğanda yapısal kalp hastalığına tekrarlayan dirençli aritmi eşlik ediyorsa mitokondriyal hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmeli; erken genetik değerlendirme klinik izlem ve yönetimi yönlendirebilir.

**Anahtar kelimeler:** EARS2; kombine oksidatif fosforilasyon bozukluğu; kritik aort stenozu; yenidoğan; supraventriküler taşikardi

## E-POSTER-095

### YENİDOĞANDA NADİR BİR OLGU: RAİNE SENDROMU

Merve Işık

Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Raine sendromu, FAM20C gen mutasyonuna bağlı gelişen; jeneralize osteoskleroz, karakteristik kraniofasial anomaliler ve yaygın kalsifikasyonlarla seyreden nadir ve çoğunlukla letal bir kemik displazisidir. Görülme sıklığı yaklaşık 1/1.000.000'dir. Bu olguda prenatal dönemde tanı alan bir yenidoğan sunularak erken tanı ve multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmıştır.

Yirmi üç yaşındaki G2P2 gebenin fetal ultrasonografisinde anormal yüz profili, ekzoftalmi, burun kökü basıklığı, mikrognatı, toraks hipoplazisi, uzun kemik kısalığı ve böbrek kalsifikasyonları saptandı. Amniyosentez sonrası FAM20C mutasyonu doğrulandı. Aile terminasyonu reddetti. Otuz sekiz haftada doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek yenidoğan yoğun bakıma alındı. Fizik muayenede tipik yüz görünümü, göz kapağı agenezisi, yarık damak ve koanal atrezi mevcuttu. Görüntülemelerde yaygın intraserebral ve renal kalsifikasyonlar ile jeneralize osteoskleroz izlendi.

Hastaya ventilasyon desteği, antibiyoterapi ve kalsiyum tedavisi verildi; göz kapağı agenezisi için tarsorafi uygulandı. Koanal atrezi nedeniyle sevk edilen hasta postnatal 34. günde solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç olarak Raine sendromunda prenatal tanı mümkündür; toraks hipoplazisine bağlı solunum yetmezliği mortalitenin başlıca nedenidir. Riskli gebeliklerde multidisipliner izlem ve genetik danışmanlık kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Raine Sendromu, 1/1.000.000, nadir hastalık, yenidoğan

## Raine Sendromik Yüz



## E-POSTER-096

**RAF1 MUTASYONUNA BAĞLI HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ İLE SEYREDEN PREMATÜRE BİR NOONAN SENDROMU OLGUSU****N.Aslı Melekoğlu, Meral Alagöz, Serdar Akın Maraş, Hilal Yücel**

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Noonan Sendromu (NS) yaklaşık 1/1000-2500 canlı doğumda görülen, otozomal dominant geçişli, karakteristik kraniyofasiyal bulgular ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. RAS-mitojen aktive protein kinaz (RAS-MAPK) yolağındaki genlerde (PTPN11, SOS1, KRAS, LZTR1 ve RAF1) yer alan ve aktivite artışı ile giden mutasyonlar NS'ye neden olur ve bu nedenle RASopatiler genel terimi kapsamına girer. Hastaların yaklaşık %60'ında doğuştan kalp hastalığı (DKH) ve %20'sinde hipertrofik kardiyomiyopati (KMP) olmak üzere toplam %80'inde çeşitli kardiyovasküler bozukluklar saptanmaktadır; bu özelliği ile de DKH ile ilişkili en sık görülen ikinci genetik hastalıktır.

**Olgu:** 35 yaş annenin gestasyonel diyabet ve polihidramniyozla komplike gebeliğinden 33 GH'da preterm eylem nedeni ile acil CS ile doğan kız bebek doğum salonunda entübe edilerek yenidoğan yoğun bakımına yatırıldı. Doğum ağırlığı 1965 gr (50p), boyu 43 cm (50 p) ve baş çevresi 31 cm (50-90p) olan hastanın fizik muayenesinde hipertelorizm, burun kökü basıklığı, belirgin filtrum, düşük kulaklar, aşağı eğimli palpebral fissürler, klinodaktili ve ayrıncı meme uçları dikkati çekiyordu (Şekil 1). Sendromik bulguları olan ve prematürite ve RDS tanıları ile izleme alınan hastanın EKO'sunda küçük midmusküler VSD, sekundum ASD ve hafif sol ventrikül hipertrofisi saptandı. Takiplerinde sol ventrikül hipertrofisi belirginleşen ve sol ventrikül çıkım yolunda darlığa neden olan hastaya propranolol başlandı ve dozu kademeli olarak da artırıldı. Makrosefali görünen hastanın transfontanel USG ve tomografisinde belirgin subdural efüzyon saptandı. Metabolik taramaları normal olan hastanın genetik mutasyon analizinde RAF1 geni NM\_002880-ekson 7 c.770C>T p.Ser257Leu, rs80338796 varyasyonu saptandı ve klinikle beraber değerlendirildiğinde Noonan Sendromu olarak tanı konuldu. Hasta postnatal 96.günde taburcu oldu. İlerleyen aylarında propranolol ve dekonjestif tedavilere rağmen kardiyak bulguları ilerleyen hastanın ailesine güncel literatürde başarılı olduğu gösterilen trametinib tedavisi seçeneği sunuldu ancak onaylanmadı. Hastanın izlemi ayaktan devam etmektedir.

**Sonuç:** Hipertrofik KMP saptanan yenidoğanlarda özellikle karakteristik fenotipik bulguların da varlığında Noonan Sendromu akla gelmelidir. RAF-1 patojenik varyantları NS vakalarının yaklaşık %3-17'sinden sorumludur ve bu varyant özellikle olgumuzda da olduğu gibi hipertrofik KMP gelişimi için predispozandır. Noonan sendromlu hastalarda izlenen kardiyak bozuklukların tedavisi ve takibi genel topluma benzer olmakla beraber, hastaların prognozu farklı olabilmektedir. Son yıllarda hipertrofik KMP ilişkili NS'unda trametinib tedavisinin etkili olduğuna dair yayınlar vardır.

**Anahtar kelimeler:** Hipertrofik kardiyomiyopati, Noonan sendromu, RAF1 geni



**Şekil 1.** Hipertelorizm, burun kökü basıklığı, belirgin filtrum, düşük kulaklar, aşağı eğimli palpebral fissürler, klinodaktili ve ayrıncı meme uçları

## E-POSTER-097

**NEKROTİZAN ENTEROKOLİT SONRASI GELİŞEN GRYNFELTT HERNİSİ****Türkü Pınar<sup>1</sup>, Zühre Özduğan<sup>2</sup>, Özgün Uygur<sup>3</sup>, Volkan Sarper Erikçi<sup>4</sup>, Defne Engür<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Nekrotizan Enterokolit (NEK), yüksek mortalite ve morbiditeyle seyreden ciddi bir gastrointestinal acildir. Özellikle ileri evrede gelişen intestinal perforasyonlar cerrahi eksplorasyon gerektirir. Ancak ağır sepsis, trombositopeni ve klinik instabilite varlığında primer cerrahi girişim yüksek risk taşıyabileceğinden, peritoneal drenaj alternatif bir tedavi seçeneğidir. NEK ve perforasyon süreci karn duvan bütünlüğünü, doku perfüzyonunu ve fasiyal yapıları etkileyerek komplikasyonlara zemin hazırlayabilir. Burada, NEK ve kapalı perforasyon sonrası nadir bir klinik antite olan Grynfelth hernisi olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz yaşındaki anneden 25. gestasyonel haftada 758 gram doğan kız bebek, respiratuvardistressendromu ve prematürite tanılarıyla yatırıldı. 28. günde batin distansiyonu, sağ alt kadranda kitle ve safralrezidü saptanarakkapalı perforasyonla uyumlu NEK evre 3b düşünüldü. Ağır sepsis tablosu ve belirgin trombositopenisi nedeniyle cerrahi eksplorasyon yüksek riskli kabul edilerekpenröz dren yerleştirildi. 36.günde sağ posteroinferiorgluteal bölgede, iskiyal kemik komşuluğunda yaklaşık 4x5 cm boyutlarında kitle fark edildi (Resim 1).

Fizik muayenede kitle içerisinde redükte edilebilen barsak ansları palpe edildi. Lateral batın grafisinde cilt altı lokalizasyonda bağırsak gazı izlendi. Ultrasonografisinde pelvik taban düzeyinde kas planları arasındaki defektten abdominal yağ dokusu ve barsak anslarının herniye olduğu görüldü. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda Grynfelthernisi tanısı konuldu (Resim 2).

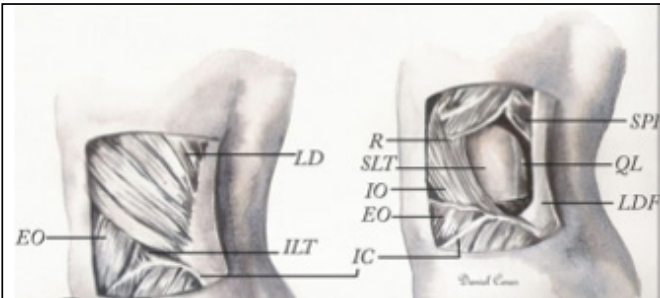
Çocuk cerrahisi tarafından genel durum stabilizasyonu sağlandıktan sonra elektif şartlarda onarım planlandı. İzlemede penröz drenaj akış kesildi ve dren çekildi. Herni kitlesinin spontan olarak redükte olduğu ve seri takiplerde progresyon göstermediği saptandı. İzlem sürecinde herniasyonun spontan regresyon gösterdiği ve hastanın cerrahi gereksinim olmaksızın iyileşme sağladığı gözlemlendi.

**Sonuç:** NEK ve intestinal perforasyon süreci prematüre bebeklerde artmış intraabdominal basınç, inflamatuvar doku hasarı, fasiyal zayıflık ve perfüzyon bozukluğu yoluyla karın ve pelvik duvar bütünlüğünü etkileyebilir. Grynfelthernisiyenidoğan döneminde son derece nadir görülmekte olup çoğunlukla konjenital kökenlidir. Bu olguda perforasyon ve drenaj sonrası gelişen herniasyon, edinsel bir mekanizmayı düşündürmektedir. Prematüre bebeklerde, özellikle perforasyon öyküsü bulunan hastalarda, batın ve pelvik bölgede gelişen redükte edilebilir kitlelerin ayırıcı tanısında nadir de olsa Grynfelthernisi akılda tutulmalıdır. Dikkatli fizik muayene, uygun radyolojik görüntüleme ve multidisipliner yaklaşım bu atipik komplikasyonların tanı ve yönetiminde belirleyicidir. Bu olgu, uygun klinik izlem altında bazı nadir herniasyonların konservatif yaklaşımla spontan gerileyebileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüreite, Nekrotizan Enterokolit, Kapalı Perforasyon, Grynfelthernisi.



Resim 1. Olgunun fizik muayenedeki kitle görüntüsü.



Resim 2. Olguda gelişen Grynfelthernisinin şematik görüntüsü.

## E-POSTER-098

### NEONATAL TESTİKÜLER TORSİYON, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Bengisu Kesen<sup>1</sup>, Ömerdoğan Yenice<sup>2</sup>, Tural Mammadalyev<sup>2</sup>, Şahin Aydınoglu<sup>2</sup>, Onur Özdemir<sup>2</sup>, Nuriye Ebru Ergenekon<sup>2</sup>, Canan Türkyılmaz<sup>2</sup>, İbrahim Murat Hirfanoglu<sup>2</sup>, Eray Esra Önal<sup>2</sup>, Esin Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Ankara, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Neonatoloji B.D. Ankara

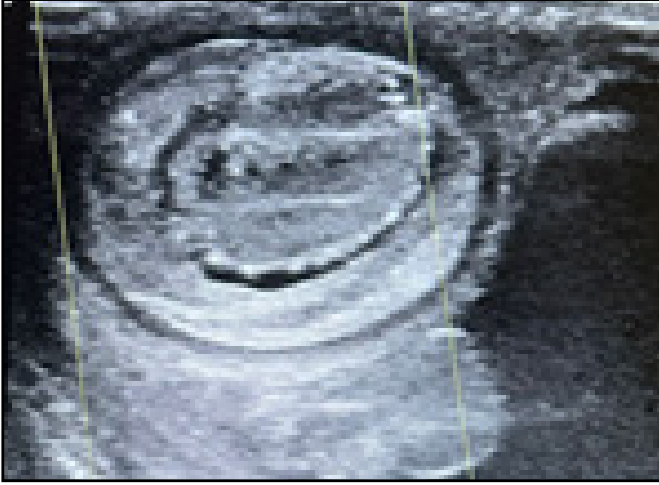
**Giriş:** Testiküler torsiyon (TT), testisin spermatik kord bağlantılarının eksenini etrafında dönmesi sonucu testise giden kan akımının engellenmesiyle ortaya çıkar ve doku iskemisine yol açar. Bu durum yaşamın ilk ayında meydana geldiğinde “perinatal testiküler torsiyon” (PTT) veya “neonatal testiküler torsiyon” (NTT) olarak adlandırılır. PTT'nin insidansı 100.000 canlı doğumda 6,1'dir. NTT, nadir ancak acil tanı ve tedavi gerektiren kritik bir klinik durumdur. Erken cerrahi girişim bazı olgularda fayda sağlayabilse de özellikle prenatal gelişen vakalarda zamanında müdahaleye rağmen testis kaybını önlemek çoğu zaman güçtür. Yenidoğanlarda klinik bulguların siliik olması erken tanıyı zorlaştırmaktadır. Tanı genellikle fizik muayene ile konulabilir. Cerrahi girişimi geciktirmemek koşuluyla ultrasonografi (US), diğer nadir tanılarının dışlanması yardımcı olabilir. Şiddetli olgularda testiküler iskemi ve nekroz gelişebilir ve bu durum acil cerrahi müdahale gerektirir.

**Olgu:** 27 yaşındaki annenin G1Y1 40+2 hafta gestasyon haftasında c/s apgar 8/9 3730 gr doğum ağırlığı ile doğan erkek bebek, postnatal 1.gününde yapılan rutin fizik muayenesinde Sağ testisin sert, fiks ve ekimotik olduğu görüldü. Skrotal renkli doppler USG'de sağ testiste torsiyon izlendi (Resim 1). Hasta çocuk cerrahi ile konsülte edildi. Çocuk cerrahi tarafından acil operasyon planlandı. Sağ testisin saat yönünün tersine 540 derece (1,5 tur) torsiyone olduğu ve sol testise göre boyut olarak daha büyük ve ekimotik olduğu görüldü (Resim 2). Manuel olarak detorsiyone edildi. Dolaşımın normale döndüğü izlendi.

**Sonuç:** Neonatal testiküler torsiyon, prenatal veya postnatal dönemde ortaya çıkabilen nadir ancak ciddi bir ürolojik acildir. Olguların %70-80'i prenatal dönemde gelişmektedir. Asemptomatik seyredebileğinden ilk neonatal muayenede gözden kaçabilir. İnguinoskrotal morarma, şişlik, renk değişikliği veya hassasiyet varlığı, hekimi bu tanı açısından uyarmalıdır. Torsiyonun süresi ve derecesi testis canlılığını belirleyen en önemli faktörlerdir. İlk 6 saat “altın dönem” olarak kabul edilmekte, bu sürenin aşılması testis kaybı riskini belirgin şekilde artırmaktadır. Ultrasonografi, özellikle renkli Doppler inceleme, testiküler kanlanmanın değerlendirilmesinde temel tanı aracıdır. Bununla birlikte, klinik şüphe varlığında görüntüleme sonuçları cerrahi eksplorasyonu geciktirmemelidir.

Bu olgu, perinatal testiküler torsiyonun nadir görülmesine rağmen, yenidoğan döneminde skrotal veya inguinal kitle ile başvuran olgularda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Testiküler torsiyon, akut skrotum, perinatal testiküler torsiyon



Resim 1. Testiküler Torsiyon US Görüntüsü



Resim 2. Testiküler Torsiyon Operasyon Görüntüsü

## E-POSTER-099

## ŞİDDETLİ METABOLİK ASİDOZ VE HİPERAMONYEMİ İLE SEYREDEN PREMATÜREDE NADİR BİR TANI: METİLMALONİK ASİDEMİ

Özlem Yılman<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Ali Atasoy<sup>3</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Esra Er<sup>2</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, <sup>3</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Metilmalonik asidemi (MMA), metilmalonil-KoA mutaz enzimi veya kofaktörü olan adenoilkobalamin sentezindeki bozukluk sonucu gelişen, otozomal resesif kalıtılan nadir ancak yaşamı tehdit eden bir organik asidemidir. Yenidoğan döneminde sıklıkla hiperamonyemi, metabolik asidoz, hipoglisemi ve nörolojik bozulma ile prezente olur ve klinik tablo neonatal sepsis ile karışabilir.

Mut<sup>0</sup> tipi MMA, enzim aktivitesinin tamamen kaybolduğu, ağır ve erken başlangıçlı seyir gösteren form olup mortalite ve nörolojik morbidite riski yüksektir. Bu nedenle açıklanamayan hiperamonyemi ve metabolik asidoz varlığında, özellikle akraba evliliği ve erken kardeş ölümü öyküsü bulunan yenidoğanlarda organik asidemiler ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Bu bildiriye, prematüre dönemde ağır metabolik tablo ile seyreden mut<sup>0</sup> tipi metilmalonik asidemi tanısı alan bir yenidoğan olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** İnsülinle regüle gestasyonel diyabetes mellitus tanılı anneyden, erken membran rüptürü nedeniyle acil sezaryen ile 33<sup>+5</sup> gestasyon haftasında 2175 g ağırlığında kız bebek doğdu. Doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkez yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen hasta, postnatal 11. günde hipotonisite, hiperamonyemi, metabolik asidoz gelişmesi üzerine metabolik hastalık ön tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Soy geçmişinde bir kardeşinin yaşamın 7. gününde eksitus olduğu ve anne-baba arasında akrabalık bulunduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü ve belirgin hipotonik olan hastaya solunum desteği sağlandı. Sepsis ekarte edilemediğinden ampirik antibiyotik tedavisi başlandı; kültürlerin negatif saptanması üzerine tedavi sonlandırıldı. Hastaya yüksek glukoz içeren karışım mayı verildi ve enteral beslenme kesildi. Hiperamonyemi sodyum benzoat ve karglumik asit tedavileri ile kontrol altına alındı; eş zamanlı olarak hidrosikobalamin desteği başlandı. Derin metabolik asidoz nedeniyle sodyum bikarbonat infüzyonu uygulandı. Yatışta gönderilen idrar organik asit analizinde metilmalonik asit düzeyinin belirgin yüksek saptanması üzerine yapılan genetik incelemede otozomal resesif mut<sup>0</sup> tip metilmalonik asidemi tanısı kondu. Metabolik atağın kontrol altına alınmasıyla birlikte uygun enteral diyet başlanan hasta halen oda havasında, total enteral beslenme ile izlenmektedir.

**Sonuç:** Metilmalonik asidemi, yenidoğanda erken tanı ve agresif metabolik yönetim gerektiren, potansiyel olarak ölümcül bir metabolik hastalıktır. Hiperamonyemi ve metabolik asidoz ile başvuran olgularda, sepsis dışlandıktan sonra metabolik hastalıklar hızla değerlendirilmelidir.

Bu olguda erken dönemde başlanan hiperamonyemiye yönelik farmakolojik tedavi, katabolizmanın önlenmesi, uygun vitamin destekleri ve yoğun destekleyici bakım metabolik stabilizasyonu sağlamıştır. Olgumuz, prematüre yenidoğanlarda açıklanamayan metabolik bozulmalarda metilmalonik asideminin ayırıcı tanıdaki önemini ve multidisipliner yaklaşımın kritik rolünü vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Metilmalonik Asidemi, Hiperamonyemi, Metabolik Asidoz, Mut<sup>0</sup> Mutasyonu, Yenidoğan.

## E-POSTER-100

ABCC8 MUTASYONUNA BAĞLI FOKAL KONJENİTAL HİPERİNSÜLİNEMİ: <sup>18</sup>F-DOPA PET/BT İLE TANI VE KÜRATİF CERRAHİ

Özlem Yılman<sup>1</sup>, Durdu Elif Patoğlu<sup>3</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Özlem Nalbantoğlu<sup>2</sup>, Hüseyin Demirbilek<sup>4</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, <sup>3</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

**Giriş:** Hiperinsülinizm, yenidoğan döneminde persistan ve tekrarlayan hipogliseminin en sık nedenlerinden biridir. Pankreatik beta hücrelerinden insülinin uygunsuz ve kontrolsüz salınımı ile karakterizedir ve geçici, uzamış ve persistan formları tanımlanmıştır. Persistan form, pankreatik beta hücre regülasyon bozukluğuna bağlı gelişen konjenital hastalık grubunu ifade eder. Konjenital hiperinsülinizm 1/50.000 görülür ve olguların %45'inden ABCC8 ve KCNJ11 gen mutasyonları sorumludur. Medikal tedaviye dirençli olgularda hastalığın fokal veya diffüz formunun ayırt edilmesi cerrahi planlama açısından kritik öneme sahiptir. Bu bildiriye, medikal tedaviye dirençli hipoglisemisi bulunan ve ABCC8 geninde paternal kökenli heterozigot mutasyon saptanan, <sup>18</sup>F-DOPA PET/BT ile fokal tutulum gösterilerek parsiyel pankreatektomi ile kür sağlanan bir olgu sunuldu.

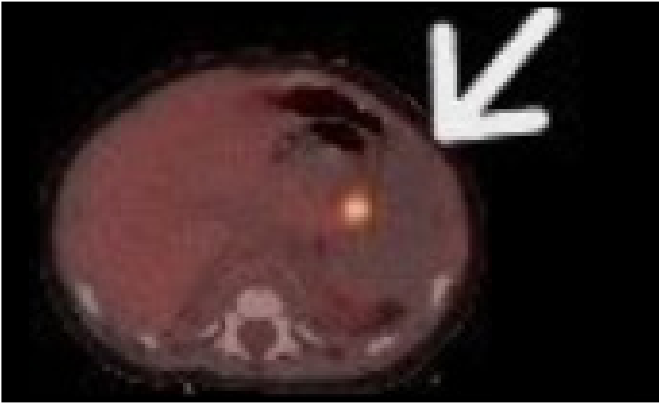
**Olgu:** Otuz üç yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, sezaryen ile 39<sup>+1</sup> gebelik haftasında 3920 g ağırlığında doğan erkek bebek,

postnatal 48. saatte dirençli hipoglisemi nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Fizik muayenede makrozomi dışında patoloji saptanmadı. Hipoglisemi sırasında insülin düzeyi 130 mU/L olarak saptandı. Yüksek glukoz infüzyonuna rağmen dirençli hipoglisemileri nedeniyle hastaya diazoksit tedavisi başlandı. Ancak diazoksit yanıt alınamaması üzerine tedaviye oktreotid eklendi. Hastanın kan şekeri regülasyonu için ayrıca glukagon infüzyonu başlandı. Hastaya sürekli glukoz izlem sistemi ile 24 saatlik kan şekeri takibi yapıldı. Genetik incelemede ABCC8 geninde heterozigot varyant saptandı ve segregasyon analizinde paternal kökenli olduğu gösterildi. Fokal hastalık olasılığı nedeniyle yapılan <sup>18</sup>F-DOPA PET/BT görüntülemesinde pankreasta fokal tutulum izlenmesi üzerine hastaya parsiyel pankreatektomi uygulandı. Cerrahi sonrası tamamen iyileşen hasta normoglisemik olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Diazoksit, pankreatik β-hücre membranındaki ATP-duyarlı potasyum kanalını açarak insülin sekresyonunu baskılar; bu nedenle kanal yapısının bozulduğu olgularda tedaviye yanıt sınırlıdır. ABCC8 ve KCNJ11 genlerindeki biallelik mutasyonlara bağlı diffüz formlar diazoksite yanıtız olup yaygın pankreatik tutulum ile ilişkilidir. Buna karşılık, paternal heterozigot mutasyon taşıyan olgularda, pankreatik beta hücrelerinde maternal alelin somatik kaybı sonucu fokal hiperinsülinizm gelişebilir. Olgumuzda ABCC8 varyantının paternal kökenli olduğunun gösterilmesi fokal hastalık olasılığını desteklemiş, <sup>18</sup>F-DOPA PET/BT ile fokal tutulum doğrulanarak parsiyel pankreatektomi ile kür sağlanmıştır.

Bu olgu, paternal ABCC8 mutasyonu taşıyan ve diazoksite dirençli ağır hiperinsülinemik hipoglisemide, genetik analiz ile <sup>18</sup>F-DOPA PET/BT görüntülemesinin birlikte kullanılmasının cerrahi stratejinin belirlenmesinde kritik rol oynadığını göstermektedir. Erken dönemde multidisipliner yaklaşım, uygun hastalarda sınırlı cerrahi ile kalıcı normoglisemi sağlanmasında kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital hiperinsülinemik hipoglisemi; ABCC8 mutasyonu; fokal pankreatik tutulum; <sup>18</sup>F-DOPA PET/BT; pankreatektomi.



**Şekil 1.** Aksiyel <sup>18</sup>F-DOPA PET/BT füzyon görüntüsünde pankreasta fokal artmış radyoaktif tutulum izlenmektedir (ok ile gösterilmiştir).

## E-POSTER-101

### ALOX12B İLİŞKİLİ KONJENİTAL İKTİYOZİFORM ERİTRODERMA: AĞIR ENFEKSİYON FENOTİPİ VE NEONATAL KLİNİK YÖNETİM

**Tijen Karslı Türkoğlu<sup>1</sup>, Meltem Aksu<sup>1</sup>, Başak Kaya<sup>1</sup>, Fatmanur Hacınecipoğlu<sup>2</sup>, Abdülkerim Kolkıran<sup>3</sup>, Caner Aytekin<sup>4</sup>, Aslıhan Çomruk<sup>5</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Cildiye Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Genetik Kliniği, <sup>4</sup>Ankara Etilik

Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmunoloji Kliniği, <sup>5</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği

**Giriş/Amaç:** “Kollodion bebek”, doğumda tüm vücudu saran gergin “kollodion membran” ile prezente olan, çoğunlukla otozomal resesif konjenital iktiyoz spektrumunda yer alan nadir bir fenotiptir. Deri bariyer disfonksiyonu; sıvı-elektrolit dengesizliği, termoregülasyon bozukluğu, büyüme geriliği ve tekrarlayan ciddi enfeksiyonlara zemin hazırlar. Bu yazı, ağır enfeksiyon yükü ile izlenen ve ALOX12B varyantı saptanan bir olguda klinik yönetim ile genetik danışmanlık yaklaşımlarını vurgulamayı amaçlamaktadır.

**Olgu:** Otuz dokuz haftalık sorunsuz gebelikten, üçüncü yaşayan olarak NSVY ile 3070 g doğan erkek bebekte anne-baba arasında 3. derece akrabalık mevcuttu. Muayenede tüm vücudu kaplayan kollodion membran, derin fissürler, yer yer kanama alanları, belirgin ektripiyon-eklabium ve ekstremiteelerde kontraktür izlendi. Başlangıç laboratuvarları enfeksiyon lehine belirgin değildi. Konjenital iktiyoz ön tanısıyla yoğun nemlendirici/topikal bariyer bakımı, sıvı-elektrolit izlemi ve sistemik retinoid tedavi (asitrein türevi) başlandı. İzlemede kateter ilişkili/ilişkisiz çoklu sepsis atakları (koagülaz negatif stafilokoklar, S. aureus, P. aeruginosa, ESBL Klebsiella) nedeniyle tekrarlayan geniş spektrum antibiyoterapiler gerekti. Serum CMV PCR pozitifliği saptanması ve kopya artışı üzerine IV gansiklovir başlanıp ardından oral tedavi ile toplam iki aya tamamlandı. İmmünolojik değerlendirmede temel hücresel/humoral parametreler normaldi. Klinik Ekzom Dizileme (CES) analizinde ALOX12B geninde homozigot varyant [c.1630T>C; p.(Cys544Arg)] saptandı; immün yetmezlik paneli negatifti. Hastanın tanısı konjenital iktiyoziform eritroderma olarak kabul edildi. Bu sonuç, ailenin sonraki gebelikleri için %25 tekrar riski ile uyumlu otozomal resesif kalıtımı destekler. Hedefe yönelik taşıyıcılık testi, prenatal tanı seçenekleri ve prekonsepsiyon danışmanlığı planlandı.

**Sonuç:** ALOX12B ilişkili konjenital iktiyozda ağır enfeksiyon yükü görülebilir; yoğun bariyer bakımı ve disiplinler arası yaklaşım esastır. Genetik doğrulama, prognoz öngörüsü ve aile planlaması için kritik değer taşır.

**Anahtar kelimeler:** Kollodion bebek, yenidoğan, Konjenital İktiyoziform Eritroderma, ALOX12B

#### Olgu postnatal 1.ayındaki resmi



## E-POSTER-102

**GRUP B STREPTOKOK SEPSİSİNE BAĞLI AĞIR İNDİREKT HİPERBİLİRUBİNEMİ: OLGU SUNUMU**

Bülent Sönmez, Mahmut Çelik, Volkan Yıldız, M. Mehdi Oğuz, Bereket Bağcı, H.Burak Sağlam, Turgay Kaya

SBÜ. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Term bir yenidoğanda Grup B Streptokok (GBS) sepsisine bağlı gelişen ağır indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle exchange transfüzyon uygulanan olgu sunulmuştur. Sepsis, yenidoğan döneminde bilirubin metabolizmasını bozarak ciddi hiperbilirubinemiye yol açabilir. Erken tanı ve agresif tedavi nörolojik sekellerin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Yenidoğan hiperbilirubinemi term bebeklerin yaklaşık %60'ında görülmektedir. Çoğu fizyolojik olmakla birlikte, yüksek total serum bilirubin (TSB) düzeyleri akut bilirubin ensefalopatisi ve kernikterus riskini artırır. Sepsis, hiperbilirubinemi etiolojisinde önemli bir faktördür.

**Olgu sunumu:** 21 yaşındaki sağlıklı anneden, 39+5 gebelik haftasında, 3170 gram doğum ağırlığında, kız bebek postnatal 6. günde sarılık nedeniyle başvurmıştır. Total bilirubin düzeyi 30 mg/dL saptanmış ve üçüncü basamak merkeze sevk edilmiştir. Anne A Rh(+), bebek A Rh(-), direkt Coombs negatiftir. Genel durumu orta-iyi olan hastada yaygın ikter mevcuttu. Nörolojik muayene (BİND) (bilirubinün indüklediği nöronal disfonksiyon)-skorlaması sıfırdı) doğal, yenidoğan refleksleri canlı idi. TSB düzeyinin yüksekliği nedeniyle exchange transfüzyon uygulandı. Exchange sonrası bilirubin 11 mg/dL'ye düştü. Kan kültüründe Grup B Streptokok (s. agalactia) üremesi saptandı. Lomber ponksiyon uygulandı; BOS (beyin omurilik sıvı) biyokimyasal ve kültürde üreme olmadı. Kültür antibiyograma göre, antibiyoterapi 10 gün süreyle uygulandı. Takiplerinde nörolojik komplikasyon gelişmedi ve hasta şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma:** Neonatal sepsiste hiperbilirubinemi gelişimi multifaktöryeldir. Enflamatuvar sitokinler (IL-6, TNF- $\alpha$ ) hepatosit fonksiyonunu bozarak UDP-glukuronil transferaz aktivitesini azaltabilir. Ayrıca hemoliz artışı, artmış enterohepatik dolaşım ve hepatik perfüzyon bozukluğu bilirubin düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunur. Literatürde sepsis varlığında bilirubin nörotoksitesite eşliğinin daha düşük olabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2022 rehberi, sepsisli bebeklerde daha düşük eşiklerde exchange transfüzyon önerilmesini vurgulamaktadır.

GBS sepsisinde özellikle erken dönemde sistemik inflamasyonun belirgin olması, bilirubin bağlayıcı kapasitenin azalmasına ve serbest bilirubin fraksiyonunun artmasına neden olabilir. Serbest bilirubin kan-beyin bariyerini geçerek kernikterus riskini artırır. Bu olguda agresif fototerapiye rağmen hızlı yükseliş gözlenmesi exchange transfüzyon gereksinimini doğurmuştur.

**Sonuç:** GBS sepsisi ağır indirekt hiperbilirubinemiye yol açabilir ve klasik hemolitik nedenler dışlanmasa dahi sepsis mutlaka araştırılmalıdır. Sepsis varlığında bilirubin nörotoksitesite riski artabileceğinden daha düşük eşiklerde müdahale gerekebilir.

**Kaynaklar**

1. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant  $\geq$ 35 Weeks. Pediatrics. 2022.

**Anahtar kelimeler:** İndirekt Hiperbilirubinemi, Grup B streptokok sepsisi, exchange

## E-POSTER-103

**YENİDOĞAN DÖNEMİNDE NADİR BİR LİZOZOMAL DEPO HASTALIĞI: KONJENİTAL SİALİDOZİS TİP 2 OLGUSU**İrem Elver<sup>1</sup>, Ayşe Ören<sup>2</sup>, Onur Bağcı<sup>2</sup>, Aybüke Yazıcı<sup>2</sup>, Gaffari Tunç<sup>2</sup>, İpek Güney Varal<sup>2</sup>, Sevil Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, <sup>2</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, <sup>3</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Sialidozis, NEU1 (N-asetilnöraminidaz-1) genindeki mutasyonlar sonucu gelişen, otozomal resesif geçişli nadir bir lizozomal depo hastalığıdır. Bu genetik bozukluk, lizozomal nöraminidaz enziminin eksikliğine yol açarak sialillenmiş oligosakkaritlerin ve glikoproteinlerin hücrelerde birikmesine neden olur. Klinik olarak sialidozis, daha hafif seyirli Tip I ve ağır seyirli Tip II olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Sialidozis Tip II ise konjenital, infantil ve juvenil olmak üzere üç alt tipe ayrılır. Konjenital form, en ağır fenotipi temsil eder ve genellikle intrauterin hidrops, asit, hepatosplenomegali ile karakterizedir. Sıklıkla ölü doğum veya erken neonatal ölüme sonuçlanır. Bu olgu sunumunda, yenidoğan döneminde Sialidozis Tip II (konjenital form) tanısı alan bir vakanın klinik bulgularının ve tanı sürecinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Olgumuz 28 yaşındaki annenin G3P3 gebeliğinden 34+4 gestasyonel haftada, sezaryen ile 1550 gram olarak doğan kız bebektir. Antenatal ultrasonografide kardiyomegali, plasentomegali ve fetal anomali şüphesi saptanmıştı. Anne ve baba arasında akrabalık öyküsü vardı. Doğum sonrası fizik muayenede prematüre görünüm, basık burun kökü, kaba yüz görünümü, hepatosplenomegali ve yaygın ödem gözlemlendi. Olgu, solunum güçlüğü nedeniyle mekanik ventilasyon desteğine alındı. Laboratuvar incelemelerinde hipotalbümi-nemi, bisitopeni ve kolestaz saptandı. Kardiyolojik değerlendirmede konjenital kalp yetmezliği tespit edilerek tedavi başlandı. Hematolojik değerlendirmede diseritropoetik anemi ve trombositopeni olabileceği düşünüldü. Tanısal amaçlı iki kez parasentez uygulandı. Sendromik bulgular ve akraba evliliği öyküsü nedeniyle kalıtsal metabolik hastalık ön planda düşünüldü. Genetik analiz WES (Whole Exome Sequencing) sonucunda NEU1 geninde daha önce literatürde tanımlanmış olan homozigot bir mutasyon saptandı ve Sialidozis Tip II tanısı kondu. Klinik izlemede hepatomegali ve splenomegali ilerledi, pansitopeni gelişti. Bebek, sürekli solunum desteğine rağmen 2 aylıkken kardiyopulmoner yetmezlik sonucu kaybedildi.

**Sonuç ve Tartışma:** Olgumuz, erken neonatal dönemde belirgin hepatosplenomegali, yaygın ödem, diseritropoetik anemi ve kardiyopulmoner yetmezlik bulguları ile kendini göstermiştir. Akraba evliliği öyküsü ve sendromik özellikler genetik etiyojijiyi düşündürmüştü ve NEU1 genindeki homozigot mutasyon tanıyı doğrulamıştır. Literatürde konjenital formun genellikle intrauterin hidrops, erken neonatal ölüm ve multisistemik tutulum ile seyrettiği bildirilmektedir. Bu olgu, benzer şekilde ağır klinik seyir ve erken mortalite ile uyumludur. Tanı ve genetik doğrulama aileye genetik danışmanlık sağlanması açısından önemlidir. Sialidozis Tip II için spesifik bir tedavi bulunmamakta olup, yönetim genellikle destekleyici ve semptomatiktir. Bu olgu, yenidoğan döneminde nadir görülen ağır lizozomal depo hastalıklarının tanınmasının erken tanı ve aileye danışmanlık açısından klinik önemi vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Sialidozis Tip II, NEU1 gen mutasyonu, Lizozomal depo hastalığı, Konjenital hidrops fetalis

## E-POSTER-104

**KONJENİTAL TOKSOPLAZMOZİS: ERİTEMA MULTİFORME VE DİABETES İNSİPUTUS İLE SEYREDEN FATAL BİR OLGU**

**Meltem Aksu<sup>3</sup>, Bengü Reyhan Botsalı Özdemir<sup>1</sup>, İkbâl Seza Petriçli<sup>2</sup>, Ersin Özkan<sup>3</sup>, Zeynep Savaş Şen<sup>4</sup>, Seda Kunt<sup>3</sup>, Elif Perihan Öncel<sup>5</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dermatoloji Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Ankara, <sup>2</sup>Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Ankara, <sup>3</sup>Yenidoğan Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Ankara, <sup>4</sup>Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, <sup>5</sup>Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Konjenital toksoplazmozis, *Toxoplasma gondii*'nin transplasental geçişi sonucu gelişen ciddi bir intrauterin enfeksiyondur. Klasik triadı koryoretinit, hidrosefali ve intrakraniyal kalsifikasyonlardan oluşur. Eritema multiforme benzeri kutanöz bulgular oldukça nadir görülür ve yaygın enfeksiyon ile kötü prognozu işaret edebilir.

29 yaşında, gravida 4, parite 3 anneden 35<sup>9/7</sup> gebelik haftasında fetal distress, fetal hidrosefali ve fetal kardiyomegali endikasyonları ile sezaryen ile 2620 gram doğan erkek bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Apgar skorları 8/9/9 idi. Anne-baba arasında birinci derece kuzen evliliği mevcuttu. Antenatal dönemde toksoplazmozis açısından anne taraması yapılmamıştı. Doğumda hidrosefali ve takibinde eritema multiforme ile prezente olan konjenital toksoplazmozis olgusu sunulmaktadır. Göz muayenesinde bilateral koryoretinit, sol gözde mikrofalmi, mikrokornea, katarakt izlendi. Kraniyal görüntülemelerde lateral ventriküllerde dilatasyon, bilateral bazal ganglionlarda yaygın kalsifikasyon odakları, periventriküler kalsifikasyonlar, porensefalik kist ve posterior fossa sığılı tespit edildi. Takiplerinde diabetes insipidus da belirlenen hastanın *Toxoplasma* PCR pozitifliği tanıda belirleyici olmuş, multisistem tutulum ve progresif klinik kötüleşme izlenmiş ve hasta postnatal 223. gününde kaybedilmiştir.

**Sonuç:** Konjenital toksoplazmozis nadiren eritema multiforme ile prezente olabilir. Kutanöz toksoplazmozis yaygın enfeksiyonun ve kötü prognozunu göstergesidir. Seroloji negatif olsa bile BOS PCR tanıda kritiktir. Antenatal tarama ve erken tedavi hayati önem taşır. Bu olgu, konjenital toksoplazmozisde nadir kutanöz bulguların önemini, diabetes insipidus birlikteliğini ve hastalığın fatal seyredebileceğini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital toksoplazmozis, eritema multiforme, kutanöz toksoplazmozis, BOS PCR, intrakraniyal kalsifikasyon, diabetes insipidus



**Şekil 1.** Alt ekstremitelerde eritema multiforme ile uyumlu lezyon.

## E-POSTER-105

**ANESTEZİK MARUZİYET OLMAKSIZIN GELİŞEN YENİDOĞANDA OLASI 'AWAKE' MALİGN HİPERTERMI OLGUSU**

**Nihat Demir<sup>2</sup>, Akif Ayaz, Özden Durmuş Gönültaş**

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi Bahçeşehir Liv Hospital, <sup>2</sup>İstanbul Esenyurt Üniversitesi/İstinye Ünv. Bahçeşehir Liv Hastanesi

Malign hipertermi (MH), en sık ryanodin reseptör 1 geni ile ilişkili, iskelet kasında kontrolsüz kalsiyum salınımı sonucu gelişen ve yaşamı tehdit eden hipermetabolik bir hipermetabolizma krizidir. Klasik olarak volatil anestezipler ve süksinilkolin ile tetiklenmekle birlikte, literatürde anestezi maruziyet olmaksızın ortaya çıkan "awake" malign hipertermi olguları da bildirilmiştir. Bu durum özellikle yenidoğan yoğun bakım pratiğinde tanısal güçlük oluşturabilmektedir. Otuz beş hafta altı gün gebelik haftasında, 2320 gram doğan erkek yenidoğan, prematürite nedeniyle izlenmekteyken postnatal 28. günde hisli solunum bulgusu nedeniyle tek doz nebul salbutamol uygulanmasını takiben yaklaşık beş dakika içinde ani klinik kötüleşme göstermiştir. Hastada 39.5°C ateş, belirgin kas rijiditesi, 200 atım/dk üzerinde taşikardi ve hızla gelişen solunum yetmezliği ortaya çıkmış, entübasyon gereksinimi doğmuştur. İlk saat laboratuvar incelemesinde pH 7.19, pCO<sub>2</sub> 65 mmHg, potasyum 7.7 mmol/L ve kreatin kinaz 1307 U/L saptanmıştır. C-reaktif protein negatif bulunmuş ve kan kültüründe üreme olmamıştır. Açıklanamayan hiperkapni, metabolik asidoz, hiperkalemi ve CK yüksekliği birlikteliği malign hipertermi açısından dikkat çekici bulunmuştur. Ventilasyon sorunu, sepsis ve çevresel hipertermi ayırıcı tanıda değerlendirilmiş; ancak klinik ve laboratuvar bulguları bu tanıları desteklememiştir. Salbutamol doğrudan bilinen bir MH tetikleyicisi olmamakla birlikte, artmış adrenerjik aktivite üzerinden altta yatan duyarlılığı olan hastalarda kriz eşğini düşürebileceği düşünülmüştür. Bu olgu, anestezi maruziyet olmaksızın gelişen olası "awake" malign hipertermi tablosu olarak değerlendirilmiş; yenidoğanda ani hiperkapni ve kas rijiditesi varlığında MH'nin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

**Kaynaklar**

- Rosenberg H, Pollock N, Schiemann A, Bulger T, Stowell K. Malignant hyperthermia: a review. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2015;10:93.
- Litman RS, Rosenberg H. Malignant hyperthermia: update on susceptibility testing. *Journal of the American Society of Anesthesiologists*. 2005;102(1):105-110.
- Hopkins PM. Malignant hyperthermia: pharmacology of triggering agents. *British Journal of Anaesthesia*. 2011;107(1):48-56.
- Groom L, Muldoon SM, Tang ZZ, et al. Identifying the malignant hyperthermia susceptibility phenotype in the absence of anesthetic exposure. *Anesthesiology*. 2011;115(5):938-945.

**Anahtar kelimeler:** Malign hipertermi; yenidoğan; hiperkapni; hiperkalemi; rabdomiyoliz; salbutamol

## E-POSTER-106

**PREMATÜRE BİR OLGUDA KLEBSIELLA SEPSİSİ SONRASI GELİŞEN SEPTİK ARTRİT VE İZLEMDE SAPTANAN PERSİSTAN HİPOGAMAGLOBULİNEMİ**

**Ersin Özkan<sup>1</sup>, Şeyma Bütün Türk<sup>1</sup>, Arife Toksöz<sup>2</sup>, Ahmet Acar<sup>3</sup>, Zeynep Savaş Şen<sup>4</sup>, Nurdan Dinlen Fettah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Ortopedi Kliniği, <sup>4</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği

**Giriş:** Prematüre bebeklerde maternal IgG geçişinin özellikle üçüncü trimesterde gerçekleşmesi nedeniyle belirgin hipogamaglobulinemi görülebilmektedir. Özellikle <32 hafta doğanlarda fizyolojik hipoga-

maglobulinemi belirgindir. Bu durum invaziv enfeksiyonlara yatkınlığı artırabilir. Sepsis sonrası gelişen geç dönem fokal enfeksiyonlar nadir olmakla birlikte ciddi morbiditeye yol açabilir. Bu durum çoğunlukla fizyolojik kabul edilmekle birlikte, tekrarlayan veya ağır enfeksiyon varlığında primer immün yetmezlikler açısından dikkatli değerlendirme gerektirir.

**Olgu Sunumu:** Yirmi sekiz hafta üç günlük, 1068 gram doğum ağırlıklı prematüre bebek postnatal 8. günde sepsis tanısı aldı ve kan kültüründe ESBL pozitif *Klebsiella pneumoniae* üredi. Hastaya 14 gün meropenem tedavisi verildi ve postnatal 22. günde sepsis tedavisi tamamlandı.

Postnatal 26. günde sağ dizde şişlik ve hareket kısıtlılığı gelişmesi üzerine yapılan değerlendirmede septik artrit düşünüldü. Artrosentez kültüründe de ESBL pozitif *Klebsiella pneumoniae* üredi. Ortopedi tarafından eklem yıkaması yapıldı ve hastaya 30 gün ek meropenem tedavisi uygulandı.

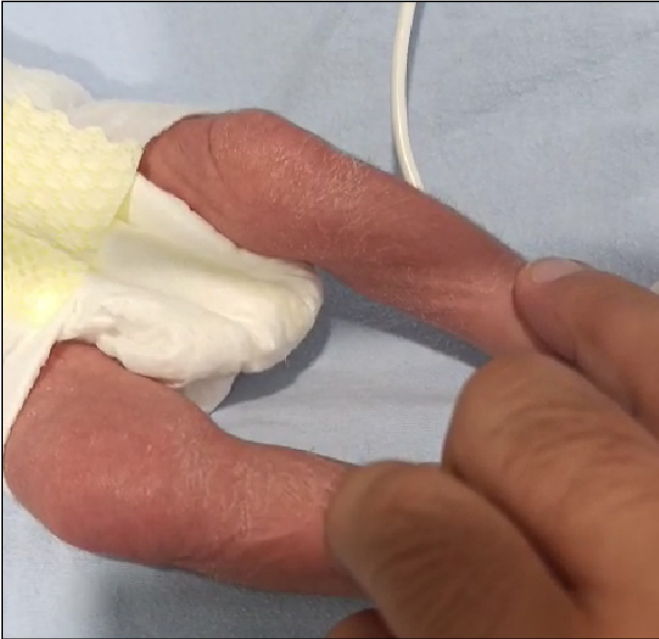
Septik artrit gelişimi sonrası immün yetmezlik açısından yapılan değerlendirmede (postnatal 32. gün) IgA 7 mg/dL (5-39), IgM 24 mg/dL (19-94), IgG 205 mg/dL (280-666) olarak saptandı. İmmünoloji konsültasyonu sonucunda bulgular prematüriteye bağlı hipogamaglobulinemi olarak değerlendirildi. Hastanın klinik durumu düzeldi. Taburculuk sonrası kontrolde IgG düzeyi 454 mg/dL olarak ölçüldü.

Ancak izlemde etken belirlenemeyen yeni bir enfeksiyon atağı nedeniyle yeniden hastaneye yatırılan olguda IgG düzeyi 134 mg/dL (280-666) olarak saptandı. Persistan hipogamaglobulinemi nedeniyle IVIG tedavisi başlandı ve primer immün yetmezlikler açısından ileri inceleme planlandı.

**Sonuç:** Prematüre bebeklerde fizyolojik hipogamaglobulinemi sık görülmekle birlikte, ağır veya tekrarlayan enfeksiyon varlığında primer immün yetmezlikler ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Olgumuzda başlangıçta prematüriteye bağlı hipogamaglobulinemi olarak değerlendirilen tablo, izlemde tekrarlayan enfeksiyon ve derin IgG düşüklüğü ile daha ileri immünolojik değerlendirme gerektirmiştir. Prematüre bebeklerde enfeksiyon ve hipogamaglobulinemi birlikteliği her zaman fizyolojik kabul edilmemeli; özellikle tekrarlayan enfeksiyon varlığında ileri immünolojik inceleme planlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, Sepsis, İmmün Yetmezlik, Hipogamaglobulinemi, Septik artrit

#### Klinik Foto



#### Sağ Diz MRG



#### E-POSTER-107

### NEONATAL PULMONARY ARTERY THROMBOSIS: CHALLENGES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

**Lamiya Sultanova, Gulnar Aghayeva, Sarkhan Elbayiyev, Selime Aydogdu, Shiraslan Bakhshaliyev, Behruz Aliyev**

*Liv Bona Dea Hospital*

**Background:** Neonatal thromboembolism is among the rare pathological conditions whose pathophysiology is still not fully understood. Spontaneous neonatal arterial thrombosis cases are extremely rare and have been described in limited numbers in the medical literature. Due to the high risk of rapid hemodynamic deterioration in neonatal pulmonary artery thrombosis, early diagnosis and timely treatment of this disease are of vital importance.

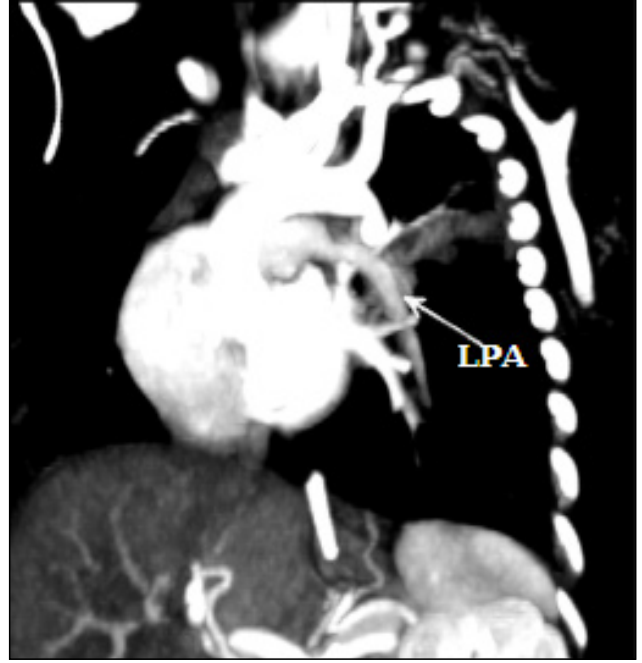
**Case description:** A term infant with no postnatal or antenatal adaptation problems was admitted to the neonatal intensive care unit (NICU) on the 9th postnatal day with a history of sudden deterioration. The patient, who had deep metabolic acidosis and a history of brief resuscitation, underwent echocardiography which revealed severe dilation of the right heart chambers, pulmonary hypertension, decreased pulmonary blood flow, and inability to visualize the distal left pulmonary artery. CT angiography was recommended, and the patient was admitted to our Pediatric Heart Center. Based on the CT angiography performed at our center, the patient was diagnosed with massive thromboembolism causing complete occlusion of the proximal left pulmonary artery and extending from the distal right pulmonary artery towards the lower lobe arteries. Heparin treatment was immediately initiated for the patient. As the thromboembolism persisted, the heparin dose was reduced, and controlled tissue plasminogen activator (tPA) therapy was started. After a 36-hour tPA infusion, with gradually increasing doses, follow-up echocardiography showed a significant reduction in thrombus size, restoration of pulmonary blood flow, and improvement in right ventricular systolic function. Control CT angiography confirmed complete resorption of the thrombus. Post-thrombolysis, the patient received a heparin infusion targeting a therapeutic aPTT level and was subsequently transitioned to antico-

agulation therapy with subcutaneous enoxaparin for follow-up. Investigations regarding the etiology of the disease yielded negative results. The patient was discharged home on the 16th day of hospitalization with plans for regular follow-up by a hematologist and cardiologist. At the one-month outpatient follow-up was normal.

**Importance:** NPAT is an extremely rare but life-threatening emergency, often presenting with sudden cardiorespiratory collapse and posing significant diagnostic challenges. This case demonstrates the critical role of CT angiography in confirming massive bilateral NPAT and, crucially, illustrates the successful and life-saving application of timely thrombolytic therapy (tPA) in a neonate.

**Conclusion:** Although timely detection of pulmonary thromboembolic diseases and the application of effective thrombolytic treatment with a multidisciplinary approach are vital for achieving successful outcomes, further research is needed to establish specific guidelines for the management of thromboembolic diseases in neonates.

**Key words:** Cyanotic, neonate, pulmonary artery, thrombosis, Computed tomography pulmonary angiography, tissue plasminogen activator



Computed tomography scan of the chest (axial view) showing complete resolution of pulmonary artery thrombi



Computed tomography scan of the chest (axial view) showing a large thrombus (long arrow) in the right pulmonary artery and a small thrombus (short arrow) in the left pulmonary artery

#### E-POSTER-108

### GEÇ BAŞLAYAN STRİDOR VE HIZLA PROGRESYON GÖSTEREN PULMONER HİPERTANSİYON: ERKEN DÖNEMDE NORMAL METABOLİK TARAMALARA RAĞMEN NÖROMETABOLİK HASTALIK ŞÜPHESİ

Burcu Karakol Erdem, Meriç Vatansver, Emre Dincer, Derya Batır, İlder Arifoğlu Barış, Özge Yatır Alkan, Selim Sancak, Elif Özalkaya, Sevilay Topçuoğlu, Güner Karatekin

SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

**Giriş:** Yenidoğan döneminde stridor ve beslenme intoleransı çoğunlukla hava yolu patolojileri ile ilişkilendirilse de, eşlik eden laktat yüksekliği hecmeleri ve kardiyak tutulum varlığında nörometabolik hastalıklar ayırıcı tanıda yer almalıdır. Mitokondriyal hastalıklar erken dönemde nonspesifik bulgular ile başlayabilirken, standart metabolik taramalar da başlangıçta normal olabilir. Bu olgumuzda erken dönemde beslenme ile artan stridor ve solunum sıkıntısı olan ve takibinde mitokondriyopati tanısı olan hastamızın sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Otuz bir gestasyon haftasında doğan hasta erken neonatal dönemde stabil seyir gösterdi. Postnatal birinci ayın sonunda halen oral alıma geçemeyen ve oral beslenme sırasında desatürasyon ve aralıklı inspiratuar stridor atakları gelişen hastanın, üst hava yolu anomalileri açısından yapılan fleksibl endoskopi, bronkoskopi, toraks BT anjiyografi ve kardiyak değerlendirmelerde anatomik patoloji saptanmadı. Klinik izlemde aralıklı laktat yüksekliği, progresif biventriküler hipertrofi, aksiyel hipotoni ve nörolojik bulgular tabloya eklendi. Metabolik taramalarda belirgin patoloji gözlenmedi. Mitokondriyal hastalık ön tanısı ile destek tedavileri başlanmasına rağmen hastada yaşamının ikinci ayından itibaren ağır pulmoner hipertansiyon gelişti ve ilerleyici kardiyorespiratuar yetmezlik ile kaybedildi. Klinik egzom dizileme tetkikinde patoloji gözlenmeyen hastada "tam egzom dizileme"de VARS2 geni allellerinde saptanan biallelik mutasyonla Kombine Oksidatif Fosforilasyon Eksikliği-20 tanısı konuldu.

**Sonuç:** Yenidoğanda açıklanamayan stridorun eşlik ettiği progresif kardiyak ve metabolik bulgular, başlangıç testleri normal olsa dahi mitokondriyal hastalık lehine uyarıcı olmalıdır. Bu olgu, hava yolu patolojisi düşünülen bebeklerde sistemik nedenlerin erken dönemde göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır. Geniş kapsamlı genetik analizler, tanıya ulaşmada kritik bir basamak olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Mitokondriyal hastalık, stridor, pulmoner hipertansiyon, Kombine Oksidatif Fosforilasyon Eksikliği, nörometabolik hastalık

### E-POSTER-109

## ABLASYO PLASENTA SONUCU HİPOTERMİ UYGULANAN HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFOLOPATİ TANILI RİSKLİ BEBEKTE ERKEN DÖNEM FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

Hatice Adıgüzel Tat<sup>1</sup>, Yusuf Ünal Sarıkabaday<sup>2</sup>, Bülent Elbasan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, <sup>2</sup>SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yenidoğan Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Ablasyo plasenta (AP), doğumdan önce plasentanın kısmi veya tam olarak uterustan ayrılmasıdır. Gebeliklerin %1-2'sinde bu komplikasyon gözlenmektedir. AP, hem anne hem de fetus için ciddi tehlikeler oluşturur. İntrauterin fetal ölüm, prematür doğum ve düşük doğum ağırlığına bağlı komplikasyonlar gibi tehditler oluşturarak bebeklerde gelişimsel riskler oluşturur. Bu çalışmanın amacı term yaşta AP nedeniyle doğan Hipoksik İskemik Ensefaloopati (HİE) tanılı riskli bebeğe uygulanan erken fizyoterapi ve rehabilitasyon (FTR) sonuçlarını izlemektir.

**Yöntem:** AP nedeniyle 30 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden sezaryan doğumla, 38+3 haftalık, 3100gr doğan riskli bebeğe doğumda kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldı. Bebek >24 saat mekanik ventilatör ve >30 gün süresince oksijen tedavisi aldı. HİE tanılı görme kaybı olan, şüpheli nörolojik bulgularla taburcu edilen riskli bebek, postterm 10. haftada FTR'ye yönlendirildi. Konvülsiyon ve şüpheli EEG bulgularıyla bebek rivotril, kepra ve luminettan kullandı. Bebeğin term yaş nörogörüntüleme sonuçlarında evre 2 HİE, bilateral hemisferlerde difüzyon kısıtlılığı, postterm 3. haftada ise bilateral hemisferlerde subkortikal alanda hasar ve grade 4 periventriküler lökomalazi (PVL) bulguları saptandı. Bebeğe pediatrik fizyoterapist tarafından 9 ay süresince haftada 3-4 gün 45 dk fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uygulandı. Bebeğe postterm 10. haftada, 9. ve 12. ayda Hammersmith İnfant Nörolojik Muayene (HINE) yapıldı.

**Bulgular:** Fizyoterapi öncesi Head Lag pozitif (+) olan bebeğin HINE skorları 34 iken, tedavi sonrası 9. ayda HINE skorları 34 puan, 12. ayda ise 40 puan şeklinde kaydedildi. Bebeğin 9. ayda ATBR bulguları azalarak, Head Lag± olarak, sırtüstü postüründe ekstremite ve başın simetrik görünümü arttı. 12. ayda ise destekli oturmada baş-boyun ekstansör ve fleksör kontrolünün artarak simetrik postürü kazandığı ve destekli simetrik oturma süresinin arttığı saptandı.

**Sonuç:** Erken dönem FTR uygulanan HİE tanılı olguda nörolojik bulgular iyileşerek, gövde ve baş kontrolünün arttığı ve patolojik reflekslerin azaldığı gözlemlendi. Bu sonuçlar riskli bebeklerde uygulanan erken FTR'nin kas tonusunu regüle edip, bebeklerde erken dönemde baş ve vücut düzeltme reaksiyonlarını artırarak motor gelişimlerini olumlu etkileyebileceğini gösterdi.

**Anahtar kelimeler:** Ablasyo plasenta, Hipoksik İskemik Ensefaloopati, Riskli bebek, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

### E-POSTER-110

## PREMATÜRE HASTADA ERKEN POSTNATAL STEROİD KULLANIMI SONRASI NADİR GÖRÜLEN MİDE VE İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU

Nafiz Sarışık<sup>1</sup>, Sadık Yurttutan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım

**Giriş:** Steroidler, antiinflamatuvar ve immünsüpresif etkileri nedeniyle klinik pratiğin birçok alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak gastrointestinal sistem (GIS) üzerinde prostaglandin sentezinin baskılanması, gastrik asit sekresyonunun artışı, mukozal iyileşmenin inhibisyonu ve immün yanıtın azalması gibi mekanizmalarla mukozal hasara ve ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde postnatal steroid tedavisi, özellikle prematüre bebeklerde ekstübasyonu kolaylaştırmak ve bronkopulmoner displazi (BPD) gelişme riskini azaltmak amacıyla uygulanmaktadır. Bununla birlikte gastrointestinal kanama, bağırsak perforasyonu, hiperglisemi, hipertansiyon, hipertrofik kardiyomyopati ve büyüme geriliği gibi yan etkiler görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, prematüre bir hastada postnatal steroid tedavisi sonrası gelişen nadir bir komplikasyon olarak mide ve ince bağırsak perforasyonu sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Yirmi sekiz haftalık gebelik haftasında, 1080 gram doğum ağırlığında, sezaryen ile doğan erkek bebek doğum sonrası entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya bir doz surfaktan uygulandı ve umbilikal venöz kateter takıldı. Beş gün süreyle SIMV modunda mekanik ventilasyon desteği sağlandı. Bu süreçte enteral olarak anne sütü ile beslenirken eş zamanlı total parenteral nütrisyon (TPN) desteği aldı.

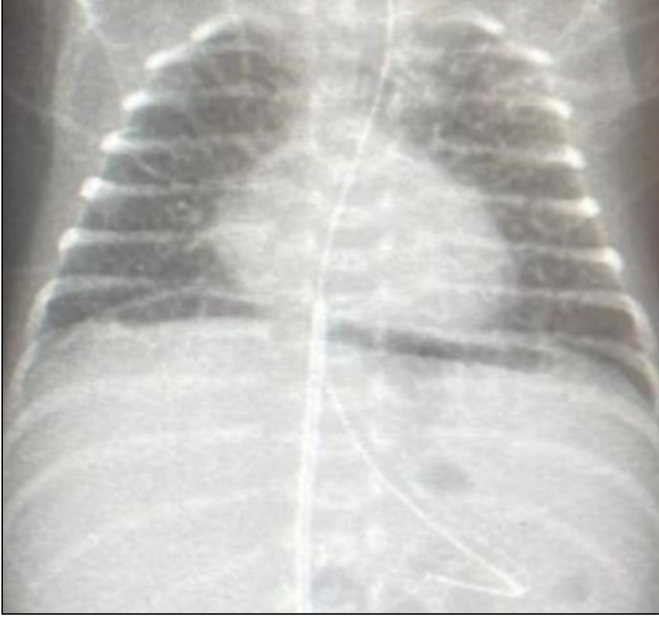
İzlemde solunum eforunda artış, belirgin interkostal ve subkostal retraksiyonlar ile desatürasyon gelişmesi üzerine ventilatör ayarları artırıldı. Akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın, küçük, yuvarlak radyolüsen alanlar izlendi. Kardiyolojik değerlendirmede patoloji saptanmadı, enfeksiyon parametreleri negatifti. Bronkopulmoner displazi açısından yüksek riskli kabul edilen ve ventilasyon desteği azaltılmayan hastaya postnatal 16. günde DART (deksametazon) protokolüne uygun steroid tedavisi başlandı.

Tedavinin üçüncü gününde abdominal distansiyon ve batın cildinde renk değişikliği gelişti. Ayakta direkt batın grafisinde diyafram altında serbest hava saptandı. Bunun üzerine hasta acil olarak opere edildi. Cerrahi eksplorasyonda mide posterior duvarında ve ince bağırsakta perforasyon alanları tespit edildi.

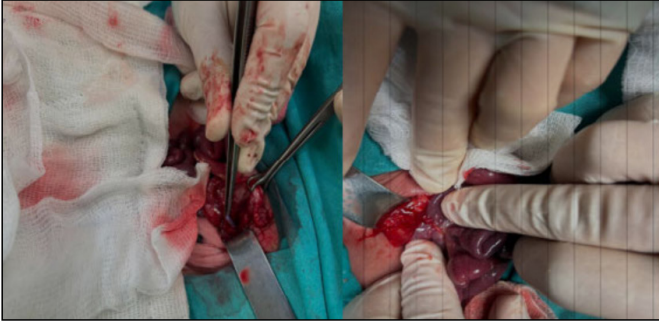
**Sonuç:** Postnatal steroidler, gastrointestinal mukozal savunma mekanizmalarını zayıflatarak ve doku iyileşmesini baskılayarak ciddi komplikasyonlara zemin hazırlayabilmektedir. Prematüre yenidoğanlarda immatür mukozal bariyer ve eşlik eden klinik risk faktörleri göz önünde bulundurulduğunda, sistemik steroid tedavisi nadir ancak yaşamı tehdit edici gastrointestinal perforasyonlara yol açabilir.

Bu nedenle prematüre hastalarda steroid tedavisi planlanırken risk-yarar dengesi titizlikle değerlendirilmelidir. Tedavi süresince abdominal bulgular yakından izlenmeli ve olası gastrointestinal komplikasyonlar açısından erken tanı ve müdahale sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, steroid, gis perforasyonu



Figür 1. Ayakta batin grafisinde diyafram altı serbest hava görünümü



Figür 2. Mide posterior duvarında ve ince bağırsakta perforasyon alanları

## E-POSTER-111

### TERAPÖTİK HİPOTERMİ UYGULANAN HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ BEBEKLERDE ERKEN DÖNEM KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARIN NÖROGELİŞİMSEL SONUÇLARLA İLİŞKİSİ

Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Gökçe Özyılmaz Bozat<sup>2</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Cansu Ayten Tatar<sup>2</sup>, Beritan Aplaç<sup>1</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Ezgi Özalp Akın<sup>2</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, Neonatoloji Bd, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, Gelişimsel Pediatri Bd

**Giriş ve Amaç:** Neonatal ensefalopatinin en önemli nedenlerinden biri hipoksik-iskemik ensefalopatidir (HİE). Tanı ve şiddet değerlendirilmesinde, düşük APGAR skorları, metabolik asidoz varlığı, Sarnat evrelemesi ve Thompson skoru sıklıkla kullanılmaktadır. Orta ve ağır HİE olgularında yaşamın ilk 6 saatinde başlanan terapötik hipotermi (TH), mortalite ve nörogelişimsel sekelleri azaltmaktadır; ancak buna rağmen olguların yaklaşık %30'unda uzun dönem nörogelişimsel sorunlar devam edebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, TH uygulanmış HİE olgularında erken dönem klinik skorlamaların, kord kan gazı parametrelerinin ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının, 6-42 ay arasındaki nöro-

gelişimsel (bilişsel, dil ve motor) sonuçlar üzerindeki öngörücü değerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya TH uygulanmış HİE olguları dahil edilmiştir. Hastaların 6-18 ay ve 18-42 ay arasındaki nörogelişimsel değerlendirmeleri Bayley Bebeklik ve Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Ölçeği-3 (BSID-III) kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirilen parametreler şunlardır: APGAR skorları, Sarnat evrelemesi, seri Thompson skorları (yatış, 24. ve 48. saat), kord kan gazı parametreleri (pH, bikarbonat, laktat, baz fazlalığı), MRG bulguları ve yatış aEEG'sinde nöbet varlığı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 35 hastanın %40'ında (n=14) nörogelişimsel gecikme, %60'ında (n=21) yaşına uygun gelişim saptandı. İki grup arasında gebelik haftası, doğum ağırlığı, kord kan gazı parametreleri, APGAR skorları, Sarnat evrelemesi, yatış aEEG'sinde nöbet varlığı ve patolojik MRG bulguları açısından fark saptanmadı.

Klinik verilerden, yatış ve 24. saat Thompson skorları ile 6-18 ay ve 18-42. Ay BSID-III bilişsel ve motor kompozit skorları arasında ilişki gösterilemedi. Ancak 24. saat Thompson skoru ile 6-18 ay BSID-III dil kompozit skoru arasında orta-yüksek düzeyde anlamlı ve negatif bir korelasyon saptandı (r=-0.630, p=0.021).

**Sonuç:** Sınırlı örneklem büyüklüğüne rağmen bulgular, TH'nin HİE'li bebeklerde güçlü bir nöroprotektif etkisi nedeniyle bilinen kötü prognostik göstergelerin uzun dönem belirleyiciliğini azaltmış olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın, 24. saat Thompson skorunun erken dil gelişimi ile gösterdiği anlamlı negatif ilişki, yaşamın ikinci günündeki klinik durumun dil gelişimi açısından kritik bir prognostik belirteç olabileceğini ortaya koymaktadır. Daha güçlü prognostik modeller için geniş örneklem sayıları ile değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** hipoksik iskemik ensefalopati, prognoz, Thomson, Bayley

Tablo 1. Yatış ve 24. Saat Thompson Skorları ile Bayley Gelişimsel Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

Bayley Alt Ölçekleri	Yatış Thompson Skoru		24. Saat Thompson Skoru	
	Pierson r katsayısı	p	Pierson r katsayısı	p
<b>6-18 Ay Değerlendirmesi</b>				
Bilişsel Skoru	-0.061	0.803	-0.192	0.445
Dil Skoru	0.127	0.665	<b>-0.630*</b>	<b>0.021</b>
Motor (Hareket) Skoru	0.106	0.720	-0.424	0.149
<b>18-42 Ay Değerlendirmesi</b>				
Bilişsel Skoru	-0.021	0.922	-0.320	0.137
Dil Skoru	0.342	0.179	-0.182	0.485
Motor (Hareket) Skoru	0.019	0.943	-0.124	0.636

## E-POSTER-112

### YENİDOĞANDA İNTRAHEPATİK PORTOSİSTEMİK ŞANT- OLGU SUNUMU

Elif Ünlü<sup>1</sup>, Zühre Özduğan<sup>2</sup>, Özgün Uygur<sup>3</sup>, Volkan Sarper Erikçi<sup>4</sup>, İlker Uçar<sup>5</sup>, Emine Demir<sup>5</sup>, Defne Engür<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, <sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastalıkları Perinatoloji Kliniği, İzmir

**Giriş:** Doğuştan portosistemik venöz şantlar, portal akışın sistemik dolaşıma yönlendirilmesine neden olan nadir gelişimsel anomalilerdir ve ekstrahepatik ve intrahepatik şantlar olarak ikiye ayrılırlar. Tedavi edilmezse önemli komplikasyonlara yol açabilirler. Burada, antenatal hepatik ven dilatasyonu saptanan ve postnatal intrahepatik portosistemik şant tanısı alan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz iki yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden 37 haftalık olarak sezaryenle 2450 gram doğan kız bebek, solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Antenatal izlemlerinde, gelişim geriliği ve polihidramniyoz saptanan fetusun hepatik ve umbilikal venlerinin dilate olduğu öğrenildi. Fizik muayenede dismorfik bulgu saptanmadı, hepatosplenomegalisi yoktu, hemodinamik açıdan stabildi.

Laboratuvar incelemelerinde karaciğer enzimleri ve amonyak düzeyi normaldi, koagülopati ya da hipoglisemi saptanmadı. Direkt bilirubin değeri normaldi. Abdominal ultrasonografi ve doppler incelemesinde sonucunda karaciğer boyutları normaldi. Orta hepatik ven daha belirgin olmak üzere orta ve sol hepatik venler geniş görünümdeydi. Sol portal ven ve dalları, orta hepatik ven ve sol hepatik venle ilişkili saptandı ve portal akımın hepatopedal olduğu görüldü. Bulgular tip 4 portosistemik intrahepatik şant ile uyumlu bulundu. Kontrastlı abdominal BT'de hepatik venlerde genişleme, karaciğer sol lobda sol portal venin periferik dalları ile orta ve sol hepatik venler arasında intrahepatik portosistemik şantlar görüldü. İzlem sürecinde portal hipertansiyon, hepatosplenomegali veya metabolik sorun gelişmedi. Klinik olarak stabil olan, tam oral beslenen hasta girişimsel tedavi gereksinimi olmadan taburcu edildi.

**Sonuç:** Konjenital portosistemik şantlar, portal venöz kanın karaciğeri bypass ederek sistemik dolaşıma katılmasına neden olan nadir vasküler anomalilerdir. Konjenital portosistemik şantlar kolestaz, hiperamonyemi, hipoglisemi, koagülopati, pulmoner hipertansiyon ve hepatopulmoner sendrom gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceği gibi, tamamen asemptomatik de seyredebilmektedir. İntrahepatik şantlar yaşamın ilk yılında spontan regresyon gösterebilme potansiyelindedir. Buna karşılık ekstrahepatik şantlarda spontan kapanma oranı düşük ve komplikasyon riski daha yüksektir. Klinik yaklaşım, şantın anatomik tipi, şant oranı ve hastanın durumu dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir.

İntrahepatik portosistemik şant tanısı alan olgumuz için portal akımın hepatopedal olması, tromboz saptanmaması, karaciğer fonksiyon testlerinin normal sınırlarda seyretmesi ve hiperamonyemi gelişmesi konservatif yaklaşımı desteklemektedir. Literatürde de klinik olarak stabil ve komplikasyon bulgusu olmayan intrahepatik şantlarda izlem uygun görülmektedir.

Sonuç olarak, antenatal hepatik ven dilatasyonu varlığında konjenital portosistemik şant akılda tutulmalı, ayrıntılı görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilerek bireyselleştirilmiş izlem oluşturulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Dilate hepatik ven, intrahepatik portosistemik şant, yenidoğan

### E-POSTER-113

## PREMATÜRE BİR YENİDOĞANDA GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN MORGAGNİ HERNİSİ

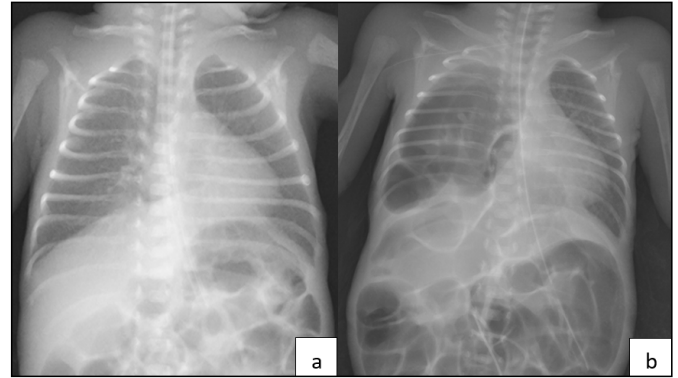
Tuççe Akkuş, Hüseyin Safa Özdemir, Nuriye Emiroğlu, Hüseyin Altunhan  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Neonatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Diyafragma hernisi, gelişimsel bir kapanma kusuru sonucunda diyafragmanın bariyer fonksiyonunu kaybetmesi ve batin içindeki organların göğüs boşluğuna fıtıklaşması durumudur. Morgagni hernileri, diyafragmanın anteriorunda tipik olarak sağda, az da olsa bilateral görülür. Genelde asemptomatik olup yenidoğan döneminde nadiren tanı alan bu herniler, semptomatik olduğunda solunum veya gastrointestinal semptomlar ile prezente olurlar. Nadir görülen Morgagni hernilerinin morbidite ve mortalitesini etkileyen faktörleri açıklayan veriler yetersizse de diyafragma hernilerinin geneline bakılarak belirlenen prognostik faktörler arasında prematürite, aşırı düşük doğum ağırlığı, pulmoner hipoplazi, pulmoner hipertansiyon, eşlik eden konjenital kalp hastalığı gibi anomalilerin varlığı ve herniye olan organ türü bulunmaktadır.

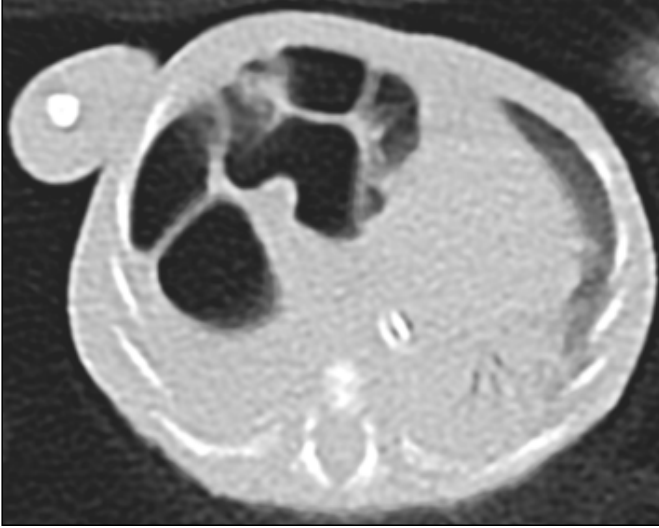
**Olgu:** Yirmi yedi yaşında anneden 32. gebelik haftasında sezaryen ile 570 gram ikiz eşi olarak doğan erkek bebek, prematürite, intrauterin büyüme geriliği, solunum sıkıntısı ve aşırı düşük doğum ağırlığı tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antenatal takiplerinde özellik olmayan hastaya erken doğum tehdidi nedeniyle doğumdan 4 gün önce 2 doz betametazon yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu orta, takipnesi mevcuttu, oksijen ihtiyacı yoktu. Noninvaziv mekanik ventilatör desteğine başlandı. İlk akciğer grafisinde parankim normal görünümdeydi (Şekil 1a). Beslenmeye minimal enteral başlandı, kademeli arttırılarak devam edildi. Non invaziv mekanik ventilatör desteği ile solunum sıkıntısı geriledi. Solunum desteği devam ederken postnatal 13. günde solunum sıkıntısı ve oksijen ihtiyacı gelişmesi nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta barsak ansları görüldü (Şekil 1b). Hasta entübe edilerek invaziv solunum desteğine geçildi. Hastanın daha önce çekilen akciğer grafilerinde bu görünüme rastlanmaması ve ayırıcı tanı gerekliliği nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksı dolduran morgagni hernisi ile uyumlu barsak ansları izlendi, kalp ve mediastinal yapıların sola itilmiş olduğu görüldü (Şekil 2). Çocuk cerrahisi tarafından postnatal 14. günde opere edildi. Operasyonda defektin diyafragmanın sağ ve sol her iki tarafında da olduğu, ince barsakların toraksa herniye olduğu izlendi. Postnatal 37. günde hastanın solunum desteği ihtiyacı kalmadı. Transtoraksik ekokardiyografik incelemede normal bulgular izlendi. Enteral beslenmesi devam eden hastanın takiplerinde tekrar oksijen ve solunum desteği ihtiyacı gelişmedi, oral alımı bekleniyor.

**Sonuç:** Bu olgu, antenatal tanı almamış ve postnatal erken dönemde klinik ya da radyolojik bulgu vermeyen Morgagni hernilerinin, geç dönemde tanı alabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Başlangıçta solunum sıkıntısı gerileyen ve klinik olarak stabil seyreden yenidoğanlarda beklenmedik bir klinik bozulma geliştiğinde bu nadir tanının ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** diyafragma hernisi, prematüre bebek, aşırı düşük doğum ağırlığı



Şekil 1



Şekil 2

## E-POSTER-114

### KREATİNİN DÜŞMÜYORSA BEKLER MİYDİNİZ? YENİDOĞANDA POSTERİOR ÜRETRAL VALV TANISINA GİDEN KLİNİK YOL

**Erhan ÇalıŖıcı, Muhammed Yusuf Uçan, Yusuf Can Zeren, Nesrin Kaya**  
Kocaeli Ŗehir Hastanesi

(Klinik olarak stabil görünen yenidoğanda, düşmeyen kreatininin sessiz renal hasarı nasıl işaret ettiğini gösteren bir olgu.)

**Giriş:** Posterior üretral valv (PUV), erkek yenidoğanlarda alt üriner sistem obstrüksiyonunun en sık nedenidir ve erken tanı konulmadığında kalıcı böbrek hasarıyla sonuçlanabilir<sup>1</sup>. Yenidoğan döneminde klinik stabilite, normal elektrolitler ve idrar çıkışının varlığı yanıtıcı olabilir. Güncel çalışmalarda, erken dönemde kreatinin seyrinin, PUV'de uzun dönem renal prognoz en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu gösterilmiştir<sup>2,3</sup>. Bu e-poster, Foley kateterizasyonuna rağmen kreatinin düzeyi düşmeyen bir yenidoğanda, PUV tanısına giden klinik karar sürecini sunmaktadır.

**Olgu Sunumu:** Otuz sekiz hafta beş günlük gebelikten 3180 g, Apgar 7/8 olarak doğan erkek yenidoğanın fizik muayenesinde batında her iki tarafta kot altında ele gelen kitle saptandı. Aile öyküsünde antenatal dönemde böbreklerde büyüme olduğu öğrenildi.

Postnatal 1. günde yapılan abdominal ultrasonografide bilateral grade 4 hidroüreteronefroz, ureterlerde belirgin dilatasyon ve distandı mesane izlendi. Aynı gün bakılan laboratuvar tetkiklerinde kreatininin 1.86 mg/dL, ürik asit 8.3 mg/dL saptandı. İdrar çıkışı mevcut olmakla birlikte bulgular alt üriner sistem obstrüksiyonu lehine değerlendirildi ve PUV ön tanısı ile üriner kateter (Foley) takıldı.

Foley kateterizasyonu sonrası idrar çıkışı devam etti; ancak kreatinin değerleri 2. günde 2.04 mg/dL, 3. ve 4. günlerde 2.17 mg/dL olarak izlendi ve beklenen düşüş sağlanamadı. Bu süreçte elektrolit bozukluğu, metabolik asidoz veya oligüri gelişmedi.

Persistan yüksek kreatinin ve bilateral ileri derece hidroüreteronefroz varlığı nedeniyle voiding sistouretrografi (VCUG) yapıldı. VCUG'de posterior üretranın belirgin dilate olduğu, mesane boynunda daralma ve distal üretral obstrüksiyon ile uyumlu görünüm saptandı. Bulgular birlikte değerlendirilerek hastaya posterior üretral valv tanısı konuldu.

**Sonuç:** PUV olgularında Foley kateterizasyonu sonrası ilk 48-72 saat içinde kreatinin düzeyinde düşüş beklenir<sup>1</sup>. Kreatininin düşmemesi veya sabit seyretmesi, klinik stabiliteye rağmen persistan obstrüksiyon veya eşlik eden renal displazi açısından güçlü bir uyarı

bulgusudur<sup>2,3</sup>. Normal elektrolitler ve yeterli idrar çıkışı, renal hasarın ilerlemediğini garanti etmez. Bu olgu, kreatinin dinamiğinin yenidoğan PUV olgularında erken tanı ve zamanında karar verme sürecinde kritik bir belirteç olduğunu göstermektedir.

Kreatinin düşmüyorsa beklemek güvenli değildir; bu bulgu ileri değerlendirme ve zamanında müdahale gerektirir<sup>1-3</sup>.

#### Kaynaklar

1. Coquillet M, Lee RS, Pagni SE, Cataltepe S, Stein DR. J Perinatol. 2020;40(1):112-117.
2. Meneghesso D, et al. Front Pediatr. 2023.
3. Weaver JK, et al. J Pediatr Urol. 2024.

**Anahtar kelimeler:** Posterior üretral valv, yenidoğan, hidronefroz, kreatinin, obstrüktif üropati

## E-POSTER-115

### YENİDOĞANDA KLASİK TİP GALAKTOZEMİ OLGUSU

**Özlem Yılman<sup>1</sup>, Elif Köylüoğlu<sup>3</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Esra Er<sup>2</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, <sup>3</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Klasik galaktozemi, galaktoz-1-fosfat üridil transferaz (GALT) enziminin eksikliği sonucu gelişen, otozomal resesif geçişli, potansiyel olarak ölümcül bir hastalıktır. İnsidansı 1/60000'dir. Galaktoz-1-fosfat üridil transferazın tamamen eksikliğinden kaynaklanan klasik galaktozemi en yaygın ve şiddetli tipidir. GALT enziminin yokluğunda vücut, laktozun hidroliziyle oluşan galaktozu glukoza dönüştüremez; bu durum dokulara ve kanda galaktoz, galaktoz-1-fosfat ve galaktitol birikimine yol açar. Erken tanı ve tedavi genellikle galaktoz-1 fosfatın ve galaktitol metabolitlerinin birikmesi ile oluşan karaciğer fonksiyon bozukluğu, enfeksiyonlara duyarlılık, gelişim geriliği ve katarakt gibi erken belirti ve semptomları önler.

**Olgu:** 26 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, sezaryen ile 39 gestasyonel haftasında, 3500 gr ağırlığında doğan erkek bebek, postnatal 13. gününde beslenememe, kusma şikayetleri ile dış merkeze başvurusunda alınan tetkiklerinin kolestaz ile uyumlu olması üzerine tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenesinde ağırlık:3100g (3-10p) boy:51cm (10-50p) BÇ:35,5cm (50p) idi ve kot altı 2 cm ele gelen hepatomegali saptandı. Olgunun gelişinde akut faz reaksiyonu yüksekliği ile septik taraması yapıldı; kan, bos, idrar kültürü alınarak geç neonatal sepsis ön tanısı ile ampisilin ve gentamisin başlandı. Yatışında alınan idrar kültüründe 100.000 koloni/ml E. Coli, (ESBL+) üremesi oldu. Antibiyogramına uygun olarak meropenem tedavisine geçilerek 14 güne tamamlandı. Kolestaz açısından batın usg'de safra kesesi ve safra yolları olağan saptandı. İki kez bakılan idrarda redüktan madde pozitif saptanması üzerine ileri değerlendirme amacıyla hastadan GALT paneli çalışıldı. GALT enzim eksikliği ve galaktoz-1 fosfat birikimi saptanması üzerine postnatal 22. günde klasik tip galaktozemi tanısı kondu. Hastanın yapılan göz bakışında katarakt saptanmadı. Genetik testi gönderilerek tanı sonrası anne sütü ve yenidoğan formülü kesilerek galaktoz içermeyen formüle ile diyeti düzenlendi. Takibinde kolestaz bulgularının gerilediği, kilo alımının sağlandığı gözlemlendi. Postnatal 43. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Sunulan bu olgu, postnatal 13. günde beslenme güçlüğü, kusma ve hepatomegali ile karakterize akut neonatal toksisite sendromu tablosuyla klasik galaktozemi tanısı almıştır. Olgunun semptomlarının beslenmeyi takiben ilk iki hafta içinde gelişmesi, literatürdeki klasik başlangıç zamanlamasıyla uyumludur.

Sonuç olarak, galaktozemi erken tanındığında akut hayati riskleri hızla ortadan kaldırılabilen bir hastalıktır. Ancak diyet tedavisine tam

uyum sağlansa bile, endojen galaktoz üretimi nedeniyle hastalarda uzun dönemde konuşma bozuklukları, bilişsel gerilik ve kadınlarda prematür over yetmezliği gibi komplikasyonların gelişebileceği unutulmamalı ve hastalar multidisipliner bir yaklaşımla izlenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Kolestaz, Galaktozemi, Yenidoğan, Hepatomegali.

### E-POSTER-116

## KONSERVATİF YAKLAŞIMLA DÜZELEN PREMATÜRE ÖZOFAGUS PERFORASYONU OLGUSU

Betül Tokgöz Çuni<sup>1</sup>, Özgür Çağlar<sup>2</sup>, Hasibe Gökçe Çınar<sup>3</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Merve Duman Küçükcuray<sup>2</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yenidoğan Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, <sup>2</sup>Çocuk Cerrahisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, <sup>3</sup>Çocuk Radyolojisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi

**Giriş:** İyatrojenik özofagus perforasyonu yenidoğanlarda nadir görülmekle birlikte fatal seyredebilir. En sık orogastrik/nazogastrik sonda uygulaması ve entübasyon sırasında gelişir. Görülme sıklığı %0,4–0,5 olarak bildirilmektedir. Bu yazıda iyatrojenik özofagus perforasyonu gelişen geç preterm bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz dört yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, 35<sup>4/7</sup> haftada sezaryen ile 2070 g ağırlığında, Apgar 8/9/9 olan doğan erkek bebeğin doğumda canlandırma gereksinimi olmadı. Postnatal ilk saatte solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine yoğun bakıma alındı. Solunum kompliyansında azalma ve FiO<sub>2</sub> ihtiyacında artış nedeniyle entübe edildi. Zorlu entübasyon sonrası oksijen gereksiniminin artması ve dolaşım bozukluğu üzerine çekilen akciğer grafisinde sağ pnömotoraks saptandı. Acil iğne dekompresyonu sonrası göğüs tüpü takılarak su altı drenajına alındı. Ampirik olarak penisilin G ve gentamisin başlandı. Artan solunum sıkıntısı nedeniyle surfaktan uygulandı.

Enteral beslenemeyen hastaya total parenteral nütrisyon başlandı. Kontrol grafilerde pnömotoraks gerilerken pnömomediastinum izlendi. Beşinci günde göğüs tüpü çekildi. Solunum sıkıntısının sürmesi üzerine antibiyotik tedavisi revize edilerek vankomisin ve sefotaksim ile değiştirildi. Ekokardiyografide sekonder pulmoner hipertansiyon saptandı, kraniyel ultrasonografi normaldi.

Diyafram üzerinde hava dansitesi izlenmesi nedeniyle kontrastlı toraks BT planlandı (Görsel1). BT'de anterior, orta ve posterior mediastende, timus ve özofagus çevresinde serbest hava ile uyumlu pnömomediastinum görüldü. Postnatal 8. günde yapılan özofagogramda distal özofagus sol lateralinden mediastene ince opak kaçı saptandı; görünüm multiple özofageal defekt ve mediastinal fistülizasyon ile uyumluydu (Görsel2 ). Çocuk cerrahisi görüşü sonrası hasta konservatif izleme alındı, enteral beslenme kesildi.

Postnatal 11. günde ekstübe edilen hastanın kontrol özofagogramında kaçak izlenmedi. Yirminci günde anne sütü ile minimal enteral beslenmeye, 25. günde tam enteral beslenmeye geçildi. Postnatal 37. günde oda havasında, oral alımı iyi ve kusması olmayan hasta taburcu edildi.

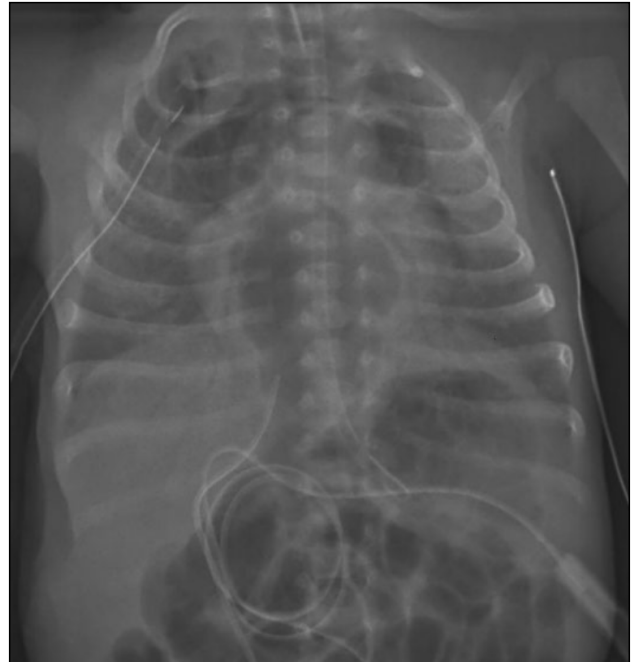
**Tartışma:** İyatrojenik özofagus perforasyonu medikal girişimler sırasında gelişebilir ve en sık torasik özofagusu tutar. Klinik olarak yalancı divertikül, sınırlı mukozal perforasyon veya tam kat perforasyon şeklinde ortaya çıkabilir. Perforasyon genellikle mediastinal, plevral veya peritoneal boşluğa açılır; nadiren N/G veya O/G tüplerinin perikard, böbrek pelvisi ya da mesane gibi organlara ilerlediği bildirilmiştir.

Geçmişte tedavi çoğunlukla cerrahi iken, günümüzde seçilmiş olgularda konservatif yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Erken tanı ve müdahale mortaliteyi belirgin azaltır; tanıda 24 saatlik gecikme dahi ölüm oranını yaklaşık iki kat artırabilir. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılan girişimlerde bu nadir ancak ciddi komplikasyonun akıld tutulması ve erken yönetim stratejilerinin bilinmesi büyük önem taşır.

**Anahtar kelimeler:** Özofagus perforasyonu, prematüre



Görsel 1.



Görsel 2.

## E-POSTER-117

**AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLILIK BİR PREMATÜREDE NADİR BİR SEPSİS ETKENİ: DELFTIA ACİDOVORANS**

Pınar Uygunlar, Ozan Göçmen, Ayşe Ece Göçer, Nur Açar, Ahmet Koç, Yusuf Ünal Sarıkabaday

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** *Delftia acidovorans*, doğada yaygın bulunan ancak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) nadiren saptanan, non-fermentatif bir gram-negatif basildir. Genellikle düşük virülanslı kabul edilse de, özellikle çok düşük doğum ağırlıklı (ELBW) bebeklerde polimerik yüzeylerde biyofilm oluşturarak ciddi fırsatçı enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Derin prematürite komplikasyonları zemininde aşırı düşük doğum ağırlıklı bir bebekte gelişen *D. acidovorans* sepsisi olgusu ilk kez sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Otuz iki yaşındaki annenin 6. gebeliğinden 4. yaşıyan olarak 26. gebelik haftasında, 760 gram olarak dış merkezde doğan kız bebek, doğum sonrası bradikardi ve solunum yetersizliği nedeniyle entübe edilerek ünitemize sevk edildi. Yatışının ilk günlerinde RDS tanısıyla sürfaktan ve mekanik ventilatör desteği alan hastaya umbilikal venöz kateter takıldı. Total parenteral nütrisyon ihtiyacı devam eden hastaya yatışının 5. gününde umbilikal venöz kateter çekilerek periferik santral kateter (PICC line) takıldı.

Hastanın PICC line ile 16.gün izlemi sırasında, antibiyotiksiz takip edildiği dönemde hastada ani gelişen ateş, solunum sıkıntısında artış ve entübasyon ihtiyacı ortaya çıktı. Laboratuvar incelemesinde CRP düzeyinin <1 mg/L'den 108 mg/L'ye yükseldiği ve eşlik eden belirgin lökopeni görüldü. Hastaya sefaperazon-sulbaktam, amikasin empirik olarak başlandı. Kan kültüründe *Delftia acidovorans* üremesi saptandı. Antibiyogramda: Amikasin, seftazidim, sefepim ve piperasilin-tazobaktam dirençli; imipenem, siprofloksasin ve levofloksasin ise "artmış dozda duyarlı" olarak raporlandı. Amikasin tedavisi kesilerek siprofloksasin tedaviye eklendi. Klinik ve laboratuvar olarak düzelmeye saptanan, kontrol kan kültüründe üreme görülmeyen hastanın klinik izlemi devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Literatürdeki *D. acidovorans* vakaları genellikle hafif seyirli ve kateter ilişkili olarak bildirilse de vakamızdaki şiddetli CRP yanıtı (108 mg/L) ve klinik bozulma, ELBW bebeklerdeki agresif potansiyelini göstermektedir. Hastanın öncesinde alınan kan kültürünün steril olması ve semptomların PICC line kullanımı sırasında (16.gün) alevlenmesi, bakterinin biyofilm oluşturma yeteneği ile ilişkilendirilmiştir. Bu patojenin aminoglikozidlere ve birçok beta-laktama doğal direnç göstermesi, empirik tedavide başarısızlığa neden olabilir. Bu vaka, uzamış yatışı ve invaziv girişim öyküsü olan riskli prematürelde, nadir çevresel patojenlerin ve biyofilm ilişkili dirençli sepsis tablolarının akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** *Delftia acidovorans*, ELBW, PICC line, Sepsis

## E-POSTER-118

**NEONATAL EMME-YUTMA DİSFONKSİYONU İLE PREZENTE OLAN MAGEL2 İLİŞKİLİ SCHAAF-YANG SENDROMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU**Nihat Demir<sup>2</sup>, Akif Ayaz<sup>1</sup>, Merve Hilal Dolu<sup>1</sup><sup>1</sup>Istinye Üniversitesi Bahçeşehir Liv Hospital, <sup>2</sup>Istanbul Esenyurt Üniversitesi/Istinye Ün. Bahçeşehir Liv Hastanesi

Neonatal dönemde emme-yutma-solunum koordinasyonu beyin sapı ve kortikobulber yolların fonksiyonel bütünlüğüne bağlıdır. Bu koordinasyonun bozulması beslenme güçlüğü, aspirasyon ve apne ile prezente olabilir. Santral hipotoni ile seyreden genetik sendromlarda

neonatal beslenme problemleri sık görülmektedir (1,2). MAGEL2 genindeki patojenik varyantlara bağlı gelişen Schaaf-Yang sendromu, özellikle yenidoğan döneminde belirgin hipotoni, beslenme güçlüğü ve eklem kontraktürleri ile karakterizedir (1-3). Otuz beş hafta üç günlük, 2740 g erkek yenidoğan solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İzlem sırasında beslenme ile belirginleşen apne atakları gelişti. Fizik muayenede aksiyel hipotoni, zayıf yenidoğan refleksleri ve emme refleksinin yokluğu saptandı. Emme-yutma koordinasyon bozukluğu nedeniyle oral beslenme sürdürülemedi. Sepsis belirteçleri negatifti. Nörolojik değerlendirme kapsamında yapılan görüntülemelerde sağ transvers sinüs trombozu saptandı. Yenidoğan serebral venöz sinüs trombozu sıklıkla nonspesifik bulgularla prezente olur (4,5). Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı ve tromboz geriledi. Eşlik eden fasiyal dismorfizm, pes ekinovarus ve el parmak anomalileri nedeniyle yapılan tüm ekzon dizilemede MAGEL2 geninde heterozigot c.1996dup (p.Gln666Profs\*47) patojenik varyant tespit edildi. Klinik ve moleküler bulgular Schaaf-Yang sendromu ile uyumlu bulundu (1-3). Sonuç olarak, neonatal emme-yutma disfonksiyonu özellikle hipotoni ve konjenital anomalilerin eşlik ettiği olgularda genetik sendromların erken göstergesi olabilir. Erken multidisipliner yaklaşım ve moleküler analiz kesin tanı açısından kritik öneme sahiptir.

**Kaynaklar**

1. Schaaf CP, Gonzalez-Garay ML, Xia F, et al. Truncating mutations of MAGEL2 cause Schaaf-Yang syndrome. Nat Genet. 2013.
2. McCarthy J, Lupo PJ, Kovar E, et al. Expanding phenotype of Schaaf-Yang syndrome. Genet Med. 2018.
3. Schaaf-Yang Syndrome. GeneReviews®. University of Washington, Seattle. Updated 2022.
4. Ferriero DM, Fullerton HJ, Bernard TJ, et al. Management of stroke in neonates and children. Stroke. 2019.
5. Ichord RN, Benedict SL, Chan AKC, et al. Paediatric cerebral sinovenous thrombosis. Arch Dis Child. 2015.

**Anahtar kelimeler:** Schaaf-Yang Sendromu, emme-yutma disfonksiyonu, MAGEL2 geninde heterozigot

## E-POSTER-119

**NON-İMMÜN HİDROPS İLE PREZENTE OLAN GALAKTOSIALİDOZLU VAKA SUNUMU**İnci Batun Turhan<sup>1</sup>, Sultan Ceren Seçkin<sup>1</sup>, Eren Topal<sup>1</sup>, Ferda Özlü<sup>1</sup>, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>1</sup>, Nejat Narlı<sup>1</sup>, Fatma Derya Bulut<sup>2</sup>, Nazmiye Tüzel Gündüz<sup>2</sup><sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji/Adana, <sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Beslenme ve Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı/ Adana

**Giriş:** Non-immün hidrops fetalis (NIHF), en az iki kompartmanda sıvı birikimi ve/veya yaygın cilt altı ödem ile tanımlanan ciddi bir klinik tablodur. NIHF etiyolojisinde kardiyak, enfeksiyöz ve metabolik nedenler yer alabilmesine rağmen olguların önemli bir kısmında kesin tanı koymak mümkün olamamaktadır. Non-immün hidrops fetalis neden olan kalıtsal metabolik hastalıklardan biri de otozomal resesif geçişli bir lizozomal depo hastalığı olan galaktosialidozdur. Belirtilerin başlangıç yaşı ve klinik şiddetine göre galaktosialidoz; erken infantil tip, geç infantil tip ve erişkin tip olmak üzere üç klinik tipe ayrılır.

**Olgu:** Kliniğimize non-immün hidrops fetalis prenatal tanısı ile yatırılan hastada masif asit, yaygın cilt ödemi, masif testis şişliği, plevral efüzyon, hipoalbuminemi, hepatosplenomegali, sitopeni ve solunum sıkıntısı mevcuttu. Yapılan WES analizinde CTSA geninde birleşik heterozigot mutasyon saptandı ve bulgular galaktosialidoz hastalığı ile ilişkili bulundu.

**Sonuç:** Vaka, non immun hidrops fetalisin nadir etiyolojilerinden biri olması nedeni ile sunulmuştur

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, galaktosialidoz, non-immun hidrops

## E-POSTER-120

**YENİDOĞAN DÖNEMİNDE STAPHYLOCOCCUS AUREUS BAKTERİYEMİSİ İLE SEYREDEN OSTEOMYELIT OLGUSU**

Yiğit Aksoy, Tezcan Özbay, Özlem Yılman, Sinem Akbay Ak, Şebnem Çalkavur, Tülin Gökmen Yıldırım

S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Yenidoğan döneminde gelişen invaziv bakteriyel enfeksiyonlar, özellikle *Staphylococcus aureus* etkenli olgular, hızlı progresyon ve ciddi komplikasyon riski nedeniyle yüksek morbidite potansiyeline sahiptir. Septik artrit ve osteomyelit yenidoğanlarda nadir görülmekle birlikte, tanıda gecikme kalıcı sekellere yol açabilmektedir. Ayrıca ağır seyirli veya tekrarlayan enfeksiyonlar, alta yatan primer immün yetmezliklerin ilk klinik bulgusu olabilir. Bu yazıda, yenidoğanın geçici takipnesi ön tanısı ile yatırılan, izleminde *Staphylococcus aureus* bakteriyemisi ve osteomyelit gelişen bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Otuz beş gestasyon haftasında, oligohidramniyoz ve serklaj öyküsü bulunan anneden sezaryen ile 2180 gram ağırlığında doğan kız bebek, postnatal 2. saatinde solunum sıkıntısı ve takipne nedeniyle yenidoğanın geçici takipnesi ön tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırıldı. İlk değerlendirmesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabil olup enfeksiyon belirteçleri negatifti; bu nedenle başlangıçta antibiyotik tedavisi başlanmadı. Postnatal 10. gününde hastada sağ dizde şişlik, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı gelişmesi üzerine septik artrit ön tanısı ile kültürler alınarak vankomisin ve sefotaksim tedavisi başlandı. Direkt grafilerde kemik yapılarında patoloji saptanmadı. Eklem ultrasonografisinde efüzyon artışı izlendi ancak kemik tutulumu net olarak gösterilemedi. Alınan kan kültüründe metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA) üremesi saptandı. İzlem sırasında yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeye kemik iliği sinyal değişiklikleri, çevre yumuşak doku tutulumu ve epifiz yerleşimli bulgular izlenerek osteomyelit tanısı doğrulandı. Ultrasonografi eşliğinde yapılan eklem ponksiyonundan elde edilen pürülan materyalin kültüründe de *Staphylococcus aureus* üremesi tespit edildi. Hastanın antibiyoterapisi osteomyelit tanısı doğrultusunda toplam 8 haftaya uzatıldı. Enfeksiyonun ağır seyri, yumuşak doku tutulumu ve uzun süreli antibiyotik gereksinimi nedeniyle hasta primer immün yetmezlik açısından değerlendirildi; yapılan immünolojik incelemelerde patoloji saptanmadı. Hasta, enfeksiyon hastalıkları, immünoloji ve ortopedi bölümleri tarafından multidisipliner olarak izlenerek tedavisi tamamlandı.

**Sonuç:** Bu olgu, yenidoğan döneminde başlangıçta solunum sıkıntısı gibi sık karşılaşılan ve genellikle benign seyirli kabul edilen klinik tablolarla başvuran hastalarda, izlem sırasında gelişen lokal bulguların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. *Staphylococcus aureus* bakteriyemisi ile komplike olan septik artrit ve osteomyelit, erken tanı ve uygun süreli antibiyoterapi gerektiren ciddi enfeksiyonlardır. Bu olgu, yenidoğan yoğun bakım pratiğinde yakın klinik izlem ve multidisipliner yaklaşımın tanı ve tedavi sürecindeki kritik önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan sepsisi, *Staphylococcus aureus* bakteriyemisi, Septik artrit, Osteomyelit

## E-POSTER-121

**YENİDOĞAN DÖNEMİNDE DİRENÇLİ ARİTMİ İLE SEYREDEN RAF1 GEN MUTASYONU İLE İLİŞKİLİ HİPERTROFİK KARDİOMİYOPATİ**

Merve Atlas, Serdar Erdem, Hamza Polat, Duygu Tunçel, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** RAS/mitojen ile aktive olan protein kinaz(RAS/MAPK) sinyal yolak genlerindeki mutasyonlar, Noonan sendromu(NS) ve ilişkili RASopatiler ile ilişkilidir(1,2). Bu grup içinde yer alan RAF1 gen mutasyonları, hipertrofik kardiyomiyopati(HKM) gelişimi açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu olgu sunumunda, RAF1 gen mutasyonu saptanan ve yenidoğan döneminde hipertrofik kardiyomiyopati tanısı alan bir hastanın sunulmaktadır.

**Olgu:** Polihidramniyoz ve gestasyonel diyabet öyküsü bulunan anneden, 28. gestasyonel haftada sezaryen ile 1640 g ağırlığında kız bebek olarak doğan hastanın Apgar skorları 1. ve 5. dakikalarda sırasıyla 2 ve 6 olarak değerlendirildi. Doğum sonrası dönemde solunum sıkıntısı ve bradikardi nedeniyle dış merkezde izlenen hasta, postnatal 61. günde ileri tetkik ve tedavi gereksinimi nedeniyle kliniğimize sevk edildi.

Fizik muayenesinde genel durumu orta, spontan solunumu mevcut olup belirgin hipotoni izlendi. Kardiyak oskültasyonda kalp sesleri ritmik olarak değerlendirildi. Yapılan transtoraksik ekokardiyografide ventriküler hipertrofi saptandı. Mevcut bulgular başlangıçta hastanın diyabetik anne bebeği olması ile ilişkilendirildi. Ancak izlem sırasında yapılan kontrol ekokardiyografilerinde biventriküler hipertrofinin progresif olduğu ve sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonuna yol açacak düzeye ulaştığı gözlemlendi.

Takiplerinde aralıklı taşikardi atakları izlenen hastada çekilen elektrokardiyografide aberran iletimli supraventriküler ekstrasistol saptandı. Bunun üzerine yapılan 24 saatlik Holter monitorizasyonunda %3 oranında ventriküler ekstrasistol (VES), trigemine ve bigemine VES paternleri tespit edildi. Bu bulgular doğrultusunda hastaya amiodaron ve propranolol tedavisi başlandı.

Kardiyomiyopati etiyojisine yönelik yapılan metabolik tarama testlerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hipertrofik kardiyomiyopati (HKM) etiyojisinin araştırılması amacıyla yapılan genetik incelemede RAF1 geninde heterozigot patojenik mutasyon saptandı. Klinik ve genetik bulgular doğrultusunda hastanın tedavisine propafenon (150 mg/m<sup>2</sup>/gün) eklendi ve propranolol ile kombine tedaviye devam edildi.

Taburculuk öncesi yapılan kontrol Holter monitorizasyonunda ritim bulguları normal sınırlarda izlendi. Hasta, pediatrik kardiyoloji ve genetik bölümleri tarafından ayaktan izlenmeye devam edilmektedir.

**Sonuç:** Neonatal dönemde saptanan hipertrofik kardiyomiyopati (HKM), nadir görülen ayrıca heterojen bir etiyojiye sahip hastalıktır. Diyabetik anne bebeği, metabolik hastalıklar, mitokondriyal bozukluklar ve genetik sendromlar neonatal HKM'nin en sık bildirilen nedenleri arasında yer almaktadır.

**Anahtar kelimeler:** RAF1, Noonan sendromu, RASopati, hipertrofik kardiyomiyopati, yenidoğan

## E-POSTER-122

**CUPRAVIDUS METALLIDURANS SEPSİSİ VE ERİTEMA MARGİNATUM: YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SON DERECE NADİR BİR BİRLİKTELİK**

Şeyma Nur Bayrak, Şahin Takçı, Mustafa Ali Akın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun

**Giriş:** Yenidoğan sepsisi, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde morbidite ve mortalite nedenidir. Enfeksiyon etkenleri çoğunlukla öngörülebilir ancak uzun süreli yoğun bakım yatışı, invaziv girişimler ve gastrointestinal cerrahi öyküsü nadir patojenlerin klinik önem kazanmasına yol açabilmektedir. Çevresel, metal dirençli non-fermentatif bir gram negatif basil olan ağır metal toleransı ile bilinen *Cupriavidus metallidurans*, hastane ortamlarında kontaminant olarak kabul edilir ancak immün sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) potansiyel olarak ölümcül nozokomiyal enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Eritema marginatumun bakteriyel sepsis ile birlikteliği ise literatürde oldukça sınırlıdır. Bu olgu, *C. metallidurans*'ın yenidoğan sepsisindeki potansiyel patojenesini ve eşlik eden atipik dermatolojik bulguların tanısal değerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Olgu:** 27 yaşındaki anneden G1P1A1, 35+1 gebelik haftasında, 1350 gram ağırlığında, intrauterin gelişme geriliği (IUGR) ve antenatal duodenal atrezi tanısıyla sezaryen (C/S) ile erkek bebek olarak doğdu. Prematürte, simetrik küçük-gebelik-yaşına-göre (SGA) ve duodenal atrezi tanısıyla YYBÜ'ye kabul edildi. Postnatal 2. günde cerrahi girişim uygulandı, uzun süre enteral beslenmeye geçilemedi.

Postnatal 39. günde, genel durumunun bozulması üzerine geç neonatal sepsis ön tanısıyla alınan kan kültürü ve beyin omurilik sıvısı (BOS) kültüründe eş zamanlı *Cupriavidus metallidurans* üremesi saptandı. Hastaya ampirik antibiyoterapi başlanıp kültür sonucuna göre tedavi revize edildi.

Postnatal 41. günde, hastanın tüm vücudunda yaygın, halka şeklinde, kenarları kabark, santrali soluk eritema marginatum lezyonları gelişti. Dermatolojik konsültasyon ile lezyonların enfeksiyöz ajana sekonder reaktif durum olduğu değerlendirildi. Uygun antibiyotik tedavisi ve destekleyici bakımla hastanın klinik tablosu düzeldi.

**Tartışma-Sonuç:** *C. metallidurans*, yenidoğanlarda son derece nadir bir sepsis etkenidir ve genellikle çoklu risk faktörleri varlığında ortaya çıkar. Bu durum, atipik patojenlerin fırsatçı karakterini ve YYBÜ ortamındaki potansiyel nozokomiyal enfeksiyon kaynağı oluşunu göstermektedir. Olgunun en çarpıcı bulgusu, sepsise eşlik eden yaygın eritema marginatum gelişimidir. Eritema marginatum, klasik olarak akut romatizmal ateşin majör kriterlerindedir, ancak çeşitli enfeksiyonlar sonrasında reaktif fenomen olarak ortaya çıkabilir. *C. metallidurans* sepsisi ile eritema marginatum birlikteliği, bildiğimiz kadarıyla literatürde daha önce tanımlanmamıştır. Bu olgu, atipik patojenlere bağlı sepsiste dermatolojik bulguların tanısal ipucu olabileceğini ve YYBÜ'de nadir etkenlerin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** *Cupriavidus metallidurans*; Nadir nozokomiyal enfeksiyon; Eritema marginatum; Atipik dermatolojik bulgu

## Eritema marginatum



## Eritema marginatum



## E-POSTER-123

## NADİR GÖRÜLEN HHV-6 VİRAL ENSEFALOPATİSİ: BİR YENİDOĞAN OLGUSU

İsmail Koltuk<sup>2</sup>, Ümit Ayşe Tandırcıoğlu<sup>1</sup>, Esra Peker<sup>3</sup>, Ayşegül Tuna<sup>3</sup>, Serdar Alan<sup>1</sup><sup>1</sup>Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye, <sup>2</sup>Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye, <sup>3</sup>Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye

**Giriş:** Human herpesvirus-6 (HHV-6) herpesvirüs ailesine mensup bir türdür. Yenidoğan döneminde nadiren ensefalopati tablosu yaptığı bildirilmiştir. Burada prematürite nedeniyle izlenen yenidoğanın klinik kötüleşmesi sonrası tespit edilen HHV-6 enfeksiyonu sunulmuştur.

**Olgu:** 33 yaşındaki anneden 4. Gebeliğinden 3 yaşıyan olarak 28. gebelik haftasında 1400gr doğan kız bebek yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Annede preeklampsi olması nedeniyle erken doğumu gerçekleştiren bebeğin takibi sırasında solunum sıkıntısı gelişen hasta noninvasif mekanik ventilatörde izlendi. Respiratuvar Distres Sendromu nedeniyle 2 doz sürfaktan tedavisi uygulandı, antibiyoterapi başlandı. Hastanın klinik düzelmesi olmaması nedeniyle entübe edilerek yüksek frekanslı osilasyon moduna alındı. Hastanın devam eden 1 haftalık izlemi sırasında hasta ekstübe edildi. Yapılan ekokardiyografi ve transfontanel ultrason incelemesinde patolojik özellik saptanmadı. Hasta postnatal 8. Gününde desatüre oldu ve takipneik seyretti. İlerleyen süreçte hastanın takipnesinin derinleşmesi eşlik eden retraksiyonlarının olması üzerine hasta geç sepsis açısından değerlendirildi. Noninvasif mekanik ventilatöre alındı ve antibiyoterapi başlandı. Akciğer filmi normal saptandı. Kan kontrolü alındı kültürleri tekrarlandı. Akut faz reaktanları negatif sonuçlanan hastanın beyaz küre yüksekliği haricinde kan sonuçlarında patoloji saptanmadı. Menenjit/ensefalit açısından lomber ponksiyon yapıldı, BOS PCR ve BOS kültürü gönderildi. Mikroskopik incelemesinde 10 lökosit gözlenen hastanın BOS PCR'inde HHV-6 pozitif saptandı.

HHV-6 ensefaliti olarak değerlendirilen hastanın eşlik eden SSS bulgusu/ klinik nöbeti izlenmedi. Hasta izole edildi. Hastaya viral ensefalopati tanısı ile enfeksiyon hastalıklarının önerisi ile Gansiklovir tedavisi başlandı. Takibinde hastanın kliniğinde iyileşme izlendi. Kültürleri negatif gelen hastanın antibiyoterapisi stoplandı. Gansiklovir tedavisine 21 gün devam edildi ardından tedavi sonlandırıldı.

**Tartışma:** Hamilelik sırasında annede fetüse uygun immünolojik ortamın oluşması çok önemlidir. Bu ortamın hazırlanmasında pek çok immünomodülatör madde rol oynar ve HLA-G molekülü bunların en önemlilerinden biridir. Maternal dolaşımdaki HLA-G seviyesinin preeklamsi ve IUGR gelişimi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. HHV-6, HLA-G molekülünün endometrial seviyede ekspresyonunu değiştirebilmekte endotel hücrelerinden salınımını arttırabilmekte ve buradan hareketle preeklamsi ve IURG ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Burada da anne doğum öncesi preeklamsi ile 1 hafta kadar izlemiş ve prematür doğuma bu sebeple karar verilmişti.

**Anahtar kelimeler:** HHV-6 ensefaliti, yenidoğan, geç sepsis



Resim 1. HHV-6 + saptanan yenidoğan

## E-POSTER-124

## KARDİYAK TİP TAPVD'DE İNTRAPULMONER OBSTRÜKSİYON: İNOPERABL FİZYOLOJİ VE MORTAL SEYİR

Elif Özyazıcı Özkan, Ahmet Özyazıcı, Dilek Dilli, Özkan Kaya, Utku Arman Örün

Ankara Etilik Şehir Hastanesi

**Giriş:** Total anomal pulmoner venöz dönüş (TAPVD), pulmoner venlerin sol atriyum yerine sistemik venöz dolaşıma drene olması ile karakterize nadir bir konjenital kalp hastalığıdır. Kardiyak tip TAPVD, inftrakardiyak tipe kıyasla genellikle daha düşük obstrüksiyon riski taşır; bu nedenle çoğu olguda cerrahi sonuçlar görece daha olumludur. Ancak obstrüksiyon geliştiğinde klinik tablo hızla ağırlaşır ve prognoz belirgin kötüleşir.

**Olgu:** 38+5 haftalık, 3400 g erkek yenidoğan; doğum sonrası ağır solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek sevk edildi. Başvuruda hipotermi (35°C), belirgin siyanoz (SpO<sub>2</sub> %50), uzamış kapiller dolum ve sistemik hipoperfüzyon vardı. Kan gazında ağır respiratuvar asidoz ve eşlik eden metabolik komponent saptandı (pH 6.9, pCO<sub>2</sub> 130 mmHg, BE -9.7). Akciğer grafisinde pnömotoraks izlenmesi üzerine göğüs tüpü takıldı.

Ekokardiyografide sağ kalp boşluklarında dilatasyon, 6 mm sekondum ASD, geniş PDA ve obstrüktif TAPVD saptandı. BT anjiyografide pulmoner venlerin sağ atriyuma drene olduğu gösterilerek kardiyak tip TAPVD doğrulandı; ayrıca intrapulmoner düzeyde obstrüksiyonun görüntülenmesi, anatomik olarak "daha az obstrüksiyon beklenen" kardiyak tipte fatal fizyolojiyi açıklayan kritik bulgu olarak değerlendirildi.

**İzlem ve Sonlanım:** Hasta yüksek frekanslı osilatuar ventilasyon, çoklu inotrop desteği (noradrenalin, adrenalin, milrinon), geniş spektrum antibiyotik tedavisi ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyalizi ile izlendi. İzlemede progresif pulmoner hipertansiyon, refrakter hipoksemi ve dolaşım yetmezliği gelişti. İntrapulmoner obstrüksiyon ve refrakter hemodinamik instabilite nedeniyle cerrahi girişim için operabilite sağlanamadı ve hasta yatışın 5. gününde kaybedildi.

**Sonuç:** Bu olgu, kardiyak tip TAPVD'nin inftrakardiyak tipe göre daha düşük obstrüksiyon riski taşımasına rağmen, intrapulmoner obstrüksiyon varlığında anatomik tipten bağımsız olarak prognozunu ağırlaştırdığını göstermektedir. Neonatal dönemde obstrüksiyon, ağır asidoz ve pulmoner hipertansiyon birlikteliği cerrahiye ulaşmadan mortal seyirle sonuçlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Total anomal pulmoner venöz dönüş, intrapulmoner obstrüksiyon

## E-POSTER-125

## GEÇ NEONATAL DÖNEMDE GRUP B STREPTOKOK MENİNGOENSEFALİTİ OLGUSU

Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>2</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup><sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Grup B Streptokok (GBS), yenidoğan döneminde invaziv enfeksiyonların önde gelen etkenlerinden biri olup özellikle erken neonatal sepsisin en sık nedenleri arasında yer almaktadır. GBS enfeksiyonları yenidoğanlarda ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir ve en sık sepsis, pnömoni ve menenjit tabloları ile karşımıza çıkmaktadır. Buna karşılık GBS'nin geç neonatal dönemde sepsis ve santral sinir sistemi enfeksiyonu etkeni olarak görülme sıklığı belirgin biçimde

daha düşüktür ve bu nedenle klinik pratikte tanısız süreçte her zaman ön planda düşünülmemeyebilmektedir.

**Olgu:** 24 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, birinci yaşayan olarak, 38 gebelik haftasında sezaryen ile 2980 gram doğan erkek bebek postnatal 26. gününde ateş şikâyeti ile çocuk acil servisine başvurdu. Geç neonatal sepsis ön tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Başvuru anında hasta letarjik olup yenidoğan refleksleri zayıf olarak değerlendirildi. Yatışta yapılan laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısı  $1.800/\text{mm}^3$ , mutlak nötrofil sayısı  $326/\text{mm}^3$  olarak saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde lökosit sayısı  $340/\text{mm}^3$  olarak bulundu. Geç neonatal sepsis ve menenjit ön tanılarıyla hastaya ampirik olarak intravenöz vankomisin ve sefotaksim tedavileri başlandı. Hastadan alınan kan ve BOS kültürlerinde Streptococcus agalactiae üremesi saptandı. Kültür ve antibiyogram sonuçları doğrultusunda sefotaksim tedavisi kesilerek vankomisin tedavisine devam edildi. Tedavisinin 6.gününde yapılan kontrol lomber ponksiyonunda BOS kültüründe üreme izlenmedi. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme sağ frontotemporal bölgede meningoensefalit ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın antibiyotik tedavisi toplam 28 güne tamamlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Geç neonatal dönemde santral sinir sistemi enfeksiyonlarının etiolojisi, erken neonatal döneme kıyasla farklılık göstermektedir. Geç neonatal GBS ensefaliti, özgül olmayan klinik bulgularla seyredebilir ve tanı çoğu zaman gecikebilir. Bu nedenle, özellikle term yenidoğanlarda açıklanamayan nörolojik bulgular, beslenme güçlüğü, letarji veya nöbet varlığında GBS enfeksiyonu ayrıca tanıda mutlaka değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi, mortalitenin azaltılması ve uzun dönem nörogelişimsel sonuçların iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Geç neonatal sepsis, Menenjit, Streptococcus agalactiae, Yenidoğan

### E-POSTER-126

#### PRENATAL JEJUNAL ATREZİ ŞÜPHESİYLE İZLENEN POST-TERM MAKROZOMİK YENİDOĞANDA TOTAL İNTESTİNAL AGANGLİONİZİS VE EDN3 HOMOZİGOT VARYANTI: WAARDENBURG TİP 4 SPEKTRUMUNDA OLGU

Hasan Akduman<sup>1</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Özgür Çağlar<sup>2</sup>, Abdülkerim Kolkıran<sup>3</sup>, Caner Kara<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik, <sup>4</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

**Giriş:** Yenidoğanda intestinal obstrüksiyonun prenatal dönemde "jejunoileal atrezi" olarak yorumlanması sık görülür; ancak bazı olgularda mekanik atrezi yerine enterik sinir sistemi bozuklukları tanısız tuzak oluşturabilir. Total intestinal aganglionozis, ağır obstrüksiyon ve intestinal yetmezlik riski nedeniyle erken tanı ve uygun cerrahi strateji gerektirir. Pigmentasyon bulguları eşlik ediyorsa Waardenburg sendromu tip 4 (Shah-Waardenburg) spektrumu aklı gelmelidir.

**Olgu:** Post-term dönemde makrozomik doğan erkek yenidoğanda prenatal takipte jejunoileal atrezi şüphesi mevcuttu. Postnatal erken dönemde mekonyum çıkaramama, bilier gastrik aspirat ve abdominal distansiyon nedeniyle cerrahi değerlendirme yapıldı. Laparotomide belirgin atrezik segment saptanmadı; çok seviyeli intraoperatif biyopsilerin hızlı değerlendirmesinde ince barsakta ganglion hücrelerinin izlenmemesi total intestinal aganglionozis lehine yorumlandı ve proksimal ince barsak seviyesinden ileostomi açıldı. Fizik muayenede frontal bölgede belirgin beyaz saç perçemi ve mavi iris rengi dikkati çekti; aile öyküsünde benzer saç bulgusu bildirildi. Genetik incelemede EDN3

geninde homozigot varyant saptandı ve klinik bulgularla birlikte Waardenburg tip 4 spektrumu ile uyumlu değerlendirildi.

**Sonuç:** Prenatal jejunal atrezi şüphesi olan yenidoğanda postnatal obstrüksiyon bulguları devam ederken laparotomide atrezi saptanmazsa total intestinal aganglionozis mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmemelidir. Cerrahi kararda çok seviyeli biyopsi ve patolojik doğrulama kritik önemdedir. Beyaz saç perçemi gibi pigmentasyon bulguları eşlik ettiğinde Waardenburg tip 4 spektrumu açısından genetik değerlendirme ve aile danışmanlığı planlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Total intestinal aganglionozis; Hirschsprung hastalığı; Waardenburg sendromu tip 4; EDN3; yenidoğan intestinal obstrüksiyonu

### E-POSTER-127

#### AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL PREMATÜRE YENİDOĞANDA İYATROJENİK ÖZEFAGUS PERFORASYONU

Meliha Aksoy, Aslan Babayigit, Dilek Yavuzcan Öztürk, Duygu Açar, Ahsen Çelik Özbay, Araz Kazımov, Nurdan Uraş

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği

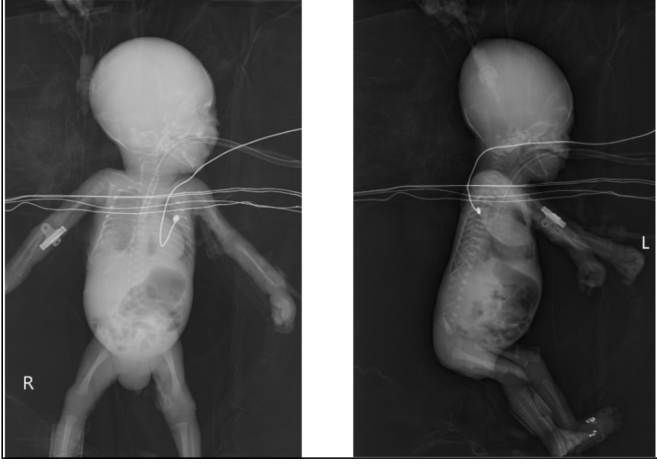
**Giriş:** İyatrojenik özofagus perforasyonu, nadir görülmekle beraber, meydana geldiğinde, yaşamı tehdit eden bir durumdur. En büyük risk grubunu aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) bebekler oluşturmaktadır ve mortalite oranı % 20-30 arasında değişmektedir. Tanıdaki gecikmeler prognozu olumsuz etkilese de son yıllarda erken teşhis imkanları artmıştır. Yenidoğanlarda cerrahi dışı konservatif yaklaşımlar güvenli bir başlangıç stratejisi olabilir.

**Olgu:** Erken membran rüptürü olan anneden, 26+3 gestasyonel haftada 490 gr olarak doğan, intrauterin USG incelemede barsaklarda hiperekojenite, umbilikal arterde ters akım tespit edilen erkek bebek; respiratuvar distres sendromu, erken neonatal sepsis, nekrotizan enterokolit, pnömotoraks, koagülasyon bozukluğu tanılarıyla takibe alındı. postnatal 12. gününde orogastrik (OG) sondadan kanlı içerik gelmesi üzerine çekilen kontrol grafisinde, sondanın sağ diyafragma altına yerleştiği görüldü. Yan grafide orogastrik sondanın posterior bölgeye yöneldiğinin saptanması üzerine özofagus perforasyonundan şüphelenildi. Hastaya tekrar yerleştirilen sondanın mide yerleşiminde olduğu doğrulandı ve klinik stabilite doğrultusunda cerrahi girişim düşünülmeydi. Takibinde perforasyona bağlı olumsuz etkilerine bağlı ek sorun yaşanmayan hasta, yatışının 17. gününde mevcut diğer morbiditelere bağlı olarak kaybedildi.

**Sonuç:** İyatrojenik özofagus perforasyonu, özellikle ADDA bebeklerde radyografik görüntüler aracılığıyla OG/nazogastrik tüp ucunun pozisyonunun çok dikkatli değerlendirilmesiyle tespit edilebilir. Literatürde bu tür perforasyonların yönetiminde konservatif tedavi ön planda tutulsa da, yüksek farkındalık erken tanı ve uygun tedavi için kritik öneme sahiptir. Sağlık personeli arasında bu nadir komplikasyona dair deneyim paylaşımı ve radyolojik bulguların titizlikle incelenmesi, erken tanı ve uygun yönetim için gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** iyatrojenik özofagus perforasyonu, aşırı düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, prematüre

## Özefagus perforasyonu



Resim 1. Ciltte başlangıç döneminde ortaya çıkan, eritemli ve papül benzeri lezyonların görünümü.

## E-POSTER-128

## AŞIRI PREMATÜRE YENİDOĞANDA PAPÜLERDEN NEKROTİĞE İLERLEYEN CİLT LEZYONLARI: ÖLÜMCÜL BİR FUNGAL SEPSİS OLGUSU

Saime Sündüs Uygun, Evrim Kılıçlı, Osman Selçuk Duysak, Murat Konak  
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji

**Giriş:** İleri derecede prematüre yenidoğanlar, immün immatürite ve yoğun bakım uygulamalarına bağlı olarak neonatal sepsis ve invaziv fungal enfeksiyonlar açısından yüksek risk altındadır. Uzamış erken membran rüptürü, santral kateter kullanımı ve total parenteral beslenme (TPN), bu riskin belirgin olarak artmasına neden olmaktadır. Neonatal dönemde gelişen cilt lezyonları, özellikle fungal sepsisin erken klinik ipuçları arasında yer alabilir.

**Olgu:** Yirmi iki hafta beş günlük, ileri derecede prematüre erkek bebek spontan vajinal yolla doğdu. Doğum sonrası ciddi solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Anne öyküsünde 1 haftalık uzamış erken membran rüptürü ve intrauterin enfeksiyon açısından yüksek riskli bulgular mevcuttu. Hastaya erken sürfaktan tedavisi uygulandı, umbilikal kateterler yerleştirildi ve TPN başlandı. Ampirik antibiyotik tedavisi ve profilaktik flukonazol uygulandı.

Yatışın dördüncü gününde ciltte birkaç milimetre çapında, eritemli ve papüler lezyonlar ortaya çıktı (Resim 1). Başlangıçta peteşi açısından değerlendirilen lezyonlar kısa sürede progresyon göstererek hiperpigmente, kabuklu ve yer yer nekrotik görünüm kazandı (Resim 2). Lezyonlardan alınan örneklerin mikroskopik incelemesinde mantar hifalarının gösterilmesi, invaziv fungal enfeksiyon lehine değerlendirildi ve antifungal tedavi amfoterisin B ile genişletildi.

Takipte hastada hemodinamik instabilite, metabolik asidoz, trombositopeni ve solunum yetmezliği gelişti. Kan kültürlerinde *Klebsiella pneumoniae* üremesi saptandı. Yoğun destek tedavilerine rağmen hasta yaşamının dokuzuncu gününde kaybedildi.

**Sonuç:** İleri derece prematüre yenidoğanlarda, özellikle uzamış EMR öyküsü ve TPN varlığında gelişen papüler, kabuklu ve nekrotik cilt lezyonları, invaziv fungal enfeksiyonun erken bir göstergesi olabilir. Cilt lezyonlarından alınan örneklerde mantar hifalarının gösterilmesi, erken tanı ve tedavi açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** ileri derecede prematüre, neonatal sepsis, invaziv fungal enfeksiyon



Resim 2. Lezyonların progresyon göstererek nekrotik ve kabuklu görünüme dönüştüğü görünüm.

## E-POSTER-129

## FATAL SEYREDEN SİRENOMELİA SENDROMU: YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Sema Tanrıverdi<sup>1</sup>, Hüseyin Enes Belen<sup>2</sup>, Ece Gürbüz<sup>2</sup>, Rabia Kavukluca<sup>2</sup>, Kemal Sarsmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Sirenomelia (mermaid sendromu), alt ekstremitelerin füzyonu ile karakterize, nadir ve genellikle letal seyirli bir konjenital malformasyondur. Yaklaşık 1/60.000–100.000 canlı doğumda görülür. Sıklıkla bilateral renal agenezi, ağır genitoüriner anomaliler, anorektal malformasyonlar ve tek umbilikal arter ile birlikte görülür. Etiyopatoge-

nezde vasküler steal fenomen ve kaudal mezoderm gelişim kusuru suçlanmaktadır. Çoğu olgu ağır pulmoner hipoplazi ve renal agenezi nedeniyle erken neonatal dönemde kaybedilmektedir. Antenatal saptanan ve doğumdan sonra 17. saatinde kaybedilen yenidoğan olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz iki yaşında anhidramniotik G2P1anneden 34 hafta 3 günlük, USG'ye göre 27 hafta 4 günlük 1760 gram acil C/S ile doğan bebek doğumdan sonra Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. Antenatal dönemde tanı konduğu ve Perinatoloji konseyinde sonlandırma önerildiği ve ailenin kabul etmediği öğrenildi. Doğum sonrası yapılan fizik muayenede alt ekstremitelerin füzyone olduğu, dış genital sistem yokluğu ve anal atrezisinin olduğu izlendi. Prematürite, solunum sıkıntısı ve Sirenomelia tanısıyla Yenidoğan Yoğun Bakım'da izleme alınan bebek postnatal 17. saatinde exitus oldu.

**Sonuç:** Sirenomelia nadir görülen ve yüksek mortaliteye sahip kompleks bir konjenital anomalidir. Prognoz çoğunlukla eşlik eden renal agenezi ve pulmoner hipoplaziye bağlıdır. Antenatal tanı, aile danışmanlığı ve perinatal yönetim planlaması açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Sirenomelia, antenatal tanı, pulmoner hipoplazi

### E-POSTER-130

#### YENİDOĞAN DÖNEMİNDE DİRENÇLİ HIPOGLİSEMİ: BÜYÜME HORMONU EKSİKLİĞİ VE HIPOPİTÜİTARİZM OLGUSU

Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Özlem Yılman<sup>1</sup>, Hüseyin Anıl Korkmaz<sup>2</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

**Giriş:** Yenidoğan döneminde hipoglisemi sık karşılaşılan bir klinik sorun olmakla birlikte, tekrarlayıcı ve tedaviye dirençli olgularda altta yatan endokrin ve metabolik nedenlerin araştırılması büyük önem taşır. Özellikle santral nedenli hipoglisemiler, klinik bulguların özgül olmaması nedeniyle tanı sürecinde gecikmelere yol açabilmektedir. Hipopitüitarizm ve büyüme hormonu eksikliği, yenidoğan döneminde nadir görülmesine rağmen persistan hipogliseminin ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulması gerekir. Bu yazıda, üst solunum yolu enfeksiyonu ön tanısı ile yatırılan, izleminde gelişen tekrarlayan hipoglisemiler, hipernatremi ve düşük idrar osmolalitesinin saptanması sonucunda endokrinolojik değerlendirme ile panhipopitüitarizm tanısı konulan bir yenidoğan olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmi yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, sezaryen ile son adet tarihine göre 37<sup>1</sup> gestasyonel haftada (prenatal ultrasonografiye göre 34. haftada), 1970 gram ağırlığında doğan erkek bebek, postnatal 14. günde burun akıntısı ve hapşırma şikayetleri ile polikliniğe getirildi. Anne ve baba arasında 2. dereceden akrabalık saptandı. Yapılan değerlendirmede hipernatremi ve hipokalsemi saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Simetrik SGA olarak değerlendirilen hastanın başlangıç laboratuvar incelemelerinde enfeksiyon belirteçleri negatif bulundu; solunum PCR panelinde rhinovirüs pozitifliği saptandı. İzleminde hipokalsemiye yönelik tedavi düzenlendi. Beslenmeyi tolere etmesine rağmen, postnatal izleminde tekrarlayan ve giderek derinleşen hipoglisemi atakları gelişti. Hipoglisemi sırasında alınan örneklerde insülin ve C-peptid düzeyleri baskılı, kortizol yanıtı yeterli olarak saptandı; ancak büyüme hormonu düzeyleri düşük bulundu. C-peptid 0,4 µg/L, büyüme hormonu 1,4 µg/L, insülin <0,400 mU/L, kortizol 20,1 µg/dL olarak sonuçlandı. Hipoglisemilere eşlik eden hipernatremi, yüksek idrar çıkışı ve düşük idrar osmolalitesi nedeniyle santral diabetes insipidus ön tanısı ile desmopressin tedavisi başlandı ve sodyum düzeylerinde düzelmeye izlendi. Hipoglisemi anlarında tekrarlayan düşük büyüme hormonu düzeyleri

saptanması üzerine büyüme hormonu eksikliği ve olası hipopitüitarizm düşünüldü. Hipofiz MRG'de belirgin yapısal anomali saptanamamakla birlikte, klinik ve laboratuvar bulgular birlikte değerlendirildi. Hastada, endokrin, metabolizma ve nefroloji bölümlerinin katıldığı multidisipliner konseyde panhipopitüitarizm düşünülerek büyüme hormonu tedavisi başlandı. İzleminde hipogliseminin gerilediği görüldü

**Sonuç:** Bu olgu, yenidoğan döneminde sık ve genellikle benign nedenlere bağlanabilen hipogliseminin, altta yatan ciddi endokrin patolojilerin ilk bulgusu olabileceğini göstermektedir. Persistan veya tedaviye dirençli hipoglisemisi olan yenidoğanlarda, kortizol ve insülin yanıtları normal olsa dahi büyüme hormonu eksikliği ve santral hipofizer bozukluklar mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan hipoglisemisi, Panhipopitüitarizm, Büyüme hormonu eksikliği, Santral diyabetes insipidus, Hipernatremi

### E-POSTER-131

#### 37 GÜNLÜK BEBEKTE TOKSİK ERİTEM

Selahattin Akar, Sümeyye Erdoğan, Abdullah Taş, Ümran Yıldırım Yılmaz

Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

Toksik eritem, zamanında doğan bebeklerde doğum sonrası en sık ilk 3-4 günde görülen, nedeni bilinmeyen geçici fizyolojik cilt bulgusudur. 27 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 38. gebelik haftasında Apgar skoru 8/9 olarak, normal spontan vajinal yol ile 3750 gram ağırlığında doğan bebek postnatal anne yanında izleme alınmış. Anne yanındaki izlemlerinde herhangi bir sorunu görünmeyen bebek önerilerle ve kontrole gelmek üzere taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası düzenli kontrollere gelen ve tamamen anne sütü ile beslenen bebeğin kilo alımının normal olduğu öğreniliyor. Postnatal 37 günlük iken vücudunda yeni çıkan kızarıklık şikayeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde; gövdede daha yoğun olmak üzere, yüzde ve kollarda 0,5-1 cm çapında eritemli zemin üzerinde minik sivilce başına benzeyen sarmıtrak püstüller saptandı. Ciltteki tipik bulgusu nedeniyle hastaya toksik eritem tanısı konuldu. Hastanın kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve batin muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Bir gün sonra kontrole çağrılan hastanın fizik muayenesinde cilt bulguları tamamen gerilemişti. Term bebeklerde doğum sonrası ilk birkaç günde görülen toksik eritem bizim vakamızda 37 günlük gibi çok geç bir dönemde karşımıza çıkan nadir vaka olması nedeniyle sunulması uygun görüldü.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, toksik eritem, geç dönem

### E-POSTER-132

#### PERİNATAL ASFİKSİ SONRASI ENDOKRİN DİSFONKSİYON GELİŞEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>2</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>Istanbul Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Asfiktik yenidoğanlarda öncelikli olarak santral sinir sistemi etkilenimi ön planda olsa da, sistemik hipoksinin endokrin organlar üzerindeki etkileri klinik açıdan göz ardı edilebilecek ancak potansiyel olarak ciddi sonuçlar doğurabilecek tablolara yol açabilmektedir.

**Olgu 1:** Otuz yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, 39 gebelik haftasında spontan vajinal yolla 3915 g doğan erkek bebekte, kord kan gazında pH 7,08 ve baz açığı -11,4 mmol/L saptandı. Hastaya hipoksik-iskemik ensefalopati (HİE) ön tanısıyla 72 saat süreyle te-

rapötik hipotermi uygulandı. Postnatal 5. günde alınan kan gazında metabolik asidoz saptandı. İdrar çıkışı 10 cc/kg/saat olarak ölçüldü ve sıvı dengesi takibinde toplam sıvı gereksinimi 220 cc/kg/gün düzeyine ulaştı. Laboratuvar değerlendirmesinde hipernatremi (Na: 151 mEq/L), hipostenürik idrar (dansite: 1003) ve devam eden metabolik asidoz saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgular doğrultusunda diabetes insipidus ön tanısıyla hasta pediatrik endokrinoloji bölümüne danışıldı ve desmopressin tedavisi başlandı. Postnatal 24. günde asfiksije bağlı geçici diabetes insipidus olarak değerlendirilen hasta tedavisiz izleme alındı. Takibinde yeniden tedavi gereksinimi gelişmedi.

**Olgu 2:** Yirmi iki yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, 40 gebelik haftasında mekonyum boyalı amniyon sıvısı eşliğinde sezaryen ile 3310 g doğan bebeğin kord kan gazında pH 6,95 ve baz açığı -19,4 mmol/L olarak saptandı. Hastaya HİE ön tanısıyla 72 saat süreyle terapötik hipotermi uygulandı. Yatışında kan şekeri 351 mg/dL olarak ölçüldü. Persistan hiperglisemi nedeniyle 0,1 ünite/kg/saat dozunda intravenöz insülin infüzyonu başlandı. İzlemede hipergliseminin devam etmesi üzerine insülin dozu kademeli olarak artırıldı. Eş zamanlı aEEG izlemede alt sınır <5  $\mu$ V, üst sınır >100  $\mu$ V amplitüdü epileptiform aktiviteler saptandı ve klinik nöbet ön tanısıyla fenobarbital tedavisi başlandı. İzlemede nöbet aktivitesi ve hiperglisemi geriledi.

**Olgu 3:** Otuz üç yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 40 gebelik haftasında uzamış ikinci evre normal spontan vajinal yol ile 3430 g doğan bebeğin kord kan gazında pH 6,73 ve baz açığı -30,2 mmol/L olarak saptandı. Hastaya HİE ön tanısıyla 72 saat süreyle terapötik hipotermi uygulandı. Yatışında kan şekeri 247 mg/dL olarak ölçüldü. Persistan hiperglisemi nedeniyle 0,1 ünite/kg/saat dozunda intravenöz insülin infüzyonu başlandı. İzlemede hipergliseminin devam etmesi üzerine insülin dozu kademeli olarak artırıldı. Eş zamanlı aEEG izlemede alt sınır <5  $\mu$ V, üst sınır >10  $\mu$ V amplitüdü epileptiform aktiviteler saptandı ve klinik nöbet ön tanısıyla fenobarbital tedavisi başlandı. İzlemede nöbet aktivitesi ve hiperglisemi geriledi.

**Sonuç:** Perinatal asfiksi sonrası gelişen endokrin disfonksiyonlar nadir görülmekle birlikte, erken dönemde fark edilmediğinde mortalite ve olumsuz nörogelişimsel sonuçlar açısından önemli bir risk oluşturmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik İskemik Ensefalopati, Asfiksi, Endokrin

### E-POSTER-133

#### NON-İMMÜN HİDROPS FETALİS TANILI 28. GESTASYONEL HAFTALIK DOĞAN PRETERM OLGU SUNUMU

Serap Karaman<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>1</sup>, Eyyüp Akyürek<sup>1</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Hidrops fetalis (HF); iki veya daha fazla fetal kompartmanda (asit, skalpte ödem, plevral, perikardiyal efüzyon) anormal sıvı birikimi ve polihidroamnios ile tanımlanan ciddi bir fetal durumdur. Prematüre doğum ise bu vakalar için mortalite riskini oldukça arttırmaktadır. Günümüzde nonimmün HF, HF li olguların %80' ini oluşturmaktadır. Bu yazımızda nonimmün HF tanılı, 28. gestasyonel haftada doğan prematüre yenidoğan olgusu tartışılmıştır.

**Olgu:** Otuz yaşındaki annenin G3P3Y1 gebeliğinden 28. gestasyonel haftasında 970 g, APGAR 3-6 sezeryan ile doğan erkek bebek, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Anamnezinde prematür doğan iki kardeşinin yaşamın ilk gününde ex oldukları öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu çok kötü, sendromik yüz görünümü, tüm vücutta ve skalpte yaygın ödem ve ekimotik lezyonları mevcuttu. Hasta entübe edilerek mekanik ventilatör ile solunum desteği sağlandı. Nabız oksimetre ile hedef saturasyona ulaşılamayan hastaya sürfaktan uygulandı. Akciğer grafisinde bilateral efüzyon sap-

tanan bebeğe torasentez yapıldı. İmmün hidrops açısından yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi, albümin değeri 1,06 mg/dl idi. Kritik kan örnekleri ve genetik değerlendirme için kan örnekleri alındı. Sonuç bekleniyor. Takibinde tüm destek tedavisine rağmen hasta postnatal 24. saatinde kaybedildi.

**Tartışma:** Nonimmün HF'in tedavi edilebilir nedenleri saptamak, yenidoğanın yaşam şansını arttırmak için önemlidir. Diğer gebelikler için ailelere genetik danışmanlık mutlaka önerilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** nonimmün hidrops fetalis, prematürite, yenidoğan



Preterm non immün hidrops fetalis olgu

### E-POSTER-134

#### YENİDOĞANDA PROGRESİF SEYİRLİ KONJENİTAL NÖROBLASTOM: BİR OLGU SUNUMU

Fatma Çakmak Çelik, Fatma Kaya Narter, Buğra Büyükkeskin, Aslı Turgutoğlu Yılmaz, Yılmaz Ay, Emine Çalışkan, Canan Ceran Özcan, Aysen Güler

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Nöroblastom, sempatik sinir sisteminden köken alan ve sempatoadrenal aks boyunca gelişebilen, çocukluk çağının en sık görülen ekstrakraniyal solid tümörüdür. Konjenital nöroblastom tüm nöroblastom olgularının yaklaşık %5'ini oluşturur ve çoğunlukla yenidoğan döneminde tanı alır. Yenidoğan döneminde olguların önemli bir kısmında spontan regresyon izlenebilmesine rağmen, bazı olgular agresif seyir gösterebilmektedir.

**Olgu:** Otuz yedi gebelik haftasında, 3580 gram doğum ağırlığı ile doğan erkek bebek, yaşamının 19. gününde batın distansiyonu nedeniyle başvurdu. Batın distansiyonunun yaşamın 11. gününde başladığı ve son beş gündür belirgin olarak arttığı öğrenildi. Başvuru öncesinde başka bir merkezde infantil kolik ön tanısı ile izlenmişti. Yapılan görüntüleme incelemelerinde masif hepatik tutulum saptandı. Klinik, radyolojik ve patolojik değerlendirmeler sonucunda konjenital nöroblastom tanısı konuldu. Yoğun bakım izleminde solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilen hasta, kemoterapiye yanıt alınmadan dissemine intravasküler koagülasyon ve şok gelişmesi üzerine yaşamının 38. gününde kaybedildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde batın distansiyonu, benign nedenlerin yanı sıra yaşamı tehdit eden malignitelerin de ilk bulgusu olabilir. Bu olgu, konjenital nöroblastomun nadir ancak agresif seyir gösterebileceğini ve erken tanı ile yakın izlemin hayati önem taşıdığını vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** nöroblastom, yenidoğan, konjenital nöroblastom, batın distansiyonu, agresif seyir

### E-POSTER-135

## PSÖDOHİPOALDOSTERONİZM İLE SEYREDEN YENİDOĞANDA YAŞAMI TEHDİT EDEN HİPERKALEMİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE TARTIŞMA

Bülent Sönmez, Mahmut Çelik, İbrahim Hakkı Sağol, M. Mehdi Oğuz, Volkan Yıldız, Bereket Bağcı, Engin punar

SBÜ. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psödohipoaldosteronizm tip 1 (PHA-1), aldosterona hedef organ düzeyinde direnç sonucu gelişen nadir fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir mineralokortikoid direnç sendromudur. Yenidoğan döneminde ağır hiponatremi, hiperkalemi ve metabolik asidoz ile prezente olabilir ve konjenital adrenal hiperplazi ile karışabilir. Bu çalışmada postnatal dönemde ciddi hiperkalemi (11.3 mmol/L) ile başvuran ve PHA tanısı alan bir yenidoğan olgu sunulmakta; özellikle hiperpotasemiye yaklaşım literatür eşliğinde ayrıntılı olarak tartışılmaktadır. Olgumuz, yenidoğanda dirençli hiperkalemi varlığında PHA'nın mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

**Giriş:** Psödohipoaldosteronizm tip 1 (PHA-1), distal nefronda aldosteron etkisine direnç sonucu gelişen ve sodyum kaybı ile potasyum retansiyonu ile karakterize nadir bir sendromdur. Yenidoğan dönemde PHA; hiponatremi, hiperkalemi ve metabolik asidoz ile seyredir.

**Olgu Sunumu:** 38 haftalık, 2780 gram doğan erkek yenidoğan postnatal 8. günde solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğü ile başvurdu. Fizik muayenede dehidratasyon bulguları mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde: Sodyum: 113 mmol/L, Potasyum: 11.3 mmol/L, pH: 7.21, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 15 mmol/L EKG'de sivri T dalgaları, QRS genişlemesi ve bradikardi izlendi.

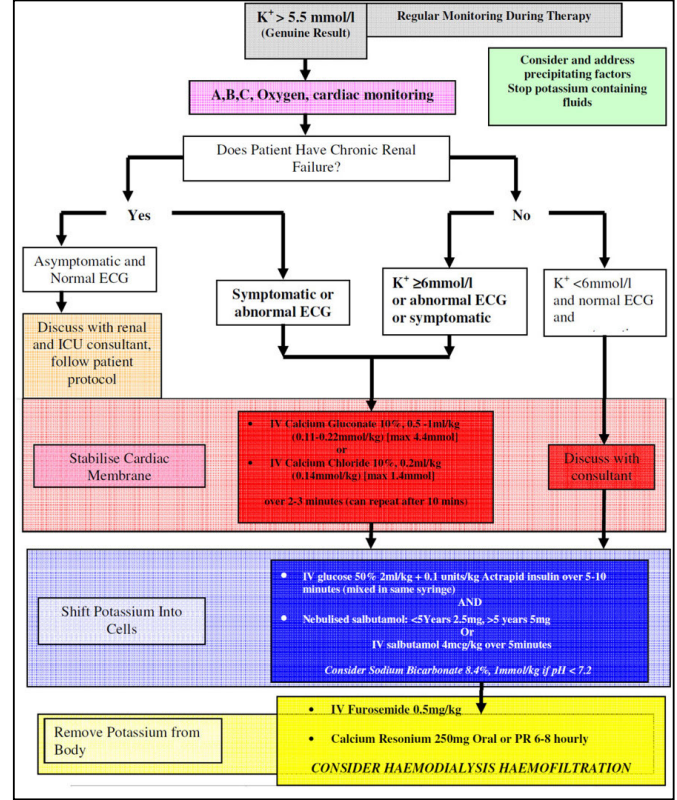
Aldosteron düzeyi belirgin yüksek, plazma renin aktivitesi artmış, 17-hidroksiprogesteron düzeyi normal bulundu. Acil olarak intravenöz kalsiyum glukonat, insülin-dextroz infüzyonu ve sodyum bikarbonat tedavisi uygulandı. Elektrolitler seri olarak izlendi.

**Tartışma:** Aldosteron distal tübül ve toplayıcı kanallarda ENaC üzerinden sodyum reabsorpsiyonunu artırır ve potasyum sekresyonunu sağlar. PHA'da bu mekanizma bozulur: Sodyum reabsorpsiyonu azalır → hiponatremi, Potasyum sekresyonu azalır → hiperkalemi, H<sup>+</sup> sekresyonu azalır → metabolik asidoz Sistemik formda kolon, ter bezleri ve akciğer epiteli de etkilenir; bu nedenle klinik tablo daha ağırdır. Yenidoğan döneminde serum potasyumunun >6.5 mmol/L olması hiperkalemi olarak kabul edilir. 10 mmol/L üzerindeki değerler yaşamı tehdit edicidir. Hiperkalemi: Hücre membran potansiyelini değiştirir, Kardiyak iletim sistemini etkiler, Ventriküler aritmi ve asistoliye yol açabilir. Bu nedenle klinik stabiliteye bakılmaksızın agresif tedavi gerektirir. Hiperkalemi yönetimi üç temel aşamada ele alınmalıdır: Kardiyak Membran Stabilizasyonu, Potasyumun Hücre İçine Kaydırılması. Literatürde bildirilen PHA olgularının çoğunda potasyum düzeyleri 7-9 mmol/L arasındadır. 10 mmol/L üzeri değerler nadirdir ve genellikle sistemik forma eşlik eder. Olgumuzdaki 11.3 mmol/L düzeyi ciddi kardiyak risk oluşturmaktadır. Erken ve algoritmik yaklaşım sayesinde diyaliz gereksinimi olmadan düzelmeye sağlanmıştır. Psödohipoaldosteronizm yenidoğan döneminde ağır ve yaşamı tehdit eden hiperkalemi ile prezente olabilir.

Dirençli hiperkalemi varlığında PHA mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve agresif yönetim mortaliteyi belirgin azaltır.

**Anahtar kelimeler:** Psödohipoaldosteronizm, yenidoğan, hiperkalemi, mineralokortikoid direnci, acil elektrolit yönetimi

### Hiperkalemiye yaklaşım algoritması



### E-POSTER-136

## NEONATAL TUBEROSKLEROZ VE WOLFF-PARKINSON-WHITE SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Emil Akbarov<sup>1</sup>, Mehtap Küçük<sup>2</sup>, Birgül Varan<sup>2</sup>, Özden Turan<sup>1</sup>, Deniz Anuk İnce<sup>1</sup>, Nihal Şahin Uysal<sup>3</sup>, Zerrin Yılmaz Çelik<sup>4</sup>, Taner Sezer<sup>5</sup>, Tülin Yıldırım<sup>6</sup>, Sezin Ünal<sup>1</sup>, Ayşe Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD,

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Pediatrik Kardiyoloji BD,

<sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji BD,

<sup>4</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, <sup>5</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,

<sup>6</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Pediatrik Nöroloji BD, <sup>7</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD

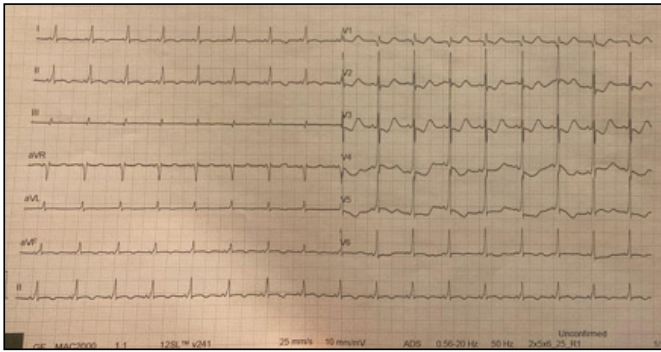
**Giriş:** Tuberoskleroz, otozomal dominant geçişli, TSC1 veya TSC2 gen mutasyonları nedeniyle mTOR sinyal yolunun aşırı aktivasyonu sonucu ortaya çıkan, çoklu organ tutulumu olan nadir bir nörokutanöz hastalıktır. Kardiyak rabdomiyomlar fetal dönemde tuberosklerozun en erken belirteçlerinden biridir. Burada, fetal dönemde multipl kardiyak rabdomiyomlar ve amniyosentezde TSC2 geninde heterozigot mutasyon saptanan, postnatal EKG'de Wolff-Parkinson-White sendromu görülen tuberosklerozlu yenidoğan olgusu sunuldu.

**Olgu:** Otuz yaşındaki annenin ilk gebeliğinin 21. haftasında yapılan detaylı fetal ultrasonografide intrakardiyak multipl kitle saptanması nedeniyle pediatrik kardiyoloji bölümüne yönlendirilen hastanın yapılan fetal ekokardiyografisinde (EKO) atrial prematür atımlar ve rabdomiyom ile uyumlu multipl intrakardiyak kitleler görüldü. Tuberoskleroz yönünden yapılan amniyosentez sonucunda TSC2 c.4919A>C heterozigot mutasyonu saptandı. Aralarında akrabalık olmayan anne ve babada mutasyon saptanmadı. Otuz sekizinci haftada sezaryen ile

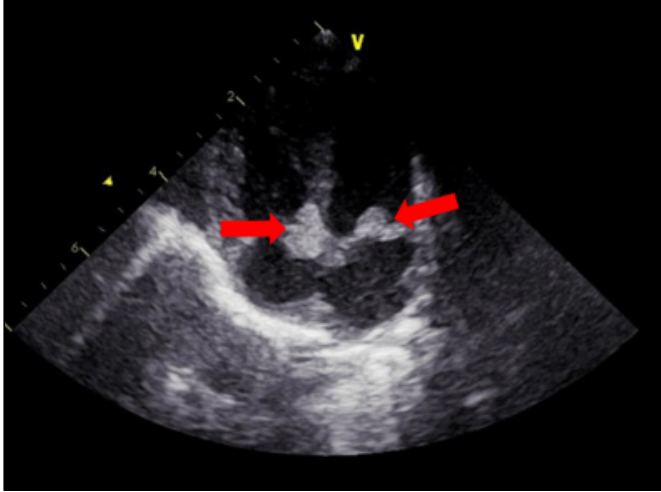
3700 gram doğan kız bebeğin muayenesinde alında düzensiz sınırlı kapiller hemanjiom dışında ek bulgu saptanmadı. EKG'de kısa PR mesafesi ve delta dalgaları görüldü (Resim 1). 24 saatlik holter EKG kaydında 710 adet atrial prematür atım görüldü. Postnatal EKO'da sağ ventrikülde en büyüğü 15x10 mm olan üç kitle, sol ventrikülde 7,6x7 mm olan bir kitle, interventriküler septumda en büyüğü 10x5 mm olan üç kitle görüldü (Resim 2). Kranial MR'da bilateral lateral ventriküllerde milimetrik subependimal nodüller görüldü. Her iki frontal bölgede kortikal tüberler, fronal ve temporoparietal bölgede beyaz cevher lezyonları izlendi ve tuberoskleroz ile uyumlu olarak değerlendirildi. İzlemede nöbeti olmayan hasta postnatal 7. günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Fetal kardiyak rabdomyom görüldüğünde tuberoskleroz açısından değerlendirilmeli, aile öyküsü olmasa bile de novo mutasyonlar nedeniyle genetik tetkikler yapılmalıdır. İzlemede spontan regresyon görülmesine rağmen aritmiler açısından takip edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Fetal kardiyak rabdomyom, Wolff- Parkinson-White, tuberoskleroz



Resim 1. EKG'de Wolff-Parkinson-White Paterni



Resim 2. Ekokardiyografide çok sayıda kardiyak rabdomyom

## E-POSTER-137

### YANSIYAN KABURGA BULGUSU: YENİDOĞANDA PNÖMOTORAKS TANISINDA AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN KLİNİK ÖNEMİ

Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>2</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>Istanbul Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Akciğer ultrasonografisi, radyasyon içermemesi ve anlık klinik karar vermeye olanak sağlaması nedeniyle yenidoğanlarda solunum sistemi patolojilerinin değerlendirilmesinde önemli avantajlar sunmaktadır.

Akciğer ultrasonografisi, pnömotoraks gibi acil müdahale gerektiren durumlarda, taşınabilir akciğer grafisinin temin edilmesi beklenmeden hastanın hızla değerlendirilmesine ve tedavi planının gecikmeden oluşturulmasına olanak tanır. Son yıllarda tanımlanan bazı özgün ultrasonografik bulgular, pnömotoraks tanısında duyarlılığı artırmıştır. Bunlardan biri olan yansıyan kaburga bulgusu, hava ile dolu pleural boşluğun neden olduğu artefaktlar aracılığıyla pnömotoraks varlığını düşündürdüğü değerli bir işarettir.

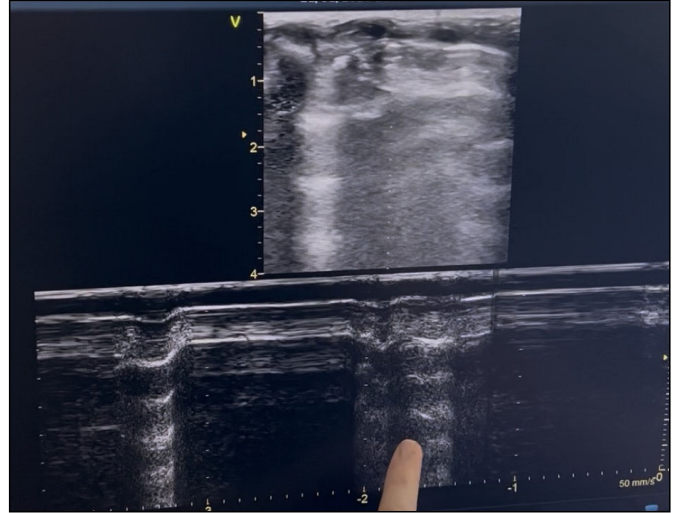
**Olgu:** 24 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, birinci yaşayan olarak, 34 gebelik haftasında sezaryen ile 2180 g doğan erkek bebek noninvasif mekanik ventilasyon ile postnatal 4. gününde oksijen ihtiyacının artması üzerine yapılan akciğer ultrasonografisinde yansıyan kaburga görüntüsü izlendi. Hasta takibinde mekanik ventilatör ayarları düşülerek yakın izleme alındı. Göğüs tüpü takılmadan postnatal 9. Gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hedefe yönelik ultrason kullanımının yaygınlaşması, erken tanı olanaklarını artırarak yenidoğanların sağ kalım oranlarına olumlu katkı sağlamaktadır. Akciğer ultrasonografisi, pnömotoraks gibi acil durumların tanısında hızlı, güvenilir ve tekrarlanabilir bir yöntem olup, klinik değerlendirmeyi tamamlayıcı niteliktedir.

Günümüzde hastalık temelli yaklaşımdan fizyoloji temelli yaklaşıma geçilen yenidoğan bakım anlayışı içinde, yatak başı ultrasonografi her yenidoğan uzmanının temel yetkinlikleri arasında yer almalıdır. Bu yönüyle akciğer ultrasonografisi, yeni yüzyılın stetoskopu olarak kabul edilmeli ve yenidoğan yoğun bakım pratiğinin ayrılmaz bir parçası haline getirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Akciğer ultrasonografisi, Yenidoğan, Yansıyan Kaburga

#### Yansıyan Kaburga Görüntüsü



## E-POSTER-138

## YENİDOĞANDA SUBMANDİBULAR ŞİŞLİK İLE BAŞVURAN BİR SİYADELENİT VAKASI

**Tuba Kasapbaşı Gök, Fatma Çakmak Çelik, Buğra Büyükeskin, Fatma Narter**

Istanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

**Giriş:** Siyadelenit, tükürük bezlerinin inflamasyonu olup yenidoğan döneminde nadiren görülmektedir. Yenidoğanlarda tükürük bezi enfeksiyonları genellikle bakteriyel olup, en sık *Staphylococcus aureus* ve *Gram-negatif* mikroorganizmalar etken olarak bildirilmiştir. Klinik bulgular nonspesifik olup, submandibular bölgede şişlik en yaygın başvuru nedenidir. Bu olgu sunumunda, postnatal 9. günde sol submandibular bölgede şişlik ile başvuran ve neonatal siyadelenit tanısı alan bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Sağlıklı bir gebelik öyküsü bulunan 29 yaşındaki G2P2A0 anneden, 38+2 gebelik haftasında mükerer sezaryen ile 3200 gram doğum ağırlığında erkek bebek doğmuştur. Postnatal 9. günde ailesi tarafından sol submandibular bölgede şişlik fark edilmesi üzerine acil servise başvurmıştır.

Fizik muayenede, sol submandibular bölgede 2x2 cm boyutlarında, sert, hassas, hiperemik bir şişlik saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde beyaz kan hücresi (WBC) yüksekliği (18.000/mm<sup>3</sup>) ve C-reaktif protein (CRP) artışı (12 mg/L) tespit edilmiştir.

Boyun ultrasonografisinde (USG), sol submandibular glandda inflamasyon bulguları izlenmiştir. Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda, sol submandibular glandın anatomik sınırlarının belirsizleştiği ve belirgin kontrast tutulumu olduğu gözlenmiştir.

Detaylı öykü alındığında, annenin postnatal 4. günde mastit (meme dokusunun enfeksiyonu) geçirdiği ve pürülan akıntısına rağmen emzirmeye devam ettiği öğrenilmiştir. Bu durum, maternal enfeksiyonun neonatal enfeksiyona neden olabileceğini düşündürmüştür.

Hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış ve ampicilin (100 mg/kg/gün, intravenöz [IV], 3 doz) ve gentamisin (4 mg/kg/gün, IV, tek doz) tedavisi başlanmıştır. Takip sürecinde submandibular şişliğin gerilediği görülmüş, 10 günlük intravenöz antibiyotik tedavisi sonrası hasta komplikasyonsuz taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Neonatal siyadelenit nadir görülmekle birlikte, submandibular bölgede şişlik ile başvuran yenidoğanlarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Maternal enfeksiyonların, özellikle mastitin, neonatal enfeksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi ile komplikasyonlar önlenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, siyadelenit, submandibular tükürük bezi enfeksiyonu, maternal mastit

## E-POSTER-139

## NEONATAL DİABETES MELLİTUS YÖNETİMİNDE ERKEN GENETİK TANI VE SÜREKLİ GLUKOZ İZLEMİNİN ÖNEMİ

**Bengisu Güner Yılmaz<sup>1</sup>, Feride Naz Fincancıoğlu<sup>2</sup>, Ayşe Korkmaz Toygar<sup>1</sup>, Serdar Beken<sup>1</sup>, Saygın Abalı<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinolojisi BD, <sup>4</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>5</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>6</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinolojisi BD

**Giriş:** Neonatal diabetes mellitus (NDM), yaşamın ilk 6 ayında ortaya çıkan ve çoğunlukla monogenik etiyolojiye sahip geçici ve kalıcı formları olan nadir bir diyabet tipidir. Olguların yaklaşık yarısında diyabet geçici olup bu grubun önemli bir bölümünü 6.kromozomun

uzun kolunda yer alan imprinting lokusundaki bozukluklar oluşturur. Metilasyon ile sessizleştirilen maternal 6q24 kopyası yerine paternal kopyanın duplikasyonu (%29), paternal alelin uniparental dizomisi (UPD6) (%41) veya maternal alelin hipometilasyonu (%30) geçici NDM'ye yol açmaktadır. Kalıcı NDM olgularının çoğu ise genomik heterojenite olarak tanımlanan farklı genlerde ortaya çıkan varyantlar veya nadiren kopya sayısı değişikliklere bağlı ortaya çıkmaktadır. Burada, geçici NDM'li bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 36 5/7 gebelik haftasında 2060 g (-1.9 SD) ağırlığında [boy 46 cm (-0.8 SD) ve baş çevresi 32 cm (-0.8 SD)] doğan erkek bebeğin doğduğu hastanede kan glukozu 15. saatte yüksek saptanmış ve izleminde hipergliseminin sebat etmesi ile altıncı gününde NDM ön tanısıyla merkezimize sevk edilmiştir. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 1920 g (%6.8 kayıp), cilt altı yağ dokusu az, makroglossi ve umbilikal hernisi vardı. Şiddetli hiperglisemisi (365 mg/dL) olan hastada ketonüri ve asidoz saptanmadı. Femur ön lateral yüzüne sürekli glukoz izlem sensörü takılmış ve cilt altı glukoz izlemi yapılmıştır. İnsülin aspart 1/20 oranında %0.9 izotonik ile dilüye edilerek her beslenme öncesi uygulamaya yapılmıştır, glukoz değerine göre dozları ayarlanmıştır. Kalıcı NDM olgularının neredeyse tamamını, geçici olguların %70'ten fazlasında (maternal 6q24 hipometilasyon hariç) tanı koydurucu olacağı düşünüldüğü için kopya sayısı değişikliklerinin (CNV) değerlendirildiği tüm ekzom dizileme analizi istendi. Normoglisemi sağlanan hastada genetik sonuçlanan dek ampirik glibenklamid tedavisi (0,1 mg/kg/doz, günde iki kez) başlandı. Tedricen insülin kesildi ve sülfonilüreye yanıt alındı. Moleküler genetik analizinde 46,XY, upd(6) (GRCh38) saptanmıştır. Ayaktan izlemine sensör ile devam edilen hastanın postnatal 48.günde sülfonilüre tedavisi de kesildi. Aile uzun dönemde diyabetin yineleyebileceği konusunda bilgilendirildi.

**Tartışma:** UPD6'ya bağlı geçici neonatal diyabetin sunulduğu bu çalışmada sürekli glukoz izlem sensörü kullanımı, ampirik sülfonilüre deneyimi ve moleküler genetik tanı için uygun tetkikin seçilmesinin öneminin vurgulanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Geçici neonatal diyabet, UPD6, 6q24, sülfonilüre, sürekli glukoz izlem

## E-POSTER-140

## JEJUNAL ATREZİ İLE BİRLİKTE SEYREDEN TUBGCP6 İLİŞKİLİ MİKROSEFALİ VE RETİNAL VASKÜLER PATOLOJİ: MULTİDİSİPLİNER NADİR BİR OLGU

**Zehra Arslan<sup>1</sup>, İkbâl Seza Petriçli<sup>2</sup>, Melike Kuralı<sup>3</sup>, Tuğba Dikmen Güler<sup>4</sup>, Elifcan Taşdelen<sup>5</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>1</sup>, Betül Tokgöz Çuni<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Genetik Hastalıkları Bölümü, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, <sup>5</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Hastalıkları Bölümü

**Giriş:** Mikrosefali ve koryoretinopati (MCCRP1, MIM#251276), otozomal resesif geçişli, psikomotor gelişim geriliği ve görme bozukluğu ile karakterize, sıklıkla kısa boy ile birlikte giden bir gelişim bozukluğudur. Etiyolojisinde kromozom 22q13.33 bölgesinde yer alan TUBGCP6 (Tubulin-Gamma Complex-Associated Protein 6) geninde biallelik patojenik değişimler yer almaktadır. Sıklıkla mikrosefali, retinal damar gelişim bozukluğu/korioretinal atrofi ve değişen derecede nörogelişimsel gerilik ile seyreder. Bu sendrom oldukça nadir görülmekte olup; bildirilen yeni olgular, fenotip-genotip ilişkisinin giderek genişlediğini göstermekte ve prenatal ile postnatal tanıda multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

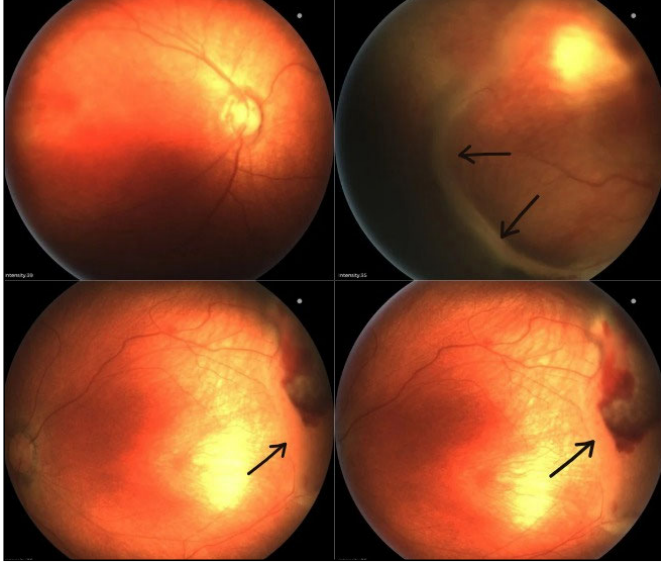
**Olgu:** Antenatal mikrosefali ve barsakta dilatasyon ile takipli hastamız 34<sup>5/7</sup> gebelik haftasında 1990 gram kız bebek olarak doğdu. Fizik incelemesinde mikrosefali, yüksek damak ve burun kökü basıklığı dışında dismorfik bulgu yoktu. Postnatal ilk gün intestinal obstrüksiyon bulguları ile Tip I jejunal atrezi tanısı aldı ve rezeksiyon, tapering ente-

roplastisi ve primer anastomoz uygulandı. Postnatal 3. günde göz muayenesinde bilateral periferik avasküler retina, fibrovasküler membran ve sol gözde fibrovasküler hattan hemoraji saptandı ve postnatal 4. günde avasküler alanlara lazer fotokoagülasyon tedavisi uygulandı. Sonrasında fibrovasküler hat regrese oldu. Mikrosefali nedeniyle takipli kardeşin TUBGCP6 geninde homozigot patojenik varyant (NM\_020461.4, c.4304dup; p.Y1435fs\*1) saptandığı ve MCCRP1 tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın kliniğinin de bu sendrom ile uyumlu olması nedeni ile bu varyant açısından kardeşine validasyon, hastamız ve ebeveynlerine de segresyon yapıldı. Bu varyantın olgumuzda homozigot, ebeveynlerinde heterozigot olduğu gösterildi. Aileye genetik danışmanlık verildi. Halen 13 aylık olan hastamızın boyu ve vücut ağırlığı 5. percentilde (-2 SDS), baş çevresi ise < 3 percentil (-3 SDS) olarak izlemine devam edilmektedir.

**Tartışma:** Olgumuz Tip 1 jejunal atrezi, mikrosefali ve erken dönemde lazer gerektiren retinal vasküler patoloji birlikteliği ile, TUBGCP6 ilişkili MCCRP1 tanısını desteklemektedir. Literatürde jejunal atrezinin eşlik ettiği ilk olgu olarak görülmektedir. Olgumuz mikro-sefali belirlenen yenidoğanların retinal vasküler patoloji açısından hızla değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Mikrosefali ile birlikte seyreden erken başlangıçlı ve agresif retinal damar anomalilerinde, genetik testlerin erken dönemde planlanması, aileye uygun genetik danışmanlığın sağlanması ve multidisipliner iş birliği çerçevesinde izlem sürecinin yapılandırılması kritik önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Mikrosefali, koryoretinopati, jejunal atrezi, TUBGCP6

Temporal yarı zon 2'de fibrovasküler hat periferi avasküler retina, sol gözde hemoraji



## E-POSTER-141

### AMONYAK YÜKSELİYORSA BEKLER MİYDİNİZ? YENİDOĞANDA DİRENÇLİ HİPERAMONYEMİDE DİYALİZ ZAMANLAMASI VE ALTERNATİF YAKLAŞIMLAR ÜZERİNE BİR OLGU

Erhan Çalışıcı, Muhammed Yusuf Uçan, Yusuf Can Zeren, Nesrin Kaya  
Kocaeli Şehir Hastanesi

**Giriş:** Hiperamonyemi, yüksek mortalite ve ciddi nörolojik sekel-lerle ilişkili bir metabolik acildir. Üre siklus bozuklukları ve organik asidemiler başlıca nedenlerdir. Özellikle propiyonik asidemi ve metilmalonik asidemi ağır ve dirençli hiperamonyemi ile seyredebilir. Amonyak santral sinir sistemi için doğrudan toksiktir.

Tedavide temel hedef, katabolizmanın baskılanması, amonyak üretiminin azaltılması ve mevcut amonyağın hızla uzaklaştırılmasıdır. Medikal tedaviler ilk basamakta uygulanmakla birlikte belirli eşiklerin üzerinde renal replasman tedavisi kaçınılmaz hale gelir. Ancak klinik olarak stabil görünen yenidoğanlarda diyalize geçiş kararı sıklıkla gecikilmektedir.

**Olgu:** Term, 40+1 GH'de, 3195 g doğan kız yenidoğan postnatal 6. günde solunum sıkıntısı ve bradikardi nedeniyle yatırıldı. Başlangıçta TTN ön tanısıyla izlenen hastada izlemde bilinçte baskılanma ve hipotoni gelişti. Metabolik değerlendirmede amonyak düzeyleri kısa sürede belirgin artış gösterdi (606 → 1092  $\mu\text{mol/L}$ ). Acylkarnitin profilinde C3 yüksekliği ve idrar organik asit analizinde patolojik metabolit artışları saptandı. Bulgular organik asidemi lehine değerlendirildi.

Protein kısıtlaması, yüksek kalorili glukoz ve medikal tedavilere rağmen hiperamonyemi kontrol altına alınamadı. Diyaliz uygulanmasına karşın hasta çoklu metabolik ve hemodinamik bozulma sonrası eksitus kabul edildi.

**Tartışma:** Klinik stabilite güvenilir mi?

Yenidoğanlarda hiperamonyemi başlangıçta sessiz seyredebilir. Literatürde, amonyak düzeyi ile klinik bulguların her zaman paralel seyretmediği; ancak mutlak amonyak değeri ve yükselme hızının prognozu belirlediği vurgulanmaktadır. Bu nedenle amonyak düzeyinin seri ve doğru şekilde izlenmesi kritik öneme sahiptir.

**Diyaliz için eşik değerler**

Kılavuzlara göre amonyak  $\geq 400\text{--}500 \mu\text{mol/L}$ , hızlı yükseliş ve nörolojik bozulma diyaliz için güçlü endikasyonlardır. Bu olguda amonyak ilk ölçümde 600  $\mu\text{mol/L}$ 'nin üzerindeydi ve kısa sürede 1000  $\mu\text{mol/L}$ 'yi aşmıştır.

**Diyaliz zamanlaması**

Diyalizi "son çare" olarak görmek önemli bir klinik hatadır. Güncel yaklaşımlar, amonyak 400  $\mu\text{mol/L}$ 'yi geçtiğinde diyaliz hazırlıklarının başlatılmasını, 500–600  $\mu\text{mol/L}$  üzerinde medikal tedaviye yanıt yoksa aktif olarak diyalize geçilmesini önermektedir.

**Diyaliz gecikirse ne olur?**

Diyaliz ile serum amonyağı düşürülebilse bile, hücre içi glutamin birikimi ve gelişmiş serebral ödem geri döndürülemez. Çalışmalar, diyalizin erken dönemde uygulanmasının nörolojik prognozu anlamlı şekilde iyileştirdiğini göstermektedir.

**Alternatif tedaviler**

Amonyak bağlayıcılar, yüksek kalorili glukoz ve karglumik asit destekleyici veya köprü tedavilerdir; ağır hiperamonyemide diyalizin alternatifi değildir.

**Sonuç:** Yenidoğanda açıklanamayan solunum sıkıntısı ve nörolojik kötüleşme varlığında hiperamonyemi mutlaka değerlendirilmelidir. Amonyak  $\geq 500 \mu\text{mol/L}$  olan ve medikal tedaviye yanıt vermeyen olgularda diyaliz için beklemek güvenli değildir.

Amonyak yükseliyorsa, klinik stabiliteye güvenilmemelidir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, hiperamonyemi, organik asidemi, diyaliz zamanlaması, renal replasman tedavisi

## E-POSTER-142

### ANTENATAL DÖNEMDE VERMİAN HİPOPLAZİ ÖNTANISI İLE İZLENEN YAYGIN GELİŞİMSSEL GERİLİK TANISI ALAN BEBEK

Fezva Nur Şahin<sup>2</sup>, Selçuk Gürel<sup>1</sup>, Deniz Yaprak<sup>1</sup>, Belma Saygılı Karagöl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

**Giriş:** Konjenital beyin malformasyonları posterior fossa, orta hat ve kortikal malformasyonlar şeklinde sınıflandırılır. Posterior fossa malformasyonları kalıtsal veya edinsel olabilir ve farklı nörolojik-sistemik belirtilerle seyredir. Blake kesesi kisti, vermian hipoplazi ve

Dandy-Walker malformasyonu bu gruptadır. Vermian hipoplazi, inferior serebellar vermian kısmı yokluğu ile karakterize olup asemptomatiktir; bazı olgularda hafif ince motor ve dil gelişim bozuklukları eşlik edebilir. Bu yazıda antenatal dönemde vermian hipoplazi şüphesi ile izlenen bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** 22 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 1. yaşayan, 40+4 haftada C/S ile 2825 g doğan erkek bebek mekonyum boyalı ve hafif solunum sıkıntısı nedeniyle “yenidoğanın geçici taşipnesi” ön tanısıyla yatırıldı. Anneye ait antenatal taramalar normal olup ayrıntılı ultrasonda vermian hipoplazi düşünülmüş ve doğum sonrası ileri değerlendirme için yönlendirilmiştir. İlk muayenede hafif takipne dışında vital bulguları normaldi; akciğer sesleri doğal olup grafide patoloji yoktu. Bebek %28-30 oksijen ile 6 saat takip edildi ve solunumu düzeldi.

Antenatal tanıyı doğrulamak amacıyla yapılan transfontanel USG ve kontrastsız kranial MR’da vermian hipoplazi saptanmadı. Orta hat vermiste kleft düşünülebilecek hafif şüpheli bir görünüm izlense de Joubert sendromuna özgü kalın-superior pedinkül görünümü yoktu. Metabolik taramada başlangıçta biotidinaz eksikliği görüldü ancak takipte 2. testinde sonuç düzeldi. Genetik değerlendirme planlanarak hasta postnatal 7. günde taburcu edildi. Şu anda 7 aylık olan bebekte diffüz gelişimsel nörogelişimsel gerilik mevcuttur; çocuk nöroloji-metabolizma-genetik tarafından izlenmekte ve kaba motor gerilik nedeniyle fizik tedavi almaktadır.

**Sonuç:** İzole inferior vermian hipoplazi, inferior serebellar vermian kısmı yokluğu ile karakterizedir (1). Olguların çoğu asemptomatik olmakla birlikte hafif motor ve dil fonksiyon bozuklukları görülebilir (2). Diğer posterior fossa yapıları ve 4. ventrikül genellikle normaldir. Antenatal değerlendirme gebeliğin 18-20. haftasından sonra yapılmalıdır (3). Hastamızda antenatal dönemde öngörülen tanı, postnatal görüntüleme bulguları ile doğrulanmamıştır. Ayrıca Dandy-Walker malformasyonu ve Joubert sendromu dışlanmıştır. Literatüre göre alt vermian lobülleri doğum öncesi görüntüleme çoğu zaman ayırt edilemediğinden gebeliğin erken döneminde yanlış tanı konulabilir (4). Bu nedenle yenidoğan döneminde yapılan postnatal görüntüleme ile kesin tanı önem taşır.

**Anahtar kelimeler:** Vermian Hipoplazi, Biotidinaz Eksikliği, Diffüz Gelişimsel Nörolojik Gerilik

### E-POSTER-143

## MONOKORYONİK DİAMNİYOTİK İKİZ GEBELİKTE İKİZLER ARASI ANEMİ-POLİSİTEMİ SEKANSI: BİR İKİZDE ERİTROSİT TRANSFÜZYONU, DİĞER İKİZDE TEKRARLAYAN PARŞİYEL DEĞİŞİM TRANSFÜZYONU

**Hüseyin Başkan<sup>1</sup>, Dilek Ulubaş Işık<sup>2</sup>, Ayşen Sumru Kavurt<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Monokoryonik ikiz gebeliklerde ikizler arası anemi-polisitemi sekansı (twin anemia-polycythemia sequence, TAPS) ağır anemi ve ağır polisiteminin eş zamanlı görülebildiği, hızlı tanı ve hedefe yönelik tedavi gerektiren bir tablodur. Klinik bulgular silik olabileceğinden, yatışın erken saatlerinde karşılaşılan pratik ipuçları tanıda yol gösterici olabilir.

**Olgu:** Otuz altı hafta iki gün gebelik haftasında sezaryen ile doğan monokoryonik diamnıyotik ikiz erkek bebekler değerlendirildi. Alıcı ikizde postnatal ilk saatlerde kapiller ölçümlerde kanın stripte okunamaması üzerine yapılan tam kan sayımında hemoglobin 27 g/dL ve hematokrit %76 saptandı. Göbek ven kateteri üzerinden izotonik salin ile 10 mL’lik aralıklarla toplam 60 mL kan çekilerek eşdeğer sıvı verilmesi şeklinde parşiyel değişim transfüzyonu uygulandı; kontrol hemoglobin 19,3 g/dL idi. Pleotorik görünüm ve yüksek değerlerin sürmesi nedeniyle (hemoglobin 22,9 g/dL, hematokrit %62,4) ikinci

parşiyel değişim transfüzyonu yapıldı ve hematokrit %53,7’ye geriledi. Verici ikizde ikiz eşindeki bulgular sonrası taramada hemoglobin 7,2 g/dL ve hematokrit %22 saptanarak 15 mL/kg eritrosit süspanasyonu transfüzyonu uygulandı; komplikasyon gelişmedi. Her iki olgu tam enteral beslenmeye geçti ve klinik stabilite ile taburcu edildi. Görüntülemelerde majör ek patoloji saptanmadı; kardiyak değerlendirilmede patent foramen ovale (PFO) ve küçük sekundum atriyal septal defekt (ASD) izlendi.

**Sonuç:** Monokoryonik ikizlerde bir ikizde ağır polisitemi, diğerinde ağır anemi saptanması TAPS açısından uyarıcı olmalıdır. Erken dönemde “stripte okunamayan kan” gibi pratik bir bulgu ağır polisiteminin ilk ipucu olabilir. Eş zamanlı tarama ve uygun transfüzyon/parşiyel değişim transfüzyonu ile hızlı stabilizasyon sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Monokoryonik ikiz, ikizler arası anemi-polisitemi sekansı, parşiyel değişim transfüzyonu

### E-POSTER-144

## KRİTİK PREMATÜRE YENİDOĞANDA MASUM AMA YANILTICI BİR RADYOLOJİK BULGI: TRAKEAL BÜKÜLME

**Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Sibel Hatice Özümüt<sup>2</sup>, Nuran Üstün<sup>1</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>Istanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Trakeal bükülme (tracheal buckling), trakeanın artmış elastisitesi nedeniyle özellikle bebeklik döneminde görülebilen, çoğu zaman benign ve geçici bir radyolojik bulgudur. Trakeanın toraks girişinde, sıklıkla sağa doğru lateral deviasyonu ile karakterizedir ve beş yaşına kadar olan çocuklarda fizyolojik kabul edilebilir. Ancak bu görünüm, özellikle kritik durumdaki prematüre yenidoğanlarda, alta yatan ciddi bir hava yolu, mediastinal veya vasküler patolojiyi düşündürerek klinisyenlerde endişeye ve gereksiz tanısal girişimlere yol açabilir.

**Olgu:** 28 gestasyon haftasında 1092 gram olarak sezaryen ile doğdu. Doğumda spontan solunum çabası mevcut olan hasta, nazal devamlı pozitif hava yolu basıncı (CPAP) desteği altında izleme alındı. Yatışında yapılan akciğer ultrasonografisinde toplam skorun 8 olarak saptanması üzerine, Respiratuar distres sendromu ile uyumlu değerlendirilerek ENSURE yöntemiyle surfaktan tedavisi uygulandı. Yaşamının 22. gününde CPAP desteği altında tekrarlayan apne atakları gelişmesi üzerine çekilen göğüs radyografisinde, her iki akciğer alanında yaygın opasitelerle birlikte trakeanın sağ tarafa doğru deviyeye olduğu izlendi. Klinik muayenede üst hava yolu obstrüksiyonunu düşündürülecek stridor, çekilme veya ventilasyon güçlüğü gibi bulgular görülmedi. Ayrıntılı radyolojik incelemede trakeanın özellikle ekspiratuar fazda sağ lateral fleksiyon gösterdiği, mediastinal kitle, vasküler halka, büyük damar anomalisi veya kardiyak patolojiyi düşündürülecek ek bir bulguya rastlanmadığı saptandı. Bu görünüm, prematüre bebeklerde trakeal kıvrımların artmış esnekliğine bağlı gelişebilen benign trakeal bükülme olarak değerlendirildi. Mevcut solunum sistemi bulguları trakeal bükülmeden ziyade prematüriteyle ilişkilendirildi. Solunum desteğinin kademeli olarak azaltılması ve akciğer hastalığına yönelik destekleyici tedavilerin sürdürülmesi ile hastanın solunumsal durumu stabil hale geldi. İzlem sürecinde çekilen kontrol göğüs radyografilerinde trakeal hava kolonunun orta hatta ve doğal seyirde izlendiği görüldü.

**Sonuç:** Trakeal bükülme, prematüre ve kritik durumdaki yenidoğanlarda göğüs röntgenlerinde nadiren izlenebilen ancak fizyolojik kabul edilen bir bulgudur. Bu radyolojik görünümün tanınmaması, gereksiz ileri görüntüleme ve invaziv girişimlere yol açabilir. Yenidoğan yoğun bakım pratiğinde, klinik bulgularla uyumlu olmayan izole trakeal deviasyon varlığında benign trakeal bükülmenin ayırıcı tanıda akıldan tutulması önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Trakeal bükülme, Prematüre, Radyografi

## Trakeal Bükülme



## E-POSTER-145

### FERRİTİN VE AFP YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN PREMATÜRE YENİDOĞANDA NEONATAL KOLESTAZ: BİR DEV HÜCRELİ HEPATİT OLGUSU

Saime Sündüs Uygun<sup>1</sup>, Meltem Gümüş<sup>4</sup>, Mehmet Sarıkaya<sup>2</sup>, Murat Çelik<sup>3</sup>, Osman Duysak<sup>1</sup>, Evrim Kılıçlı<sup>1</sup>, Murat Konak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, <sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, <sup>4</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

**Giriş:** Neonatal kolestaz, özellikle prematüre yenidoğanlarda geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi ile seyreden, tanınal yaklaşımı güç bir klinik durumdur. Ferritin ve alfa-fetoprotein (AFP) yüksekliği, gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı (GALD) lehine ipuçları sağlayabilirken; akolik gaita ve safra kesesi anomalileri biliyer atrezi açısından uyarıcı olabilir. Bu olgu, prematüre bir yenidoğanda kolestaz etiyojisinin araştırılması sürecinde karşılaşılan tanınal zorlukları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Olgu:** Otuz hafta dört gün ile uyumlu, 1605 g doğum ağırlıklı prematüre erkek bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmeye alındı. Takiplerinde direkt bilirubin baskın kolestaz saptandı. Ferritin ve AFP düzeylerinin yüksek bulunması üzerine GALD ön tanısı ile iki doz intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi uygulandı. Yetersiz yanıt nedeniyle exchange transfüzyon yapıldı. Bu işlem sırasında ilk kez akolik gaita gözlemlendi.

Akolik gaita ve görüntüleme bulgularında safra kesesinin displastik izlenmesi üzerine biliyer atrezi ayırıcı tanıda değerlendirildi. Hepatobiliyer ultrasonografi ve MRCP'de safra kesesi displazisi lehine bulgular saptandı. Multidisipliner konsey kararıyla laparoskopik intraoperatif kolanjiyografi yapıldı. Safra yollarında geçişin izlenmesi ile biliyer atrezi dışlandı ve karaciğer biyopsisi alındı.

Histopatolojik inceleme, kolestaz bulguları eşliğinde sinsityal dev hücreli neonatal hepatit ile uyumlu bulundu. Metabolik hastalıklar (tiroziniemi tip 1 dahil) ekarte edildi. İzlemede AFP ve ferritin düzeyleri yüksek seyretmekle birlikte hastanın genel durumu stabil izlendi ve poliklinik takibi planlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Prematüre yenidoğanlarda kolestaz, GALD ve biliyer atrezi gibi ciddi hastalıklarla örtüşen klinik ve laboratuvar bulguları gösterebilir. Bu olgu, ferritin ve AFP yüksekliği, akolik gaita ve görüntüleme bulgularına rağmen intraoperatif kolanjiyografi ve karaciğer biyopsisinin tanınal süreçte kritik rolünü vurgulamaktadır. Neonatal kolestazda multidisipliner yaklaşım ve invaziv tanı yöntemlerinin zamanında kullanımı, yanlış tanı ve gereksiz cerrahilerin önlenmesi açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, Neonatal kolestaz, GALD, Dev hücreli hepatit

## E-POSTER-146

### ADAMS-OLİVER SENDROMU: YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN BİR OLGU

Abdulhalim Aydın, Süleyman Kurt

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Adams-Oliver sendromu (AOS), aplasia cutis congenita ile terminal ekstremité defektlerinin birlikteliği ile karakterize nadir konjenital vaskülopatik bir hastalıktır. Yenidoğan döneminde yalnızca saçlı deride nekrotik lezyon ile prezente olabilir ve başlangıçta enfeksiyon veya iskemi ile karışabilir. Erken tanı; kanama, enfeksiyon ve serebral komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

**Olgu:** 38 hf, 2950 g, erkek yenidoğan doğum sonrası saçlı deride nekrotik alan nedeniyle yatırıldı. Prenatal/Dogum Anne: 36 yaş, akrobali yok Prenatal USG: normal C/S, APGAR 8/10 Anne: 0 Rh (+) / Bebek: A Rh (+) Direkt Coombs: negatif

**Fizik Muayene:** Vertexte deri bütünlüğü olmayan nekrotik alan Kemik defekti yok Distal ekstremitelerde terminal hipoplazi

#### Tetkikler

**Kan kültürü:** negatif Kraniyal + abdominal USG: normal EKO: normal Beyin BT: normal Persistan şüphe üzerine genetik inceleme yapıldı → AOS ile uyumlu varyant saptandı

**Tedavi ve İzlem Günlük:** steril pansuman (rifocin + furacinli mesh) Cerrahi gereksinim olmadı, lezyon sekonder epitelizasyon ile geriledi.

**Tartışma:** AOS patogenezinde mekanizma embriyonik dönemde vasküler perfüzyon bozukluğudur. Yenidoğanda izole aplasia cutis görüldüğünde ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

#### Ayırıcı Tanı

İzole aplasia cutis Amniyotik bant sendromu Doğumsal enfeksiyonlar Epidermolizis bülloza

Doğum travmasına bağlı skalp nekrozu Bu olguda başlangıçta enfeksiyon düşünülmüş, distal ekstremité bulguları tanıya yönlendirmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğanda skalp nekrozu → AOS mutlaka akla gelmelidir Erken genetik doğrulama gereksiz cerrahiye önlere Çoğu olgu konservatif yara bakımı ile iyileşir Multidisipliner takip gereklidir

#### Kaynaklar

Snape KM et al. Adams-Oliver syndrome: vascular pathogenesis Lehman A. Aplasia cutis Swartz EN. Neonatal scalp defects management

**Anahtar kelimeler:** Adams Oliver Sendromu, Aplasia cutis congenita

## Aplasia cutis



## E-POSTER-147

## ADENOVİRUS SEPSİSİ PRETERM YENİDOĞANDA İNTRAKRANİYAL KANAMA NEDENİ OLABİLİR Mİ?

Betül Tokgöz Çuni<sup>1</sup>, Şükriye Yılmaz<sup>4</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Ömer Güneş<sup>2</sup>, Muhammed Erkan Emrahoğlu<sup>3</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bölümü, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bölümü, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, <sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk Radyoloji Kliniği

**Giriş:** Adenovirus(ADV) enfeksiyonları immunité ilişkili farklı klinik tablolar oluşturabilir. Ciddi klinik, ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Adenoviral enfeksiyon sonrası grade4 germinal matris kanaması gelişen olgu sunulmuştur.

**Olgu:** ON dokuz yaş annenin ilk gebeliğinden Ballard skoruna göre 30-32 gebelik haftasında, erkek, mekonyumla boyalı, vajinal yolla, 1944 gr, doğum salonunda entübasyon gerektiren hastaya RDS nedeniyle surfaktan, ampirik antibiyotik tedavisi, kafein tedavisi verildi. Total parenteral nutrisyon ve anne sütü ile minimal enteral beslenmesi başlandı. Noninvaziv solunum desteğine geçildi. Üçüncü gününde patent duktus arteriosus (PDA) nedeniyle verilen parasetamol tedavisi, kontrol ekokardiyografi ile 5. gününde kesildi. Üçüncü gününde kraniyel USG grade1 germinalmatris kanaması ile uyumlu, abdominal USG normaldi. Antibiyotik tedavisi 7 günde kesildi. 8.gün tam enteral izleme, 10. gün serbest oksijene geçildi. 12. gününde hastan apnelere nedeniyle entübe edildi. Septik taraması negatifti, kan, beyin omurilik sıvısı (BOS) kültüründe üreme saptanmadı. Piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Akciğer grafisinde infiltrasyon artışı gözlenen hastanın solunum yolu viralpanelinde ADV pozitifliği, serum adenoviral PCR pozitif saptandı. 15. gününde ekstübe edilip noninvaziv moda geçildi. 16. gününde kraniyel USG'de bilateral lateral ventriküller içerisinde, periventriküler alanlarda; ventriküler dilatasyonun eşlik ettiği, kistik alanlar barındıran Grade-IVGMH uyumlu ekojenite izlendi. Seri baş çevresi ve kraniyel USG ile posthemorajik hidrosefali geliştiği belirlendi. 22. gün beyin manyetik rezonans görüntülemesinde lateral ventriküllerde genişleme, periventriküler beyaz cevherde hemorajik ve

kistik değişiklikler, posthemorajik hasar, erken periventriküler lökoma-lazi saptandı. 25. gününde beyincerrahisi tarafından ventrikülo-subgaleal şant takıldı. İzlemde solunum oda havasında stabil seyretti, nazogastrik sondayla tam enteral beslenme sağlandı. BOS sızdırmasıyla aralıklı BOS boşaltıldı. 36. gününde kötüleşen, dolaşım bozukluğu gelişen, entübe edilen hastanın BOS kültüründe Enterococcusfaecalis üredi. Vankomisin ve meropenem başlandı. Subgaleal şant çıkarıldı. Eksternal ventriküler drenaja geçildi. Tekrarlayan üremeleriyle antibiyotik tedavisi 7 haftaya uzatıldı. İnatçı klinik nöbetleri levitirasetam, fenobarbital, topiramet ile kontrol edildi. 40. gün ventriküloperitoneal şant takıldı. İmmunolojik değerlendirilmesi normaldi. 125. gününde hasta oragastrik sondayla taburcu edildi.

**Tartışma:** Adenoviral enfeksiyonlar yenidoğanda farklı kinikte prezente olabilir. 1990-2021 yıllarında görülen 31 yenidoğanda adenoviral enfeksiyonları içeren çalışmada %36,2'inin preterm olduğu, en sık prezentasyonun dissemine enfeksiyon (%38,8) olduğu belirtilmektedir. Literatürde ADV ilişkili pulmoner, üriner, kolonda hemoraji ve akut infantik hemoraji bildirilmekle birlikte pretermde intrakranial kanama ile prezente olan bir olgu belirlenemedi. Hastamızda intrakranial kanamanın ADV ilişkili olabileceği düşünüldü.

**Anahtar kelimeler:** preterm, intrakranial kanama, adenoviral enfeksiyon

## E-POSTER-148

## YENİDOĞAN DÖNEMİNDE HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ İLE MASKELENEN, GELİŞİMSEL EPİLEPTİK ENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

Günay Mirzayeva, Melike Adak, Ayşen Orman, Yalçın Çelik

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı.

**Giriş:** Gelişimsel epileptik ensefalopati hayatın ilk günlerinde şiddetli, sık tekrarlayan multifokal tonik-klonik nöbetlerle ortaya çıkan nadir epileptik ensefalopatidir<sup>1-3</sup>. Burada yenidoğan döneminde asfiksisi tanısı alan, takibinde çoklu anti-epileptik tedaviye dirençli nöbetleri nedeniyle araştırılan, epileptik ensefalopati tanısı alan bir olgu sunuldu. Amacımız asfiksisi öyküsü olsa da çoklu tedaviye dirençli nöbetlerle seyreden hastalarda altta yatan diğer epileptik ensefalopati sendromlarının da araştırılması gerektiğini hatırlatmaktır.

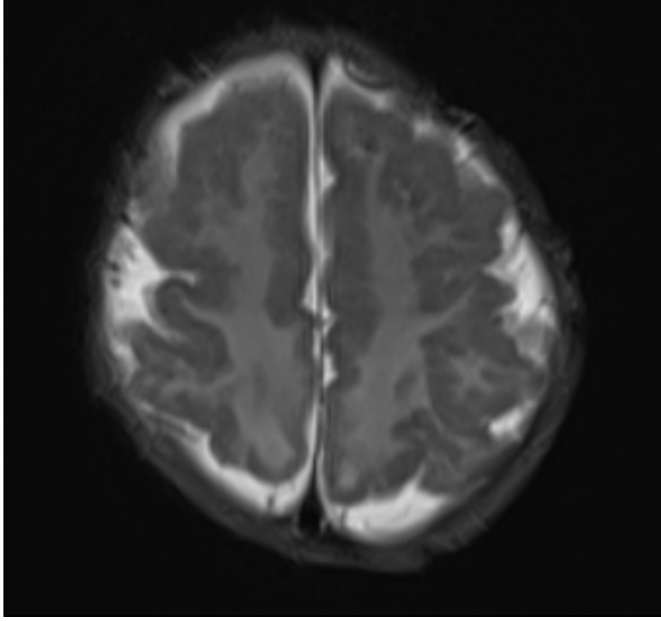
**Olgu Sunumu:** Akrabalık öyküsü olmayan ebeveynlerden 38 gestasyonel haftada, 3300 gram ağırlığında mekonyum boyalı olarak spontan vajinal yolla dış merkezde doğan kız bebek, evre 2 asfiksisi tanısı ile soğutma tedavisi uygulanmış. Nöbet öyküsü olan hastaya kademeli olarak fenobarbital, fenitoin, levitirasetam başlanmış. Tekrarlayan nöbetleri olması üzerine 20 günlükken hastanemize sevk edildi, YDYB ünitesine yatırıldı. Oda havasında takibe alındı. Amplitüd entegre EEG monitorizasyonu yapıldı. Pridoksin bağımlı epilepsiler dışlanmadığından vitamin B6 tedavisi başlandı ve çocuk nöroloji bölümüne konsülte edildi, tedavisine topiramet eklendi. Hastanın nöbet paterni HIE'ye bağlı nöbet paterninin ötesinde bir tedaviye dirençlilik gösterdiğinden hastanın doğumsal metabolik hastalıklara yönelik Tandem MASS, plazma aminoasitleri, idrar organik asitleri gönderildi, diğer tüm kalıtsal hastalıklar açısından tüm ekzom sekanslama (WES) analizi gönderildi. Diğer sistem taramaları yapıldı. EKO'da sol ventrikülden trabekülasyon artışı saptandı. Göz muayenesi normaldi. Abdominopelvik USG normaldi. Serebral MR'da bilateral frontal bölgede polimikrogrfi ile uyumlu görünüm saptandı. Mevcut tedavisine rağmen status epileptikus gelişen hastaya midazolam infüzyonu başlandı, entübe edildi. Kademeli olarak klobazam, biotin, vigabatrin eklendi, midazolam infüzyonu ve fenitoin izlemde azaltılarak kesildi. 26 gün invaziv ve 7 gün noninvaziv mekanik ventilasyon desteği aldıktan sonra başlık içi oksijen ile izlendi. Metabolik tarama tetkikleri normal

olarak sonuçlandı. WES analizinde ATP1A3 geninde heterozigot (NM 152296.5 c.2976\_2978 dup p.(Asp992dup)) mutasyonu olup otozomal dominant gelişimsel ve epileptik ensefalopati 9 ile uyumlu olduğu görüldü. İzleminde baş kontrolünü sağlayamayan, göz takibi olmayan hasta, emme-yutma koordinasyonunu sağlayamadığından ağızdan beslenemedi ve gastrotomi açıldı. ATP1A3 gen mutasyonu, polimikrogrisi, nörogelişimsel geriliği bir arada değerlendirildiğinde tedaviye dirençli nöbetlerinin HİE'den ziyade epileptik ensefalopatiye bağlı olduğu düşünüldü. Gastrotomiden beslenen, başlık içi oksijen desteği alan hasta takibinin devamı için dış merkezde palyatif bakım ünitesine sevk edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak bir yenidoğanın HİE öyküsü olsa bile nöbetleri çoklu antiepileptik tedaviye dirençliyse, HİE dışında başka bir neden de olabileceği akla gelmeli ve diğer etyolojik nedenler açısından mutlaka araştırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Asfiksi, ensefalopati, epilepsi

#### Polimikrogrisi



#### E-POSTER-149

### YENİDOĞAN BEBEKLERİN POSTNATAL ADAPTASYONUNDA D VİTAMİNİ VE HORMONLARIN SOLUNUMA ETKİSİ

Nurefşan Paşa<sup>1</sup>, Sema Tanrıverdi<sup>2</sup>, Fatma Taneli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

**Amaç:** Postnatal dönemde solunum sıkıntısı gelişen yenidoğanlarda pulmoner adaptasyon sürecinde endokrin yanıtın rolü tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada, solunum sıkıntısı olan ve olmayan yenidoğan bebeklerde kord kanı 25(OH) D vitamini, kortikoadrenerjik hormon düzeylerinin karşılaştırılması ve postnatal solunum adaptasyonu ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışma Olgu-Kontrol tipi çalışma olup hastanemizden doğan 140 bebek çalışmamıza dahil edildi. Bunlardan 70 bebek olgu grubunda olup doğumdan sonra solunum sıkıntısı bulguları olması nedeniyle izlenen, 70 bebek ise solunum sıkıntısı olmayan izlem gerekmeden direk anne yanına verilen bebeklerdi. Kord kanında

25(OH) D vitamini, kortizol, fT4, TSH, fT3, ACTH, adrenalin ve PTH düzeyleri ölçüldü. İstatistiksel analizlerde p<0.05 anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 35. gebelik haftası ve sonrasında doğan toplam 140 bebek alındı. Bunlardan 70 bebek olgu, 70 bebek kontrol grubundaydı. Olgu grubundaki 70 bebekten 36'sı yatış yapılarak yoğun bakım şartlarında takip edilirken 34'ü anne yanına verildi. Olgu grubundaki bebeklerin %7,1'i vajinal yolla, %92,9'u sezaryen ve kontrol grubundaki bebeklerin %5,7'si vajinal yolla, %94,3'ü sezaryen doğdu. Ortalama doğum haftası olgu grubu bebeklerde 37,6±1,71 hafta ve kontrol grubu bebeklerde 38,16±1,47 hafta olarak bulundu. Olgu grubunda kontrol grubuna göre kortizol ve fT4 ölçümleri istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p<0,05). D vitamini, TSH, fT3, ACTH, adrenalin ve PTH ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmadı. D vitamini düzeyi ile solunum sıkıntısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

**Sonuç:** Çalışmamızda postnatal adaptasyon döneminde solunum sıkıntısı gelişen yenidoğanlarda kord kanı kortizol ve fT4 düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu, ancak D vitamini düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu bulgular postnatal dönemde gelişen solunum sıkıntısında D vitamininin belirleyici olmadığını, kortizol ve fT4 artışının stres ve metabolik adaptasyon yanıtı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Postnatal adaptasyon, solunum sıkıntısı, D vitamini

#### E-POSTER-150

### PRENATAL TANI ALAN TERM İNTRAKRANİYAL KANAMA VAKASI

Dilek Damla Saymazlar<sup>1</sup>, Meltem Mutlu Tatar<sup>1</sup>, Özgül Emel Bulut Özdemir<sup>2</sup>, Nuran Üstün<sup>1</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>1</sup>, Hüsnü Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi, <sup>2</sup>Istanbul Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Fetal intrakraniyal kanama (İKK), nadir görülmekle birlikte prenatal dönemde saptandığında perinatal morbidite ve mortalite açısından ciddi sonuçlar doğurabilen önemli bir klinik tablodur. Klinik spektrumu geniş olup kanamanın yeri, yaygınlığı ve eşlik eden vasküler veya yapısal anomaliler prognozu belirleyen temel faktörlerdir. Prenatal ultrasonografi fetal İKK'nın ilk değerlendirilmesinde temel görüntüleme yöntemi olmakla birlikte, özellikle maternal obezite, oligohidramniyoz veya çoğul gebelik gibi durumlarda tanınabilirliği sınırlı olabilir. Fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), yüksek yumuşak doku kontrastı ve multiplanar görüntüleme avantajı sayesinde fetal beyin parankimi ve vasküler yapıların ayrıntılı değerlendirilmesine olanak tanır ve fetal İKK'nın tanı ve evrelendirilmesinde güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Fetal İKK'nın ayırıcı tanısında vasküler trombozlar, enfeksiyöz nedenler, koagülopatiler ve genetik vaskülopatiler yer almakta olup, alta yatan etiyolojinin doğru belirlenmesi prenatal danışmanlık, perinatal yönetim ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

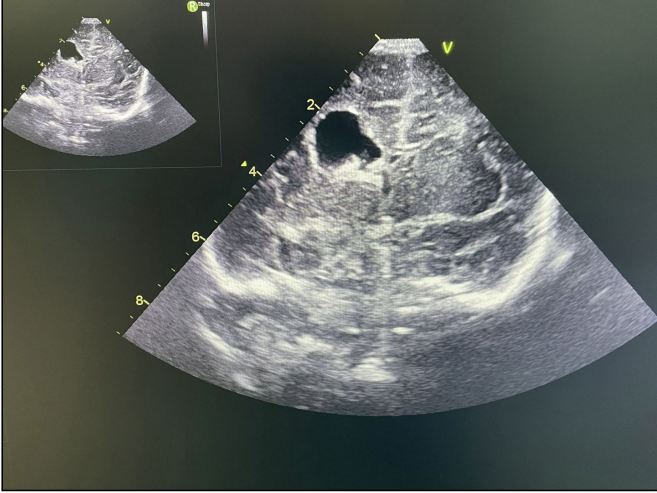
**Olgu Sunumu:** 35 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, birinci yaşayan olarak 37 gebelik haftasında sezaryen ile 2260 gram doğan erkek bebek, gebeliğin 24. haftasında obstetrik değerlendirme sırasında yapılan fetal kraniyal ultrasonografide intraventriküler kanama saptanmıştı. Seri prenatal takiplerde lezyon boyutlarında belirgin progresyon izlenmedi ve intrakraniyal basınç artışını düşündürecek ek bir bulguya rastlanmadı. Postnatal 1. gününde yapılan fontanel ultrasonografide sol lateral ventrikül içerisinde ekojen hemoraji ile uyumlu görünüm izlendi. Aynı gün gerçekleştirilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve manyetik rezonans venografi (MRV), prenatal bulgularla uyumlu subakut intrakraniyal kanamayı doğruladı. Hastanın intrakraniyal kanamaya yönelik yapılan etiyolojik değerlendirilmesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Postnatal 10. gününde klinik seyri stabil olan, kanamaya bağlı progresyon veya yeni gelişen

nörolojik bulgu izlenmeyen hasta taburcu edildi. Ancak postnatal 35. gününde yapılan poliklinik kontrolünde kafa içi basınç artışı düşün-düren bulguların saptanması üzerine beyin cerrahisine danışıldı ve hastaya acil endoskopik septostomi ve foraminotomi uygulandı.

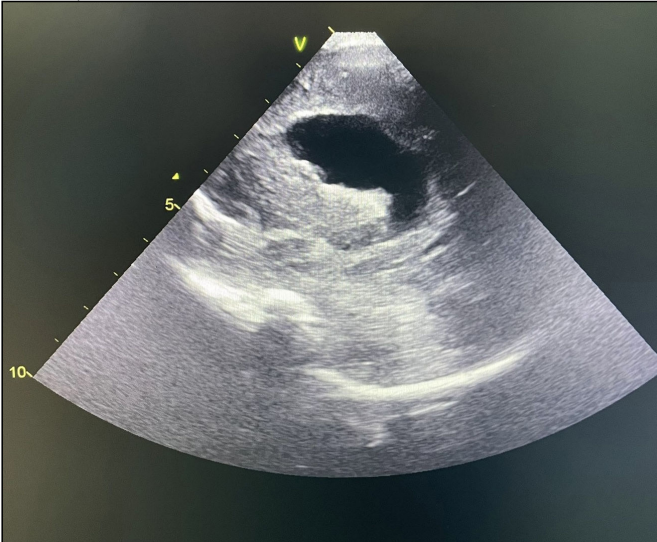
**Sonuç:** Prenatal dönemde tanı alan fetal intrakraniyal kanamalar, etiyoloji ve eşlik eden patolojilere bağlı olarak heterojen klinik sonuçlar göstermektedir. İzole ve ek parankimal hasarın eşlik etmediği vakalarda kısa vadeli nörolojik sonuçlar genellikle yüz güldürücü olsa da, uzun dönem nörogelişimsel prognoz halen belirsizliğini korumaktadır. Bu nedenle, fetal İKK tanısı alan olguların multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesi ve uzun süreli nörogelişimsel takiplerinin yapılması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Fetal intrakraniyal kanama, Fetal manyetik rezonans görüntüleme, Yenidoğan

#### Intrakraniyal Kanama



#### Intrakraniyal Kanama



#### E-POSTER-151

### YENİDOĞANDA HEMOLİTİK ANEMİ VE METABOLİK ASİDOZUN NADİR BİR NEDENİ: GLUTATYON SENTETAZ EKSİKLİĞİ

**Buğra Büyükkeskin, Tuba Kasapbaşı Gök, Fatma Çakmak Çelik, Ece Öge Enver, Fatma Kaya Narter**

*Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul*

**Giriş:** Glutatyon sentetaz eksikliği (GSSD),  $\gamma$ -glutamil döngüsünde görevli glutatyon sentetaz enzimidaki bozukluğa bağlı gelişen, nadir görülen otozomal resesif bir metabolik hastalıktır. Yenidoğan döneminde yüksek anyon açıklı metabolik asidoz ve Coombs negatif hemolitik anemi ile ortaya çıkabilir. Klinik spektrumu geniş olmakla birlikte, ağır olgularda erken tanı ve tedavi prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

**Olgu:** Miadında doğan kız bebek, yaşamın ilk saatlerinde solunum sıkıntısı ve belirgin solukluk nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İlk değerlendirmelerde ağır metabolik asidoz ve hemolitik anemi saptandı. Solunum desteği ile respiratuvar komponent düzelenken, persistan yüksek anyon açıklı metabolik asidoz devam etti. Metabolik incelemelerde idrar organik asit analizinde belirgin 5-oksoprolin artışı saptandı. Destek tedavi kapsamında bikarbonat replasmanı ve antioksidan tedavi başlandı. Genetik incelemede glutatyon sentetaz (GSS) geninde homozigot patojenik varyant saptanarak GSSD tanısı doğrulandı. İzlem sürecinde metabolik dalgalanmalar, tekrarlayan hemolitik krizler ve nöbetler nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde takip gereksinimi oldu. Tüm destek tedavilerine rağmen klinik seyir progresif oldu ve hasta izlem sürecinde kaybedildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde hemolitik anemi ile birlikte yüksek anyon açıklı metabolik asidoz varlığında glutatyon sentetaz eksikliği ayrıntı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu, erken metabolik değerlendirme ve yoğun bakım izleminin önemini vurgulamakta; GSSD'nin yenidoğan döneminde ağır ve mortal seyir gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** glutatyon sentetaz eksikliği, yenidoğan, hemolitik anemi, metabolik asidoz, yüksek anyon gap

#### E-POSTER-152

### MANDİBULOFASİYAL DİZOSTOSİS (TREACHER COLLINS SENDROMU)

**Araz kazımov, Meliha aksoy, Dilek Yavuzcan Öztürk, Aslan Babayiğit, Merih Çetinkaya**

*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

**Giriş:** İlk olarak 1889 yılında oftalmolog George Andreas Berry tarafından bildirilen, 1900 yılında Dr. Treacher Collins tarafından literatüre sunulan ve 1949 yılında detaylı tanımlanan Treacher Collins Sendromu (TCS); mandibulofasiyal dizostozis olarak bilinen, otozomal dominant veya otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Görülme sıklığı 1/10.000 ile 1/50.000 arasındadır. Sendromun temel klinik özellikleri arasında aşağı doğru eğimli göz kapakları (> %75), zigomatik hipoplazi, mikro-retrognati, dış kulak anomalileri (mikrotia, atrezi) ve iletişim tipi işitme kaybı yer alır. Daha az sıklıkla yarı damak (%10-30), koanal atrezi, şaşılık ve nadiren böbrek anomalileri ile motor gelişim geriliği, zihinsel engellilik eşlik edebilir.

**Olgu:** Otuz üç yaşında, gestasyonel diyabet tanılı, takipsiz G6PA1 anneden 38+4 gebelik haftasında, 2950 gram ağırlığında ve 7/8 Apgar skoruyla sezaryen doğumla bir erkek bebek dünyaya geldi. Fizik muayenesinde; aşağı doğru eğimli göz kapakları, mikrofalmi, zigomatik kemik hipoplazisi, mikro-retrognati, alt çene hipoplazisi, yarık da-

mak, burun kökü basıklığı ile karakterize atipik burun yapısı, bilateral dış kulak mikrotias/agenezisi ve sakral kılınma anomalisi saptandı. Doğum sonrası havayolu yönetimi oldukça güç olan ve zor entübe edilen hasta, izleminde dört kez ekstübe edilmeye çalışıldı. Ancak ekstübasyonu tolere edemeyen ve non-invaziv ventilasyon girişimleri başarısız olan hasta, 109 gün invaziv ventilasyon desteğinin ardından trakeostomi açılarak ev tipi ventilatör ve orogastrik sonda ile beslenme planıyla taburcu PN140. günde taburcu edildi. Hasta, postnatal 6. ayında evde beslenme sonrası gelişen aspirasyon nedeniyle kaybedildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Treacher Collins Sendromu, yenidoğan döneminde özellikle ciddi kraniyofasiyal deformitelere bağlı zor havayolu yönetimi, solunum sıkıntısı ve beslenme problemleri ile seyreden nadir bir tablodur. Olgumuzda görülen tekrarlayan ekstübasyonu başarısızlıkları ve trakeostomi gereksinimi, sendromun anatomik obstrüksiyon potansiyelini ve yönetimindeki zorlukları vurgulamaktadır. Her TCS hastası kendine özgü fenotipik özelliklere sahip olup, tedavi süreci yenidoğan, kulak burun boğaz, plastik cerrahi ve genetik branşlarını içeren multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmelidir. Ayrıca, TCS'li bir çocuğu olan aileler için sonraki gebeliklerin planlanması ve prognozun anlaşılması açısından genetik danışmanlık hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Treacher Collins, mikrotia, mikro-retrognati, zigomatik hipoplazi.

### E-POSTER-153

## PREMATÜRE YENİDOĞANDA PERİNATAL ASFİKSİ SONRASI TERAPÖTİK HİPOTERMİ: KLİNİK BİR OLGU

Halil Dolap<sup>2</sup>, Fatma Bozdağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, <sup>2</sup>Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Hastanesi, Şanlıurfa

**Amaç:** Bu olgu sunumunun amacı, perinatal asfiksi tanısı ile terapötik hipotermi tedavisi uygulanan bir prematüre yenidoğanın klinik izlem, tedavi ve bakım sürecini ayrıntılı olarak değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu olgu sunumunda, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) perinatal asfiksi tanısı ile izlenen, 35. gestasyonel haftasında doğmuş prematüre bir yenidoğana uygulanan terapötik hipotermi tedavisi, izlem ve bakım uygulamaları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgu sunumunda gizlilik ilkelerine uyulmuş ve etik kurallara bağlı kalmıştır.

**Bulgular:** 35. gestasyonel haftasında 3.000 gram olarak dünyaya gelen erkek hasta, perinatal asfiksi ön tanısı ile terapötik hipotermi tedavisi uygulanması amacıyla 112 acil sağlık hizmetleri aracılığıyla aynı ilde bulunan başka bir eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilmiş ve YYBÜ'ye yatırılmıştır. Hastaya umbilikal kateterizasyon açılmış ve elektroensefalografi monitörizasyonu başlatılmıştır. Hastadan hemogram, biyokimya, koagülasyon parametreleri, kan gazı, kan grubu, indirekt Coombs testi, CK-MB, troponin ve kan kültürü örnekleri alınmıştır. Ampisilin ve gentamisin tedavisi empirik olarak başlanmıştır. Terapötik hipotermi kriterlerini karşılayan hastaya, 72 saat süreyle hedef vücut ısısı 33,5 °C olacak şekilde kontrollü vücut soğutma tedavisi uygulanmıştır. Vücut ısısı rektal yolla 15–30 dakikalık aralıklarla izlenmiş, kan basıncı saatlik noninvaziv ölçümlerle takip edilmiştir. Aldığı çıkardığı dengesi yakından izlenmiştir. Postnatal (PN) 1. günde hasta ekstübe edilerek küvöz içi oksijen desteğine alınmıştır. Kardiyovasküler sistem muayenesi, batin muayenesi ve sıvı dengesi normal sınırlarda değerlendirilmiştir. Orogastrik sonda serbest drenajda izlenmiştir. Antibiyotik tedavisine devam edilmiş ve sedasyon amacıyla fentanil infüzyonu başlanmıştır. PN 2. ve 3. günlerde terapötik hipotermi ve küvöz içi oksijen desteği sürdürülmüş, hastanın hemodinamisi stabil seyretmiştir. PN 4. günde terapötik hipotermi sonlandırılmış, hasta normotermiye kontrollü şekilde geçirilmiştir. Enteral beslenmeye 8×5 cc olacak şekilde başlanmıştır. PN 5. günde enteral beslenme miktarı

8×50 cc'ye çıkarılmış, fentanil tedavisi sonlandırılmıştır. PN 8. günde oksijen desteği ve antibiyotik tedavisi kesilen hasta spontan solunumda izlenmiştir. PN 9. günde yapılan renal ultrasonografi ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Klinik ve laboratuvar bulgularının stabil seyreden hasta PN 49. günde şifa ile taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak, perinatal asfiksi tanısı alan yenidoğanlarda terapötik hipotermi tedavisi; uygun hasta seçimi, standart protokollere uyum, titiz hemşirelik bakımı ve yakın klinik izlem ile birlikte uygulandığında, nörolojik hasarın azaltılmasında etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Terapötik hipotermi sonrası yapılan nörogörüntüleme ve klinik değerlendirmelerde patolojik bulgu saptanmaması, erken ve uygun tedavinin olumlu sonuçlarına işaret etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** prematüre, asfiksi, terapötik hipotermi, yenidoğan

### E-POSTER-154

## PRUNE BELLY SENDROMLU YENİDOĞANDA PERSİSTAN HİPERTİROTROPİNEMİ: NADİR BİR BİRLİKTELİK

Duygu Bidev<sup>1</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Nida Can Aydın<sup>2</sup>, İlyas Halil Aydın<sup>3</sup>, Rukiye Demet<sup>4</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Neonatoloji Kliniği, Ankara, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, Ankara, <sup>4</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara

**Giriş:** Prune Belly Sendromu (PBS, Eagle–Barrett sendromu) abdominal kas hipoplazisi/aplazisi, bilateral kriptorşidizm ve ağır üriner sistem anomalileri ile karakterize nadir bir malformasyon kompleksidir ( $\approx 1/50.000$ ). Renal displazi ve obstrüktif üropatiye bağlı yoğun bakım yatışı ve cerrahi gereksinim sık olup multisistem stres yanıtı belirgindir. PBS ile endokrin disfonksiyon ilişkisi iyi tanımlanmamıştır. Prematüre bebeklerde geçici hipertirotropinemi ve ağır hastalık yükünde ötiroid hasta sendromu tiroid testlerinin yorumunu güçleştirebilir. Bu olguda PBS'li yenidoğanda izlenen izole TSH yüksekliği sunulmuştur.

**Olgu:** 23 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden 36. gebelik haftasında 3450 g doğan erkek bebek; antenatal USG'de displastik böbrek, bilateral evre 3 hidronefroz, megasistis ve megaüretra saptanması üzerine YYBÜ'ye alındı. Muayenede abdominal distansiyon, karın kaslarında hipoplazi, glob vezika, hipoplazik skrotum ve bilateral non-palpabl testis mevcuttu. Postnatal 18. saatte anüri nedeniyle sistoüretroskopi sonrası vezikostomi ile drenaj sağlandı. Postnatal 5. günde ileus nedeniyle cerrahi eksplorasyon ve ostomi uygulandı. Tiroid fonksiyonlarında 7. gün TSH 24 mIU/L, fT4 0,99 ng/dL; 10. gün TSH 42 mIU/L, fT4 0,89 ng/dL saptandı. Diğer hipofizer hormon profili normaldi. fT4 ötiroid aralıkta seyretmekle birlikte TSH'daki progresif artış nedeniyle 10 µg/kg/gün L-tiroksin başlandı. Patoloji ve mikroarray genetik analiz sürmektedir.

**Sonuç:** PBS'li yenidoğanda izole TSH yüksekliği, sendroma özgü bir birliktelikten çok prematürelere görülebilen geçici hipertirotropinemi ve ağır hastalığın eşlik ettiği ötiroid hasta sendromu spektrumunda değerlendirilebilir. Bu hasta grubunda tiroid fonksiyonları seri ölçümlerle izlenmeli; tedavi kararı klinik bağlam ve dinamik hormon trendleriyle bireyselleştirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, prune belly sendromu, hipertirotropinemi

## E-POSTER-155

**PREMATÜRE BİR YENİDOĞANDA HAVA KAÇAĞI SENDROMU: PNÖMOTHORAKS VE PNÖMOMEDIASTİNUM**

Y İskender Coşkun, Elif Özkay, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniv. İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Pulmoner hava kaçağı sendromu prematüre bebeklerde olgunlaşmamış akciğerler, mekanik ventilasyon, barotravma, mekonyum aspirasyon sendromu (MAS) ve pnömonezi gibi nedelerden kaynaklanabilir.

**Olgu:** 27 haftalık 960 gr ağırlığında doğan APGAR 1-5-10 dk (4-5-7) olan erkek bebek doğum salonunda entübe edilerek curosurf 200 mg/kg verilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematürite ve respiratuvar distres nedeni ile yatırıldı entübe takip edilen hastanın yatışının 5.gününde nazal aralıklı pozitif ventilasyon ile extübe edildi ancak aynı gün solunumun kötüleşmesi üzerine hasta tekrar entübe edildi. Yatışının 10. gününde desatüre olması nedeni ile çekilen akciğer grafisinde sağda pnömotoraks ve mediastinumda serbest hava ile uyumlu pnömomediastinum saptandı. (Şekil 1) (Şekil 2). Çocuk cerrahisi tarafından hastaya sağ 4.interkostal aralığa girilerek tüp torokostomi açıldı, s-ımv(senkronize aralıklı ventilasyon) moda takip edilen hasta hfo(yüksek frekanslı ventilasyon) moduna alındı hfo modunda belirgin fayda gören ve yatışının 16. gününde pnömomediastinumu belirgin olarak geriledi (şekil 3) hastanın ventilatör ayarları düzenlenerek extübe edildi.

**Sonuç:** Prematüre yenidoğanlarda solunum sıkıntısının ani kötüleşmesi durumunda hava kaçağı sendromları akılda tutulmalıdır. Pnömotoraks acil müdahale gerektirebilirken pnömomediastinum çoğu olguda konservatif izlem ile düzelir. Erken tanı ve uygun ventilasyon yönetimi ile tedavi edilebilir.

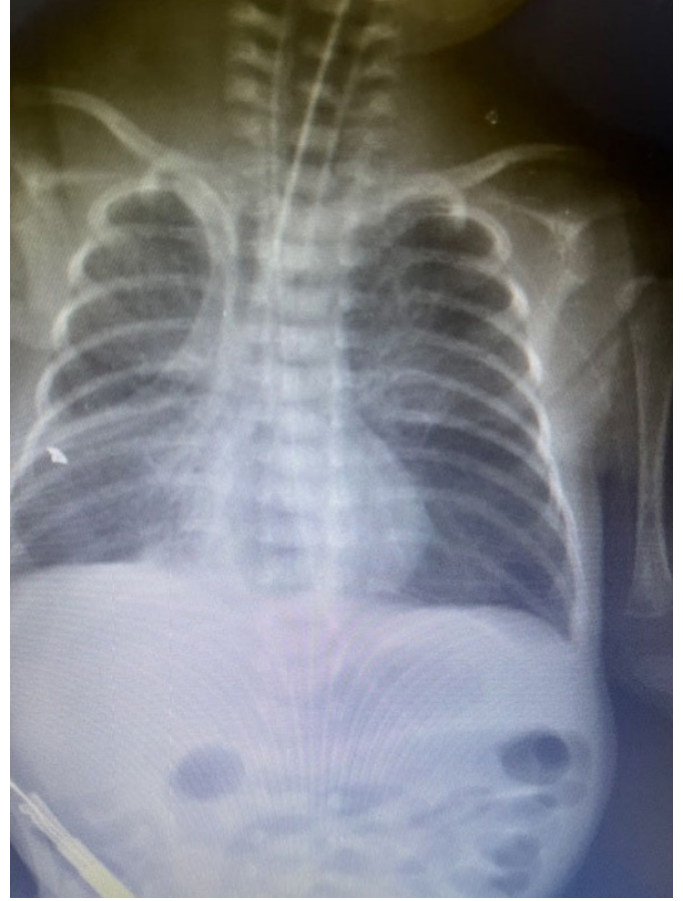
**KAYNAKLAR**

1. Neonatal pneumothorax in late preterm and full-term newborns with respiratory distress: a single-centre experience. Kim E-A, Jung J-H, Lee S-Y, et al. Neonatal Med. 2022;29:18-27.
2. Risk factors and outcome of neonatal pneumothorax in Tuzla Canton. Hadzic D, Skokic F, Husaric E, Alihodzic H, Softic D, Kovacevic D. Mater Sociomed. 2019;31:66-70

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, Pnömotoraks, Pnömomediastinum



Şekil 1



Şekil 2

## E-POSTER-156

**KIŞ DÖNEMİNDE BİR YENİDOĞAN ÜNİTESİNDEKİ SALGIN: İNFLUENZA**

**Onur Özdemir<sup>1</sup>, Kayra Turgay<sup>2</sup>, Tural Mammadaliyev<sup>1</sup>, Fatmanur Özbeyaz<sup>1</sup>, Ömerdoğan Yenice<sup>1</sup>, Şahin Aydınoglu<sup>1</sup>, İsmail Eray Çelik<sup>1</sup>, Canan Türkyılmaz<sup>1</sup>, Ebru Ergenekon<sup>1</sup>, İbrahim Murat Hirfanoglu<sup>1</sup>, Eray Esra Önal<sup>1</sup>, Esin Koç<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan BD, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Nazokomiyal influenza, yenidoğan ünitelerinde nadiren rastlanan bir enfeksiyondür. Nadir görülmesinin nedenleri arasında sıkı enfeksiyon kontrol tedbirleri, enfekte hastalarla temasın az olması ve anne sütüyle geçen koruyucu antikorlar bulunmaktadır. İnfluenza, kültür negatif sepsis, solunum sıkıntısı, ateş, öksürük, retraksiyon, desatürasyon, apne ve takipne gibi klinik bulgular görüldüğünde akla gelmelidir. İnfluenza A en sık görülen tiptir. İnkübasyon periyodu 1 ila 5 gündür; ancak yenidoğanlarda virüs atılımı daha erken başlayabilir ve klinik semptomlar daha önce ortaya çıkabilir. En önemli korunma yollarından biri olan aşı, 6 aydan küçük bebeklerde etkili değildir. Bu nedenle, bakım veren kişiler ile sağlık çalışanlarının aşılama önemli bir öneme sahiptir. Ayrıca gebelik sırasında aşılanmış olan annelerin anne sütü ile oluşturdukları pasif immünite, bu bebeklerin influenza enfeksiyonuna karşı dirençli olmasını sağlamaktadır. Tedavide ajan olarak oseltamivir kullanılmaktadır. FDA tarafından yenidoğanda kullanımı açısından onay almamış olsa bile hem CDC hem de AAP tarafından yenidoğanlarda tanı koyulması durumunda, preterm olsalar bile kullanımı

önerilmektedir. Preterm infantlarda term infantlardan farklı olarak 3 mg/kg/doz x2 olarak değil, 1-2 mg/kg/doz x2 olarak kullanılmaktadır.

**Vakalar:**Aşağıdaki tabloda yenidoğan servisinde yatan 6 olguluk vaka serisinin bilgileri Şekil 1’de mevcuttur.

1 numaralı olguda diğerlerinden farklı olarak influenza enfeksiyonu sekonder bakteriyel enfeksiyon ile komplike olmuştur. Bu nedenle antibiyoterapi almıştır. Akciğer infiltrasyonunu gösteren grafi şekil 2’de gösterilmiştir.

3 numaralı olguda hipoglisemi kliniği ve hızlı test sonucu beraber anlamlı kabul edilmiş ve oseltamivir tedavisi uygulanmıştır.

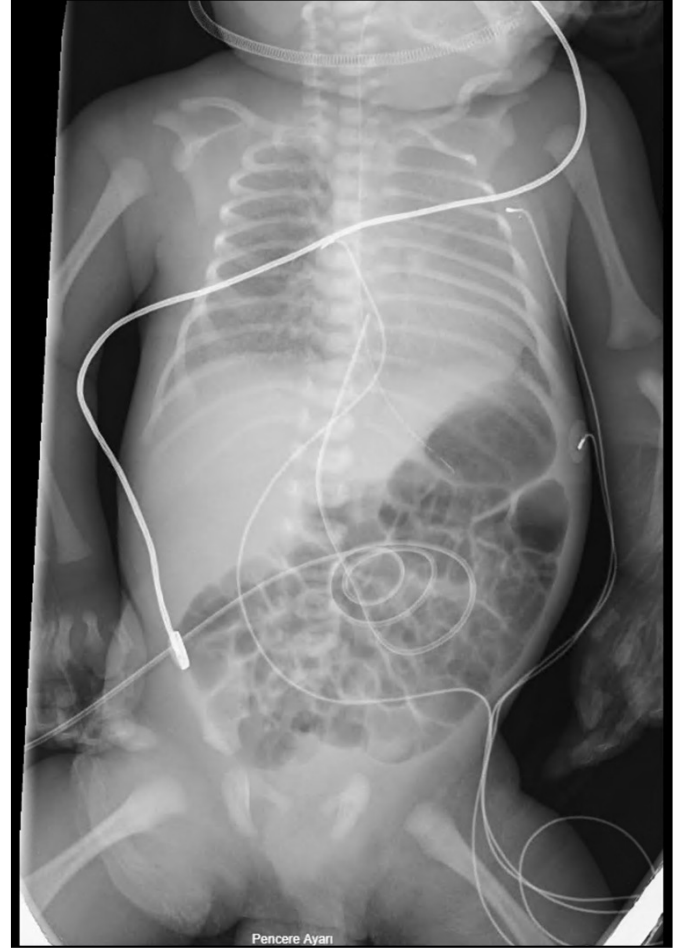
**Sonuç:** İnfluenza enfeksiyonları yenidoğanda nadir görülmesine rağmen ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. İnflüzanın erken tanınması ve tedaviye başlanması hem hasta hem de annesi için önem arz etmektedir. Vakalarımız aynı hafta içinde arka arkaya çıkmış olup tek bir odaya izole edilmiş, enfeksiyon kontrol komitesi ve çocuk enfeksiyon bölümleriyle iş birliği halinde çalışılmıştır. Servise hasta yatışı kısıtlanmış ve hemşire başına düşen hasta sayısı azaltılmıştır. Korunma açısından tüm viral enfeksiyonlarda olduğu gibi izolasyon, maske kullanımı, el hijyeni önem arz etmektedir. Gebelikte anne aşılması influenza enfeksiyonunda çok önemli olduğu halde ülkemizdeki anne aşılama oranı çok düşüktür. Gebelikte %20 mortalitesi olan influenza enfeksiyonuna karşı anne aşılmasına dikkat çekilmesi kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** İnfluenza, Yenidoğan, Oseltamivir, Apne

#### Vaka Listesi

ÖZELLİKLER	OLGU 1	OLGU 2	OLGU 3	OLGU 4	OLGU 5	OLGU 6
ANNE YAŞI (YIL)	25	42	35	24	39	39
GESTASYON YAŞI (HF)	37+5	37+1	34+1 (30 hf uyumlu IUGR)	30+4	36+5	36+5
DOĞUM KİLOSU (G)	3395	3450	1630	1515	1990	2040
DOĞUM ŞEKLİ	C/S	C/S	C/S	C/S	C/S	C/S
CİNSİYET	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kız	Kız
TARANMA NEDENİ	Takipne, retraksiyon, inleme	Ateş, emmede azalma, hırıltılı solunum	Apne, emmede azalma, Hipoglisemi	Apne, taşikardi	Bradikardi	Apne, bradikardi
SYVP SONUCU	Influenza A (+),	Influenza A, (H1N1) (+)	Hızlı test (+), SYVP (-)	Influenza A (+)	Influenza A + (H1N1) +Rhinovirus	Influenza A (+)
TANI SIRASINDAKİ TAKVİM YAŞI, DÜZELTİLMİŞ YAŞI	TY 1. GÜN, DY 37 HF+6 GÜN	TY 19. GÜN, DY 39 HF + 5 GÜN	TY 17. GÜN, DY 36 HF + 3 GÜN	TY 14. GÜN, DY 32 HF + 4 GÜN	TY 2. GÜN, DY 37 HF	TY 2. GÜN, DY 37 HF
CRP (MG/L)	18,1	0,8	<0,6	<0,6	1,3	3,4
CK DÜZEYİ (U/L)	Bakılmadı	Bakılmadı	114	138	Bakılmadı	Bakılmadı
TEDAVİ	Entübasyon, Sürfaktan, Antibiyoterapi, Oseltamivir	5 gün oseltamivir	5 gün oseltamivir	Antibiyoterapi, 5 gün oseltamivir	5 gün oseltamivir	5 gün oseltamivir
SOLUNUM DESTEĞİ	2 gün invaziv, 3 gün niv solunum desteği	Yok	Yok	nCPAP	Yok	Yok
ANNE SYVP SONUCU	Negatif	Negatif	Gönderilmedi	Human Coronavirus	Gönderilmedi	Gönderilmedi
ANNENİN AŞILAMA DURUMU	YOK	YOK	YOK	YOK	YOK	YOK

#### 1. Vakanın Akciğer Grafisi



#### E-POSTER-157

### NADİR BİR NEONATAL SEPSİS ETKENİ: STREPTOCOCCUS PNEUMONİAE

Duygu Bidev<sup>1</sup>, İsmail Bulut<sup>1</sup>, Meryem Arkut<sup>2</sup>, İstemi Han Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji kliniği, Ankara, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

**Giriş:** Yenidoğanlarda *S.pneumoniae* enfeksiyonu sıklığı %1-11 arasında değişmektedir. Bakteriyemi, sepsis, pnömoni, menenjit ve septik artrit gibi morbiditesi ve mortalitesi yüksek invazif hastalıklara yol açabilmektedir. Risk faktörleri arasında erken membran rüptürü, prematürite, erken başlangıçlı (<72 saat) neonatal pnömoni ve vajinal doğum yer almaktadır. Kadın genital yollarında *S. pneumoniae* kolonizasyonu Grup B Streptokok (GBS) kolonizasyonuna göre daha düşük olmasına karşın bebekte invazif hastalık oluşturma insidansı görece daha yüksektir.

Yenidoğan döneminde görülen *S. pneumoniae* enfeksiyonları çoğunlukla erken neonatal sepsis(ENS) şeklindedir ve kendine özgü klinik özellikleri yoktur. Bu nedenle kültür ile etken mikroorganizma saptanıncaya kadar rutin ENS tedavi protokolü uygulanır. *S. pneumoniae* tanısı kesinleştikten sonra bakterinin antibiyotik direnç özelliğine göre tedavi düzenlenmektedir.

Burada *S. pneumoniae* nedenli ENS tanısı ile takip edilen bir olgu sunuldu.

**Olgu:** Yirmi bir yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, ikinci yaşıyan olarak vajinal yolla 40 haftalık, 3600 g, 9/10 Apgar skoru ile

doğan bebek anne yanı izleminde solunum sıkıntısı bulguları nedeniyle postnatal 17. saatinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde, genel durumu orta, yenidoğan refleksleri hipoaktif ve dispneikti. Annenin idrar kültüründe GBS üreme olduğu ve antibiyotik başlandığı öğrenildi. Ayrıca anneden alınan serviks sürüntü kültüründe GBS izole edildi. Nazal sürekli pozitif hava yolu basıncı ile solunum desteği başlandı. Akciğer grafisi, kan gazı ve tam kan sayımı incelemesi normal olarak değerlendirildi. C-reaktif protein düzeyi 54 g/L saptandı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde hücre görülmedi. Ampirik olarak penisilin-G ve gentamisin tedavisi başlandı. Kliniğimize kabulünde alınan kan kültüründe *S. pneumoniae* üreme olan olgunun BOS kültüründe üreme olmadı. Postnatal 2. gün nazal sürekli pozitif hava yolu basıncı ile solunum desteği sonlandırıldı. Etken mikroorganizma penisilin G'ye duyarlıydı, tedavi 10 güne tamamlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde görülen *S. pneumoniae* enfeksiyonları günümüzde çoğunlukla ilk hafta içerisinde görülmektedir.

Olgumuz yaşamın ilk günü içinde ENS kliniği ile kendini göstermiş, antibiyogramı dikkate alınarak ampirik olarak başlanan 10 günlük tedavi sonrası taburcu edilmiştir. Ülkemizde GBS kolonizasyon sıklığının %10'a kadar olduğu bildirilmektedir. Olgumuzun annesinde GBS kolonizasyonu olmasına rağmen koinsidental olarak hastalık etkeni olarak *S. pneumoniae* saptanmıştır. Serotipin belirlenememesi bu olgu sunumunun kısıtlılığıdır.

Bu olgu sunumunda annede GBS kolonizasyonu olmasına rağmen *S. pneumoniae*'nin nadir olsa da neonatal sepsis etkeni olabileceğini vurgulamak istedik.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, erken neonatal sepsis, *S. pneumoniae*

## E-POSTER-158

### ANTENATAL PELVİK KİTLE İLE PREZENTE OLAN VE MCKUSICK-KAUFMAN SENDROMU ÖN TANISI İLE İZLENEN BİR OLGU

**Gülizar Şeyma Kalkan<sup>1</sup>, Betül Tokgöz Çuni<sup>1</sup>, Gökmen Aydınbaş<sup>2</sup>, Dilek Ulubaş Işık<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

**Giriş:** Antenatal dönemde saptanan pelvik kitleler nadir görülmele birlikte geniş bir ayırıcı tanı spektrumuna sahiptir. Hidrometrokolpos ile birlikte postaksiyel polidaktili ve kardiyak anomalilerin varlığında öncelikle McKusick-Kaufman sendromu (MKS) düşünülmelidir. Ancak MKS, neonatal dönemde fenotipik olarak Bardet-Biedl sendromu (BBS) ile örtüşebilir ve kesin ayırım için genetik doğrulama ile uzun dönem izlem gereklidir.

**Olgu:** Akraba evliliği bulunan 19 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 39+1 haftada doğan 3690 gram kız bebekte prenatal ultrasonografide pelvik kitle saptandı. Postnatal değerlendirmede sol el ve ayakta postaksiyel polidaktili, abdominal distansiyon ve pelvik kitle mevcuttu. Abdominal ultrasonografide imperfore himene bağlı dev hidrokolpos (90×65×60 mm) ve bilateral renal displazi saptandı. Ekokardiyografide multipl kardiyak anomaliler izlendi. Klinik bulgular doğrultusunda MKS ve BBS ön tanıları düşünüldü. Postnatal ikinci günde imperfore himen eksizyonu ve drenaj uygulandı. Kromozom analizi ve MKKS gen mutasyon analizi gönderildi; MKKS mutasyonu negatif sonuçlandı. Göz ve işitme taramaları normaldi.

**Sonuç:** Neonatal dönemde MKS ile BBS arasında klinik ayırım güçtür. MKS genellikle erken dönemde sınırlı bulgularla seyrederken, BBS'de retinal distrofi, obezite, nörolojik gelişimsel gerilik ve progresif renal hastalık gibi bulgular ilerleyen yaşlarda ortaya çıkar. Genetik analiz negatif olsa dahi fenotipik değerlendirme dinamik biçimde sürdürülmesi ve özellikle akraba evliliği bulunan olgularda geniş gen paneli

veya tüm ekzom dizileme düşünülmelidir. Bu olgu, antenatal pelvik kitle ile prezente olan sendromik hastalarda geniş ayırıcı tanı yaklaşımının ve uzun dönem multidisipliner izlemin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** pelvik kitle, hidrometrokolpos, polidaktili, siliyopati

#### Vaka fenotip



## Radyoloji



## E-POSTER-159

### İNTRAUTERİN TRANSFÜZYON YAPILAN BEBEKLERİN YENİDOĞAN MORBİDİTELERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ:

**Sultan Ceren Seçkin, Eren Topal, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş, Ferda Özlü, Nejat Narlı, Meryem Asena Poyraz, Selver Burcu Pekergin, İnci Batun Turhan**

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı/ Adana*

**Giriş:** Anti-D immunglobulinin profilaktik kullanımıyla beraber Rh izoimmunizasyonu sıklığında azalma tespit edilmiştir. Buna karşın özellikle düşük sosyoekonomik düzeyli toplumlarda Rh uygunsuzluğuna bağlı fetal anemi halen önemli bir sağlık problemidir. Rh uygunsuzluğu aynı zamanda fetal aneminin en sık nedeni olsa da konjenital parvovirüs enfeksiyonu ve Rh dışı antijenlere karşı oluşmuş antikolar da fetal anemi nedeni olabilmektedir. Biz bu çalışmamızda son 3 yılda hastanemiz Perinatoloji bölümünde intrauterin transfüzyon (IUT) yapıp canlı doğumla sonuçlanan ve yenidoğan takipleri hastanemizde yapılan bebeklerin doğum sonrası yenidoğan morbiditelerini incelemeyi amaçladık

**Materyal Metod:** Son 10 yıl içinde Perinatoloji merkezinde IUT yapılan anne ve bebeklerin hastane kayıtları ve retrospektif olarak gözden geçirildi.

**Bulgular:** Perinatoloji merkezinde 50 hastaya IUT yapılmış olup 29 yenidoğan canlı doğmuş doğduktan sonra 2 yenidoğan ünitemizde yer olmadığı için dış merkeze sevki yapılmış ,3 yenidoğan doğum salonunda ex olmuş , 2 fetüs intrauterin ex olmuştur. 1 yenidoğan dış merkezde doğmuş bilgisine ulaşılamamıştır.

**Sonuç:** Her ne kadar sıklığı azalsa da fetal anemi ve bunun fetal ve neonatal hayattaki yönetimi önemli zorluklar içermektedir. Gerek invaziv bir işlem olması nedeniyle IU transfüzyon gerekse buna gerek sinime sebep olan fetal anemi yenidoğan morbiditeleri açısından

önemli risk faktörleridir. Mevcut çalışmamız IUT yapılan bebeklerin neonatal dönemdeki problemlerinin irdelenmesi ile sınırlı olmakla birlikte elde edilen sonuçların intrauterin transfüzyon alan bebeklerin ailelerine kendilerini doğum sonrası erken dönemde nelerin bekleyebileceği konusunda rehberlik edeceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, Rh izoimmunizasyonu, antenatal transfüzyon

## E-POSTER-160

### PİLOR STENOZU OLAN EPİDERMOLİSİZ BULLOSA KONJENİTA OLGUSU

**Hikmet Coşkun, Selvi Gülaşi, Oğuzhan Demir**

*Adana Şehir Hastanesi*

**Giriş:** Pilor atrezisi, pilorun yokluğu veya ciddi derecede daralması nedeniyle mide çıkışının tıkanmasıyla karakterize nadir bir doğuştan gelen durumdur. Deri ve mukoza zarlarında kabarcıklanma ve kırıl-ganlık, kalıtsal bir durum olan epidermoliz büllosa (EB)'nin belirtileridir. Pilor atrezisi ve epidermoliz büllosanın birlikte görülmesi oldukça nadirdir ve bu durum önemli tanı ve tedavi zorlukları yaratmaktadır. (1,2)

**Olgu:** 21 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden acil sezeryen ile 30 haftalık 880 gr doğan kız bebek yenidoğan yoğun bakıma alındı. Doğumunda tüm extremitelerinde ve karın bölgesinde cilt soyulmaları var idi. Anne baba kuzen idi. Entübe takip edildi , bebeğin tüm vücudundaki lezyonlar günlerce arttı , göbek katateri kullanıldı, Lezyonlarına yönelik yara bakımı yapıldı, Ağız içerisindedey soyulmaları mevcut idi. Erken neonatal sepsis tedavisi aldı , kan kültüründe üreme saptanmadı, Bebeğe primer yara bakımı palyatif bakım yapılmaya çalışıldı. Hastanın doğuştan beri hafif batın distansiyonu var idi. Her beslenmeye geçme denememizde sarı renkli kusması olmakta idi ki bu ağız içi yaralarına bağlandı, batın distansiyonu da artmakta idi. Yanı besleyemediğimiz bebeğimizin doğuştan beri çekilen filmlerimde midenin normalden daha dilate olduğunu zamanla bu dilatasyonu arttığını ve mide distalinde gaz geçişinin olmadığı görüldü, Baryumlu mide grafisi çekildi.Pilor stenozu in tanısı ile hasta yaşamının 13. günü opere edildi. Gastrojejunostomi açıldı. Zaten primer ciddi cilt lezyonları olan hastamız üzerine bu operasyon sonrası sepsis nedeni ile yaşamının 14. Günü ex oldu.Hastanın tanısını genetik de koyabilmek için Bats sendromu =epidermolisiz bullosa junkjional +pilor stenozu düşünüldü,genetik JEP -PA gönderilmesi planlandı ,aile istemediği için gönderilemedi,annenin sonraki gebelikleri için genetik danışmanlık alması önerildi.

**Sonuç:** Konjenital epidermoliz büllosa (CEB) nadir görülen bir genodermatozdur. Sindirim sistemi çok sıklıkla deri belirtileriyle ilişkilidir. . Bu iki farklı hastalık arasındaki karmaşık etkileşimler, kesin tanı ve kapsamlı bakım için neonatologlar, dermatologlar ve pediatrik cerrahları bir araya getiren multidisipliner bir yaklaşımın değerini vurgulamaktadır.

## Kaynaklar

1. Chahed J, Mekki M, Ksia A, Kechiche N, Hidouri S, Youssef TM, Sahnoun L, Krichene I, Belghith M, Nouri A. Management of digestive lesions associated to congenital epidermolysis bullosa. Afr J Paediatr Surg. 2015 Oct-Dec;12(4):221-6. doi: 10.4103/0189-6725.172544. PMID: 26712284; PMCID: PMC4955475.
2. Saleem A, Khan AM, Ahmed M. Pyloric Atresia Associated With Epidermolysis Bullosa- A Case Report. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2024 Oct-Dec;36(4):838-840. doi: 10.55519/JAMC-04-13593. PMID: 40121655.

**Anahtar kelimeler:** epidermolisiz bullosa ,pilor stenozu,yenidoğan

## Epidermolisis bullosa cilt lezyonları



## Mide dilatasyonu ,pilor atrezi



## E-POSTER-161

## UMBİLİKAL VENÖZ KATETERİZASYONUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: TPNOMA

**Duygu Besnili Açar, Dilek Öztürk, Meliha Aksoy, Aslan Babayiğit, Ahsen Yavuz, Araz Kazımov, Nurdan Ulaş**

*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

**Giriş:** Umbilikal venöz kateterler (UVK), preterm yenidoğanlarda total parenteral beslenme (TPB) ve intravenöz tedavilerin uygulanmasında sık kullanılmaktadır. Genellikle güvenli olmakla birlikte, nadiren hepatic ekstrevasiyon ve TPNoma gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir.

**Olgu Sunumu:** Gebelik yaşı 29 hafta 5 gün, doğum ağırlığı 1500 g olan erkek bebek, prematürite ve respiratuvar distres sendromu nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bebeğe tedavilerinin uygulanması için 3.5 Fr umbilikal venöz kateter yerleştirildi. İşlem sonrası çekilen direkt grafide kateter ucunun santral yerleşimli olduğu görüldü ve TPB başlandı.

Postnatal 3. günde, patent duktus arteriozus taraması amacıyla yapılan ekokardiyografi sırasında karaciğerde kistik lezyon saptandı. Tekrarlanan grafide kateter ucunun yaklaşık 1 cm yer değiştirdiği ve karaciğer lokalizasyonunda hava görüntüsü olduğu izlendi. Karaciğer ultrasonografisinde, düzensiz sınırlı, içerisinde hava ekojeniteleri bulunan kistik lezyon saptandı ve bulgular TPB'ye bağlı hepatic ekstrevasiyon (TPNoma) ile uyumlu olarak değerlendirildi.

UVK çıkarılarak periferik yerleştirilen santral kateter takıldı. Hastanın karaciğer fonksiyon testleri normal seyretti, klinik olarak asemptomatik kaldı. İzlem ultrasonografilerinde lezyonun stabil olduğu gözlemlendi.

**Tartışma:** TPB solüsyonlarının hiperosmolar ve alkali özellikleri, kateter ucunun karaciğer parankimiyle teması durumunda vasküler erozyona ve hepatic ekstrevasiyona yol açabilmektedir. Kateter yerleşimi sonrası çekilen direkt grafiler her zaman gerçek pozisyonu doğru yansıtmayabilir ve zamanla kateter migrasyonu gelişebilir. Ultrasonografi, bu tür komplikasyonların erken tanısında değerli bir yöntemdir.

**Sonuç:** Başlangıçta uygun yerleşimli olduğu düşünülen umbilikal venöz kateterlerde bile kateter migrasyonuna bağlı asemptomatik TPNoma gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** umbilikal venöz kateter, tñnoma, total parenteral beslenme

## E-POSTER-162

## PREMATÜREDE NADİR HHV-6 MENENJİTİ

**Nisanur Almina Özger, Fatma Nur Çokaslan, Mustafa Nusret Alper, Dilek Sarıcı**

*Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Giriş:** Human herpes virüs 6, genelde 6 ay ve 2 yaş arasındaki çocuklarda roseola infantum etkenidir. DNA virüsüdür, monosit ve makrofajlarda latent kalır. Temasla, gebelik sırasında reaktif olan virionlarla veya eşsiz bir bulaş yolu olarak kabul edilen kromozomal entegrasyonla kalıtsal yolla enfeksiyon gerçekleşebilir. HHV-6 menenjit nadir olmakla birlikte ciddi nörolojik sekillere yol açabilir.

**Vaka:** Yirmi yedi yaş anneden G4Y5 olarak fetal bradikardi nedeniyle C/S ile 31 haftalık 1100 gr doğan erkek bebek prematürite ve SGA nedeniyle takip edildi. 28. gününde apne nedeniyle araştırılan hastanın laboratuvar incelemesinde WBC: 9800 / $\mu$ L, CRP: 4 mg/L idi. BOS incelemesinde renk berrak, protein 93 mg/dL, glukoz 35 mg/dL. Eş zamanlı kan şekeri 82 mg/dL idi. BOS mikroskopisinde hücre görülmedi. BOS PCR'ı HHV-6 pozitif sonuçlandı. BOS ve kan kültüründe üreme olmadı. TFUSG ve beyin MRG normal, EEG'de epileptik

aktivite saptanmadı. Halk sağlığında tetkik olmadığı için hastadan ve anneden kanda HHV-6 PCR'ı çalışılmadı. Hastaya çocuk enfeksiyon hastalıklarıyla birlikte vankomisin, seftazidim ve gansiklovir başlandı. Tedavinin 13. gününde hipotonisi ve ateşi olan hastanın laboratuvar incelemesinde WBC: 5500/ $\mu$ L, CRP 17 mg/L idi. BOS PCR'ı HHV-6 pozitif sonuçlandı. Kan ve BOS kültüründe üreme olmadı. TFUSG normaldi. Tedavi vankomisin, meropenem, flukonazol ve gansiklovir olarak güncellendi. Gansiklovir 21 güne tamamlandı. Hasta multidisipliner takibe alındı.

**Sonuç:** HHV-6 menenjitli jeneralize ve tekrarlayıcı nöbetler, bilinç değişikliği gibi semptomlara neden olabilir. Doğum sonrası dönemde tükürük veya damlacık yoluyla bulaşabilir. Kuluçka süresi bilinmese de hastamızın 28. gününde ortaya çıkması nedeniyle kurumda kalan anneden tükürük veya damlacık yoluyla enfekte olduğu düşünülmektedir. HHV-6 menenjitine spesifik onaylanmış bir ajan olmasa da foskarnet ve gansiklovirin kötü nörolojik prognozu engellediği gösterilmiştir. Vakamız HHV-6 menenjitli nadirliği açısından dikkat çekicidir. Literatürde HHV-6 menenjitli vakaları sınırlı sayıda ve HHV-6 menenjitli bebek annelerinin bir kısmının kurumda kaldığı fark edilmiştir.

#### Kaynaklar

- Çiftçi, E. (2021). Altıncı hastalık (Roseola infantum, ekzantem subitum) [Sixth disease (Roseola infantum, exanthem subitum)]. *Journal of Pediatric Infection*, 15(3), 202. <https://doi.org/10.5578/ced.20219712>
- Kim, F., Reichman, V., & Hooven, T. A. (2020). Ateşli bir prematüre bebekte insan herpesvirüsü-6 menenjitli: Bir vaka ve literatür incelemesi. *Clinical Medicine Insights: Case Reports*, 13, 1179547620912952. <https://doi.org/10.1177/1179547620912952>
- Yeon, G. M., & Jung, Y. J. (2021). Yenidoğanda insan herpesvirüsü-6 menenjitli vakası. *Neonatal Medicine*, 28(4), 153–156. <https://doi.org/10.5385/nm.2021.28.4.153>

**Anahtar kelimeler:** Human Herpes Virüs 6, menenjit, gansiklovir

#### E-POSTER-163

### KONJENİTAL KATARAKT, MİKROSEFALİ VE RENAL NEFROLİTİAZİS İLE SEYREDEN ÇOKLU KONJENİTAL ANOMALİ OLGUSU: NADİR BİR NÖRO-OKÜLER-SKELETAL SENDROM ŞÜPHESİ

Zehranur Erikci<sup>1</sup>, Zühre Özduğan<sup>2</sup>, Özgün Uygur<sup>3</sup>, Gamze Türe<sup>4</sup>, Defne Engür<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İzmir, <sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Yenidoğan döneminde çoklu konjenital anomalilerle başvuran olgular sıklıkla genetik sendromlarla ilişkilidir. Oküler, santral sinir sistemi, iskelet ve renal sistem bulgularının birlikte görülmesi nöro-oküler-skeletal sendromları düşündürmektedir. Burada multisistem tutulumu bulunan ve kesin moleküler tanı henüz konulamamış bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz bir gestasyonel haftada, sezaryenle 1860 gram doğan kız hastanın öyküsünde akraba evliliği mevcuttu. Fizik muayenede bilateral mikrofalmi, mikrognați, belirgin glabella, hirsutismus, düşük kulak yerleşimi ve çoklu eklem kontraktürleri saptandı. İzlemede progresif mikrosefali geliştiği görüldü. Doğumda 28 cm (50p) olan baş çevresi zamanla vücut ölçümlerine göre geriledi.

Oftalmolojik değerlendirmede bilateral mikrofalmi ve santral yerleşimli yoğun konjenital katarakt saptanarak cerrahi planlandı. Ekokardiyografide perimembranöz VSD, ASD ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Batın ultrasonografisinde bilateral multipl non-obstrüktif renal nefrolitiazis saptanarak Shohl solüsyonu tedavisi verildi.

Transfontanel ultrasonografide periventriküler beyaz cevher ekojenite artışı izlendi. Kranial manyetik rezonans ve difüzyon incelemesi normal olarak değerlendirildi. İzlemede tonik nöbetinin görülmesi üzerine levetirasetam başlandı.

Laboratuvar incelemelerinde TORCH paneli, tandem MS, biotinidaz ve galaktozemi taramaları normal bulundu. Çok uzun zincirli yağ asidi (VLCFA) analizi referans aralıklarında saptanarak peroksizomal hastalıklar dışlandı. İdrar organik asit analizinde palmitik asit ve etil-malonik asit yüksekliği non-spesifik olarak değerlendirildi. İzlem sırasında ağır sepsis atakları ve sık idrar yolu enfeksiyonu atakları gelişti, uygun antibiyotik tedavisi uygulandı.

**Sonuç:** Konjenital Katarakt, progresif mikrosefali, mikrofalmi ve çoklu eklem kontraktürlerinin birlikteliği klinik olarak öncelikle Warburg Micro sendromu ve COFS (Cerebro-Oculo-Facio-Skeletal) sendromu ile uyumlu bulundu. Multisistemik tutulum nedeniyle Zellweger Spektrum Bozuklukları ayırıcı tanıda değerlendirildi, ancak VLCFA düzeylerinin normal saptanması üzerine dışlandı. Renal nefrolitiazisin eşlik etmesi ise fenotipik spektrumun genişliğine işaret etmektedir. Beyin MR'in normal olması major yapısal malformasyonları dışlamakla birlikte progresif mikrosefali ve nöbet varlığı genetik bir etiyolojiji güçlü biçimde desteklemektedir. Kesin tanı için kromozomal mikroarray ve tüm ekzom dizileme (WES) planlanmış olup sonuçları beklenmektedir.

Bu olgu, multisistem tutulumu olan sendromik yenidoğanlarda multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Erken dönemde ileri genetik incelemelerin planlanması, prognozunu öngörülmesi, aile danışmanlığı ve sonraki gebelikler açısından kritik öneme sahiptir. Nöro-oküler-skeletal fenotip gösteren ve klasik tanı kriterlerini karşılamayan olgularda geniş kapsamlı moleküler analizler tanıya ulaşmada yardımcı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital katarakt, mikrosefali, nefrolitiazis, nöro-oküler-skeletal sendrom, yenidoğan

#### E-POSTER-164

### YENİDOĞANDA AŞI, K VİTAMİNİ VE TARAMA REDDİ: ÇOCUĞUN YÜKSEK YARARI İLE EBEVEYN TERCİHİ ARASINDA BİR KLİNİK DENEYİM

Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>1</sup>, Açok<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Koruma Birimi

**Giriş:** Yenidoğan döneminde uygulanan Hepatit B aşısı, Ulusal Yenidoğan Tarama Programı kapsamında yapılan topuk kanı testleri ve K vitamini profilaksisi, önlenebilir mortalite ve kalıcı morbiditenin azaltılmasında temel koruyucu sağlık hizmetleridir. Hepatit B aşısı vertikal ve horizontal bulaşı önlerken; metabolik ve endokrin hastalıklara yönelik taramalar erken tanı sayesinde ağır nörolojik sekelleri engellemeyi amaçlar. K vitamini profilaksisi ise yaşamı tehdit eden kanamaların önlenmesinde etkilidir. Bu uygulamaların ebeveynler tarafından reddedilmesi yalnızca bireysel klinik risk oluşturmakla kalmayıp; çocuğun yüksek yararı, sağlık hakkı ve toplum sağlığı açısından çok boyutlu değerlendirme gerektiren bir durumdur. Bu çalışmada, koruyucu sağlık hizmetlerinin reddedildiği üç yenidoğan olgusu, çocuk yüksek yararı ilkesi çerçevesinde sunulmuştur.

**Olgular:** Merkezimizde term olarak doğan ve anne yanında izlenen üç yenidoğanda koruyucu sağlık hizmeti reddi ile karşılaşmıştır. Bir olguda Hepatit B aşısı ve K vitamini ile Ulusal Yenidoğan Tarama Programı kapsamında topuk kanı alınması reddedilmiştir. İki olguda yalnızca Hepatit B aşısı ve K vitamini aile tarafından kabul edilmemiştir. Ailelerle yapılan ayrıntılı görüşmelerde, tüm aşıların çocuğa zarar vereceği yönündeki genel bir inanç nedeniyle hiçbir aşıyı yaptırmayı düşünmedikleri öğrenilmiştir. Yazılı ve sözlü beyanların alınmasının

ardından, mevcut durum, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda değerlendirilmiş ve Ankara Çocuk Koruma Birimi aracılığıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bildirilmiştir. Yargısal değerlendirme sonucunda aşı, K vitamini ve topuk kanı taramasının uygulanmasına yönelik zorlayıcı bir karar verilmemiş; ancak her üç çocuk hakkında sağlık tedbiri kararı alınarak üç ayda bir düzenli tıbbi izlem planlanmıştır.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde koruyucu sağlık hizmetlerinin reddi, neonatoloji pratiğinde giderek daha sık karşılaşılan ve klinik, etik ve hukuki boyutları olan karmaşık bir sorundur. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi çocuğun sağlık hizmetlerine erişim hakkını ve yüksek yararının önceliğini güvence altına almaktadır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Vavrička ve Diğerleri/Çekya kararında çocukluk çağı aşılamalarının kamu sağlığı ve çocuk refahı açısından meşru bir koruyucu uygulama olduğu kabul edilmiştir. Ulusal mevzuat da çocuğun yaşama ve korunma hakkını temel ilke olarak benimsemektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin erken dönemde reddi, yalnızca akut klinik riski değil, çocuğun uzun dönem sağlık ve gelişim hakkını da tehdit edebilir. Çocuğun yüksek yararının etkin biçimde korunabilmesi için hekimler, çocuk koruma mekanizmaları ve hukuki düzenlemeler arasında daha açık ve uygulanabilir bir koordinasyon gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerine erişim, bir ebeveyn tercihi değil, çocuğun temel hakkıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ankara Çocuk Koruma Birimi, Aşı Reddi, Çocuğun Üstün Yararı

### E-POSTER-165

#### AŞIRI PRETERM BEBEKLERDE MİDAZOLAM KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PARADOKSAL NÖBETLER: BEŞ OLGULUK BİR SERİ

Serap Karaman<sup>1</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Eyyüp Akyürek<sup>1</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Midazolam, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) sedasyon ve nöbet kontrolünde yaygın olarak kullanılan bir benzodiazepin türevidir. Etkisini gama-aminobütirik asit A (GABA-A) reseptörlerine bağlanarak gösterir. Midazolam yenidoğanda GABA-A sentezinin sınırlı olması nedeniyle exitatör etki gösterebilir. Ayrıca preterm bebeklerde midazolamın daha uzun yarı ömre sahip olması nedeniyle, bu etki daha uzun sürebilmektedir. Bu vaka serisinde, aşırı preterm bebeklerde sedasyon amaçlı midazolam uygulaması sonrası gözlenen paradoksallı nöbetler ve yönetimi tartışılmıştır.

**Olgu Sunumları:** Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takipli postnatal (30-70 gün arasında) sedasyon amaçlı midazolam uygulamasından sonra nöbet gelişen altı aşırı preterm olgu sunulmuştur. Midazolam, üç olguya beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesi için intravenöz (İV) yolla (0.1 mg/kg/doz), bir olguya intranasal (İN) yolla (0.1 mg/kg/doz) ve bir olguya da santral kateterizasyon öncesi sedasyon amaçlı İV tek doz (0.1 mg/kg/doz) olarak uygulanmıştır. Tüm olgularda midazolam uygulamasını takiben klonik nöbetler gözlenmiştir. Nöbet sonrası yapılan kraniyal ultrasonografi (TUSG) ve metabolik/enfeksiyöz tetkikler normal değerlendirildi. Nöbetler levetirasetam ve fenobarbital tedavisi ile genellikle durdurulurken, bir olgumuzda IV midazolam infüzyonu sonrası sonlanmıştır. Tedavinin sonraki aşamalarında bebeklerin hiçbirinde nöbet tekrarı gözlenmemiştir.

**Sonuç:** Midazolam antikonvülan tedavi ve sedasyon amaçlı YDYBÜ sıklıkla kullanılmaktadır. Midazolam sonrası gelişen nöbetin bolus uygulamanın hızıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bir olgumuzda gözlenen intranasal uygulama sonrası nöbet gelişimi oldukça nadirdir. Özellikle aşırı preterm bebeklerde IV midazolamın, 2-3 dakika boyunca yavaş enjeksiyonla ve ardından yavaş bir şekilde serum

fizyolojik ile yıkama yapılarak dikkatli bir şekilde uygulanması önerilir ve hızlı enjeksiyondan kaçınılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Midazolam, Nöbet, Prematürite, Yenidoğan

### E-POSTER-166

#### KOLOBOMSUZ CAT-EYE SENDROMU: ANAL ATREZİ VE KULAK ANOMALİLERİ İLE SEYREDEN ATİPİK BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Nazlı Güleğen<sup>1</sup>, Fikret Sincar<sup>1</sup>, Ramazan Talşık<sup>1</sup>, Cem Geyik<sup>1</sup>, Melda Taş Güngör<sup>1</sup>, Yusuf Bahap<sup>3</sup>, Özkan Cesur<sup>2</sup>, Dilek Kahvecioğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Ankara, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı

**Giriş:** Cat-eye sendromu (CES), kromozom 22'nin q11 bölgesinin parsiyel trizomisi veya tetrazozomisine bağlı olarak gelişen, oldukça nadir görülen bir kromozomal anomalidir. Prevalansının 1/50.000–1/150.000 canlı doğum arasında olduğu bildirilmektedir. Klasik olarak oküler kolobom, anal atrezi ve preauriküler anomalilerden oluşan triad ile tanımlanmakla birlikte, olguların yalnızca küçük bir kısmında bu triadın tamamı bir arada bulunmaktadır. Özellikle oküler kolobomun eşlik etmediği durumlarda tanı gecikebilmekte ve hastalar farklı sendromik tablolarla karışabilmektedir. Klinik spektrumun geniş olması nedeniyle CES tanısı çoğu zaman ayrıntılı fizik muayene ve genetik incelemeler sonucunda konulabilmektedir. Bu yazıda, klasik triadın önemli bir bileşeni olan oküler kolobomun bulunmadığı bir Cat-eye sendromu olgusunu sunarak, yenidoğan döneminde ayrıncı tanıda CES'in akılda tutulmasının önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

**Olgu Sunumu:** Otuz dokuz yaşında anneden, 39 gebelik haftasında, spontan vajinal yol ile 3270 gr doğan erkek bebeğin doğum sonrası ilk fizik muayenesinde anal atrezi saptandı. APGAR skorları sırasıyla 1. ve 5. dakikada 6 ve 8 olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde bilateral preauriküler fistüller, dış kulak yolu anomalileri, mikrognatı ve retrognati bulguları mevcuttu (Resim 1). Sendromik bebek ön tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan hastada, üretradan gaita gelmesi üzerine rektouretral fistül düşünüldü ve cerrahi ekip tarafından kolostomi uygulandı. Sistemik değerlendirmede renal ultrasonografide hafif hidronefroz, ekokardiyografide ise küçük sekundum atriyal septal defekt saptandı. Oftalmolojik muayenede oküler kolobom izlenmedi. Mikrognatıye bağlı emme-yutma koordinasyon bozukluğu ve solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edilerek mekanik ventilatör desteği altında izleme alındı.

Etiyolojiye yönelik yapılan kromozomal mikroarray analizinde 22q11.1–q11.21 bölgesini kapsayan patojenik duplikasyon saptandı. Klinik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde Cat-eye sendromu tanısı doğrulandı. Hasta postnatal 117. gününde non-invaziv solunum desteği ile yenidoğan yoğun bakım ünitemizde izlenmeye devam etmektedir.

**Sonuç:** Kromozom 22q11 bölgesi, düşük kopya tekrarları içeren yapısı nedeniyle genomik yeniden düzenlenmelere yatkın bir bölgedir. Bu bölgede meydana gelen kopya sayısı değişiklikleri farklı klinik tablolarla ilişkilidir. Aynı lokustaki mikrodelesyonlar DiGeorge sendromuna yol açarken, parsiyel trizomi veya tetrazozomi Cat-eye sendromu ile ilişkilidir. Sunulan olgu, oküler kolobomun bulunmadığı durumlarda dahi CES'in ayrıncı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Anal atreziye kulak anomalilerinin eşlik ettiği yenidoğanlarda erken dönemde genetik değerlendirme yapılması, doğru tanı ve uzun dönem izlem açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Anal atrezi, Cat-eye sendromu, Kromozomal mikroarray, Preauriküler anomaliler



Resim 1



Resim 1

**E-POSTER-167****TERAPÖTİK HİPOTERMİ SONRASI GELİŞEN SUBKUTAN YAĞ DOKUSU NEKROZU: OLGU SUNUMU**

Serap Karaman<sup>1</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>1</sup>, Bilal Aslan<sup>2</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Eyyüp Akyürek<sup>1</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yyü Tıp Fakültesi Yenidoğan, <sup>2</sup>Yyü Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Subkutan yağ dokusu nekrozu, genellikle term/postterm yenidoğanlarda görülen nadir bir pannükülitir. Perinatal asfiksi nedeniyle terapötik hipotermi uygulanan olgularda bildirilmektedir. En önemli komplikasyonu geç başlangıçlı hiperkalsemidir. Bu nedenle tanı alan hastaların yakın metabolik izlemi gereklidir.

**Olgu:** 24 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 38 haftalık, fetal distres nedeniyle APGAR 1. dk 3, 5. dk 5 ile doğan kız bebek doğum sonrası Hie evre 2 tanısıyla yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Terapötik hipotermi tedavisi uygulanan hasta postnatal 7. Gününde externe edildi. Evde izleminde aile tarafından sırtta kızarıklık ve boncuk tanesi şeklinde lezyonlar fark edilmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede eritemli deriden hafif kabarık, paşpasyonla sert ve öndüler lezyonlar tespit edildi. Subkutan yağ nekrozu tanısı konulan hastanın seri serum kalsiyum düzeyleri normal sınırlarda seyretti ve hiperkalsemi gelişmedi. Hasta ayaktan kontrole gelmesi planlanarak externe edildi

**Sonuç:** Terapötik hipotermi uygulanan yenidoğanlarda subkutan yağ nekrozu gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Hiperkalsemi en önemli komplikasyon olmakla birlikte her olguda görülmeyebilir. Ancak geç dönem metabolik komplikasyon riski nedeniyle bu hastaların düzenli klinik ve biyokimyasal takibi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Asfiksi, Hipotermi, Nekroz, Subkutan yağ doku



Resim 2

**E-POSTER-168****KALICI PNÖMOTORAKSLI PREMATÜR YENİDOĞANDA İKİ FARKLI PLÖRODEZ YÖNTEMİNİN UYGULANMASI**

Didem Altunsoy<sup>1</sup>, Mustafa Yavuz<sup>1</sup>, Meltem Karabay<sup>2</sup>, İbrahim Caner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji

**Giriş:** Pnömotoraks, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde karşılaşılabilecek önemli bir klinik durumdur. Standart tedavi genellikle göğüs tüpü ile su altı drenajını içerir. Çoğu olguda bu yöntemle başarılı sonuç elde edilir. Ancak bu tedaviye rağmen devam eden kalıcı pnömotoraks olgularının yönetimi konusunda net ve standart bir yaklaşım

bulunmamaktadır. Bu nedenle dirençli vakalarda alternatif tedavi yöntemleri araştırılmaktadır.

**Olgu:** Yirmi dokuz haftalık prematüre bir bebekte, respiratuvar distres sendromu nedeniyle izlem sırasında gelişen pnömotoraks, postnatal 11. günde iki ayrı göğüs tüpü ile sağlanan etkin ve sürekli drenaja rağmen düzelmedi ve kalıcı pnömotoraks olarak değerlendirildi. Tüm konvansiyonel tedavi yaklaşımlarının başarısız olması üzerine hastaya plörodez uygulandı. İki kez fibrin yapıştırıcı ile plörodez uygulanmasına rağmen hava kaçağı devam etti. Bunun üzerine intraplevral povidon iyot ile plörodez uygulandı ve bu girişim sonrası hava kaçağı tamamen ortadan kalktı.

**Sonuç:** Kalıcı pnömotoraks tedavisinde literatürde başarılı fibrin yapıştırıcı ile plörodez olguları bildirilmiş olmasına rağmen, bizim hastamız fibrin yapıştırıcı uygulamalarına yanıt vermemiş ve sadece intraplevral povidon iyot plörodezi sonrası hava kaçağı tamamen düzelmiştir. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir yan etki gözlenmemiştir. Bu olgu, dirençli kalıcı pnömotoraks tedavilerinde povidon iyot ile plörodez uygulamasının potansiyel olarak etkili ve güvenli bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Ancak yöntemin etkinliğinin ve güvenilirliğinin daha geniş olgu serileriyle desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Pnömotoraks, prematürite, plörodez

### E-POSTER-169

## DOĞUMSAL SPLENOMEGALİ İLE ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR LİZOZOMAL DEPO HASTALIĞI: NIEMANN-PICK TİP C2

Özlem Yılmaz<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Esra Er<sup>2</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği

**Giriş:** Niemann-Pick hastalığı tip C (NPC), lizozomal kolesterol ve glikosfingolipid taşınımında bozukluk ile karakterize, otozomal resesif kalıtılan nadir bir depo hastalığıdır. Hastalığın büyük çoğunluğu NPC1 gen mutasyonlarına bağlı olmakla birlikte, daha nadir görülen NPC2 tipi özellikle yenidoğan ve erken infantil dönemde ağır ve hızlı progresyon gösteren bir klinik seyir ile ilişkilidir.

Niemann-Pick hastalığı tip C olguları yenidoğan döneminde sıklıkla kolestaz, hepatosplenomegali ve belirgin pulmoner tutulum ile prezente olur. Literatürde bu hastalarda interstisyel akciğer hastalığı, yaygın buzlu cam opasiteleri, uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı ve tedaviye dirençli solunum yetmezliği ön planda bildirilmiştir. Bu tablo çoğu zaman neonatal sepsis, konjenital interstisyel akciğer hastalıkları ve diğer metabolik hastalıklar ile karışabilmekte, tanı sürecini uzatabilmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle açıklanamayan ağır solunum yetmezliği ile birlikte kolestaz ve splenomegali varlığında NPC2'nin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı nedeniyle yatırılan hastamızda, doğumdan itibaren saptanan ileri derecede splenomegali, nadir görülen lizozomal depo hastalıkları açısından ayırıcı tanının genişletilmesini sağlamıştır.

**Olgu:** Otuz yedi gestasyon haftasında, 2180 gram ağırlığında, sezaryen ile doğan erkek bebek doğumdan hemen sonra gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın prenatal ve perinatal öyküsünde özellik saptanmadı. Ekstübasyon denemeleri başarısız olan olgu, postnatal 13. günde artan solunum sıkıntısı ve ventilatör bağımlılığı nedeniyle kliniğimize sevk edildi.

İzleminde uzamış solunum desteği ihtiyacı, persistan takipne, tekrarlayan desatürasyon atakları, kolestaz ve splenomegali saptandı.

Klinik izlem sırasında eşlik eden belirgin splenomegali, enfeksiyöz ve hematolojik nedenlerin dışlanmasının ardından metabolik ve genetik hastalıklar yönünden ileri değerlendirme yapıldı. Genetik incelemede Niemann-Pick hastalığı tip C2 (NPC2) tanısı konuldu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde yaygın buzlu cam opasiteleri ve *crazy paving* paterni izlendi. Tanı sonrası hastaya miglustat başlandı. Uzamış solunum desteği gereksinimi nedeniyle trakeostomi planlandı ve hasta multidisipliner olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** Niemann-Pick hastalığı tip C2, yenidoğan döneminde nadir görülmekle birlikte kolestaz, splenomegali ve açıklanamayan ağır solunum yetmezliğine yol açar. Olgumuz yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda eşlik eden ileri splenomegalinin, nadir görülen lizozomal depo hastalıkları açısından önemli bir uyarıcı bulgu olduğunu ve erken dönemde genetik tanıya yönlendirme kritik rol oynayabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Niemann-Pick Tip C2, Lizozomal depo hastalığı, Splenomegali, Yenidoğan.

### E-POSTER-170

## YENİDOĞAN DÖNEMİNDE WOLFF-PARKINSON-WHITE SENDROMU: İKİ FARKLI KLİNİK ÖZELLİK VE İKİ OLGU

Betül Türen<sup>1</sup>, Erbu Yarıcı<sup>1</sup>, Melek Tandoğan<sup>2</sup>, Didem Öztürk Yarıcı<sup>3</sup>, Abdusselam Genç<sup>4</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>3</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye, <sup>4</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu, atriyoventriküler aksesuar yol varlığı ile karakterize olup yenidoğan döneminde nadir tanı alan, ancak yaşamı tehdit edebilen taşiaritmilere yol açabilen bir klinik tablodur. Yenidoğanlarda WPW genellikle supraventriküler taşikardi (SVT) ile prezente olur ve klinik seyri erişkinlerden farklılık gösterebilir. Burda WPW sendromu klinik seyrinin iki ucunu temsil eden iki yenidoğan vakası bu klinik çeşitliliğe dikkat çekmek için sunulmuştur.

**Olgu:** Bu yazıda, yenidoğan döneminde WPW tanısı alan iki olgu sunulmuştur. İlk olguda, kompleks konjenital kalp hastalığı eşliğinde gelişen WPW paterni ve tekrarlayan SVT atakları ilerleyici klinik kötüleşme ve mortalite ile sonuçlanmıştır. İkinci olguda ise, adenozine yanıt veren SVT öyküsü bulunan ve elektrokardiyografisinde belirgin preeksitasyon bulguları saptanmayan hastada, Holter monitörizasyonu ile WPW paterni gösterilmiş ve medikal tedavi altında stabil klinik seyir izlenmiştir.

**Sonuç:** Neonatal WPW sendromu heterojen bir klinik seyir gösterebilir; özellikle yapısal kalp hastalığı eşlik eden olgularda aritmi riski ve mortalite riski artmakta olup, erken ritim değerlendirmesi ve yakın izlem klinik yönetimde kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Wolff-Parkinson-White sendromu, yenidoğan, supraventriküler taşikardi, aksesuar ileti yolu, antenatal taşikardi.

## E-POSTER-171

**MEKONYUM İLEUSUNA BAĞLI FETAL İLEAL PERFORASYONLA SEYREDEN AĞIR NEONATAL KİSTİK FİBROZİS OLGUSU: TANISAL VE KLİNİK ZORLUKLAR****Umut Çağrı Altun, Can Akyıldız, Funda Erdoğan, Nuray Duman**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Kistik fibrozis, beyaz ırkta en sık görülen genetik hastalıktır. Tanı ve tedavi yöntemleri açısından küratif bir seçenek henüz yoktur. Erken teşhis ve multidisipliner tedavi yaşam süresini uzatan başlıca faktörlerdir.

**Olgu:** 38 yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan G1P0 anneden 3300 gr olarak C/S ile doğan erkek bebek, doğum salonunda ciddi batın distansiyonu görülüp orogastrik kateterizasyon ile safralı materyal aspire edildikten sonra gastrointestinal sistem atrezisi ön tanısı ile yatırıldı. Anne ve babası 1.derece kuzen olan hastanın ilk muayenesinde batın distansiyonu dışında fizik inceleme olağandı. Anal açıklık mevcuttu, fakat sonda 6 cm'den daha fazla ilerletilemedi. Oral ve rektal kontrast verilerek çekilen ayakta direkt batın grafisinde rektuma dolan kontrast maddenin proksimal anslara, orogastrik sonda ile verilen kontrast maddenin ise distale geçişinin olmadığı izlendi. Batın USG'de intestinal anslarda en belirgin yerinde 28 mm ölçülen dilatasyon ve batın içi minimal serbest sıvı tespit edildi. Yapılan tanısallaparatomide mekonyum ileusuna sekonder ileal perforasyon saptanarak rezeksiyon sonrası ileostomi açıldı. Eksize edilmiş olan dokunun patolojik incelemesinde ganglion hücreleri izlendiği, nekroz, kanama ve yaygın konjesyon olduğu raporlandı.

Hastanın ilk topuk kanı testinde immun reaktif tripsinojen (IRT) değeri 140 olarak saptandı. CFTR gen analizi patojenik c2195T>G (p.Leu732Ter) nonsense (Clinvar ID:543451) (rs397508350) varyantı homozigot formda tespit edildi.

Total parenteral nutrisyon ve kademeli beslenme desteği başlandı. Kreon, solunum fizyoterapisi ve postural drenaj başlandı.

Hastanın izleminde aralıklı sepsis atakları gelişti. En spesifik enfeksiyon kliniği, burun ucu, kulak kepçeleri ve el-ayak parmaklarında makülopapüler döküntü olarak başlayıp takibinde nekroze vasif kazanan lezyonları ile seyreden Citrobacter freundii enfeksiyonu idi. Kistik fibrozisli hastalarda artmış sıklıkta bildirilen bu enfeksiyon klinik bulgularla erken düşünülüp uygun antibiyotik tedavisi gecikmeden başlandı. Koyu kıvamlı sekresyonları ve distal hava yollarında aralıklı gelişen ateletazisi sebebiyle non invaziv ventilasyon ihtiyacı aralıklı olarak devam etti.

Takvim yaşı 5 aylık olan hastanın izlemi çocuk enfeksiyon servisinde ileostomili olarak, büyüme gelişme takibi ve enfeksiyon kontrolü ile sürdürülmektedir.

**Sonuç:** Olgu mekonyum ileusu sonrası fetal ileal perforasyon ile doğum odasında klinik bulgu veren nadir bir kistik fibrozis hastasıdır. Mekonyum ileusu ile başvuran yenidoğanlarda kistik fibrozisin erken düşünülmesi tanı sürecini hızlandırarak klinik yönetimi etkileyebilir. Erken tanı sayesinde pankreatik enzim replasmanı, beslenme düzenlemesi ve solunum fizyoterapisi gibi destekleyici tedaviler gecikmeden başlanabilir ve enfeksiyonlar açısından yakın izlem sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Mekonyum ileusu, kistik fibrozis, intestinal obstrüksiyon, fetal ileal perforasyon

## E-POSTER-172

**YENİDOĞAN DÖNEMİNDE ÇOKLU KEMİK KIRIKLARI: METABOLİK KEMİK HASTALIĞI ÖN TANILI BİR OLGU****Eyyüp Yürektürk, Serap Karaman, Nur Aycan, Murat Başaranoğlu, Oğuz Tuncer, Onur Özer, Fatma Feyza Yılmaz, Elif Ateş**

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD/Neonatoloji BD.

**Giriş:** Yenidoğan döneminde kemik kırıkları nadir olmakla birlikte, travma, doğum komplikasyonları, enfeksiyonlar ve metabolik kemik hastalıkları ayırıcı tanıda yer alır. Özellikle açıklanamayan, çoklu veya iyileşme bulguları gösteren kırıklar, altta yatan metabolik veya genetik kemik hastalıklarını düşündürmelidir. Metabolik kemik hastalıkları ve osteogenezis imperfekta gibi bağ dokusu hastalıkları, yenidoğan döneminde kırıklarla prezente olabilir ve erken tanı klinik yönetim açısından önemlidir. Bu olgu sunumunda, kemik kırıkları ile başvuran ve metabolik kemik hastalığı ön tanısıyla değerlendirilen bir yenidoğan vaka sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** Yirmi altı yaşındaki annenin G1P1Y1A0 gebeliğinden, 39 haftalık, 3600 g ağırlığında erkek bebek dış merkez özel hastanede sezaryen ile doğdu. Doğum sonrası 3. gününde hiperbilirubinemi nedeniyle 36 saat yatırılarak izlendi. On sekiz günlükken yapılan rutin muayenesinde aşırı huzursuzluk saptanması, akut faz reaktanlarında yükseklik ve çekilen grafilerde kemik fraktürlerinin izlenmesi üzerine ileri değerlendirme amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırıldı.

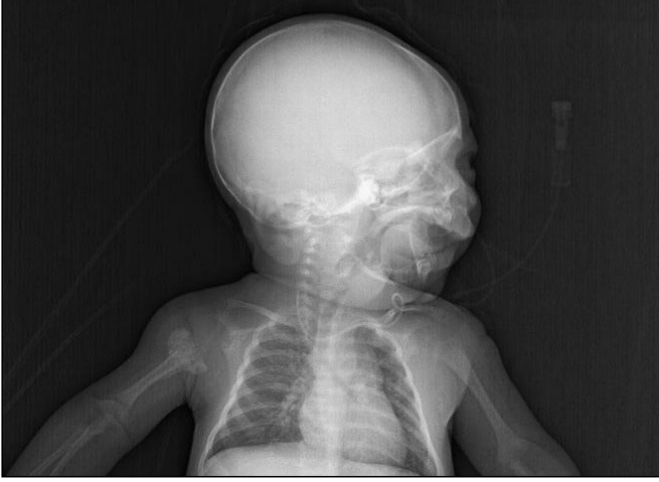
Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın anne (26 yaş) ve babası (32 yaş) sağlıklı olup aralarında akrabalık yoktu. Ailede bilinen metabolik ya da kronik hastalık öyküsü saptanmadı.

Hasta acil servisten ünitemize devralındı. Yapılan radyolojik değerlendirmede sağ omuz ve sağ femur başında kallus oluşumu başlayan kırık hatları izlendi. Akut faz reaktanlarında belirgin yükseklik saptanması üzerine osteomyelit ön tanısıyla antibiyoterapi başlandı ve ortopedi bölümüne konsülte edildi. Ortopedi tarafından cerrahi müdahale düşünülmemeyerek konservatif izlem önerildi. Klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde mevcut tablonun metabolik kemik hastalığına bağlı olabileceği düşünüldü. Osteogenezis imperfekta açısından genetik tetkik planlandı; sonuç beklenmektedir. Klinik izlemlerinde genel durumu iyileşen ve akut faz reaktanlarında gerileme gözlenen hasta, önerilerle taburcu edilerek çocuk endokrinoloji bölümüne yönlendirildi.

**Tartışma:** Yenidoğan döneminde saptanan kemik kırıkları, enfeksiyonlar ve travmatik nedenlerin yanı sıra metabolik ve genetik kemik hastalıkları açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Özellikle çoklu kırıklar, kallus oluşumu ve belirgin travma öyküsünün olmaması, altta yatan metabolik kemik hastalıklarını düşündürür. Olgumuzda enfeksiyon ön tanısı dışlandıktan sonra metabolik kemik hastalığı olasılığı ön plana çıkmış ve osteogenezis imperfekta açısından genetik inceleme planlanmıştır. Yenidoğanlarda açıklanamayan kemik kırıkları varlığında metabolik ve genetik nedenlerin ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulması erken tanı ve uygun izlem açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Kemik kırıkları, Metabolik kemik hastalığı, Osteogenezis imperfekta

Sağ humerus başında kallus oluşmuş kırık hattı



Sağ femur başında kallus oluşmuş kırık hattı



## E-POSTER-173

### ERKEN NEONATAL SEPSİSİN NADİR BİR ETKENİ: CANDİDA GLABRATA AŞIRI PREMATÜRE BİR OLGU SUNUMU

Bülent Sönmez, Mahmut Çelik, İbrahim Hakkı Sağıol, M. Mehdi Oğuz,  
Volkan Yıldız, Şahabettin Sarı, Bereket Bağcı

SBÜ. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Neonatal invaziv kandidiyazis (NİK), özellikle <28 gebelik haftası ve <1500 gram doğum ağırlıklı bebeklerde önemli mortalite ve morbidite nedenidir. İnvaziv fungal enfeksiyon insidansı çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde %5–10 arasında bildirilmektedir. En sık etken *Candida albicans* olmakla birlikte, son yıllarda non-*albicans* türlerde artış gözlenmektedir. *Candida glabrata* azollere intrinsik düşük duyarlılığı ve artan direnç potansiyeli nedeniyle klinik açıdan önemli bir patojendir. Erken neonatal dönemde *Candida glabrata* sepsisi literatürde oldukça nadirdir.

**Olgu Sunumu:** Otuz yedi yaşındaki sağlıklı G1P1 anneden 26+3 haftalık, 1050 gram doğan erkek bebek prematürite ve respiratuvar distres sendromu tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya mekanik ventilasyon desteği sağlandı, total parenteral nütrisyon başlandı, ampirik geniş spektrumlu antibiyoterapi ve flukonazol profilaksisi uygulandı. Minimal enteral beslenme başlandı. İzlemde lökositoz ve C-reaktif protein yüksekliği saptanması üzerine antibiyotik tedavisi revize edildi. Kan kültüründe *Candida glabrata* üre-

di. Antifungal tedavi kültür antibiyogram sonucuna göre düzenlendi. BOS kültürü negatif bulundu. Transfontanel ve batın ultrasonografileri normaldi. Endoftalmi ve enfektif endokardit saptanmadı.

**Tartışma:** Neonatal kandidiyazis için başlıca risk faktörleri; aşırı prematürite, düşük doğum ağırlığı, uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, total parenteral nütrisyon, santral kateter varlığı ve mekanik ventilasyondur. Bu olguda prematürite ve invaziv destek tedavileri önemli predispozan faktörler olarak değerlendirilmiştir.

Literatürde neonatal invaziv kandidiyaziste mortalite oranları %20–40 arasında bildirilmektedir. Benjamin ve ark. çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde kandideminin nörogelişimsel sekellerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Non-*albicans Candida* türlerinde artış özellikle antifungal profilaksi uygulanan merkezlerde dikkat çekmektedir.

*Candida glabrata*, flukonazole göre daha düşük duyarlılık göstermekte olup, IDSA kılavuzları neonatal invaziv kandidiyaziste amfoterisin B veya uygun durumlarda ekinokandin kullanımını önermektedir. Erken tanı ve uygun antifungal tedavi mortaliteyi azaltmaktadır.

**Sonuç:** *Candida glabrata* erken neonatal sepsiste nadir ancak klinik açıdan önemli bir etkidir. Aşırı prematüre bebeklerde fungal enfeksiyonlar ayrıntı tanıda mutlaka düşünülmeli, erken kültür alınmalı ve antifungal tedavi gecikmeden başlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Erken neonatal sepsis, *Candida glabrata*, prematürite

## E-POSTER-174

### RARE GOLLOP-WOLFGANG COMPLEX WITH PULMONARY ALVEOLAR DYSPLASIA

Hakan Özkan<sup>1</sup>, Nejat Narlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adana Özel Medikal Park Seyhan Hastanesi, <sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD

Gollop-Wolfgang Complex is a very rare disease characterized by bone anomalies such as femoral bifurcation, tibial agenesis, and ectodactyly in the hands and feet. Its genetic component is not yet fully understood. Pulmonary alveolar dysplasia, along with malalignment of the pulmonary vessels, is a very rare cause of persistent pulmonary hypertension. It is a condition that can also be accompanied by gastrointestinal, genital, and bone problems. Here, we will discuss a 1-day-old female infant presenting with femoral bifurcation, absence of both tibiae, ambiguous genitalia, and absence of the gallbladder. She developed persistent pulmonary hypertension, starting with mild desaturations that progressively worsened, leading to severe crises and ultimately death. We suspect pulmonary alveolar dysplasia as the underlying cause. She was the third surviving infant from the fourth pregnancy of a 30-year-old father and a 25-year-old mother, both second-degree relatives (cousins). She was born at 38 weeks via C-section, weighing 2150 grams. Amniocentesis was recommended during intrauterine life due to absence of the gallbladder and lower extremity deformities, but the family refused. Her siblings are alive and healthy. There are no significant family members with underlying diseases, although some relatives have leg bone deformities. The patient was monitored for respiratory distress. Due to elevated acute phase reactants, antibiotic treatment was initiated, and oxygen was administered via a headrest or incubator to address desaturations. The echocardiogram performed revealed bilateral ventricular hypertrophy. On the 7th day of admission, oxygen therapy was discontinued and oral breastfeeding was initiated, but due to progressively increasing hypoxemia, oxygen was restarted, and an echocardiogram was repeated due to resistant hypoxemia. Hypoxemia improved with magnesium loading therapy. Subsequently, the patient was intubated, and sildenafil and iloprost treatments were added. Magnesium was added intermittently to the treatment. Hemoglobin electrophoresis did not reveal hemoglobinopathy. Tests for congenital adrenal hyperplasia were normal. Blood samples were taken and stored for genetic studies. The patient

passed away on the 21st day of hospitalization. No biopsy or autopsy material could be obtained. The patient is presented as a case of persistent pulmonary hypertension with the coexistence of the very rare Gollop-Wolfgang complex and pulmonary alveolar dysplasia.

**Keywords:** Gollop-Wolfgang Complex, Pulmonary Alveolar Dysplasia, Persistent Pulmonary Hypertension

PA chest X-ray of the patient



Limb X-ray of the patient



### E-POSTER-175

#### TRANSFÜZYONLA İLİŞKİLİ SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONU: AŞIRI PREMATÜRE BİR OLGUDA TANISAL GÜÇLÜKLER VE KLİNİK SEYİR

Şeyma Nur Bayrak, Şahin Takçı, Mustafa Ali Akın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun

Sitomegalovirüs (CMV), yenidoğan döneminde özellikle prematüre ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde morbiditeye yol açabilen fırsatçı bir patojendir. CMV enfeksiyonu; anne sütü, kan ürünü transfüzyonları veya intrauterin bulaş yoluyla gelişebilir. Klinik bulgular çoğu zaman non-spesifik olup ateş, hematolojik bozukluklar ve organomegali gelişebilir, sepsis ile karışabilir. Transfüzyonla ilişkili CMV enfeksiyonları, güncel tarama ve lökosit filtrasyonu uygulamalarına rağmen halen bildirilmektedir. Bu olgu, aşırı prematüre bebekte transfüzyon sonrası gelişen CMV enfeksiyonunun tanı sürecini ve klinik seyrini vurgulamayı amaçlamaktadır.

**Olgu:** 37 yaşındaki anneden G2P2, 26+1 gün gebelik haftasında, 1035 gram, erkek bebek, erken membran rüptürü ve oligohidro-

amniyos sebebiyle sezaryen ile doğdu, entübe edilerek yatışı gerçekleştirildi. Postnatal 17. günde bronkopulmoner displazi (BPD) kürü başladı. İzlemede kısa süreli nazal solunum desteği sonrası, postnatal 25. günde klinik kötüleşme üzerine yeniden entübe edilerek sepsis ön tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı. Yapılan değerlendirmede CMV serolojik incelemesi yapıldı; CMV IgM negatif, CMV IgG pozitif saptandı ve aktif CMV enfeksiyonu dışlandı.

Klinik gereklilik doğrultusunda postnatal 13, 32, 40, 44 ve 53. günlerde eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu yapıldı. Postnatal 40. gündeki transfüzyonu izleyen günlerde subfebril ateş, trombositopeni ve hepatomegali gelişti; bulgular destek tedavisi ile geriledi.

Postnatal 52. günde ikinci BPD kürü başlanmadan önce yapılan serolojik taramada CMV IgM pozitifliği (18,2 COI) ve CMV IgG pozitifliği (32,3 U/mL) saptandı. Kan CMV PCR sonucu 3981 IU/mL saptandı. Anne sütü ile beslenen hastanın annesinde aktif CMV enfeksiyonu saptanmadı.

İlk CMV serolojisi negatif olan hastada, çoklu eritrosit transfüzyonlarını takiben postnatal 52. günde CMV IgM pozitifliği ve CMV PCR yüksekliği saptanarak postnatal kazanılmış (transfüzyon ilişkili) CMV enfeksiyonu tanısı konuldu. Hastaya oral valgansiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin 14. Gününde kan CMV PCR düzeyi 501 IU/mL'ye geriledi, tedavi 21 güne tamamlanarak sonlandırıldı.

**Tartışma-Sonuç:** Postnatal CMV enfeksiyonu, aşırı prematüre ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde sepsis benzeri klinik tabloyla seyredilmekte, tanılarda gecikmelere yol açabilmektedir.

Transfüzyonla ilişkili CMV enfeksiyonları (TT-CMV) günümüzde nadirdir prematürelere tamamen ortadan kalkmış değildir. Açıklanamayan klinik kötüleşme ve hematolojik bozuklukların eşlik ettiği olgularda TT-CMV ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Olgumuzda annenin aktif CMV enfeksiyonu olmaması ve hastanın çoklu transfüzyon yükünün bulunması, bulaş yolunun kan ürünü kaynaklı olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç olarak gereksiz yapılan uygunsuz transfüzyonlar CMV bulaş riskini arttırmaktadır. Özellikle çoklu transfüzyon yükü olan olgularda, CMV serolojisi ve PCR testleri erken dönemde değerlendirilip uygun antiviral tedavi zamanında başlatılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Sitomegalovirüs (CMV), Aşırı prematüre, Transfüzyonla ilişkili CMV enfeksiyonu, Yenidoğan sepsisi

### E-POSTER-176

#### YENİDOĞANDA İZOLE KONVÜLSİYON İLE İZLENEN PERİNATAL İNME OLGUSU

Özlem Yılman<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Aycan Ünalp<sup>2</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği

**Giriş:** Perinatal arteriyel iskemik enfarkt (PAİE), term yenidoğanlarda en sık görülen serebrovasküler olay olup insidansı yaklaşık 1/1600–1/4000 canlı doğumdur. Klinik tablo çoğunlukla yaşamın ilk günlerinde ortaya çıkan fokal nöbetlerle seyrederek ve metabolik bozukluklar, enfeksiyonlar veya hipoksik iskemik ensefalopati ile karışabilir. Bu durum tanının gecikmesine ve serebrovasküler etiyolojinin gözden kaçmasına neden olabilir. Tanıda altın standart yöntem kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olup etyoloji multifaktördür ve maternal diyabet, makrozomi, doğum travması, perinatal asfiksi, trombofil ve plasental patolojiler risk faktörleri arasında yer alır. Erken tanı ve uygun tedavi, uzun dönem nörolojik prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

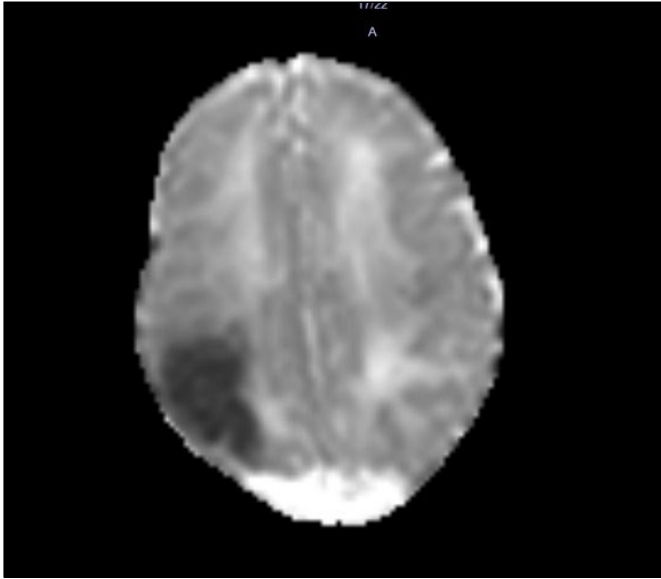
**Olgu:** Otuz yaşında anneden, makat geliş ve makrozomi nedeniyle sezaryen ile 39 gestasyon haftasında 4500 g doğan erkek bebek, postnatal 48–72. saatlerinde sol kolda atım tarzında fokal nöbetler gözlen-

mesi üzerine tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenede makrozomiye eşlik eden frontal bossing dışında belirgin dismorfik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde kan şekeri, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile enfeksiyon belirteçleri normal sınırlardaydı. Metabolik tarama testlerinde amonyak düzeyi normal saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde sağ parietal lobda korteks ve subkortikal beyaz cevheri içeren akut diffüzyon kısıtlanması ile uyumlu enfarkt alanı izlendi. MR anjiyografi ve venografi normal olarak değerlendirildi. EEG'de sağ sentroparietal bölgeden köken alan fokal epileptiform deşarjlar saptandı.

Olgu yenidoğan konvülsiyonu ve serebral enfarkt etyolojisi açısından nöroloji ve hematoloji ile birlikte değerlendirildi. Antiepileptik tedavi olarak levitirasetam başlandı. Akut enfarkt bulguları nedeniyle düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi planlandı. Hasta nöbetlerinin kontrol altına alınması sonrası antiepileptik ve antikoagülan tedavileri düzenlenerek taburcu edildi.

**Sonuç:** PAİE, yenidoğan döneminde fokal nöbetlerin önemli ve sıklıkla gözden kaçabilen nedenlerinden biridir. Arteriyel iskemik inme geçiren yenidoğanlarda, difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde parankimal enfarktüs saptanmasına rağmen, önemli bir oranda MR anjiyografide normal bulgular görülebilir. Bu olgu, yalnızca konvülsiyon ile prezente olan ve damar görüntülemesi normal bulunan yenidoğanlarda da perinatal inmenin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Tanıda difüzyon ağırlıklı MRG'nin kullanılması ve seçilmiş olgularda antitrombotik tedavinin multidisipliner yaklaşımla planlanması, erken tanı ve uzun dönem nörogelişimsel izlem açısından büyük önem taşır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Konvülsiyon, Perinatal inme.



**Şekil 1.** Difüzyon ağırlıklı kraniyal MRG'de sağ parietal lobda akut arteriyel iskemik enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlanması.

(1,2). Sendromun klasik tablosu çocukluk çağına başlayan hiperfaji ve morbid obezite olsa da, yenidoğan döneminde klinik tablo siliktir. Bu dönemde en sık görülen bulgular; açıklanamayan ciddi hipotoni, zayıf emme refleksi ve erkek bebeklerde kriptorşidizmdir (inmemiş testis) (3). PWS tanısının genellikle süt çocukluğu döneminden sonra konulması, erken müdahale şansını azaltmaktadır. Bu olgu sunumunda; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) hipotoni ve inmemiş testis birlikteliği nedeniyle henüz 2. haftasında şüphelenilip, genetik testleri istenen, erken dönemde fizik tedaviye başlatılan ve oral beslenmeye geçiş için oromotor stimülasyon uygulanan bir vaka sunulmuş, erken tanının prognoz üzerindeki önemi vurgulanmıştır.

**Olgu:** 33 yaşında anneden 36+3 Gh oligohidramniyoz nedeniyle C/S ile 2255 gr olarak doğan erkek bebek, doğum sonrası gelişim solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğü nedeniyle YDYBÜ'ye kabul edildi. Fizik muayenesinde belirgin genel hipotoni (kurbağa bacağı postürü), derin tendon reflekslerinde azalma, zayıf emme refleksi ve dismorfik bulgular (badem göz yapısı, yüksek damak,, düşük kulak) saptandı. Genital muayenede skrotal hipoplazi ve bilateral inmemiş testis (kriptorşidizm) tespit edildi. Klinik bulgulara göre ön tanıda PWS düşünüldü. Hastanın oral-motor fonksiyonlarını ve kas tonusunu desteklemek amacıyla derhal fizyoterapi ve rehabilitasyon programına başlandı. Spinal Musküler Atrofi (SMA) ve metabolik hastalıklar açısından yapılan değerlendirmeler ve kraniyal görüntülemeler normal bulundu. 2. ayında sonuçlanan genetik analizde (Metilasyon analizi/FISH) 15q11-q13 bölgesinde delesyon/imprinting defekti saptanarak hastaya PWS tanısı konuldu.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde etiyolojisi açıklanamayan hipotoni ayırıcı tanısında, özellikle erkek bebeklerde kriptorşidizm varlığı PWS için güçlü bir belirteçtir. Klinisyenin bu ipucunu değerlendirmesi; gereksiz, invaziv ve maliyetli tetkiklerin önüne geçilmesini sağlar. Vakamızda olduğu gibi neonatal dönemde konulan tanı; ailenin hastalığın doğal seyri ve obezite yönetimi konusunda erkenden eğitilmesine, erken tedavi ve nöroplastisitenin en yüksek olduğu dönemde erken rehabilitasyona başlanarak motor gelişim basamaklarının desteklenmesine olanak tanır.

**Anahtar kelimeler:** Prader-Willi Sendromu, Yenidoğan Hipotonisi, Kriptorşidizm, Erken Tanı, Fizik Tedavi.



**Resim 1.**

## E-POSTER-177

### KLİNİK ŞÜPHE HAYAT DEĞİŞTİRİR: 2. HAFTADA TANI ALAN PRADER-WİLLİ OLGUSU

Leyla Aliyeva

İzmir Özel Can Hastanesi

**Giriş:** Prader-Willi Sendromu (PWS); 15. kromozomun q11-q13 bölgesindeki paternal genlerin ekspresyon kaybı sonucu oluşan, hipotalamik disfonksiyonla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur



Resim 2.

## E-POSTER-178

## OMFALOSEL ÖN TANISI İLE YATIRILAN UMBİLİKAL KORD HERNİSİ OLGUSU

Ayça Nur Karayegen<sup>1</sup>, Zühre Özduğan<sup>2</sup>, Mügeşencan<sup>3</sup>, Özgün Uygur<sup>4</sup>, Volkan Sarper Erikiç<sup>5</sup>, Defne Engür<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İzmir

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik SUAM Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Umbilikal kord hernisi ön karın duvarının nadir görülen ve sıklıkla omfalosel ile karışan bir defektidir. Bu yazıda yenidoğan yoğun bakım ünitesine omfalosel ön tanısı ile yatırıldıktan sonra umbilikal kord hernisi tanısı olarak opere edilen bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

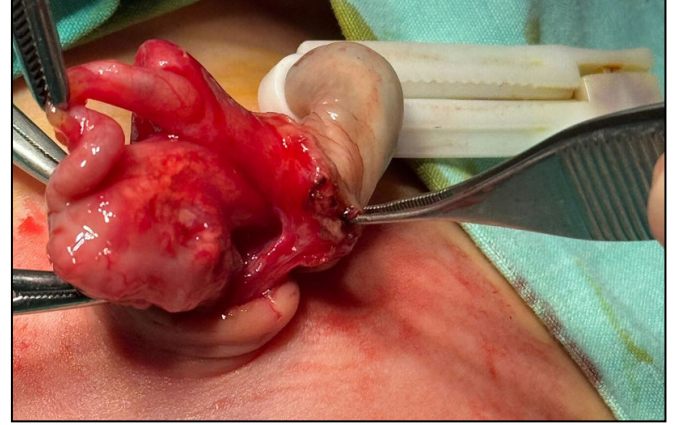
**Olgu:** Yirmi altı yaşındaki anneden 38 haftalık, 3290 gram, 8/9 Apgar ile sezaryenle doğan kız bebek; doğum sonrası takipne ve umbilikal bölgede omfalosel ön tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede umbilikal defekt dışında dismorfik bulgu saptanmadı. Çocuk cerrahisine konsülte edildi. Ekokardiyografide fizyolojik patent duktus arteriyozus ve orta boy sekundum atriyoventriküler septal defekt saptandı. Görüntülemelerde sol böbrekte Grade 1 pelviyektazi ve periventriküler beyaz cevher ekojenite artışı dışında patoloji izlenmedi. Yaşamının 2. gününde opere edilen olguda umbilikal kord hernisi kesesi insize edildi, urakal artık ve umbilikal ven bağlantısı kesildi. Kесе içinde çekum ve appendiks saptanarak appendektomi yapıldı ve primer onarım başarıyla gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde solunum desteği azaltılarak kesildi, enteral beslenme artırılarak tam oral beslenmeye geçildi. Hasta postnatal 9. günde kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Fetal ön karın duvarı defektleri çoğunlukla prenatal ultrasonografi sırasında tanı alır. Prognozları farklılık gösterebilir. Bu hastalarda ek anomalilerin ve postnatal risklerin belirlenmesi kadar doğru tanı ve uygun cerrahi tekniklerin uygulanması morbidite ve mortaliteyi azaltır. Umbilikal kord hernisi nadir bir doğumsal defektir. Prenatal dönemde veya doğumda gözden kaçması, uygunsuz klemplemeye bağlı iyatrojenik intestinal hasar, ileal perforasyon ve enterik fistül gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Sonuç olarak her yenidoğanın göbeği dikkatle incelenmeli, ön karın duvarı defekti saptandığında uygun müdahale yapılmalı ve multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Fetal ön karın duvarı defekti, omfalosel, umbilikal kord hernisi, yenidoğan

## Hastanın rezeke edilen bölümü



## Hastanın opere edilmeden önceki görüntüsü



## E-POSTER-179

## YENİDOĞAN DÖNEMİNDE HİPERBİLİRÜBİNEMİ NEDENİYLE UYGULANAN DEĞİŞİM TRANSFÜZYONU: KLİNİK BİR OLGU

Fatma Bozdağ<sup>1</sup>, Adnan Nas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, <sup>2</sup>Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

**Amaç:** Bu olgu sunumunda amaç, hiperbilirubinemi tanısı ile değişim transfüzyonu uygulanan bir yenidoğanın klinik izlem, tedavi ve bakım sürecini ayrıntılı olarak değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu olgu sunumunda, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) hiperbilirubinemi tanısı ile izlenen, miadında doğmuş bir kız yenidoğana uygulanan değişim transfüzyonu tedavisine ilişkin izlem ve bakım uygulamalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hasta gizliliği ilkesine uyulmuş ve etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

**Bulgular:** 2.380 gram ağırlığında dünyaya gelen yenidoğan, aort koarktasyonu ön tanısı şüphesi ile bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin YYBÜ'sine sevk edildi. Postnatal (PN) 1. günde YYBÜ'ye kabul edilen hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, vital bulguları stabil olarak değerlendirildi. Başlangıç laboratuvar incelemelerinde kan gazı değerleri (pH: 7,38; BE: -2 mmol/L; PCO<sub>2</sub>: 29,8 mmHg; HCO<sub>3</sub>: 23 mmol/L) klinik olarak normal sınırlar içinde saptandı. Enfeksiyon riski açısından ampisilin ve sefotaksim tedavisi baş-

landı. Günlük kilo ve kalori takibi yapıldı. Orogastrik sonda takılarak serbest drenaja alındı. Hemogram, biyokimya, kan grubu ve direkt Coombs testi çalışıldı. Üst-alt ekstremite oksijen satürasyonları yakın izleme alındı. Hastanın total bilirubin düzeyinin 19 mg/dL olarak saptanması üzerine umbilikal kateterizasyon açılarak exchange transfüzyon uygulandı. İşlem sırasında 0 Rh (-) eritrosit süspanasyonu ve AB Rh (+) taze donmuş plazma kullanıldı. Exchange sonrası total bilirubin değerinin 18 mg/dL ölçülmesi üzerine fototerapi başlandı. PN 2. günde ekokardiyografi (EKO) sonucunda hafif fizyolojik periferik pulmoner stenoz saptandı. Hasta oda havasında takip edildi. İdrar ve gaita çıkışı mevcuttu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde S1 ve S2 ritmik, üfürüm saptanmadı. Batın muayenesi doğaldı. Gününe ve kilosuna uygun intravenöz mayi tedavisi sürdürüldü. Anne, uygun aralıklarla YYBÜ'ye alınarak emzirme sağlandı. PN 3. günde C-reaktif protein düzeyinin 15,40 mg/L olarak saptanması ve kan kültüründe sinyal alınması üzerine ursofalk tedavisi başlandı. Hastanın total bilirubin düzeyi 5,94 mg/dL, direkt bilirubini ise 4,1 mg/dL'dir. PN 9. günde yapılan kontrol kan tetkiklerinde kan kültüründe aerob ürememesi sonucunda antibiyotikleri sonlandırıldı. Enteral beslenme devam etti ve anne emzirmeyi sürdürdü. PN 11. günde hastanın genel durumu stabil, oral alımı yeterli, kas aktivitesi yaşına uygun, aktif ve hareketli olduğu, solunum sıkıntısı bulunmadığı gözlemlendi. Anne-bebek uyumu iyi olarak değerlendirildi. Yapılan kranial ve abdominal ultrasonografilerde patolojik bulgu saptanmadı. Anneye emzirme eğitimi verilerek, periferik pulmoner stenoz nedeniyle bir ay sonra kontrol EKO yapılması önerildi ve hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Olguda erken dönemde gelişen ciddi indirekt hiperbilirubini nedeniyle uygulanan exchange transfüzyon ve fototerapi, hiperbilirubineminin etkin ve güvenli bir şekilde kontrol altına alınmasını sağlamıştır.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, fototerapi, hiperbilirubinemi, kan transfüzyonu, exchange

### E-POSTER-180

#### UMBİLİKAL VEN KATETERİNE BAĞLI YENİDOĞAN PORTAL VEN TROMBOZU: TEK MERKEZ OLGU SERİSİ VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRME

Sevde Nur Menemen<sup>1</sup>, Onur Ege Tarrı<sup>2</sup>, Hatice Nursun Özcan<sup>2</sup>, Tekin Aksu<sup>3</sup>, İlker Fındık<sup>1</sup>, İrem İyigün<sup>1</sup>, Hasan Tolga Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Umbilikal ven kateteri (UVK), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan invaziv bir girişim olup portal ven trombozu (PVT) önemli vasküler komplikasyonları arasında yer almaktadır. Yenidoğan döneminde gelişen PVT olguları çoğunlukla asemptomatik seyretmekte ve Doppler ultrasonografi ile insidental olarak saptanmaktadır. Literatürde UVK ilişkili PVT sıklığı %1,3–10 arasında bildirilmekte olup bu değişkenliğin görüntüleme sıklığına bağlı olduğu düşünülmektedir.

**Gerçe ve Yöntem:** Merkezimizde UVK uygulanmış ve izlem sırasında PVT saptanan 6 yenidoğan retrospektif olarak değerlendirildi. UVK yerleştirilen hastalara PVT açısından rutin tarama amacıyla abdominal Doppler ultrasonografi uygulanmayıp görüntüleme kateter pozisyonunun değerlendirilmesi veya klinik gereklilik durumunda gerçekleştirildi. Bu yaklaşım asemptomatik olguların saptanamamış olabileceğini ve tromboz sıklığının düşük tahmin edilmesine yol açabilir. PVT tanısı; portal ven lümeninde ekojen intraluminal materyal, venöz akımda azalma veya kaybolma ve segmental akım defekti izlenmesi ile konuldu.

**Bulgular:** Olguların<sup>3</sup>'ü kız,<sup>3</sup>'ü erkekti. Ortanca gebelik haftası<sup>3</sup>+6 (31+3–38+2), ortanca doğum ağırlığı<sup>2</sup>150 g (1450–4100) idi. Tüm olgular sezaryen ile doğmuş olup tamamında sepsis mevcuttu. Kateterlerin ortalama kalış süresi<sup>7</sup> gün olup bir hastada kateter revizyonu yapıldı. Klinik endikasyonlarla yapılan Doppler ultrasonografide tüm olgularda sol PVT'ü saptanırken ana ve sağ portal ven açık izlendi. Tromboz evrelemesine göre<sup>1</sup> hastada evre<sup>1</sup> (%16,7),<sup>5</sup> hastada evre<sup>2</sup> (%83,3) tromboz mevcuttu. Tüm hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. İzlem süresince mortalite veya erken dönem portal hipertansiyon bulgusu gelişmedi. Seri Doppler incelemelerinde tromboz progresyonunu izlenmedi ve portal ven akımının yeniden sağlandığı gözlemlendi.

**Sonuç:** UVK ilişkili PVT olgularının çoğu asemptomatik olup intrahepatik non-oklüzif trombozlarda spontan rezolüsyon oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Olgularımızda trombozların tamamı asemptomatik seyretmiş, ana portal ven akımı korunmuştur. Anti-koagulan tedavi sonrası rekanalizasyon gözlenmiş olmakla birlikte bu durum tedaviye doğrudan atfedilemeyebilir. Yenidoğanda portal ven akımının fizyolojik olarak düşük olması nedeniyle yalnızca akım azalmasına dayalı Doppler bulguları gerçek intraluminal trombüsü her zaman yansıtmayabilir ve hızlı rekanalizasyon geçici hemodinamik değişikliklere bağlı olabilir dolayısıyla antikoagulan tedavi kararı öncesinde göz önünde bulundurulmalıdır. Son yıllarda özellikle ana portal ven akımının korunduğu intrahepatik non-oklüzif trombozlarda konservatif izlem yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Kısa dönem izlem, küçük örneklem büyüklüğü ile kateter ucu lokalizasyonu, görüntüleme zamanlaması ve elası protrombotik risk faktörlerinin değerlendirilememiş olması yorum gücünü sınırlamaktadır. Bulgularımız asemptomatik ve ana portal ven akımı korunmuş intrahepatik trombozlarda dikkatli izlemin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Portal Ven Trombozu, Umbilikal Venöz Kateterizasyon, Ultrasonografi, Yenidoğan

### E-POSTER-181

#### YENİDOĞANDA AĞIR DEHİDRATASYON VE HİPONATREMİ BİRLİKTELİĞİ: KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ OLGUSU

Özlem Yılmaz<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Yiğit Aksoy<sup>1</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Hüseyin Anıl Korkmaz<sup>2</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

**Giriş:** Konjenital adrenal hiperplazi (KAH), en sık 21-hidroksilaz eksikliğine bağlı gelişen ve yenidoğan döneminde hayatı tehdit edebilen adrenal yetmezliğin en önemli nedenlerinden biridir. Klasik tuz kaybettiren formda aldosteron ve kortizol eksikliği nedeniyle yaşamın ilk haftaları kusma/ishal, kilo kaybı, ağır dehidratasyon, hiponatremi, hiperkalemi ve metabolik asidoz ile seyreden adrenal kriz gelişebilir; tanıda gecikme mortalite riskini artırır.

Yenidoğan tarama programları klasik KAH olgularının erken yakalanmasında önemli olmakla birlikte yalnızca pozitiflikler ve klinik şüphe ile başvuran olgularda doğrulayıcı testlerin hızlı planlanması gereklidir. Özellikle akraba evliliği ve pozitif aile öyküsü varlığında, postnatal dönemde gastrointestinal yakınmalarla birlikte ağır elektrolit bozuklukları saptanan yenidoğanlarda KAH ayıncı tanıda öncelikli düşünülmeli ve akut yönetim geciktirilmemelidir. Bu olgu sunumunda, ağır dehidratasyon bulgularına rağmen hiponatremi saptanan, aile öyküsü pozitif yenidoğanda KAH'a bağlı tuz kaybettiren krizin tanı ve yönetimi sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz yaşında anneden sezaryen ile 39 gestasyon haftasında 3170 g ağırlığında doğan erkek bebeğin anne ve babası arasında ikinci derece akrabalık vardı. Postnatal 22. gününde iki gündür devam

eden ishal ve kusma yakınmaları ile dış merkeze başvuran hastanın aile öyküsünde yedi yaşında erkek kardeşte konjenital adrenal hiperplazi tanısı olduğu öğrenildi. Yapılan ilk değerlendirmede ağır dehidratasyon bulguları ve laboratuvar incelemelerinde hiponatremi (sodyum 107 mmol/L, potasyum 9 mmol/L), akut böbrek fonksiyon bozukluğu ve metabolik asidoz saptanması üzerine kliniğimize sevk edilen hasta KAH ön tanısıyla yatırıldı. Genel durumu kötü, ağır dehidrate görünümde olup fizik muayenede skrotal bölgede hafif hiperpigmentasyon saptandı. Yenidoğan tarama testlerinde ikinci topuk kanı taramasında KAH açısından şüpheli bulunduğu görüldü. Hastaya yoğun sıvı-elektrolit replasmanı, hiperkalemiye yönelik acil tedavi ve stres dozu steroid tedavisi başlandı. İzlemede elektrolit dengesizlikleri ve metabolik asidoz kademeli olarak düzeldi, böbrek fonksiyon testleri geriledi. KAH tanısı doğrulanan hastanın steroid ve mineralokortikoid tedavileri düzenlendi. Kliniği stabil olan hasta, aileye hastalık ve uzun dönem izlem hakkında bilgi verilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** KAH'a bağlı tuz kaybettiren kriz, yenidoğan döneminde hızla kötüleşebilen ve erken müdahale edilmediğinde ölümcül olabilen bir endokrin acildir. Bu olgu, yenidoğan döneminde ağır dehidratasyon ile başvuran hastalarda elektrolit bulgularının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ve dehidratasyona eşlik eden hiponatreminin konjenital adrenal hiperplazi açısından önemli bir tanısal ipucu olabileceğini göstermektedir. Bu vaka, yenidoğan döneminde ağır elektrolit bozukluğu ile başvuran hastalarda KAH'ın erken tanınmasının ve tarama sonuçlarının klinik bulgularla birlikte yorumlanmasının yaşamsal önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital adrenal hiperplazi, Dehidratasyon, Hiponatremi, Yenidoğan.

## E-POSTER-182

### CORNELIA DE LANGE SENDROMUNDA İMMÜN DİSFONKSİYON OLGU SUNUMU

**Sultan Ceren Seçkin, İnci Batun Turhan, Eren Topal, Ferda Özlü, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş, Nejat Narlı**

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji*

**Giriş:** Cornelia de Lange Sendrom (CdLS) birçok organı etkileyen genetik bir bozukluktur. Prenatal başlangıçlı büyüme kısıtlılığı, entelektüel yetersizlik, kraniyofasiyal anomaliler, üst ekstremité anomalileri ve hirsutizm klinik özellikleridir. Antikor eksikliği ve/veya bozulmuş T-hücresi fonksiyonu nedeniyle tekrarlayan enfeksiyonlar görülebilmektedir.

**Olgu:** Olgumuz 37gh da bilinen polihidroamniyozlu anne bebeği ve IUGR tanısı ile prenatal takipli hasta ünitemizde düşük doğum ağırlığı, sendromik yüz görünümü solunum sıkıntısı tanısı ile takibe alındı. Cornelia de Lange Sendromu ile uyumlu fenotipik özellikleri olması nedeni ile genetik tanı için örnek gönderildi. Hastanın takibinde gelişen ekstremitelerde yaygın büllöz lezyonlar, göğüs kafesinde staph aureus etkenli abseler gelişmesi üzerine immün disfonksiyon düşünüldü.

**Sonuç:** Oldukça nadir görülen CdLS'lu hastalarda immün disfonksiyonun da göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmak istendi.

**Anahtar kelimeler:** sendromik bebek, immün disfonksiyon, Cornelia de Lange

**Sendromik yüz görünümü**



**Stafilokokkal büllöz enfeksiyon**



## E-POSTER-183

**NEKROTİZAN ENTEROKOLİT MASKESİ ALTINDA PERFORE YENİDOĞAN APANDİSİTİ**Nazlı Gülenç<sup>1</sup>, Fikret Sincar<sup>1</sup>, Özkan Cesur<sup>2</sup>, Ramazan Talşık<sup>1</sup>, Melda Taş Güngör<sup>1</sup>, Cem Geyik<sup>1</sup>, Çağatay Özcan<sup>3</sup>, Dilek Kahvecioğlu<sup>1</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara, <sup>3</sup>Özel Medikal Park Ankara Batıkent Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara

**Giriş:** Yenidoğan apandisit oldukça nadir görülen bir akut batın nedenidir. Klinik bulguların özgül olmaması nedeniyle sıklıkla nekrotizan enterokolit (NEC) ile karışabilmekte ve tanıda gecikmeye bağlı olarak ciddi morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Bu olgu ile çok nadir görülen yenidoğan apandisitine dikkat çekmeyi amaçladık.

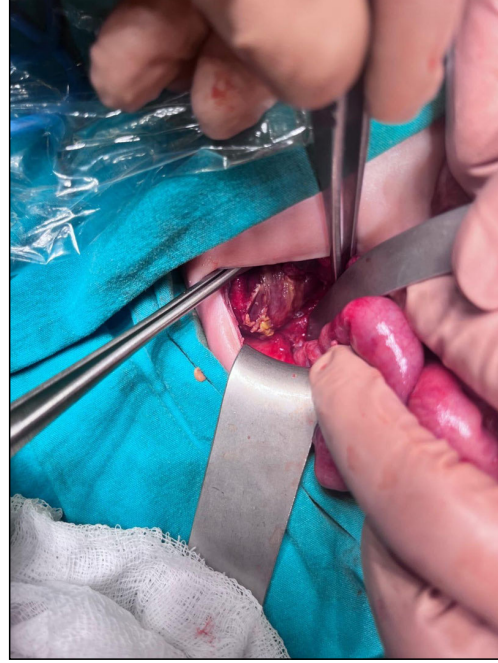
**Olgu:** IVF ile oluşan ikiz gebelikten, 35+1 gebelik haftasında 2400 g doğan erkek yenidoğan, doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkezde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Takibinde trombositopeni ve inflamasyon belirteçlerinde yükselme gelişen ve safıralı gastrik gelenleri olan hastaya yapılan abdominal ultrasonografide barsak anslarında yaygın duvar kalınlaşması ve serbest sıvı ile erken evre nekrotizan enterokolit lehine bulgular izlenmiş, buna ek olarak karaciğer segment 6–7’de subkapsüler yerleşimli, santrali kistik bir lezyon saptanarak hepatik abse/koleksiyon düşünülmüştür. Bu sebeple postnatal 15 gününde merkezimize kabul edilen hastanın fizik muayenesinde batın distansiyonu, genel durum bozukluğu ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyeleri (Resim 1) olan hastaya cerrahi eksplorasyon yapıldı. Vankomisin meropenem tedavisine devam edildi. Cerrahi eksplorasyon sonucunda intestinal perforasyon ile birlikte akut apandisit saptandı ve apendektomi uygulandı (Resim 2). Biyopsi materyali akut apandisit ile uyumlu bulundu. Postoperatif izleminde antibiyotik tedavisi ile karaciğerdeki lezyonu geriledi. Postoperatif dönemde orali açılan klinik bulguları düzelen hasta tam enteral beslenmeye geçilerek 36. postnatal gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğanda akut apandisit ve perfore NEC, Hirschsprung hastalığı zemininde gelişebilir. NEC ile uyumlu klinik ve radyolojik bulgularla izlenen yenidoğanlarda, özellikle atipik seyir veya lokalize peritonit bulguları varlığında, yenidoğan apandisitini ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** akut batın, apandisit, nec, prematüre



Resim 1.



Resim 2

## E-POSTER-184

**PREMATÜRE BEBEKTE ORAL MOTOR GELİŞİMİ DESTEKLEYEN FINGER FEEDING UYGULAMASININ MEMEYE GEÇİŞ VE ANNE ÖZ YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ: OLGU SUNUMU**

Emel Buldur, Emine Daşlı, Ceren Çıralı, Demet Terek, Özge Altun

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Aşırı prematüre bebeklerde uzun süreli orogastrik sonda ile beslenme yaşamı sürdürmek için gerekli olmakla birlikte, oral duyuşal deneyimin sınırlandırılmasına ve emme-yutma-solunum koordinasyonunun olgunlaşmasının gecikmesine yol açabilmektedir. Bu durum geçiş sürecini zorlaştırırken, ebeveynlerin özellikle de annenin bakım rolüne aktif katılımını ve öz yeterlilik algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Finger feeding yöntemi, bu kritik dönemde yalnızca alternatif bir beslenme yolu değil; oral motor sistemin fizyolojik uyarımını sağlayan ve memeye geçişi destekleyen nörogelişimsel bir girişim olarak öne çıkmaktadır. Bu olgu, finger feeding uygulamasının prematüre bir bebekte oral motor gelişim ve anne öz yeterliliği üzerindeki etkisini sunmayı amaçlamaktadır.

**Olgu:** Kırk iki yaşında sağlıklı anneden IVF gebelik sonucu doğan, 27. gebelik haftasında 900 g ağırlığında erkek bebek; prematürite, koriyoamniyonitli anne bebeği, solunum sıkıntısı ve bronkopulmoner displazi nedeniyle üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendi. Yaşamının 3.gününden itibaren pozitif dokunma ve kanguru bakımı yapıldı. Uzun süreli solunum desteği gereksinimi olan bebek, postnatal 74. günden sonra oda havasına alınabildi. Beslenmesi uzun süre orogastrik sonda ile sürdürülen ve oral deneyimi sınırlı kalan bebek, yaşamının 82. gününde annesi ile birlikte Aile Merkezli Yenidoğan Ünitesinde izleme alındı.

Memeye geçişte zorlanma gözlenmesi ve annenin beslenme sürecine ilişkin belirgin anksiyete ile düşük öz yeterlilik algısı ifade etmesi üzerine, beş gün süreyle yapılandırılmış finger feeding programı başlandı. Uygulamanın dördüncü gününde memede kalış süresinde artış izlendi. Beşinci günde memeden aktif emmeye başlayan bebek, al-

tncı günde yalnızca memeden tam oral beslenebilir hale geldi. İzlem sürecinde baba ve anne tarafından finger feeding ve kanguru bakımı birlikte sürdürüldü. Olgu, postnatal 94. günde yalnızca memeden beslenebilir durumda taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olgu, finger feeding uygulamasının ileri derecede prematüre bir bebekte oral motor becerilerin gelişimini ve memeye geçiş sürecini destekleyebileceğini göstermektedir. Aynı zamanda, beslenme sürecine aktif olarak katılan annenin anksiyetesinin azalması ve öz yeterlilik algısının güçlenmesi, bakım rolünün güvenle üstlenilmesine katkı sağlamıştır. Maternal katılımı merkeze alan yapılandırılmış beslenme yaklaşımları, prematüre bebeklerde yalnızca beslenme başarısını değil, aile merkezli bakımın sürekliliğini de destekleyen önemli klinik araçlar olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, Finger Feeding, Oral Motor Gelişim, Anne Öz Yeterliliği, Emzirme

## E-POSTER-185

### YENİDOĞAN KONJONKTİVİTİNDE TOPIKAL ANNE SÜTÜ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

**Hülya Kalkan, Özge Sürmeli Onay, Tuğba Barsan Kaya, Özge Aydemir**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir*

**Giriş:** Yenidoğan konjonktiviti yaşamın ilk ayında yenidoğanları etkileyen ciddi bir göz enfeksiyonudur. Etkenler; kimyasal, bakteriyel ve viral olabilir. Yenidoğan göz enfeksiyonlarında, bazı toplumlarda geleneksel bir tedavi yöntemi olarak anne sütü topikal olarak kullanılmaktadır. Anne sütü, immünoglobulinler, laktoferrin, lizozim, oligosakkaritler ve bağışıklık hücre alt grupları gibi çeşitli koruyucu bileşenler içermekte ve literatürde topikal anne sütü uygulamasının etkinliğine dair bir tane randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Burada etkeni *Pseudomonas olan*, dirençli seyreden konjonktiviti bir yenidoğan olgusunda topikal anne sütü kullanımının olumlu etkisi sunulmuştur.

**Olgu:** Maternal obezite, gestasyonel diyabet, erken membran ruptürü, oligohidramnios tanılarıyla takipli 36 yaşında annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 29<sup>w4</sup> hafta, C/S ile 1485 g doğan erkek bebek respiratuar distres sendromu ve erken neonatal sepsis tanılarıyla hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendi. Postnatal 26. gününde her iki gözünde sarı renkli pürülan akıntı başladığı görüldü. Konjonktiva kültürü alınarak topikal tobramisin içeren göz damlası başlandı. Tedavi altında klinik bulgulara gerileme izlenmeyen bebekte konjonktiva kültüründe çoklu antibiyotik direnci olan *Pseudomonas aeruginosa* üremesi tespit edildi, sadece amikasin duyarlıydı bu nedenle postnatal 30. günde septik tarama, kan kültürü ve konjonktiva kültürü tekrar alındıktan sonra sistemik amikasin tedavisi başlandı. Ayrıca, Göz Bölümü'nün önerisi ile tobramisin tedavisi sonlandırılıp netilmisin göz damlası ve suni göz yaşı damlası başlandı. Hastanın akut faz reaktanları negatif olup kan kültüründe üreme görülmezken kontrol konjonktiva kültüründe *Moraxella Osloensis* üremesi üzerine Göz Bölümü tarafından moksifloksasin içeren göz damlası önerildi. Postnatal 41. günde uygulanan topikal ve sistemik antibiyoterapiye rağmen rağmen pürülan göz akıntısında belirgin gerileme izlenmemesi üzerine günde 6 kez ikiye damla anne sütü her iki göze damlatıldı ve topikal anne sütü uygulamasına ilaveten fusidik asit içeren göz merhemine de 7 gün süreyle devam edildi. İzlemede göz akıntısında belirgin gerileme izlendi ve postnatal 48. günde klinik bulguların tamamen düzeldiği gözlemlendi. Kontrol konjonktiva kültüründe üreme olmadı.

**Sonuç:** Sistemik ve topikal antibiyotiklere iyi yanıt vermeyen konjonktiviti olan olgumuz bu tedavileri desteklemek amacıyla uygulanan topikal anne sütü uygulamasından yarar görmüştür. Bu deneyimimizi klinisyenlerle paylaşmak istedik. Beslemeden öte biyolojik içeriğe sahip anne sütünün yenidoğan göz enfeksiyonlarında topikal uygulan-

ması, tedaviyi destekleyici bir yaklaşım olarak klinik iyileşmeye katkı sağlayabilir. Literatürde göz akıntısı olan bebeklerde topikal anne sütü uygulamasının olumlu etkisine dair bir tane randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Etkinliğin kanıtlanabilmesi için plasebo ile yapılmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, konjonktivit, topikal anne sütü uygulaması



Resim 1

## E-POSTER-186

### AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL YENİDOĞANDA PERİFERİK EL İSKEMİSİ: LOKAL OKSİJEN TEDAVİSİNİN DESTEKLEYİCİ ROLÜ

**Özge Tatar, Büşra Kafadar Demirkıran, Yalçınar Erdoğan**

*Istanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Giriş:** Yenidoğan döneminde periferik ekstremité iskemi ve gangreni nadir görülen ancak ciddi morbiditeye yol açabilen klinik bir durumdur. Prematürte, umbilikal arter kateterizasyonu, neonatal sepsis, tromboembolik olaylar ve maternal risk faktörleri literatürde bildirilen başlıca nedenler arasındadır. Özellikle prematüre ve aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerde vasküler sistemin immatür yapısı nedeniyle daha çok görülür. Neonatal periferik iskemi tedavisinde temel yaklaşım sistemik stabilitenin sağlanması ve yakın klinik izlemdir. Antikoagülan tedavi ve hiperbarik oksijen seçilmiş vakalarda uygulanabilse de, aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerde intraventriküler kanama varlığında sistemik antikoagülasyon ciddi kanama riski nedeniyle sınırlıdır.

**Olgu:** 22+5 gebelik haftasında, 510 gram ağırlığında vajinal yolla doğan erkek bebeğe doğum sonrası 30 saniye pozitif basınçlı ventilasyon uygulandı. Kalp tepe atımının 60-70/dk olması üzerine kardiyopulmoner resüsitasyon başlatıldı ve KTA >100/dk olduktan sonra stabilize edilerek 4. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Doğumda sol el ve parmaklarda yaygın iskemik alan mevcuttu. Periferik nabızlar palpabl olup belirgin ısı farkı saptanmadı. Çocuk hematoloji uzmanı tarafından enoksaparin başlanması önerildi; ancak eşlik eden Grade 2 intraventriküler kanama nedeniyle antikoagülan tedavi uygulanamadı. Sistemik hiperbarik oksijen tedavisi hastaya uygulanabilir olmadığından lokal oksijen tedavisi planlandı. Sol el steril şeffaf torba içine yerleştirilerek 34°C'de ısıtılmış %100 oksijen 6 L/dk hızında, günde 4 kez birer saat süreyle uygulandı. Ek olarak günde 3 kez topikal nitroglicerini uygulandı. Methemoglobin düzeyleri ve vital bulgular düzenli olarak takip edildi. Uygulama sonrası klinik değerlendirme ve foto-dokümantasyon ile progresyon izlendi. Tedavi-

nin üçüncü gününde ekimotik alanın ilerlemesinin durduğu gözlemlendi. Toplam 15 gün süren tedavi boyunca nekrotik alan gerileme gösterdi. Distal falanksalarda yalnızca tırnak yatakları düzeyinde otoamputasyon gelişti. Proksimal dokular canlılığını korudu ve ilerleyici gangren saptanmadı.

**Sonuç:** Prematüre ve aşırı düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda periferik ekstremitelerde iskemik nekroz nadir ancak ciddi bir durumdur. Bu olguda sistemik antikoagülasyon ve hiperbarik oksijen tedavisinin uygulanmadığı koşullarda lokal oksijen tedavisi destekleyici yöntem olarak kullanılmıştır. Klinik seyirde nekroz progresyonu durmuş ve sınırlı otoamputasyon ile iyileşme sağlanmıştır. Neonatal periferik iskemide tedavisinde lokal oksijen uygulamasının etkinliğini belirlemek için daha geniş ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** lokal oksijen tedavisi, iskemik, prematüre

İlk yatış



Taburculuk sonrası



## E-POSTER-187

### MATERNAL AYRILIK DURUMUNDA BABA MERKEZLİ KANGURU BAKIMI VE FINGER FEEDING UYGULAMALARININ UZUN SÜRELİ EMZİRMeye ETKİSİ: PREMATÜRE BİR OLGU

**Emel Buldur, Demet Terek, Özge Altun**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir*

**Giriş:** Prematüre bebeklerde anne-bebek ayrılığı, emzirme başarısını ve bağlanma sürecini olumsuz etkileyen önemli faktörlerden biridir. Maternal ciddi hastalık durumlarında yenidoğan bakım sürecine babanın aktif katılımı, fizyolojik stabilite ve beslenme sonuçları açısından kritik rol oynayabilir. Kanguru bakımı ve finger feeding gibi destekleyici yaklaşımlar, doğrudan emzirmeye geçişte etkili bir köprü görevi görebilmektedir. Bu olgu, maternal sağlık sorunları nedeniyle anne-bebek ayrılığının yaşandığı bir prematüre bebekte, baba merkezli bakım uygulamalarının uzun süreli emzirme üzerindeki etkisini sunmayı amaçlamaktadır.

**Olgu:** Otuz altı yaşında, infektif endokardit ve ülseratif kolit tanılı anneden 34+3 gebelik haftasında, 2710 g ağırlığında sezaryen ile doğan kız bebek prematürite ve respiratuvar distres sendromu nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yaşamının ilk günlerinde non-invaziv solunum desteği alan bebek, yedinci günde tam enteral beslenmeye ulaştı. Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde annede infektif endokardite bağlı periferik arteriyel emboli gelişmesi nedeniyle anne yaklaşık altı hafta boyunca mobilize olamadı ve bebeğini yalnızca bir kez ziyaret edebildi. Bu süreçte baba, her gün yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınarak düzenli kanguru bakımı uyguladı ve yaşamın dördüncü gününden itibaren beslenme sürecine finger feeding yöntemi ile aktif olarak katıldı. Yaşamının onuncu gününde annesiyle buluşan bebek aynı gün memeye tutturuldu ve aktif emmeye geçti. Taburculuk sonrası dönemde de baba tarafından finger feeding ve kanguru bakımı ev ortamında sürdürüldü. Olgu, postnatal 42. günde yalnızca memeden beslenme kapasitesine ulaştı ve emzirme süreci 27. aya kadar etkin ve sürdürülebilir şekilde devam etti.

**Sonuç:** Bu olgu, maternal ayrılık durumunda baba merkezli kanguru bakımının prematüre bebekte fizyolojik stabiliteyi desteklediğini ve finger feeding yönteminin emzirmeye geçişte etkili bir köprü oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca, babaların yenidoğan yoğun bakım sürecinde yalnızca destekleyici değil, bakım ve tedavi sürecinin aktif bir bileşeni olabileceğini ortaya koymaktadır. Baba katılımını merkeze alan bu yaklaşım, maternal yokluğa rağmen uzun süreli emzirmenin sürdürülebileceğini göstermesi açısından klinik açıdan önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, Kanguru Bakımı, Finger Feeding, Baba Katılımı, Emzirme Sürekliliği



Şekil 1. Baba Kanguru bakımı



Şekil 2. Baba Finger feeding

**E-POSTER-188****TARİHSEL SÜREÇTE BEBEKLİK VE ÇOCUKLUK ALGISI: ARKEOLOJİK VE TARİHSEL BİR İNCELEME**Ayşegül Öremiş Akar<sup>1</sup>, Selahattin Akar<sup>2</sup><sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Arkeoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır,  
<sup>2</sup>Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Adıyaman

İlkçağ toplumlarında bebeklik ve çocukluk dönemine ilişkin bilgiler, büyük ölçüde arkeolojik bulgular ve yazılı belgeler aracılığıyla günümüze ulaşmıştır. Arkeolojik kazılarda bebek iskeletlerinin az bulunması, bebeklerin sağlıklı olup ileri yaşlara kadar yaşamış olmalarından ziyade, kemiklerin kırılgan yapısı nedeniyle korunamaması veya kazı sırasında gözden kaçmasıyla açıklanmaktadır. Tarih öncesi avcı-toplayıcı topluluklarda bile bebeklerin ilk aylarda yalnızca anne sütüyle beslendiği, yapılan biyokimyasal analizler ve antropolojik çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu durum, bebek bakımının insanlık tarihinin en erken dönemlerinden itibaren önemli bir kültürel pratik olduğunu göstermektedir.

Ancak uygarlıkların gelişmesiyle birlikte bebelere ve çocuklara atfedilen değer, toplumsal yapı, ekonomik koşullar, dini inançlar ve kültürel normlara bağlı olarak farklılaşmış; bazı toplumlarda çocuk kutsal bir varlık olarak görülürken, bazı toplumlarda ise ekonomik yük veya uğursuzluk kaynağı olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışma, farklı tarihsel süreçlerde bebeklik ve çocukluk algısını arkeolojik ve tarihsel veriler ışığında incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmamızda arkeolojik ve tarihsel süreçte bebeklik ve çocukluk yaş grubu ile ilgili kaynak taraması yapılarak derleme yapılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, bebek, arkeoloji

**Ürdün Müze'sinde muhafaza edilen Kalkolitik dönem bebek iskeleti****Artemis bereket tanrıçası (Yunan Mitolojisi)**

## E-POSTER-189

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE “AİLE ENTEGRE BAKIM” MODELİ: HEMŞİRELİK PRATIĞİNDE UYGULAMA STRATEJİLERİ VE KANITA DAYALI YAKLAŞIMLAR****Neslişah Göksüğü, Merve Akçil, Bilge Çetinkaya***Hemşire, Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YYBÜ), yüksek teknoloji imkanların en üst düzeyde kullanıldığı multidisipliner yaklaşım gerektiren ancak ebeveyn-bebek etkileşiminin kısıtlandığı “yüksek stresli” ortamlardır. Geleneksel bakım modellerinde ebeveynlerin rolü pasif bir gözlemci ile sınırlıyken, Aile Entegre Bakım (Family Integrated Care - FICare) modeli, ebeveynleri bakım ekibinin primer ve vazgeçilmez bir bileşeni olarak konumlandırır.

Bu model; ebeveynlerin tıbbi karar alma süreçlerine katılımını, bakım becerilerinin geliştirilmesini ve hemşirelik desteğiyle profesyonel birer “bakım ortağı” haline gelmelerini hedefler. Sistematik incelemeler, FICare’in bebeklerde daha hızlı kilo alımı, anne sütü ile beslenme oranlarında artış ve YYBÜ’de yatış süresinde anlamlı azalma ile ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır. Bu derlemenin amacı, FICare modelinin hemşirelik klinik pratiğine entegrasyonu için gerekli stratejik adımları literatür ışığında analiz etmektir.

**Yöntem:** Bu çalışma; PubMed, The Lancet Child & Adolescent Health, Cochrane Library, TR Dizin ve Google Akademik veri tabanlarında “Family Integrated Care”, “Neonatal Nursing”, “Parental Self-efficacy” anahtar kelimeleriyle yapılan ulusal ve uluslararası literatür taraması sonucunda hazırlanmış bir derlemedir. Analiz sürecinde, FICare modelinin uygulama standartlarını belirleyen randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizler önceliklendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelik pratiğinde uygulama stratejileri

FICare’in klinik sahada başarısı, hemşirenin geleneksel “uygulayıcı” rolünden “klinik antrenör” rolüne evrilmesine bağlıdır:

\*Aile merkezli bakım uygulamaları yenidoğanlarda fizyolojik stabiliteyi arttırmaktadır.

\* Kilo alımı ve nörogelişimsel sonuçlar olumlu yönde etkilenmektedir.

\* Hastanede yatış süresi kısalabilmektedir

\* Ailelerde stres, kaygı ve çaresizlik duyguları azalmaktadır.

\* Ebeveynlerin bakıma sürecine uyumu ve özgüveni artmaktadır.

\* Hemşire – Aile işbirliği güçlenmektedir.

**Hemşirenin Rolü**

\* Aileye eğitim ve danışmanlık sağlamak

\* Ailenin bakım sürecine katılımını desteklemek

\* Psikososyal destek sunmak

\* Bakımı bireyselleştirmek, koordine etmek

\* Enfeksiyon kontrolü ve hasta güvenliğini sağlamak

**Sonuç ve Öneriler:** FICare, sadece bir müdahale değil, YYBÜ hemşireliğinde bir kültür değişimidir. YYBÜ’lerinde aile merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesi, yenidoğanın iyilik halini arttırmakta ve ailelerin bakım sürecine aktif katılımını desteklemektedir. Hastane yönetimleri tarafından 7/24 ebeveyn erişimine uygun fiziksel düzenlemeler yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Aile Entegre Bakım, Yenidoğan Hemşireliği, YYBÜ, Ebeveyn Katılımı, Kanita Dayalı Bakım

## E-POSTER-190

**YENİDOĞAN DAMAR YOLU EKSTRAVAZYONLARINDA BACTİGRAS KULLANIMININ İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİ: HEMŞİRELİK DENEYİMİ****Mukime Özbek, Derya Köprübaşı***Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım*

**Giriş:** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde intravenöz tedavi uygulamaları sırasında damar yolu ekstrevaazyonları sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde cilt ve subkutan dokunun immatür yapısı, ekstrevaazyon sonrası doku hasarı riskini artırmaktadır. Ekstrevaazyonlar; ödem, kızarıklık, doku nekrozu, enfeksiyon ve uzun dönem skar gelişimi gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle erken fark edilmesi ve uygun hemşirelik bakımı ile yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Güncel literatürde yenidoğan ekstrevaazyonlarının bakımına ilişkin standart bir yaklaşım bulunmamakta olup, klinik deneyimlere dayalı uygulamalar ön plana çıkmaktadır.

**Amaç:** Bu sunumda, yenidoğan damar yolu ekstrevaazyonlarında Bactigras kullanımının iyileşme süreci üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımının iyileşmedeki rolünün ortaya konulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde damar yolu ekstrevaazyonu gelişen olgularda, ekstrevaazyonun erken fark edilmesini takiben ilgili damar yolu sonlandırılmıştır. Ekstremitelere elevasyona alınmış ve konservatif tedavi yaklaşımı benimsenmiştir. Yara bakımında non-adheran ve antibakteriyel özelliklere sahip olan Bactigras tercih edilmiştir. Pansumanlar günlük olarak hemşireler tarafından yapılmış, cilt bütünlüğü, ödem, kızarıklık ve doku iyileşmesi düzenli gözlem formları ile takip edilmiştir.

**Bulgular:** Bactigras uygulaması sürecinde ilk günlerde belirgin olan ödem ve hipereminin kademeli olarak azaldığı gözlenmiştir. Üçüncü ile beşinci günler arasında doku toparlanmasının başladığı, yedinci günden itibaren epitelizasyonun belirginleştiği ve on dört gün içerisinde belirgin iyileşme sağlandığı tespit edilmiştir. Pansuman değişimleri sırasında Bactigras’ın dokuya yapışmayan yapısı sayesinde ek travma oluşmadığı ve enfeksiyon bulgularına rastlanmadığı gözlenmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğan damar yolu ekstrevaazyonlarının yönetiminde Bactigras kullanımı, uygun ve düzenli hemşirelik bakımı ile birlikte iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin erken tanımlama, doğru pansuman uygulamaları ve sistematik izlem süreçleri, cerrahi girişim gereksinimini azaltarak doku bütünlüğünün korunmasına destek olmaktadır. Bu doğrultuda yenidoğan ekstrevaazyonlarında hemşirelik temelli bakım protokollerinin geliştirilmesi ve standartlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, damar yolu ekstrevaazyonu, Bactigras, yara iyileşmesi, hemşirelik bakımı

**Damaryolu ektravazyon****Bactrqs ile pansumanın 5.günü**

duğu koruyucu bir duyuşal çevrede gelişirken, prematüre doğumla birlikte YYBÜ'şinin yoğun, düzensiz ve çoğu zaman kontrolsüz gürültü ve ışık uyarılarına maruz kalmaktadır.

YYBÜ'lerde ölçülen gürültü ve ışık düzeylerinin, Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi tarafından önerilen sınırların sıklıkla üzerinde olduğu bildirilmektedir. İşitsel ve görsel sistemleri henüz olgunlaşmamış prematüre bebeklerde bu durum; otonom sistem yanıtlarında artış, uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma, davranışsal disorganizasyon ve fizyolojik instabilite ile ilişkilidir. Uzun süreli ve kontrolsüz duyuşal maruziyetin ise nörogelişimsel sonuçları olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir.

Gürültü ve ışık kontrolü, gelişimsel bakımın temel bileşenlerinden biri olup hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında merkezi bir role sahiptir. Hemşireler; personel konuşmalarının azaltılması, alarm yönetimi, sessiz zaman uygulamaları, gündüz-gece siklusunun desteklenmesi, işlemsel ışığın sınırlandırılması, kuvöz örtüsü kullanımı ve bakımın bireyselleştirilmesi gibi kanıta dayalı girişimlerin yürütülmesinden sorumludur. Ayrıca anne sesi ve ebeveyn katılımı gibi gelişimsel olarak anlamlı duyuşal uyarıların güvenli biçimde sunulması, hemşirelik bakımının düzenleyici yönünü güçlendirmektedir.

**Sonuç:** YYBÜ'de duyuşal çevre yönetimi, prematüre bebeğin fizyolojik stabilitesi ve nörogelişimsel bütünlüğünün korunmasında kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin bebeğin davranışsal ve fizyolojik ipuçlarına duyarlı, bireyselleştirilmiş ve kanıta dayalı uygulamalarla duyuşal çevreyi düzenlemesi, gelişimsel bakımın etkinliğini artıran temel bir yaklaşımdır.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre bebek, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, gürültü, ışık, gelişimsel bakım  
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde işitme değerlendirme sırasında

**İzlenen bir yenidoğan****E-POSTER-191**

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DUYUSAL ÇEVRE DÜZENLEMELERİNİN İŞİTSEL VE GÖRSEL GELİŞİME ETKİLERİ: HEMŞİRELİK BAKIMI PERSPEKTİFİ

**Merve Akçil, Neslihan Akpınar**

*Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara*

**Amaç:** Bu bildirin amacı, yenidoğanda duyuşal çevrenin işitme ve görsel gelişim üzerindeki etkilerini incelemek ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hemşirelik bakımına yönelik çevresel düzenlemelerin önemini vurgulamaktır.

**İçerik:** Prematüre bebeklerde işitsel ve görsel sistem gelişimi intrauterin dönemde başlamakta, ancak önemli ölçüde doğum sonrasında ve çevresel uyarıların etkisiyle şekillenmektedir. İntrauterin ortamda fetüs; düşük frekanslı, ritmik sesler ve sınırlı görsel uyarıların bulun-

**E-POSTER-192**

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BASINÇ YARALANMALARININ ÖNLENMESİNDE TEGADERM KULLANIMI İLE SÜRTÜNMENİN AZALTILMASINA YÖNELİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

**Mukime Özbek, Derya Köprübaşı**

*Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım*

**Amaç:** Bu bildirin amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde basınca maruz kalan bölgelerin Tegaderm ile korunarak sürtünmenin azaltılması ve basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını paylaşmaktır.

**Yöntem:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde basınç yaralanması açısından riskli bebeklerde, baş, oksipital bölge ve ekstremiteler başta olmak üzere basınca maruz kalan alanlar belirlenmiştir. Bu bölgeler,

sürtünmeyi azaltmak ve cilt bütünlüğünü korumak amacıyla Tegaderm ile korunmuş, pozisyonlama ve bakım uygulamaları standart hale getirilmiştir.

**Bulgular:** Uygulama sonrası basınca maruz kalan bölgelerde cilt kızarıklığı ve iritasyon gelişiminde azalma gözlenmiştir. Tegaderm kullanımının sürtünmeyi azalttığı, cilt bütünlüğünün korunmasına katkı sağladığı ve hemşirelik bakımını kolaylaştırdığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Basınca maruz kalan bölgelerin Tegaderm ile korunması, yenidoğanda basınç yaralanmalarının önlenmesinde etkili, uygulanabilir ve düşük maliyetli bir hemşirelik girişimidir. Bu uygulamanın yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım standartlarına eklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, basınç yaralanması, Tegaderm, sürtünme, hemşirelik bakımı



Görsel 1.



Görsel 2

### E-POSTER-193

#### KIRILGAN BAŞLANGIÇLAR, GECİKMİŞ KORUMALAR: ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLILY PRMATÜRELERDE AŞI ZAMANLAMASI VE BELİRLEYİCİLERİ

**Şeyma Nur Bayrak, Hasibe Canan Seren**

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun

Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) prematürelerin aşılarnın kronolojik yaşa göre uygulanması önerilse de aşılamada gecikme yaşanabilir. Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen (YYBÜ) ÇDDA prematürelerde aşılama zamanlamasını belirlemek ve gecikme nedenlerini saptamaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya 01/08/2017–08/01/2025 tarihleri arasında YYBÜ’de izlenen, doğum ağırlığı <1500 g ve/veya gestasyon yaşı <32 hafta olan 200 yenidoğan dahil edildi. Hastalar doğum ağırlıklarına göre  $\leq 1000$  g ve  $> 1000$  g olmak üzere iki gruba ayrılarak hepatit B ve beşli karma aşı (DTaP-IPV-Hib) uygulama zamanları, aşı gecikmesi, aşı sonrası yan etkiler retrospektif olarak hasta dosyalarından kaydedildi.

**Sonuçlar:** Çalışma grubunun %30’u  $\leq 1000$  g, %70’i  $> 1000$  g doğmuştu.  $\leq 1000$  g grubunda ortalama doğum ağırlığı  $878,9 \pm 111,0$  g, gestasyon haftası  $29,4 \pm 2,2$  hafta, taburculuk yaşı  $56,4 \pm 20,6$  günken;  $> 1000$  g grubunda bu değerler sırasıyla  $1283,8 \pm 141,2$  g,  $29,1 \pm 2,4$  hafta ve  $61,5 \pm 26,8$  gündü.

**Hepatit B aşısı:** Uygulama zamanı iki grup arasında benzerdi.  $\leq 1000$  g grubunda  $43,6 \pm 14,7$ ,  $> 1000$  g grubunda  $47,5 \pm 17,3$ . ( $p > 0,05$ ). Hepatit B aşısı uygulamasında  $\leq 1000$  g grubunda gecikme ortalama  $6,25 \pm 3,45$  günken (3- 14),  $> 1000$  g grubunda yalnızca bir bebekte 3 günlük gecikme izlendi. Gecikme sıklığı  $\leq 1000$  g grubunda %13,3,  $> 1000$  g grubunda %0,7 idi ( $p = 0,0003$ ).

**Beşli karma aşı:**  $\leq 1000$  g grubundaki hastaların %75’ine,  $> 1000$  g grubundakilerin %24,2’sine beşli karma aşı YYBÜ’de uygulanmıştı ( $p < 0,001$ ). Aşı uygulamasında gecikme  $\leq 1000$  g grubunda ortalama 14,7 gün (5-38),  $> 1000$  g grubunda 8,7 gün (4 - 20) olup, gecikme süresi açısından fark saptanmadı ( $p = 0,082$ ). Aşı sonrası yan etki sıklığı da benzerdi (% 26 vs %17,6) ( $p = 0,42$ ).

**Yorum:** Çalışmada ADDA bebeklerde Hepatit B aşısı gecikmesinin önemli bir sorun olduğu, ancak beşli karma aşı gecikmelerinin doğum ağırlığından bağımsız seyrettiği gösterildi. Bu kırılğan popülasyonda aşı takvimine uyumu artırmak için yapılandırılmış takip ve hatırlatma sistemlerinin geliştirilmesi gerekli olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre bebek; Çok düşük doğum ağırlığı; Aşı gecikmesi; Klinik karar verme; Aşı güvenliği

### E-POSTER-194

#### GEBELİKTE AŞIRI GESTASYONEL KİLO ARTIŞI İLE YENİDOĞAN KORDON KANINDA OKSİDAN/ ANTİOKSİDAN BELİRTEÇLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Serhat Ege<sup>1</sup>, Hasan Akduman<sup>2</sup>, Ayşegül Aşır<sup>3</sup>, Tuğcan Korak<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>3</sup>Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>4</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Normal vücut kitle indeksi (VKİ) ile gebeliğe başlayıp gebelik sürecinde aşırı kilo alan olgularda, yenidoğan umbilikal kord kanında oksidan/antioksidan belirteçleri değerlendirmek ve BKİ değişimi ile ilişkilerini incelemek.

**Yöntem:** Prospektif gözlemsel çalışmada (kesitsel analiz), başlangıçta normal VKİ’ye sahip 63 gebeden doğan yenidoğanların umbilikal ven kanında total antioksidan durum (TAS), total oksidan durum (TOS), paraoksonaz-1 (PON1), çözünür PON1 (sPON1), aril esteraz, total tiyol ve katalaz ölçüldü. VKİ değişimi ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) ve %VKİ değişimi ile biyobelirteçler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyonu; ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi ( $p < 0,05$ ).

**Bulgular:** Katılımcıların yaşı  $28,42 \pm 5,90$  yıl, gebelik haftası  $39,02 \pm 1,13$  idi. Başlangıç VKİ  $22,3$  ( $21-24,4$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$  iken gebelik sonu VKİ  $27,2$  ( $25,3-28,6$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$ ; VKİ değişimi  $4,6$  ( $3,7-5,2$ ) ve %VKİ değişimi  $19,23$  ( $16,27-23,39$ ) bulundu. Yenidoğan doğum ağırlığı  $3240$  ( $2950-3590$ ) g; 1. dk APGAR 9 (8-9), 5. dk APGAR 10 (9-10) idi.

**Kord kanı belirteç düzeyleri:** TAS  $2,11$  ( $1,98-2,27$ ), TOS  $1,27$  ( $0,47-2,63$ ), PON1  $55,1$  ( $31,2-100,4$ ), sPON1  $106,1$  ( $48,6-275,9$ ), aril esteraz  $45,7$  ( $36,9-70,7$ ), tiyol  $203,98 \pm 28,26$  ve katalaz  $69,82$  ( $48,77-107,02$ ) idi.

VKİ değişimi ile PON1 arasında ters korelasyon saptandı ( $r=-0,273$ ;  $p=0,030$ ) ve benzer şekilde sPON1 ile de ters korelasyon vardı ( $r=-0,256$ ;  $p=0,043$ ). %VKİ değişimi ile PON1 ( $r=-0,306$ ;  $p=0,015$ ) ve sPON1 ( $r=-0,286$ ;  $p=0,023$ ) ilişkileri de anlamlıydı. TAS, TOS, aril esteraz, tiyol ve katalaz ile VKİ değişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (tümü  $p>0,05$ ).

Fetal büyüme kategorilerine göre LGA grubunda VKİ değişimi AGA'ya kıyasla daha yüksekti (6,1 [4,7-7] vs 4,5 [3,7-5,1];  $p=0,035$ ) ve %BKİ değişimi de daha fazlaydı (28,77 [22,82-34,48] vs 19,05 [16,23-22,95];  $p=0,002$ ). Cinsiyete göre alt analizde (veri mevcut olan 55 olguda; erkek  $n=27$ , kız  $n=28$ ), kız yenidoğanlarda doğum ağırlığı ile PON1 ( $r=0,412$ ;  $p=0,029$ ) ve sPON1 ( $r=0,406$ ;  $p=0,032$ ) arasında pozitif ilişki izlendi.

**Sonuç:** Aşırı gestasyonel kilo artışı, yenidoğan kord kanında oksidan/antioksidan belirteçlerin tamamını paralel biçimde değiştirmekte; VKİ artışı ile anlamlı ilişki gösteren başlıca parametreler PON1 ve sPON1 olmaktadır (ters yönlü ilişki). PON1/sPON1, gestasyonel kilo artışına bağlı fetal metabolik-oksitadif adaptasyonda duyarlı bir biyobelirteç olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Gestasyonel kilo artışı; Vücut kitle indeksi; Umbilikal kord kanı; Paraoksonaz-1; Oksidatif stres

## E-POSTER-195

### İNDİREKT HİPERBİLİRUBİNEMİDE EXCHANGE TRANSFÜZYON GEREKSİNİMİ OLAN YENİDOĞANLARDA SİSTEMİK İNFLAMATUVAR İNDEKSLER VE ZAMANA BAĞLI DEĞİŞİMLERİ

Şeyma Bütün Türk<sup>1</sup>, Mustafa Şenol Akın<sup>1</sup>, Laser Şanal<sup>2</sup>, Hüsniye Neşe Yaralı<sup>3</sup>, Evrim Alyamaç Dizdar<sup>1</sup>, Fatma Nur Sarı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Transfüzyon Merkezi, <sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

**Giriş:** Yenidoğanlarda, sepsis, NEK, hipoksik iskemik ensefalopati gibi ağır klinik durumlarda sistemik inflamatuvar indekslerin arttığı ve hastalık şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ciddi indirekt hiperbilirubinemi ile sistemik inflamasyon arasındaki ilişkiyi destekleyen kanıtlar ise giderek artmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışmada, indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle kan değişimi uygulanan yenidoğanlarda sistemik inflamatuvar indekslerin kontrol grubuyla karşılaştırılması ve kan değişimi sonrası zamana bağlı değişimlerinin incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışma, Ocak 2020-Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Çalışmaya, indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle kan değişimi uygulanan bebekler ile gebelik yaşı ve doğum ağırlığı açısından eşleştirilmiş, tedavi gerektiren indirekt hiperbilirubinemi olmayan bebekler dahil edildi.

Sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI) ve pan-immün inflamasyon değeri (PIV), tam kan sayımı parametrelerinden hesaplandı. İki grup demografik özellikler ve sistemik inflamatuvar indeksler açısından karşılaştırıldı. Ayrıca, kan değişimi yapılan grupta sistemik inflamatuvar indeksler, kan değişimi öncesinde ve işlem sonrası 1-6 saat, 6-24 saat ve 24-48 saat zaman aralıklarında değerlendirildi. Kan değişimi gereksinimini öngörmeye sistemik inflamatuvar indekslerin eşik değerleri ROC analizi ile değerlendirildi.

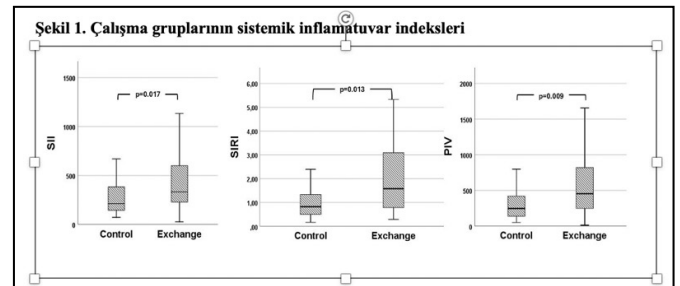
**Bulgular:** Çalışmaya 80 bebek dahil edildi: 40'ı kan değişimi grubunda ve 40'ı kontrol grubundaydı. Gebelik yaşı, doğum ağırlığı, doğum şekli ve cinsiyet açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Kan değişimi yapılan bebeklerde SII ( $p=0,017$ ), SIRI ( $p=0,013$ ) ve PIV ( $p=0,009$ ) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Kan değişimi sonrasında SII ve PIV değerlerinin, ilk 6 saat içinde belirgin şekilde azaldığı, ardından izlem süresince kademeli olarak arttığı; ancak 24-48 saat aralığında kan değişimi öncesi düzeylere ulaşmadığı görüldü. Buna karşılık SIRI değerinin 6-24 saat arasında en düşük düzeye ulaştığı ve 24-48 saat içinde kan değişimi öncesi değerlere geri döndüğü saptandı.

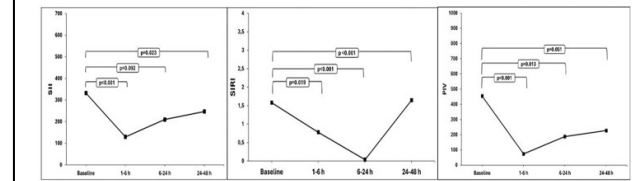
ROC analizinde kan değişimi gereksinimini öngörmeye eşik değerler; SII için 666 (duyarlılık %80, özgüllük %67; AUC=0,766), SIRI için 2,98 (duyarlılık %75, özgüllük %73; AUC=0,803) ve PIV için 786 (duyarlılık %75, özgüllük %67; AUC=0,749) olarak bulundu (tüm  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Ciddi indirekt hiperbilirubinemi, yenidoğanlarda artmış sistemik inflamatuvar yanıt ile ilişkilidir. Kan değişimi sonrası inflamatuvar indekslerde, zamana ve indeks tipine bağlı olarak farklılıklar gözlenmektedir. Bu bulguların klinik önemini netleştirmek için ileriye dönük geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

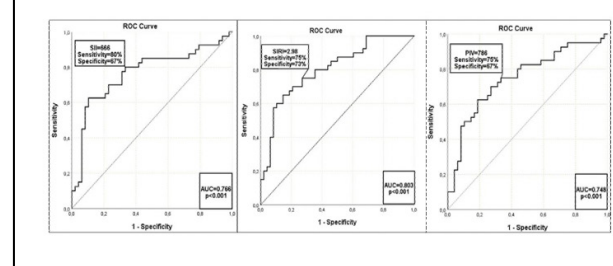
**Anahtar kelimeler:** İndirekt hiperbilirubinemi; kan değişimi; sistemik inflamatuvar indeks; SII; SIRI; PIV



**Şekil 2. Kan değişimi sonrası sistemik inflamatuvar indekslerde zamana bağlı değişimler**



**Şekil 3. Kan değişimini öngörmeye SII, SIRI ve PIV için ROC eğrileri**



**Figürler.** Çalışma gruplarında sistemik inflamatuvar indekslerin değişimi

## E-POSTER-196

ERKEN ALKALEN FOSFATAZ VE FOSFAT TARAMASININ  
PREMATÜRE OSTEOPENİSİ TANISINDAKİ ROLÜ

Yiğit Uğur Üzümcü<sup>2</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>1</sup>, Özlem Yılmaz<sup>1</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>1</sup>, Senem Alkan Özdemir<sup>1</sup>, Nazmiye Nilgün Karadağ<sup>1</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Amaç:** Metabolik kemik hastalığı (MKH), özellikle gestasyonel yaşı  $\leq 32$  hafta ve/veya doğum ağırlığı  $< 1500$  g olan prematüre bebeklerde sık görülen önemli bir morbidite nedenidir. Bu çalışmada çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde MKH prevalansının belirlenmesi, erken ( $\leq 28$  gün) ve geç ( $> 28$  gün) MKH sıklıklarının karşılaştırılması ve erken dönemde serum alkalen fosfataz (ALP) ve fosfor (P) düzeylerinin tanınasal değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2018–Aralık 2023 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, gestasyonel yaşı  $\leq 32$  hafta ve/veya doğum ağırlığı  $< 1500$  g olan 165 prematüre bebek retrospektif olarak incelendi. Doğumdan itibaren haftalık serum ALP, P ve Ca ölçümleri değerlendirildi. MKH tanısı alan olgular erken ve geç dönem olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel analizlerde t testi, Mann–Whitney U testi, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama gestasyon haftası  $27,6 \pm 1,9$  hafta, doğum ağırlığı  $1023 \pm 255$  g idi. Olguların %35,2'sinde MKH saptandı. MKH gelişen bebeklerin %60'unda tanı ilk 28 gün içinde konuldu. MKH gelişen hastaların gestasyon haftası ve doğum ağırlığı anlamlı olarak daha düşük bulundu (sırasıyla  $p = 0,016$  ve  $p < 0,001$ ). Doğum ağırlığının  $< 1000$  g olması MKH ile anlamlı olarak ilişkiliydi ( $p < 0,001$ ). MKH gelişen bebeklerin hastane yatış süreleri, invaziv ve non invaziv mekanik ventilatör desteği süreleri daha uzundu. Bu hastalarda geç neonatal sepsis, bronkopulmoner displazi, periventriküler lökomalazi, prematüre retinopati gibi hastalıkların görülme sıklığı daha yüksek bulundu. Erken ve geç MKH olguları karşılaştığımızda ise erken MKH ile ilişkili tek faktör cinsiyet olarak saptandı. Erkek olgular erken MKH olgularının %60,6'sını oluştururken, geç MKH olgularının %31,8'ini oluşturdu ( $p < 0,05$ ). Doğum şekli ve maternal özellikler açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Prematüre osteopenisi, prematüre bebeklerde özellikle yaşamın ilk 28 günü içinde daha sık ortaya çıkmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi metabolik kemik hastalığı açısından taramanın postnatal 28. günden sonra yapılmasını önermektedir; ancak erken dönemde görülen olgular göz önüne alındığında daha erken dönemde yapılacak biyokimyasal taramanın riskli bebeklerde tanının gecikmesini önleyerek olası olguların atlanmasını azaltabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, metabolik kemik hastalığı, osteopeni, alkalen fosfataz, çok düşük doğum ağırlığı.

## E-POSTER-197

NEKROTİZAN ENTEROKOLİTLİ PRETERMLERDE KLİNİK  
ÖZELLİKLER VE RİSK FAKTÖRLERİ

Buğra Otludil<sup>1</sup>, Bengi Denizlioğlu<sup>1</sup>, Nurten Özkan Zarif<sup>2</sup>, Sema Arayıcı<sup>2</sup>, Kıyım Çelik<sup>2</sup>, Hakan Ongun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Nekrotizan Entereokolit (NEK) bağırsak mukozasının iskemik nekrozu ile karakterize, gastrointestinal sistemin inflamatuvar hastalığıdır ve pretermelerde en sık görülen gastrointestinal acillerden

biridir. Kısa ve uzun vadeli ciddi sonuçlarıyla birlikte preterm yenidoğanda yaşamı tehdit eden en yaygın cerrahi acil durum olup yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Çalışmamızın amacı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde yatan ve NEK tanısı alan pretermelerin demografik özelliklerini ve risk faktörlerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde yatan gestasyon haftası 32 hafta ve altı olan Modifiye Bell skorlamasına göre Evre 2 ve Evre 3 NEK tanısı alan 22 preterm bebek değerlendirilmiştir. Dahil edilen preterm bebeklerin demografik özellikleri ve risk faktörleri NEK tanısı almayan benzer hafta ve kiloda olan 47 preterm bebek ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen NEK tanılı hastaların ortalama gestasyon haftası  $26,5 (\pm 3)$  hafta, kontrol grubundaki hastaların ortalama gestasyon haftası ise  $27,6 (\pm 2)$  idi ( $p = 0,085$ ). Ortanca doğum ağırlıkları ise NEK tanılı hastalarda  $931 (453-1640)$  gr, kontrol grubunda ise  $922 (660-1520)$  gr idi ( $p = 0,089$ ). Doğum şekli, cinsiyet, 5. dakika APGAR skorları, doğum salonunda resüsitasyon, annede preeklampsi ve antenatal steroid uygulaması gibi demografik veriler açısından gruplar benzerdi. Gruplar arasında respiratuar distres sendromu ve surfaktan uygulaması, patent duktus arteriosus ve bronkopulmoner displazi oranları açısından fark saptanmadı. NEK grubunda inotrop ihtiyacı olan hasta sayısı daha fazla (%32 & %8,5,  $p = 0,014$ ), median total enteral beslenmeye geçiş süresi daha uzun ( $23,5$  &  $12$  gün,  $p = 0,001$ ) ve mortalite oranı daha fazla (%32 & %6,  $p = 0,005$ ) idi. Hastanede yatış süreleri ise gruplar arasında benzerdi ( $p = 0,330$ ).

**Sonuç:** Etiyolojisi multifaktöriyel bir hastalık olan NEK prematürite, mikrobiyal disbiyozis, iskemik hasar ve inflamatuvar mekanizmaların etkileşimi sonucunda gelişmektedir. Hastalığın önlenmesi ve erken tanısına yönelik yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, klinik özellikler ve risk faktörlerinin belirlenmesi NEK'in morbidite ve mortalite üzerindeki etkisini azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, Nekrotizan enterokolit, mortalite

## E-POSTER-199

ANNE SÜTÜYLE OROFARİNGEAL UZUN SÜRELİ TEDAVİ  
ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEKLERDE KLİNİK  
SONUÇLARI İYİLEŞTİRİR Mİ?

Birgül Livaoğlu Say<sup>1</sup>, Halil Uğur Hatipoğlu<sup>2</sup>, Nurdan Uraş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Hamidiye Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Neonatoloji Kliniği

**Giriş:** Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerde anne sütüyle uzun süreli uygulanan orofaringeal tedavi (OPT-AS), immün sistemi destekleyici etkisi ve mikrobiyotaya dengesini koruyucu özelliği nedeniyle klinik sonuçları olumlu yönde etkileyebilir.

**Amaç:** Doğumdan taburculuğa kadar sürdürülen OPT-AS'nin, standart orogastrik gavaj beslenme ile karşılaştırıldığında, ÇDDA prematüre bebeklerde mortalite, majör morbidite ve beslenme sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tek merkezli, retrospektif, tarihsel kontrollü kohort çalışmasında, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan 107 prematüre bebek ( $< 1500$  g,  $< 32$  hafta) dahil edildi. Müdahale grubu ( $n = 56$ ), doğumdan taburculuğa kadar her 3 saatte bir standart orofaringeal uygulama yoluyla  $0,2$  mL taze anne sütü alırken; kontrol grubunda ( $n = 51$ ) yalnızca standart orogastrik sonda ile beslenme uygulandı. Birincil sonuç mortalite olarak belirlendi. İkincil sonuçlar arasında hemodinamik olarak anlamlı patent duktus arteriosus (hsPDA), nekrotizan enterokolit (NEK; Bell evre  $\geq$  II), bronkopulmoner displazi (BPD) ve beslenmeyle ilgili parametreler yer aldı.

**Bulgular:** OPT-AS grubunda, kontrol grubuna kıyasla mortalitede %69 oranında azalma (%5,4'e karşı %17,6;  $p=0,044$ ) ve hsPDA insidansında %51 oranında azalma (%24,2'ye karşı %49,0;  $p=0,006$ ) saptandı. OPT-AS grubunda doğum ağırlığını yakalama süresi anlamlı düzeyde daha kısa bulundu ( $12,1\pm 4,3$  güne karşı  $15,9\pm 10,9$  gün;  $p=0,020$ ). Taburculukta yalnızca anne sütüyle beslenme oranı OPT-AS grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (%80,4'e karşı %62,7;  $p=0,019$ ; OR=2,45; %95 GA: 1,15–5,22). Her iki grup arasında nekrotizan enterokolit ve bronkopulmoner displazi oranlarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmadı.

**Sonuç:** Sürekli uygulanan OPT-AS güvenli görünmektedir ve sağkalım oranının artması, hsPDA insidansının azalması ile beslenme sonuçlarının iyileşmesi ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulguların çok merkezli randomize kontrollü çalışmalarla doğrulanması, optimal doz rejimlerinin belirlenmesi ve uzun vadeli nörogelişimsel sonuçların değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Preterm infant, mortalite, sadece anne sütü ile beslenme, patent duktus arteriozus

## E-POSTER-200

### HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ TANISI ALAN YENİDOĞANLARDA NÖROFİLAMENT HAFIF ZİNCİR (NEUROFILAMENT LIGHT CHAIN, NFL) DÜZEYİNİN İNCELENMESİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Mustafa Gürkan<sup>1</sup>, Ümit Ayşe Tandırcıoğlu<sup>2</sup>, Serdar Alan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Bilim Dalı

**Amaç:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), yenidoğan döneminde ciddi nörogelişimsel sekellerle ilişkilidir. Aksonal hasarı erken ve objektif olarak gösterebilecek güvenilir biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada HİE'li yenidoğanlarda serum nörofilament hafif zincir (NFL) düzeylerinin zamansal değişiminin ve diğer biyobelirteçlerle karşılaştırılması değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu gözlemsel vaka-kontrol çalışması, üçüncü basamak bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) Mart 2025 ve Ocak 2026 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Vaka grubuna klinik ve laboratuvar bulgularıyla HİE tanısı alan term yenidoğanlar, kontrol grubuna ise perinatal komplikasyonu olmayan sağlıklı term bebekler dahil edildi. Demografik ve laboratuvar veriler kaydedildi. Vaka grubunda serum NFL düzeyleri doğumda kord kanı veya yaşamın ilk 6 saatinde, 12–24. saat, 72–80. saat ve 7. günde alındı ve enzime bağlı immüno-sorbent analiz yöntemi ile çalışıldı. Kontrol grubunda ise kord kanı, 24. saat ve 7. günde alındı ve aynı yöntem ile ölçüldü. Veriler nonparametrik dağılım gösterdiğinden gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, seri ölçümlerin analizinde Friedman testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya HİE tanılı 15 yenidoğan (vaka grubu) ve 10 sağlıklı term yenidoğan (kontrol grubu) dahil edildi. Gruplar gestasyon haftası, doğum ağırlığı, cinsiyet dağılımı ve doğum şekli açısından benzerdi (Tablo 1). Vaka grubunda serum NFL düzeyleri tüm ölçüm zamanlarında kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı (Tablo 2). Erken dönemde (0-6 saat) anlamlı fark mevcuttu ( $p=0,004$ ) ve 7. günde fark belirginleşti ( $p<0,001$ ). Ancak, 12-24. saatte fark saptanmadı ( $p=0,114$ ) (Tablo 2). Vaka grubunda seri ölçümlerde NFL düzeylerinin zamanla progresif olarak arttığı görüldü ( $\chi^2=17,65$ ;  $p=0,001$ ). Aynı hastalarda CRP düzeyi 72–80. saatte en yüksek seviyeye ulaşırken ( $p<0,001$ ), proBNP düzeyi 12–24. saatte anlamlı olarak daha yüksek saptandı ( $p=0,007$ ) (Tablo 3).

**Sonuç:** NFL düzeyleri HİE'li yenidoğanlarda erken saatlerden itibaren kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş ve seri ölçümlerde anlamlı bir artış göstermiştir. Bu belirgin zamansal eğilim, NFL'nin yal-

nızca akut hasarı değil, devam eden aksonal dejenerasyon sürecini de yansıtabilen dinamik bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir. CRP düzeylerinin 72–80. saatlerde zirve yapması, HİE sonrasında gelişen gecikmiş inflamatuvar yanıtın biyokimyasal yansıması ile uyumlu görünmektedir. Buna karşılık, proBNP düzeylerinin erken dönemde belirgin yüksekliği, perinatal asfiksiye eşlik eden kardiyovasküler stres ve olası miyokardiyal disfonksiyonun göstergesi olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik iskemik ensefalopati; nörofilament hafif zincir; biyobelirteç; aksonal hasarı; yenidoğan

**Tablo 3.** HİE grubunda biyobelirteçlerin zamana göre karşılaştırılması (medyan, min–maks)

Zaman	NfL (pg/mL)	CRP (mg/L)	proBNP (pg/mL)
0–6 saat	9.40 (4.76–44.77)	0.00 (0–20)	5121 (70–93)
12–24 saat	10.56 (6.08–47.38)	3.58 (0–20)	8088 (70–91)
72/80 saat	12.63 (6.70–86.47)	9.64 (0–22)	2623 (71–91)
7. gün	20.29 (9.09–236.26)	4.61 (0–16)	1725 (70–93)
p	<0.001	<0.001	0.007

## E-POSTER-201

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE GELİŞEN GEC SEPSİS

Yegana Qasimova, Nezin Hüseyinova, Naila Rehimova

K.Y.Ferecova adına Araştırma Pediatri Enstitüsü

**Amaç:** Yenidoğanda sepsis - neonatal morbitite ve mortaliteye yol açan önemli bir sorundur, bebeğin doğum sürecinde ve ya daha sonra enfeksiyona yakalanma olasılığıdır. Bulguların ortaya çıkış zamanına göre erken başlangıçlı, geç başlangıçlı ve çok geç başlangıçlı neonatal sepsis olarak üç gruba ayrılır. Yenidoğan sepsisin erken belirtileri genellikle nonspesifiktir. En sık erken belirtiler arasında: spontan aktivitede ve emmede azalma, beslenmede güçlük, apne, bradikardi, ısı düzensizliği (hipotermi veya hipertermi) bulunmaktadır. Bu çalışmada Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) durumu kritik olan yenidoğanlarda geç başlangıçlı sepsisin en sık rastlanan etkenlerini, CRP ve prokalsitonin düzeyinin morbidite üzerine etkisini ortaya çıkarmayı amaçladık.

**Yöntem:** Hastanemizin YYBÜ prospektif bir çalışma yapılmıştır, gec başlangıçlı sepsis tanısı konulan 32 yenidoğan (18 erkek, 14 kız) çalışmaya alınmıştır, bu bebeklerin 20 preterm, 12 term olarak ayrılmıştır. Bebeklerin gebelik haftası (mean  $\pm$  SD) pretermelerde - 31,2  $\pm$  4,1 hafta, termelerde - 38,9  $\pm$  1,1 hafta, doğum ağırlığı (mean  $\pm$  SD) pretermelerde 1405  $\pm$  633, termelerde-2880  $\pm$  231.

**Bulgular:** Hastalarda sepsis tanısında orqan yetmezliği, CRP, prokalsitonin düzeyi ölçülmüş ve tanıda önemli olmuştur, ayrıca kan ve idrar kültürlerinde üreme görülmüştür. %18,7 (n=6) bebekde-hipotermi ve hipoqlikemi, %31,2 (n=10)-inleme ve yardımcı solunum kaslarında çekilme, %15,6 (n=5)-bradikardi, %21,8 (n=7)-periferik dolaşım bozukluğu ve hipotansiyon saptanmıştı ve en sık erken belirtiler arasında olmuştur.

YYBÜ gec başlangıçlı sepsisin en sık rastlanan etkenleri koagülaz negatif stafilocok (%25), Klebsiella (%15,6), Pseudomonas (%9,3) Enterobacter (%9,3), Serratia (%3,1) türleri gibi gram-negatif çomaklar olmuştur, bununla beraber ön sırada Staphylococcus epidermidis (%3,1), Acinetobacter baumannii (%6,2), Staphylococcus aureus (%6,2) ve kandida (%12,5) görülmüştür. C-reaktif protein (CRP, mean  $\pm$  SD) düzeyi termelerde pretermelere kıyasla daha yüksek seyr etmiş-

ti (sırasıyla 34,9 ±6,8 mg/dl, 20±4,2 mg/dl; p<0,05). Procalcitonin (PCT) düzeyinde term ve pretermelerde fark görülmesede, ancak mül-tiorqan yetmezliyi gelişen bebeklerde 1,2 kat arttığı, ayrıca CRP ve PCT hastanenede kalma süresi arasında pozitif korelasyon saptan-mıştı (sırasıyla p<0,05, r= 0,52; p<0,05, r= 0,58).

**Sonuç:** . Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan, infeksiyon ve meninjit şüphesi olan tüm bebeklerden tam kan sayımı, periferik yayma, CRP, PCT istenmeli, kan, idrar ve BOS kültür örnekleri mut-laka alınmalıdır, yenidoğan yakın takipe alınmalı, hastaya özgü tedavi planı geliştirilmelidir. Gec neonatal sepsis gelişmiş bebeklerde CRP, PCT düzeylerinde artış saptanmaktadır ve mül-tiorqan yetmezliyini ön-görmede fayda sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, geç sepsis, C-reaktif protein

## E-POSTER-202

### DİJİTAL REHBERLİK EŞLİĞİNDE STANDART TPN YAKLAŞIMININ PARENTERAL BESLENME YÖNETİMİ, METABOLİK STABİLİTE VE ERKEN BÜYÜME ÜZERİNE ETKİSİ

Ezgi Yangın Ergon<sup>1</sup>, Şükrü Onur Halaç<sup>2</sup>, Deniz Keskindil<sup>2</sup>, Deniz Akça<sup>2</sup>, Cansu Günerhan<sup>2</sup>, Senem Alkan Özdemir<sup>1</sup>, Aslıhan Abbasoğlu<sup>3</sup>, Melek Akar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi SUAM, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>3</sup>Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Prematüre bebeklerde parenteral nutrisyon (PN) kararları-nın zamanında ve doğru verilmesi kritik öneme sahiptir. Manuel PN hesaplamaları zaman alıcıdır ve hataya açıktır. Dijital karar destek sistemleri ve standardize hazır PN solüsyonları klinik iş akışını ve me-tabolik stabiliteyi iyileştirebilir; ancak klinik sonuçlara etkileri sınırlı sa-yıda çalışmada değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, dijital PN karar destek sistemi ve standart PN temelli beslenme yaklaşımının karar süresi, PN süreçleri, metabolik komplikasyonlar ve erken postnatal büyüme üzerine etkilerini de-ğerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu kohort çalışması, YYBÜ'de yatışı sırasında izlenen 30 prematüre bebekte yürütüldü. Hastalar üç gruba ayrıldı (n=10):

1. Dijital karar destek (Excel) tabanlı standart TPN hesaplama
2. Manuel standart TPN hesaplama
3. Klasik bireyselleştirilmiş TPN

Karar süresi dijital ve manuel gruplar arasında karşılaştırıldı. Klinik sonuçlar, TPN süreç parametreleri, metabolik komplikasyonlar ve büyüme sonuçları açısından standart TPN grubu (Grup 1+2) ile bi-reyselleştirilmiş TPN grubu karşılaştırıldı. Analizler gestasyon haftası, doğum ağırlığı ve maternal diyabet için düzeltilti.

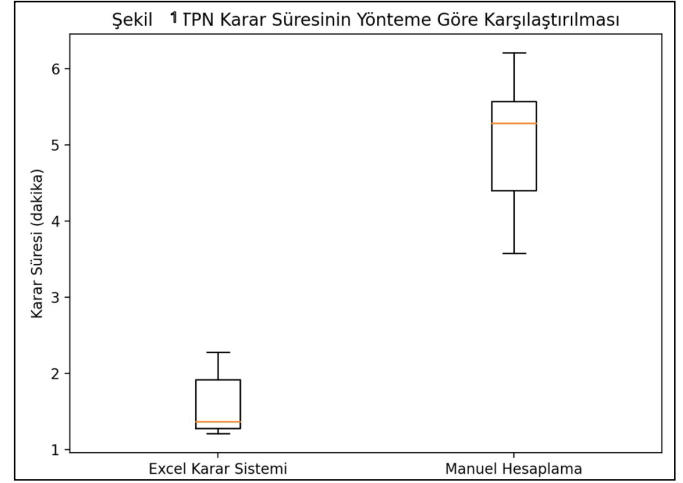
**Bulgular:** Dijital karar destek sistemi, manuel yöntemle kıyasla standart TPN hesaplama karar süresini anlamlı düzeyde azalttı (1.4 dk vs 5.3 dk, %74 azalma, p<0.001). Standart TPN yaklaşımı bireysel-leştirilmiş TPN'ye göre; daha erken TPN başlanması (6.0 vs 9.0 saat, p=0.043), daha kısa TPN süresi (7.5 vs 11.5 gün, p=0.020), daha hızlı total enteral beslenmeye geçiş (10.0 vs 14.0 gün, p=0.046), daha düşük TPN ilişkili komplikasyon oranı (5% vs 40%, p=0.031) ve hi-pofosfatemi görülmemesini (0% vs 30%, p=0.030) sağladı.

Büyüme analizlerinde standart TPN grubunda 1. ay kilo artışı daha yüksekti (530 g vs 370 g, p=0.003). Düzeltilmiş analizde standart TPN yaklaşımı 1. ayda bağımsız olarak daha yüksek ağırlık ile ilişkili bulundu (+149 g, p<0.001).

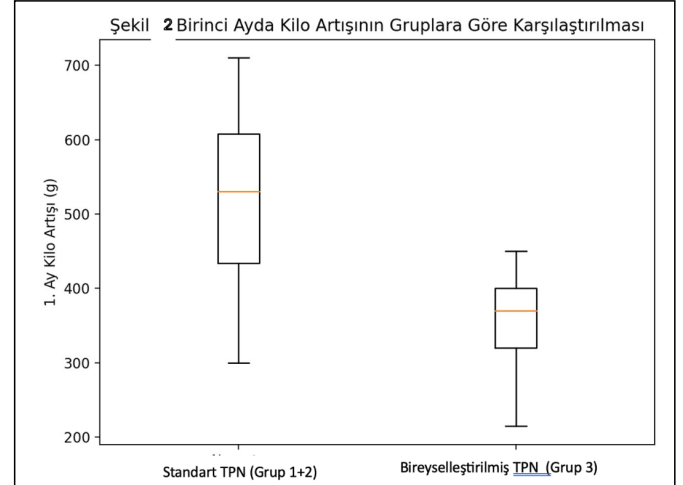
**Sonuç:** Bu çalışma, dijital rehberliğin standart TPN karar süresini anlamlı ölçüde kısalttığını ve standardize TPN yaklaşımının metabo-lik stabiliteyi artırarak erken postnatal büyümeyi iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Bulgular, dijital rehberlik ve standardize PN uygulamala-

rının YYBÜ pratiğinde etkili ve uygulanabilir stratejiler olduğunu gös-termektedir.

**Anahtar kelimeler:** Klinik karar destek sistemleri, Parenteral beslenme, Prematürite, Postnatal büyüme, Total parenteral nutrisyon



Şekil 1. TPN Karar Süresinin Yönteme Göre Karşılaştırılması



Şekil 2. Birinci Ayda Kilo Artışının Gruplara Göre Karşılaştırılması

## E-POSTER-203

### PREEKLAMPTİK ANNE BEBEKLERİNDE TROMBOSİT PARAMETRELERİNİN MORBİDİTE VE MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Berkay Yaşar Durmaz<sup>1</sup>, Sema Arayıcı<sup>2</sup>, Nurten Özkan Zariç<sup>2</sup>, Kıymet Çelik<sup>2</sup>, Hakan Ongun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Preeklampsi, maternal ve neonatal morbidite ile mortalite-nin önemli nedenlerinden biri olup sistemik enflamasyon ile ilişkilidir. Enflamatuvar süreçlerde trombosit parametrelerindeki değişimler iyi bilinmesine rağmen, preeklampatik annelerden doğan erken prematü-re bebeklerde trombosit indekslerinin klinik sonuçlarla ilişkisini de-ğerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, preeklampatik annelerden doğan erken prematüre bebeklerde trombosit parametrelerinin morbi-dite ve mortalite ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, 1 Ocak 2018–31 Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizde doğan doğum haftası  $\leq 32$  hafta ve doğum ağırlığı  $\leq 1500$  gram olan prematüre bebeklerin hematolojik parametreleri ile morbidite ve mortalite sonuçları incelendi. Preeklampatik annelerden doğan bebekler, preeklampatik olmayan annelerin bebekleri ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 185 bebeğin 66'sı (%35) preeklampatik anne be-beği idi. Çalışma grubunda sezaryen doğum ve SGA sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti. İlk 24 saat kan örneklerinde lökosit, nötrofil ve lenfosit sayıları daha düşük, trombositopeni sıklığı ise daha yüksek saptandı. Trombosit sayısı ve trombosit kitle indeksi düşük; PDW ve hemoglobin düzeyi yüksek bulunurken MPV açısından fark izlenmedi. Düşük trombosit kitle indeksi ile intraventriküler kanama arasında anlamlı ilişki dışında trombosit parametreleri ile diğer morbiditeler veya mortalite arasında ilişki saptanmadı. En sık morbiditeler RDS (%75,6), hemodinamik olarak anlamlı PDA (%49,2) ve orta-ağır BPD (%27,6) idi. Mortalite oranı %16,2 olup gruplar arasında klinik sonuçlar benzerdi.

**Sonuç:** Preeklampatik annelerden doğan erken prematüre bebeklerde belirgin hematolojik değişiklikler görülmekle birlikte bu değişiklikler neonatal morbidite ve mortalite ile ilişkili bulunmadı. Daha geniş örneklemli, prospektif ve çok merkezli çalışmalar gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, preeklampsi, trombosit indeksleri, neonatal morbidite, mortalite

### E-POSTER-205

## TERM YENİDOĞANLARDA SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMATUVAR İNDEKSİN HİPOKSİK-İSKEMİK ENSEFALOPATİ İLE İLİŞKİSİ

Deniz Yaprak<sup>1</sup>, Hüsnü Kağan Bayındır<sup>2</sup>, Belma Saygılı Karagöl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bölümü, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HIE) orta dereceli vakalarının yönetimi, özellikle hastalar metabolik asidozun belirgin belirtilerini göstermediğinde veya nöbetler altı saatlik pencerenin ötesinde meydana geldiğinde zorlayıcı olabilir. Bu tür incelikli durumlarda, klinisyenlerin hızlı ve doğru sonuçlar veren güvenilir biyobelirteçlere erişimi gereklidir.

**Amaç:** Terapötik hipotermi (TH) uygulanan HIE'li bebeklerde sistemik inflamasyon belirteçlerinin potansiyel önemini aydınlatmaktır.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışma, 1 Ocak 2022 ile 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan HIE'li yenidoğankındaki ve kontrol grubunu içermektedir. Yatış sırasında, nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve Sistemik İmmün-İnflamatuvar İndeks (SII), HIE'li hastalar ile kontrol grubu arasında karşılaştırılmıştır. İndekslerin tahmin ve özgüllük (sırasıyla 0,875 ve 0,866) ve 0,851'lik dikkat çekici bir AUC göstererek, HIE için terapötik hipotermi uygulanan hastalar için destekleyici bir biyomarker olarak potansiyelini doğruladı. 542'nin üzerinde yükselen bir SII düzeyi, HIE'li bebeklerde TH başlatmanın bağımsız bir belirleyicisi olarak tanımlandı.

**Sonuçlar:** Çalışmaya toplam HIE tanısı alan 44 hasta ve 56 kontrol katılımcısı dahil edildi. NLR ve SII skorları, kontrol hastalarına kıyasla HIE grubunda belirgin yükselmeler gösterdi. SII ve temel klinik değişkenleri içeren çok değişkenli lojistik regresyon analizi, SII ile TH başlatma kararı arasında anlamlı bağımsız bir ilişki gösterdi ( $p=0.040$ ). SII, yüksek duyarlılık ve özgüllük (sırasıyla 0,875 ve 0,866) ve 0,851'lik dikkat çekici bir AUC göstererek, HIE için terapötik hipotermi uygulanan hastalar için destekleyici bir biyomarker olarak potansiyelini doğruladı. 542'nin üzerinde yükselen bir SII düzeyi, HIE'li bebeklerde TH başlatmanın bağımsız bir belirleyicisi olarak tanımlandı.

**Tartışma:** SII, HIE'li hastalarda TH başlatmada bilinçli karar vermeyi destekleyen, zamanında müdahaleleri mümkün kılan ve iyileşmeyi optimize etmek ile uzun vadeli nörolojik hasarı en aza indirmek için hayati öneme sahip potansiyel bir biyobelirteçtir. Sonuç olarak,

gelişmiş tanı yöntemlerinin kapsamlı klinik değerlendirme ile entegre edilmesi, klinisyenin bu karmaşık senaryolarda yol alabilme ve hastalarına mümkün olan en iyi bakımı sağlayabilme yeteneğini artırır.

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, hipoksik-iskemik ensefalopati, terapötik hipotermi, sistemik immün-inflamasyon indeksi

### E-POSTER-207

## PREMATÜRE BEBEKLERDE OKSİDATİF STRES BELİRTEÇLERİ İLE BRONKOPULMONER DİSPLAZİ VE PREMATÜRE RETİNOPATİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Betül Türen<sup>1</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>, Ayten Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Bursa, Türkiye, <sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada, çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) prematüre bebeklerde oksidatif stres belirteci olan malondialdehit (MDA) ve antioksidan savunmanın göstergesi total antioksidan kapasite (TAK) düzeylerinin bronkopulmoner displazi (BPD) gelişimi ile ilişkisini araştırmak amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Kasım 2023–Mart 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, 32 gebelik haftasından önce doğmuş ÇDDA prematüre bebeklerin dahil edildiği prospektif bir kohortun ikincil analizidir. Toplam 95 prematüre bebek (50 çalışma, 45 kontrol) çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikler, cinsiyet dağılımı, klinik veriler ve neonatal morbiditeler kaydedildi. Serum MDA ve TAK düzeyleri postnatal 2.-3. haftalarda ve ortalama 36. postmenstrüel hafta ölçüldü. Bronkopulmoner displazi tanısı 36. postmenstrüel haftada solunum desteği gereksinimine göre, prematürite retinopati (ROP) tanısı ise ICROP-3 kriterleri esas alınarak konuldu.

**Bulgular:** Çalışma ve kontrol grupları arasında gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Erken postnatal dönemde (postnatal 2.-3. haftalar) ölçülen MDA ve TAK düzeyleri, ROP gelişen ve gelişmeyen olgular arasında [MDA: 84,18'e karşı 90,47 ng/mL;  $p=0,608$ ; TAK: 0,36'ya karşı 0,24 mmol/L;  $p=0,313$ ] ve bronkopulmoner displazi (BPD) gelişen ve gelişmeyen olgular arasında [MDA: 93,02'ye karşı 88,35 ng/mL;  $p=0,188$ ; TAK: 0,35'e karşı 0,24 mmol/L;  $p=0,256$ ] anlamlı farklılık göstermedi.

İzlem döneminde (36. postmenstrüel hafta) ise MDA düzeylerinin ROP gelişen bebeklerde gelişmeyenlere göre [98,42'ye karşı 82,29 ng/mL;  $p=0,018$ ] ve BPD gelişen bebeklerde BPD gelişmeyenlere göre [104,37'ye karşı 83,63 ng/mL;  $p=0,007$ ] anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Buna karşın izlem döneminde TAK düzeyleri açısından ROP gelişen ve gelişmeyen [0,29'a karşı 0,31 mmol/L;  $p=0,952$ ] ve BPD gelişen ve gelişmeyen [0,37'ye karşı 0,28 mmol/L;  $p=0,540$ ] gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi.

**Sonuç:** ÇDDA prematüre bebeklerde artmış oksidatif stres ve azalmış antioksidan kapasite, BPD gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Artmış serum MDA düzeyleri, prematüre bebeklerde BPD gelişimi ile ilişkili olup oksidatif stresin hastalık patogenezindeki rolünü desteklemektedir. MDA, BPD açısından riskli bebeklerin erken dönemde belirlenmesinde potansiyel bir biyobelirteç olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Bronkopulmoner displazi, prematüre, malondialdehit, oksidatif stres, çok düşük doğum ağırlığı.

## E-POSTER-208

**ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEKLERDE BRONKOPULMONER DİSPLAZİ SIKLIĞI VE TROMBOSİT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ**

Muhammed Barut, Hakan Ongun, Kıymet Çelik, Sema Arayıcı

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doğum ağırlığı 1500 gramın altında olan, 32. gebelik haftasından önce doğan prematüre bebeklerde, retrospektif olarak, bronkopulmoner displazi (BPD) gelişimi ile trombosit kitle indeksi (TKİ) ve diğer hematolojik parametreler (ortalama trombosit hacmi, trombosit, nötrofil, lökosit, eozinofil ve monosit sayıları) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı. Patent duktus arteriyozus (PDA), prematür retinopatisi (ROP), respiratuvar distres sendromu (RDS) ve sepsis varlığının BPD ile ilişkisi araştırıldı.

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde (AÜTFH) yapılmıştır. Çalışmaya üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi olan Akdeniz Üniversitesi YDYBÜ'ne, 1 Ocak 2020-31 Aralık 2024 tarihleri arasında, yaşamının ilk 72 saati içinde yatırılan, doğum haftası 32 haftanın ve 1500 gram altında doğan, preterm yenidoğanlar alınmıştır. Doğumda ve takip sürecinde alınan laboratuvar sonuçları (tam kan sayımı, biyokimya) ile bebeklerin demografik ve klinik verileri retrospektif olarak toplandı. Her bebek için yenidoğan dönemindeki trombosit sayısı, MPV ve TKİ (trombosit sayısı × MPV ile hesaplanan) değerleri kaydedildi. Eşlik eden PDA, RDS, ROP, BPD ve sepsis gibi komplikasyonlar kayıt altına alındı. BPD tanısı, Jobe ve Bancalari'nin tanımladığı kriterlere göre (36. hafta postmenstrüel yaştaki oksijen gereksinimine dayanarak) konuldu ve BPD'nin şiddeti ek oksijen ihtiyacına göre hafif, orta, ağır olarak sınıflandırıldı. Bebekler BPD gelişip gelişmemesine ve BPD'nin şiddetine göre gruplandırılarak, hematolojik parametreler gruplar arasında karşılaştırıldı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi. Parametrik olmayan testler, ki-kare testi ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile istatistik değerlendirmeler yapıldı.

Dahil edilen bebeklerin önemli bir bölümünde BPD gelişti. BPD gelişen bebeklerde erken dönem (özellikle beşinci gün) trombosit sayıları ve TKİ değerleri, BPD gelişmeyenlere kıyasla anlamlı derecede düşüktü ( $p < 0,05$ ). Ayrıca, BPD'si daha ağır olan bebeklerde trombosit sayısı ve TKİ değerlerinin zaman içinde giderek daha düşük seyrettiği ve BPD evrelerine göre bu parametrelerin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Buna karşın, MPV değerlerinin BPD gelişimi veya hastalığın şiddeti ile anlamlı bir ilişki göstermediği belirlendi ( $p > 0,05$ ).

Trombosit kitle indeksi, çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde BPD'nin tanınmasında öncülük katkı sağlayabilecek bir belirteç olarak görülmektedir. TKİ ve trombosit sayısındaki belirgin farklılıklar, risk altındaki bebeklerin erken dönemde saptanmasında bu göstergelerin faydalı olabileceğine işaret etmektedir. Böylece TKİ takibinin prematüre bebeklerde BPD risk değerlendirmesinde klinik kararlara yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ayrıca MPV'nin BPD için prediktif bir değer taşımadığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Bronkopulmoner displazi, prematürite, trombosit kitle indeksi, ortalama trombosit hacmi, hematolojik belirteçler

## E-POSTER-209

**BRUE ( BRIEF RESOLVED UNEXPLAINED EVENT) TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

Güner Karatekin, Elif Özalkaya, Şeyma Özel Murzoğlu, Başak Topal Perçikli

SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Brief Resolved Unexplained Event (BRUE), süt çocuklarında ani gelişen ve kısa sürede kendiliğinden düzelen; ancak alta yatan ciddi patolojiler açısından endişe yaratan klinik bir durumdur. Bu çalışmada, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2016 kriterlerine göre BRUE tanısı alan hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, yapılan tetkikleri, risk sınıflandırmaları ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, 2018–2024 yılları arasında tek merkezde BRUE tanısı alan hastaların retrospektif olarak incelendiği bir çalışmadır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2016 BRUE tanım ve risk sınıflandırma kriterleri kullanılmıştır. Hastalar düşük ve yüksek risk gruplarına ayrılmıştır. Demografik veriler, başvuru semptomları, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri, klinik seyir ile kısa dönem sonuçlar hasta dosyalarından elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 55 hasta dahil edilmiştir. Ortalama gebelik haftası  $38,1 \pm 1,7$  hafta, ortalama doğum ağırlığı  $3116 \pm 474$  g olarak saptanmıştır. Hastaların %7'si prematüre, %94'ü termidir. Tüm olgularda olay süresi bir dakikanın altında olarak kaydedilmiş ve hastaların tamamına en az 24 saatlik monitorizasyon uygulanmıştır. En sık bildirilen BRUE semptomu siyanoz veya solukluk (%27,3) olup, bunu düzensiz veya azalmış solunum ya da apne (%14,5), tonus değişikliği (%10,9) ve yanıt verme düzeyinde değişiklik (%10,9) izlenmiştir.

Tetkiklerde elektrokardiyografi %32,7, elektroensefalografi %32,7 ve ekokardiyografi %95 oranında uygulanmıştır. Patolojik bulgular en sık ekokardiyografide (%16) saptanmıştır. EEG yapılan hastaların üçünde anormal bulgular izlenirken, diğer hastaların EEG sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir.

Kan gazı analizinde ortalama laktat düzeyi  $2,9 \pm 2,28$  mmol/L olup, hastaların %55,6'sında laktat düzeyi 2,5 mmol/L'nin üzerinde saptanmıştır. Hastaların %12,7'sinde taburculuk sonrası tekrar başvuru, %14,5'inde ise rehospitalizasyon izlenmiştir.

Çalışma süresince toplam dört hastada mortalite görülmüş olup, bu olguların tamamı AAP 2016 kriterlerine göre yüksek risk grubunda yer almıştır. Düşük risk grubundaki hastalarda mortalite izlenmemiştir.

**Sonuç:** BRUE tanısı alan hastalarda geniş kapsamlı tetkiklerin sık uygulanmasına rağmen, klinik olarak anlamlı patolojik bulgu saptanma oranı düşüktür. AAP 2016 risk sınıflandırması, hastaların klinik yönetiminde ve prognozun öngörülmesinde güvenilir ve yol gösterici bir araçtır. Özellikle yüksek riskli hastalarda yakın izlem, hedefe yönelik tetkik yaklaşımı ve multidisipliner değerlendirme gerekli iken; düşük riskli olgularda gereksiz tetkiklerden kaçınılması, aile anksiyetesinin azaltılması ve sağlık kaynaklarının etkin kullanımı açısından uygun bir yaklaşım olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** BRUE, süt çocuğu, ani olay, AAP 2016, risk sınıflandırması

## E-POSTER-210

**KARDİYAK CERRAHİ UYGULANAN KONJENİTAL KALP HASTALIĞI OLAN YENİDOĞANLARDA PERİOPERATİF İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLERİN SEYRİ VE ERKEN POSTOPERATİF SEPSİS/MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ****Başak Kaya<sup>1</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>, Mehmet Taşar<sup>2</sup>, Utku Arman Örün<sup>3</sup>, Rumeysa Çitli<sup>4</sup>, Hasan Akduman<sup>1</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, <sup>4</sup>Ankara Memorial Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Konjenital kalp hastalığı nedeniyle kardiyak cerrahi uygulanan yenidoğanlarda perioperatif inflamatuvar belirteçlerin (WBC, mutlak nötrofil sayısı [ANC], nötrofil/lenfosit oranı [NLR], CRP, IL-6) cerrahi tip (ECC kullanılan açık cerrahi vs ECC kullanılmayan kapalı cerrahi) ve erken postoperatif sepsise göre kinetiğini değerlendirmek; ayrıca bu belirteçlerin erken morbidite/mortaliteyi öngörmedeki yerini incelemek.

**Yöntem:** Kardiyak cerrahi uygulanan 76 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. İnflamatuvar belirteçler preoperatif ve postoperatif POD1, POD2, POD3, POD5 zaman noktalarında değerlendirildi. Olgular açık cerrahi (n=39) ve kapalı cerrahi (n=37) olarak iki gruba ayrıldı. Sepsis varlığına göre alt grup analizleri yapıldı. Morbidite göstergesi olarak uzamış hastane yatışı, mortalite için erken dönem sonlanım değerlendirildi.

**Bulgular:** Açık cerrahi grubunda POD1 inflamatuvar yanıt daha belirgin olup WBC, ANC ve NLR değerleri kapalı cerrahiye göre anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla p=0,038; p=0,032; p=0,04). Sepsis gelişen olgularda sepsis olmayanlara kıyasla postoperatif CRP düzeyleri (POD1-POD4) ve IL-6 düzeyleri (POD1-POD3) anlamlı yüksek bulundu; ayrıca POD5 NLR sepsiste daha yüksekti (p<0,05). Kinetik olarak sepsiste CRP'nin POD2'de, IL-6'nın POD1'de daha belirgin yükseldiği izlendi. Mortalite ile POD1 WBC, ANC, NLR ve IL-6 yüksekliği anlamlı ilişkili bulundu (sırasıyla p=0,017; p=0,014; p=0,05; p=0,05). Uzamış yatış ile POD1 ANC ve NLR yüksekliği ve POD5 WBC yüksekliği ilişkiliydi (ilgili p değerleri <0,05). Bu bulgular, özellikle ECC sonrası non-enfeksiyöz inflamasyonun erken dönemde belirteçleri yükselterek sepsis ayırımını güçleştirebileceğini; ancak sepsiste CRP/IL-6 artışının daha belirgin ve NLR'nin geç dönemde (POD5) ayırt edici olabileceğini düşündürdü.

**Sonuç:** Yenidoğan kardiyak cerrahisi sonrası inflamatuvar belirteçler erken dönemde belirgin artış göstermektedir. Sepsiste CRP ve IL-6 yükselişi daha belirgindir; ancak ECC'ye bağlı sistemik inflamatuvar yanıt ile enfeksiyöz yanıtın örtüşmesi nedeniyle tek ölçüm yerine seri ölçüm ve trend takibi klinik karar sürecinde daha güçlü katkı sağlayabilir. Erken dönemde POD1 WBC/ANC/NLR/IL-6 mortalite ile ilişkili bulunmuş olup, postoperatif izlemlerde risk sınıflamasına destek olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Kardiyak cerrahi; ekstrakorporal dolaşım; sepsis; IL-6; CRP; NLR

## E-POSTER-212

**ASEMPTOMATİK DİYABETİK ANNE BEBEKLERİNDE EKOKARDİYOĞRAFİK BULGULAR İLE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER MATERNAL GLİSEMİK KONTROL (HbA1c) ARASINDAKİ İLİŞKİ****Mustafa Alperen Kaya<sup>1</sup>, Özkan İlhan<sup>2</sup>, Ulviye Kırılı<sup>3</sup>, Fatih Pirincci<sup>4</sup>, Candan Kartal<sup>5</sup>, Murat Ata Aydınbeyli<sup>6</sup>, Gulshan Humbatova<sup>2</sup>, İpek Kocaoğlu<sup>2</sup>, Nilay Hakan<sup>2</sup>, Haşim Olgun<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Kalkandere Şaban Cengiz Devlet Hastanesi, Acil Servis, Rize, <sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Muğla, <sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Muğla, <sup>4</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Muğla, <sup>5</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, <sup>6</sup>Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

**Amaç:** Bu çalışmada, asemptomatik diyabetik anne bebeklerinde, üçüncü trimesterdeki maternal glisemik kontrol ile kardiyak fonksiyon, kardiyak hipertrofi ve konjenital kalp hastalığı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu prospektif, tek merkezli çalışmaya, gebelik haftası  $\geq 34$  olan ve anneleri gestasyonel DM veya pregestasyonel DM tanısı alan bebekler dahil edildi. Maternal glikozile hemogloblin (HbA1c) ölçümleri ve bebeklerin ekokardiyografik değerlendirmeleri doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde gerçekleştirildi. Bebekler maternal HbA1c düzeylerine göre iyi kontrollü grup (maternal HbA1c < %6.0) ve kötü kontrollü grup (maternal HbA1c  $\geq$  %6.0) olmak üzere iki gruba ayrıldı. M-mod ekokardiyografi ile İVS kalınlığı (IVSd), sol ventrikül (LV) diyastol sonu kalınlığı (LVPWd), LV diyastol sonu boyutu (LVDd), LV sistol sonu boyutu (LVDs) ölçüldü. Fraksiyonel kısalma (FS) ve ejeksiyon fraksiyonu (EF) ölçülerek sol ventrikül fonksiyonu değerlendirildi. M-mod ile mitral anüler düzlem sistolik hareketi (MAPSE) ve triküspit anüler düzlem sistolik hareketi (TAPSE) ölçüldü. LV sistolik fonksiyon bozukluğunda MAPSE'de azalma, sağ ventrikül (RV) sistolik fonksiyon bozukluğunda TAPSE'de azalma gözlenir. Pulse-wave Doppler ile mitral ve triküspitte E, A ve E/A ölçülerek sol ventrikül diyastol fonksiyonu değerlendirildi. Doku-Doppler ile LV, RV ve İVS'nin erken (E') ve geç (A') diyastolik velositeleri ölçüldü. Ventriküllerin diyastolik fonksiyon bozukluğunda E ve E' azalma, A ve A' artma, E/A ve E'/A' azalma gösterir. Apikal beş boşluk görüntülemesinde miyokardiyal performans indeksi (MPI) ile hem sistolik hem diyastolik LV ve RV fonksiyonları değerlendirildi, ventrikül fonksiyon bozukluğunda MPI artış gösterir.

**Bulgular:** 46'sı iyi kontrollü grupta, 13'ü ise kötü kontrollü grupta olmak üzere toplam 59 hasta dahil edildi. Gruplara ait demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Konjenital kalp hastalığı oranları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. IVSd, LVPWd, and IVSd/LVPWd değerleri kötü kontrollü grupta anlamlı olmasa da daha yüksekti. TV A dalgası kötü kontrollü grupta anlamlı olarak yüksek bulundu (67.9 vs 57.6 cm/sn; p=0.009). TV E/A ve mitral kapak E/A oranları kötü kontrollü grupta istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha düşüktü. İVS, triküspit kapak ve mitral kapakta Doku-Doppler ile ölçülen E', A' ve E'/A' değerleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. EF, FS, her iki ventrikül MPI değerleri gruplar arasında benzerdi (Tablo 2). HbA1c ile TV A dalga değeri arasında anlamlı ve düşük düzeyde pozitif bir korelasyon saptanırken (r=0.297; p=0.022), HbA1c ile diğer ekokardiyografik parametreler arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmedi.

**Sonuç:** Asemptomatik diyabetik anne bebeklerinde üçüncü trimesterde glisemik kontrolün kötü olması, her iki ventrikülde diyastolik fonksiyonlarda hafif bir azalmaya yol açabilir; ancak İVS hipertrofisi, ventrikül hipertrofi veya konjenital kalp hastalığı riskini artırmaz.

**Anahtar kelimeler:** Kardiyak fonksiyon, kardiyomyopati, ekokardiyografi, HbA1c, diyabetik anne bebeği

## E-POSTER-213

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIRILAN BRONŞİOLİTLİ BEBEKLERDE RESPIRATUVAR SİNSİYAL VİRÜS POZİTİFLİĞİ VE HASTALIK ŞİDDETİ**N. Aslı Melekoğlu<sup>1</sup>, Abdulgani Gülyüz<sup>1</sup>

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) kabul edilen bronşiolitli bebekler, solunum rezervlerinin sınırlı olması ve solunumsal yetmezliğine yatkınlıkları nedeniyle klinik kötüleşme açısından yüksek risklidir.

**Amaç ve Yöntem:** YYBÜ'ne bronşiolit tanısıyla yatırılan bebeklerde RSV saptanan ve RSV dışı viral etken saptanan olgular arasında hastalık şiddeti ve klinik sonuçlarını karşılaştırmak ve RSVli olgularda ileri solunum desteği gereksinimi ile ilişkili faktörleri değerlendirmek amaçlandı. Yatış anında elde edilen klinik ve laboratuvar parametrelerinin hastalık şiddeti ile ilişkisi analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 136 bebek dahil edildi. Viral panel sonuçlarına göre 67 bebek (%49,3) RSV pozitif, 69 bebek (%50,7) RSV dışı viral etyoloji olarak gruplandırıldı. RSV(+) bebeklerin medyan yaşı 17 gün (IQR: 13,0–24,5) olup, diğer gruptan (22,0 gün; IQR: 17,0–26,0) anlamlı düzeyde daha küçüktü ( $p=0,012$ ). Gestasyon yaşı, doğum ve yatış kiloları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Başvuru şikayeti olarak ateş olması RSV dışı grupta daha fazlaydı ( $p<0,05$ ). RSV grubunda oksijen alan bebek sayısı 57 (%85,1) olup diğer grupta 27 (%39,1) idi ve oksijen alma süresi de sırasıyla 3,0 gün (IQR: 1,0–5,0) ve 0,0 gün (IQR: 0,0–2,0) idi ( $p<0,001$ ). RSV olan bebeklerde ileri solunum desteği gereksinimi (NIV ve/veya MV) %38,8 (26/67) iken, bu oran RSV dışı grupta %7,2 (5/69) olarak saptandı ( $p<0,001$ ). Mekanik ventilasyon gereksinimi toplam 6 bebekte görüldü ve bu olguların tamamı RSV grubundaydı ( $p=0,013$ ). YYBÜ'ye kabul anında RSV grubunda medyan CRP düzeyi 4,0 mg/L (IQR: 2,0–10,1) iken RSV dışı gruptan (2,0 mg/L; IQR: 1,0–6) anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,007$ ). Benzer olarak RSV grubunun pCO<sub>2</sub> düzeyleri medyanı 54,8 mmHg (IQR: 50–57,5) olup RSV dışı grupta 50,2 mmHg (IQR: 43,8–53,8) saptandı ( $p=0,002$ ). RSV(+) bebeklerin YYBÜ yatış süresi medyan 6,0 gün (IQR: 5–7) olup, RSV dışı grupta 4,0 gün; IQR: 2–6) göre anlamlı derecede daha uzundu ( $p<0,001$ ). RSV pozitif olgular arasında yapılan tek değişkenli lojistik regresyon analizinde, pCO<sub>2</sub> düzeyi ileri solunum desteği gereksinimi ile anlamlı olarak ilişkili bulundu (OR: 1,16; %95 GA: 1,05–1,28;  $p=0,004$ ); ancak postnatal yaş, yatış kilosu, CRP, laktat düzeyi ve gestasyon yaşı ile ileri solunum desteği gereksinimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** YYBÜ'ne bronşiolit tanısıyla yatırılan bebeklerde RSV pozitifliği daha ağır klinik seyir ve artmış solunum desteği gereksinimi ile ilişkilidir. RSV, daha uzun yatış süresi ve oksijen gereksinimi, dolayısıyla artmış sağlık hizmeti kullanımına yol açmaktadır. Kabul anındaki pCO<sub>2</sub> düzeyinin, RSVli olgular arasında ileri solunum desteği gereksinimi ile ilişkili bulunması, kan gazı parametrelerinin ağır bronşiolitin erken tanınmasında önemli bir rolü olabileceğini göstermektedir. Bu nedenlerle RSV için tüm yenidoğanlara immünizasyon önerisi ailelere sunulabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, respiratuvar sinsiyal virüs, bronşiolit

## E-POSTER-214

**PREMATÜRE BEBEKLERDE PATENT DUKTUS ARTERİOZUS NEDENİYLE MEDİKAL VE CERRAHİ KAPAMA UYGULANAN HASTALARIN İZLEMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ**Merve Kökkülünk<sup>1</sup>, Ece Demirbaş<sup>1</sup>, Tezcan Özbay<sup>2</sup>, Cem Doğan<sup>3</sup>, Özlem Yılmaz<sup>2</sup>, Sinem Akbay<sup>2</sup>, Nilgün Karadağ<sup>2</sup>, Senem Alkan Özdemir<sup>2</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>2</sup>, Timur Meşe<sup>3</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye, <sup>2</sup>SBÜ. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye, <sup>3</sup>SBÜ. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Patent duktus arteriozus (PDA), prematüre bebeklerde önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Bu çalışmada, 2016–2025 yılları arasında 37 gestasyon haftasından küçük prematüre bebeklerde PDA tedavisinde kullanılan parasetamol ve ibuprofenin kapatma etkinliklerinin, güvenlik profillerinin, yeniden açılma sıklıklarının ve cerrahi kapama gereksinimini etkileyen risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışma gözlemsel, retrospektif kohort çalışması olarak planlandı. 2016–2025 yılları arasında izlenen toplam 146 prematüre bebek çalışmaya dahil edildi. Hastalar uygulanan tedavi yöntemine göre parasetamol, ibuprofen, cerrahi kapama ve transkatater kapama gruplarına ayrıldı. Demografik veriler, klinik özellikler, ekokardiyografik bulgular ve tedavi sonuçları hasta kayıtlarından elde edildi. PDA çapı, eşlik eden morbiditeler (respiratuvar distres sendromu, sepsis, nekrotizan enterokolit, bronkopulmoner displazi, intraventriküler kanama ve prematüre retinopatisi), cerrahi ligasyon gereksinimi ve tedavi yanıtı gruplar arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların %58,2'si erkek, %41,8'i kız olup ortalama gestasyon yaşı 29 haftaydı. Başlangıç PDA çapı açısından parasetamol ve ibuprofen grupları arasında anlamlı fark saptanmadı. Tedavi dağılımı 50 parasetamol, 87 ibuprofen, 22 cerrahi kapama ve 2 transkatater kapama şeklindeydi. Gruplar arasında respiratuvar distres sendromu, sepsis, nekrotizan enterokolit ve prematüre retinopatisi oranları benzerdi. Farmakolojik tedavi alan gruplarda bronkopulmoner displazi ve intraventriküler kanama oranları daha yüksek saptanmakla birlikte, parasetamol ve ibuprofen arasında anlamlı fark bulunmadı. PDA kapama oranları parasetamol grubunda %82,4, ibuprofen grubunda %90,7 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Parasetamol grubunda yeniden açılma sıklığı daha yüksek saptanmasına rağmen bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı.

**Sonuç:** Prematüre bebeklerde PDA tedavisinde parasetamol ve ibuprofen benzer kapatma etkinliğine sahiptir. Parasetamol tedavisini takiben yeniden açılma eğiliminin daha yüksek olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve bu hastalar yakın izlenmelidir. Bulguların daha geniş örneklemlili, prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** patent duktus arteriozus, prematüre, ibuprofen, parasetamol, yeniden açılma

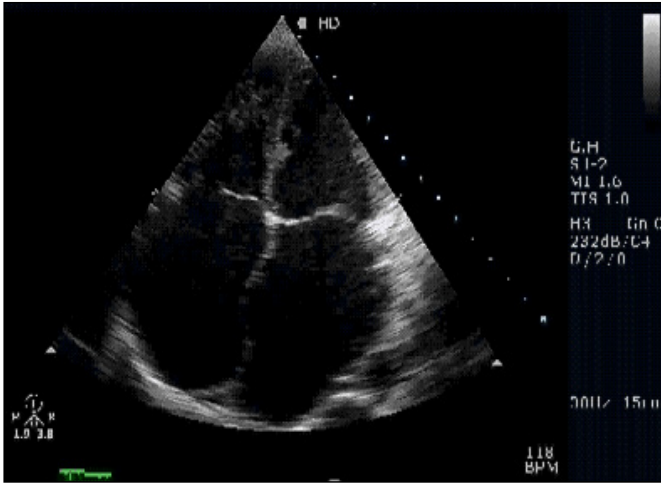
## E-POSTER-215

**SIRADIŞI BİR BAŞVURU ŞEKLİ İLE PRİMER KONJENİTAL SİTOMEGALOVİRUS ENFEKSİYONU: ÇİFT TARAFLI ATRİYAL GENİŞLEME**Deniz Yaprak<sup>1</sup>, Belma Saygılı Karagöl<sup>1</sup>, Ayhan Kılıç<sup>2</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bölümü, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kardiyoloji Bölümü

**Amaç:** Araştırmalar, erken gebelik dönemindeki çeşitli viral enfeksiyonların fetal kardiyak malformasyonlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, konjenital sitomegalovirüsün (CMV) bu bağlamdaki spesifik rolü büyük ölçüde yeterince incelenmemiştir. Konjenital CMV enfeksiyonu ile kardiyak defektler arasında bir korelasyon olduğunu öne süren sınırlı sayıda vaka raporu bulunmaktadır ve bu da bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır. Vaka raporu: Prematürelite nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırılan ve izlemde konjenital CMV enfeksiyonu olduğu anlaşılan 1 günlük bir fetüs olgusunu bildiriyoruz. Gebeliğin ilk üç ayında, ilk değerlendirmede fetüste büyüme geriliği ve kardiyomegali, yaşamın ilk gününde ise ağırlıklı olarak sağ tarafta olmak üzere bilateral atriyal genişleme görüldü. Konjenital CMV tanısı, klinik durumun kötüleşmesi temelinde hem idrar hem de serum CMV PCR ile kanıtlandı üzere ikinci haftada konulabildi. Sonuç: İzole biatriyal genişleme tanısı konulan tüm yenidoğanların tanısal değerlendirmesine CMV DNA idrar testinin dahil edilmesi faydalı olabilir. Bu yaklaşım, bu rahatsızlıkların anlaşılmasını ve yönetilmesini geliştirerek tanı koyma sürecini hızlandırabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan; Konjenital sitomegalovirüs; İki taraflı atriyal dilatasyon; Konjenital kalp kusurları; Gebelik viral enfeksiyonları.

Figür 1'de Hastanın ekokardiyogramı sunulmuş olup, sağ atriyumda belirgin genişleme ve orta derecede triküspit yetmezliği görülmektedir.



## E-POSTER-216

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ANTİFUNGAL PROFİLAKSİ UYGULANAN HASTALARIN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ: CERRAHİ GİRİŞİMİN BELİRLEYİCİ ROLÜ**

Dilek Damla Saymazlar, Meltem Mutlu Tatar, Sertaç Arslanoğlu, Hüsnü Fahri Ovalı

Istanbul Medeniyet Üniversitesi

**Giriş:** Candida türleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde özellikle geç başlangıçlı sepsisin önemli etkenleri arasında yer almakta olup çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. İnvaziv kandidiyazis gelişen yenidoğanlarda mortalite oranlarının yüksek olması ve sağ kalan olgularda nörogelişimsel sekel-lerin sık görülmesi, bu enfeksiyonların önlenmesini klinik pratiğin öncelikli hedeflerinden biri haline getirmiştir. Bu doğrultuda, yüksek riskli yenidoğanlarda antifungal profilaksi uygulamaları gündeme gelmiş; özellikle flukonazol, uygun farmakokinetik özellikleri, iyi doku penetrasyonu ve yenidoğanlarda kabul edilebilir güvenlik profili nedeniyle sıklıkla tercih edilmiştir. Ancak mevcut önerilerin büyük bölümü profilaksi endikasyonunu doğum tartısına dayandırmakta, diğer majör klinik risk faktörleri daha sınırlı biçimde ele alınmaktadır.

**Yöntem:** Ocak 2020–Haziran 2025 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen ve flukonazol profilaksisi uygulanan yenidoğanlar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma döneminde toplam 135 hastaya antifungal profilaksi uygulanmış olup bu hastalar arasında invaziv fungal enfeksiyon gelişimi, etken mikroorganizmalar, antifungal duyarlılık profilleri ve eşlik eden klinik risk faktörleri analiz edildi. Aynı zaman diliminde ünitemizde Candida enfeksiyonu tanısı alan ve kültür pozitifliği saptanan tüm hastalar ayrıca incelenerek profilaksi alan ve almayan gruplar cerrahi öykü varlığı açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Ocak 2020–Haziran 2025 tarihleri arasında ünitemizde 3562 hasta takip edildi. Bu dönemde ünitemizde Candida enfeksiyonu tanısı alan toplam 14 hasta (%0,39) belirlendi. Bu hastaların tamamında cerrahi girişim öyküsü bulunduğu görüldü. Bu hastaların yalnızca üçü doğum tartısı nedeniyle flukonazol profilaksisi almaktaydı. İzole edilen etkenler Candida guilliermondii ve Candida parapsilosis olup hiçbirinde flukonazol direnci tespit edilmedi. Bu bulgular, cerrahi işlemlerin doğum ağırlığından bağımsız olarak invaziv Candida enfeksiyonu açısından güçlü bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

**Sonuç:** Bulgularımız, cerrahi girişim geçiren yenidoğanlarda, doğum tartısından bağımsız olarak invaziv Candida enfeksiyonu riskinin belirgin şekilde arttığını göstermektedir. Cerrahi girişimler sonucu gastrointestinal bariyer bozulması, invaziv girişimler ve yoğun bakım süresinin uzaması gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda, antifungal profilaksi kararının yalnızca <1000 gram doğum tartısı kriteriyle sınırlandırılmaması gerektiği kanaatine varılmıştır. Doğum tartısından bağımsız olarak cerrahi işlem geçiren ve ek risk faktörleri bulunan yenidoğanlarda, sınırlı süreli flukonazol profilaksisinin değerlendirilmesi, invaziv Candida enfeksiyonlarının önlenmesinde rasyonel ve hasta odaklı bir yaklaşım olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Düşük Doğum Ağırlığı, Fungal Enfeksiyon, Profilaksi, Cerrahi, Yenidoğan

## E-POSTER-217

ERKEN ALKALEN FOSFATAZ VE FOSFAT TARAMASININ  
PREMATÜRE OSTEOPENİSİ TANISINDAKİ ROLÜ

Yiğit Uğur Üzümcü<sup>1</sup>, Tülin Gökmen Yıldırım<sup>2</sup>, Şebnem Çalkavur<sup>2</sup>, Nilgün Karadağ<sup>2</sup>, Senem Alkan Özdemir<sup>2</sup>, Sinem Akbay Ak<sup>2</sup>, Tezcan Özbay<sup>2</sup>, Özlem Yılman<sup>2</sup>, Yiğit Aksoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye, <sup>2</sup>S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Metabolik kemik hastalığı (MKH), özellikle gestasyonel yaşı  $\leq 32$  hafta ve/veya doğum ağırlığı  $< 1500$  g olan prematüre bebeklerde sık görülen önemli bir morbidite nedenidir. Bu çalışmada çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde MKH prevalansının belirlenmesi, erken ( $\leq 28$  gün) ve geç ( $> 28$  gün) MKH sıklıklarının karşılaştırılması ve erken dönemde serum alkalen fosfataz (ALP) ve fosfor (P) düzeylerinin tanınan değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2018–Aralık 2023 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, gestasyonel yaşı  $\leq 32$  hafta ve/veya doğum ağırlığı  $< 1500$  g olan 165 prematüre bebek retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri kaydedildi. Doğumdan itibaren haftalık ALP, P ve kalsiyum değerleri değerlendirildi. MKH tanısı alan olgular erken ve geç dönem olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel analizlerde t testi, Mann–Whitney U testi, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama gestasyon haftası  $27,6 \pm 1,9$  hafta, doğum ağırlığı  $1023 \pm 255$  g idi. Olguların %35,2'sinde MKH saptandı. MKH gelişen bebeklerin %60'ında tanı ilk 28 gün içinde konuldu. MKH gelişen hastaların gestasyon haftası ve doğum ağırlığı anlamlı olarak daha düşük bulundu (sırasıyla  $p = 0,016$  ve  $p < 0,001$ ). Doğum ağırlığının  $< 1000$  g olması MKH ile anlamlı ilişkiliydi ( $p < 0,001$ ). MKH gelişen bebeklerin hastane yatış süreleri, invaziv ve non invaziv mekanik ventilatör desteği süreleri daha uzun olduğu gözlemlendi. Yine bu hastalarda geç neonatal sepsis, bronkopulmoner displazi, periventriküler lökomalazi, prematüre retinopatisi gibi hastalıkların görülme sıklığı daha yüksek bulundu. Erken ve geç MKH olgularını karşılaştırdığımızda ise erken MKH ile ilişkili tek faktör cinsiyet olarak saptandı. Erkek olgular erken MKH olgularının %60,6'sını oluştururken, geç MKH olgularının %31,8'ini oluşturdu ( $p < 0,05$ ). Doğum şekli ve maternal özellikler açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. ALP değerlerinin haftalar ilerledikçe arttığı gözlemlendi.

**Sonuç:** Prematüre osteopenisi prematüre bebeklerde özellikle yaşamın ilk 28 günü içinde daha sık ortaya çıkmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi metabolik kemik hastalığı açısından taramanın postnatal 28. Günden sonra yapılmasını önermektedir; ancak erken dönemde görülen olgular göz önüne alındığında daha erken dönemde yapılacak biyokimyasal taramanın riskli bebeklerde tanının gecikmesini önleyerek olası olguların atlanmasını azaltabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, metabolik kemik hastalığı, osteopeni, alkalen fosfataz, fosfor, çok düşük doğum ağırlığı

## E-POSTER-218

YENİDOĞANLARDA TROMBOSİT TRANSFÜZYON  
KARARLARININ MPV VE PCT TEMELLİ SİMÜLASYONLA  
YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: PCT TABANLI  
YAKLAŞIM GEREKSİZ TRANSFÜZYONLARI  
AZALTABİLİR Mİ?

Dilem Aydın<sup>1</sup>, Muzaffer Coşkun<sup>2</sup>, Mahli Batuhan Özdoğan<sup>3</sup>, Özgür Olukman<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, <sup>3</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, <sup>4</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) trombosit transfüzyon kararı çoğunlukla yalnızca trombosit sayısına (PLT) dayanılmaktadır. Ancak PLT, dolaşımdaki trombosit kütesini ve hemostatik kapasiteyi her zaman yeterince yansıtmayabilir. Bu çalışmada, trombosit transfüzyonu uygulanan yenidoğanlarda ortalama trombosit hacmi (Mean Platelet Volume, MPV), trombositkrit (Plateletcrit, PCT) ve trombosit dağılım genişliği (Platelet Distribution Width, PDW) değişimini değerlendirmek ve PLT temelli transfüzyon yaklaşımı yerine MPV ve PCT kullanılsaydı transfüzyonların ne kadarının gerçekten gerekli olabileceğini simülasyon yaklaşımıyla incelemek amaçlandı.

**Yöntem:** Tek merkezli retrospektif gözlemsel çalışmaya YYBÜ'nde trombosit transfüzyonu alan yenidoğanlar dahil edildi. Transfüzyon epizodu düzeyinde demografik veriler, aktif kanama ve intraventriküler kanama (IVK) bilgileri ile transfüzyon öncesi/sonrası 24 saat içindeki hemogram parametreleri (PLT, MPV, PCT, PDW) kaydedildi. Eşleştirilmiş pre-post analizler, alt grup karşılaştırmaları ve ROC analizleri yapıldı.

**Simülasyon modeli:** Mevcut uygulamada PLT temelli transfüzyon yapılan tüm epizodlar için, klinik güvenlik amacıyla aktif kanama veya IVK varlığında transfüzyon her koşulda gerekli kabul edildi. Aktif kanama/IVK olmayan epizodlarda ise PCT ( $< 0,05$ ) ve PCT ( $< 0,05$ ) + MPV ( $< 10$  fL) temelli alternatif karar senaryoları oluşturuldu.

**Bulgular:** Yirmi dört yenidoğanın 44 trombosit transfüzyon epizodu incelendi. Gestasyon haftası  $32,3 \pm 4,4$  hafta, doğum ağırlığı  $1669 \pm 655$  g idi. Epizodların %41'inde aktif kanama, %27'sinde IVK mevcuttu. Transfüzyon sonrası PLT anlamlı arttı ( $n = 39; p = 3,15 \times 10^{-6}$ ) ve PCT anlamlı arttı ( $n = 27; p = 2,35 \times 10^{-5}$ ). MPV ve PDW'de transfüzyon öncesi/sonrası anlamlı değişim saptanmadı (sırasıyla  $p = 0,872$  ve  $p = 0,430$ ). Aktif kanamalı epizodlarda transfüzyon öncesi PLT daha yüksek bulundu (medyan  $54,000$  vs  $22,000/\text{mm}^3$ ;  $p = 0,0077$ ). IVK olan epizodlarda PDW daha düşük saptandı (medyan  $15,5$  vs  $16,65$ ;  $p = 0,047$ ). ROC analizinde aktif kanamayı ayırt etmede PLT (AUC 0.739) ve PCT (AUC 0.690) orta düzey performans gösterdi.

**Simülasyon sonuçları:** PLT temelli yaklaşımla 44/44 epizod transfüze edilmişken, aktif kanama/IVK varlığında transfüzyon korunarak yalnızca kanama/IVK olmayan epizodlarda PCT temelli karar kullanıldığında transfüzyon sayısı 34/44'e düştü (%23 azalma). Daha kısıtlayıcı senaryoda (PCT  $< 0,05$  + MPV  $< 10$  fL) transfüzyon sayısı 28/44'e düştü (%36 azalma).

**Sonuç:** Bu çalışma, yenidoğanlarda trombosit transfüzyonunun aslında sadece PLT sayısına değil, trombosit kütesine dayalı değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. PCT kullanımı, klinik güvenliği bozmadan gereksiz transfüzyonların üçte birini azaltabilir. PCT'nin PLT ile paralel artış göstermesi, transfüzyon yanıtını yansıtan destekleyici bir parametre olabileceğini düşündürmektedir. Düşük PDW ile IVK ilişkisi ileri çalışmalar için hipotez oluşturucudur. Bu bulgular, trombosit transfüzyon kararlarında PCT'nin tamamlayıcı bir parametre olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, trombosit transfüzyonu, trombositkrit, PCT, ortalama trombosit hacmi, MPV

## E-POSTER-219

**YENİDOĞANDA KALP YETMEZLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ: KOBALAMİN C DEFEKTİ**Ayşe Ören<sup>1</sup>, Onur Bağcı<sup>1</sup>, Aybüke Yazıcı<sup>1</sup>, **Gaffari Tunç<sup>1</sup>**, İpek Güney Varal<sup>1</sup>, Sevil Yıldız<sup>2</sup><sup>1</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, <sup>2</sup>SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Kobalamin C (cblC) defekti, kobalamin metabolizmasının en sık görülen kalıtsal bozukluğu olup MMACHC genindeki homozigot veya bileşik heterozigot mutasyonlar sonucu gelişir. Yenidoğan döneminde cblC defekti sıklıkla beslenme güçlüğü, kusma, metabolik asidoz, hematolojik bozukluklar ve nörolojik disfonksiyon ile kendini gösterir. Daha nadir olarak dilate kardiyomyopati, pulmoner hipertansiyon, hemolitik üremik sendrom benzeri tablo veya böbrek yetmezliği gelişebilir. Prognoz, tanı yaşı, tedaviye başlama zamanı ve nörolojik tutulumun derecesine bağlıdır. Bu bildiri, ağır kalp yetmezliği bulguları ile başvuran, viral miyokardit ön tanısı ile izlenen ve kobalamin C defekti saptanan yenidoğan olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Yirmi altı yaşındaki annenin 2. gebeliğinden, 40. gebelik haftasında vajinal yolla 3340 gram ağırlığında doğan erkek bebek, postnatal 26. günde inleme ve beslenememe şikâyetiyle acil servise getirildi. Genel durumu çok kötü olan hastanın bilinci konfüzeydi. Taşikipne, dispne, taşikari ve hepatomegali mevcuttu. Kan gazında derin metabolik asidoz ve laktat yüksekliği saptandı. Hasta sepsis, konjenital kalp hastalığı ve metabolik hastalık ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatış tetkiklerinde anemi, trombositopeni, hiponatremi, hiperpotasemi, hiperürisemi ve kreatin kinaz yüksekliği gözlemlendi. Böbrek fonksiyon testleri ve koagülasyon parametreleri bozulmuştu, karaciğer enzimleri yükselmişti. Akut faz reaktanları negatif, kan keton düzeyi 1,6 mmol/L, amonyak değeri ise normaldi. Ekokardiyografide sistolik disfonksiyon saptandı ve ejeksiyon fraksiyonu %25 olarak ölçüldü. Ailede viral enfeksiyon öyküsü olması nedeniyle öncelikle viral miyokardit düşünüldü. Hastaya invaziv mekanik ventilasyon desteği sağlandı, sıvı, elektrolit ve NaHCO<sub>3</sub> replasmanı yapıldı, milrinon infüzyonu başlandı. İdrar çıkışı olmayan, replasman tedavisine rağmen devam eden asidozu ve elektrolit dengesizliği olan hastaya periton diyalizi uygulandı. Solunum yolu viral markerları negatif, serum vitamin B12 düzeyi normal, ancak homosistein düzeyi artmış bulundu. Tedaviye yüksek doz parenteral hidroksikobalamin, folinik asit ve betain eklendi. Kalp fonksiyonlarında hızlı düzelmeye gözlenirken, diğer organ fonksiyonları kademeli olarak iyileşti. Hastanın Whole-exome sequencing analizinde MMACHC geninde bileşik heterozigot mutasyon saptandı. Kobalamin C defekti tanısı konulan hasta, postnatal 55. gününde hidroksikobalamin, folinik asit ve betain tedavileri ile taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Kobalamin C defekti, yenidoğan döneminde multisistemik ve ağır bulgularla seyreden, ancak erken tanı ve uygun tedavi ile yönetilebilen nadir bir metabolik hastalıktır. Yenidoğan döneminde açıklanamayan metabolik asidoz, pansitopeni, ensefalopati, kalp veya böbrek yetmezliği, normal serum vitamin B12 düzeyine rağmen hiperhomosisteinemi varlığında ayırıcı tanıda kobalamin C defekti mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan kalp yetmezliği, Metabolik asidoz, Kobalamin C defekti, Multi Organ Yetmezliği

## E-POSTER-220

**YÜKSEK RİSKLİ BEBEKLERDE RESPIRATUVAR SİNSİTYAL VİRÜS PROFİLAKSİSİNE TAM UYUMU ENGELLEYEN FAKTÖRLERİN VE KLİNİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**Yeter Tanrıverdi, **Leyla Şero**, Duygu Tunçel, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Respiratuar sinsityal virüs (RSV), özellikle prematüre ve yüksek riskli bebeklerde ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan önemli bir viral etkenidir. Palivizumab profilaksisinin RSV ilişkili morbiditeyi azalttığı bilinmekle birlikte, gerçek yaşam pratiğinde profilaksiye tam uyum sağlanamaması sık görülen bir sorundur. Bu çalışmada, yüksek riskli bebeklerde palivizumab profilaksisine uyumu engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve uyum durumunun klinik sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Metod:** Bu prospektif kohort çalışması, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenip palivizumab profilaksisi planlanan prematüre bebeklerde gerçekleştirildi. RSV sezonunda profilaksi alması planlanan ve takipleri tamamlanan 96 prematüre bebek çalışmaya dahil edildi. En az bir doz palivizumab profilaksisini kaçırın hastalar uyumsuz grup, tüm dozları düzenli alan hastalar uyumlu grup olarak sınıflandırıldı. Hastaların demografik özellikleri, profilaksiye uyumsuzluk nedenleri, RSV sezonundaki solunum yolu enfeksiyonları, hastaneye yatış, yoğun bakım ihtiyacı ve mekanik ventilasyon gereksinimi karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen bebeklerin ortalama gestasyon yaşı 29.6±3.4 hafta, ortalama doğum ağırlığı 1404±635 gram olarak bulundu. Hastaların %41.7'sinde profilaksiye tam uyum sağlanamadığı saptandı. Uyumsuzluk nedenleri arasında en sık solunum yolu enfeksiyonları, yetersiz bilgilendirme, finansal ve ulaşım sorunları ile cerrahi girişimler yer aldı. Profilaksiye uyumsuz hastalarda RSV sezonunda solunum yolu enfeksiyonuna bağlı hastaneye yatış oranı anlamlı derecede daha yüksek bulundu (%42.5'e karşı %9). Ayrıca yoğun bakım ihtiyacı ve mekanik ventilasyon gereksinimi uyumsuz grupta anlamlı olarak daha fazla saptandı (p<0.05). Hastane başvurusu ve yatış sayıları da uyumsuz hastalarda belirgin olarak daha yüksek bulundu.

**Sonuç:** Palivizumab profilaksisine tam uyum, yüksek riskli prematüre bebeklerde RSV ilişkili hastaneye yatış, yoğun bakım ihtiyacı ve mekanik ventilasyon gereksinimini anlamlı şekilde azaltmaktadır. Profilaksiye uyumu arttırmaya yönelik aile eğitimi, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve doz uygulama programlarının yakından takip edilmesi klinik sonuçların iyileştirilmesinde önemli rol oynayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, respiratuar sinsityal virüs, palivizumab profilaksisi, mekanik ventilasyon, profilaksi uyumu

## E-POSTER-221

**HAFİF HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ YENİDOĞAN BEBEKLERİN NÖROGELİŞİMSEL DEĞERLENDİRİLMESİ**Amed Diyar Yalçın, Şenay Güven Baysal, **Leyla Şero**, Duygu Tunçel, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Hafif hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) genellikle iyi prognoz ile ilişkilendirilmesine rağmen, bazı bebeklerde nörogelişimsel gecikmeler görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, hafif HİE tanısı alan term bebeklerin nörogelişimsel sonuçlarını değerlendirmektir.

**Yöntemler:** Ocak 2022 ile Mart 2023 tarihleri arasında perinatal afksisi öyküsü ile üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesine

(YYBÜ) yatırılan toplam 43 term bebek çalışmaya dahil edildi. Hastalar Sarnat ve Sarnat evreleme sistemine göre sınıflandırıldı. Nörogelişimsel değerlendirmeler 12-24 ay arasında Bayley Bebek ve Küçük Çocuklar İçin Gelişim Ölçekleri, Üçüncü Baskı (Bayley-III) kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Evre 2-3 HİE olan bebeklerde ciddi gelişimsel gecikmeler daha sık gözlenirken, Evre 1 HİE olan bebeklerin %37,9'unda en az bir gelişim alanında gecikme saptandı. Motor skorlar Evre 2-3 grubunda anlamlı derecede daha düşük bulundu ( $p = 0,017$ ), ancak bilişsel ve dil alanlarında anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Bu bulgular, hafif HİE'nin daha önce düşünüldüğünden daha ciddi nörogelişimsel sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. Olası gelişimsel gecikmelerin erken tanınması ve müdahalesi için erken nörogelişimsel izlem büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hafif hipoksik iskemik ensefalopati, perinatal asfiksi, Bayley-III, terapötik hipotermi, gelişimsel gecikme

### E-POSTER-222

#### NEONATAL NÖBETİ OLAN OLGULARIN OKUL ÇAĞINDAKİ UZUN DÖNEM NÖROLOJİK SONUÇLARI

Rabia Tütüncü Tokar<sup>1</sup>, Salih Çağrı Çakır<sup>2</sup>, Funda Aydemir<sup>2</sup>, Cansu Sivrikaya Yıldırım<sup>2</sup>, Hilal Özkan<sup>2</sup>, Nilgün Köksal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa, <sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

**Amaç:** Neonatal nöbetler, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde gözlemlenen en sık nörolojik belirtidir. Neonatal nöbetlerin etyolojisine bakıldığında term yenidoğanlarda hipoksik-iskemik ensefalopati (HİE), preterm yenidoğanlarda intraventriküler hemoraji (İVH) ilk sırada gelmektedir. Nadir olarak da yenidoğan başlangıçlı epilepsi sendromları ya da doğuştan metabolik bozukluklar etyolojide rol alır. Yenidoğan dönemindeki nöbetlerin uzun dönemde nörolojik gelişime etkisi belirsizliğini korumaktadır. Bu neden ile bu alanda çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada; nöbet geçiren yenidoğanların okul çağındaki uzun vadeli nörogelişimsel sonuçlarını araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Prospektif olarak ulaşılmış planlanan hastalar için çalışmaya 2016-2018 tarihleri arasında düzey 3 yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve yatışı sırasında nöbet öyküsü olan term ve preterm bebekler alındı. Olguların yenidoğan dönemine ait demografik ve klinik verilerine elektronik dosyalarından ulaşıldı. Hastaların doğum haftası, doğum ağırlığı, apgar skoru, yenidoğan ünitesinde toplam yatış süresi, yenidoğan ünitesinde solunum cihazı ihtiyacı ve süresi, ilk nöbet yaşı, nöbet tipi, nöbet sayısı, nöbet etyolojisi, nörogörüntüleme rapor sonuçları veri olarak alındı. Uzun dönem nörolojik sonuçlar için hastaların en az altı yıl sonraki durumları değerlendirildi. Çalışmaya dahil olan olguların motor ve bilişsel gelişimini değerlendirmek için; kaba motor fonksiyon sınıflandırması, yeme içme becerileri sınıflandırması, viking konuşma skalası, Wechsler intelligence scale for children (WISC-R) zeka testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 12 term, 12 preterm olmak üzere toplam 24 hasta alındı. Nöbet semiyolojisi değerlendirildiğinde pretermelerde klinik, term bebeklerde ise otomatizma ve tonik nöbetin sık olduğu görüldü. Nöbet etyolojine göre değerlendirildiğinde pretermelerde İVH'nin, term bebeklerde HİE'nin en sık neden olarak yer aldığı görüldü. Ciddi nörogelişimsel sorun olan serebral palsi oranları preterm ve term bebeklerde sırasıyla %25'inde ve %33; epilepsi oranları ise %33 ve %16 olarak saptandı. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) preterm bebeklerin %50'sinde termlerin %33'ünde görülmekteydi. Pretermelerin %33'ünde ve termlerin %17'sinde hafif ya da orta mental gerilik bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmada pretermelerde DEHB ve mental gerilik gibi bilişsel gelişimler termlere göre daha fazla etkilenmiş bulundu. Bununla

birlikte hem termlerde hem pretermelerde bilişsel etkilenme genel popülasyondan yüksekti. Motor gelişimin özellikle olumsuz etkilendiğinin bir göstergesi olan serebral palsi oranımız literatür ile benzer şekilde son yıllarda eski bildirilen oranlara göre düşüktü, ancak DEHB, zeka geriliği oranı yüksek, epilepsi oranımız değişiklik göstermiyordu. Bu çalışmada yenidoğan nöbeti olan okul çağındaki çocuklarda bilişsel gelişimin olumsuz etkilenmesinin (artan davranışsal sorunlar, zeka geriliği) motor gelişim olumsuz etkilenmesinden daha fazla olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** neonatal konvülsiyon, yenidoğan, serebral palsi, epilepsi

### E-POSTER-223

#### NEONATOLOGLAR LANDMARK TEKNİKLE GÜVENLİ SANTRAL KATETER TAKABİLİR Mİ? YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA İNTERNAL JUGULER VE FEMORAL GİRİŞİMLERİN KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLARI

Deniz Akça<sup>1</sup>, Deniz Keskindil<sup>1</sup>, Şükrü Onur Halaç<sup>1</sup>, Cansu Günerhan<sup>1</sup>, Ezgi Yangın Ergon<sup>3</sup>, Senem Alkan Özdemir<sup>3</sup>, Aslıhan Abbasoğlu<sup>2</sup>, Melek Akar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Şehir Hastanesi, <sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi

**Giriş:** Umbilikal venöz kateter veya PICC uygulanmadığında, kritik yenidoğanlarda santral venöz damar yolu gereksinimi devam etmektedir. Bu durumlarda anatomik işaret noktalarına dayalı kateterizasyon kaçınılmaz olabilmektedir. Ancak literatürdeki verilerin çoğu cerrahi ve anestezi serilerine ait olup, neonatologlar tarafından uygulanan girişimlere ilişkin klinik veriler sınırlıdır.

**Amaç:** Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde neonatologlar tarafından anatomik yöntemle gerçekleştirilen internal juguler (İJV) ve femoral santral venöz kateterizasyonların başarı ve komplikasyon profillerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** 2023-2025 yılları arasında üçüncü basamak bir YYBÜ'de anatomik yöntemle İJV veya femoral kateter takılan 81 yenidoğanın retrospektif verileri incelendi. Klinik özellikler, işlem parametreleri ve erken/geç komplikasyonlar analiz edildi. Girişim yerlerine göre karşılaştırma yapıldı.

**Bulgular:** Hastalar kritik klinik profildeydi (mekanik ventilasyon %81.5, inotrop kullanımı %19.8). Kateterlerin %76.5'i İJV, %23.5'i femoral yoldan yerleştirildi. Genel erken komplikasyon oranı %9.9, geç komplikasyon oranı %6.2 ve CLABSI oranı %4.9 olarak saptandı.

Femoral girişimler belirgin şekilde daha yüksek erken mekanik komplikasyon oranı ile ilişkiliydi:

- Erken komplikasyon: %26.3 vs %4.8 ( $p=0.015$ )
- Arter ponksiyonu: %15.8 vs %1.6 ( $p=0.038$ )
- Hematom: %21.1 vs %1.6 ( $p=0.010$ )

Kateter kalış süresi ve hastanede yatış süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Neonatologlar tarafından anatomik yöntemle uygulanan santral venöz kateterizasyon, yüksek riskli YYBÜ popülasyonunda yüksek fonksiyonel başarı ve kabul edilebilir komplikasyon oranları ile uygulanabilir görünmektedir. Ancak femoral girişimlerin erken mekanik komplikasyon açısından anlamlı derecede daha riskli olması, teknik olarak mümkün olan durumlarda internal juguler yolun ilk tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu bulgular, ultrason eşliğinin her zaman erişilebilir olmadığı merkezlerde klinik karar süreçleri açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Landmark teknik, santral venöz kateterizasyon

## E-POSTER-224

**GEÇ PRETERMLER BEBEKLERDE KORYOAMNİYONİTSİZ ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜNÜN SOLUNUM SORUNLARI ÜZERİNE ETKİLERİ****Ahmet Bilgin, Ömer Nazım Gülçek, Nihan Tufan, Mustafa Şenol Akın, Ufuk Çakır**

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji

**Amaç:** Solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılan geç preterm bebeklerde, koryoamnionit eşlik etmeyen erken membran rüptürünün (PROM) neonatal morbiditeler ve hastanede kalış süresi üzerine etkilerini değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya 34% - 36% gebelik haftaları arasında doğmuş ve solunum sıkıntısı nedeniyle YYBÜ'ye yatırılmış bebekler dahil edildi. Konjenital anomaliler, çoğul gebelikler, polihidramniyoz ve klinik ya da histopatolojik koryoamnionit öyküsü bulunanlar dışlandı. Hastalar PROM olup olmamasına göre iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı. Demografik özellikler, neonatal morbiditeler, solunum desteği ihtiyacı, inotrop kullanımı ve inflamatuvar belirteçler analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmada 518 hastanın verisi analiz edildi. Hastaların %13,8'inde (n=72) PROM vardı. Gruplar karşılaştırıldığında PROM grubunda anne yaşı (26 vs 28, p=0.013), gestasyonel hafta (35 vs 35, p=0.012), sezaryen oranı (%70,8 vs %84,5, p=0.004) daha düşüktü, annede hipotiroidi (%16,7 vs 8,5, p=0,03), ilk 72 saatte inotrop kullanımı (%5,6 vs %1,1, p=0,008) daha yüksekti. Solunum morbiditeleri incelendiğinde PROM grubunda geçici takipne (%79,2 vs %62,1, p=0,005), pulmoner hipertansiyon (%5,6 vs %1,8, p=0,049) daha yüksek iken, konjenital pnömoni (18,1 vs 31,4, p=0,021) daha az saptandı. RDS açısından gruplar arasında fark yoktu. Her iki grupta invaziv mekanik ventilatörde (MV) kalma saati açısından fark yok iken, toplam noninvaziv ventilasyonda kalma saati PROM grubunda daha azdı (14,4 vs 24, p=0,006). Pnömotoraks, hastanede kalış süresi, akut faz reaktanları açısından iki grup arasında fark saptanmazken, PROM grubunun daha fazla antibiyotik aldığı saptandı (%75 vs %60,8, <0,001).

**Sonuç:** Solunum sıkıntısı nedeniyle YYBÜ'ye yatan geç preterm bebeklerde, koryoamnionitsiz PROM varlığı erken dönemde inotrop ihtiyacını arttırabilmekle birlikte hastaların solunum morbiditeleri üzerinde yatış süresini etkileyecek bir değişiklik yapmamaktadır. PROM'lu gruba daha fazla antibiyotik başlanma eğiliminde olunmasına rağmen gruplar arasında akut faz reaktanları ve solunum morbiditelerinde önemli fark saptanmadı. Koryoamnionit olmayan solunum sıkıntısı olan PROM'lu vakalarda klinisyenlerin ampirik antibiyotik ve hemodinamik destek kararlarını yalnızca PROM varlığına dayandırmak yerine klinik ve laboratuvar bulgularla bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemeleri daha uygun olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Geç preterm, PROM, solunum sıkıntısı

## E-POSTER-225

**HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİDE YENİDOĞANLARDA AKUT BÖBREK HASARININ DEĞERLENDİRİLMESİ****Alper Divarçı, Muammer Kazdal, Evrim Kıray Baş, Ali Bülbül, Ebru Türkoğlu Ünal, Adil Umut Zübarioğlu, Hasan Sinan Uslu**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) tanısı alan yenidoğanlarda akut böbrek hasarı (AKI) sıklığını belirlemek ve AKI gelişiminin klinik sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek.

**Yöntem:** Tek merkezli retrospektif kohort çalışmaya 2015-2026 yılları arasında 10 yıllık periyotta HİE tanısı ile izlenen yenidoğanlar dahil edildi. AKI tanısı modifiye neonatal KDIGO kriterlerine göre belirlendi. Serum kreatinin düzeyleri ve idrar çıkışı verileri kaydedildi. AKI gelişen hastaların ventilasyon süresi, inotrop gereksinimi, hastanede yatış süresi ve mortalite açısından bulguları değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 63 HİE olgusu değerlendirildi. AKI sıklığı %49.2 (n:31) olarak saptandı. Takip edilen hasta grubunda iki hastada periton diyalizi, bir hastada hemodiyaliz yapıldığı gözlemlendi. AKI gelişen bebeklerde mekanik ventilasyon süresi ve inotrop gereksinimi anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0.05). Ayrıca AKI varlığının hastanede yatış süresini uzattığı gözlemlendi.

**Sonuç:** HİE tanılı yenidoğanlarda AKI sık görülen ve klinik seyri olumsuz etkileyen sessiz ve sinsi bir komplikasyondur. Bulgular, HİE olgularında böbrek fonksiyonlarının erken ve düzenli izlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), KDIGO, Perinatal Asfiksi, Terapötik Hipotermi, Yenidoğanlarda Akut Böbrek Hasarı

## E-POSTER-226

**SAFE ERKEN MÜDAHALE YAKLAŞIMI: 3 YILLIK TAKİP SONUÇLARI****Bülent Elbasan<sup>1</sup>, Pelin Atalan Efkeri<sup>1</sup>, Ecem Yıldız Çangur<sup>1</sup>, Kamile Uzun Akkaya<sup>1</sup>, Kıvılcım Gücüyener<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı (Emekli), Ankara, Türkiye

**Amaç:** Erken müdahale, belirli bir gelişimsel bozukluk tanımlanan veya gelişimsel bozukluk açısından risk altında olan bebekler ve aileleri için, doğumdan 5 yaşına kadar sağlanan hizmetleri ifade eder. Bu çalışma, literatürdeki eksikliklerden yola çıkarak geliştirdiğimiz ulusal erken müdahale yaklaşımı olan SAFE (S: Sensory Strategies, A: Activity Based Motor Training, F: Family Collaboration, E: Environmental Enrichment) uygulanan riskli bebeklerin 2 ve 3 yaşta duyuşsal ve motor gelişimlerinin takip edilmesi amacıyla yürütüldü.

**Yöntem:** Çalışmaya erken bebeklik döneminde SAFE yaklaşımı ile takip edilmiş 2 ve 3 yaşındaki çocuklar ve onların yine erken dönemde NGT (Nörogelişimsel Tedavi) temelli yaklaşımlarla takip edilmiş akranları dahil edildi. Bir doktora tez çalışması olarak yürütülen ve 47 bebeğin dahil edildiği çalışmanın takibi olarak kurgulanan çalışmamızda toplamda 2 çocuk çeşitli tanılar sebebi ile dışlandı. 2 yaşta toplam 22 (13 SAFE, 9 Kontrol), 3 yaşta ise toplam 19 (11 SAFE, 8 Kontrol) çocuğa ulaşıldı. Motor gelişimin değerlendirilmesi için BAYLEY III Gelişimsel Değerlendirme Testi, duyuşsal gelişimin değerlendirilmesi için ise Dunn Duyu Profili (7-36 ay) kullanıldı.

**Bulgular:** 2 yaşta SAFE ve kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmada motor gelişimde ince motor alanında SAFE grubu lehine anlamlı fark bulundu (p<0.05). Duyuşsal profilinde ise genel işleme, duyuşsal hassasiyet ve duyuşsal kaçınma alt skorlarında yine SAFE grubu lehine anlamlı fark bulundu (p<0.05). 3 yaşta motor gelişimde gruplar arasındaki farkın kapandığı, ancak duyuşsal profilinde düşük kayıt ve duyuşsal kaçınma alt kadranlarında yine SAFE grubu lehine anlamlı fark bulundu (p<0.05).

**Sonuç:** SAFE erken müdahale yaklaşımı ile takip edilen çocukların 2 yaşta kontrol grubuna göre motor ve duyuşsal gelişimlerinin daha iyi olduğu, 3 yaşta ise gruplar arasında motor gelişimdeki farklar kapanırken, duyuşsal gelişime dair farkların korunduğu sonucuna varıldı. Sonuç olarak SAFE erken müdahale yaklaşımının erken dönemde riskli bebeklerin takibi, tedavisi ve ileri dönem nörogelişim sonuçları için uygulanmasının umut vadeden bir yaklaşım olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Erken müdahale, SAFE, Riskli bebek, Duyuşsal gelişim, Motor gelişim

## E-POSTER-227

**DOWN SENDROMU OLAN BEBEKLERDE EŞLİK KONJENİTAL ANOMALİLER VE LABORATUVAR PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Abdülkadir Tekgöz, Serdar Erdem, Merve Atlas, Leyla Şero, Duygu Tunçel, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Down Sendromu ilk tanımlanan kromozomal hastalık olup, 600-800 canlı doğumda bir görülmekte; ileri yaşta anne olma oranı arttıkça Down Sendromu insidansı da artmaktadır. Down sendromlu çocuklarda fonksiyonel bozukluğa yol açmayan küçük malformasyonlar yanında morbidite ve mortalitenin belirleyicisi konjenital kalp hastalıkları (KKH), hayat kalitesini olumsuz etkileyen, nörolojik, endokrinolojik, hematolojik, immünolojik problemler, gastrointestinal sistem (GIS) anomalileri, iskelet deformiteleri, malignansiler ve yenidoğan dönemi sorunları görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, down sendromlu yenidoğanlarda sık veya nadir görülen konjenital anomalilerin ve laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Bu çalışmaya retrospektif olarak, herhangi bir sebeple Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde nde takip ve tedavisi yapılan, kromozom analizi ile Down Sendromu (47 XX,47 XY) tanısı konulan bebekler çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin maternal ve demografik özellikleri, perinatal risk faktörleri, konjenital anomalileri ve laboratuvar verileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda 1 Ocak 2021-1 Ocak 2024 tarihleri arasında YYBÜ'nde takip ve tedavi edilen Down sendromlu 61 yenidoğan bebeğin verileri analiz edildi. Çalışmamızda annelerin %57.4'ünün 35 yaş, babaların ise %68.8'inin 40 yaş üstü olduğu görüldü. Hastaların 21 (%34.4)'i 37. gestasyon haftasından önce doğmuştu. 7 (11.5) bebek exitus oldu. Eksitus olan bebeklerin ise sadece 1'i 36. gestasyon haftasında doğmuştu, diğerleri ise term bebeklerdi. 42 (%68.8) bebekte eşlik eden bir KKH mevcuttu. En sık eşlik eden anomaliler ise %29,5 ile VSD ve %27,9 ile komplet AVSD'ydi (toplam %57,4). 10 (%16.4) hastada eşlik eden gastrointestinal obstrüksiyonlar ve anomaliler mevcuttu. Toplam 77 tane hematolojik parametrelerde anormallik mevcuttu. En sık gözlenen anormallik trombositopeni 21 (%34,4) hastada, ikinci sıklıkta ise 20 (%32,8) hastada nötrofil saptandı. 6 hastada (%9,8) polisitemi mevcuttu. 4 hastaya parsiyel exchange yapıldı. 26 (%42,3) bebeğe hipotiroidi tanısı konuldu.

**Sonuç:** Down Sendromlu bebeklerde eşlik eden anomalilerin sıklığı nedeniyle taramalar dikkatli yapılmalı ve tiroid fonksiyonları normal bile olsa tekrarlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Down sendromu, konjenital anomali, laboratuvar parametreleri, yenidoğan

## E-POSTER-228

**ORTA VE ERKEN PRETERM BEBEKLERDE REBOUND HİPERBİLİRUBİNEMİ İNSIDANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ: PROSPEKTİF TEK MERKEZLİ KOHORT ÇALIŞMASI**

Alaattin Kızıl, Can Akyıldız, Funda Erdoğan, Nuray Duman, Hasan Özkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı İzmir

**Amaç:** Yenidoğan hiperbilirubinemi prematüre bebeklerde tedavi gerektiren en sık klinik durumlardan biridir. Bu hastalarda fototerapi temel tedavi yöntemi olsa da tedavi sonrasında bilirubin tekrar artışı ile karakterize rebound hiperbilirubinemi (RH) ile ilgili veriler sınırlı ve tutarsızdır. Bu çalışma 34. gestasyon haftasının altında doğan prematüre bebeklerde gelişen RH insidansını belirlemeyi ve bu durumla ilişkili olan risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Tek merkezli gözlemsel prospektif kohort çalışması olarak planlanan çalışmaya mart 2024 ve ekim 2025 tarihleri arasında gebelik yaşı 34 ve altındaki haftalarda olan, yenidoğan yoğun bakıma yatırılarak izlenen ve fototerapi verilen preterm bebekler alındı. Bu bebeklerden fototerapi tedavisi kesildikten sonraki 72 saat içinde tekrar bilirubin yüksekliği nedeniyle fototerapi alan hastalar RH olarak değerlendirildi. Birincil sonlanım noktası RH insidansını belirlemektir. İkincil sonlanım noktası RH risk faktörlerini değerlendirmektir.

**Bulgular:** Çalışmada gestasyon yaşı 31(4) hafta [ortanca (IQR)], doğum ağırlığı 1800 (900) gram [ortanca (IQR)], olan toplam 91 preterm bebek değerlendirildi. Olguların 41'inde (45.1%) rebound hiperbilirubinemi saptandı. RH olan ve olmayan bebekler arasında gestasyon yaşlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmazken, doğum ağırlıklarıyla [1366 (624) ve 1878 (865), gram, ortanca (IQR), p=0.01] sınırdan anlamlı ilişki saptandı. Enteral beslenmesi postnatal 48 saatten sonra başlanan pretermelerde ise RH riskinin 4 kat arttığı görüldü. (OR 4.18, %95 GA 1.34-12.99)

**Sonuç:** Çalışma orta ve küçük prematüre bebeklerde rebound hiperbilirubinemi sıklığının önemli derecede yüksek görüldüğünü, gestasyon yaşı ve doğum ağırlığı sarılık gelişiminde önemli bir risk faktörü olsa da bu hasta grubunda özellikle enteral beslenme zamanının rebound hiperbilirubinemi gelişimi için daha önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir

**Anahtar kelimeler:** Preterm infant, Sarılık, Rebound hiperbilirubinemi

## E-POSTER-229

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İNHALE NİTRİK OKSİT KULLANIMI: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Alper Divarç, Muammer Kazdal, Evrim Kıray Baş, Ali Bülbül, Ebru Türkoğlu Ünal, Adil Umut Zübarioğlu, Hasan Sinan Uslu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) inhale nitrik oksit (iNO) tedavisi alan olguların klinik özelliklerini, endikasyonlarını ve kısa dönem sonuçlarını değerlendirmek.

**Yöntem:** Retrospektif kohort çalışmaya YYBÜ'de iNO tedavisi uygulanan yenidoğanlar dahil edildi. Gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, primer tanı (PPHN, MAS, sepsis, CDH, prematüre pulmoner hipertansiyon vb.), iNO başlama zamanı, maksimum doz, tedavi süresi ve eşlik eden ventilasyon stratejileri kaydedildi. Yanıt, başladıktan sonraki ilk 6 saat içinde oksijenasyon indeksinde (OI)  $\geq 20$  iyileşme olarak tanımlandı. Mortalite ve ek tedavi gereksinimleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 41 olgu değerlendirildi. En sık endikasyon PPHN (%51.8, n:21) idi. Çalışmadaki tüm olguların %73'ünde (n:30) erken yanıt gözlemlendi. Tedavi alan bebeklerin %63'ünde (n: 26) tam klinik iyileşme ile survi sağlandı. Prematüre olgularda yanıt oranı term bebeklere göre daha düşüktü ( $p < 0.05$ ). Mortalite oranı %37 (n:15) olarak saptandı.

**Sonuç:** iNO tedavisi özellikle PPHN olgularında etkili görünmekle birlikte, prematüre bebeklerde yanıt oranı daha sınırlıdır. Endikasyonların dikkatli belirlenmesi ve erken yanıtın izlenmesi klinik yönetimde önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** iNO, Nitrik Oksit, Neonatoloji, Pulmoner Hipertansiyon

## E-POSTER-230

## HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ YENİDOĞANLARDA TERAPÖTİK HIPOTERMİNİN MYOKARD İLETİ SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sema Gündoğdu<sup>1</sup>, Öykü İsal Tosun<sup>2</sup>, Fahri Ovalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı - İstanbul

**Giriş:** Terapötik hipotermi, hipoksik iskemik ensefalopati (HIE) tedavisinde standart bir uygulama haline gelmiştir. Bununla birlikte, hipotermi kardiyovasküler sistemi etkileyebilir ve miyokard iletiminde değişikliklere yol açabilir.

**Yöntemler:** Terapötik hipotermi uygulanan orta ila şiddetli HIE'li 11 yenidoğan ve kontrol grubu olarak 13 sağlıklı miadında yenidoğan prospektif olarak değerlendirildi. Soğutma işleminin 1., 12., 24., 36., 48., 60. ve 72. saatlerinde elektrokardiyografi (EKG) çekildi; son EKG çekimi, yeniden ısıtma sırasında vücut sıcaklığı 36,5°C'ye ulaştığında yapıldı. Kontrol grubunda EKG 24. ve 72. saatlerde çekildi. Tüm ölçümler, D2 derivasyonu ve dijital kumpas kullanılarak tek bir gözlemci tarafından yapıldı.

**Bulgular:** HIE grubunda, soğutma sırasında kalp hızının düşük olduğu, P dalgası süresinin ve P dağılımının arttığı, PR aralığının uzadığı, QRS süresinin, QT ve QTc sürelerinin uzadığı, QT ve QTc dağılımlarının arttığı, JT ve Tpe aralıklarının uzadığı bulundu. Tpe/QT oranı, HIE grubunda kontrol grubuna göre 36. ve 48. saatlerde daha düşük bulundu, ancak soğutma tedavisinin diğer zaman dilimlerinde değişmedi. Isıtma sonrası troponin değerleri ile QT dağılımı, QTc dağılımı ve Tpe arasında pozitif bir korelasyon bulundu ( $p < 0,05$ ). QRS/QTc oranı HIE grubunda zamanla azaldı, kontrol grubunda ise sabit kaldı.

Hipotermi, repolarizasyon ve depolarizasyon sürelerini uzattı ve vücut sıcaklığı düştükçe QTc ve JT aralıklarında anlamlı bir uzama oldu. Soğutma sırasında QT ve QTc sürelerinde belirgin uzama, QT ve QTc dağılımında artış, Tpe aralığında uzama ve Tpe/QT oranında değişiklikler gözlemlendi. P dalgası süresindeki ve dağılımındaki artışlar, atriyal depolarizasyonda heterojeniteye işaret etmektedir; artan troponin seviyeleri aritmi riskini artırabilir. QRS süresindeki zamana bağlı değişiklikler ve QRS/QTc oranındaki dalgalanmalar, hipotermi'nin miyokardiyal depolarizasyon ve repolarizasyon süreçlerini etkilebileceğini göstermektedir.

**Sonuç:** Bu bulgular, terapötik hipotermi'nin güvenli bir şekilde uygulanması için kardiyak parametrelerin düzenli olarak izlenmesinin önemini vurgulamakta ve HIE'li yenidoğanlarda aritmi riskinin yönetimi için değerli veriler sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik iskemik ensefalopati; Terapötik hipotermi; Miyokard ileti sistemi; Aritmi

## E-POSTER-231

## PANDEMİNİN COVID-19 DIŞI VİRAL ETKENLERİN DAĞILIMINA ETKİSİ-RSV EPİDEMİYOLOJİSİ GÖZDEN GEÇİRİLMELİ Mİ?

Sevil Çiğdem Aydemir<sup>1</sup>, Turgay Aras<sup>1</sup>, Kadir Şerafettin Tekgündüz<sup>1</sup>, Mustafa Kara<sup>1</sup>, Ayşe Özden<sup>1</sup>, Muhammet Hamidullah Uyanık<sup>2</sup>, Ragıp Afşin Alay<sup>1</sup>, Şeyda Korkmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi sırasında uygulanan halk sağlığı önlemleri, infantlarda solunum yolu virüslerinin insidansını değiştirmiştir. Bu çalışmada pandemi öncesi dönem (PÖD), pandemi dönemi (PD) ve pandemi sonrası dönemlerdeki

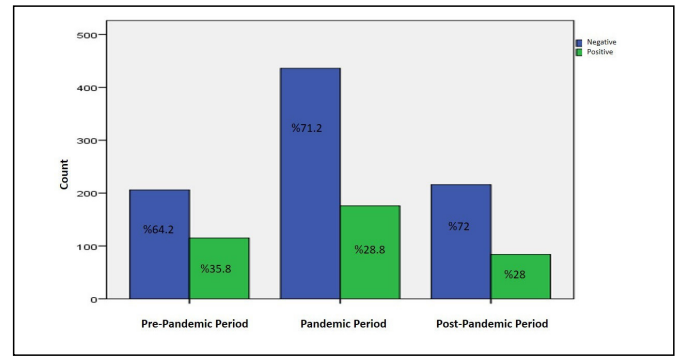
(PSD) solunum yolu viral patojenlerinin insidansını ve solunum sinsiyal virüsünün (RSV) mevsimsel dağılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız retrospektif gözlemsel bir çalışmadır. 2018 ile 2025 yılları arasında solunum yolu enfeksiyonu semptomları gösteren 0-2 yaş arası bebekler değerlendirilmiştir. Mart 2020 öncesi PÖD, Mart 2020-Aralık 2022 arası dönem PD ve Ocak 2023-Aralık 2025 arası dönem PSD olarak tanımlandı. Nazofaringeal sürüntüler, çoklu RT-PCR/mikroarray (Verigene platformu) kullanılarak RSV, rinovirüs, influenza, parainfluenza, adenovirüs, insan metapneumovirüsü (hMPV) ve insan koronavirüsü açısından test edildi. Analizler SPSS kullanılarak yapıldı.

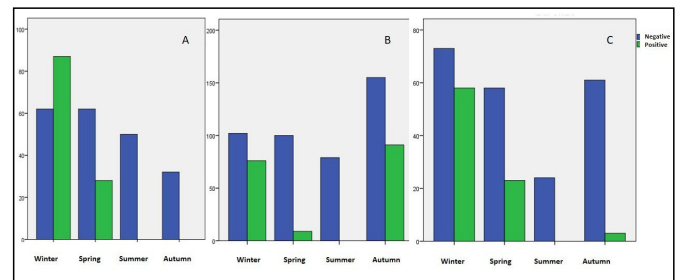
**Bulgular:** Toplam 1233 patojen pozitif bebek çalışmaya dahil edildi (PÖD, n=321; PD, n=612; PSD, n=300). RSV ve rinovirüs sıklıkları, PD ve PSD önemli ölçüde daha düşüktü (RSV: %35,8 → %28,8 → %28,0; p=0,048; rinovirüs: %36,4 → %23,2 → %9,7; p<0,001). İnfluenza, PD belirgin şekilde azalmış ve PSD hafifçe artmıştı (p<0,001). İnsan koronavirüsü, PD ve PSD artmış olarak izlendi (p=0,001). Parainfluenza, adenovirüs veya hMPV'de önemli bir değişiklik gözlenmedi. RSV mevsimselliği, PD sonbahara doğru kaydı ve PSD kış/ilkbahar baskınlığına geri döndü.

**Sonuç:** Pandemi covid-19 dışı viral etkenlerin dağılımını değiştirmiştir. Özellikle RSV enfeksiyonunun pandemi sonrası dönemde sıklığının PÖD'e göre düşük olması çarpıcı bir bulgudur. Buna göre ülkemizde çok merkezli çalışma planlanmasının profilaksi endikasyonlarını belirlemede yol gösterici olacağına inanıyoruz.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19; infant; respiratuvar sinsiyal virüs; rinovirüs; influenza



Şekil 1. RSV'nin Pandemi öncesi, sırası ve sonrası dönemlerindeki dağılımı



Şekil 2. RSV'nin Pandemi öncesi sırası ve sonrası dönemlerine ait mevsimsel dağılım grafiği (2A: Pre-pandemic period, 2B: Pandemic period, 2C: Post Pandemic period)

## E-POSTER-232

## YENİDOĞAN DÖNEMİNDE UZAMIŞ SARILIK: KLASİK TANIM İLE AMERİKAN PEDIATRİ AKADEMİSİ 7. GÜN YAKLAŞIMININ ETİYOLOJİK AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Beytullah Şantafloğlu<sup>1</sup>, Ümit Ayşe Tandircioğlu<sup>1</sup>, Şule Toprak<sup>2</sup>, Serdar Alan<sup>1</sup>, Meryem Albayrak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hematoloji/Onkoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın ana amacı, klasik uzamış sarılık kriterlerini karşılayan preterm (<37 hafta) ve term (≥37 hafta) yenidoğanların etiyolojik dağılımının ve total bilirubin düzeylerinin normale dönme süresinin karşılaştırılmasıdır. İkincil amaç, klasik uzamış sarılık tanımı ile Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP) 7. gün fototerapi eşik değerine yakın olguları temel alan yaklaşımı karşılaştırılarak, erken dönemde tanımlanabilecek olguların özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Ocak 2023-Aralık 2025 tarihleri arasında yenidoğan polikliniğine uzamış sarılık nedeniyle başvuran olguların retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel bir araştırmadır. Klasik tanıma göre term bebeklerde 14. günden, preterm bebeklerde 21. günden sonra total bilirubin ≥10 mg/dL olan olgular dahil edilmiştir. Majör anomalisi, bilinen genetik mutasyonu veya direkt hiperbilirubinemisi bulunan yenidoğanlar dışlanmıştır. Demografik, laboratuvar ve risk faktörlerine ait verileri hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Ayrıca AAP'nin 7. gün fototerapi eşik değerine ≤2 mg/dL yakın olan olgular sekonder analizde incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 104 yenidoğan dahil edildi (18 preterm, %17,3; 86 term, %82,7). Preterm bebekler term bebeklere göre daha geç başvurdu (medyan 25 vs 20 gün, p<0,05), başvuru ağırlıkları daha düşük bulundu (p<0,05) ve YYBÜ yatış oranları daha yüksekti (%66,7 vs %39,5; p=0,04). Total bilirubin düzeyleri iki grup arasında benzerdi. Hemoglobin düzeyi term bebeklerde daha yüksek saptanırken, sT4 ve TSH düzeyleri açısından fark izlenmedi (Tablo 1). Total bilirubin düzelleme süresi preterm bebeklerde daha uzun eğilimli olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi (35 vs 30 gün; p>0,05).

Sezaryen doğum oranı, fototerapi öyküsü, direkt antikor testi pozitifliği ve beslenme şekli açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Gruplara göre etiyolojik dağılım Tablo 2'de sunulmuştur. Preterm ve term bebekler arasında anne sütü sarılığı, enfeksiyon, immün hemolitik hastalık, nonimmün hemolitik hastalık/eritrosit enzim veya membran defektleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (tüm karşılaştırmalar için p>0,05).

AAP kılavuzu doğrultusunda erken izleme tanımlanabileceği öngörülen 17 olgu sekonder analizde değerlendirildi. Olguların %70,6'sı erkekti; medyan gebelik haftası 38 (35-40) hafta ve medyan total bilirubin 15,61 mg/dL (13,2-22,59) idi. Etiyolojik dağılım: immün hemolitik hastalık %52,9 (n=9), anne sütü sarılığı %17,6 (n=3), enfeksiyon %11,8 (n=2), nonimmün hemolitik hastalık/eritrosit enzim veya membran defektleri %17,7 (n=3) idi.

**Sonuç:** Klasik uzamış sarılık kriterlerine göre değerlendirilen term ve preterm bebeklerde etiyolojik dağılım ve bilirubin düzelleme süresi benzer bulunmuş, anne sütü sarılığı baskın etiyolojik neden olarak saptanmıştır. Buna karşılık, Amerikan Pediatri Akademisi'nin 7. gün yaklaşımına göre erken dönemde tanımlanabilecek olgularda immün hemolitik hastalık oranı daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** uzamış sarılık, preterm, total bilirubin, immün hemolitik hastalık, etiyolojik dağılım

## E-POSTER-233

## SAKROKOKSİGEAL TERATOM TANILI OLGULARIMIZ

Nur Aycan<sup>1</sup>, Serap Karaman<sup>2</sup>, Burhan Beger<sup>3</sup>, Kemal Ayengin<sup>3</sup>, Murat Başaranoğlu<sup>2</sup>, Eyyüp Yürektürk<sup>2</sup>, Onur Özer<sup>2</sup>, Oğuz Tuncer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatri, <sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Neonatoloji, <sup>3</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Çocuk Cerrahisi

**Giriş:** Yenidoğan teratomları nadir görülmekle birlikte, yenidoğan döneminde karşılaşılan en sık konjenital neoplazmlar arasında yer almaktadır. En yaygın yerleşim yeri sakrokoksigeal bölge olup; mediastinal, over ve servikal lokalizasyonlarda da bildirilmektedir. Klinik bulgular, tümörün yerleşimine, boyutuna ve komşu yapılara bası etkisine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

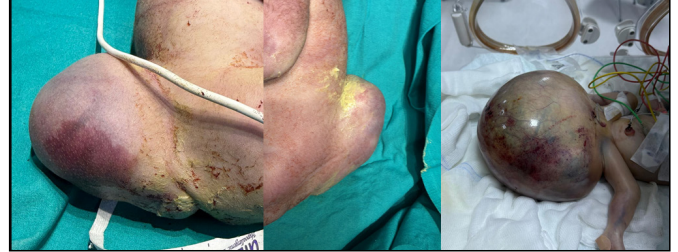
**Yöntem:** Bu çalışmada, üniversite hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2024-2026 yılları arasında izlenen sakrokoksigeal teratom tanılı olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya, doğum haftaları 30 ile 39 gestasyonel hafta arasında değişen; üçü kız, ikisi erkek olmak üzere toplam beş sakrokoksigeal teratom olgusu dâhil edildi. Olgular prenatal ultrasonografi de saptanan veya doğumda fark edilen sakrokoksigeal kitle nedeniyle başvurdu. Tüm olgularda tanı, prenatal ve/veya postnatal görüntüleme yöntemleri ile doğrulandı, AFP düzeyleri tüm olgularda belirgin yüksekti. Bir olgu dışında tüm hastalara cerrahi eksizeyon uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda tüm olgulara farklı tiplerde immatür teratom tanısı konuldu. Masif kanamalı teratoma eşlik eden dissemine intravasküler koagülasyon gelişen bir olgu, postnatal beşinci saatinde kaybedildi (Tablo 1).

**Sonuç:** Yenidoğan teratomlarında erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale prognozu belirleyen en önemli faktörlerdir. Prenatal ultrasonografi ve doğum sonrası ileri görüntüleme yöntemleri, tanı ve tedavi planlamasında kritik rol oynamaktadır. İmmatür teratom olgularında ise uzun dönem onkolojik takip gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Teratom, Sakrokoksigeal teratom, Konjenital tümör, Olgu serisi

### Hemorajik sakrokoksigeal olgu örnekleri



## E-POSTER-234

## DOĞUM AĞIRLIĞI ADÖLESAN OBEZİTESİNİ ÖNGÖRÜR MÜ? DOHAD/BARKER HİPOTEZİ ÇERÇEVESİNDE 15-17 YAŞ ERGENLERDE KESİTSEL ANALİZ

Ali Emre Çetinkol<sup>3</sup>, Senem Alkan Özdemir<sup>1</sup>, Esra Arun Özer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Şehir SUAM, Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi Yenidoğan Kliniği, <sup>3</sup>İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı

**Amaç:** Fetal ve neonatal büyüme paternleri yaşam boyu metabolik riskleri etkileyebilir (DOHAD/Barker hipotezi). Bu çalışmada 15-17 yaş ergenlerde obezite sıklığı belirlenmiş, doğum ağırlığının adölesan obezitesini öngörmedeki rolü ve ayırt ediciliği değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tasarıma sahip çalışmaya toplam 1095 olgu dahil edildi (511 erkek, 584 kız). Katılımcıların doğum ölçümlerine

ri (doğum ağırlığı ve boyu) ile güncel antropometrik ölçümleri (boy, ağırlık) kaydedildi. Yaşa ve cinsiyete göre obezite sıklığı değerlendirildi. Obezite ile ilişkili erken yaşam göstergelerini belirlemek üzere lojistik regresyon analizi yapıldı (bağımsız değişkenler: cinsiyet ve doğum ağırlığı). Doğum ağırlığının obeziteyi öngörme performansı ROC eğrisi ile analiz edildi.

**Bulgular:** Toplam obezite prevalansı %9,3 (102/1095) bulundu. Erkeklerde obezite oranı kızlara göre belirgin olarak yüksekti (%12,9 vs %6,2). Lojistik regresyonda erkek cinsiyet obezite için güçlü bir risk belirleyicisi idi (OR=2,20; p<0,001). Doğum ağırlığı da obezite ile anlamlı ilişkili bulundu (OR=1,001/g; p<0,001). ROC analizinde doğum ağırlığının obeziteyi ayırt etme gücü AUC=0,661 (p<0,001; %95 GA: 0,605-0,717) saptandı.

**Sonuç:** Ergen obezitesi yaklaşık her 10 ergenden 1'ini etkilemekte ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Doğum ağırlığı, neonatal döneme ait bir büyüme göstergesi olarak adölesan obezitesi ile ilişkilidir; ayırt edici gücü orta düzeydedir. Bulgular, obezite riskinin neonatal dönemde başlayan bir biyolojik zemin üzerinde şekillendiğini desteklemekte; riskli grupların erken tanımlanması ve izlenmesinin önemine işaret etmektedir. Bu nedenle doğum ağırlığı gibi neonatal göstergeler, ileriki yaş obezite riskine yönelik erken dönem risk sınıflamasında kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** DOHaD, Barker hipotezi, doğum ağırlığı, neonatal büyüme, adölesan obezitesi, ROC

### E-POSTER-235

#### PREMATÜRE BEBEKLERDE UMBİLİKAL KORD HEMOGRAM PARAMETRELERİ İLE KISA VE ORTA DÖNEM MORBİDİTELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seda Karabulut, Leyla Şero, Duygu Tunçel, Nilüfer Matur Okur

Dişarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Prematüre doğum, neonatal morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir ve komplikasyon riski özellikle ileri derecede prematüre bebeklerde yüksektir. Artmış risk altında olabilecek bu bebeklerde kısa ve orta dönem morbiditelerin erken saptanması için uygun biyobelirteçlerin belirlenmesi kritik öneme sahiptir.

**Yöntem:** Bu prospektif kohort çalışmaya, konjenital anomalisi olmayan ve umbilikal kord hemogram analizi bulunan, gebelik haftası <35 hafta olan tüm prematüre bebekler dahil edildi. Umbilikal korddan elde edilen beyaz kan hücreleri sayıları dahil olmak üzere hemogram parametreleri; erken neonatal sepsis ile kısa ve orta dönem prematüre morbiditeleri açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Lökeni 59 hastada (%46,1), nötrojeni 60 hastada (%46,9), lenfopeni 15 hastada (%11,7) ve trombositopeni 14 hastada (%11) saptandı. Erken neonatal sepsis sıklığı, lökeni grubunda %16,9, lökeni olmayan grupta %5,8 olarak bulundu (p=0,041). Nötropeni olan ve olmayan hastalar kısa ve orta dönem morbidite ve mortalite açısından karşılaştırıldığında, hemodinamik olarak anlamlı PDA, intraventriküler kanama (≥ derece 2) ve BPD/ölüm birleşik sonlanım oranlarının nötrojeni grubunda, nötrojeni olmayan gruba göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla p=0,014, p=0,042 ve p=0,023). Mortalite oranı, lenfopenik hastalarda (%66,7), lenfopenisi olmayan hastalara (%35,4) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p=0,021).

**Sonuç:** Çalışmamız, prematüre bebeklerde lökeninin erken neonatal sepsis için, nötrojeninin intraventriküler kanama, patent duktus arteriozus ve mortalite/BPD birleşik sonlanımı için, lenfopeninin ise mortalite için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, umbilikal kord hemogramı, nötrojeni, trombositopeni

### E-POSTER-236

#### RESPIRATUVAR DİSTRES SENDROMLU PREMATÜRELERDE NON-İNVAZİV VENTİLASYON BAŞARISIZLIĞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Çağla Apaydın, Şebnem Çalkavur, Tezcan Özbay, Özlem Yılmaz, Sinem Akbay Ak, Oğuz Han Kalkanlı, Nilgün Karadağ, Senem Alkan Özdemir, Tülin Gökmen Yıldırım

SBÜ İTf Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Çalışma <34 gestasyon haftasında doğan ve respiratuvar distres sendromu (RDS) tanısı ile surfaktan tedavisi sonrası non-invaziv ventilasyon (NIV) ile izlenen prematüre bebeklerde NIV başarısızlığına etki eden klinik ve demografik faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Tek merkezli, tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılan çalışmada 2017-2024 yılları arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde RDS tanısı ile surfaktan uygulanmış ve ardından NIV ile izlenmiş 84 prematüre bebek retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, perinatal özellikler, SNAPPE-II ve Apgar skorları, eşlik eden morbiditeler ve NIV ile ilişkili klinik parametreler kaydedildi. NIV başarısızlığı; respiratuvar asidoz, hipoksemi, artmış solunum eforu veya tekrarlayan apne nedeniyle ilk 72 saatte entübasyon gereksinimi olarak tanımlandı.

**Bulgular:** Olguların ortalama gestasyon yaşı 30,54 ± 2,38 hafta, ortalama doğum ağırlığı 1585,38 ± 494,44 gram olup, NIV başarısızlık oranı %39,3 olarak bulundu. Maternal hipertansiyon, preeklampsi varlığı, düşük gestasyon yaşı, <1000 g doğum ağırlığı, yüksek SNAPPE-II skoru, küçük baş çevresi, PA Akciğer grafisinde ileri RDS evresi, surfaktan öncesi yüksek oksijen gereksinimi, düşük başlangıç SpO<sub>2</sub> düzeyi ve hemodinamik olarak anlamlı patent duktus arteriozus ve sedasyon uygulaması ile NIV başarısızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı.

Ebeveyn eğitimi ve yaşı, çoğul gebelik, antenatal steroid kullanımı, doğum şekli, 1. Ve 5. Dakika Apgar skorları, surfaktan uygulama zamanı, uygulama yöntemi, NIV türü ile NIV başarısızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmadı.

Tek değişkenli analizde preeklampsi varlığı başarısızlık riskini 2,67 kat, maternal hipertansiyon 4,6 kat, gestasyon haftasındaki her bir haftalık azalma 1,3 kat, doğum ağırlığının <1000 g olması ≥1500 g'a kıyasla 5,1 kat artırdığı görüldü. SNAPPE-II skorundaki her bir birimlik artış, riski 1,04 kat artırdı. İlk 3 gün içinde PDA varlığı, başarısızlık riskini 6,957 kat artırdı. Maksimum FiO<sub>2</sub> değerinin >%40 olması, riski 6 kat artırırken, başlangıç SpO<sub>2</sub> ≤%95 olması 7,75 kat artırdığı görüldü.

Çok değişkenli analizde ise baş çevresi, PA-akciğer grafisinde RDS evresi ve başlangıç SpO<sub>2</sub> düzeyi NIV başarısızlığı için bağımsız prediktörler olarak belirlendi. Baş çevresindeki her 1 cm'lik azalmanın riski 1,19 kat; RDS evresindeki her bir artışın 3,54 kat; başlangıç SpO<sub>2</sub> ≤%95 olmasının ise 5,5 kat artırdığı saptandı.

**Sonuç:** <34 hafta RDS'li prematürelerde NIV başarısızlığının öngörülmesinde baş çevresi, akciğer grafisinde RDS evresi ve başlangıç SpO<sub>2</sub> düzeyleri güçlü belirteçlerdir. Bu parametrelerin erken dönemde değerlendirilmesi, invaziv ventilasyon gereksinimini öngörerek, reentübasyon ile ilişkili komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlayabilir. Tek değişkenli analizde anlamlı çıkan, ancak çok değişkenli analizde saptanamayan verilerin de kontrolü için, geniş, prospektif çalışmalar daha fazla bilgi sağlayabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Respiratuvar distres sendromu, non-invaziv ventilasyon, surfaktan, prematüre, non-invaziv ventilasyonda başarısızlık kriterleri.

## E-POSTER-237

**PGE1 ALTINDA ATEŞ VE TAŞIKARDİ: DUKTAL DARALMA OLMADAN İNTRAVENÖZ PARASETAMOL İLE KONTROL MÜMKÜN MÜ?****Başak Kaya<sup>1</sup>, Hasan Akduman<sup>1</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>, Özkan Kaya<sup>2</sup>, Rumeysa Çitli<sup>3</sup>, Ayşegül Zenciroğlu<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Memorial Hastanesi

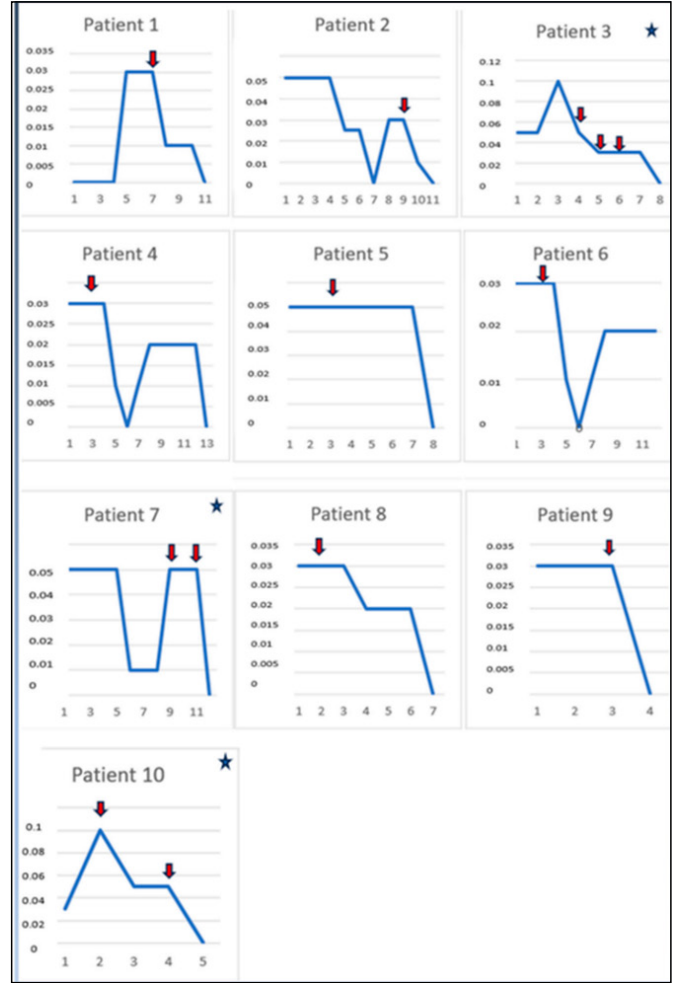
**Amaç:** Prostaglandin E1 (PGE1) infüzyonu duktusa bağımlı kritik konjenital kalp hastalığı (KKHD) olan yenidoğanlarda yaşam kurtarıcıdır; ancak PGE1'e bağlı ateş, belirgin taşikardi ve artmış miyokard iş yükü ile—özellikle duktusa bağımlı dolaşımı olan bebeklerde—hemodinamik dengeyi hızla bozabilen “klinik bir çıkmaz” yaratır. Ateş kontrolü gereklidir; fakat prostaglandin yolaklarını etkileyebilecek anti-pyretiklerin duktal daralma/kapanma riski klinisyenin elini bağlar. Bu çalışmada PGE1'e bağlı ateş gelişen duktusa bağımlı KKHD'li yenidoğanlarda intravenöz parasetamolün ateş/taşikardi kontrolündeki klinik yararı ve duktal çap üzerine olası etkisi değerlendirildi.

**Yöntem:** 2015–2022 döneminde duktusa bağımlı KKHD nedeniyle PGE1 infüzyonu alan yenidoğanların kayıtları geriye dönük incelendi. Ateş, aksiller  $>37,5$  °C olarak tanımlandı. Klinik ve laboratuvar değerlendirme ile sepsis düşünülen olgular dışlandı. PGE1'e bağlı ateş gelişen ve anti-pyretik olarak intravenöz parasetamol (10 mg/kg/doz) uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Duktus arterioyozus çapı, parasetamol öncesi ve parasetamol uygulanan günün sonunda ekokardiyografi ile değerlendirildi. Ekokardiyografik ölçümler, aynı çocuk kardiyoloğu tarafından yapıldı. Parasetamol öncesi–sonrası duktal çap karşılaştırması için bağımlı gruplarda t-testi kullanıldı;  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Toplam 156 duktusa bağımlı KKHD'li yenidoğana PGE1 infüzyonu uygulandı; 10 olguda (%6,4) PGE1'e bağlı ateş saptandı. Çalışma grubunda gebelik yaşı  $37,4\pm 1,8$  hafta, doğum ağırlığı  $3187\pm 616$  g idi; olguların %60'ı sezaryen, %80'i kızdı. Ateş çoğunlukla yüksek doz PGE1 ( $\geq 0,03$  mcg/kg/dk) altında izlendi. Ateşle ilişkili sinüs taşikardisi parasetamol sonrası 1–2 saat içinde geriledi; bir olguda ateş döneminde dirençli supraventriküler taşikardi atakları ek antiaritmik tedavi ve kardiyoversiyon ile kontrol altına alındı. Persistan ateşi olan 3 olguda parasetamol tekrarlayan dozlarda (en fazla 12 doz/3 gün) uygulandı. Hiçbir olguda hepatotoksisite saptanmadı. Parasetamol öncesi–sonrası ekokardiyografik duktal çap ölçümlerinde anlamlı daralma/kapanma izlenmedi ( $p>0,05$ ) ve tüm olgular cerrahiye kadar hemodinamik olarak stabil seyretti.

**Sonuç:** Duktusa bağımlı KKHD'li yenidoğanlarda PGE1'e bağlı ateş geliştiğinde, yalnızca soğutma gibi destekleyici yaklaşımlar taşikardi ve miyokardiyal yükü her zaman anlamlı azaltılabılır. Bu seride, kontrollü ve kısa süreli intravenöz parasetamol uygulaması ateş ve ateşle ilişkili hemodinamik stresi hızlı biçimde azaltırken, ekokardiyografik olarak duktal çapta anlamlı daralma/kapanma ile ilişkilendirilmedi ( $p>0,05$ ). Bulgular, “ateşi düşürürken duktusu koruma” hedefinde parasetamolün pratik ve güvenli bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir; daha geniş örneklemli çalışmalarla doğrulanması gerekir.

**Anahtar kelimeler:** Neonatal; kritik konjenital kalp hastalığı; prostaglandin E1; ateş; parasetamol



**Şekil 1.** PGE1 infüzyon dozları ve PGE1'e bağlı ateş başlangıç zamanlaması (X eksenini PGE1 tedavisi günlerini, Y eksenini PGE1 dozunu (mcg/kg/dk) göstermektedir. Kırmızı oklar ateşin başladığı günleri, tekrar eden oklar ateşin nüks ettiği günleri göstermektedir; yıldız işareti persistan ateşi ifade eder.)

## E-POSTER-238

**YENİDOĞAN KLİNİĞİNE SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU İLE BAŞVURAN HASTALARDA ERKEN OKSİJEN İHTİYACININ ÖNGÖRÜLMESİ: KLİNİK VE RADYOLOJİK BELİRLEYİCİLER****Nihan Polat, Aslıhan Abbasoğlu, Senem Alkan Özdemir, Ezgi Yangın Ergon, Melek Akar**

İzmir Şehir Hastanesi

**Amaç:** Çocuk acil servise solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran yenidoğanlarda erken klinik kötüleşmenin öngörülmesi kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada başvuru anındaki klinik, laboratuvar ve radyolojik parametrelerin erken oksijen gereksinimini öngörmedeki değerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif kohort tasarımında 47 yenidoğan olgusu analiz edilmiştir. Etiyolojik alt gruplar (RSV, rhinovirus ve PCR negatif) tanımlanmakla birlikte primer sonlanım erken oksijen gereksinimi olarak belirlenmiştir. Başvuru CRP, NLR ve hemogram parametreleri ile yapılandırılmış akciğer grafisi bulguları (interstiyel artış, konsolidasyon ve radyolojik skor) karşılaştırılmıştır. Bağımsız belirleyiciler çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Erken oksijen gereksinimi hastaların yaklaşık yarısında saptanmıştır. Radyolojik olarak interstisyel artış ve konsolidasyon varlığı ağır klinik seyir ile anlamlı ilişki göstermiştir. Çok değişkenli analizde interstisyel artış ve konsolidasyon erken oksijen gereksiniminin bağımsız belirleyicileri olarak bulunmuştur. Buna karşılık CRP ve NLR gibi sık kullanılan inflamatuvar belirteçler bağımsız prediktif değer göstermemiştir. Etiyolojik alt gruplar arasında bazı farklılıklar gözlenmiş olmakla birlikte klinik kötüleşmeyi belirleyen temel unsur radyolojik fenotip olmuştur.

**Sonuç:** Çocuk acil serviste solunum yolu enfeksiyonları bağlamında yenidoğan döneminde erken oksijen gereksinimi etiyojik ajandan ziyade akciğer grafisi paternine bağlı görünmektedir. Yapılandırılmış radyolojik değerlendirme, erken triyaj ve solunum desteği planlamasında laboratuvar parametrelerinden daha yüksek klinik değer taşıyabilir.

**Anahtar kelimeler:** solunum, yenidoğan, akciğer grafisi

### E-POSTER-239

#### YENİDOĞANLARDA POSTOPERATİF DÖNEMDE AKUT FAZ REAKTANLARININ SEYRİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE POSTOPERATİF SEPSİSİN TANINMASINDA TANISAL KULLANIMLARI

Nilüfer Matur Okur, Leyla Şero, Duygu Tunçel, Erkan Deniz

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Yenidoğan sepsisi, özellikle sistemik inflamatuvar yanıtın enfeksiyonu taklit edebildiği postoperatif bebeklerde önemli bir tanısal zorluk olmaya devam etmektedir; bu nedenle, sepsisi normal cerrahi sonrası değişikliklerden ayırt edebilecek güvenilir biyobelirteçlere acil ihtiyaç vardır.

**Yöntem:** Bu prospektif kohort çalışmasına, ameliyat öncesinde enfeksiyon bulgusu olmayan ve cerrahi uygulanan 135 yenidoğan dahil edildi. Serum C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitonin (PCT) düzeyleri ameliyat öncesinde ve postoperatif 24., 72. ve 120. saatlerde ölçüldü. Hastalar, pozitif kan kültürü varlığına göre kanıtlanmış sepsis veya Avrupa İlaç Ajansı (EMA) yenidoğan sepsis skorlama sistemine göre klinik sepsis olarak sınıflandırıldı. Biyobelirteç düzeyleri septik ve septik olmayan bebekler arasında karşılaştırıldı ve tanısal performans alıcı işletim karakteristiği (ROC) analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** On altı bebekte kanıtlanmış sepsis, yirmi bebekte ise klinik sepsis saptandı. Hem CRP hem de PCT düzeyleri, septik bebeklerde postoperatif 72. saatte anlamlı şekilde yükseldi ( $p < 0.01$ ) ve 120. saatte de yüksek kalmaya devam etti. PCT, 72. saatte en yüksek tanısal doğruluğu gösterdi (AUC 0.911; eşik değer 1.2  $\mu\text{g/L}$ ; duyarlılık %83; özgüllük %84). CRP de iyi bir tanısal performans gösterdi (AUC 0.802–0.838).

**Sonuç:** CRP, PCT ve albumin postoperatif sepsisin belirlenmesinde değerli belirteçlerdir; ancak tek parametreye dayalı değerlendirme yetersiz kalmaktadır. Zaman bağımlı ve çok parametrelili bir yaklaşım, yenidoğan sepsisinin tanısında daha üstün güvenilirlik sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan sepsisi; prokalsitonin; C-reaktif protein; postoperatif enfeksiyon; biyobelirteçler

### E-POSTER-240

#### YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİNDE REKTAL ACINETOBACTER BAUMANNİ KOLONİZASYONUNUN KLİNİK ÖNEMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Duygu Tunçel, Muhammet Asena

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) takip edilen ve rektal *Acinetobacter spp.* kolonizasyonu saptanan yenidoğanlarda, izlem sırasında gelişen kan dolaşımı enfeksiyonu (KDE) ve ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) açısından risk faktörlerini belirlemek ve rektal sürveyansın klinik önemini değerlendirmek amaçlandı. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi...

**Yöntem:** Bu çalışma, Ocak 2018 – Haziran 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak bir YYBÜ'de yürütülen tek merkezli, retrospektif, gözlemsel kohort çalışmasıdır. Rektal sürüntü kültüründe *Acinetobacter spp.* kolonizasyonu saptanan ve en az 24 saat YYBÜ'de izlenen yenidoğanlar çalışmaya dahil edildi. Demografik, perinatal ve klinik veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak değerlendirildi. Primer sonlanım noktası, kolonizasyon sonrası gelişen kültürle doğrulanmış *Acinetobacter* kaynaklı KDE ve/veya pnömoni olarak belirlendi. İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapıldı ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi...

**Bulgular:** Çalışmaya rektal *Acinetobacter spp.* kolonizasyonu saptanan toplam 73 yenidoğan dahil edildi. İzlem sırasında hastaların %13,7'sinde KDE, %6,8'inde VİP gelişti. KDE gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında doğum ağırlığı, gestasyon yaşı ve diğer perinatal özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. Klinik seyir ve yoğun bakım uygulamaları açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak pozitif rektal sürüntü tekrar sayısı, hem KDE hem de VİP gelişimi ile anlamlı derecede ilişkili bulundu. KDE gelişen hastalarda medyan pozitif sürüntü sayısı 2, gelişmeyenlerde 1 idi ( $p < 0,01$ ). VİP gelişen hastalarda ise bu değer 5'e karşı 1 olarak saptandı ( $p = 0,015$ ). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi...

**Sonuç:** Rektal *Acinetobacter baumannii* kolonizasyonunun yalnızca varlığı değil, kolonizasyonun tekrarlayıcı olması yenidoğanlarda invaziv enfeksiyon gelişimi açısından önemli bir risk göstergesidir. İki veya daha fazla pozitif rektal sürüntü, yüksek enfeksiyon riski olan hastaların belirlenmesinde klinik olarak kullanılabilir bir eşik değer olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan yoğun bakım, *Acinetobacter baumannii*, rektal kolonizasyon, kan dolaşımı enfeksiyonu, ventilatör ilişkili pnömoni

### E-POSTER-241

#### SOLUNUM SIKINTISI OLAN YENİDOĞANLARDA PROKALSİTONİNİN ENFEKSİYON AYIRIMINDAKİ TANISAL DEĞERİ

Şule Yiğit, Erdinç Türker

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

**Amaç:** Solunum sıkıntısı bulunan yenidoğanlarda sepsis taraması kapsamında, yenidoğanın geçici takipnesi (YGT), respiratuvar distres sendromu (RDS) ve pnömoni hastalarında akut faz belirteçleri incelemek için prokalsitoninin (PCT) enfeksiyon tanısındaki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2017–2023 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen ve yaşamın ilk 5 günü içinde PCT, C-reaktif protein (CRP) ve tam kan sayımı çalışılmış 436 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar enfeksiyon ve solu-

num sıkıntısı varlığına göre kontrol, pnömoni, YGT-RDS ve solunum sıkıntısı olmayan enfeksiyon grubu olarak dört gruba ayrıldı. Akut faz belirteçleri karşılaştırıldı ve enfeksiyon ayırımındaki tanısal performans ROC analizi ile değerlendirildi. Ayrıca pnömoni ile YGT-RDS ve solunum sıkıntısı olanlar ile olmayanlar arasında ikili analizler yapıldı.

**Bulgular ve Sonuç:** Toplam 436 hasta değerlendirildi. Ortalama gebelik haftası  $35,6 \pm 3,4$  hafta, doğum ağırlığı  $2608 \pm 787$  g idi. Olguların %17'sinde sepsis saptandı ve bunların büyük çoğunluğu erken neonatal sepsisti. Dörtlü grup analizinde CRP ve I/T oranları açısından anlamlı fark izlenmezken, PCT düzeyi kontrol grubunda YGT-RDS ve pnömoni gruplarına göre anlamlı derecede düşük bulundu ( $p < 0,001$ ). Solunum sıkıntısı olan hastalarda enfeksiyon olmasa dahi PCT düzeylerinin yükselebileceği görüldü. Pnömoni ile YGT-RDS karşılaştırıldığında yalnızca prokalsitonin pnömone de daha yüksek saptandı ( $p=0,040$ ). ROC analizinde pnömoni ayırımı için  $4,8$  ng/mL eşik değeri belirlendi; ancak duyarlılığı ve özgüllüğü istenen düzeyde değildi (%58,6/%58,7). İkili grup analizlerinde de pnömoni ve YGT hastaları arasında akut faz belirteçlerinde anlamlı fark izlenmedi. Bu bulgular, solunum sıkıntısı olan yenidoğanlarda PCT dahil akut faz belirteçlerinin enfeksiyon ayırımında tek başına yeterli olamayacağını göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Prokalsitonin, Solunum Sıkıntısı, Pnömoni, Yenidoğanın Geçici Takipnesi

**Tablo 1.** Solunum Sıkıntısı ve Enfeksiyon Varlığına Göre Belirlenen Grupların Tetkik Sonuçları Arasındaki İlişkiler

Tanılar Tetkikler (436 hasta)	Enfeksiyon (-) Sol. Sık. (-) (Kontrol Grubu) (a) n(%)= 165 (%37,8)		Enfeksiyon (-) Sol. Sık. (+) YGT, RDS (b) n(%)= 191 (%43,8)		Enfeksiyon (+) Sol. Sık. (-) Sepsis-Menenjit, İYE, Omfalit (c) n(%)= 17 (%3,9)		Enfeksiyon (+) Sol. Sık. (+) Sepsis- Pnömoni (d) n(%)= 63 (%14,5)		F/X <sup>2</sup>	p
	Ort.±S.S. (Min.-Mak.)	Ortanca	Ort.±S.S. (Min.-Mak.)	Ortanca	Ort.±S.S. (Min.-Mak.)	Ortanca	Ort.±S.S. (Min.-Mak.)	Ortanca		
	CRP (mg/dl)	0,5±0,9 (0,05-7,7)	0,22	0,5±1,2 (0,05-9,6)	0,2	0,5±0,3 (0,11-1,2)	0,45	0,6±0,7 (0,05-5,1)		
Prokalsitonin (ng/ml)	2,8±6,8 (0,04-63,6)	0,53	8,4±13,8 (0,06-81,7)	2,1	0,75±0,7 (0,14-2,4)	0,52	13,5±20,0 (0,06-100)	7,0	47,717**	<0,001 p <sup>2</sup> <0,001 p <sup>2</sup> <0,002 p <sup>2</sup> <0,001 p <sup>2</sup> <0,001
Lökosit Sayısı (x10 <sup>9</sup> /µl)	14,2±5,8 (4,9-32,6)	13,1	11,8±5,1 (2,2-31,3)	11,5	9,8±2,7 (4,8-14,8)	9,8	14,2±6,8 (1,3-34,2)	12,3	8,052*	<0,001 p <sup>2</sup> <0,001 p <sup>2</sup> <0,001 p <sup>2</sup> <0,001
İmmatür/ Total Oranı	0,17±0,1 (0,02-0,55)	0,14	0,17±0,1 (0,02-0,6)	0,14	0,18±0,1 (0,04-0,5)	0,15	0,20±0,15 (0,02-0,8)	0,18	1,740**	0,628

Ort.: Ortalama; S.S.: Standart Sapma; Min.: Minimum; Mak.: Maksimum; n: sayı; \*F: Tek Yönlü ANOVA testi; \*\*X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi; p: anlamlılık (<0,05); p<sup>2</sup>: a ve b grupları arasındaki anlamlılık (<0,0083) Sol.: Solunum, Sık.: Sıkıntısı, YGT: Yenidoğanın Geçici Takipnesi, RDS: Respiratuar Distres Sendromu, İYE: İdrar Yolu Enfeksiyonu

**Tablo 2.** Yenidoğan Geçici Takipnesi ve Pnömoni Tetkik Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tüm Tetkikler	YGT ile Pnömoni Tanılarının Tetkik Sonuçları				Z	p
	YGT n(%)= 119 (%27,3)		Pnömoni n(%)= 63 (%14,5)			
	Ort.±S.S. (Min.-Mak.)	Ortanca	Ort.±S.S. (Min.-Mak.)	Ortanca		
CRP (mg/dl)	0,7±1,5 (0,05-9,6)	0,28	0,6±0,7 (0,05-5,1)	0,33	-0,502	0,615
Prokalsitonin (ng/ml)	10,0±15,0 (0,06-81,7)	4,67	13,5±20,0 (0,06-100)	7,0	-0,924	0,355
Lökosit Sayısı (x10 <sup>9</sup> /µl)	13,0±4,9 (4,8-31,3)	12,2	14,2±6,8 (1,3-34,2)	12,3	-0,673	0,501
İmmatür/ Total Oranı	0,18±0,12 (0,02-0,6)	0,16	0,20±0,15 (0,02-0,8)	0,18	-0,688	0,491

Ort.: Ortalama; S.S.: Standart Sapma; Min.: Minimum; Mak.: Maksimum; Z: Mann Whitney U testi; p: anlamlılık (<0,05) YGT: Yenidoğanın Geçici Takipnesi

## E-POSTER-242

### YENİDOĞAN VE İNFANTLARDA KARDİYOPULMONER BYPASS SONRASI PERİTON DİYALİZİ GEREKSİNİMİNİN AKCİĞER ULTRASON SKORU İLE ERKEN ÖNGÖRÜLMESİ

**Duygu Tunçel, Süleyman Geter, Leyla Şero, Yiğit Kılıç, Bedri Aldudak, Nilüfer Matur Okur**

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Konjenital kalp hastalığı nedeniyle kardiyopulmoner bypass (KPB) uygulanarak opere edilen yenidoğan ve infantlarda postoperatif dönemde gelişen sıvı yüklenmesi, kapiller kaçış sendromu ve akut böbrek hasarı önemli morbidite nedenleridir. Bu çalışmanın amacı, KPB sonrası periton diyalizi (PD) gereksinimini öngörebilecek erken, noninvaziv ve yatak başı uygulanabilir bir yöntem olarak akciğer ultrasonografisi (LUS) skorunun prognostik değerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu prospektif, tek merkezli çalışmaya KPB uygulanarak konjenital kalp cerrahisi yapılan 0-28 günlük yenidoğan ve postkonsepsiyonel 44. haftaya kadar olan preterm bebekler dahil edildi. Major akciğer anomalisi bulunan, postoperatif erken dönemde ECMO desteği gerektiren veya ilk 24 saat içinde kaybedilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara operasyon öncesinde ve postoperatif 0-2 saat, 24-48 saat, 72 saat, 5. gün ve 7. günde olmak üzere seri Akciğer Ultrasonografi Skoru (LUS) değerlendirmeleri yapıldı. Altı akciğer bölgesi 0-3 puan arasında skorlanarak toplam LUS skoru elde edildi. Primer sonlanım noktası PD gereksinimi olarak belirlenirken; mekanik ventilasyon süresi, mortalite, yatış süresi ve vazoaaktif inotrop skoru (VIS) sekonder sonuçlar olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 53 hasta dahil edildi. Postoperatif dönemde total LUS skorlarının erken saatlerde belirgin olarak arttığı, ilerleyen günlerde ise kademeli olarak azaldığı gözlemlendi. PD gereksinimi olan hastalarda postoperatif 0-2 saat, 24-48 saat ve 72. saat LUS skorlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. ROC analizinde postoperatif 0-2 saat LUS skoru  $\geq 13$  cut-off değeri ile PD gereksinimini %86 duyarlılık ve %74 özgüllük ile öngördü. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde postoperatif erken dönem LUS skorları PD gereksinimi için bağımsız prediktör olarak bulundu. Ayrıca LUS skorları mekanik ventilasyon süresi ve hastanede yatış süresi ile pozitif korelasyon gösterdi.

**Sonuç:** Kardiyopulmoner bypass sonrası yenidoğan ve infantlarda erken postoperatif dönemde yüksek LUS skorları, periton diyalizi gereksiniminin öngörülmesinde güvenilir ve noninvaziv bir belirteç olabilir. LUS, sıvı yönetimi ve klinik karar süreçlerinin yönlendirilmesinde kullanılabilecek pratik bir yatak başı değerlendirme aracıdır.

**Anahtar kelimeler:** Akciğer ultrasonografisi, kardiyopulmoner bypass, periton diyalizi, yenidoğan, sıvı yüklenmesi

## E-POSTER-243

### İLERİ DERECE PREMATÜRE YENİDOĞANLARDA İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

**Ahmet Ünal, Betül Acunaş, Rıdvan Duran, Nühket Aladağ Çiftedemir, Sinan Tüfekçi**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Edirne

**Amaç:** Prematüre bebeklerde intraventriküler kanama (İVK) multifaktöriyel bir sorun olmaya devam etmektedir, risk faktörleri tam olarak netleşmemiştir. Bu çalışmada,  $\leq 32$  gebelik haftasında doğan prematürelere intraventriküler kanama ile ilişkili risk faktörlerini belirleyerek erken dönemde önemli klinik hedeflerin ortaya konması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya son 6 yılda  $\leq 32$  gebelik haftasında doğan toplam 236 prematüre bebek dahil edildi. Veriler hasta dosyaları ve elektronik kayıtlar üzerinden elde edildi. Ex olan hastalar çalışmaya dahil edildi. İntraventriküler kanama, yaşamın ilk 7 gününde yapılan kraniyal ultrasonografi ile Papile sınıflamasına göre değerlendirildi. Kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. İVK gelişimini bağımsız olarak etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla binary lojistik regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Univaryant analizlerde İVK gelişimi; daha düşük gebelik haftası, düşük doğum ağırlığı, düşük Apgar skorları, geç enteral beslenme başlangıcı, tam enteral beslenmeye geçiş süresinin uzaması, beslenme şekli (anne sütü koruyucu), invaziv mekanik ventilasyon, pozitif basınçlı ventilasyon, bronkopulmoner displazi, nekrotizan enterokolit ve sepsis varlığı ile anlamlı olarak ilişkili bulundu ( $p < 0,05$ ). Binary lojistik regresyon analizinde; gebelik haftası İVK için bağımsız koruyucu faktör olarak saptandı ( $p = 0,012$ ). Doğum ağırlığı arttıkça İVK gelişme riskinin anlamlı olarak azaldığı görüldü ( $p = 0,001$ ). Tam enteral beslenmeye geçiş süresinin uzaması, İVK riskinde bağımsız artış ile ilişkili bulundu ( $p = 0,030$ ). Univaryant analizlerde anlamlı bulunan invaziv mekanik ventilasyon ve pozitif basınçlı ventilasyon, multivaryant analizde bağımsız risk faktörü olarak saptanmadı.

**Sonuç:**  $\leq 32$  gebelik haftasında doğan prematüre bebeklerde intraventriküler kanama gelişimi multifaktöriyel bir süreçtir. Düşük gebelik haftası, düşük doğum ağırlığı ve tam enteral beslenmeye geçişte gecikme İVK için bağımsız risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Prematüre bebeklerin izleminde erken ve güvenli enteral beslenmeye geçişin sağlanması ve perinatal stabilitenin korunması İVK riskinin azaltılmasında önemli klinik hedeflerdir.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, intraventriküler kanama, gebelik haftası, enteral beslenme, risk faktörleri

### E-POSTER-244

#### BEBEK ODASINDAN TABURCULUK SONRASI İLK HAFTADA YENİDOĞAN GERİ YATIŞLARI: RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI

Mustafa Törehan Aslan<sup>1</sup>, Melike Güzlük<sup>2</sup>, Kalender Kayaş<sup>1</sup>, Tuğba Gürsoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, <sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bebek odasından taburcu edilen yenidoğanlarda, taburculuk sonrası ilk hafta içinde gelişen geri yatışların sıklığını ve bu geri yatışlarla ilişkili klinik faktörleri değerlendirmek.

**Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışmada, 01 Ağustos 2024-31 Ekim 2025 tarihleri arasında bebek odasında izlenen yenidoğanlar değerlendirildi. Taburculuk sonrası ilk 7 gün içinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine veya hastaneye tekrar yatırılan olgular geri yatış olarak tanımlandı. Demografik veriler, doğum ve taburculuk özellikleri, beslenme şekli, sarılık ilişkili risk faktörleri ve taburculuk zamanının geri yatış ile ilişkisi analiz edildi.

**Bulgular:** Toplam 506 yenidoğanın (geç preterm ve term) 37'si (%7,3) taburculuk sonrası ilk hafta içinde tekrar yatırıldı. Geri yatış oranı, doğum sonrası 48 saatten önce taburcu edilen bebeklerde anlamlı olarak daha yüksekti ( $p = 0,04$ ). Normal vajinal yol ile doğan yenidoğanların taburculuk zamanları daha erkendi ve geri yatış oranı sezaryenle doğanlara kıyasla daha fazlaydı ( $p < 0,01$ ). Bebek odasında fototerapi uygulanan olgularda geri yatış sıklığı belirgin olarak artmıştı ( $p < 0,01$ ). Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde geri yatış oranı daha düşükkken, anne sütü yetersizliği nedeniyle formül mama desteği başlanan ve kombine (anne sütü + formül mama) beslenenlerde risk artışı gözlemlendi ( $p < 0,01$ ). Geri yatış gelişen bebeklerde taburculuk öncesi total bilirubin düzeyleri daha yüksek, doğum ağırlığı ve gebelik

haftası daha düşüktü ( $p < 0,05$ ). Sarılık ilişkili ek risk faktörlerinin varlığı geri yatış ile anlamlı şekilde ilişkili bulundu ( $p = 0,02$ ). Cinsiyet ile geri yatış arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p = 0,17$ ).

**Sonuç:** Bebek odasından taburcu edilen yenidoğanlarda erken geri yatışların en önemli belirleyicileri; erken taburculuk, sarılık ilişkili klinik risk faktörleri ve beslenme sorunlarıdır. Bu bulgular, özellikle taburculuk kararının zamanlaması ve sarılık açısından riskli bebeklerin daha yakından izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, geri yatış, erken taburculuk, sarılık, bebek odası

### E-POSTER-245

#### \*\*EXITUS İLE SONUÇLANAN YENİDOĞANLARDA HEMODİNAMİK DESTEK: VIS VE İNOTROP PROFİLİ\*\*

Hikmet Coşkun, Selvi Gülaşi, Hüseyin Çağrı Bulut

Adana Şehir Hastanesi

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ölen bebeklerin hemodinamik destek gereksinimini değerlendirmek amacıyla Vazoaktif-İnotropik Skor (VIS) değerlerinin ve inotrop kullanım paternlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ve ölen hastalar alındı. Tanılar yazım farklılıkları düzeltilerek standardize edildi. VIS analizinde VIS=0 olan hastalar hariç tutuldu. Tanılara göre VIS minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. İnotrop tedavisi dopamin, dobutamin, adrenalin, noradrenalin, milrinon ve terlipressin başlıkları altında değerlendirildi. Tanılara göre inotrop kullanım sıklıkları ve inotrop sayısı dağılımı analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 360 bebeğin ortalama gestasyon haftası  $29.4 \pm 5.0$  hafta, doğum ağırlığı  $1453.1 \pm 800.6$  gram olarak saptandı. Olgularının 313'i (%87.2)  $< 37$ , 113'ü (%62.8)  $< 28$  gestasyon haftasında idi. 5. dakika Apgar skoru  $6.95 \pm 1.5$ , yatış süresi ortanca değeri 6 gündü [(IQR): 6 (2-20)] gün olarak saptandı.

En yüksek maksimum VIS değeri geç neonatal sepsis (GNS) grubunda (VIS maks:111) izlenirken, bunu ağır respiratuar distres sendromu (RDS) grubu (VIS maks:105) takip etmekteydi. En yüksek ortalama VIS düzeyi diyafragma hernisi ve ağır bronkopulmoner displazi (BPD) gruplarında gözlemlendi.

Tanılara göre inotrop kullanım paternleri incelendiğinde: Erken neonatal sepsis (ENS) grubunda en sık adrenalin (%52.6) ve dopaminin (%64.5); GNS grubunda noradrenalin (%47.4) ve adrenalinin (%43.9); ağır RDS grubunda adrenalinin (%60.9); diyafragma hernisi grubunda dobutamin (%50.0) ve adrenalinin (%57.1); ağır BPD grubunda dopaminin (%47.6) tercih edildiği saptandı. Milrinon kullanımının diyafragma hernisi ve kardiyak anomaliler grubunda yoğunlaşması, pulmoner hipertansiyon ve miyokardiyal disfonksiyon ile uyumlu görünmektedir. Terlipressin ise daha çok refrakter hipotansiyon ve vazopleji düşünülen ağır klinik tablolarda kullanılmıştır.

**Sonuç:** Exitus ile sonuçlanan yenidoğanlarda VIS düzeyleri ve inotrop gereksinimi tanıya özgü farklılık göstermektedir. VIS ve inotrop yükü, fatal seyir gösteren olgularda hemodinamik instabilitenin nicel belirteçleri olarak klinik değerlendirmede kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Vazoaktif-İnotropik Skor, İnotrop, Exitus, Hemodinamik destek

## E-POSTER-247

**ERİTROSİT TRANSFÜZYONUNUN PRETERM İNFANTLARDA SEREBRAL OKSİJENASYON VE SEREBRAL HEMODİNAMİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Ferid Aliyev, Alper Aykanat, Hasan Tolga Çelik

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Preterm infantlarda eritrosit transfüzyonu öncesi ve sonrası serebral oksijenasyonun (NIRS ile  $crSO_2$  ve  $cFTOE$ ) ve orta serebral arter (OSA/MCA) Doppler parametrelerinin değerlendirilmesi.

**Yöntem:** Prospektif gözlemsel çalışmaya, <32 gebelik haftasında doğan ve doğum sonrası ilk 28 gün içinde eritrosit transfüzyonu gereksinimi olan preterm infantlar dâhil edildi. Serebral bölgesel oksijen saturasyonu ( $crSO_2$ ) NIRS ile transfüzyondan 3 saat önce, transfüzyon sırasında ve transfüzyondan 3 saat sonra sürekli izlendi; eşzamanlı periferik saturasyon ( $SaO_2$ ) ile serebral fraksiyonel doku oksijen ekstraksiyonu ( $cFTOE = [SaO_2 - crSO_2] / SaO_2$ ) hesaplandı. OSA Doppler ultrasonografi transfüzyon hemen öncesi ve 3 saat sonrası yapılarak tepe sistolik hız (PSV), hesaplanan akım, pulsatilite indeksi (PI) ve rezistans indeksi (RI) değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 22 preterm infant değerlendirildi; ortalama gebelik yaşı  $28.0 \pm 1.9$  hafta, doğum ağırlığı  $979 \pm 347$  g idi. Transfüzyon öncesi hemoglobin  $8.1 \pm 0.86$  g/dL saptandı. Transfüzyonla birlikte  $crSO_2$  anlamlı olarak arttı ( $\%61.7 \pm 9.0 \rightarrow \%64.5 \pm 10.1 \rightarrow \%66.5 \pm 10.2$ ;  $p < 0.001$ ). Buna paralel olarak  $cFTOE$  anlamlı azaldı ( $0.34 \pm 0.02 \rightarrow 0.31 \pm 0.02 \rightarrow 0.29 \pm 0.02$ ;  $p < 0.001$ ). Doppler değerlendirmesinde PSV ( $70.5 \pm 21.5 \rightarrow 64.7 \pm 15.3$  cm/sn;  $p = 0.263$ ), hesaplanan MCA akımı ( $51.5 \pm 27.9 \rightarrow 36.5 \pm 28.9$  mL/dk;  $p = 0.177$ ) ve PI ( $1.65 \pm 0.50 \rightarrow 1.49 \pm 0.50$ ;  $p = 0.263$ ) anlamlı değişmezken; RI transfüzyon sonrası anlamlı arttı ( $0.76 \pm 0.11 \rightarrow 0.82 \pm 0.08$ ;  $p = 0.035$ ).  $cFTOE$  değişimi ile RI/PI değişimleri arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

**Sonuç:** Preterm infantlarda eritrosit transfüzyonu, serebral oksijenasyonu artırmakta ( $crSO_2$  artışı ve  $cFTOE$  azalması) ve OSA rezistans indeksinde anlamlı artışla ilişkilidir. Ancak Doppler ile saptanan makrovasküler direnç değişiklikleri, serebral oksijen ekstraksiyonundaki iyileşme ile doğrudan ilişkili görünmemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Preterm infant; eritrosit transfüzyonu; yakın kızılotesi spektroskopisi (NIRS); serebral oksijenasyon; orta serebral arter Doppler

## E-POSTER-248

**HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ İLİŞKİLİ BEYİN HASARINDA CİNSİYETİN ROLÜ: GERÇEK BİR BELİRLEYİCİ Mİ?**Aslıhan Köse Çetinkaya<sup>1</sup>, Fatma Nur Sarı<sup>1</sup>, Mustafa Şenol Akın<sup>1</sup>, Buse Özer Bekmez<sup>1</sup>, Avni Merter Keçeli<sup>2</sup>, Evrim Alyamaç Dizdar<sup>1</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Radyoloji Kliniği

**Amaç:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), yenidoğan morbidite ve mortalitesinin önemli nedenlerinden biridir. Prognoz; klinik evre, erken dönem MRG bulguları, EEG paternleri ve metabolik asidozun derecesi ile ilişkilidir. Bu çalışmada, cinsiyetin HİE'ye bağlı beyin hasarı üzerindeki etkisi araştırıldı.

**Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışmaya, orta ve ağır derecede HİE tanısı ile terapötik hipotermi uygulanan yenidoğanlar dahil edildi. Hastalar cinsiyete göre gruplandırıldı. Feto-maternal özellikler, neona-

tal klinik ve laboratuvar verileri, beyin MRG bulguları ile kısa dönem sonuçlar cinsiyetler arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 245 yenidoğan dahil edildi. Olguların 146'sı (%59,5) erkek, 99'u (%40,5) kızdı. Erkek ve kız bebeklerin ortanca gestasyon haftaları (38 ve 39 hafta;  $p = 0,54$ ) ve doğum ağırlıkları (3180 g ve 3070 g;  $p = 0,057$ ) benzerdi. İki grup arasında 1. ve 5. dakika Apgar skorları ile kord kan gazı parametreleri (pH, laktat ve baz açığı) açısından anlamlı fark saptanmadı. Ayrıca doğum salonunda entübasyon gereksinimi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon ihtiyacı, nöbet varlığı ve mortalite oranları bakımından da gruplar arasında farklılık bulunmadı (tüm karşılaştırmalar için  $p > 0,05$ ).

Buna karşın, kız bebeklerde evre 3 HİE sıklığı ve inotrop gereksinimi anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla  $p = 0,012$  ve  $p = 0,011$ ). Hastalara ortanca 6. günde beyin MRG yapıldı ve bulgular Weeke skorlamasına göre değerlendirildi. Erkek ve kız bebeklerin ortanca toplam Weeke skorları benzerdi ( $p = 0,070$ ). MRG değerlendirmesinde her iki grupta da en sık etkilenen bölgenin beyaz cevher olduğu ve bu açıdan gruplar arasında fark bulunmadığı görüldü ( $p = 0,19$ ). Ancak serebellum tutulumu kız bebeklerde anlamlı olarak daha yüksek oranda saptandı ( $p = 0,006$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda klinik ve laboratuvar bulgular açısından cinsiyetler arasında belirgin bir fark saptanmazken, kızlarda MRG'de serebellum tutulumunun daha sık olduğu görüldü. Bu durumun, kız bebeklerde evre 3 HİE sıklığının ve inotrop gereksiniminin daha yüksek olmasına bağlı olarak hastalık şiddetinin daha fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik iskemik ensefalopati, cinsiyet, beyin MRG, prognoz

## E-POSTER-249

**PREMATÜRE VE TERM BEBEKLERİN ANNE SÜTÜNÜN ÖNSÜT, SONSÜT, TÜMSÜT KISIMLARINDAKİ MAKROBESİN ÖGELERİNİN LAKTASYON DÖNEMİNE GÖRE DEĞİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Onur Özdemir, Canan Türkyılmaz, Tural Mammadalyev, Ömerdoğan Yenice, Fatmanur Özbeyaz, Şahin Aydınöğlü, İsmail Eray Çelik, Nuriye Ebru Ergenekon, İbrahim Murat Hirfanoğlu, Esra Eray Önal, Esin Koç  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan BD

**Amaç:** İdeal besin içeriği ve biyolojik aktif elemanları ile özgün, dinamik ve eşsiz bir biyolojik sistem kabul edilen anne sütü hem term hem preterm bebeklerin beslenmesinde altın standarttır. Anne sütünün karmaşık, işlevsel besin içeriğinin gebelik haftasına, laktasyon dönemine göre değiştiği bilinmektedir. Ancak makrobesin öğelerinin önsüt ve sonsüt kısımlarındaki değişimi daha nadir incelenmiştir.

Çalışmamızda, prematüre ve term bebeklerin anne sütünün önsüt, son süt ve tüm süt kısımlarındaki protein, karbonhidrat ve yağ düzeylerinin laktasyon dönemine göre değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya dahil edilen 18 term, 15 preterm bebeği olan, toplam 33 anneden geçiş sütü (7-14 gün) ve olgun süt (21-28 gün) dönemlerinde sağımın ilk 3 dakikasında 2 ml önsüt, sağımın sonuna doğru 2 ml sonsüt ve diğer memeden tüm sağımdan 2 ml tümsüt örneği alındı. MİRIS HMA cihazıyla ölçülen protein, yağ, karbonhidrat, enerji değerleri gestasyon haftası ve laktasyon dönemine göre karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Geçiş sütü döneminde, tüm olgularda enerji ve yağ düzeyi sonsüt > tümsüt > önsüt olarak saptandı. Sonsüt karbonhidrat düzeyi tümsüt ve önsüte göre yüksek bulundu (Şekil 1) (Tablo 1).

Olgun süt döneminde tüm olgularda sonsüt yağ ve enerji düzeyleri önsüt ve tümsüte göre yüksek olarak saptandı (Şekil 2) (Tablo 2).

Önsüt karbonhidrat düzeyleri preterm grupta term gruba göre daha yüksek saptandı (Şekil 3) (Tablo 3).

Geçiş sütü dönemindeki önsüt ve sonsüt protein düzeyleri olgun süte göre yüksek saptandı. Önsüt karbonhidrat düzeyi olgun süt döneminde geçiş sütüne göre yüksek saptandı (Şekil 4) (Tablo 4).

Laktasyon günü ilerledikçe protein düzeyinin düştüğü saptandı.

Sonuç: Literatürde, geçiş ve olgun süt dönemlerinde, preterm ve term bebeklerde önsüt, sonsüt, tümsüt makro besin düzeylerinin anne sütü analizörü ile ölçüldüğü benzer bir çalışma bulunmamaktadır.

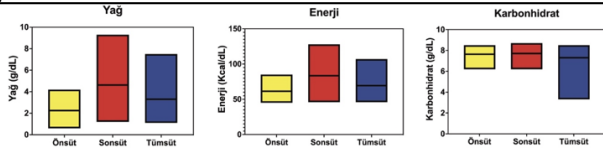
Çalışmamızda hem preterm hem de term bebeklerde geçiş ve olgun süt dönemlerinde son süt enerjisi ve yağ düzeyi yüksek bulunmuştur. Son sütün bebek tarafından emilmesi, doygunluğun/uykunun olgunlaşması, huzursuzluk/ağlama ve kolikün önlenmesi, yağ içindeki çeşitli özgün biyoaktif elemanların kazanılması, uygun kilo alımı açısından ilk haftadan itibaren prematüre ve term bebekler için kritik önemlidir. Ayrıca, ilk haftalarda aşırı kilo kaybı ve emzirme sorunları azalır, ge- reksiz formül mama kullanımı da önlenir.

Emzirme danışmanlığının temel önerisi, sonsüte ulaşımın sağlanması için her seansta bir memenin tümüyle emzirilmesini sağlamak olmalıdır. Bu öneri postnatal ilk haftadan itibaren, geçiş ve olgun süt döneminde hem prematüre hem de term bebekler için geçerlidir. Bu bağlamda yenidoğan yoğun bakımdaki bebeklerin memeden emmeye geçişinin hızlandırılması, dolayısıyla son sütün alınması desteklenmelidir.

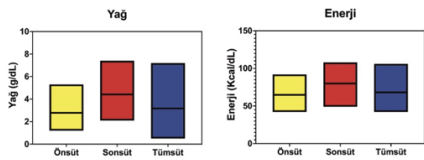
Çalışmamızda laktasyon ilerledikçe sütün protein içeriğinin azaldığını saptanması, süt içeriği ölçülerek bireyselleştirilmiş anne sütü güçlendirme yöntemlerini destekler niteliktedir.

**Anahtar kelimeler:** Anne Sütü, Önsüt, Sonsüt, Tümsüt, Geçiş Sütü, Olgun Süt

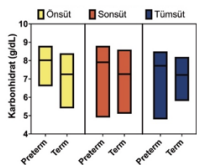
#### Şekiller



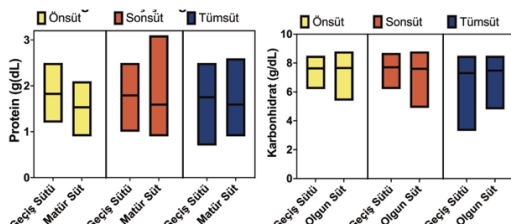
Şekil 1: Geçiş Sütü Döneminde Tüm Olgularda Yağ, Karbonhidrat ve Enerji Düzeyi



Şekil 2: Olgun Süt Döneminde Tüm Olgularda Yağ ve Enerji Düzeyi



Şekil 3: Olgun Süt Döneminde Preterm ve Term Olguların Karbonhidrat Düzeyi Karşılaştırması



Şekil 4: Tüm Olguların Geçiş ve Olgun Süt Protein ve Karbonhidrat Düzeyi Karşılaştırması

#### Tablolar

Tablo 1: Geçiş Sütü Döneminde Tüm Olguların Yağ, Enerji ve Karbonhidrat Düzeyleri

Geçiş Sütü Tüm Olgular (n=23)				
Ortanca (Min- Max)	Önsüt	Sonsüt	Tümsüt	P değeri
Yağ (g/dl)	2,4 (0,6- 4,2)	3,9 (1,2- 9,3)	3,3 (1,1- 7,3)	<0,001
Enerji (Kkal/dl)	65 (45- 85)	78 (46- 128)	70 (46- 107)	<0,001
Karbonhidrat (g/dl)	8 (6,2- 8,5)	8,1 (6,2- 8,7)	7,9 (3,3- 8,5)	0,015

Üçlü karşılaştırmalarda Friedman Varyans Analizi, üçlü gruplar arasında fark olması durumunda post hoc test olarak Wilcoxon testi yapılmıştır.

Tablo 2: Olgun Süt Döneminde Tüm Olguların Yağ ve Enerji Düzeyleri

Olgun Süt Tüm Olgular (n=21)				
Ortanca (Min- Max)	Önsüt	Sonsüt	Tümsüt	P değeri
Yağ (g/dl)	2,7 (1,2- 5,3)	4,2 (2,1- 7,4)	3,1 (0,5- 7,2)	<0,001
Enerji (Kkal/dl)	62 (42- 92)	79 (49- 108)	66 (42- 108)	<0,001

Üçlü karşılaştırmalarda Friedman Varyans Analizi, üçlü gruplar arasında fark olması durumunda post hoc test olarak Wilcoxon testi yapılmıştır.

Tablo 3: Olgun Süt Döneminde Preterm ve Term Olguların Karbonhidrat Düzeyi

Olgun Süt (n=21)				
Ortanca (Min- Max)		Preterm (n=11)	Term (n=10)	P Değeri
Karbonhidrat (g/dl)	Önsüt	8,2 (6,6 - 8,8)	7,4 (5,4 - 8,4)	0,044
	Sonsüt	8,2 (4,9 - 8,8)	7,3 (5,1 - 8,6)	0,129
	Tümsüt	8 (4,8 - 8,5)	7,3 (5,8 - 8,2)	0,104

İki grupun karşılaştırılması amacıyla Wilcoxon Sıralı Diziler Testi kullanılmıştır.

Tablo 4: Tüm Olguların Geçiş Sütü ve Olgun Süt Dönemlerindeki Protein ve Karbonhidrat Düzeyi

Ortanca (Min- Max)		Geçiş Sütü (n=23)		Olgun Süt (n=21)	P değeri
Protein (g/dl)	Önsüt	1,8 (1,2- 2,5)	1,6 (0,9- 2,1)	0,003	
	Sonsüt	1,7 (1- 2,5)	1,5 (0,9- 3,1)	0,032	
	Tümsüt	1,8 (0,7- 2,5)	1,6 (0,9- 2,6)	0,119	
Karbonhidrat (g/dl)	Önsüt	8 (6,2- 8,5)	7,8 (5,4- 8,8)	0,031	
	Sonsüt	8,1 (6,2- 8,7)	7,9 (4,9- 8,8)	0,124	
	Tümsüt	7,9 (3,3- 8,5)	7,9 (4,8- 8,5)	0,413	

İki grupun karşılaştırılması amacıyla Wilcoxon Sıralı Diziler Testi kullanılmıştır.

#### E-POSTER-250

### HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ (HİE) TANISI ALAN YENİDOĞANLARDA FİBRİNOJEN/ALBÜMİN ORANININ (FAO) PREDİKTİF DEĞERİ

Ersin Özkan<sup>1</sup>, Seda Aydoğan<sup>1</sup>, Ferit Kulalı<sup>1</sup>, Çiğdem Üner<sup>2</sup>, Dilek Dilli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Radyoloji Kliniği

**Amaç:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) tanısı ile terapötik hipotermi (TH) uygulanan yenidoğanlarda fibrinojen/albumin oranının (FAO) klinik ve nöromonitörizasyon sonuçlarının öngörmedeki prediktif değerini değerlendirmek ve diğer laboratuvar parametreleri ile ilişkisini göstermektir.

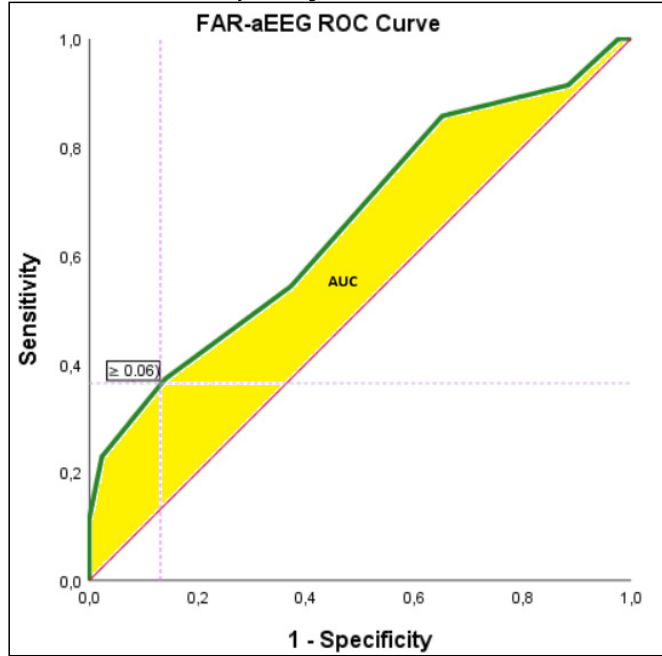
**Yöntem:** Retrospektif, tek merkezli bu çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Ocak 2023-Nisan 2025 arasında HİE nedeniyle TH uygulanan 0-28 gün arası 78 yenidoğan dahil edildi. FAO, yatışta ölçülen fibrinojen ve albumin düzeylerinden hesaplandı. Sonlanım noktaları Sarnat evresi, mortalite, nöbet varlığı (klinik ya da elektriksel), görüntüleme patolojisi (transfontanel ultrasonografi (TFUS) ve/veya kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)) patolojisi olarak belirlendi. Diğer laboratuvar parametreleri kan gazı ve detaylı biyokimya olarak belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. FAO'nun amplitüd EEG (aEEG) patolojisini öngörmedeki performansı ROC analizi ile değerlendirildi; area under the curve (AUC) için %95 güven aralığı bootstrap yöntemiyle hesaplandı ve en iyi referans değeri Youden indeksiyle belirlendi.

**Bulgular:** FAO medyanı 0,04 (min–maks: 0,01–0,13) idi. FAO düzeyleri Sarnat evresine ( $p=0,608$ ), mortaliteye ( $p=0,715$ ), nöbet varlığına ( $p=0,292$ ) ve görüntüleme patolojisine göre ( $p=0,941$ ) anlamlı farklılık göstermedi. Buna karşın anormal aEEG bulgusu olan hastalarda FAO düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,014$ ). ROC analizinde FAO'nun aEEG patolojisini öngörmedeki AUC değeri 0,659 (%95 GA: 0,533–0,774) idi. En iyi referans değeri FAO  $\geq 0,06$  olup duyarlılık %37,1 ve özgüllük %86,0 olarak hesaplandı. FAO ile diğer laboratuvar parametreleri arasında belirgin ve tutarlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** TH uygulanan HİE'li yenidoğanlarda FAO, aEEG patolojisi ile ilişkilidir. FAO  $\geq 0,06$  eşik değeri yüksek özgüllükle riskli grubu işaret edebilir de, düşük duyarlılık nedeniyle tek başına tarama testi olarak uygun değildir ancak diğer multisistemik hipoksik hasarı yansıtan belirteçlerle birlikte değerlendirildiğinde klinik risk sınıflandırmasına katkıda bulunabilir. Bulguların doğrulanması için prospektif ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik iskemik ensefalopati, fibrinojen/albumin oranı, aEEG, yenidoğan, prognoz, terapötik hipotermi.

ROC Analizi: FAO ile aEEG Patolojisinin Öngörülmesi



### E-POSTER-251

#### İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA TANISI ALAN PREMATÜRE BEBEKLERDE ANTENATAL-NATAL-POSTNATAL DÖNEM RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ - TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ayşe Şebnem Şevelli<sup>1</sup>, Ali Bülbül<sup>1</sup>, Evrim Kırar Baş<sup>1</sup>, Alper Divaracı<sup>1</sup>, Muammer Kazdal<sup>1</sup>, Adil Umut Zübarioğlu<sup>1</sup>, Ebru Türkoğlu Ünal<sup>1</sup>, Hasan Sinan Uslu<sup>1</sup>, Fatih Bolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul, <sup>2</sup>Göztepe Memorial Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, İstanbul

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakımlarda ve obstetrik müdahalelerdeki ilerlemelere rağmen, prematür doğum sıklığında bid iyileşme görülmemektedir. Prematüre bebeklerde yüksek sıklıkta karşılaştığımız intraventriküler kanama (IVK) önemli komplikasyonlardan birisidir. Ç-

alışmamızda IVK'nın prognoz üzerinde etkisinin anlamlı sayılabilecek ve önlenilebilir risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

**Metod:** Yedi yıllık sürede (2017 – 2024), hastanemizde doğan ve gebelik süresi 37 haftanın altında olan, intraventriküler kanama (IVK) tanısı alan tüm bebekler çalışmaya alındı. Bebeklerin antenatal, natal ve postnatal verileri çalışma formuna kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma, verileri eksiksiz olan 367 bebek ile tamamlandı. IVK evre I: 229, evre 2: 103, evre 3: 23 ve intraparankimal kanama 12 bebekte tespit edildi. Kanamaların %72'si bilateral, %13 sağ taraf izole, %14 sol taraf izole idi. Düşük gebelik haftası ve düşük doğum ağırlığı ile yüksek IVK evreleri arasında anlamlı ilişki bulundu. Evre 1'de gestasyon haftası, ileri evrelere göre daha yüksekti. Anne gebelik yaşı median 29 yıl olduğu, evre 3'teki annelerin evre 2 ve evre 1'e göre yaşlarının daha ileri olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). APGAR 1. ve 5. dakika skorları evre 1'de ileri evrelere göre anlamlı yüksekti. Doğum salonunda alınan kan gazında pH ve PCO<sub>2</sub> ile IVK evreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, fakat bikarbonat (HCO<sub>3</sub>) değerinin ileri evrelerde anlamlı olarak yüksek olduğunu saptadık ( $p<0,001$ ). Yatış sırasında ölçülen sistolik tansiyon değerlerinin evreler azaldıkça daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ). IVK evreleri ile doğumda PBV ihtiyacı, entübasyon ihtiyacı, seviye-1 (geniş spektrum) ve seviye-2 (dar spektrum) antibiyotik kullanımı, inotrop infüzyonu, flukonazol, kafein, insülin, ibuprofen, DART protokolü, hidrokortizon, sedatif tedavi, annede tokolitik kullanımı, prematürite, TTN, RDS, ROP, NEK, sepsis, BPD, diğer komorbiditeler, doğumda surfaktan tedavisi ve kanamanın sağ/sol tarafta görülmesi arasında anlamlı ilişki saptandı. Buna karşılık cinsiyet, doğum şekli, tekil-çoğul gebelik, SGA/AGA/LGA, antenatal steroid öyküsü, amniyon sıvısı, serbest akışlı oksijen ihtiyacı, kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanması, anneye ait doğumu indükleyen hastalık, furosemid tedavisi ve annenin eğitim durumu ile IVK evreleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Prematür bebeklerde Volpe evrelemlenmesiyle sınıflandırılan IVK sadece tek bir faktörün değil; doğumhane müdahalelerinin, ventilasyon desteğinin, uygulanan tedavi yaklaşımlarının ve maternal özelliklerin de dahil olduğu çok geniş bir yelpazede risk faktörü içeren ve tüm modern yaklaşımlara rağmen yenidoğan yoğun bakımlarda hala yüksek insidansla görülmeye devam etmektedir. Çalışmamızda düşük gebelik haftası ve düşük doğum ağırlığı ana risk faktörleri iken, farklı olarak ilk kan kazı bikarbonat seviyesinin, annenin gebelik yaşının ve yatış esnasında sistolik kan basıncının IVK evresi ile ilişkili olduğu saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Preterm, intraventriküler kanama, düşük doğum ağırlığı, risk faktörü

### E-POSTER-252

#### NEONATAL HİPERBİLİRUBİNEMİ TANISI İLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN UZUN DÖNEM NÖROGELİŞİMSEL DEĞERLENDİRMESİ

Leyla Demirkapı<sup>1</sup>, Dilek Kahvecioğlu<sup>2</sup>, Melda Taş Güngör<sup>2</sup>, Özge Bayram<sup>3</sup>, Cem Geyik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Anabilim Dalı

**Amaç:** Kernikterusa yol açmayacak düzeydeki serum bilirubin yüksekliğinin, nörogelişimi etkileyebilecek ek risk faktörü bulunmayan ve yenidoğan hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi alan term bebeklerde nörogelişimsel bozukluğa neden olup olmadığı net değildir. Bu çalışmada, yenidoğan hiperbilirubinemi tanısıyla Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan, yalnızca fototerapi alan, sistemik muayenesi normal ve nörogelişimi etkileyebilecek ek risk faktörü olmayan

term bebeklerde erken nörogelişimsel sonuçlar değerlendirilmiş ve hiperbilirubinemi ile gelişimsel gecikme arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Yöntem:** Gebelik yaşı  $\geq 37$  hafta olan, indirekt hiperbilirubinemi bulunan, yalnızca neonatal hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi alan ve nörogelişimi etkileyebilecek ek risk faktörü olmayan hastalar hastane kayıtlarından tarandı. Çalışmaya 53 hasta ve rastgele seçilen 38 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm bebekler araştırmacı tarafından muayene edildi. Denver Gelişim Tarama Testi II (DGTT II) tek bir çocuk gelişim uzmanı tarafından uygulandı ve sonuçlar normal, şüpheli ve anormal olarak sınıflandırıldı. Gruplar sosyodemografik özellikler ve DGTT II sonuçları açısından karşılaştırıldı. Veriler Sağlıklı Çocuk Polikliniği, Gelişimsel Pediatri Polikliniği kayıtları ve hasta takip formlarından elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 6-12 aylık toplam 91 bebek dahil edildi. Bebeklerin %47,2'si erkek, %52,8'i kızdı. Erkek cinsiyet oranı çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti ( $p < 0,011$ ). Normal spontan vajinal doğum oranı çalışma grubunda daha fazlaydı ( $p < 0,003$ ). Antenatal takip oranı kontrol grubunda daha yüksekti ( $p < 0,023$ ). Anne yaşı ve gebelik sayısı çalışma grubunda daha yüksek bulunurken, baba eğitim düzeyi de bu grupta daha yüksekti ( $p = 0,027$ ). Diğer sosyodemografik özellikler açısından gruplar arasında fark saptanmadı. DGTT II sonuçlarına göre, çalışma grubunda iki bebekte kaba motor alanda, kontrol grubunda ise iki bebekte dil alanında gelişimsel gecikme saptandı.

**Sonuç:** Kernikterusa yol açmayan düzeyde hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi alan term bebeklerde gelişimsel gecikme sıklığı, sağlıklı kontrol grubuyla benzer bulunmuştur. Bulgular, orta derecede bilirubin yüksekliğinin erken dönemde saptanabilir nörogelişimsel bozukluğa yol açmayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, ebeveyn eğitim düzeyi ve sosyoekonomik faktörlerin gelişimsel sonuçlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışmanın sınırlı hasta sayısı nedeniyle daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar kelimeler: yenidoğan, sarılık, Denver, nörogelişimsel

## E-POSTER-253

### PRETERMİN İLK 72 SAATTEKİ NON-İNZAVİZ VENTİLASYON BAŞARISIZLIĞI ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

**Ömer Nazım Gülçek, Ahmet Bilgin, Mustafa Şenol Akın, Hayriye Gözde Kanmaz Kutman**

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

**Amaç:** Non-invaziv ventilasyon (NİV), solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan pretermelerin öncelikli olarak tercih edilen solunum desteği modalitesidir. Oksijenizasyon saturasyon indeksi (OSİ), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde solunum yetmezliğinin şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılan non-invaziv bir oksijenizasyon göstergesidir. Çalışmamızın amacı, yaşamın ilk saatlerinde hesaplanan OSİ değerinin ilk 72 saat içindeki NİV başarısızlığını öngörmedeki etkinliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Retrospektif olarak planlanan çalışmamıza 2021 ile 2025 yılları arasında 32 hafta ve altında doğan nazal aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon ile takip edilen bebekler dâhil edildi. Konjenital anomali olan ve doğum salonunda entübe olan hastalar dışlandı. Hastalar NİV ile takip edilirken ilk 72 saatte entübe olan ve olmayan olarak iki grupta incelendi.  $OSİ = (FiO_2 \times MAP \times 100) / SpO_2$  formülü ile hesaplandı. Yaşamın birinci saatinde hesaplanan OSİ değeri için NİV başarısızlığını predikte eden eşik değer ROC analizi ile belirlendi. NİV başarısızlığını predikte edebilecek parametrelerle oluşturulan model ile çoklu regresyon analizi yapıldı.

**Sonuçlar:** Çalışmaya dâhil edilen 308 hastanın 100'ünde (%32,4) ilk 72 saatte NİV başarısızlığı gözlemlendi. Gestasyonel hafta (30 vs 30,  $p = 0,033$ ), yatıştaki SpO<sub>2</sub> değeri (94 vs 96,  $p < 0,001$ ), yaşamın birin-

ci saatindeki SpO<sub>2</sub> değeri (94 vs 96,  $p < 0,001$ ) NİV başarısız grupta anlamlı olarak düşük saptandı. Pnömotoraks, hemodinamik anlamlı PDA, RDS, yatıştaki ve yaşamın birinci saatindeki FiO<sub>2</sub> ise NİV başarısız grupta anlamlı olarak yüksek saptandı. Yatıştaki OSİ (3,2 vs 2,6  $p < 0,01$ ) ve yaşamın birinci saatindeki OSİ değeri (3,42 vs 2,69  $p < 0,01$ ) NİV başarısız grupta anlamlı olarak yüksek saptandı. Çizilen ROC eğrisinde yatış OSİ değerinin 2,93'ün üzerinde olmasının %72 sensitivite ve %66 spesifite ile (AUC 0.721,  $p < 0,001$ ); birinci saatteki OSİ değerinin 2,88'in üzerinde olmasının %73 duyarlılık ve %64 özgüllükle (AUC 0.768,  $p < 0,001$ ) NİV başarısızlığını predikte ettiği görüldü. NİV başarısızlığını predikte edebilecek parametrelerle oluşturulan çoklu regresyon analizinde RDS (OR 20.72 %95 CI 7.38-58.21,  $p < 0,001$ ) ve birinci saat OSİ değeri (OR 1.91 %95 CI 1.05-3.48,  $p = 0,033$ ) NİV başarısızlığında bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

**Tartışma:** İleri prematüre bebeklerde oksijen saturasyon indeksi, yaşamın ilk 72 saatinde NİV başarısızlığını öngörmede değerli, non-invaziv, kullanım kolaylığı olan bir parametredir. Özellikle birinci saatteki OSİ'nin 2,88'in üzerinde seyretmesi; NİV başarısızlığı ve olumsuz klinik sonuçlarla ilişkili olarak değerlendirilebilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Non-invaziv ventilasyon, oksijen saturasyon indeksi, preterm, solunum sıkıntısı, invaziv ventilasyon

## E-POSTER-255

### HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ YENİDOĞANLARDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Muammer Kazdal, Alper Divaracı, Evrim Kıray Baş, Ali Bülbül, Ebru Türkoğlu Ünal, Adil Umut Zübarioğlu, Hasan Sinan Uslu**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) tanısı alan yenidoğanlarda tiroid fonksiyon testlerindeki değişiklikleri belirlemek ve bu değişikliklerin klinik sonuçlarla ilişkisini değerlendirmek.

**Yöntem:** Tek merkezli retrospektif kohort çalışmamıza "1 Ocak 2015-31 Aralık 2025" tarihleri arasında 10 yıl boyunca HİE tanısı ile izlenen yenidoğanlar dahil edildi. Serum TSH ve serbest T4 (fT4) düzeyleri kaydedildi. Tiroid fonksiyonlarına göre anormal paterni saptanan hastaların ventilasyon süresi, inotrop ihtiyaçları, beslenme ve kilo artışları ile hastanede yatış süreleri değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 63 HİE olgusu değerlendirildi. Olguların %53,9 (n: 34)'unda tiroid fonksiyon testlerinde anormallik saptandı. Özellikle serbest T4 düzeyinde anormallik saptandı. Takip edilen olgular, uzun vadede medikasyona gerek kalmaksızın stabil olarak izlendiler.

**Sonuç:** Literatürde net bir oran belirtilmemekle birlikte HİE tanılı yenidoğanlarda tiroid fonksiyon değişikliklerinin sık görüldüğü bildirilmektedir. Bulgularımız, yapılan çalışmalarla paralel olarak HİE tanılı olgularda tiroid fonksiyonlarının izlenmesinin klinik değerlendirmeye katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hipoksik iskemik ensefalopati, Perinatal Asfiksi, Serbest Tiroksin (fT4), Tiroid Stimulan Hormon (TSH)

## E-POSTER-256

**ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI PRETERM BEBEKLERDE İNDİREKT HİPERBİLİRÜBİNEMİ İLE PRETERM KOMPLİKASYONLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Saniye Deniz Laleli<sup>1</sup>, Hasan Akduman<sup>2</sup><sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

**Amaç:** Prematüre morbiditelerin patogeneğinde oksidatif stres önemli bir ortak yolaktır. Bilirubin güçlü bir endojen antioksidan olduğundan, bilirubin daha yüksek seyrettiği bebeklerde bu antioksidan özelliğinin oksidatif hasara karşı kısmi koruyucu etki gösterebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada  $\leq 1500$  g ve 28–36 haftalık prematürelerde erken total bilirubin (TB) düzeyi ve fototerapi başlama zamanının bronkopulmoner displazi (BPD), nekrotizan enterokolit (NEK), prematüre retinopatisi (ROP), patent duktus arteriyozus (PDA), intraventriküler kanama (İVK) ve periventriküler lökomalazi (PVL) ile ilişkisi değerlendirildi.

**Yöntem:** Bu çalışma klinik alanda yürütülen, gözlemsel ve retrospektif kohort tasarımı bir çalışmadır. 2023–2025 döneminde izlenen 28–36 hafta ve  $\leq 1500$  g olgular tarandı (n=168); uygun olmayan/eksik kaydı olan olgular dışlandı ve 122 prematüre analiz edildi. İlk 48 saatteki TB değerleri, gestasyon haftası dikkate alınarak 4 ve 6 mg/dL eşiklerine göre sınıflandırıldı. Fototerapi başlangıcı  $\leq 24$  saat ve  $> 24$  saat olarak sınıflandı. Kategorik değişkenler ki-kare/Fisher ile karşılaştırıldı (p<0,05).

**Bulgular:** Gestasyon yaşı  $30,66 \pm 1,99$  hafta, doğum ağırlığı  $1240,75 \pm 201,24$  g idi. BPD %32,8; NEK %7,4; ROP %30,3; PDA %27,0; İVK %32,8; PVL %7,4 saptandı (Tablo 1). TB  $\geq 4$  mg/dL grubunda NEK daha düşüktü (%6,9 vs %16,7; p=0,045). TB  $\geq 6$  mg/dL grubunda ROP daha düşüktü (%20,5 vs %34,9; p=0,046). Fototerapiye  $\leq 24$  saatte başlananlarda ROP (%48,6 vs %21,8; p=0,004) ve PVL (%17,1 vs %3,8; p=0,016) daha yüksekti (Tablo 2). Diğer sonuçlarda anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Gestasyon haftası dikkate alınarak belirlenen eşikler, TB  $\geq 4$  mg/dL'nin NEK ile daha düşük sıklıkta; TB  $\geq 6$  mg/dL'nin ise ROP ile daha düşük sıklıkta ilişkili olabileceğini göstermiştir. Buna karşılık fototerapinin ilk 24 saatte başlaması, ROP ve PVL oranlarında belirgin artış ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular, bilirubin güçlü antioksidan kapasitesinin belirli düzeylerde koruyucu rol oynayabileceğini; ancak erken fototerapi gereksiniminin yüksek bilirubin yükü ve/veya erken dönemde daha yüksek hastalık şiddeti ile birlikte seyrederek olumsuz nörogelişimsel morbidite riskine işaret edebileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** prematüre, bilirubin, nekrotizan enterokolit, retinopati

## E-POSTER-257

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KULLANILAN AEEG'NİN TANI VE İZLEMDEKİ ROLÜ: TEK MERKEZ DENEYİMİ**Özlem Ateş Yaman<sup>1</sup>, Deniz Akça<sup>1</sup>, Aslıhan Abbasoğlu<sup>2</sup>, Pinar Gençpınar<sup>2</sup>, Melek Akar<sup>3</sup><sup>1</sup>İzmir Şehir Hastanesi, <sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi

**Amaç:** Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aEEG uygulanan hastaların elektrofizyolojik bulgularını ve aEEG'nin tanı ve tedaviye katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya, YYBÜ'de aEEG uygulanmış 34 yenidoğan dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik tanıları, aEEG paternleri, nöbet aktivitesi, standart EEG ve kraniyal MRG bulguları retrospektif olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 34 yenidoğanın 15'i (%44) kız, 19'u (%56) erkekti. Olguların 29'u (%85) term, 5'i (%15) preterm yenidoğandı. aEEG için en sık endikasyon asfiksi olup olguların %90'ını oluşturmaktaydı. aEEG kayıtları değerlendirildiğinde, burst-supresyon, hemisferik asimetri, süreklilik kaybı ve epileptiform aktivite gibi anormal bulgular saptandı. Asfiksi veya nöbet nedeniyle bağlanan aEEG verisine ulaşılabilen hastaların %79'unda aEEG anormal olarak değerlendirildi. Çalışmamızda, elektrografik nöbet saptanan 5 hastaya (%14,7) antinöbet ilaç başlandı görüldü. aEEG bulguları özellikle süreklilik kaybı, burst-supresyon ve belirgin hemisferik asimetri varlığında daha ağır santral sinir sistemi tutulumuna işaret etmekteydi. Kraniyal MRG'si anormal olan ve aEEG verisine ulaşılabilen hastaların %85–90'ında, aEEG'de süreklilik kaybı, burst-supresyon, belirgin hemisferik asimetri veya epileptiform aktivite gibi anormal paternler saptandı. Buna karşılık, kraniyal MRG'si normal olan olguların yaklaşık %60–65'inde aEEG normal olarak değerlendirilirken, geri kalan olgularda hafif–orta derecede aEEG anormalliği izlendi. Bulgularımız, aEEG'nin özellikle klinik olarak sessiz nöbetlerin saptanmasında ve beyin hasarının erken değerlendirilmesinde önemli bir araç olduğunu göstermektedir. Standart EEG'nin normal olduğu bazı olgularda aEEG'nin ek tanısal katkı sağladığı görüldü. aEEG ile elde edilen fonksiyonel verilerin, kraniyal MRG'de saptanan yapısal hasar ile büyük ölçüde uyumlu olduğu izlendi.

**Sonuç:** aEEG, yenidoğanlarda özellikle asfiksi varlığında nöbetlerin erken tanınması, kraniyal MRG bulguları ile birlikte beyin hasarının değerlendirilmesi ve prognozun öngörülmesinde değerli bir monitörizasyon yöntemidir.

**Anahtar kelimeler:** aEEG monitörizasyonu, asfiksi, yenidoğan nöbetleri

## E-POSTER-258

**ÇOĞUL GEBELİKLERDE YENİDOĞAN BEBEKLERİN MORTALİTE VE MORBİDİTELERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ergün Çetin, Serdar Erdem, Merve Atlas, Leyla Şero, Duygu Tunçel, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Çalışmamızda Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğan, hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan ikiz ve üçüz yenidoğanların mortalite ve morbiditelerinin belirlenmesi ve doğum sırasının mortalite ve morbidite üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya 1 Ocak 2021 – 1 Ocak 2024 yılları arasında hastanemizde doğan 138 bebek dahil edilmiş olup, 4 (12 bebek) üçüz gebelik, 63 (126) bebek ikiz olarak doğum gerçekleşti. Hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin ve annelerinin demografik özellikleri ve risk faktörleri, bebeklerin klinik özellikleri, doğum odası uygulamaları, mortalite ve erken dönem morbidite verileri standart veri dosyasına kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen popülasyonda çoğul doğum oranı %3,6, annelerin yaş ortalaması 27, ortalama gebelik haftası 32, ortalama doğum ağırlığı 1550 gram idi. Çalışma grubundaki, ikizlerin YÜT kullanımı %15,8, üçüz gebeliklerde YÜT kullanımı %75, preterm yenidoğan oranı %99 saptandı. Çalışma grubumuzdaki hastalarda doğum sırasının mortaliteye etkilemediği gösterildi. Birinci ve ikinci sırada doğan bebeklerde doğum salonu uygulamaları, solunum problemleri (RDS), kardiyak problemler (PDA) ve gastrointestinal problemler (NEC), gibi

erken yenidoğan morbiditeleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (Sırasıyla  $p=0,45$ ,  $p=0,84$ ,  $p=0,75$ ,  $p=0,1$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda doğum sırasının mortalite ve bazı morbiditeler ile ilişkisi gösterilememiştir. Verilerimizin daha büyük çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, ikiz gebelik, üçüz gebelik, mortalite, morbidite, doğum sırası.

### E-POSTER-259

## AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEKLERDE MORBİDİTE VE MORTALİTE: TEK MERKEZLİ BEŞ YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZ

**Muhterem Gül Karaaslan Kasapoğlu, İrem Ünal, Sinem Gülcan Kersin, Hülya Özdemir, Aslı Memişoğlu, Hülya Selva Bilgen**

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Perinatal bakımdaki teknolojik ve tıbbi ilerlemelere rağmen, aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) bebeklerin yönetimi neonatolojideki temel zorluklardan biri olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda, ünitemizde son beş yılda izlenen ADDA bebeklerin klinik özelliklerini, morbidite oranlarını ve mortalite sonuçlarını retrospektif olarak tanımlamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde son beş yılda izlenen, doğum ağırlığı  $<1000$  gram olan bebeklerin verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik veriler, ventilasyon gereksinimi ve majör morbiditeler respiratuvar distres sendromu (RDS), bronkopulmoner displazi (BPD), hemodinamik anlamlı patent duktus arteriozus (hPDA), nekrotizan enterokolit (NEK), intraventriküler kanama (İVK), sepsis gibi ile mortalite oranları hasta dosyalarından elde edilmiştir. Sonuçlar tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuştur.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 96 bebeğin %97'si hastanemizde doğmuş, %42'si tam kür antenatal steroid almış, %81'i sezaryen ile doğurtulmuştur (Tablo). Ortalama gestasyon yaşı  $26,2 \pm 2,0$  hafta, doğum ağırlığı  $745 [579-901]$  gram ve SGA oranı %41,9 saptanmıştır. Bebeklerin %53,1'i  $<750$  gramdı. RDS ve sürfaktan uygulanma oranı %95,8 olup, bebeklerin %85,1'ine invaziv ventilasyon başlanmıştır. NICHD 2001 sınıflamasına göre bebeklerin %15,9'unda hafif, %44,9'unda orta, %39,1'inde ise ağır BPD izlenmiştir. Hemodinamik anlamlı PDA %69,6 saptanmış, farmakolojik tedavi %62 ve ligasyon %7,6 oranında uygulanmıştır. Kanıtlanmış NEK %17,4; evre 3 İVK %22,6 ve hidrosefali %9,7 bulunmuştur. Mortalite %28,4 (27/96) saptanmıştır.

**Sonuç:** Tek merkezli retrospektif seride, ADDA bebeklerde mortalite, kısa dönem klinik sonuçları ve majör morbidite yükü ortaya konmuştur. Ünitemizde %28,4 olarak saptanan mortalite oranımız, Türkiye'de bildirilen orandan (%45,5) düşük, dünyada en iyi sonuçları olan Japonya verisinden (%9,8) ise yüksektir. Bu farklılık, antenatal bakım koşulları ve popülasyonun risk faktörleri ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Ünitemizde RDS nedeni sürfaktan gereksiniminin ve invaziv ventilasyon ihtiyacının yüksekliği, takipsiz ve acil riskli gebelerin kabul edilişi, antenatal steroid kullanım oranının düşüklüğüne bağlanabilir. Çalışma grubumuzdaki morbiditeler dünyadaki ve ülkemizdeki verilerle karşılaştırıldığında, BPD (%95,8 vs %46,4), PDA (%62 vs %50,7), NEK (%17,4 vs %4,6) oranları daha yüksek, İVK (%25,9 vs %46) oranımız ise daha düşük bulunmuştur. Yüksek BPD oranımız, GH'ların düşüklüğüne, SGA bebek sayısının ve takipsiz gebe sayısının yüksekliğine bağlanabilir.

Sonuç olarak her ünitenin kendi verilerini değerlendirerek sonuçları doğrultusunda iyileştirmeye yönelik adımlar atması, mortalite ve morbiditelerin azaltılmasında yardımcı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Aşırı düşük doğum ağırlıklı prematüre, morbidite, mortalite, yenidoğan

### E-POSTER-260

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA İNEK SÜTÜ PROTEİNİ ALERJİSİ TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

**Sinem Toprak Sevinç, İrem Ünal, Sinem Gülcan Kersin, Hülya Özdemir, Aslı Memişoğlu, Hülya Selva Bilgen**

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Çalışmamızda, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) inek sütü proteini alerjisi (İSPA) tanısı alan yenidoğanların klinik prezentasyon ve olası risk faktörleri, gestasyonel yaş ve doğum ağırlığına göre karşılaştırılarak irdelenmiştir.

**Yöntem:** Ocak 2020-Aralık 2025 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemizde izlenen ve İSPA tanısı alan yenidoğanlar retrospektif olarak incelenmiştir. İSPA tanısı, karakteristik klinik bulguların varlığı ile inek sütü proteinlerinin diyetten eliminasyonu sonrasında semptomlarda belirgin düzelmenin gözlenmesi esas alınarak konulmuştur. Hastalar TND anne sütü güçlendirme önerilerine göre iki gruba ayrılmıştır:

1. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) veya gestasyonel haftası  $<32$  hafta olanlar

2. Doğum ağırlığı  $>1500$  gram veya term-geç preterm bebekler  
Grupların demografik özellikler ve klinik özellikleri istatistiksel olarak (Fisher's Exact, Mann-Whitney U ve Welch's t-test) karşılaştırılmıştır ( $p<0,05$ ).

**Bulgular:** Toplam 23 hasta analiz edildi. Her iki grubun demografik ve klinik özellikleri tablo 1 ve tablo 2'de özetlenmiştir. Her iki grupta da cilt ve solunum bulguları saptanmamıştır. ÇDDA/ $<32$  hafta grubunda, batın distansiyonu ön plandayken ( $p=0,009$ ), geç prematüre/term grubunda kanlı gaita en sık görülen bulgu olarak saptanmıştır ( $p=0,003$ ). ÇDDA/ $<32$  hafta grubunda, İSPA tablosuna nekrotizan enterokolitin (NEK) eşlik etme oranı ( $p=0,021$ ) ve tam enteral beslenmeye ulaşma süreleri, diğer gruba göre anlamlı olarak yüksekti ( $p=0,025$ ).

**Sonuç:** YYBÜ'de İSPA tanısı alan yenidoğanlarda klinik prezentasyon ve beslenmeye yanıt belirgin heterojenlik göstermektedir. Prematüre bebeklerde tanı yaşı daha geç olup, batın distansiyonu ve ezoinofili daha belirgin, NEK birlikteliği daha yüksek iken, daha matür bebeklerde genel durum bozulmaksızın kanlı gaita görülmesi daha baskındır. Çok prematüre olguların yarısından fazlasında güçlendirilmiş anne sütü maruziyetinin bulunması, güçlendiricilerin tetikleyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir (1-3). Nedensellik ve risk büyüklüğünü ortaya koymak için çok merkezli ve prospektif çalışmalar gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü güçlendirici, inek sütü protein alerjisi, prematüre, yenidoğan, zenginleştirilmiş anne sütü.

### E-POSTER-261

## RİSKLİ GEBELİKLERDE MULTİDİSİPLİNER PERİNATAL KONSEYLERİN NEONATAL SONUÇLARA KATKISI: ANTENATAL VE POSTNATAL TANI UYUMU

**Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Ezgi Özsoz Kolsuz<sup>2</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Beritan Aplaç<sup>1</sup>, Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Gülşah Aynaoglu Yıldız<sup>2</sup>, Ömer Erdevi<sup>1</sup>, Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara, Türkiye, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji BD, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Üçüncü basamak bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, neonatoloji ve perinatolojinin primer rol aldığı; gerekli durumlarda ilgili pediatrik branşların katılımıyla yürütülen multidisipliner perinatal

konseylelerin, doğum planlaması ve postnatal klinik yönetim üzerindeki etkisinin, antenatal dönemde öngörülen sonuçlar ile postnatal gerçekleştiren sonuçlar arasındaki uyum ve erken neonatal çıktılarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Ocak-Aralık 2025 tarihleri arasında ayda bir düzenli olarak gerçekleştirilen neonatoloji-perinatoloji multidisipliner konseylerinde tartışılan olgular retrospektif olarak incelendi. Konseylerde prenatal tanı, gebelik izlemi, doğum zamanı ve şekli, doğum yeri, doğum salonu ve postnatal bakım planı yapılandırıldı. Canlı doğan olgularda, demografik özellikler, antenatal dönemde öngörülen ile postnatal kesinleşen tanı uyumu, mortalite, morbidite ile yenidoğan yoğun bakım yatış süreleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma döneminde gerçekleştirilen 10 multidisipliner konsey toplantısında toplam 25 olgu tartışıldı. Olguların en sık tanıları kardiyak anomaliler (n=8), torakal/pulmoner anomaliler (n=5) ve santral sinir sistemi anomalileri (n=5) olup; gastrointestinal sistem (n=3) ve genitouriner sistem anomalileri (n=3) daha az sıklıkta izlendi. Üç olguda terminasyon kararı alındı. Onsekiz olgu canlı doğumla sonuçlandı, beş olgunun ise takibi devam etmektedir.

Canlı doğan 18 olgunun gebelik haftası ortancası 38.1 hafta (IQR: 38.0-39.3), doğum ağırlığı ortalaması 2989±701 g, %50'si erkek cinsiyet ve vajinal doğum oranı %44 idi. Olguların APGAR skorları ortancaları 1. dakikada 8.00 (IQR: 7.00-8.25), 5. dakikada ise 9.00 (IQR: 8.75-10.0) idi. Antenatal tanı ile postnatal tanı arasında %83 oranında uyum saptandı. Canlı doğan bebeklerin yenidoğan yoğun bakım yatış süresi ortancası 4.50 gün (IQR: 3.00-11.75) idi. Bir olgu, antenatal dönemde terminasyon kararı verilmiş olmakla birlikte, planlanan terminasyon öncesinde spontan eylemle doğmuş ve postnatal ilk gün içinde kaybedilmiştir (%6) (Tablo 1).

**Sonuç:** Neonatoloji-perinatoloji merkezli multidisipliner perinatal konseyler, riskli gebeliklerde doğum planlamasını optimize etmekte, ekip ve alt yapı hazırlığını güçlendirmekte, postnatal yönetimin öngörülebilirliğini artırmakta ve erken neonatal bakım sürecine anlamlı katkı sağlamaktadır. Antenatal tanı ile postnatal klinik seyir arasındaki yüksek uyum oranı ve plansız sevk gereksiniminin olmaması, bu yaklaşımın etkili bir kalite geliştirme modeli olduğunu düşündürmektedir. Gözlenen mortalitenin antenatal dönemde terminasyon kararı alınmış bir olguya ait olması, bu sonucun postnatal bakım sürecine bağlı bir başarısızlığı yansıtmadığını düşündürmektedir. Uygun altyapıya sahip merkezlerde multidisipliner perinatal konseylerin rutin uygulanması, perinatal ve neonatal bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** kalite geliştirme; multidisipliner konsey; neonatal sonuç; perinatal konsey; riskli gebelik

**Tablo 1.** Canlı doğan hastaların özellikleri

	Canlı doğum (n=18)
Gebelik yaşı (hafta)*	38.1 (38.0-39.3)
Doğum ağırlığı (g)†	2989±701
Cinsiyet (Erkek, n (%))	9 (50)
Vajinal doğum, n (%)	8 (44)
APGAR skoru*	
1.dk	8.00 (7.00-8.25)
5.dk	9.00 (8.75-10.00)
Tanısal uyum, n (%)	15 (83)
Yatış süresi*	4.50 (3.00-11.75)
Mortalite, n (%)	1 (6)

\*Ortanca (IQR: % 25-75); †Ortalama ± standart sapma

## E-POSTER-262

### HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİDE ERKEN NEONATAL SEPSİS SIKLIĞI. RUTİN ANTİBİYOTERAPİ GERÇEKTE GEREKLİ Mİ?

**Emre Dincer<sup>1</sup>, Tuğçe Yavuzdursun<sup>2</sup>, Begüm Akgün<sup>2</sup>, Sevilya Topcuoğlu<sup>1</sup>, Selim Sancak<sup>1</sup>, Elif Özalkaya<sup>1</sup>, Güner Karatekin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, <sup>2</sup>SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş ve Amaç:** Erken neonatal sepsisin (ENS), hem perinatal asfiksi nedenleri arasında yer alması hem de benzer ensefalopati bulgularına yol açabilmesi nedeniyle, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) tanısıyla terapötik hipotermi (TH) uygulanan hastalarda birçok merkezde rutin antibiyoterapi kullanılmaktadır.

Bu retrospektif çalışmada, HİE nedeniyle TH uygulanan yenidoğanlarda ENS sıklığının araştırılması; rutin antibiyoterapi gerekliliğinin sorgulanması ve seçici antibiyoterapi stratejilerinin öngörülebilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, merkezimizde son 10 yıl içerisinde HİE tanısıyla TH uygulanan 182 hasta dahil edilmiştir. Hastaların klinik verileri, kültür sonuçları ve akut faz reaktanları (CRP) retrospektif olarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** İncelenen 182 hastanın sadece birinde (%0,5) kültür pozitif ENS (*Staphylococcus epidermidis*) saptanmıştır. C-reaktif protein (CRP) değerinin >10 mg/L olduğu hasta sayıları; doğumda 7, 24. saatte 29, 48. saatte 45 ve 72. saatte 54 (toplam 80 hasta) olarak kaydedilmiştir.

Tüm hastalara soğutma kararı sonrası antibiyoterapi başlandığı gözlenmiştir. Erken dönemde CRP yüksekliği saptanan grupta antibiyoterapi süresi medyan 7 gün iken, CRP yüksekliği gözlenmeyen grupta 6 gün olarak bulunmuştur (p=0,048). Ayrıca, erken dönemde CRP yüksekliği görülen 80 hastanın %32,5'inde geç sepsis nedeniyle ek bir antibiyotik rejimi uygulanmış; bu oran CRP yüksekliği olmayan grupta %10,9 olarak saptanmıştır (p<0,01). Toplamda hastaların %37'sine geç sepsis ön tanısıyla tedavi verilmiş olsa da, bu hastalar (n=37) içinde kültür pozitifliği oranı %16 (1 *S. aureus*, 2 *S. epidermidis*, 1 *S. haemolyticus*, 2 *C. albicans*) olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonuçları, HİE nedeniyle TH uygulanan hastalarda kültür pozitif erken sepsis sıklığının oldukça düşük olduğunu, buna karşın antibiyoterapi kullanımının çok yaygın olduğunu göstermektedir. Klinisyenlerin tedavi karar süreçlerinde kültür sonuçlarından ziyade klinik bulgular ve akut faz reaktanlarına odaklandığı gözlemlenmiştir. Bu hasta grubunu gereksiz antibiyotik maruziyetinden korumak adına; risk faktörü değerlendirmeleri, kültür negatifliği durumunda erken antibiyoterapi sonlandırma protokolleri ve spesifik skorlama sistemlerinin geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar kelimeler:** erken neonatal sepsis, hipoksik iskemik ensefalopati, antibiyoterapi

## E-POSTER-263

**TERM YENİDOĞANLARDA YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİ İLE KONJENİTAL PNÖMONİ AYIRIMINDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN ÖNGÖRÜ GÜCÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özlem Yılman, Ceren Akdağ, Tezcan Özbay, Şebnem Çalkavur, Tülin Gökmen Yıldırım, Sinem Akbay Ak

Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı, yenidoğan yoğun bakım ünitesine (NICU) yatışların en sık nedenlerinden biridir. Bu durumun en yaygın sebepleri olan yenidoğanın geçici takipnesi (TTN) ve konjenital pnömoni, klinik ve radyolojik olarak birbirine benzer tablolarla seyredebileceği için erken dönemde ayırt etmek her zaman mümkün olamamaktadır. Doğru ve zamanında yapılacak ayırıcı tanı, pnömoni olgularında erken tedaviyle mortalite ve morbiditenin azaltılması, TTN olgularında ise gereksiz antibiyotik kullanımı ve uzun hastane yatışlarının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı; TTN ve konjenital pnömoni tanısı ile izlenen term yenidoğanlarda, tam kan sayımı verilerinden türetilen sistemik inflamasyon belirteçlerinin ayırıcı tanıdaki rolünü araştırmaktır. Bu doğrultuda, tek merkezde prospektif olarak yürütülen çalışmaya, 37 gestasyon haftası üzerinde doğmuş ve solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (NICU) yatırılan toplam 61 yenidoğan dahil edilmiştir. Olgular klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda TTN (n=41) ve pnömoni (n=20) gruplarına ayrılmıştır. Her iki grubun demografik ve klinik özellikleri karşılaştırılmış, tam kan sayımı parametrelerinden elde edilen nötrofil lenfosit oranı (NLR), lenfosit monosit oranı (LMR), platelet lenfosit oranı (PLR), sistemik immun-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI), pan immun inflamasyon değeri (PIV) ve aspartat aminotransferaz platelet oranı (APRI) gibi inflamasyon indeksleri değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, yalnızca APRI değeri pnömoni grubunda TTN grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ), diğer inflamasyon belirteçleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). APRI'nin tanılabilir performansını değerlendirmek amacıyla yapılan ROC analizinde AUC değeri 0.72 (%95 CI: 0.590–0.855,  $p=0.006$ ) olarak hesaplanmıştır. Literatürde APRI'nin TTN ve pnömoni ayırıcı tanısında değerlendirildiği ilk çalışma olması nedeniyle, elde edilen bu bulgular yenilikçi ve özgün olarak kabul edilmekte olup, bu belirtecin klinik pratikte ayırıcı tanıya katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** YGT, konjenital pnömoni, enflamasyon

## E-POSTER-264

**İLERİ DERECE PREMATÜRE BEBEKLERDE GÖBEK KORDONU TRANSFÜZYON STRATEJİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

N. Bengü Karaçağlar<sup>1</sup>, Refika Sırma Dokuzboy<sup>1</sup>, Esra Beşer<sup>2</sup>, Burak Ceran<sup>1</sup>, Esin Okman<sup>1</sup>, Fuat Emre Canpolat<sup>1</sup>, Hayriye Güzde Kanmaz Kutman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, <sup>2</sup>Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü

**Giriş:** Prematüre yenidoğanlarda optimal göbek kordonu yönetimi klinik tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Bu çalışma, 32 haftadan önce doğan prematüre bebeklerde geç kord klempleme (DCC), intakt kord sağma (ICM) ve kesilmiş kord sağma (CCM) yöntemlerinin hematolojik ve klinik sonuçlar üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntemler:** Gebelik yaşı <32 hafta olan prematüre bebekler randomize olarak DCC, ICM ve CCM gruplarına ayrıldı. DCC grubunda kord klemplemesi en az 30-60 saniye geciktirildi; ICM grubunda, intakt kord 30 cm'den itibaren 3-4 saniye süreyle 3 kez sağıldı. CCM'de ise kesilmiş kord üzerinde en az 30 cm mesafeden itibaren kord en az 3 kez sağıldı. Birincil sonuçlar arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul ve yaşamın ilk ayındaki hemoglobin (Hb) düzeyleri, ilk 72 saat içindeki inotrop ihtiyacı ve doğumdan sonraki 2 ve 12. saatlerdeki arteriyel kan basıncı yer aldı. Neonatal morbidite ve mortalite oranları kaydedildi.

**Bulgular:** Toplam 84 bebek dahil edildi. DCC (n=29), ICM (n=26) ve CCM (n=29). Gebelik yaşı (29,2±1,6, 28,6±1,8 ve 28,4±1,8 hafta) ve doğum ağırlıkları (1222±383, 1269±390 ve 1218±344 gram) gruplar arasında benzerdi ( $p>0,05$ ). Doğumdaki hemoglobin düzeyleri gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermedi (DCC: 17,6±2,2 g/dL, ICM: 16,8±2,9 g/dL, CCM: 17,4±2,2 g/dL;  $p>0,05$ ). Benzer şekilde, bir aylıkken ortalama hemoglobin düzeylerinde de anlamlı bir farklılık görülmedi (DCC: 10,26±1,7 g/dL, I-UCM: 10,1±2,2 g/dL, C-UCM: 10,0±0,9 g/dL;  $p>0,05$ ). APGAR skorlarında, 2 ve 12 saatteki arteriyel kan basıncında, ölüm oranlarında veya hastanede kalış süresinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Gruplar arasında respiratuvar distres sendromu (RDS), patent duktus arteriyozus (PDA), nekrotizan enterokolit (NEC), prematüre retinopatisi (ROP) ve bronkopulmoner displazi (BPD) görülme sıklığı da benzerdi.

**Sonuç:** Bu çalışma, DCC, ICM ve CCM yöntemlerinin ileri derece prematüre bebeklerde erken hemodinamik stabilite ve hematolojik durum açısından benzer derecede etkili olduğunu göstermektedir. Gruplar arasında gözlemlenen karşılaştırılabilir klinik sonuçlar göz önüne alındığında, bu popülasyonda optimal kord yönetimi stratejisini daha iyi tanımlamak için daha büyük örneklem boyutlarına sahip, daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Plasental transfüzyon; Kesilmiş kord sağma; Prematüre bebek

## E-POSTER-265

**KALP VE PLASENTA: BÜYÜK ARTER TRANSPOZİSYONU OLAN YENİDOĞANLARDA FETAL BÜYÜME VE PLASENTAL PATOLOJİLERİN BELİRLENMESİ**

Emil Akbarov<sup>1</sup>, Özden Turan<sup>1</sup>, Birgül Varan<sup>2</sup>, Nihal Şahin Uysal<sup>3</sup>, Binnaz Handan Özdemir<sup>4</sup>, Deniz Anuk Ince<sup>1</sup>, Sezin Ünal<sup>1</sup>, Aykut Özer<sup>3</sup>, Gözde Kubat<sup>5</sup>, İlkin Hacıyev<sup>2</sup>, Ayşe Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD,

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Pediatrik Kardiyoloji BD,

<sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji BD,

<sup>4</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, <sup>5</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ABD

**Giriş:** Kalp ve plasenta gebeliğin 3-12. haftaları arasında gelişmektedir. Plasental disfonksiyon organogenez sırasında hipoksi veya besin dengesizlikleri yoluyla konjenital kalp hastalıklarının (KKH) gelişimini etkileyebilirken, anormal fetal kalp hemodinamiği plasenta perfüzyonunu bozarak yapısal ve fonksiyonel anormalliklere yol açabilmektedir. Çalışmamızda, büyük arter transpozisyonu (BAT) tanısı alan yenidoğanlarda fetal büyüme, plasenta boyutu ve plasental patolojilerin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu retrospektif vaka-kontrol çalışmasına 2013-2025 yılları arası hastanemizde doğan, gebelik haftası  $\geq 36$  hafta, BAT tanısı olan 59 hasta ile kontrol grubu olarak anne yanında izlenen, sağlıklı 59 yenidoğan alındı. Çalışmadan dışlanma kriterleri: Genetik, kromozomal ve sendromik fenotipi olanlar, ikiz yenidoğanlar, annesinde diyabet, GDM veya preeklampsi olanlar. Plasentalar formalin ile sabitlenmiş parafine gömülü doku kesitlerinden hematoksilen ve eozin

boyalı preparatlar hazırlanarak incelendi. Plasenta histopatolojileri 5 gruba ayrılarak değerlendirildi: Akut koryoamniyonit, kronik inflamasyon, maternal uterin malperfüzyon, masif perivillöz fibrin birikimi ve fetal obliteratif vaskülopati. Ayrıca, plasental ağırlık, tek göbek arteri olması ve kord insersiyosu açısından incelendi. Alt grup analizinde balon atrial septostomi (BAS) yapılan ve yapılmayan BAT vakaları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda BAT grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılmasında doğum ağırlığı, plasenta ağırlığı, plasenta/doğum ağırlığı oranı ve kord insersiyosu açısından fark saptanmadı (Tablo 1,2). Kronik inflamasyon BAT grubunda daha fazla saptanırken, kontrol grubunda akut koryoamniyonit daha fazla saptandı (Tablo 2). Balon atrial septostomi yapılan ve yapılmayan BAT vakaları arasında ise, doğum ağırlığı, plasenta ağırlığı, plasenta/doğum ağırlığı oranı, kord insersiyosu ve plasenta histopatolojileri açısından fark saptanmadı.

**Sonuç:** Fetal büyüme KKH'nın lezyon tipine göre farklılık gösterse de, bu çalışmada BAT vakalarında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Doğum ve plasenta ağırlıkları arasında gruplar arası fark olmaması BAT'lı yenidoğanların plasentasının gelişmekte olan fetüsün besin ihtiyacının karşılanması için adapte olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, BAT'ın plasental fonksiyon bozukluğuna veya plasentadaki patolojik değişikliklerin tek başına KKH oluşumuna neden olup olmadığını söylemek mümkün değildir.

**Anahtar kelimeler:** Büyük arter transpozisyonu, plasenta, yenidoğan

### E-POSTER-267

## PREMATÜRE BEBEKLERDE KAN VE İDRAR DEMİR BİYOBELİRTEÇLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema Arayıcı<sup>1</sup>, Nurten Özkan Zarif<sup>1</sup>, Emre Bozkaya<sup>2</sup>, Sıdıka Halide Akbaş<sup>2</sup>, Kıymet Çelik<sup>1</sup>, Hakan Ongun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

**Amaç:** Prematüre bebeklerde kan ve idrar demir belirteçleri arasındaki ilişkinin ve bu belirteçlerin klinik anemi ile bağlantısının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu prospektif kohort çalışmada 80 prematüre bebeğe ait toplam 162 tekrarlı ölçüm analiz edildi. Serum ferritin, çözünebilir transferrin reseptörü (sTfR), idrar ferritin ve idrar ferritin/kreatinin oranı (UFGR) ile eş zamanlı hemogram parametreleri değerlendirildi. Yaşa göre düzeltilmiş anemi tanımları kullanıldı; ayrıca Hb <8.8 g/dL için duyarlılık analizi yapıldı.

**Bulgular:** Kan ve idrar demir belirteçleri arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Yaşa göre düzeltilmiş anemik ölçümlerde UFGR düzeyleri daha yüksekti (medyan 44.4 [IQR 10.2–101.0] vs. 7.2 [0.6–59.5];  $p = 0.004$ ). Tek eşik değeri (Hb <8.8 g/dL) ile yapılan duyarlılık analizinde UFGR, tekrarlı ölçümlü lojistik modelde anemi ile bağımsız ilişkili bulundu (OR 1.59, %95 GA 1.13–2.23;  $p = 0.008$ ). Ancak UFGR'nin anemiyi ayırt etme gücü sınırlıydı (AUC 0.60).

**Sonuç:** Prematüre bebeklerde idrar demir belirteçleri kan demir göstergeleri ile güçlü korelasyon göstermemektedir. Bununla birlikte UFGR'nin anemi ile bağımsız ilişkisi, non-invaziv izlem açısından potansiyel klinik değer taşıyabileceğini düşündürmektedir. Ancak ayırt edicilik gücünün sınırlı olması daha geniş örneklemli çalışmalarla doğrulanmasını gerektirmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, ferritin, sTfR, idrar ferritin, anemi

### E-POSTER-268

## PREMATÜRE BEBEKLERDE İNTRANAZAL ANNE SÜTÜ UYGULAMASININ İNTRAKRANİYAL KANAMA VE NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARLA İLİŞKİSİ

Özcan Kart, Demet Terek, Özge Altun, Mete Akisü

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Germinal matriks ve intraventriküler kanamalar, preterm bebeklerde erken dönemde sık görülen ve uzun dönem nörolojik morbidite ile ilişkili komplikasyonlardır. Anne sütünün içerdiği kök hücreler ve nörotrofik faktörler aracılığıyla intranazal uygulamasının nörolojik hasar üzerinde potansiyel koruyucu rolü olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada intranazal anne sütü uygulaması ile intrakraniyal kanama ve ilişkili nörolojik komplikasyonlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Otuz dört gebelik haftası ve/veya 2000 gramın altında doğan preterm bebekler çalışmaya dahil edildi. Intranazal anne sütü uygulamasının rutin olarak başlanmasından önceki dönem Grup 1 (AS-), sonraki dönem Grup 2 (AS+) olarak tanımlandı (Şekil1). Standart protokole göre yapılan kranial ultrasonografi bulguları geriye dönük olarak incelendi. İntrakraniyal kanama, posthemorajik ventriküler dilatasyon, hidrocefali ve periventriküler lökomalazi varlığı tüm olgularda kaydedildi. Çalışma retrospektif gözlemsel kohort olarak tasarlandı.

**Bulgular:** Toplam 251 preterm bebek değerlendirildi (Grup 1: n=168; Grup 2: n=83). Gestasyonel yaş ( $30,5 \pm 2,55$  vs  $30,07 \pm 2,57$  hafta;  $p = 0,600$ ) ve doğum ağırlığı ( $1451,08 \pm 364,79$  vs  $1370,63 \pm 382,40$  g;  $p = 0,505$ ) gruplar arasında benzerdi. APGAR-1 ve APGAR-5 skorları AS+ grubunda daha düşük saptandı ( $p < 0,001$  ve  $p = 0,001$ ).

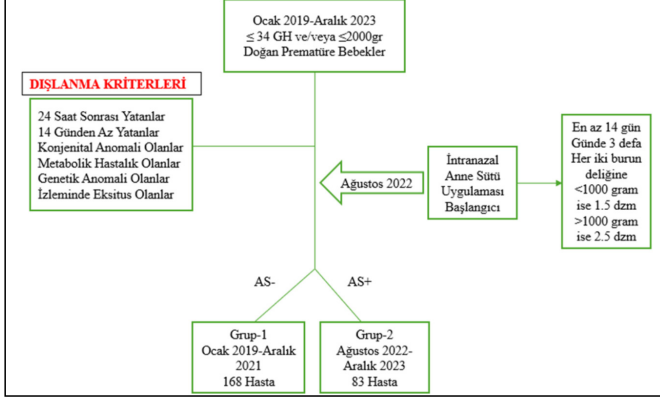
Germinal matriks-intraventriküler kanama sıklığı AS- grubunda %20,2, AS+ grubunda %21,7 idi ( $p = 0,790$ ). Posthemorajik ventriküler dilatasyon oranları benzer bulundu ( $p = 0,915$ ). Periventriküler lökomalazi sıklığı AS- grubunda %12,5, AS+ grubunda %8,4 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p = 0,336$ ). Konvülsiyon ve hidrocefali oranları da gruplar arasında benzerdi.

İlk üç gün içinde kanama saptanan olgular dışlanarak yapılan alt analizde, periventriküler lökomalazi oranının AS+ grubunda daha düşük olduğu gözlemlendi (%3,9 vs %10,4;  $p = 0,095$ ).

Uygulama süresince intranazal anne sütüne bağlı herhangi bir lokal ya da sistemik yan etki gözlenmedi.

**Sonuç:** İntranazal anne sütü uygulamasının erken dönemde gelişen germinal matriks ve intraventriküler kanamalar üzerinde belirgin bir etkisi gösterilememiştir. Bununla birlikte, AS+ grubunda APGAR skorlarının daha düşük olmasına rağmen nörolojik komplikasyon oranlarının benzer seyretmesi, uygulamanın daha riskli başlangıç profiline sahip bebeklerde nörolojik hasarı sınırlayabileceğini düşündürmektedir. Erken kanamalar dışlandığında periventriküler lökomalazi oranındaki azalma eğilimi bu potansiyel koruyucu etkiyi desteklemektedir. Ayrıca herhangi bir yan etki gözlenmemiş olması, intranazal anne sütü uygulamasının güvenli bir destekleyici yaklaşım olabileceğini göstermektedir. Bulguların daha büyük ve prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, Intranazal Anne Sütü, İntraventriküler Kanama, Periventriküler Lökomalazi, Nöroproteksiyon



Şekil 1. Çalışma Protokolü

## E-POSTER-269

## FENTON 2025 EĞRİSİ EKSTRAUTERİN BÜYÜME GERİLİĞİNE KLİNİK YAKLAŞIMIMIZI NASIL ETKİLEYECEK?

Özge Sürmeli Onay, Tevhide Derya Sarılar, Merve Ataman, Özge Aydemir, Tuğba Barsan Kaya

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

**Giriş:** Fenton büyüme eğrileri prematüre bebeklerin büyüme izleminde yaygın olarak kullanılmaktadır; ancak güncellenmiş Fenton 2025 eğrileri, 2013 versiyonuna kıyasla ekstrauterin büyüme geriliği (EUBG) tanısı koyma sıklığını etkileyebilir. Bu nedenle, çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) prematüre bebeklerden oluşan çalışma kohortumuzu, doğumdan postmenstrüel (PM) 40. haftaya kadar her iki büyüme eğrisini kullanarak değerlendirmeyi ve eğrileri karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışmasında, gebelik yaşına göre küçük (SGA) olmayan (doğum ağırlığı z-skoru  $> -2$  SD), ÇDDA'lı prematüre bebeklerin antropometrik parametreleri her iki büyüme eğrisi ile dört kesitsel zamanda değerlendirildi: doğumda, postnatal 14. günde, postnatal 28. günde ve postmenstrüel (PM) 40. haftasında. EUBG, vücut ağırlığı z-skorunun  $< -2$  SD olması olarak tanımlandı. Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi persentil değerleri ve z-skorları hem Fenton 2013 hem de Fenton 2025 büyüme eğrileri kullanılarak hesaplandı. Seri karşılaştırmalar iki yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA testi ile yapıldı.

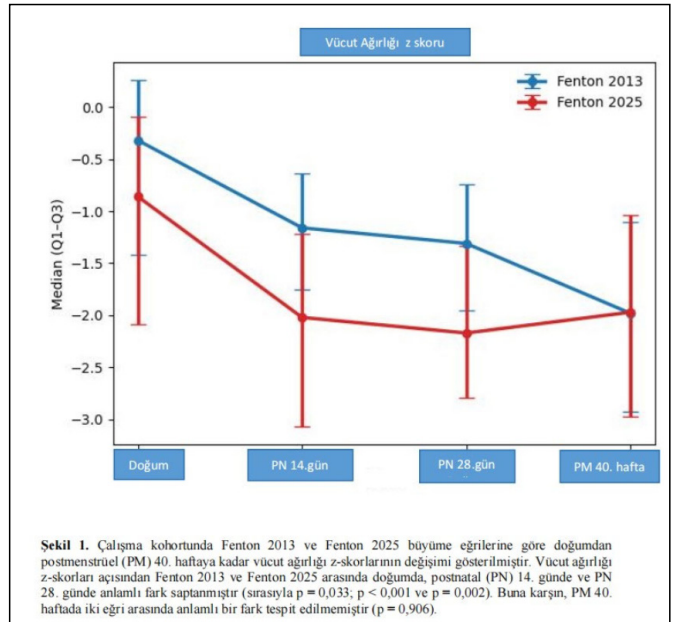
**Bulgular:** Çalışma kohortumuza 38 ÇDDA'lı bebek dahil edildi. Ortalama gebelik yaşı  $28,52 \pm 2,37$  hafta, ortalama doğum ağırlığı ise  $1056,38 \pm 263,64$  g idi. Çalışma kohortunun demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Fenton 2025 eğrisinde, doğumda, postnatal 14. günde ve postnatal 28. günde vücut ağırlığı z-skoru, Fenton 2013 eğrisine göre istatistiksel olarak önemli derecede düşük saptandı (sırasıyla  $p = 0,033$ ;  $p < 0,001$  ve  $p = 0,002$ ); buna karşın PM 40. haftada anlamlı bir fark saptanmadı ( $p = 0,906$ ) (Şekil 1). Buna paralel olarak, Fenton 2025 eğrileri kullanıldığında EUBG tanısı alan bebek sayısının daha fazla olduğu görüldü.

**Sonuç:** Her ne kadar Fenton 2013 ve Fenton 2025 büyüme eğrileri PM 40. haftada aynı noktada birleşiyor olsa da, Fenton 2025 eğrileri yenidoğan yoğun bakım yatışı süresince z-skorlarında daha belirgin bir düşüşü işaret etmektedir. Bu bulgular, EUBG'nin olası aşırı tanısına yol açabilir ve klinik pratikte beslenme stratejilerini etkileyebilir. Klinisyenler, antropometrik ölçümleri yorumlarken ve nutrisyonel müdahale kararları alırken bu farklılıkları göz önünde bulundurmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre, çok düşük doğum ağırlıklı bebek, büyüme, Fenton eğrileri, ekstrauterin büyüme geriliği

Tablo 1. Çalışma Kohortunun Demografik ve Klinik Özellikleri (n=38)

Cinsiyet (E/K), n (%)	18/20 (47,4 / 52,6)
Gebelik yaşı (hafta)	28,52 $\pm$ 2,37
Doğum ağırlığı (g)	1056,38 $\pm$ 263,64
Doğum şekli (Sezaryen), n (%)	34 (%89,5)
Apgar skoru (5. dakika)	8 (7-9)
Doğum odasında restüstasyon, n (%)	24 (%63,2)
Respiratuar distres sendromu, n (%)	30 (%78,9)
Hemodinamik olarak anlamlı PDA, n (%)	26 (%68,4)
İntraventriküler kanama, n (%)	9 (%23,7)
Kanıtlanmış sepsis, n (%)	22 (%57,9)
Nekrotizan enterokolit, n (%)	3 (%7,9)
Prematüre retinopati, n (%)	10 (%26,3)
Bronkopulmoner displazi, n (%)	29 (%76,3)
İnvaziv mekanik ventilasyon süresi (gün)	7 (1-10)
Non-invaziv mekanik ventilasyon süresi (gün)	17,50 (8,50-23,75)
Oksijen desteği süresi (gün)	39,00 (31,00-57,75)
Hastanede yatış süresi (gün)	66,50 (56,00-88,75)
Taburculukta dizeltilmiş yaş (hafta)	38,00 (37,00-39,75)
<b>Beslenme Özellikleri</b>	
İlk beslenmeye başlama günü	2 (2-3)
TPN başlama günü	1 (1-1)
Parenteral nutrisyon süresi (gün)	25,50 (20,00-37,75)
Doğum ağırlığına yeriden ulaşma günü	9 (6-12)
Tam enteral beslenmeye ulaşma süresi	30,50 (24,50-39,75)
Tam oral beslenmeye ulaşma süresi	53,00 (45,00-73,75)
<b>Taburculukta Beslenme Tipi</b>	
Sadece anne sütü, n (%)	26 (%68,42)
Prematüre formüla, n (%)	11 (%28,95)
Kama, n (%)	1 (%2,63)



## E-POSTER-271

**HİPERBİLİRUBİNEMİLİ YENİDOĞAN HASTALARDA SUBGRUP KAN UYUŞMAZLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**Orhan Acabek, **Serdar Erdem**, Merve Atlas, Leyla Şero, Duygu Tunçel, Muhammet Asena, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Hiperbilirubinemi yenidoğan döneminde en sık görülen klinik sorunlardan biridir ve ciddi vakalarda bilirubin ensefalopatisi ile sonuçlanabilir. Rho(D) immün globulin profilaksisinin yaygın kullanımını ile Rh izoimmunizasyon sıklığı azalmış ve minör kan grubu (alt grup) uyumsuzluklarının önemi artmıştır. Bu çalışmada hiperbilirubinemili yenidoğanlarda alt grup uyumsuzluklarının sıklığı ve bunun klinik ve laboratuvar parametrelerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışma retrospektif olarak tasarlanmış ve 1 Ocak 2023 ile 1 Ocak 2025 tarihleri arasında üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hiperbilirubinemi nedeniyle takip edilen 140 yenidoğan ve annesi incelenmiştir. Demografik veriler, laboratuvar sonuçları (bilirubin, hematokrit, retikülosit, TSH, T4), anne-bebek kan grupları, alt grup panelleri (c, C, e, E, Kell), Coombs testleri, klinik bulgular ve uygulanan tedaviler değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Vakaların %58,6'sı erkekti ve %52,9'u sezaryen doğumdu. En sık görülen anne kan grubu 0 Rh+ ve en sık görülen bebek kan grubu A Rh+ idi. Sarılığın en yaygın etiyolojik nedeni sadece alt grup uyumsuzluğu idi (%53,6). En sık görülen alt gruplar E (%21,4), C (%20,7), C (%15,7), Kell (%11,4) ve E (%10,0) idi. Coombs pozitifliği (%56,1) ve hemoliz oranı (%78) C grubunda anlamlı derecede yüksekti. Ortalama en yüksek bilirubin düzeyi 14,8 mg/dL idi ve E grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0,05$ ). Hastaların %66,4'üne fototerapi, %20'sine yoğun fototerapi, %9,3'üne IVIG ve %1,4'üne exchange uygulanmıştır.

**Sonuç:** Alt grup uyumsuzlukları neonatal hiperbilirubineminin önemli bir nedenidir ve klinik seyri etkileyebilir. Özellikle C, e ve Kell alt grupları yüksek risk taşıyor. Erken tanı ve uygun tedavi ile morbidite önemli ölçüde azaltılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, hiperbilirubinemi, alt grup uyumsuzluğu, hemolitik hastalık, Coombs testi.

## E-POSTER-272

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN PREMATÜRE BEBEKLERDE MORBİDİTE VE MORTALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Cansu Altınöz, Ayşen Sumru Kavurt

Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

**Amaç:** Prematüre doğum, neonatal mortalite ve morbiditenin başlıca nedenlerinden biridir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin teknolojik olanaklarının gelişmesi, deneyimli ekiplerin oluşturulması ve daha az invaziv tedavilerin uygulanması ile, özellikle aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerde sağkalım oranları e belirgin olarak artmıştır. Ancak bu hasta grubunda morbidite yükü halen önemli bir klinik sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde 22-32 gebelik haftasında doğan prematüre bebeklerin mortalite ve morbidite oranlarının belirlenmesi ve bu sonuçlara etki eden başlıca risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 01.07.2023-01.07.2025 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen, gebelik yaşı 22-32 hafta arasında olan 600 prematüre bebeğin verileri retrospektif olarak incelendi.

Demografik veriler, klinik özellikler, mortalite ve morbidite oranları ile ilişkili risk faktörleri analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 600 prematüre bebeğin ortanca gebelik haftası 30 (22-32) hafta, ortanca doğum ağırlığı 1269 g (440-2577) idi. Olguların %43,3'ünü  $\leq 28$  hafta doğan bebekler oluşturdu. Bebeklerin sağkalım oranı %84,3 olup, hastanede yatış süresi ortanca 46 (16-315) gün olarak saptandı. Toplam mortalite oranı %18,5 ( $n=94$ ) idi. Ölümünün %23,4'ü yaşamın ilk günü, %55'i ise ilk hafta içinde gerçekleşti. Morbidite oranları değerlendirildiğinde, respiratuar distres sendromu %62,8, medikal tedavi gerektiren patent duktus arteriosus %25,3, nekrotizan enterokolit %5,2,  $\geq$  Evre 3 intraventriküler kanama %25,3, orta-ağır bronkopulmoner displazi %10,2, tedavi gerektiren prematüre retinopatisi %6,2, geç sepsis ise %22 oranında saptandı.

**Sonuç:** Azalan gebelik haftası ve doğum ağırlığı ile birlikte mortalite ve ciddi morbidite oranlarının belirgin şekilde arttığı gösterilmiştir. Özellikle yaşamın ilk haftasında gerçekleşen ölümler, perinatal ve erken neonatal dönemin kritik önemini ortaya koymaktadır. Antenatal bakımın optimize edilmesi, doğum salonu stabilizasyonunun güçlendirilmesi, akılcı oksijen ve ventilasyon stratejilerinin uygulanması ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkin sürdürülmesi; neonatal sonuçların iyileştirilmesinde temel belirleyicilerdir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, çok düşük doğum ağırlığı, neonatal morbidite, mortalite

## E-POSTER-273

**ANNE SÜTÜNÜN ANTİBAKTERİYEL ÖZELLİKLERİ İLE SİRKADİYEN RİTİM DEĞİŞİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: PROSPEKTİF BİR KOHORT ÇALIŞMASI**Mina Mısırlıgil<sup>1</sup>, Belma Saygılı Karagöl<sup>2</sup>, Deniz Yaprak<sup>2</sup>, Bülent Ünay<sup>1</sup>, Gökçe Çiçek Karaman<sup>3</sup>, Tuğrul Hoşbul<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bölümü, <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü

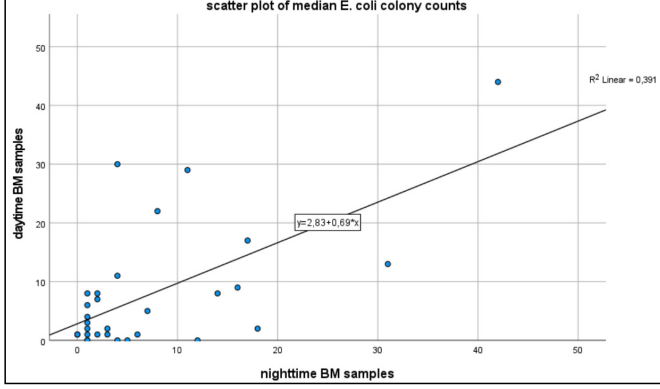
**Amaç:** Anne sütü, bebekler için ideal bir besin bileşimi sağlayan ve aynı zamanda sirkadiyen değişiklikler gösteren karmaşık bir biyolojik sıvıdır. Anne sütü hem bakteriyostatik hem de bakterisidal özelliklere sahiptir. Mevcut araştırmalar, anne sütündeki sirkadiyen değişikliklerin antibakteriyel aktivite üzerindeki potansiyel etkisini henüz incelememiştir. Bu çalışma, anne sütünün antibakteriyel aktivitesi ile sirkadiyen ritim arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışma, Mart ve Mayıs 2024 tarihleri arasında yenidoğan polikliniğimize başvuran gönüllü annelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Anne sütü örnekleri toplama zamanına göre sınıflandırılmıştır: 04:00 ile 22:00 arasında alınan süt gündüz anne sütü, 22:00 ile 04:00 arasında toplanan süt ise gece anne sütü olarak adlandırılmıştır. Toplam altmış anne sütü örneği 4°C'de saklanmış ve bu örneklerin antibakteriyel etkinliği, anne sütü sağıldıktan sonraki 24 saat içinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gündüz ve gece anne sütü arasında Escherichia coli'ye (E. coli) karşı antibakteriyel aktivite açısından anlamlı bir fark gözlemedi ( $p = 0,819$ ). Ayrıca, 60 anne sütü örneğindeki bakteri koloni sayısı ile sütün saklama süresi arasında bir korelasyon bulunmadı ( $r = 0,19$ ,  $p = 0,1$ ). Gündüz anne sütündeki E. coli koloni sayısı ile anne sütünün saklama süresi arasında orta derecede pozitif bir korelasyon bulundu ( $r=0,431$ ,  $p=0,02$ ).

**Sonuç:** E. coli'ye karşı genel antimikrobiyal özellikler, gündüz ve gece alınan örnekler arasında önemli bir fark bulunmadan, istikrarlı bir etkinlik derecesi göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** antimikrobiyal, krono beslenme, Escherichia coli, anne sütü



**Şekil 1.** gündüz ve gece toplanan anne sütü örnekleri arasındaki mikrobiyal koloni sayılarındaki farklılıkları göstermektedir. Bu farklılıklar, mikrobiyal bileşimdeki sirkadiyen varyasyonları değerlendirmek için ilişkili Örnekler Wilcoxon İşaretili Sıralama Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### E-POSTER-274

## PREMATÜRE YENİDOĞANLARDA SERUM MAGNEZYUM DÜZEYLERİ İLE PATENT DUKTUS ARTERİOZUS ARASINDAKİ İLİŞKİ: PROSPEKTİF GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA

Selma Aktaş<sup>1</sup>, Bengisu Güner Yılmaz<sup>1</sup>, Ekin Özkan Demirağ<sup>2</sup>, Ebru Kazancı<sup>1</sup>, Baran Arcagök<sup>1</sup>, Mustafa Serteser<sup>3</sup>, Ayşe Korkmaz Toygar<sup>1</sup>, Serdar Beken<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar ABD, <sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya ABD

**Amaç:** Prematüre yenidoğanlarda serum magnezyum düzeyleri ile medikal tedavi gerektiren semptomatik PDA (sPDA) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 2024-2025 yılları arasında  $\leq 34$  gebelik haftasında (GH) doğan, hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibi yapılan, konjenital anomalisi ve PDA dışında konjenital kalp hastalığı saptanmayan 78 prematüre prospektif olarak dahil edilmiştir. sPDA tanısı klinik bulgular ve ekokardiyografik ölçümler ile konulmuştur. Serum magnezyum (Mg) düzeyleri doğumda, 24. saatte ve 72-96. saatlerde ölçülmüştür.

**Bulgular:** sPDA saptanan yenidoğanların (n=13) kord, 24. ve 72-96. saat serum magnezyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kord, 24. Saat ve özellikle 72-96. Saat Mg düzeyleri arttıkça sPDA görülme olasılığının arttığı görülmüştür (sırasıyla  $\rho = 0,27$ ;  $p = 0,03$ ;  $\rho = 0,41$ ;  $p = 0,001$ ;  $\rho = 0,41$ ;  $p = 0,001$ ). ROC analizinde ise serum magnezyum düzeylerinin sPDA'yı öngörme gücünün anlamlı olduğu gösterilmiştir (kord Mg AUC 0,764; 24. saat AUC 0,807; 72-96. saat AUC 0,816). Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde, serum magnezyum düzeyinin kord  $\geq 2,15$  mg/dL, 24. saat  $\geq 2,39$  mg/dL ve 72-96. saatlerde  $\geq 2,17$  mg/dL olması sPDA gelişme olasılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (sırasıyla OR 6,8;  $p = 0,007$ , OR 18,3;  $p = 0,0001$  ve OR 24,6;  $p = 0,003$ ). Ancak çok değişkenli analizde magnezyum PDA için bağımsız bir prediktör olarak gösterilememiştir.

**Sonuç:** Prematüre bebeklerde serum magnezyum düzeyleri sPDA ile ilişkili bulunmakla birlikte, çok değişkenli analizlerde bağımsız bir belirleyici olarak doğrulanamamıştır. Serum magnezyum düzeylerinin sPDA öngörüsündeki rolü için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** patent duktus arteriozus, magnezyum, PDA

### E-POSTER-275

## PREMATÜRE YENİDOĞANLARDA KORD KANI A VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN KLİNİK VE SOLUNUMSAL MORBİDİTELER İLE İLİŞKİSİ: PROSPEKTİF GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA

Bengisu Güner Yılmaz<sup>1</sup>, Selma Aktaş<sup>1</sup>, Neslihan Yıldırım Saral<sup>2</sup>, Ekin Özkan Demirağ<sup>3</sup>, Şeymanur Koçyigit<sup>3</sup>, Baran Arcagök<sup>1</sup>, Mustafa Serteser<sup>2</sup>, Ayşe Korkmaz Toygar<sup>1</sup>, Serdar Beken<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya ABD, <sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar ABD

**Amaç:** Bu çalışmada prematüre yenidoğanlarda kord kanı A vitamini düzeylerinin klinik ve solunumsal morbiditeler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 2024-2025 yılında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen  $\leq 34$  gebelik haftasında doğan 78 prematüre bebek prospektif olarak dahil edilmiştir. Kord kanı A vitamini düzeyleri ölçülerek ve bebekler kord A vitamini düzeylerine göre düşük ( $< 200$  ng/mL) ve normal ( $> 200$  ng/mL) olarak gruplara ayrılmıştır. Klinik veriler, demografik özellikler, solunum desteği gereksinimi, bronkopulmoner displazi (BPD), respiratuvar distres sendromu (RDS), apne ve diğer neonatal morbiditeler kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan olguların %44'ünde kord A vitamini düzeyi normal ve %56'ında düşük olarak saptandı. Ortalama kord A vitamini düzeyi  $189,57 \pm 59,70$  ng/mL idi. Kord A vitamini düzeyleri ile gebelik haftası, doğum ağırlığı, solunum desteği türü (noninvaziv/invaziv), oksijen gereken gün sayısı, solunum desteği gereken gün sayısı HFO gerekliliği, BPD, RDS, apne, nekrotizan enterokolit, intraventriküler kanama ve prematüre retinopatisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ). Kord A vitamini düzeyleri ile klinik değişkenler arasında korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Bu çalışmada prematüre bebeklerde kord A vitamini düzeylerinin klinik ve solunumsal morbiditeler ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** A vitamini, solunum desteği, bronkopulmoner displazi, respiratuvar distres sendromu, apne, ROP

### E-POSTER-276

## GEÇ PRETERM BEBEKLERDE ANTENATAL KORTİKOSTEROİD MARUZİYETİNİN NEONATAL SONUÇLARLA İLİŞKİSİ

İrem Hergüner<sup>1</sup>, Bengi Su Yılan<sup>1</sup>, Erdem Fadiloğlu<sup>2</sup>, Elif Yücel<sup>3</sup>, İrem İyigün<sup>3</sup>, Hasan Tolga Çelik<sup>3</sup>, Özgür Deren<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji BD, <sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD

**Amaç:** Geç preterm bebeklerde antenatal kortikosteroid (AKS) uygulamasının neonatal sonuçlar üzerindeki etkisi tartışmalıdır. Bu çalışmada, daha önce AKS maruziyeti olmayan, 34-36 gebelik haftaları arasındaki gebelerde uygulanan AKS'nin ve uygulama zamanlamasının neonatal morbiditelerle ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif kohort çalışmasına, 34-36 gebelik haftasından önce AKS uygulanmış olanlar ve hatırlatıcı AKS dozu uygulananlar çalışma dışı bırakıldı. Olgular, antenatal kortikosteroid alanlar (ACT, n=98) ve almayanlar (No-ACT, n=698) olarak gruplandırıldı. Maternal ve neonatal demografik özellikler ile klinik sonuçlar karşılaştırıldı. Primer sonlanımlar respiratuvar distres sendromu (RDS),

yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) yatışı, neonatal hipoglisemi ve fototerapi gereksinimi olarak belirlendi. Karıştırıcı değişkenlerin etkisini azaltmak amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ve ters olasılık ağırlıklandırması (inverse probability of treatment weighting, IPTW) kullanıldı. Ayrıca AKS uygulama zamanlamasına göre (doğumdan 0-2 gün, 2-7 gün ve >7 gün önce) alt grup analizleri yapıldı.

**Bulgular:** ACT grubunda doğum haftası ve doğum ağırlığı anlamlı olarak daha düşüktü. Gebeliğin hipertansif hastalıkları ACT grubunda daha sık izlendi. IPTW ile düzeltilmiş analizlerde AKS uygulaması RDS, YYBÜ yatışı ve neonatal hipoglisemi riskinde anlamlı bir azalma sağlamadı. Buna karşın fototerapi gereksinimi ACT grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (IPTW-düzeltilmiş OR 1,48; %95 GA 1,20-1,83). Zamanlama analizlerinde, doğumdan 0-2 gün önce uygulanan AKS'nin fototerapi gereksinimi ile ilişkili olduğu, diğer neonatal sonuçları açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı.

**Sonuç:** Geç preterm bebeklerde antenatal kortikosteroid uygulaması, solunumsal morbidite, hipoglisemi ve YYBÜ yatışı açısından belirli bir fayda göstermemekte, buna karşılık fototerapi gereksinimi ile ilişkili görünmektedir. Bu bulgular, geç preterm dönemde AKS kullanımının zamanlaması ve endikasyonu belirlenirken potansiyel yararların yanı sıra olası yan etkilerin de dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Geç preterm, Antenatal kortikosteroid, Neonatal sonuçlar, IPTW  
IPTW ile düzeltilmiş neonatal sonuçlar: Antenatal kortikosteroid maruziyeti ile ilişkili birincil neonatal sonuçlara ait düzeltilmiş olasılık oranları ve %95 güven aralıklarını gösteren iki sütunlu forest plot.

IPTW ile düzeltilmiş neonatal sonuçlar: Antenatal kortikosteroid maruziyeti ile ilişkili birincil neonatal sonuçlara ait düzeltilmiş olasılık oranları ve %95 güven aralıklarını gösteren iki sütunlu forest plot.

## E-POSTER-277

### 2022-2025 YILLARI ARASINDA BİREYSEL VE HAZIR TOTAL PARENTERAL BESLENME ALAN PREMATÜRE YENİDOĞANLARIN KLİNİK VE LABORATUVARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Sultan Ceren Seçkin<sup>2</sup>, Eren Topal<sup>2</sup>, Nejat Narlı<sup>2</sup>, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>2</sup>, Ferda Özlü<sup>2</sup>, Gizem Göktürk<sup>1</sup>, İnci Batun Turhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Adana, <sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji / Adana

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, 28-32 gebelik haftasında doğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre yenidoğanlarda hazır (standart) ve bireysel total parenteral beslenme (TPN) uygulamalarının klinik, metabolik ve laboratuvar sonuçları üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, 2022-2025 yılları arasında 28-32 gebelik haftasında doğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre yenidoğanlar değerlendirildi. Olgular, hazır TPN (n=54) ve bireysel TPN (n=37) alan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. İstatistiksel analizlerde uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Gruplar arasında cinsiyet dağılımı, doğum ağırlığı ve ortalama gebelik haftası açısından anlamlı fark saptanmadı. Bireysel TPN grubunda ortalama anne yaşı daha yüksek bulundu. Hazır TPN grubunda entübasyon (%66,7 vs. %35,1) ve surfaktan kullanımı (%40,7 vs. %18,9) daha sık izlendi. Bronkopulmoner displazi oranı hazır TPN grubunda daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel anlamlılık sınırında kaldı. Prematüre retinopatisi bireysel TPN grubunda, intraventriküler kanama ise hazır TPN grubunda daha sık görüldü. Neonrotizan enterokolit, kolestaz ve patent duktus arteriosus açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Metabolik değerlendirmede

bireysel TPN grubunda hipokalemi ve hipomagnezemi oranları daha yüksek bulundu. Dördüncü gün parenteral beslenme içeriklerinde bireysel TPN grubunda amino asit ve lipid alımı daha yüksekti. Dördüncü gün ve birinci ay laboratuvar bulgularının değerlendirilmesinde birçok parametrede zamanın belirgin etkisi olduğu, grup etkisinin ise sınırlı kaldığı görüldü.

**Sonuç:** Hazır ve bireysel total parenteral beslenme uygulamalarının prematüre yenidoğanlarda genel olarak benzer bir klinik ve laboratuvar güvenlilik profiline sahip olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre yenidoğan, total parenteral beslenme, bireysel TPN, hazır TPN, metabolik komplikasyonlar

## E-POSTER-278

### COVID-19 PANDEMİSİNİN PRETERM DOĞUM VE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM YATIŞ ORANLARINA ETKİSİ: KARŞILAŞTIRMALI GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

Kardelen Türközü Kanter<sup>1</sup>, Eda Karadağ Öncel<sup>3</sup>, Özgün Uygur<sup>4</sup>, Deniz Gönülal<sup>5</sup>, Defne Engür<sup>4</sup>, Mehmet Yekta Öncel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir, <sup>2</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, İzmir, <sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, İzmir, <sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, İzmir, <sup>5</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, İzmir

**Amaç:** COVID-19 pandemisinin perinatal bakım süreçlerinde yarattığı değişimlerin, preterm doğum ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) yatış oranlarıyla ilişkili olup olmadığını değerlendirmek. Pandemi öncesi ve pandemi dönemlerini karşılaştırarak preterm doğum ve YYBÜ yatış oranlarındaki olası farklılıkları incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülen retrospektif, kesitsel ve karşılaştırmalı gözlemsel bir araştırmadır. 11 Eylül 2018 ile 11 Eylül 2021 tarihleri arasında doğan 813 yenidoğanın tıbbi kayıtları incelenmiştir. Ülkemizde pandeminin başlangıç tarihi olan 11 Mart 2020 esas alınarak pandemi öncesi (n=401) ve pandemi dönemi (n=412) olmak üzere iki dönem oluşturulmuştur. Anne ve yenidoğana ait klinik değişkenler (doğum şekli, gebelik haftası, doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika APGAR skorları, çoğul gebelik, prematür membran rüptürü, intrauterin gelişme geriliği, doğum salonunda resüsitasyon gereksinimi, annede SARS-CoV-2 pozitifliği) kaydedilmiştir. Primer sonuçları preterm doğum ve YYBÜ yatışı olarak belirlenmiş; sekonder analizlerde YYBÜ yatış endikasyonları incelenmiştir.

**Bulgular:** Preterm doğum oranı pandemi öncesi dönemde %28,7, pandemi döneminde %27,7 saptandı ve gruplar arasında fark yoktu (p=0,732). Genel YYBÜ yatış oranı %30,3 idi; pandemi öncesinde %27,7 iken pandemi döneminde %32,8'e yükseldi, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,114). YYBÜ yatış nedenleri içinde en sık tanı yenidoğanın geçici takipnesi (%63,0) ve respiratuar distres sendromu (%28,0) olarak bulundu. Annelerde doğum sırasında 21 olguda (%5,1) SARS-CoV-2 pozitifliği saptandı; bu annelerden doğan bebeklerin 7'si (%33,3) preterm, 10'u (%47,6) YYBÜ yatışı gerektirdi. Preterm bebek alt grubunda pandemi öncesi dönemde belirli bir etnik grupta preterm doğum daha sık görüldü (p=0,021) ve yine bu dönemde preterm bebeklerin 1. dakika APGAR skorları daha düşük saptandı (p=0,002); 5. dakika APGAR skorları ise açısından fark izlenmedi. Pandemi sürecindeki kısıtlama (tam veya kısmi kapanma) ve normalleşme evreleri ayrı değerlendirildiğinde, preterm doğum ve YYBÜ yatış oranları dönemler arasında benzer saptandı (sırasıyla p=0,961 ve p=0,977).

**Sonuç:** Bu retrospektif, kesitsel ve karşılaştırmalı gözlemsel çalışmada COVID-19 pandemisinin, preterm doğum oranlarında anlamlı bir değişiklik ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. YYBÜ yatışlarında pan-

demi döneminde artış eğilimi izlense de istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı görülmüştür. Kısıtlama ve normalleşme evreleri arasında da preterm doğum ve YYBÜ yatış oranları farklılık göstermemiştir. Pandemiye bağlı sağlık hizmeti sunumundaki değişimlerin yenidoğan sonuçlarına etkisini daha net ortaya koymak için daha geniş örneklemli ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** pandemi, preterm doğum, respiratuvar distres sendromu, yenidoğanın geçici takipnesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

### E-POSTER-279

## KÜVÖZ İÇİ ISI VE NEMİN ENDOTRAKEAL TÜP REZİSTANSINA ETKİSİ\_DENEYSSEL ÖN ÇALIŞMA

Emil Akbarov, Sezin Ünal, Deniz Anuk İnce, Özden Turan, Ayşe Ecevit

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Endotrakeal tüp (ETT) rezistansı, solunum iş yükünü belirleyen önemli bir faktördür ve tüp iç çapı ile ters orantılıdır. Özellikle aşırı prematürelere gereksinime göre yüksek küvöz ısı ve nem düzeyi uygulanabilmektedir. Bu çevresel koşullar, ETT'in maruz kaldığı mikroiklimi değiştirerek tüp iç yüzeyinde kondensasyon ve akım dinamiği üzerinden rezistansı etkileyebilir. Bu çalışmada küvöz içi ısı ve nem değişimlerinin farklı iç çaptaki ETT'lerde rezistansa etkisi değerlendirildi.

**Yöntem:** Bu deneysel ön çalışmada küvöz (Giraffe, GE Healthcare), ventilatör (Infinity C500, Dräger), nemlendirme hazneli ventilatör seti (Fisher & Paykel), ETT (Bıçakçılar A.Ş.) ve yenidoğan test balonu kullanılarak standart deney düzeneği oluşturuldu (SIMV-VG: VT 4 mL, Ti 0.34 sn, hız 40/dk, akım 6 L/dk, PIP 20 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5 cmH<sub>2</sub>O). Küvöz koşulları 4 saatlik dönemler halinde değiştirildi (K0: 29°C-%0 nem, K1: 33°C-%0 nem, K2: 33°C-%50 nem, K3: 37°C-%50 nem, K4: 37°C-%80 nem). Koşul değişimi yapılmadan ölçülen tidal hacim, PIP, PEEP, rezistansı, dinamik kompliyans ve kaçak oranı kaydedildi. Altışar adet 2.5 mm ve 3.0 mm ETT verisi incelendi. Analiz SPSSV25 kullanılarak lineer karma model ile yapıldı; tüp çapı, ısı ve nem sabit etkileri, tüp örneği rastgele etki olarak modele dâhil edildi, Bonferroni düzeltmesi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Küvöz içi ısı ve nemin rezistansa etkisi anlamlı saptanmadı ( $F=2.191$ ,  $p=0.107$ ). Tüp çapından bağımsız, başlangıç koşulunda ortalama rezistans 109.50 cmH<sub>2</sub>O/L/sn, K1: 117.17 cmH<sub>2</sub>O/L/sn (+7.67), K2: 117.25 cmH<sub>2</sub>O/L/sn (+7.75), K3: 115.67 cmH<sub>2</sub>O/L/sn (+6.17) ve K4: 126.25 cmH<sub>2</sub>O/L/sn (+16.75) saptandı. En yüksek rezistans artışı 37°C-%80 nem koşulunda izlenmekle birlikte, başlangıç koşulu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tüp çapının rezistansa etkisi istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F=22.966$ ,  $p=0.001$ ). Başlangıç koşulunda rezistans 2.5 mm tüplerde 139.33 cmH<sub>2</sub>O/L/sn, 3.0 mm tüplerde ise 79.67 cmH<sub>2</sub>O/L/sn tespit edildi. Son koşul olan 37°C-%80 nem düzeyinde rezistans değerleri sırasıyla 162.83 cmH<sub>2</sub>O/L/sn ve 89.67 cmH<sub>2</sub>O/L/sn idi.

Tüp çapı ile çevresel koşullar arasında anlamlı etkileşim saptanmadı ( $F=1.071$ ,  $p=0.397$ ). Rezistans değişimi 2.5 mm tüplerde ( $\Delta = +23.50$  cmH<sub>2</sub>O/L/sn), 3.0 mm tüplere göre ( $\Delta = +10.00$  cmH<sub>2</sub>O/L/sn) göre daha fazla olsa da ısı ve nemin rezistansa tüp çapına göre farklı etkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

3.0 mm tüplerde kompliyans daha yüksek, PIP daha düşük bulundu ( $14.23 \pm 1.33$  vs  $16.90 \pm 1.75$  cmH<sub>2</sub>O;  $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Küvöz içi sıcaklık ve nem değişimleri, sabit ventilasyon koşullarında ETT rezistansını anlamlı düzeyde etkilememiştir. 2.5 mm tüplerde rezistans artışı belirgin izlenmekle birlikte, bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Bulguların doğrulanması ve olası küçük etki büyüklüklerinin değerlendirilmesi amacıyla, daha geniş örneklemli çalışmalar ile deney düzeneğinin tekrarlanması gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Solunum işi, Rezistans

### E-POSTER-280

## GESTASYONEL HAFTAYA GÖRE PREMATÜRE RETİNOPATİSİ SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ: DÖRT YILLIK RETROSPEKTİF TEK MERKEZ DENEYİMİ

Beytullah Şantaflioğlu<sup>1</sup>, Oytun Aybike Karaşlan<sup>2</sup>, Ümit Ayşe Tandircioğlu<sup>1</sup>, Zafer Onaran<sup>3</sup>, Serdar Alan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, 2022–2026 yılları arasında tersiyer bir yenidoğan ünitesinde izlenen prematüre bebeklerde ROP insidansını belirlemek, gestasyonel haftaya göre ROP sıklığını karşılaştırmak ve özellikle 32 hafta üzerindeki bebeklerde ROP gelişim oranını ve ilişkili risk faktörlerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışma, Ocak 2022 – Ocak 2026 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) izlenen prematüre bebeklerin dosyalarının geriye dönük incelenmesi ile gerçekleştirildi. Gebelik yaşı <37 hafta olan, YYBÜ yatırılan ve ROP muayenesi yapılan tüm bebekler dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri (doğum ağırlığı, cinsiyet, doğum şekli, gestasyonel yaş), ROP risk faktörleri (hiperglisemi, asfiksi, koryoamniyonit, oligohidramniyoz, preeklampsi, gestasyonel diyabet, bronkopulmoner displazi, SGA, neonatal sepsis, nekrotizan enterokolit, ventilasyon tedavisi, respiratuvar distres sendromu, doğumda resüsitasyon, patent duktus arteriyozus tedavisi, intrakraniyal hemoraji) hastane veri tabanından kaydedildi.

İstatistiksel analizde, öncelikle tüm <37 hafta prematürelere ROP insidansı hesaplandı. Ardından hastalar gestasyonel haftaya göre alt gruplara ayrıldı ( $\leq 32$  hafta, 33–34 hafta ve 35–36 hafta) ve gruplar arasında ROP sıklığı karşılaştırıldı. ROP gelişen ve gelişmeyen bebekler demografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler normal dağılım göstermediğinden Mann-Whitney U testi kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 121 prematüre bebek dahil edildi. Olguların 69'u (%57) erkekti ve 108'i (%91.5) sezaryen ile doğmuştu. Tüm hastaların ortanca doğum ağırlığı 1620 g (590-3100) ve ortanca gestasyonel yaşı 32 hafta (23-36) idi. Gestasyonel haftaya göre dağılım incelendiğinde, 66 olgu (%54.5)  $\leq 32$  hafta, 38 olgu (%31.4) 33<sup>0/7</sup>-34<sup>6/7</sup> hafta arası, 17 olgu (%14) 35<sup>0/7</sup> 36<sup>0/7</sup> haftalar arasında doğdu.

Haftalara göre ROP sıklığı karşılaştırıldığında  $\leq 32$  hafta grubunda ROP oranı anlamlı yüksek bulundu ( $p=0.006$ ) (Tablo 1). 35 hafta ve üzerindeki bebeklerde ROP saptanmadı. Prenatal ve postnatal risk faktörleri arasında yalnızca oligohidramniyoz ile ROP gelişimi arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0.032$ ).

ROP evrelemesine göre 5 hastada evre 1, 4 hastada evre 2 ve 6 hastada evre 3 ROP tespit edildi. Bir hastaya intravitreal anti-VEGF tedavisi, 6 hastaya ise lazer fotokoagülasyon uygulandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda 33<sup>0/7</sup>-36<sup>6/7</sup> hafta grubunda ROP insidansı %1.8 olarak saptanmış olup, ülkemizden son dönemde yapılan çok merkezli verilerde bu oran %5 civarındadır. Bu bulgu, orta-geç prematüre grubunda merkezimizde ROP sıklığının ulusal verilerle kıyaslandığında daha düşük olduğunu göstermektedir. Ancak, çalışmamızda  $\leq 32$  hafta doğan bebeklerde ROP oranı, güncel ülkemizdeki verilerin daha üzerinde bulunmuştur. Ayrıca, oligohidramniyoz ile ROP gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, bu durumun prenatal döneme ait potansiyel bir risk göstergesi olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, prematür retinopatisi, risk faktörleri

## E-POSTER-281

**ERKEN MÜDAHALE YAKLAŞIMLARINA YÖNELİK TOPLUMSAL FARKINDALIK: GENÇ YETİŞKİN BİREYLERİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ****Sabiha Bezzin<sup>1</sup>, Kamile Uzun Akkaya<sup>2</sup>, Bülent Elbasan<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Hatay, Türkiye, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı genç yetişkin bireylerin riskli bebeklerde erken müdahale yaklaşımlarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Çalışmaya 18- 40 yaş aralığında en az lisans eğitim düzeyine sahip bireyler dahil edildi. Bireylerin erken müdahale yaklaşımlarına ilişkin bilgi ve tutumları araştırmacılar tarafından hazırlanan sorulardan oluşan anket ile değerlendirildi. Anketin ilk bölümünde bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ebeveyn olma gibi bilgileri incelenirken; ikinci bölümünde riskli bebek ve erken müdahale yaklaşımları ile ilgili bilgi ve tutumları sorgulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması  $32.41 \pm 4.25$  yıl olan %85.7'si lisans, %14.3'ü lisansüstü eğitim düzeyine sahip, 135 kadın ve 68 erkek olmak üzere toplam 203 birey dahil edildi. Katılımcıların % 58.6'sı evli iken, %41.4'ü bekar ve %56.2'sinin en az bir çocuğu varken, %43.8'inin çocuğu bulunmadığı belirlendi. Katılımcıların %31.5'inin gelişimsel yönden riskli bebek tanımını ve %39.4'ünün gelişimsel yönden riskli bebekler için uygulanan erken müdahale uygulamalarını daha önce duymadığı görüldü. Katılımcıların %73.4'ünün, bebeğin doğumun ardından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmasının ilerideki sağlık durumunu etkileyebilecek bir risk faktörü olduğunu düşündüğü belirlendi. Çocuğun gelişimi açısından erken müdahale programlarına ihtiyaç olması durumunda müdahale programına ne zaman başlanması gerektiği ile ilgili soruya katılımcıların %63.5'ünün doğumdan hemen sonra, %17.2'sinin bebek 2 yaşına geldikten sonra, %19.3'ünün bilmiyorum şeklinde cevap verdiği görüldü. Erken müdahale yaklaşımlarına başlama zamanı ile ilgili farkındalıklarının bireylerin medeni durumları, cinsiyetleri ve ebeveyn olmaları ile ilişkili olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ). Bebeği kontrol eden hekimin bebeğin gelişimsel yönden desteklenmesinin önemini belirterek başka bir profesyonele yönlendirmesi durumunda tedaviye başlamak konusunda tereddüt edip etmeyeceklerine yönelik soruya, katılımcıların tamamının tereddüt etmeyecekleri şeklinde yanıtladığı belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışma, genç yetişkin bireylerin riskli bebekler ve erken müdahale yaklaşımlarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değişkenlik gösterdiğini; erken müdahaleye yönelik tutumların medeni durum ve ebeveynlikten bağımsız olarak şekillendiğini ve erken müdahaleye başlama kararında sağlık profesyonellerinin yönlendirici rolünün belirleyici olduğunu ortaya koyarak, erken müdahale farkındalığının toplum genelinde ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Erken Müdahale, Riskli Bebek, Sağlık Bilgisi, Genç Yetişkin

## E-POSTER-282

**KONJENİTAL ANOMALİLİ YENİDOĞANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ****Vefa Gahramanova<sup>1</sup>, İnci Batun Turhan<sup>2</sup>, Eren Topal<sup>2</sup>, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>2</sup>, Nejat Narlı<sup>2</sup>, Ferda Özlü<sup>2</sup>, Sultan Ceren Seçkin<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Adana, <sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji/ Adana

**Giriş ve Amaç:** Konjenital anomaliler, yenidoğan döneminde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, 2020–2024 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen konjenital anomalili olguların epidemiyolojik, prenatal ve postnatal özelliklerini çok boyutlu olarak değerlendirmeyi; anomali gelişimiyle ilişkili olası risk faktörlerini belirlemeyi ve elde edilen bulgular doğrultusunda önleyici sağlık hizmetlerine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif, analitik ve vaka-kontrol tasarımında yürütülen bu çalışmaya, 495 konjenital anomalili yenidoğan ile aynı dönemde doğmuş 250 anomalisi olmayan kontrol olgusu dahil edilmiştir.

**Bulgular:** En sık rastlanan anomaliler, sırasıyla kardiyovasküler sistem (% 58,2), genitouriner sistem (%25.5), gastrointestinal sistem (% 16,2) ve santral sinir sistemi (% 12,3) sistemlerinde gözlenmiştir. Olguların %32,3'ünde çoklu sistem tutulumu vardır. Akıllı evliliği ve eş zamanlı ileri ebeveyn yaşı anomalili grupta daha yüksektir. Preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı özellikle çoklu anomalilerde artmıştır. Yoğun bakım yatışı uzamış, olguların %61,4'ü cerrahi gerektirmiştir. Mortalite anomalili grupta %39,4, çoklu anomalilerde %50,6'dır.

**Sonuç:** Konjenital anomaliler, yenidoğan döneminde önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Elde edilen bulgular, konjenital bozuklukların erken tanısı, önlenmesi ve izlenmesi açısından hem bölgesel sağlık politikaları hem de topluma yönelik koruyucu stratejilerin geliştirilmesi için yol gösterici niteliktedir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital anomali, yenidoğan, çoklu malformasyon

## E-POSTER-283

**DİYABETİK ANNE BEBEKLERİNİN ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ KAN LİPİD PROFİLLERİ****Özge Kurt<sup>2</sup>, Beril Yaşa<sup>1</sup>, Meltem Bor<sup>3</sup>, Leyla Bilgin<sup>1</sup>, Elmas Zeynep İnce<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Istanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı

**Amaç:** Diyabetik anne bebeklerinin erken çocukluk döneminde (3-5 yaş) kan lipid profilinin değerlendirilmesi ve gestasyonel diabetes mellitus (GDM) varlığı ile erken çocukluk çağı obezite ve dislipidemi gelişimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

**Yöntem:** Prospektif klinik çalışmaya 2019-2021 tarihleri arasında pre-GDM ve GDM tanılı annelerden doğan, erken çocukluk dönemindeki 50 çocuk dahil edildi. Gebelikte diyabet olmayan annelerden doğan, benzer yaşta 50 çocuk kontrol grubunu oluşturdu. Çocukların açlık kan glukozu, kan lipid profili ve antropometrik değerleri incelendi. Çocukların antropometrik ölçümleri ile vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Kan lipid profili incelenerek non-HDL ve trigliserid/HDL değerleri hesaplandı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışma grubunda annelerin %64'ü GDMA1, %26'sı GDMA2, %4'ü T1DM ve %6'sı T2DM tanılıydı. Annelerin obezite oranı %24'dü. Doğumda ortalama ağırlık  $3017,9 \pm 914,4$  g, boy  $47,3 \pm 4,0$

cm, baş çevresi  $33,8 \pm 2,7$  cm idi. Bebeklerin %20'si gestasyon yaşına göre büyük (LGA) ve %10'u gestasyon yaşına göre küçük (SGA) doğmuştu. Bebeklerin %16'sında makrozomi saptandı. Çalışma ve kontrol grupları arasında erken çocukluk döneminde ortalama ağırlık, boy, VKİ, açlık kan şekeri ve lipid profili açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Çalışma grubunda erken çocukluk döneminde HDL anlamlı olarak düşük saptandı ( $p = 0.015$ ). Gruplar arasında erken çocukluk döneminde aşım kilolu/obez olma ile dislipidemi arasında anlamlı fark saptanmadı. GDMA2 ve pre-GDM grubunda erken çocukluk döneminde ortalama boy GDMA1 grubuna kıyasla anlamlı yüksek bulundu ( $p = 0.036$ ). Ortalama tartı ve VKİ değerlerinde anlamlı fark saptanmadı. GDMA2 ve Pre-GDM olan grupta erken çocukluk döneminde total kolesterol düzeyleri GDMA1 olan gruba göre sınırdan anlamlı yüksek bulundu ( $p = 0.055$ ). LGA grubunda erken çocukluk döneminde de ortalama tartı ve boy AGA grubuna göre anlamlı yüksekti ( $p = 0.006$  ve  $p = 0.026$ ). VKİ ve biyokimyasal parametrelerde ise anlamlı fark saptanmadı. Makrozomik bebeklerde erken çocukluk döneminde ortalama tartı ve boy anlamlı olarak yüksekti ( $p = 0.039$  ve  $p = 0.039$ ). VKİ ve biyokimyasal parametrelerde ise anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamız, maternal diyabet öyküsünün erken çocukluk döneminde obezite veya dislipidemi gelişimine belirgin olumsuz etkisi olmadığını, ancak HDL düşüklüğünün ilerleyen yaşlarda kardiyovasküler sağlık üzerine olumsuz etki sağlayabileceğini göstermiştir. HDL düşüklüğü, alta yatan bir kardiyometabolik riskin erken bir habercisi olarak değerlendirilmelidir. Maternal diyabet öyküsü olan çocukların erken yaşlardan itibaren metabolik açıdan yakından izlenmesi ilerleyen yaşlarda kardiyovasküler risklerin önlenmesi açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** gestasyonel diabetes mellitus, dislipidemi, obezite

### E-POSTER-284

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HİDROPS FETALİS: BEŞ YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

**Duygu Besnili Açar, Dilek Öztürk, Meliha Aksoy, Aslan Babayiğit, Merih Çetinkaya**

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen hidrops fetalis olgularının demografik özelliklerini, etiyolojilerini, klinik seyirlerini ve sonuçlarını değerlendirmek.

**Yöntem:** 2020–2025 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen hidrops fetalis tanılı yenidoğanlar retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, etiyoloji, uygulanan tedaviler ve klinik sonuçlar değerlendirildi.

### Bulgular

- 2020–2025 yıllarında toplam 11.900 bebek yatırıldı; 18'i (1,5/1000) hidrops fetalis tanılıydı.
- Olguların %72,2'si non-immün hidrops idi.
- Non-immün hidrops etiyolojisi:
  - o %16 kromozom anomalisi
  - o %16 kardiyak patoloji
  - o %16 anemi
  - o %10 metabolik hastalık
  - o %5 konjenital CMV enfeksiyonu
  - o %5 etiyoloji saptanamadı
- Ventilasyon gereksinimi %94,4, olguların tamamı doğumhanede entübe edildi.
- 5 olguya torasentez, 3 olguya parasentez uygulandı.
- İmmün hidrops olgularının 4'üne total kan değişimi yapıldı.
- Ortalama hastanede yatış süresi: 27,5 gün.
- Genel mortalite %50 olup bunun %77,8'i non-immün hidrops grubundaydı.

**Sonuç:** Prenatal izlemin iyileşmesi ve Rh immunizasyonunun önlenmesi ile immün hidrops olguları azalmış olsa da hâlâ görülmektedir. Hidrops fetalis, yenidoğan döneminde yüksek mortalite ve morbiditeye sahip ciddi bir klinik tablodur. Erken prenatal tanı, uygun doğum planlaması ve multidisipliner yaklaşım prognozu olumlu etkileyebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hidrops fetalis, RH immunizasyonu

### E-POSTER-285

## NON-NUTRİTİF EMMENİN YUTMA-SOLUNUM KOORDİNASYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN ORAL BESLENME MONİTORU (NEOSAFE) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Bengisu Güner Yılmaz<sup>1</sup>, Hanife Kodal Çifçi<sup>2</sup>, Zehra Kan Öntürk<sup>3</sup>, Ayşe Korkmaz Toygar<sup>1</sup>, Serdar Beken<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>Acıbadem Atakent Hastanesi, <sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

**Giriş:** Yenidoğanlarda non-nutritif emme (emzik kullanımı) oral beslenmeyi desteklemek amacıyla sıklıkla kullanılır; ancak bu uygulamanın yutma fonksiyonları ve yutma-solunum koordinasyonu üzerindeki etkileri net değildir. Bu çalışmada, emzik kullanım parametreleri ile yutma fonksiyonları arasındaki ilişkinin, beslenme yoluna göre değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu prospektif gözlemsel çalışmada, yenidoğanlar 2 gruba ayrıldı. Grup 1'deki yenidoğanlara 3 saat aralıklarla 5 dakika emzik ile emme egzersizi rutin uygulandı. Rutin uygulama yapılmayan Grup 2'deki yenidoğanların emzik verilme süresi ise kayıt altına alındı. Her iki grubun da 1 hafta aralıklarla standart beslenme seansları NeoSAFE oral beslenme monitörü ile kayıt altına alındı. Yutma sonrası inspiriyum (YSİ) ile ilişkili parametreler, yutma-solunum koordinasyonu ve solunum hızı; emzik kullanım süresi ile ilişkili parametreler analiz edildi.

**Bulgular:** Gruplar arasında gestasyon haftası, doğum ağırlığı ve taburculuk ağırlığı açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Grup 1'de non-nutritif emme süresi, Grup 2'ye kıyasla anlamlı olarak daha uzun ve daha düzenliydi ( $p < 0.05$ ). Ritmik yutkunma özellikleri, YSİ olay sayısı, ortalama YSİ süresi, örtüşen YSİ yüzdesi ve solunum hızı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu parametreler ile emzik kullanım süresi arasında korelasyon saptanmadı. Düzeltilmiş yaş 35. haftada kilogram başına alınan süt hacminin (ml/kg) Grup 1'de daha yüksek olduğu görüldü ( $p = 0.033$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada, düzenli non-nutritif emme uygulamasının yenidoğanlarda yutma fonksiyonları ve yutma-solunum koordinasyonu üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Ölçümler arası non-nutritif emme parametreleri ile beslenme ve solunum/yutma parametreleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamasına rağmen düzeltilmiş yaş 35. haftada kilogram başına alınan süt hacminin daha yüksek bulunması, düzenli non-nutritif emmenin beslenme etkinliğinin desteklenmesinde kullanılabilir bir yöntem olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** non-nutritif emme, emzik, oral beslenme, yutma-solunum koordinasyonu

## E-POSTER-286

**KARDİYOPULMONER BAYPAS SONRASI YENİDOĞANLARDA STRES İLİŞKİLİ HİPERKORTİZOLEMİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ****Duygu Tunçel, Süleyman Geter, Leyla Şero, Yiğit Kılıç, Bedri Aldudak, Nilüfer Matur Okur***Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Kardiyopulmoner baypas (KPB) ile kardiyak cerrahi uygulanan yenidoğanlarda perioperatif kortizol düzeyleri stres yanıtını yansıtabilir; ancak erken postoperatif sonuçlarla ilişkisi belirsizdir. Bu çalışmada, KPB uygulanan yenidoğanlarda preoperatif ve postoperatif serum kortizol düzeyleri ile kısa dönem klinik sonuçlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Bu prospektif kohort çalışmasına, KPB gerektiren konjenital kalp hastalığı bulunan 55 yenidoğan dahil edildi. Serum kortizol düzeyleri preoperatif dönemde ve postoperatif ilk 24 saat içinde ölçüldü. Demografik veriler, perioperatif değişkenler, vazoaaktif-inotropik skor (VIS), mekanik ventilasyon ve oksijen tedavisi süreleri ile hastanede yatış süresi kaydedildi.

**Bulgular:** Medyan preoperatif ve postoperatif serum kortizol düzeyleri sırasıyla 12,4 µg/dL ve 17,4 µg/dL idi. Preoperatif kortizol düzeyleri yalnızca preoperatif VIS ile anlamlı pozitif korelasyon gösterdi ( $r = 0,420$ ,  $p = 0,046$ ). Postoperatif kortizol düzeyleri majör kısa dönem klinik sonuçlarla anlamlı ilişkili bulunmadı. Non-invaziv ventilasyon süresi ile orta düzeyde korelasyon sınırda istatistiksel anlamlılığa ulaştı ( $r = 0,434$ ,  $p = 0,050$ ), diğer korelasyonlar ise zayıf ve istatistiksel olarak anlamsızdı.

**Sonuç:** KPB uygulanan bu yenidoğan kohortunda perioperatif serum kortizol düzeyleri kısa dönem postoperatif sonuçlarla tutarlı şekilde ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgular, perioperatif kortizol artışının erken postoperatif morbiditenin güvenilir bir belirteci olmaktan ziyade fizyolojik stres yanıtını yansıttığına ulaşılabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, konjenital kalp cerrahisi, kardiyopulmoner baypas, kortizol

## E-POSTER-287

**DİYABETİK ANNE BEBEKLERİNDE SERUM IL-6 DÜZEYLERİ İLE EKOKARDİYOGRFİK BULGULAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: RETROSPEKTİF KESİTSEL BİR ÇALIŞMA****Mahli Batuhan Özdoğan<sup>1</sup>, Ulaş Karadaş<sup>2</sup>, Özgür Özdemir Şimşek<sup>3</sup>, Zafer Çil<sup>4</sup>, Dilem Aydın<sup>6</sup>, Özgür Olukman<sup>5</sup>***<sup>1</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, <sup>2</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji BD, <sup>3</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, <sup>4</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD, <sup>5</sup>Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, <sup>6</sup>Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji BD*

**Amaç:** Diyabetik anne bebekleri (DAB), intrauterin dönemde metabolik ve inflamatuvar değişikliklere maruziyet nedeniyle kardiyak ve renal etkilenme açısından artmış risk taşımaktadır. Glisemik kontrol sağlanmış olsa bile, inflamatuvar mekanizmaların neonatal sonuçlar üzerinde etkisini sürdürebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, DAB'nde serum interleükin-6 (IL-6) düzeyleri ile ekokardiyografik parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve maternal insülin tedavisinin neonatal inflamatuvar ve kardiyak bulgular üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif, kesitsel ve girişimsel olmayan bu çalışmaya 1 Ocak 2025 – 1 Kasım 2025 tarihleri arasında Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde izlenen kırk iki diyabetik anne

bebeği dahil edilmiştir. Maternal glisemik profiller, antenatal takip verileri ve insülin tedavisi durumu kaydedildi. Neonatal biyokimyasal profiller ve ekokardiyografik parametreler değerlendirildi. Serum IL-6 konsantrasyonları, biyokimyasal analizlerle eş zamanlı alınan örneklerde elektro-kemilüminesans immünojenik yöntem (ECLIA) ile ölçüldü. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics versiyon 23.0 kullanılarak gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Maternal insülin tedavisi alan gruptaki bebeklerde IL-6 düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $25,63 \pm 13,47$  vs.  $18,72 \pm 12,36$  pg/mL;  $p = 0,043$ ). Aynı grupta interventriküler septum diyastolik kalınlığı (IVSd) da daha fazlaydı ( $0,38 \pm 0,07$  vs.  $0,33 \pm 0,05$  cm;  $p = 0,010$ ). IL-6 ile IVSd arasında sınırda pozitif korelasyon saptandı ( $r = 0,287$ ;  $p = 0,066$ ). Renal belirteçler ve lipid parametreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi.

**Sonuç:** Maternal insülin tedavisine maruz kalan bebeklerde daha yüksek IL-6 düzeyleri ve artmış septal kalınlık saptanması, erken kardiyak yeniden şekillenmede inflamatuvar bir bileşenin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. IL-6, diyabetik anne bebeklerinde subklinik kardiyak etkilenmenin erken bir biyobelirteci olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Diyabetik anne bebeği, IL-6, neonatal inflamasyon, septal hipertrofi

## E-POSTER-288

**SAĞLIKLI GEÇ PREMATÜRE VE TERM YENİDOĞANLARDA ULTRASONOGRAFİ İLE ÖLÇÜLEN ANTERİOR UYLUK KAS KALINLIĞI İÇİN REFERANS PERSENTİL DEĞERLERİ****Betül Siyah Bilgin<sup>1,2</sup>, Gülsüm Kadioğlu Şimşek<sup>1,2</sup>, Emre Uğur<sup>3</sup>, Şerife Suna Oğuz<sup>1,2</sup>, Levent Özçakar<sup>4</sup>***<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, <sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, <sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi*

**Amaç:** Yenidoğan döneminde büyümenin kalitesi yalnızca ağırlık artışıyla değil, yağsız vücut kitlesinin gelişimiyle de ilişkilidir. Ancak yenidoğanlarda kas kütesinin objektif değerlendirilmesine yönelik güvenli ve uygulanabilir referans veriler sınırlıdır. DXA, BIA ve MRI gibi yöntemler maliyet, radyasyon, sedasyon gereksinimi ve yatak başı uygulanabilirlik açısından kısıtlıdır. Ultrasonografi ise güvenli, erişilebilir ve kas yapısını doğrudan değerlendirebilen bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, 34–41 gebelik haftaları arasında doğan sağlıklı geç prematüre ve term yenidoğanlarda anterior uyluk kas kalınlığı için haftaya özgü referans persentil değerlerini oluşturmaktır.

**Yöntem:** Ocak–Nisan 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilen prospektif çalışmaya 468 sağlıklı yenidoğan (238 kız, 230 erkek) dahil edildi. Bebekler 34–35, 36–37, 38–39 ve 40–41 hafta olmak üzere dört gruba ayrıldı. Yaşamın ilk 48 saatinde ultrasonografi ile rektus femoris kasının anterior fasyası ile femur arasındaki mesafe ölçüldü. Demografik ve antropometrik veriler kaydedildi. İstatistiksel analizlerde parametrik ve non-parametrik testler ile Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Gebelik haftalarına göre sezaryen oranı, Apgar skorları, çoğul gebelik oranı, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi açısından anlamlı farklılık saptandı (tüm  $p < 0,01$ ). Ortalama sağ anterior uyluk kas kalınlığı  $1,49 \pm 0,16$  cm, sol anterior uyluk kas kalınlığı  $1,50 \pm 0,16$  cm idi. Erkek bebeklerde doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi daha yüksek bulunmasına rağmen ( $p < 0,05$ ), anterior uyluk kas kalınlığı cinsiyete göre farklılık göstermedi (sağ  $p = 0,090$ ; sol  $p = 0,085$ ).

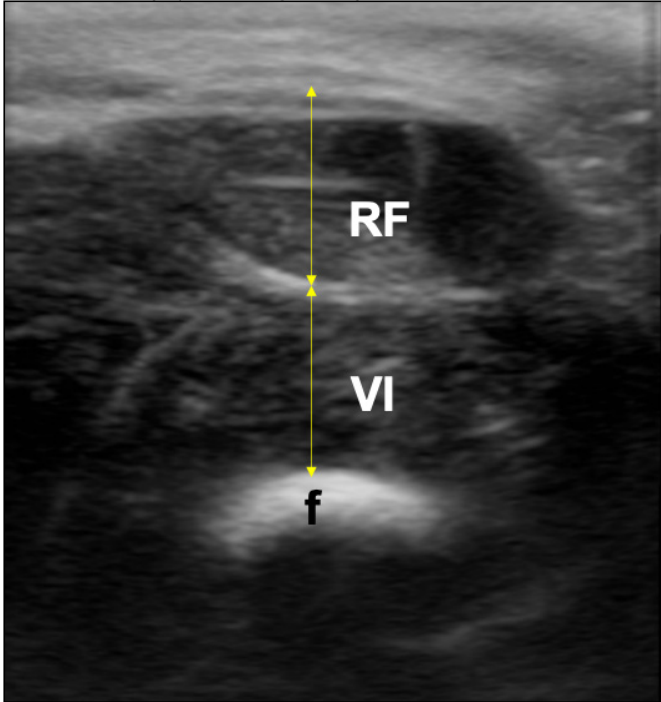
Anterior uyluk kas kalınlığı ile doğum ağırlığı arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı (sağ  $r = 0,486$ ; sol  $r = 0,495$ ;  $p < 0,01$ ). Gebelik haftası (sağ  $r = 0,355$ ; sol  $r = 0,364$ ), boy (sağ  $r = 0,392$ ; sol  $r = 0,390$ ) ve baş çevresi (sağ  $r = 0,325$ ; sol  $r = 0,324$ ) ile de anlamlı ve orta düzeyde pozitif korelasyon bulundu (tüm  $p < 0,01$ ). En güçlü ilişki

doğum ağırlığı ile gözlemlendi. Gebelik haftası arttıkça persentil değerlerinde düzenli artış izlendi.

**Sonuç:** Bu çalışma, sağlıklı geç prematüre ve term yenidoğanlarda anterior uyluk kas kalınlığı için geniş örneklemli ve gebelik haftasına özgü referans persentil değerleri sunmaktadır. Ultrasonografik kas ölçümü, yenidoğanlarda yağsız vücut kitlesinin güvenli ve objektif değerlendirilmesine olanak sağlar. Bu referans değerler, özellikle NICU'da izlenen prematüre veya beslenme riski taşıyan bebeklerde kas gelişiminin erken saptanmasına ve hedeflenmiş beslenme stratejilerinin planlanmasına katkı sağlayabilir. Anterior uyluk kas kalınlığı ölçümü, yenidoğan döneminde büyümenin niteliğini değerlendirmede uygulanabilir bir biyobelirteç olma potansiyeli taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan; Ultrasonografi; İskelet kası; Vücut kompozisyonu; Gebelik haftası

**Orta anterior uyluğun ultrason görüntüsü (aksiyel kesit). Rektus femoris ve vastus intermedius kasları çift yönlü oklarla gösterilmiştir.**



### E-POSTER-289

## SGA VE AGA YENİDOĞANLARDA EL İKİNCİ VE DÖRDÜNCÜ PARMAK ORANININ(2D:4D) YENİDOĞAN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE MATERNAL PARMAK ORANLARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selçuk Gürel, Deniz Yaprak, Belma Saygılı Karagöl

SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

**Amaç:** SGA ve AGA 34 hafta üstü yenidoğanlarda sağ ve sol el 2. parmak (2D) ve 4. parmak (4D) uzunlukları ile 2D:4D oranlarını karşılaştırmak; ayrıca annelerin 2D:4D oranları ile bebeklerin oranları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Ayrıca yenidoğanların kilo, boy, baş çevresi gibi antropometrik ölçümleri, morfolojik bulgular ile 2D:4D oranları arasındaki bağlantılar incelenmiştir. Çalışmanın yenidoğan döneminde parmak oranlarının büyüme durumu (SGA/AGA), cinsiyet ve maternal faktörlerle ilişkisine dair güncel literatüre katkı sunulması hedeflenmektedir.

**Yöntem:** Çalışma, prospektif, gözlemsel araştırmadır. Annelerin ve yenidoğanların elindeki 2D ve 4D uzunlukları dijital kumpas ile, proksimal fleksör kıvrımından parmak ucuna kadar ölçüldü, yenidoğanların boy, kilo, baş çevresi ve 2D-4Dleri ölçüldü, SGA-AGA sınıflaması yapılarak anne bebek 2D:4D oran ilişkisi, cinsiyete bağlı farklılıklar ve antropometrik uyum analizleri değerlendirildi. Analizlerde normal dağılım Shapiro-Wilk veya Kolmogorov-Smirnov ile belirlendi; SGA-AGA karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren veriler için t-testi, normal olmayan veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı; kategorik değişkenler Ki-kare veya Fisher's exact test ile değerlendirildi; anne-bebek 2D:4D korelasyonu için parametrik koşullarda Pearson, nonparametrik koşullarda Spearman korelasyonu uygulandı ve tüm istatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Cinsiyet etkisi: Bebeklerde sağ el 2D:4D erkeklerde kızlara göre düşüktür (Mann-Whitney U,  $p=0.034$ ,  $r_{rb}=-0.517$ ). Bu yön, 2D:4D'de beklenen "erkek < kadın" örüntüsüyle uyumludur. Anne-bebek korelasyonu: Anne ve bebeğin sağ el 2D:4D değerleri, erkek bebeklerde pozitif korelasyon göstermiştir (Spearman  $\rho=0.684$ ,  $p=0.020$ ). Kız bebeklerde, SGA veya AGA alt gruplarında aynı ilişkinin anlamlılığı desteklenmemiştir. İki yönlü ANOVA: Bağımlı değişken "bebek sağ el 2D:4D" iki faktörlü modelde cinsiyet etkisi anlamlıdır ( $F=4.632$ ,  $p=0.044$ , kısmi  $\eta^2=0.188$ ); SGA/AGA ana etkisi ( $p=0.284$ ) ve etkileşim ( $p=0.202$ ) anlamlı değildir. Çoklu regresyon: Gebelik haftası, bebek cinsiyeti, doğum ağırlığı ile kurulmuştur. Erkek cinsiyet katsayısı negatif olup sınırdadır ( $\beta=-0.0445$ ,  $p=0.079$ ). Artıkların normalliği Shapiro-Wilk testinde sağlanmamıştır ( $p=0.022$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma SGA bebeklerde ölçülen 2D:4D oranlarında değişim olmadığını göstermiştir. Cinsiyet farklılığı beklediği gibi mevcuttu(1); erkek bebeklerde sağ el 2D:4D daha düşük bulundu (median %IQR;  $p=0.034$ ). Anne ve bebek oranları arasındaki ilişki zayıftı ve yalnızca erkeklerde pozitif düzeyde anlamlıydı. Bulgular, fetal hormon etkilerine dair hipotezlerle uyumludur ama güçlü kanıtlar sunmamaktadır ve nedenselliği kanıtlamaz(2). Klinik veya biyolojik açıdan, 2D:4D oranının tek başına SGA/AGA büyüme düzeyini yansıttığı söylenemez; bunun yerine cinsiyet hormon farklılıklarını gösterebilecek bir ölçüt olduğu düşünülebilir(3,4).

**Anahtar kelimeler:** Parmak Oranı(2D:4D), SGA-AGA Yenidoğan, seksüel dimorfizm

### E-POSTER-290

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN BEBEKLERDE AMPLİTÜD ENTEGRE ELEKTROENSEFALOGRAFI BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serkan Ölmezoğlu<sup>1</sup>, Ayşe Melike Adak<sup>2</sup>, Ayşen Orman<sup>2</sup>, Meltem Çobanoğulları Direk<sup>3</sup>, Çetin Okuyaz<sup>3</sup>, Yalçın Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Toros Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Neonatoloji B.D., Mersin, <sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Çocuk Nöroloji B.D., Mersin

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) yatan yüksek riskli bebekler, konvülsiyonlar ve nörolojik morbiditeler açısından risk altındadır. Çoğu zaman yenidoğan konvülsiyonlarının klinik olarak fark edilmeleri güçtür<sup>1,2</sup>. Amplitüd entegre EEG (aEEG) yenidoğanın beyin fonksiyonlarını sürekli olarak izlemek, nörolojik morbidite açısından yüksek riskli bebekleri ve risk faktörlerini tanımlamak için yardımcı olabilir<sup>3</sup>. Bu çalışmada, YYBÜ'de izlenen farklı etyolojilere sahip yüksek riskli yenidoğanlarda aEEG bulguları ve aEEG Burdjalov skorları ile klinik ciddiyet ve antiepileptik tedavi gereksinimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, elektrografik konvülsiyon sıklığının belirlenmesi ve aEEG'nin konvansiyonel elektroensefalografi (cEEG) ile uyumunun incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya, 2019–2021 yılları arasında üçüncü basamak bir YYBÜ’de en az 5 gün süreyle yatan ve aEEG monitorizasyonu yapılmış 117 yenidoğan dahil edildi. Sepsis, hipoksik iskemik ensefalopati (HIE), prematürite, intrakraniyal kanama, konvülsiyon, doğumsal metabolik hastalıklar ve solunumsal hastalıklar gibi tanılarla izlenen olgular değerlendirildi. aEEG kayıtları Burdjalov sınıflamasına göre skorlandı ve klinik nöbetler, cEEG bulguları ve kraniyal görüntüleme sonuçları ile karşılaştırıldı. Verilerin analizinde ki-kare&Z test ile Kruskal Wallis-Dunn Z&ANOVA\*·Bonferroni test istatistiğinden yararlanıldı. Kullanılan yöntemlerin uyumu kappa katsayısı ile, duyarlılık ve özgüllükleri MedCalc Programı ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi p değeri <0,05 olarak kabul edildi. Üniversite Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya 68’i erkek, 49’u kız toplam 117 yenidoğan dahil edildi. Olguların 29’u (%24,7) prematür, 88’i (%75,3) term idi. Doğum ağırlıkları 880g-4800g (2974,0±703,9) arasında değişiyordu. Yirmi bir olguda aEEG’de elektrografik nöbet tespit edildi. Tanılarına göre anormal aEEG dağılımı tablo 1’de verildi. Olguların aEEG Burdjalov skor ortalaması 9,2±3,7 olarak saptandı. cEEG kayıtları ile aEEG kayıtlarını karşılaştırdığımızda; cEEG gradeleri normalden uzaklaştıkça Burdjalov skorlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü saptandı (p<0,001). Burdjalov skoru azaldıkça hastalara verilen anti epileptik sayısının arttığı saptandı (p<0,001). Amplitüd EEG’yi klinik nöbetlerle karşılaştırdığımızda sensitivitesi %95,2, spesivitesi % 90,6, doğruluğu %91,4 olarak saptandı. aEEG ile cEEG’yi karşılaştırdığımızda sensitivitesi % 83,3, spesivitesi % 91,3 ve doğruluk oranının % 89,1 olduğu saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ışığında aEEG, YYBÜ’lerde sadece HIE, konvülsiyon nedeniyle takip edilen yenidoğanlarda değil, tüm yüksek riskli yenidoğanlarda nörolojik morbiditelerin erken tanısı ve klinik karar verme sürecini destekleyen tamamlayıcı bir nöromonitorizasyon aracı olarak güvenle ve kolaylıkla kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Amplitüd EEG, konvansiyonel EEG, yenidoğan konvülsiyonu, yüksek riskli yenidoğanlar

## E-POSTER-291

### GEÇ PRETERM VE ERKEN TERM YENİDOĞANLARDA SOLUNUM SIKINTISINA BAĞLI UZAMIŞ HASTANE YATIŞI İÇİN GELİŞTİRİLEN ÖNGÖRÜ MODELİ

Emil Akbarov<sup>1</sup>, Ayşe Ecevit<sup>1</sup>, Alper Çevik<sup>2</sup>, Deniz Anuk İnce<sup>1</sup>, Sezin Ünal<sup>1</sup>, Cansu Kılıçer<sup>2</sup>, Özden Turan<sup>1</sup>, Aylin Tarcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji BD, <sup>2</sup>KuartisMED Medikal Araş. Geliş. Dan. Eğt. San. ve Tic.A. Ş.

**Amaç:** Geç preterm (GP) ve erken term (ET) yenidoğan grubunda solunum sıkıntısı (SS), yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatışların en yaygın nedenidir. Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda, GP yenidoğanlarda solunum sıkıntısı insidansı %12–25, ET bebeklerde ise %5–10 olarak rapor edilmiştir. Bu olguların bir kısmında yatış süresi uzayarak morbidite riskini arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bebeklerde uzamış yatışı belirleyen antenatal, intrapartum ve postnatal risk faktörlerini ortaya koymak ve erken dönemde klinik karar süreçlerini destekleyebilecek, yüksek doğruluk payına sahip bir öngörücü model geliştirmektir.

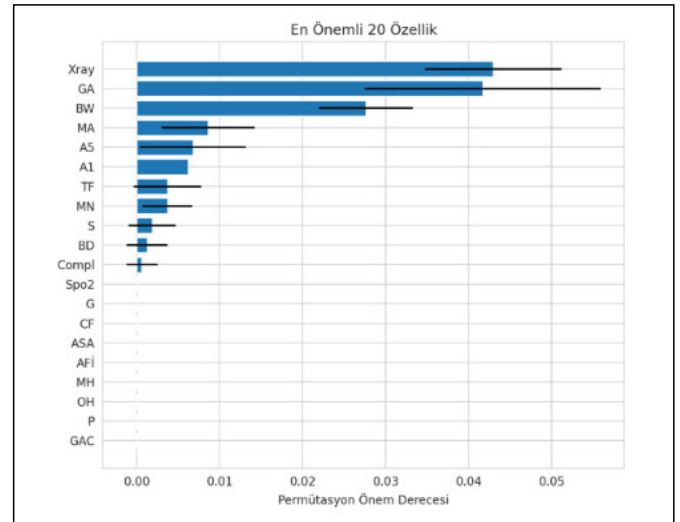
**Yöntem:** Çalışmamız tek merkezli ve retrospektif olarak yürütülmüş olup, 2020-2025 tarihleri arasında SS öntanısı ile YYBÜ’ye yatırılmış olan GP ve ET bebekleri içermiştir. Yatış süresi 3 günden (>72 saat) fazla olması “uzamış yatış” olarak tanımlanmıştır. Veri seti maternal (anne yaşı, risk faktörleri, obstetrik özellikler) ve neonatal (resüsitasyon, Apgar skoru, doğum ağırlığı, gestasyon yaşı, solunum sıkıntısı bulguları) ve postnatal ilk 4 saatindeki klinik yaklaşımı ve radyolojik

verileri içermiştir. Modelin performansı tabakalı 5-katlı çapraz doğrulama yöntemiyle test edilmiş; klinik öncelikler doğrultusunda yanlış negatifleri minimize etmek için minimum duyarlılık eşiği %90 olacak şekilde optimize edilmiştir.

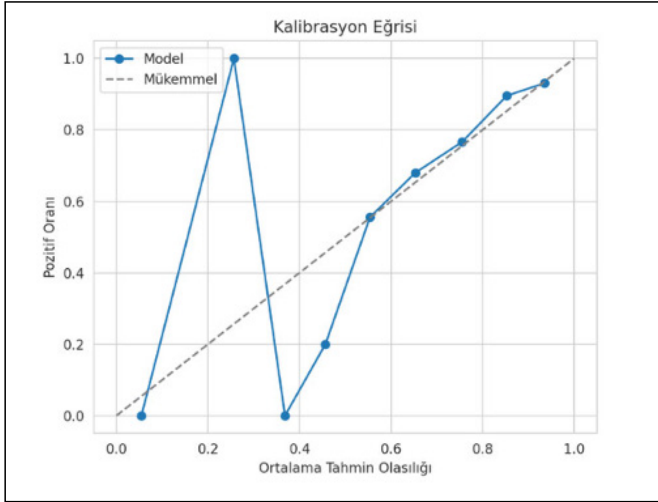
**Bulgular:** Hastanemizde doğan ve SS nedeniyle YYBÜ’de izlenen toplam 160 bebeğin verileri analiz edilmiştir. Geliştirilen model, uzamış yatış tanıma gücü yüksek bulunmuştur (ROC AUC: 0,806, Precision-Recall AUC: 0,906). Modelin varsayılan eşik değerindeki duyarlılığı %98,4, özgüllüğü %26,8 olarak saptanmıştır. Klinik kullanım senaryoları gözetilerek karar eşiği 0,610 olarak revize edildiğinde duyarlılık %90,2 düzeyinde korunmuş, özgüllük %56,1’e, genel doğruluk oranı ise %81,6’ya yükseltilmiştir. Bu eşikte elde edilen 0,882 F1 skoru, modelin kesinlik ve duyarlılık arasında ideal bir denge kurduğunu göstermektedir. Çapraz doğrulama katmanları boyunca elde edilen tutarlı sonuçlar (ROC AUC GA %95:0,729–0,904), modelin aşırı uyum (overfitting) göstermediğini ve genellenebilir olduğunu kanıtlamıştır. Permutasyon temelli özellik önemi analizinde, sırasıyla, AC grafisi bulguları, gebelik yaşı ve doğum ağırlığı en güçlü belirleyiciler olarak öne çıkmış; bu parametreleri anne yaşı ve 5. dakika Apgar skoru izlemiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma, GP ve ET bebeklerde SS nedeniyle uzamış YYBÜ yatışının, doğum sonrası erken dönemde mevcut veriler kullanılarak yüksek duyarlılıkla öngörülebileceğini göstermektedir. Çalışmamızda makine öğrenmesi temelli yaklaşım klinik olarak anlamlı sonuçlar üretmiştir. Bu yöntem, elde edilen bulgularla riskli olguların erken tanımlanması ve hastane kaynaklarının daha rasyonel planlanması için etkili bir karar destek performansı sunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Geç preterm, Erken term, Solunum sıkıntısı, Öngörü modeli



**Şekil 1.** Özellik Önemi Analizi - Uzamış YYBÜ yatışını öngörmeye en yüksek katkıyı sağlayan ilk 20 klinik parametrenin permutasyon temelli önem dereceleri. AC xray bulguları, gebelik haftası (GH), doğum ağırlığı (DA) ve anne yaşı (MY) en güçlü belirleyiciler olarak öne çıkmaktadır; bunları 5. dakika Apgar skoru (AS), 1. dakika Apgar skoru (A1) ve toplam beslenme (TF) izlemektedir.



**Şekil 2.** Kalibrasyon Eğrisi - Model tarafından öngörülen risk olasılıkları ile gözlemlenen gerçek uzamış yatış oranları arasındaki uyumu gösteren kalibrasyon eğrisi (Eğri yüksek olasılık dilimlerinde diyagonale yaklaşarak, modelin kritik risk gruplarında güvenilir tahminler sunabildiğini göstermektedir.)

## E-POSTER-292

### DENEYSEL NEKROTİZAN ENTEROKOLİT MODELİNDE HYPERICUM PERFORATUM (SARI KANTARON) EKSTRESİNİN TEDAVİ VE ÖNLEYİCİ ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Burak Ceran<sup>1</sup>, Ufuk Çakır<sup>1</sup>, Cüneyt Tayman<sup>1</sup>, İsmail Koyuncu<sup>2</sup>, Şefika Karabulut<sup>3</sup>, Tuğba Taşkın Türkmenoğlu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye., <sup>2</sup>Biyokimya Ana Bilim Dalı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye., <sup>3</sup>Eczacılık Temel Bilimleri Bölümü, Eczacılık Fakültesi, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye., <sup>4</sup>Patoloji Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye.

**Amaç:** Nekrotizan enterokolit (NEC), özellikle prematüre bebeklerin acil gastrointestinal sistem sorunu olmasının yanında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. NEC için kısıtlı risk azaltıcı yaklaşımlar olması ve kesin tedavisinin bulunmaması hastalığın önemini artırmaktadır. NEC tedavisi için altta yatan patofizyolojiyi hedef alan yaklaşımlar son yıllarda araştırılmaktadır. Bu açıdan Hypericum perforatum L. (HP); bilinen anti-inflamatuvar, antioksidan ve anti-apoptotik özellikleri nedeniyle NEC tedavisi için potansiyel aday özelliği taşımaktadır. Çalışmamızda HP'nin NEC üzerine potansiyel tedavi edici etkisini test etmek için deneysel bir NEC rat modeli oluşturularak araştırılması amaçlandı.

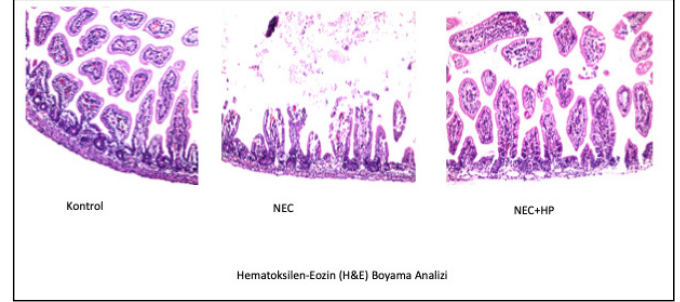
**Yöntem:** Kırk sekiz rat, her grupta 16 yenidoğan rat olacak şekilde 3 gruba ayrıldı. Gruplar; kontrol (herhangi bir girişim yapılmayan) grubu, deneysel NEC grubu ve NEC ile HP ile tedavi edilen NEC+HP grubu olarak adlandırıldı. NEC modeli; lipopolisakkaridin intraperitoneal enjeksiyonu, formül mama ile enteral besleme, hipoksi-hiperoksi ve soğuk stres ile oluşturuldu. NEC+HP grubuna HP oral olarak 150 mg/kg/gün dozunda uygulandı. Ratlardan terminal ileum çıkarılarak makroskopik ve mikroskopik olarak incelendi. Total oksidan statü (TOS), total antioksidan statü (TAS), oksidatif stres indeksi (OSI), glutatyon (GSH), total süperoksit dismutaz (SOD) aktiviteleri, hidroksideoksiguanozin (8-OHdG) düzeyi, Nuclear factor erythroid 2-related factor 2 (Nrf 2), Nod-like receptor pyrin domain-containing 3 (NLRP3), Kaspaz-1, interlökin 6 (IL-6) ve IL-18 düzeyleri ölçüldü.

**Bulgular:** NEC grubunda artan TOS, OSI, 8-OHdG, NLRP-3, IL-6, IL-18 ve kaspaz-1 düzeylerinin HP ile anlamlı derecede azaldığı

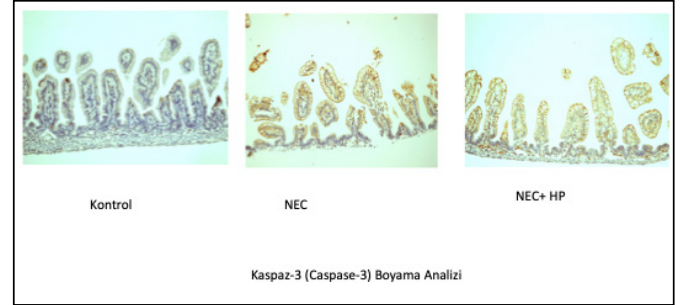
NEC+HP grubunda gösterildi ( $p < 0.05$ ). NEC grubunda azalan TAS, GSH ve SOD düzeylerinin HP tedavisi ile anlamlı şekilde arttığı tespit edildi ( $p < 0.05$ ). NEC grubunda artan Nrf-2 düzeyinin HP ile değişmediği gözlemlendi ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar ışığında; NEC sırasında artan inflamasyon, oksidan stres, DNA hasarı ve apoptozun HP ile azaltılabileceği deneysel rat modeli ile gösterildi. HP ekstresinin içeriği, NEC tedavisinde potansiyel yeni bir seçenek olabilir.

**Anahtar kelimeler:** anti-inflamasyon, antioksidasyon, Hypericum perforatum, nekrotizan enterokolit, rat.



**Şekil 1.** Histopatolojik inceleme



**Şekil 2.** Histopatolojik inceleme

## E-POSTER-293

### ERKEN BAŞLANGIÇLI YENİDOĞAN SEPSİSİNDE RISK FAKTÖRLERİNİN VE ETKENLERİN İNCELENMESİ

Fulya Ç. Eryiğit, Fahri Ovalı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı- İstanbul

**Amaç:** Erken başlangıçlı neonatal sepsis (EBNS), yenidoğan döneminde önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Klinik belirtilerin özgül olmaması ve kültür sonuçlarının gecikmesi, erken tanıyı güçleştirmektedir. Bu çalışmada EBNS ön tanısı alan olgularda risk faktörleri, laboratuvar parametreleri ve kültür pozitiflik oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2020 – Ocak 2025 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine EBNS ön tanısı ile kabul edilen 297 bebek değerlendirildi. Olgular gestasyonel yaşa göre gruplandırılarak klinik ve laboratuvar bulguları analiz edildi.

**Bulgular:** EBNS gelişimi ile erkek cinsiyet, düşük gestasyonel yaş, düşük doğum ağırlığı, maternal preeklampsi ve uzamış membran rüptür süresi arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Kültür pozitiflik oranı %4,7 olup en sık izole edilen patojenler *Staphylococcus epidermidis*, *S. haemolyticus*, *K. pneumoniae* ve *H. influenzae* idi. Kan kültüründe üreme saptanan 14 bebekten yalnızca biri öldü.

**Sonuç:** Çalışmamızda, EBNS gelişimiyle ilişkili olarak erkek cinsiyet, düşük gestasyonel yaş, düşük doğum ağırlığı, maternal preek-

lampsı ve uzamış membran rüptür süresi öne çıktı. Kültür pozitiflik oranı düşük saptandı. Risk temelli yaklaşım ve klinik değerlendirme tanı süreçlerinde ve antibiyoterapide göz önüne alınmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Erken neonatal sepsis; Yenidoğan; Kültür pozitif sepsis

### E-POSTER-294

## BAKTERİYEL ENFEKSİYON GELİŞEN YENİDOĞANLARDA LIPOPROTEİN DÜZEYİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER.

**Nezrin Hüseynova**

K.Y.Ferecova adına Araştırma Pediatri Enstitüsü

**Amaç:** Yenidoğanlarda enfeksiyon ve inflamatuvar hastalıklar, özellikle neonatal sepsis ve pnömoni, günümüzde yenidoğan döneminin önde gelen hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Son yıllarda, enfeksiyon hastalıkları olan yenidoğanlarda lipid metabolizması bozukluklarının özelliklerine olan ilgi artmıştır. Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) bakteriyel enfeksiyon gelişen yenidoğanlarda lipoprotein düzeyindeki değişiklikleri incelemeyi amaçladı.

**Yöntem:** 2023-2025 yıllarında yapılan prospektif çalışmaya 25 ile 41 arası gebelik haftasında olan 138 yenidoğan alındı, 79'u (%57,2) erkek, 59'u (%42,8) kız. Bebekler deney (n=103) ve kontrol (n=35) gruplar oluşturularak ikiye ayrılmıştır. Deney gruba alınan yenidoğanların %54,4 - neonatal sepsis, %45,6 ise pnömoni gelişmiştir; kontrol gruba alınan yenidoğanlarda herhangi bir enfeksiyon belirtisi saptanmamıştır. Temel Lipid (lipoprotein) Profili : total kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve trigliserid (TG) düzeylerini içerir, çalışmada enzimatik kolorimetrik yöntem kullanılmıştır, ölçümler "Cobas c 311" analizöründe yapılmıştır.

**Bulgular:** Deney grubu yenidoğanlarda solunum, kardiyovasküler ve gastrointestinal sistemlerde hasar belirtileri saptanmıştı, bebeklerin 56 (%54,4) genel durumu ağır, 45'in (%43,7)-orta ağır, 2 (%1,9) çocukta kritik olarak değerlendirilmişti, yenidoğanların 58'i (%56,3) orta dereceli asfiksi, 4'ü (3,8%) ağır asfiksidede doğmuşdu, 69 (%66,9) vakada bakteriyolojik kan testi pozitif olarak kaydedilmişti. Deney grubunun yenidoğanlarında, akut inflamatuvar belirteçlerin: C-reaktif protein (CRP)  $41,8 \pm 3,6$  g/l, prokalsitonin  $12,4 \pm 1,5$  g/l ve presepsin  $833,5 \pm 70,6$  pg/ml düzeylerinde artış saptanmıştı. Bulgulara göre, trigliserid düzeyi ortalama  $86,2 \pm 8,0$  (29,0-292,0), total kolesterol  $84,1 \pm 4,5$  (34,6-201) mmol/L yüksek yoğunluklu lipoproteinler  $24,0 \pm 1,7$  (4,0-57,0), orta yoğunluklu lipoproteinler  $18,5 \pm 1,5$  (5,8-58,4), düşük yoğunluklu lipoprotein  $44,5 \pm 6,4$  (4,0-314,0) olarak saptanmıştı ve kontrol grubundaki yenidoğanların temel lipid profil düzeyinden anlamlı derecede düşüktü.

**Sonuç:** Bu nedenle, neonatal sepsis ve pnömoni zamanı yenidoğanlarda, serum lipoprotein düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş, lipoprotein homeostazının ciddi bozulmasının göstergesidir ve hastalığın şiddeti ve mortalite ile ilişkili olduğunu düşündürür. Bakteriyel enfeksiyon gelişmiş yenidoğanlarda lipid metabolizması üzerine yapılan çalışmalar kısıtlı olduğu için verilerin netleştirilmesi açısından bu tür çalışmaların daha fazla yapılması gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** lipoproteinler, yenidoğan sepsis, pnömoni

### E-POSTER-295

## RETİNOPATİ TARAMA MUAYENESİNDE İNTRANAZAL DEKSMEDETOMİDİN: EN ETKİN UYGULAMA ZAMANININ BELİRLENMESİ

**Erdiç Türker, İrem İyigün, Hasan Tolga Çelik**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD

**Amaç:** Prematüre retinopatisi (ROP) tarama muayeneleri prematüre bebeklerde belirgin ağrıya neden olmaktadır. İntranazal deksmedetomidin (DEX), analjezik ve sedatif etkilere sahiptir, solunum depresyonuna yol açmadan prosedüre bağlı sempatik stres yanıtını baskılayabilir. Bu çalışmada, ROP muayenelerinde intranazal DEX uygulaması ile muayene başlangıcı arasındaki sürenin analjezik yanıt ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tek merkezli prospektif gözlemsel çalışmada ROP taraması yapılan 50 prematüre bebek değerlendirildi. Premedikasyon-muayene başlangıcı arası süre kaydedildi. Ağrı değerlendirmesi Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (NPASS) ile yapıldı. Minimal ağrı artışı  $\Delta$ NPASS  $\leq 2$  olarak kabul edildi. Analizler tek değişkenli karma etkili modeller ile gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Hastaların 30'u erkek (%60), 20'si kız (%40) olup ortalama doğum haftası  $28,9 \pm 2,7$  hafta ve ortalama doğum ağırlığı  $1024 \pm 395$  gram idi. Premedikasyon-muayene arası süre ile  $\Delta$ NPASS değişimi arasında tek değişkenli lineer karma etkili model analizi ile anlamlı ilişki saptanmadı ( $\beta = 0,003$ ,  $p = 0,535$ ). Süre ile minimal ağrı ( $\Delta$ NPASS  $\leq 2$ ) arasında tek değişkenli GEE lojistik regresyon modeli ile anlamlı bir ilişki izlenmedi ( $\beta = -0,0027$ , OR=0,997,  $p = 0,699$ ).

**Sonuç:** Tekrarlı ölçümler için düzeltme yapıldığında, intranazal DEX uygulaması ile muayene başlangıcı arasındaki sürenin hem analjezik yanıt ( $\Delta$ NPASS) hem de minimal ağrı ( $\Delta$ NPASS  $\leq 2$ ) olasılığı ile ilişkili olmadığı gösterildi. Bulgular, ROP tarama muayenelerinde analjezik etkinliğin zamanlamadan bağımsız olabileceğini düşündürmekle birlikte, klinik olarak anlamlı bir uygulama zaman aralığının belirlenmesine yönelik daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Prematüre Retinopatisi, premedikasyon, intranazal deksmedetomidin

**Tablo 3.** Süre ile Minimal Ağrı ( $\Delta$ NPASS  $\leq 2$ ) Arasındaki İlişkinin GEE Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	$\beta$	OR	Std. Hata	%95 GA (OR)	p değeri
Sabit	1.538	4.65	0.782	1.01 – 21.57	0.049
Süre (dk)	-0.0027	0.997	0.007	0.984 – 1.011	0.699

Model: GEE lojistik regresyon (hasta içi tekrarlı ölçümler için düzeltme ile)

### E-POSTER-296

## SİMÜLASYONDAN GERÇEK KLİNİĞE: YÜKSEK GERÇEKLİKLI SİMÜLASYONUN YENİDOĞAN RESÜSİTASYON EĞİTİMİNDE KLİNİK PERFORMANS VE EKİP ÇALIŞMASINA ETKİSİ

**Serdar Beken<sup>1</sup>, Levent Altıntaş<sup>2</sup>, Melike Şahiner<sup>2</sup>, Dilek Kitapçıoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD,

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

**Amaç:** Yenidoğan resüsitasyonu, özellikle kritik olan "Altın Saat" içerisinde, hızlı karar verme, teknik beceri ve kusursuz takım çalışması gerektirir. Deneyimsel öğrenme kuramına dayanan yüksek gerçeklikli simülasyon temelli tıp eğitimi, klinik hazırlığı artırmak için etkili bir eğitim yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, yüksek gerçeklikli simülasyon temelli eğitimin, pediatri asistanları ve yenidoğan hemşirelerinin

yenidoğan acillerindeki klinik performans ve ekip çalışması becerileri üzerindeki etkisini değerlendirmektedir.

**Yöntem:** Yedi pediatri asistanı ve 14 yenidoğan yoğun bakım hemşiresinden oluşan, aynı hastanede çalışan toplam 21 katılımcı ile prospektif bir eğitimsel müdahale çalışması yürütülmüştür. Eğitim modeli Kolb'un Deneyimsel Öğrenme Kuramı çerçevesinde tasarlanmış ve teorik eğitim, video destekli özdeğerlendirme ve yapılandırılmış geribildirim içeren iki simülasyon oturumunu içermiştir. Klinik performans, senaryo bazlı bir kontrol listesi ve Lasater Klinik Karar Verme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ekip çalışması SITAT, IPAS ve TeamSTEPPS ölçkleriyle ölçülmüş; öncesi ve sonrası sonuçlar analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Klinik karar verme (LCJR: 21.10 → 39.00;  $p < 0.001$ ) ve senaryo performansında (13.33 → 27.43;  $p < 0.001$ ) anlamlı düzeyde gelişmeler gözlenmiştir. Takım çalışmasını yansıtan SITAT puanları da belirgin biçimde artmıştır (1.42 → 3.50;  $p < 0.001$ ). IPAS ve TeamSTEPPS genel puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte, hasta odaklılık ve iletişim alt başlıklarında sınırlı düzeyde gelişme kaydedilmiştir. Bland-Altman analizleri, tüm katılımcılar arasında tutarlı gelişimi doğrulamıştır.

**Sonuç:** Yüksek gerçeklikli, simülasyon temelli interprofesyonel eğitim, yenidoğan resüsitasyonunda hem teknik hem de teknik olmayan yeterlilikleri anlamlı şekilde artırmaktadır. Reflektif debriefing ve yapılandırılmış geribildirimle desteklendiğinde, bu eğitim stratejisi beceri kalıcılığını, davranış değişimini ve klinik hazırlığı güçlendirir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan resüsitasyonu, Simülasyon temelli eğitim, Yüksek gerçeklikli simülasyon, Interprofesyonel eğitim

## E-POSTER-297

### PREMATÜRE YENİDOĞANLARDA HİPOTANSİYON: POSTNATAL ERKEN İNOTROP DESTEĞİNİN MORBİDİTE VE MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Leyla Şero, Muhammet Asena, Duygu Tunçel, Nilüfer Matur Okur

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Düşük gebelik haftası ve doğum ağırlığına sahip prematüre yenidoğanlarda erken postnatal dönemde hemodinamik instabilite yaygın olarak gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, postnatal erken dönemde inotrop tedavisi gereksiniminin orta dönem morbiditeler ve mortalite ile ilişkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışmaya, Ocak 2020 ile Aralık 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan ve gebelik yaşı  $\leq 32$  hafta olan prematüre yenidoğanlar dahil edildi. Yaşamın ilk 24 saati içinde kaybedilen, majör konjenital anomalisi, genetik hastalığı veya perinatal asfiksi öyküsü bulunan bebekler çalışma dışı bırakıldı. Hastalar, yaşamın ilk 72 saati içinde hipotansiyon varlığı ve inotrop tedavisi gereksinimine göre sınıflandırıldı. Hipotansiyon, en az iki ardışık ölçümde ortalama arter basıncının bebeğin gebelik haftasından düşük olması olarak tanımlandı. Klinik ve maternal demografik veriler, solunum desteği özellikleri ve neonatal morbiditeler kaydedildi. Şiddetli intraventriküler kanamanın bağımsız belirleyicilerini araştırmak amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı.

**Bulgular:** Analize gebelik yaşı  $\leq 32$  hafta olan toplam 207 prematüre yenidoğan dahil edildi ve bunların 65'ine (%32,3) yaşamın ilk 72 saatinde inotrop tedavisi uygulandı. İnotrop tedavisi alan bebeklerin doğum ağırlığı ( $952 \pm 328$  g'ye karşı  $1120 \pm 281$  g,  $p = 0,01$ ) ve gestasyon yaşı ( $26 \pm 1,7$  haftaya karşı  $27,8 \pm 1,8$  hafta,  $p < 0,01$ ), inotrop almayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktü. Şiddetli intraventriküler kanama (İVK), inotrop tedavisi alan grupta anlamlı olarak daha sık görüldü (%29,2,  $p < 0,01$ ) ve mortalite bu grupta belirgin şekilde daha yüksekti (%43'e karşı %11,3,  $p < 0,01$ ). Medyan vazoaktif inotrop skor (VIS) değerleri hem kaybedilen hastalarda yaşayanlara göre (20'ye karşı 10,  $p = 0,037$ ) hem de şiddetli İVK

gelişen hastalarda gelişmeyenlere göre (20'ye karşı 10,  $p = 0,025$ ) anlamlı olarak daha yüksekti. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde artan gestasyon yaşının şiddetli İVK için bağımsız koruyucu bir faktör olduğu gösterildi (OR: 0,632, %95 GA: 0,433–0,924,  $p = 0,018$ ). Mortalite ise şiddetli İVK varlığı ile bağımsız olarak ilişkili bulundu (OR: 3,931, %95 GA: 1,462–10,565,  $p = 0,007$ ).

**Sonuç:** Prematüre bebeklerde erken postnatal dönemde gelişen hipotansiyon ve inotrop tedavisi gereksinimi, ciddi İVK ve yüksek mortalite ile ilişkili bulunmuş olup, bu durumun kötü prognozun bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hipotansiyon, inotrop, mortalite, prematürite

## E-POSTER-299

### GESTASYONEL DİYABETLİ ANNE BEBEKLERİNDE KORD KANI SST2 DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE NEONATAL SONUÇLARLA İLİŞKİSİ

Ece Koyuncu<sup>1</sup>, Yücel Pekal<sup>4</sup>, Esin Avcı Çiçek<sup>2</sup>, Hande Şenol<sup>3</sup>, Musa Turgut<sup>5</sup>, Gülay Sönmez Demir<sup>6</sup>, Özmert Ma Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, <sup>4</sup>Denizli Devlet Hastanesi, <sup>5</sup>Kütahya Şehir Hastanesi, <sup>6</sup>Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

**Amaç:** Diyabetik anne bebeği (DAB), intrauterin hiperglisemiye bağlı gelişen fetal hiperinsülinizm, oksidatif stres ve inflamatuvar yanıt artışı nedeniyle neonatal dönemde metabolik ve kardiyorespiratuvar morbidite açısından yüksek risk taşır. İnterlökin-33 reseptörünün çözünür formu olan soluble suppression of tumorigenicity-2 (sST2), inflamasyon ve kardiyometabolik stres ile ilişkili yeni nesil bir biyobelirteçtir. Bu çalışmada diyabetik anne bebeklerinde kordon kanı sST2 düzeylerinin değerlendirilmesi ve neonatal klinik bulgularla ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

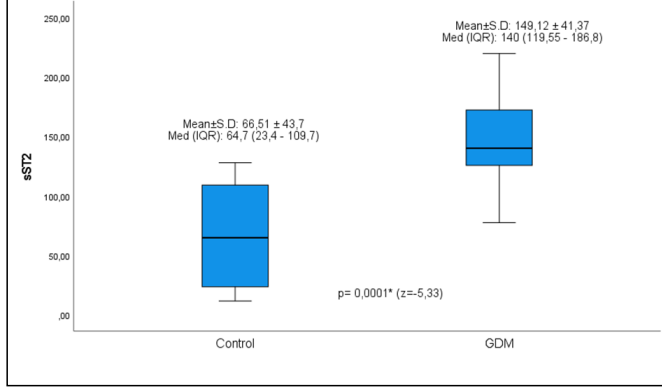
**Yöntem:** Bu çalışma klinik temelli, prospektif, gözlemsel ve karşılaştırmalı bir araştırma olarak planlandı. Yerel etik kurul onayı ve ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alındı. Gestasyonel diyabetli annelerden doğan term yenidoğanlar çalışma grubunu, diyabeti olmayan annelerden doğan term yenidoğanlar kontrol grubunu oluşturdu. Preterm doğum, konjenital enfeksiyon ve maternal enfeksiyon öyküsü olan olgular dışlandı. Güç analizi sonucunda toplam 56 term yenidoğan (29 diyabetik, 27 kontrol) çalışmaya alındı. Doğumda alınan kordon kanından elde edilen serum örneklerinde sST2 düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Demografik veriler ve neonatal morbiditeler kaydedildi. İstatistiksel analizlerde uygun parametrik ve non-parametrik testler ile regresyon modelleri kullanıldı.

**Bulgular:** Gruplar demografik özellikler açısından benzerdi. Diyabetik grupta LGA ve SGA oranları, hipoglisemi, postnatal solunum sıkıntısı, yenidoğan yoğun bakım yatış oranı ve yatış süresi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Kordon kanı sST2 düzeyleri diyabetik grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p < 0,001$ ). Tek değişkenli analizlerde gestasyonel diyabet varlığı, neonatal hipoglisemi, yenidoğan yoğun bakım yatışı ve maternal vitamin kullanımı sST2 düzeyleri ile pozitif ilişki gösterdi. Çok değişkenli analizde ise gestasyonel diyabet varlığı ve maternal vitamin kullanımı bağımsız belirleyiciler olarak saptandı.

**Sonuç:** Diyabetik anne bebeklerinde doğumda sST2 düzeylerinin anlamlı olarak yüksek bulunması, intrauterin metabolik ve inflamatuvar etkilenmenin erken biyokimyasal bir göstergesi olabilir. Çok değişkenli analizde gestasyonel diyabet varlığı ve maternal vitamin kullanımı sST2 düzeyi için bağımsız belirleyiciler olarak saptanmış olup, bu bulgular sST2'nin diyabetik gebeliğin yenidoğan üzerindeki etkilerini yansıtan klinik olarak anlamlı bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** diyabetik anne bebeği, sST2, inflamasyon, gestasyonel diyabet, yenidoğan

## Diyabetik grup ve kontrol grubunun sST2 düzeyleri



## E-POSTER-300

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA METHEMOGLOBİNEMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Nihan Yıldırım Yıldız, Seda Kunt, Eda Tüfekçioglu, Ferit Kulalı, Sumru Kavurt, Dilek Dilli, Meltem Aksu, Nurdan Dinlen Fettah

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Amaç:** Methemoglobinemi, hemoglobinin demir bileşeninin ferröz formdan ferrik forma oksitlenmesi sonucu oksijen taşıma kapasitesinin bozulması ve siyanoza yol açan nadir ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden hematolojik bir durumdur. Yenidoğanlar, methemoglobin redüktaz enzim aktivitesinin azalmış olması ve fetal hemoglobinin oksidasyona duyarlılığının artmış olması nedeniyle bu duruma karşı özellikle savunmasızdır. Yenidoğan döneminde kazanılmış methemoglobinemi, en sık olarak oksitleyici ajanlara, özellikle prilocain gibi lokal anesteziyelere maruz kalma ile ilişkilidir.

**Yöntem:** Bu retrospektif, tek merkezli çalışma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Kasım 2022 ile Ekim 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Methemoglobin düzeyi %2'yi aşan yenidoğanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Methemoglobin düzeyi >%2 olan toplam 33 yenidoğan belirlendi. Ortalama gebelik yaşı  $36,74 \pm 2,65$  hafta ve ortalama doğum ağırlığı  $2896,61 \pm 704,25$  gram idi. Lokal anesteziyelere maruziyeti baskın etiyolojik faktör olarak saptandı (olguların %78,8'i). Tanı anındaki ortalama methemoglobin düzeyi  $14,14 \pm 13,59$  (aralık: %2,10-48,20) idi. Hastaların %16,1'ine metilen mavisi tedavisi uygulandı, %6,5'inde askorbik asit kullanıldı. Çoğunluk (%77,4) spesifik farmakolojik tedavi olmaksızın düzeldi. Genel mortalite oranı %74 olup, bu durum methemoglobinemi nedeniyle değil, altta yatan kritik hastalıklara bağlı idi.

**Sonuç:** Yenidoğanlarda kazanılmış methemoglobinemi, öncelikle lokal anesteziyelere maruziyeti ile ilişkili, önlenilebilir bir durumdur. Erken tanı ve uygun yönetim, methemoglobinemi ile ilişkili morbidite ve mortaliteyi etkili bir şekilde önleyebilir.

**Anahtar kelimeler:** Methemoglobinemi, yenidoğan, prilocain, lokal anesteziyelere, metilen mavisi, askorbik asit, siyanoz, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

## E-POSTER-301

## PRETERM BEBEKLERDE EKSTÜBASYON SONRASI YÜKSEK BASINÇLI NCPAP (HIGH CPAP) İLE SENKRONİZE NIPPV'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Ceren Evcen<sup>2</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara, Türkiye, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Preterm bebeklerde uzamış invaziv mekanik ventilasyonun bronkopulmoner displazi (BPD) riskini artırması, erken ekstübasyon ve noninvaziv solunum desteği stratejilerini ön plana çıkarmaktadır. Nazal aralıklı pozitif basınçlı ventilasyonun (NIPPV), nazal sürekli pozitif havayolu basıncına (nCPAP) kıyasla re-entübasyon ve BPD oranlarını düşürdüğü bildirilmiştir; bu etkinin daha yüksek ortalama havayolu basıncı (MAP) ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Yüksek basınçlarla uygulanan nCPAP'nin (high CPAP) benzer MAP sağlayarak karşılaştırılabilir etkinlik gösterebileceği düşünülmektedir. Ancak eşdeğer MAP koşullarında high CPAP ile senkronize NIPPV'nin (sNIPPV) karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, planlı ekstübasyon sonrası high CPAP veya sNIPPV uygulanan preterm bebeklerde ilk 72 saat ve ilk 7 gün içindeki re-entübasyon oranlarının ve klinik sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tek merkezli, prospektif tasarımı ve historik kontrol gruplu bu çalışmaya, <32 gebelik haftasında doğan, yaşamın ilk 3 günü içinde invaziv mekanik ventilasyon gereksinimi olan ve ilk 14 gün içinde planlı ekstübasyonu gerçekleştirilen preterm bebekler dahil edildi. Çalışma grubunu 1 Nisan-1 Kasım 2025 arasında ekstübasyon sonrası high CPAP (8-12 cmH<sub>2</sub>O) uygulanan bebekler; kontrol grubunu 1 Eylül 2024-31 Mart 2025 arasında benzer MAP ile sNIPPV uygulanan bebekler oluşturdu. Birincil sonlanım noktası ilk 72 saat ve 7 gün içindeki re-entübasyon oranları; ikincil sonlanımlar ise morbiditeler, yatış süresi ve mortalite olarak belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 23 preterm bebek (high CPAP, n=11; sNIPPV, n=12) dahil edildi. Gruplar arasında demografik ve perinatal özellikler açısından fark saptanmadı (Tablo 1).

İlk 72 saat içinde re-entübasyon oranları iki grup arasında farklılık göstermedi (%18 vs. %17; p=1.000). İlk 7 gün içinde re-entübasyon oranı high CPAP grubunda daha yüksekti, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%54.5 vs. %25; p=0.214).

Prematüriteye bağlı majör morbiditeler, yatış süresi ve mortalite açısından gruplar arasında fark saptanmadı (Tablo 1). Hiçbir hastada pnömotoraks gelişmedi. Medikal veya cerrahi tedavi gerektiren patent duktus arteriyozus sıklığı high CPAP grubunda daha yüksekti (p=0.037).

**Sonuç:** Ekstübasyon sonrası erken dönemde (ilk 72 saat) high CPAP ve sNIPPV benzer etkinlik göstermektedir. İlk 7 günlük süreçte, sNIPPV grubunda gözlenen daha düşük re-entübasyon oranları, sNIPPV'nin sürdürülebilir post-ekstübasyon solunum desteğinde potansiyel bir üstünlüğe sahip olabileceğine işaret etmektedir. Gözlenen bu farkın istatistiksel anlamlılığa ulaşmaması, çalışmanın sınırlı örneklem büyüklüğü ve düşük istatistiksel gücünden kaynaklanabilir. Bu bulguların doğrulanması için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** high CPAP, post-ekstübasyon, senkronize NIPPV

Tablo 1. High CPAP ve sNIPPV modlarının karşılaştırılması

	High CPAP n=11	sNIPPV n=12	p
Gebelik haftası (hafta)*	27+4 (26+5-28+1)	28+0 (26+5-31+2)	0.537
Doğum ağırlığı (g)**	934 ± 303	1202 ± 506	0.140
Cinsiyet (Erkek) <sup>†</sup>	6 (54.5)	5 (42)	0.537
Doğum şekli (Sezaryen) <sup>†</sup>	10 (91)	9 (75)	0.590
Erken membran rüptürü <sup>†</sup>	4 (36)	6 (50)	0.680
Antenatal kortikosteroid (Tam kür) <sup>†</sup>	9 (82)	8 (67)	0.640
Antenatal magnezyum sülfat dozu (g) <sup>†</sup>	4.00 (0.00-12.00)	15.50 (5.75-27.50)	0.061
Kordon klemlemesi (≥30 sn) <sup>†</sup>	3 (27)	3 (30)	1.000
Doğum salonunda ≥30 sn PBV gereksinimi <sup>†</sup>	6 (54.5)	4 (33)	0.414
1. dk Apgar skoru*	6 (3-8)	6.5 (6-7)	0.435
5. dk Apgar skoru*	8 (6-8)	8.5 (8-9)	0.061
Umbilikal kord pH*	7.34 (7.28-7.36)	7.30 (7.28-7.35)	0.429
Umbilikal kord pCO <sub>2</sub> *	41.50 (29.00-4.20)	33.10 (27.30-39.10)	0.293
Gebelik haftasına göre küçük (SGA) <sup>†</sup>	4 (36)	2 (17)	0.371
Sümfaktan uygulaması <sup>†</sup>	10 (91)	9 (75)	0.590
Postnatal sistemik steroid kullanımı <sup>†</sup>	3 (27)	2 (18)	1.000
Ekstübasyon günü*	5 (2-12)	9.5 (3.5-12)	0.202
Ekstübasyon sonrası uygulanan MAP*	9.00 (8.00-9.50)	9.26 (8.33-10.38)	0.171
İlk 72 saatte re-entübasyon <sup>†</sup>	2 (18)	2 (17)	1.000
İlk 7 günde re-entübasyon <sup>†</sup>	6 (54.5)	3 (25)	0.214
İlk 7 günde maksimum CO <sub>2</sub> düzeyi*	41.70 (34.70-61.15)	38.35 (33.42-39.85)	0.248
İlk 7 günde pnömotoraks <sup>†</sup>	0 (0)	0 (0)	n/a
Toplam solunum desteği süresi (gün)*	23.00 (9.00-54.00)	22.00 (9.50-44.00)	0.915
Toplam oksijen desteği süresi (gün)*	42.00 (12.00-63.50)	29.50 (13.75-61.50)	0.859
İVK (Evre ≥3) <sup>†</sup>	0 (0)	2 (17)	0.478
Medikal veya cerrahi tedavi gerektiren PDA <sup>†</sup>	4 (36)	0 (0)	0.037
NEK (Evre ≥2) <sup>†</sup>	1 (9)	1 (8)	1.000
Tedavi gerektiren ROP <sup>†</sup>	2 (22)	1 (10)	0.582
Orta-ağır BPD <sup>†</sup>	7 (78)	5 (50)	0.350
Yatış süresi (gün)**	63 ± 41	52 ± 31	0.619
Mortalite <sup>†</sup>	2 (18)	2 (17)	1.000

\* Medyan (IQR: %25-75); \*\* Ortalama ± standart sapma, † n (%). Uygunluğa göre Student t testi veya Mann-Whitney U testi; ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi kullanıldı.  
BPD: bronkopulmoner displazi; İVK: intraventriküler kanama; CPAP: sürekli pozitif havayolu basıncı; NEK: nekrotizan enterokolit; MAP: ortalama havayolu basıncı; PBV: pozitif basınçlı ventilasyon; PDA: patent duktus arteriosus; ROP: prematüre retinopatisi; sNIPPV: senkronize nazal aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon.

## E-POSTER-302

## YENİDOĞANLARDA YAPIŞIKLIK NEDENİYLE BAĞIRSAK TIKANIKLIĞI İÇİN YENİDEN AMELİYAT GEREKSİNİM RİSKİNİ ÖNGÖRME: YENİDOĞAN YAPIŞIKLIK RİSK SKORU (NARS)

Yavuz Yılmaz<sup>1</sup>, İstemi Han Çelik<sup>2</sup>, Ufuk Ateş<sup>3</sup>, Hülya Özkan Ulu<sup>4</sup>, Fuat Emre Canpolat<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Cerrahisi Abd, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye,

<sup>2</sup>Yenidoğan Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etilik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye,

<sup>3</sup>Çocuk Cerrahisi Abd, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, <sup>4</sup>Çocuk Cerrahisi Abd, Etilik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, <sup>5</sup>Yenidoğan Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Yenidoğanlarda temel hasta verilerini kullanarak, ilk operasyon sonrasında barsak yapışıklığı nedeniyle yeniden operasyon gerekliliği için bir risk skoru geliştirmek ve doğrulamak, laparotomi geçiren yenidoğanlarda yapışıklık sonucu gelişen ince bağırsak tıkanıklığı (ASBO: Adhesive Small Bowel Obstruction) için olası yeniden ameliyat ihtiyacını önceden belirlemek.

**Yöntemler:** Tek bir üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım merkezinde laparotomi geçiren 410 yenidoğanın retrospektif kohort çalışmasında (2008-2019), çok değişkenli Cox regresyonu kullanarak cerrahi olarak doğrulanmış ASBO verilerini kullanarak, ameliyat öncesi

verileri değerlendirildi ve olası barsak yapışıklığı nedeniyle yeniden ameliyat risk öngörüsü için skorlama belirlendi. Elde edilen Yenidoğan Yapışıklık Risk Skoru (NARS: Neonatal Adezyon Risk Skalması), aynı kohortta doğrulandı.

**Sonuçlar:** Ameliyat öncesi verileri ile dört adet bağımsız belirleyici faktör tespit edildi: 1) Yüksek riskli ilk tanı (HR 3,8, %95 GA 2,1-6,9): 3 puan, 2) Gebelik haftası <34 hafta (HR 2,0, %95 GA 1,2-3,4): 2 puan, 3) Majör konjenital anomalilerin varlığı (HR 1,6, %95 GA 1,1-2,4): 1 puan ve 4) Doğum ağırlığı <1500 g (HR 1,4, %95 GA 1,0-2,0): 1 puan. Bu faktörlere dayalı NARS, hastaları düşük (0-2 puan), orta (3-4 puan) ve yüksek riskli (≥5 puan) gruplara ayırdı; ASBO için gözlemlenen yeniden ameliyat oranları sırasıyla <%10, %25-35 ve >%50 idi. Yüksek riskli grup tüm yapışıklık nedeniyle ilk yeniden ameliyatların neredeyse yarısını oluşturdu ve yeniden ameliyata kadar geçen ortalama süre önemli ölçüde daha kısaydı (7'ye karşı 24 gün, p<0,001).

**Sonuç:** NARS; ASBO için erken ve tekrarlayan cerrahi müdahale riski yüksek olan yenidoğanları, etkili bir şekilde belirleyen, ameliyat öncesinde yatakbaşında kolayca uygulanabilen bir yöntemdir. Hazır durumda bulunan ve kolay ulaşılabilen klinik verileri kullanarak, riskli hastalarda yakın izlem, aile danışmanlığı ve barsak yapışıklığı konusunda önleyici stratejileri değerlendirmek, yenilikleri geliştirmek için rasyonel bir çerçeve sağlar.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan cerrahisi, yapışık ince bağırsak tıkanıklığı, yeniden ameliyat, ameliyat öncesi risk skoru, yenidoğan laparotomisi

Tablo 1. ASBO Sonuçları için Temel Özellikler ve İlk Yeniden Ameliyat (n=410)

Özellik	Toplam Grup (n=410)	Reoperasyon Yapılmayan (n=372)	Reoperasyon Yapılan (n=38)	p-değeri
<b>Demografik Veriler</b>				
Doğum ağırlığı (gram)	2480 ± 820	2550 ± 780	1980 ± 920	<0.001
Gebelik haftası (hafta)	35.8 ± 3.5	36.3 ± 3.1	32.1 ± 4.5	<0.001
Erkek cinsiyet, n (%)	225 (54.9)	202 (54.3)	23 (60.5)	0.458
<b>Klinik Özellikler</b>				
Sezaryen doğum, n (%)	228 (55.6)	205 (55.1)	23 (60.5)	0.523
Doğum öncesi tanı, n (%)	188 (45.9)	168 (45.2)	20 (52.6)	0.372
İlişkili anomaliler, n (%)	123 (30.0)	102 (27.4)	21 (55.3)	<0.001
<b>Birincil Tanı</b>				
Bağırsak perforasyonu, n (%)	42 (10.2)	32 (8.6)	10 (26.3)	0.001
Bağırsak tıkanıklığı, n (%)	35 (8.5)	28 (7.5)	7 (18.4)	0.021
Gastrostizis, n (%)	28 (6.8)	23 (6.2)	5 (13.2)	0.095
<b>Sonuçlar</b>				
ASBO için İlk Reoperasyon (≥2), n (%)	10 (2.4)	-	10 (26.3)	-
ASBO için İlk Reoperasyona Kadar Geçen Süre (gün)	-	-	14 (IQR: 7-21)	-
Kısaltmalar:				
• n: Hasta sayısı				
• IQR: Çeyrekler arası aralık (25-75. yüzdeler)				
• ASBO: Adhezyona bağlı ince bağırsak tıkanıklığı (Adhesive Small Bowel Obstruction)				
• p-değeri: İki grup arasındaki farkın istatistiksel anlamlılık düzeyini gösterir. Genelikle <0.05 anlamlı kabul edilir.				

**Tablo 2.** Yenidoğan Yapışıklık Risk Skoru (NARS) - Geliştirme ve Doğrulama

Risk Faktörü	Puan	Katsayı	OR (%95 GA)	p-değeri
Yüksek Riskli Tanı*	3	1.34	3.8 (2.1-6.9)	<0.001
Gebelik Haftası <34 hafta	2	0.69	2.0 (1.2-3.4)	0.008
İlişkili Anomaliler	1	0.47	1.6 (1.1-2.4)	0.021
Doğum Ağırlığı <1500g	1	0.34	1.4 (1.0-2.0)	0.043

\*Yüksek riskli tanılar şunları içerir: Mide perforasyonu, jejunal atrezi, mekonyum ileusu

**E-POSTER-303****AŞIRI PREMATÜR BEBEKLERDE 25 OH D VİTAMİN DÜZEYİ BRONKOPULMONER DİSPLAZİ GELİŞİMİNİ ÖNGÖREBİLİR Mİ**

Hikmet Coşkun, Selvi Gülaşi, Hüseyin Çağrı Bulut

Adana Şehir Hastanesi

**Giriş:** Bronkopulmoner displazi (BPD), özellikle çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) ve prematüre bebeklerde görülen, uzun dönem solunum morbiditesi ile ilişkili önemli bir kronik akciğer hastalığıdır.

DeneySEL ve klinik çalışmalar, D vitamini (25(OH)D) nin alveoler gelişim, pulmoner matriks oluşumu ve inflamatuvar yanıtın düzenlenmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. ÇDDA bebekler, sınırlı transplental 25(OH)D geçişi, yetersiz depolar ve uzamış yoğun bakım süreçleri nedeniyle 25(OH)D eksikliği açısından yüksek risk altındadır. Bu bağlamda, ÇDDA bebeklerde plazma 25(OH)D düzeylerinin BPD gelişimi üzerindeki potansiyel prediktif değerinin netleştirilmesi klinik açıdan önem taşımaktadır. Erken dönemde riskin öngörülebilmesi, hedefe yönelik izlem ve müdahale stratejilerine katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde plazma 25(OH)D düzeyinin BPD gelişimi için prediktif bir değer olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya plazma 25(OH)D düzeyi ölçülen toplam 158 yenidoğan dahil edildi. Plazma 25(OH)D düzeyleri yaşamlarının 30. günü ölçülmüştür. Olgular, BPD gelişmeyen (n=61) ve BPD gelişen (n=97) olarak iki gruba ayrıldı. Sürekli değişkenlerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen değişkenler medyan ve interkuartil aralık (IQR) olarak sunuldu ve gruplar arasında Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler Ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Bronkopulmoner displazi (BPD) için bağımsız prediktörlerin belirlenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı. Vitamin D düzeyinin prediktif performansı ROC eğrisi analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p < 0.05 olarak kabul edildi.

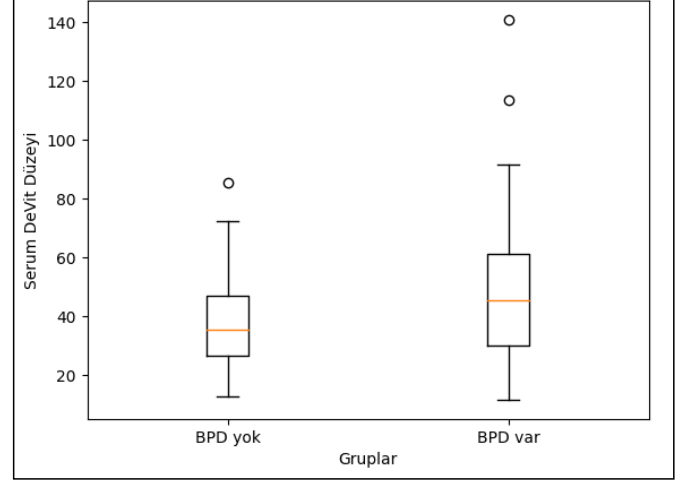
**Bulgular:** Gestasyon haftası BPD gelişen grupta anlamlı olarak daha düşük bulundu (medyan [IQR]: 28.0 [26.3–28.7] vs 29.2 [28.2–30.5], p<0.001). Benzer şekilde hastanede yatış süresi BPD grubunda anlamlı olarak daha uzundu (64.0 [51.0–80.0] vs 40.0 [32.0–48.0], p<0.001). Apgar 5. dakika skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak klinik olarak sınırlı bir fark saptandı (p=0.037). Kategorik değişkenlerin analizinde surfaktan kullanımı, intraventriküler hemoraji (IVH), prematür retinopatisi (ROP) ve hemodinamik anlamlı PDA (hsPDA) olması BPD gelişimi ile anlamlı ilişkili bulundu (tüm p<0.05)

Tek değişkenli analizde 25(OH)D düzeyi BPD ile ilişkili bulunmadı, aynı zamanda gestasyon haftası, doğum ağırlığı, cinsiyet, surfaktan ve sepsis için düzeltme yapıldığında 25(OH)D düzeyi bağımsız bir prediktör olarak saptanmadı (OR 1.02, %95 GA 0.99–1.05, p = 0.096).

**Sonuç:** Literatürde, doğumda veya erken neonatal dönemde ölçülen düşük plazma 25(OH)D düzeyleri ile BPD gelişimi arasındaki

ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcut olmakla birlikte, sonuçlar çelişkiydi, Bizim çalışmamız ile bu çelişkili sonuçlara katkıda bulunmuş olduk, Ancak daha fazla hasta sayısı ile ölçüm zamanını daha erken zamanda yapılarak çalışmamızı tekrar etmeyi planlamaktayız.

**Anahtar kelimeler:** Bronkopulmoner Displazi, Prematür, 25OH D vitamini

**Serum DeVit düzeylerinin BPD gruplarına göre dağılımı****E-POSTER-306****YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDAN TABURCU OLAN HASTALARDA TABURCULUKTAN SONRAKİ BİR AY İÇERİSİNDE HASTANEYE TEKRAR YATIŞ ORANININ VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**Sezin Ünal<sup>1</sup>, Deniz Anuk İnce<sup>1</sup>, Emil Akbarov<sup>1</sup>, Özden Turan<sup>1</sup>, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem<sup>3</sup> Çalışma Grubu<sup>2</sup>, Ayşe Ecevit<sup>1</sup><sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

**Amaç:** Taburculuk sonrası ilk 30 gün içinde herhangi bir nedenle tekrar hastaneye yatırılmak, literatürde “taburculuk sonrası yeniden yatış” olarak tanımlanmaktadır. Yeniden yatışlar hem bebek morbiditesinin önemli bir göstergesi hem de sağlık sistemi ve aileler üzerinde klinik, psikososyal ve ekonomik açıdan yük oluşturmaktadır. Bu çalışmada, YYBÜ’nden taburculuk sonrası yeniden yatış oranları ve nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya 2015-2024 tarihleri arasında YYBÜ’den taburcu edilen olgular dahil edilmiştir. Eksik veriye sahip olanlar ve elektif nedenlerle yatırılan hastalar dışlanmıştır. Her bir olgunun ilk yatış tanısı, süresi, taburculuk tarihi, doğum haftası, doğum ağırlığı, taburculuk ağırlığı, doğum şekli, cinsiyeti, anne yaşı, kardeş sayısı, yeniden yatış zamanı ve tanısı, iki yatış arasındaki süre, başvurduğu bölüm, yatış sonucu ve tekrar yatış olup olmadığı kaydedilmiştir. Verilerin analizi SPSS v25 yazılımı ile uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak yapılmış, veriler ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Son 10 yılda 3285 olgu taburcu edilmiş, 179’u (%5.4) ilk 30 gün içinde yeniden hastaneye yatırılmıştır. Olguların gebelik haftası 35±3 hafta, doğum ağırlığı ise 2718±768 gramdır. Yeniden yatış olan olguların %46.9’u term bebek olup, taburcu edilen 1909 term olguda yeniden yatış oranı %4.6’dır (n=88). Dahil edilen olguların %61.5’i erkektir. Yeniden yatış ilk yatıştan ortalama 6 (IQR: 2-17) gün sonra olduğu tespit edilmiş olup, en sık yatış nedeni indirekt hiperbilirubinemi (n=84, %46.9). Bunu sırasıyla beslenme problemleri, idrar yolu enfeksiyonu, pnömoni, konjenital kalp hastalığı ve pre-

matüre retinopatisi tedavisi izlemiştir. Diğer nedenler arasında (n=6; %3.3) hiperinsülinizm, neonatal tromboz, trombositopeni, anemi ve travma yer almıştır. Tüm olgular için ortalama yatış süresi ortanca 3 (1-11) gündür.

**Sonuç:** Literatürde taburculuk sonrası yeniden yatış oranları %2-17 arasında, gelişmiş ülkelerde ise genellikle %7-10 aralığında bildirilmektedir. Çalışmamızda saptanan %5.4'lük oran bu verilerle uyumlu bulunmuştur. Yeniden yatış nedenlerinin dağılımı da mevcut literatürle paralellik göstermektedir. Bu bulgular, yeniden yatış nedenlerinin merkezler arasında belirgin farklılık göstermediğini düşündürmektedir. Özellikle yenidoğan sarılığı ve beslenme problemlerine bağlı yatışların önlenilebilir nitelikte olması, bu alanda geliştirilecek hedefe yönelik müdahalelerin yeniden yatış oranlarını azaltabileceğine işaret etmektedir. Elde edilen veriler, taburculuk sonrası bakım süreçlerine yönelik önleyici stratejilerin önemini vurgulamaktadır.

**BÜTF Dönem 3 Çalışma Grubu:** Azarın ABDULLAYEVA, Aşlı ABİR, Beyza Nur BİLGİN, Begüm ÇAVUŞOĞLU, Arda TEMEL, Beril UMUL

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, Yoğun bakım, Tekrar yatış

## E-POSTER-309

### ÇOK PREMATÜRELERDE YAŞAMIN İLK GÜNLERİNDE BELİREN BİR TEHLİKE: ERKEN PULMONER HİPERTANSİYON

Beritan Aplaç<sup>1</sup>, Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Ceren Evcen<sup>2</sup>, Ferhan Demirtaş<sup>1</sup>, Doğan Kaymaz<sup>1</sup>, Canberk Akbaba<sup>1</sup>, Mehmet Gökhan Ramoğlu<sup>2</sup>, Emel Okulu<sup>1</sup>, Ömer Erdevi<sup>1</sup>, Tayfun Uçar<sup>2</sup>, Fatma Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, <sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Yenidoğanda pulmoner hipertansiyon (PH), fetal dolaşımdan neonatal dolaşıma geçişte pulmoner vasküler direncin düşmemesi sonucu ağır hipoksemik solunum yetmezliğiyle seyreden bir tablodur. Çoğunlukla term ve geç prematürelerde tanımlansa da çok prematürelerde erken başlangıçlı özgün bir klinik fenotip olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada, <32 haftada doğan prematürelerde, erken PH gelişenlerle, benzer gebelik haftasıyla doğum ağırlığına sahip, PH gelişmeyen olguların perinatal özellikleri ve kısa dönem sonuçları karşılaştırıldı.

**Yöntem:** Ocak 2017-Aralık 2025 arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen <32 hafta prematürelerin dahil edildiği retrospektif vaka-kontrol çalışmasında; klinik olarak erken PH tanısı alan veya yaşamın ilk 14 gününde hipoksemik solunum yetmezliği nedeniyle PH düşünülen 60 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Her hasta için gebelik haftası ( $\pm 1$  hafta) ve doğum ağırlığı ( $\pm 100$  g) eşleştirilmiş 120 kontrol seçildi. Bebelerin maternal, antenatal, neonatal özellikleriyle kısa dönem sonuçları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 60'ı erken PH tanısı alan, 120'si ise eşleştirilmiş kontrol grubunu oluşturan toplam 180 prematüre çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet ve maternal özellikler benzerdi. Kontrol grubunda histopatolojik koryoamniyonit ve tokolitik kullanımı daha yüksekti (sırasıyla p=0,007 ve p=0,038).

PH gelişen bebeklerde kord kan gazı laktat düzeyi daha yüksekti (4,43 $\pm$ 3,39 mmol/Lvs.2,92 $\pm$ 2,01 mmol/L, p=0,004).

PH grubunda sürfaktan kullanımı, inhale nitrik oksit (iNO) uygulaması, inotrop ihtiyacı ve yüksek frekanslı osilatuar ventilasyon (HFOV) kullanım oranları daha yüksekti (tümünde p<0,001); toplam solunum desteği ve invaziv mekanik ventilasyon süreleri daha uzundu (sırasıyla p=0,005 ve <0,001).

PH grubunda erken neonatal sepsis, intraventriküler kanama (İVK) ( $\geq$ Evre 3), orta/ağır bronkopulmoner displazi (BPD) veya ölüme taburculukta oksijen ihtiyacı oranları daha yüksek (sırasıyla p<0,001, p=0,009, p<0,001 ve p=0,029); ilk 14 gün ve genel sağkalım oranları daha düşüktü (p<0,001).

Lojistik regresyon analizinde erken PH varlığının İVK ( $\geq$ Evre 3) gelişme riskini 5 kat (%95 GA:1,480-17,134; p=0,010), orta/ağır BPD veya ölüm riskini 6,9 kat (%95 GA:2,340-20,48; p<0,001), mortalite riskini 4,3 kat (%95 GA:1,790-10,369; p=0,001) artırdığı gösterildi. Gebelik haftası, doğum ağırlığı ve kord kan gazı laktat düzeyini içeren modelde ise erken PH varlığının İVK ( $\geq$ Evre 3) gelişme riskinde 5,6 kat (%95 GA:1,580-19,8; p=0,010), orta/ağır BPD veya ölüm riskinde 31,6 kat (%95 GA:4,995-200,2; p<0,001), mortalite riskinde 5,1 kat artışla (%95 GA:1,781-14,6; p=0,001) ilişkili olduğu saptandı (Tablo 2).

**Sonuç:** Erken başlangıçlı PH, çok prematürelerde ciddi morbidite ve mortaliteyle güçlü şekilde ilişkili bağımsız bir risk belirteçidir. Yüksek riskli olgularda hemodinamik durumun yaşamın ilk günlerinde dikkatle değerlendirilmesi, hedefe yönelik tedavi stratejilerinin erken dönemde uygulanması, kısa dönem klinik sonuçları ve sağkalımı iyileştirebilir.

**Anahtar kelimeler:** pulmoner hipertansiyon, erken başlangıçlı PH, prematürite

**Tablo 1.** PH gelişen ve gelişmeyen prematüre bebeklerin perinatal özellikleri, solunum desteği gereksinimleri ve kısa dönem klinik sonuçlarının karşılaştırılması

Özellik	Hasta, n=60	Kontrol, n=120	p
<b>Maternal ve Neonatal Özellikler</b>			
Gebelik Haftası, mean ( $\pm$ SD)*	27,26 ( $\pm$ 2,17)	27,31 ( $\pm$ 2,23)	0,941
Doğum Ağırlığı, mean ( $\pm$ SD)*	941,7 ( $\pm$ 327,21)	943,29 ( $\pm$ 316,89)	0,976
Cinsiyet (Erkek), n (%)	33 (55)	64 (53,3)	0,833
SGA, n (%)	11 (18,3)	15 (12,5)	0,392
Anne Yaşı, mean ( $\pm$ SD)*	30,05 ( $\pm$ 5,16)	30,8 ( $\pm$ 6,01)	0,474
Çoğul Gebelik, n (%)	26 (43,3)	39 (32,5)	0,154
Hipertansiyon, n (%)	22 (36,7)	38 (31,7)	0,502
Dişabet, n (%)	6 (10)	14 (11,7)	0,737
Sigara Kullanımı, n (%)	9 (15)	11 (9,2)	0,240
Antenatal Steroid, n (%)	54 (90)	103 (85,8)	0,430
Antenatal Doppler Akım Kaybı, n (%)	15 (25)	26 (21,7)	0,615
Erken Membran Ruptürü, n (%)	29 (48,3)	67 (55,8)	0,342
Uzamış Membran Ruptürü, n (%)	16 (26,7)	42 (35)	0,259
Oligo/Anhidramniyoz, n (%)	11 (18,3)	27 (22,5)	0,518
Histopatolojik Koryoamniyonit, n (%)	6 (10)	33 (27,5)	0,007
Tokolitik Kullanımı, n (%)	12 (20)	42 (35)	0,038
Antenatal Magnezium Kullanımı, n (%)	22 (36,7)	57 (47,5)	0,167
Sezarayen Doğum, n (%)	51 (85)	101 (84,2)	0,884
<b>Postnatal Özellikler</b>			
1. dakika AFGAR, median (min-max)*	5 (0-9)	5 (0-9)	0,828
5. dakika AFGAR, median (min-max)*	7 (0-10)	7 (0-10)	0,338
Kord Kan Gazı pH, mean ( $\pm$ SD)*	7,26 ( $\pm$ 0,14)	7,31 ( $\pm$ 0,09)	0,081
Kord Kan Gazı pCO <sub>2</sub> , mean ( $\pm$ SD)*	42,58 ( $\pm$ 15,56)	38,59 ( $\pm$ 10,40)	0,409
Kord Kan Gazı HCO <sub>3</sub> , mean ( $\pm$ SD)*	18,9 ( $\pm$ 3,8)	20,0 ( $\pm$ 3,3)	0,081
Kord Kan Gazı Laktat, mean ( $\pm$ SD)*	4,43 ( $\pm$ 3,39)	2,92 ( $\pm$ 2,01)	0,004
<b>Solunum Desteği İhtiyacı</b>			
Sürfaktan Kullanımı, n (%)	56 (93,3)	56 (46,7)	<0,001
iNO Kullanımı, n (%)	50 (83,3)	0	<0,001
Pnömotoraks, n (%)	8 (13,3)	8 (4,4)	0,138
Inotrop Kullanımı, n (%)	47 (78,3)	33 (27,5)	<0,001
Mekanik Ventilasyon, n (%)	60 (100)	115 (95,8)	0,171
Toplam Solunum Desteği Süresi (sa), median (min-max)*	330 (18-3489)	175 (0-2904)	0,005
Noninvaziv Solunum Desteği Süresi (sa), median (min-max)*	25 (0-2256)	96 (0-1820)	0,047
İnvaziv Mekanik Ventilasyon Süresi (sa), median (min-max)*	144 (10-1344)	24 (0-1296)	<0,001
HFOV Süresi (sa), median (min-max)*	67 (0-504)	0 (0-456)	<0,001
<b>Prematüre Morbiditeleri</b>			
Erken Neonatal Sepsis, n (%)	53 (88,3)	75 (62,5)	<0,001
Geç Klinik Sepsis, n (%)	34 (63)	72 (65,5)	0,754
Geç Kanıtlanmış Sepsis, n (%)	26 (48,1)	64 (58,2)	0,225
BPD (herhangi evre), n (%)	57 (95)	80 (66,7)	<0,001
Orta/Ağır BPD veya Ölüm, n (%)	54 (90)	64 (53,3)	<0,001
İVK, n (%)	32 (54,2)	36 (30)	0,002
İVK ( $\geq$ Evre 3), n (%)	16 (27,1)	14 (11,7)	0,009
Tedavi Gerektiren ROP, n (%)	3 (27,3)	2 (6,9)	0,117
NEK ( $\geq$ Evre 2), n (%)	6 (10)	23 (19,2)	0,115
hsPDA, n (%)	16 (29,1)	32 (28,3)	0,917
Taburculukta O. İhtiyacı, n (%)	8 (44,4)	15 (18,5)	0,029
İlk 14 gün Sağkalım, n (%)	29 (49,2)	90 (75)	<0,001
Sağkalım, n (%)	18 (30)	81 (67,5)	<0,001
Yatış Gün Sayısı, median (min-max)*	12 (1-135)	37,5 (1-182)	0,002
Yaşayanlarda yatış gün sayısı, mean ( $\pm$ SD)*	77,5 $\pm$ 30,9	56,3 $\pm$ 29,3	0,007

\* Mann-Whitney U testi, n (%). K-Kare testi

İNO: inhale nitrik oksit, NSD: Noninvaziv solunum desteği, İMV: İnvaziv mekanik ventilasyon, HFOV: Yüksek frekanslı osilatuar ventilasyon, BPD: Bronkopulmoner displazi, İVK: İntraventriküler kanama, ROP: Prematüre retinopatisi, hsPDA: Hemodinamik anlamlı patent duktus arteriosus

**Tablo 2.** Pulmoner hipertansiyon varlığının klinik sonuçlar üzerindeki etkisi: lojistik regresyon analizi

	$\beta$	S.E.	p	OR (%95 GA)	aOR (%95 GA)
IVK ( $\geq$ Evre 3)	1,617	0,625	0,010	5,036 (1,480-17,134)	5,597 (1,580-19,829)
Orta/Ağır BPD veya Ölüm	1,935	0,553	<0,001	6,923 (2,340-20,481)	31,617 (4,995-200,128)
Mortalite	1,460	0,448	0,001	4,308 (1,790-10,369)	5,103 (1,781-14,618)

$\beta$ : regresyon katsayısı; S.E.: standart hata; OR: düzeltilmemiş olasılık oranı; aOR: düzeltilmiş olasılık oranı; GA: güven aralığı.  
aOR: GH, DA ve kord kan gazı laktat düzeyi ile yapılmıştır.

**E-POSTER-310****ROP MUAYENESİ ÖNCESİ TOPİKAL GÖZ DAMLALARINA KARŞI GELİŞEN ALERJİK REAKSİYON: OLGU SUNUMU**

Serap Karaman<sup>1</sup>, Murat Başaranoglu<sup>1</sup>, Eyyüp Akyürek<sup>1</sup>, Nur Aycan<sup>2</sup>, Onur Özer<sup>1</sup>, Merve Çakır<sup>2</sup>, Oğuz Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Neonatoloji, <sup>2</sup>YYÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Prematüre retinopati (ROP) muayenesi; prematüre bebeklerin takibinde erken tanı ve zamanında uygun tedavi ile görme sorunları, körlüğü önleme amaçlı yapılan oldukça önemli bir izlemdir. Muayeneden 1 saat önce midriazis amaçlı %2.5' luk fenilefrin ve %0.5' lik tropikamid uygulanır. Topikal antikolinergik ve sempatomimetik olan bu ajanların sistemik yan etkileri iyi bilinmekle birlikte, ciddi alerjik cilt reaksiyonları nadir görülen ancak önemli bir komplikasyondur. Bu sunumda, ROP muayenesi hazırlığı sırasında kullanılan göz damllarına karşı jeneralize eritematöz döküntü gelişen prematüre bebek olgumuz sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz hafta 1350 g doğan preterm erkek bebek, yenidoğan servisimizde takip edilmekteydi. Postmenstrüel 34. haftasında ROP taraması için 5 dakika arayla 2 kez birer damla %2.5' luk fenilefrin ve %0.5' lik tropikamid uygulaması ile pupiller genişletilmeye başlandı. Son damladan yaklaşık 10 dakika sonra bebeğin yüzünde başlayan ve tüm vücuduna yayılan basmakla solan, sıcak, maküler, jeneralize eritem gözlemlendi. Bebeğe genel bir huzursuzluk hali mevcuttu; eşlik eden solunum sıkıntısı, hipotansiyon veya diğer sistemik bulgular izlenmedi. Hastanın göz çevresi, sistemik emilimi azaltmak amacıyla steril serum fizyolojik ile temizlendi. Bebeğin vital bulguları (kalp atım hızı, solunum sayısı, kan basıncı, oksijen saturasyonu) yakından izlendi. Destek tedavisi sonrası cilt bulgularının gerilediği gözlemlendi.

**Sonuç:** ROP muayenesinde kullanılan topikal göz damlları, genellikle güvenli kabul edilse de; apne, beslenme intoleransı, kusma, parolitik ileus, taşikardi, aritmi, bradikardi ve nadir de olsa alerjik reaksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle uygulama sonrası yenidoğanların erken dönem advers reaksiyonlar açısından dikkatle izlenmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** alerjik reaksiyon, midriazis, prematür retinopatisi

**ROP Alerjik Reaksiyon****ROP Alerjik Reaksiyon 2**

- A**
- Abalı, Saygın 21, 27, 141  
 Abbasoğlu, Aslıhan 115, 175, 183, 189, 197  
 Acabek, Orhan 203  
 Acar, Filiz Aktürk 101  
 Acar, Ahmet 123  
 Acar, Büşra 47  
 Acunaş, Betül Ayşe 76, 102, 107, 191  
 Açar, Duygu Besnili 106, 135, 153, 208  
 Açar, Nur 131  
 Açıkgöz, Ayfer 54  
 Açok 154  
 Adak, Ayşe Melike 26, 28, 145, 210  
 Aghayeva, Gulnar 124  
 Ak, Sinem Akbay 99, 120, 129, 137, 157, 160, 163, 173  
 Ak, Sinem Akbay 181  
 Akalın, Münip 48  
 Akar, Ayşegül Öremiş 168  
 Akar, Melek 115, 175  
 Akar, Selahattin 168  
 Akar, Melek 183, 197  
 Akar, Halil Tuna 64  
 Akar, Melek 189  
 Akar, Nezafet Öztürk 31  
 Akar, Selahattin 137  
 Akarsu, Nurten 37  
 Akarsu, Türkan 33  
 Akat, Hülya 47  
 Akbaba, Canberk 82, 127, 154, 198, 218  
 Akbaba, Canberk 29, 33, 47  
 Akbarov, Emil 95, 112, 139, 200, 211, 217  
 Akbarov, Emil 43, 206  
 Akbaş, Özgül Tunç 100  
 Akbaş, Sıdika Halide 201  
 Akbay, Sinem 179  
 Akça, Deniz 115, 175, 183, 197  
 Akçil, Merve 169, 170  
 Akçin, Ömer Çağrı 37  
 Akdağ, Ceren 200  
 Akduman, Hasan 92, 95, 109, 117, 135, 178, 189  
 Akduman, Hasan 38, 49, 64, 70, 73, 90, 171, 197  
 Akgün, Begüm 199  
 Akın, Mustafa Ali 106  
 Akın, Mustafa Şenol 172, 193  
 Akın, Ezgi Özalp 127  
 Akınbingöl, İdil 24  
 Akıncı, Ayşehan 112  
 Akın, Mustafa Ali 133, 160  
 Akın, Mustafa Şenol 184, 196  
 Akisü, Mete 21, 201  
 Akkaya, Kamile Uzun 44, 184, 207  
 Akkuş, Tuğçe 128  
 Akpınar, Neslihan 170  
 Ak, Sinem Akbay 132, 188, 200  
 Aksoy, Yiğit 74, 99, 120, 129, 137, 157, 160, 163  
 Aksoy, Meliha 106  
 Aksoy, Yiğit 181  
 Aksoy, Meliha 64, 93, 101, 135, 147, 153, 208  
 Aksoy, Yiğit 132  
 Aksu, Meltem 71, 121  
 Aksu, Meltem 123  
 Aksu, Tekin 163  
 Aksu, Bağdagül 20  
 Aksu, Meltem 215  
 Aktaş, Selma 204  
 Aktuğlu, Faika 73  
 Akyel, Nurten Kahraman 88, 93  
 Akyel, Nurten Kahraman 86  
 Akyıldız, Can 158, 185  
 Akyürek, Eyyüp 85, 89, 138, 155, 156, 219  
 Alagöz, Meral 72, 118  
 Alan, Serdar 134, 187, 206  
 Alan, Serdar 174  
 Alan, Serdar 23  
 Alay, Ragıp Afşin 186  
 Albayrak, Meryem 187  
 Albayrak, Ebru Betül 54  
 Aldudak, Bedri 191, 209  
 Alıcı, Nurettin 103  
 Aliş, Talha Zübeyr 109  
 Aliyeva, Leyla 161  
 Aliyev, Behruz 124  
 Aliyev, Ferid 193  
 Aliyev, Ferit 40  
 Alkan, Özge Yatır 49, 125  
 Allegaert, Karel 26  
 Almacioğlu, Mehmet 40  
 Alper, Mustafa Nusret 108, 153  
 Altınöz, Cansu 203  
 Altıntaş, Levent 213  
 Altun, Özge 86  
 Altun, Ayşenur 110  
 Altunhan, Hüseyin 128  
 Altun, Özge 21, 47, 68, 165, 167, 201  
 Altunsoy, Didem 156  
 Altun, Umut Çağrı 158  
 Amet, Chousein 67  
 Apaydın, Çağla 188  
 Aplak, Beritan 82, 127, 198, 218  
 Aplak, Beritan 29, 33, 47  
 Aras, Turgay 186  
 Arasan, Alara 31  
 Arayıcı, Sema 201  
 Arayıcı, Sema 173, 175  
 Arayıcı, Sema 23, 46, 177  
 Arcagök, Baran 204  
 Arcagök, Baran 21, 27  
 Arga, Gül 47  
 Arkut, Meryem 150  
 Armağan, Coşkun 82  
 Arsan, Saadet 82, 127, 198, 215, 218  
 Arsan, Saadet 24, 29, 30, 33, 47  
 Arslan, Zehra 141  
 Arslanoğlu, Sertaç 80, 91, 109, 111, 134, 137, 140, 143, 146  
 Arslanoğlu, Sertaç 180  
 Arslan, Zehra 43  
 Asar, Yağmur Diri 92  
 Asena, Muhammet 190, 203, 214  
 Asker, Hüseyin Selim 22  
 Aslan, Mustafa Törehan 192  
 Aslan, Yakup 101  
 Aslan, Bilal 156  
 Aslan, Burak 109  
 Aslan, Ayşen Durak 33  
 Aşır, Ayşegül 171  
 Atak, Canan 95, 117  
 Ataman, Merve 202  
 Atan, Ahmet Furkan 70  
 Atasay, Begüm 198, 215  
 Atasay, Fatma Begüm 82, 127, 154, 218  
 Atasay, Begüm 24, 33  
 Atasay, Fatma Begüm 29, 30, 33, 47  
 Ataseven, Eda 47  
 Atasoy, Tülay Öztürk 86  
 Atasoy, Ali 120  
 Ateş, Ufuk 216  
 Ateş, Elif 158  
 Atlas, Merve 132, 185, 197, 203  
 Atmış, Anıl 22  
 Ayaz, Akif 80, 131  
 Ayaz, Akif 123  
 Aycan, Nur 92, 187  
 Aycan, Nur 85, 89, 113, 138, 155, 156, 219  
 Aycan, Nur 38, 46, 64, 158  
 Aydemir, Sevil Çiğdem 186  
 Aydemir, Funda 183  
 Aydemir, Funda 36, 66  
 Aydemir, Özge 166, 202  
 Aydın, Dilem 181  
 Aydın, Nida Can 148  
 Aydın, İlyas Halil 148  
 Aydın, Dilem 209  
 Aydın, Abdulhalim 144  
 Aydınbaş, Gökmen 151  
 Aydınbeyli, Murat Ata 178  
 Aydın, Dilem 41  
 Aydın, Nida Can 95  
 Aydınoğlu, Şahin 77, 105, 111, 149  
 Aydınoğlu, Şahin 119  
 Aydınoğlu, Şahin 74, 193  
 Aydoğdu, Selime 124  
 Aydoğan, Seda 194  
 Ayengin, Kemal 187  
 Aykanat, Alper 193  
 Aytekin, Caner 121  
 Ayvaz, Ezgi 54  
 Ay, Yılmaz 138
- B**
- Babayiğit, Aslan 106  
 Babayiğit, Aslan 64, 93, 101, 135, 147, 153, 208  
 Bağcı, Onur 98, 182  
 Bağcı, Onur 70, 122  
 Bağcı, Bereket 97, 98, 114, 122, 139, 159  
 Bağdaş, Özlem 87  
 Bahap, Yusuf 155  
 Bakhshaliyev, Shiraslan 124  
 Bakkal, Yunus Emre 87  
 Balcı, Serap 57  
 Bal, Nilüfer 31  
 Barış, İlter Arifoğlu 125  
 Barutçu, Adnan 32  
 Barut, Muhammed 177  
 Baskın, Esra 112  
 Baş, Evrim Kiray 195  
 Başaran, Ümit Nusret 76, 107  
 Başaranoğlu, Murat 85, 89, 92, 113, 138, 155, 156, 219  
 Başaranoğlu, Murat 187  
 Başaranoğlu, Murat 46, 158  
 Baş, Evrim Kiray 58, 184, 185, 196  
 Başkan, Hüseyin 73, 90, 143  
 Başkan, Hüseyin 95  
 Başkan, Hüseyin 70  
 Başpınar, Çiğdem 58  
 Batır, Derya 125  
 Bayer, Öznur Yılmaz 102  
 Bayındır, Hüsnü Kağan 176  
 Bayrak, Şeyma Nur 106  
 Bayrak, Şeyma Nur 133, 160, 171  
 Bayraktar, Bilge 67  
 Bayram, Özge 195  
 Bezzin, Sabiha 207  
 Baysal, Şenay Güven 182  
 Beger, Burhan 89, 113, 187  
 Beken, Serdar 141, 204, 208, 213  
 Beken, Burçin 37  
 Beken, Serdar 21, 27, 37, 56  
 Bekmez, Buse Özer 193  
 Bekmez, Buse Özer 24  
 Belen, Hüseyin Enes 136  
 Beşer, Esra 200  
 Bezzin, Sabiha 207  
 Biçer, Gülşen 70  
 Bidev, Duygu 148, 150  
 Bidev, Duygu 95  
 Bilgen, Hülya Selva 31, 42, 48, 83, 198  
 Bilgin, Betül Siyah 209  
 Bilgin, Leyla 207  
 Bilgin, Ahmet 184, 196  
 Bilgin, Leyla 37, 57  
 Bir, Firdevs Dinçsoy 95  
 Bliznyuk, Nikolay 20  
 Bolat, Fatih 195  
 Bolat, Fatih 58  
 Bor, Meltem 207  
 Boyunaga, Öznur Leman 77  
 Bozat, Gökçe Özyılmaz 127  
 Bozdağ, Fatma 148, 162  
 Bozdağ, Fatma 57  
 Bozkaya, Emre 201  
 Bozkaya, Davut 51  
 Budancamanak, İlknur 54  
 Buldur, Emel 165, 167  
 Bulut, İsmail 81, 95, 117, 130, 135, 145, 148, 150  
 Bulut, Fatma Derya 131  
 Bulut, İsmail 73, 90  
 Bulut, Hüseyin Çağrı 22, 116, 192, 217  
 bulut, ismail 95  
 Bulut, İsmail 38, 49, 70  
 Bülbül, Ali 195  
 Bülbül, Ali 58, 184, 185, 196  
 Bütün, Zafer 82  
 Büyükkeskin, Buğra 138, 141, 147
- C**
- Candemir, Arif 63  
 Candemir, Arif 63, 65  
 Candır, Bora 37  
 Caner, İbrahim 156  
 Caner, İbrahim 58, 59  
 Canpolat, Fuat Emre 200  
 Canpolat, Fuat Emre 216  
 Cansız, Muhammet Ökkeş 23  
 Cemil, Bengü Çevirgen 65  
 Ceren, Burak 200, 212  
 Cesur, Özkan 155, 165  
 Ceylan, Beyza 78  
 Cilli, Hikmet 40  
 Cinleti, Tayfun 115

Coşkun, Muzaffer 181  
 Coşkun, Hikmet 116, 152, 192, 217  
 Coşkun, Muzaffer 41  
 Coşkun, Y. İskender 149  
 Coşkun, Y. İskender 97  
 Cömert, Hatice Sonay Yalçın 101  
 Cümşüdoğdu, Laçın 44  
 Çelik, Hasan Tolga 193

## Ç

Çağlar, Özgür 130, 135  
 Çağlar, Ezgi 26  
 Çakı, Merve Kurtbeyoğlu 92  
 Çakı, Merve 219  
 Çakı, Merve Kurtbeyoğlu 89, 113  
 Çakır, Ufuk 212  
 Çakır, Salih Çağrı 183  
 Çakır, Salih Çağrı 36, 66  
 Çakır, Ufuk 184  
 Çalış, Pınar Tokdemir 104  
 Çalışıcı, Erhan 129, 142  
 Çalışkan, Büşra 54  
 Çalışkan, Emine 138  
 Çalkavur, Şebnem 74, 99, 120, 129, 137, 157, 160, 163, 173  
 Çalkavur, Şebnem 179, 181  
 Çalkavur, Şebnem 132, 188, 200  
 Çangur, Ecem Yıldız 184  
 Çekinmez, Eren Kale 116  
 Çelen, Şevki 84  
 Çelik, Hasan Tolga 163  
 Çelik, H. Tolga 87  
 Çelik, İsmail Eray 77, 104, 105, 149  
 Çelik, İstemi Han 150  
 Çelik, Kıymet 201  
 Çelik, İstemi Han 216  
 Çelik, Kıymet 173, 175  
 Çelik, Yalçın 210  
 Çelik, Hasan Tolga 204  
 Çelik, Murat 144  
 Çelik, Zerrin Yılmaz 139  
 Çelikel, Kardelen 39  
 Çelik, Fatma Çakmak 138, 141, 147  
 Çelik, Halil İbrahim 34  
 Çelik, Hasan Tolga 26, 37, 78, 110, 113  
 Çelik, İsmail Eray 74, 193  
 Çelik, İstemihan 69  
 Çelik, İstemi Han 115  
 Çelik, Kıymet 23, 46, 177  
 Çelik, Mahmut 97, 98, 114, 122, 139, 159  
 Çelik, Yalçın 26, 28, 145  
 Çetin, Ergün 197  
 Çetinkaya, Aslıhan Köse 193  
 Çetinkaya, Merih 106  
 Çetinkaya, Arda 37  
 Çetinkaya, Bilge 169  
 Çetinkaya, Merih 93, 101, 147, 208  
 Çetinkaya, Serap 69  
 Çetinkol, Ali Emre 187  
 Çevik, Alper 211  
 Çıki, Kısmet 87  
 Çıldır, Elif 112  
 Çınar, Hasibe Gökçe 130  
 Çıplak, Gökçe 38  
 Çıralı, Ceren 86  
 Çıralı, Ceren 165  
 Çiçek, Esin Avcı 214  
 Çifçi, Hanife Kodal 208

Çifçi, Hanife Kodal 56  
 Çiftçi, Ergin 47  
 Çiftdemir, Nükheth Aladağ 76, 102, 107  
 Çiftdemir, Nükheth Aladağ 191  
 Çil, Zafer 209  
 Çiprut, Ayşe Ayça 31  
 Çitli, Rumeysa 189  
 Çitli, Rumeysa 178  
 Çitli, Rumeysa 109  
 Çoban, Emine Asuman 37  
 Çokaslan, Fatma Nur 108, 153  
 Çolak, Nevra 32  
 Çomruk, Aslıhan 121  
 Çoruhlu, Gizem Pehlivan 31  
 Çuha, Hidayet 34  
 Çuha, Merve 34  
 Çuni, Betül Tokgöz 73, 81, 130, 141, 145, 151

## D

Dağlıoğlu, Ergün 51  
 Daşlı, Emine 47, 68, 165  
 Demet, Rukiye 148  
 Demir, Nihat 80, 123, 131  
 Demir, Arzu Meltem 82  
 Demir, Emine 127  
 Demir, Gülay Sönmez 214  
 Demirağ, Ekin Özkan 204  
 Demirağ, Ekin Özkan 204  
 Demirbaş, Ece 179  
 Demirbilek, Hüseyin 87  
 Demirbilek, Hüseyin 120  
 Demirçubuk, Ayşe 40  
 Demir, Gülay Sönmez 65  
 Demirkapı, Leyla 195  
 Demirkıran, Büşra Kafadar 166  
 Demir, Oğuzhan 152  
 Demirören, Kaan 98  
 Demir, Sena 20  
 Demirsoy, Uğur 88  
 Demirsoy, Evren Ödyakmaz 88  
 Demirsu, Ayşegül 40  
 Demirtaş, Ferhan 82, 127, 198, 215, 218  
 Demirtaş, Ferhan 24, 29, 30, 33, 47  
 Deniz, Erkan 190  
 Denizlioğlu, Bengi 173  
 Deren, Özgür 204  
 Dilek, Sena Erikel 105  
 Dilli, Dilek 63, 71, 112, 121, 148, 178, 189, 194  
 Dilli, Dilek 73  
 Dilli, Dilek 38, 59, 63, 65, 95, 134, 215  
 Dincer, Emre 199  
 Dincer, Emre 125  
 Direk, Meltem Çobanoğulları 210  
 Divarçı, Alper 195  
 Divarçı, Alper 58, 184, 185, 196  
 Dizdar, Evrim Alyamaç 172, 193  
 Dogan, Melih Timucin 27  
 Dogan, Yunus E. 20  
 Doğan, Mustafa 93  
 Doğan, Cem 179  
 Doğan, Yasemin 93  
 Doğan, İlknur Ezgi 43  
 Dokuzboy, Refika Sırma 200  
 Dolap, Halil 148  
 Dolu, Merve Hilal 131

Doré, Sylvain 20  
 Dorum, Bayram Ali 102, 157, 176  
 Dorum, Bayram Ali 29  
 Duman, Nuray 158, 185  
 Durak, Elçin 59  
 Duran, Rıdvan 76, 102, 107  
 Duranoğlu, Gülmelek 77, 100  
 Duranoğlu, Gülmelek 51, 85  
 Duran, Rıdvan 191  
 Durgut, Betül Diler 94  
 Durmaz, Berkay Yaşar 175  
 Duysak, Osman 144  
 Duysak, Osman Selçuk 136

## E

Ecevit, Ayşe 95, 112, 139, 200, 211, 217  
 Ecevit, Ayşe 43, 206  
 Efkere, Pelin Atalan 184  
 Ege, Serhat 171  
 Ekinci, Göktuğ 30  
 Ekinci, Pınar Bakır 24  
 Elbasan, Bülent 184  
 Elbasan, Bülent 207  
 Elbasan, Bülent 126  
 Elbasan, Bülent 34, 44  
 Elbayıyev, Sarkhan 124  
 Elver, İrem 122  
 Eminoğlu, Fatma Tuba 82  
 Emiroğlu, Nuriye 128  
 Emrahoğlu, Muhammed Erkan 145  
 Engür, Defne 63, 118, 127, 154  
 Engür, Defne 79, 162, 205  
 Engür, Defne 63, 68  
 Enver, Ece Öge 147  
 Er, Esra 74, 120, 129, 157  
 Erbay, Güney 24  
 Erdem, Haktan Bağış 117  
 Erdem, Burcu Karakol 125  
 Erdem, Serdar 110, 132, 185, 197, 203  
 Erdeve, Ömer 82, 127, 198, 215, 218  
 Erdeve, Ömer 24, 29, 30, 33, 47  
 Erdoğan, Ayten 176  
 Erdoğan, Ayten 29  
 Erdoğan, Balkar 43  
 Erdoğan, Funda 158, 185  
 Erdoğan, Sümeyye 137  
 Erdoğan, Yalçın 166  
 Eren, Simge 89  
 Eren, Tuba 107  
 Eren, Cansel 56  
 Ergenekon, Ebru 78, 149  
 Ergenekon, Nuriye Ebru 77, 104, 105, 111  
 Ergenekon, Nuriye Ebru 119  
 Ergenekon, Nuriye Ebru 74, 193  
 Ergin, Fırat 47  
 Ergon, Ezgi Yangın 175  
 Ergon, Ezgi Yangın 115  
 Ergon, Ezgi Yangın 183  
 Ergon, Ezgi Yangın 189  
 Eriki, Zehranur 154  
 Eriki, Volkan Sarper 118, 127  
 Eriki, Volkan Sarper 79, 162  
 Erkan, Dilsu Dicle 95  
 Erkmen, Hasret 63  
 Erkmen, Hasret 63

Eroğlu, Fatma Sila 111  
 Erol, Sara 38  
 Ertekin, Ömer 51  
 Ertürk, Abdulkadir 34  
 Eryiğit, Fulya Ç. 212  
 Esenay, Figen Işık 55  
 Evcen, Ceren 215  
 Evcen, Ceren 218

## F

Fadıloğlu, Erdem 204  
 Fettah, Nurdan Dinlen 123  
 Fettah, Nurdan Dinlen 73  
 Fettah, Nurdan Dinlen 95, 108, 215  
 Fındık, İlker 163  
 Fındık, İlker 78  
 Fincancıoğlu, Feride Naz 141  
 Fincancıoğlu, Feride Naz 27

## G

Gahramanova, Vefa 207  
 Genç, Abdusselam 157  
 Genç, Emine 49  
 Gençpınar, Pınar 197  
 Geter, Süleyman 191, 209  
 Geyik, Cem 103, 155, 165  
 Geyik, Cem 195  
 Geyik, Cem 29, 43, 113  
 Göçer, Ayşe Ece 131  
 Göçmen, Ozan 40, 131  
 Gökalp, Hatice Dilek Can 102  
 Gökçe, İbrahim 37  
 Gökdemir, Mahmut 115  
 Gökşügür, Neslişah 169  
 Gök, Tuba Kasapbaşı 141, 147  
 Göktürk, Gizem 205  
 Gönülal, Melis 63  
 Gönülal, Deniz 205  
 Gönülal, Melis 63  
 Gönültaş, Özden Durmuş 123  
 Grubu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem Çalışma 217  
 Gücüyener, Kıvılcım 184  
 Gücüyener, Kıvılcım 34  
 Güçlü, Ertuğrul 58  
 Güçtaş, Gözde 59  
 Gülaşi, Selvi 116, 152, 192, 217  
 Gülçek, Ömer Nazım 184, 196  
 Gülenç, Nazlı 155, 165  
 Gülenç, Nazlı 103  
 Gülenç, Nazlı 113  
 Güler, Ayşen 138  
 Gülser, Tuğba Dikmen 141  
 Gülser, Tuğba Dikmen 70  
 Gülyüz, Abdulgani 179  
 Gümüş, Meltem 144  
 Gündoğdu, Sema 186  
 Gündüz, Nazmiye Tüzel 131  
 Gündüzöz, Ahmet 116  
 Gündüz, Şirin 57  
 Günerhan, Cansu 183  
 Günerhan, Cansu 115, 175  
 Güneş, Ömer 145  
 Güngör, Melda Taş 103, 155, 165  
 Güngör, Melda Taş 195  
 Güngör, Melda Taş 29, 43, 113  
 Günlemez, Ayla 88, 93

Günlemez, Ayla 86  
Gürbüz, Ece 136  
Gürel, Selçuk 84, 142  
Gürel, Selçuk 210  
Gürkan, Mustafa 174  
Gürsoy, Tuğba 192  
Güzel, Zeynep 68  
Güzlük, Melike 192

## H

Hacineciipoğlu, Fatmanur 121  
Hacıyev, İlkin 200  
Hakan, Nilay 178  
Halaç, Şükrü Onur 183  
Halaç, Şükrü Onur 115, 175  
Hanedan, Nurcan 71, 112  
Hanedan, Nurcan 73  
Hanedan, Nurcan 95  
Hatipoglu, Halil Uğur 173  
Havan, Merve 33  
Hergüner, İrem 204  
Hirfanoğlu, İbrahim Murat 77, 78, 104, 105, 111, 149  
Hirfanoğlu, İbrahim Murat 119  
Hirfanoğlu, İbrahim Murat 74, 193  
Hoşagaşı, Nihan Hilal 38  
Hoşbul, Tuğrul 203  
Hoşbul, Tuğrul 28  
Humbatova, Gulshan 178  
Hurşitoğlu, Rabia 50  
Hüseynova, Nezhin 174, 213

## I

İşık, Dilek Ulubaş 73, 151  
İşık, Dilek Ulubaş 143  
İşık, Dilek Ulubaş 69  
İşık, Merve 117  
İşikoğlu, Semra 38

## İ

İlhan, Özkan 178  
İmamoğlu, Ebru Yalın 80, 91, 109, 134, 137, 140  
İnal, Neşe 96  
İnan, Cihan 76  
İnce, Deniz Anuk 95, 112, 139, 200, 211, 217  
İnce, Elmas Zeynep 207  
İnce, Deniz Anuk 43, 206  
İnce, Elmas Zeynep 37  
İn, Enes 36, 66  
İşeri, Gözde Onay 29  
İyigün, İrem 87, 163  
İyigün, İrem 204  
İyigün, İrem 26, 37, 78, 110, 213

## K

Kadiroğlu, Türkan 54  
Kahvecioğlu, Dilek 103, 155, 165  
Kahvecioğlu, Dilek 195  
Kahvecioğlu, Dilek 29, 43, 113  
Kalkan, Gülizar Şeyma 73, 151  
Kalkan, Gülizar Şeyma 108, 115  
Kalkan, Hülya 166  
Kalkanlı, Oğuz Han 188  
Kalyoncu, Özlem Bozkurt 88, 93

Kalyoncu, Özlem Bozkurt 86  
Kandemir, Ceren 59  
Kandemir, İbrahim 31  
Kanmaz, Seda 21  
Kanter, Kardelen Türközü 205  
Kara, Mustafa 186  
Kara, Mehmet Ali 92  
Kara, Caner 135  
Kara, Caner 109  
Karaağaç, Emre 70  
Karaaslan, Oytun Aybike 206  
Karabay, Meltem 156  
Karabulut, Ramazan 104  
Karabulut, Ramazan 105  
Karabulut, Şefika 212  
Karabulut, Seda 188  
Karaçağlar, N. Bengü 200  
Karaçağlar, N. Bengü 38  
Karadağ, Nazmiye Nilgün 173  
Karadağ, Nilgün 179, 181  
Karadağ, Nilgün 188  
Karadaş, Ulaş 209  
Karadaş, Ulaş 41  
Karaduman, Simge 79  
Karagöl, Belma Saygılı 84, 142, 176, 180  
Karagöl, Belma Saygılı 203  
Karagöl, Belma Saygılı 28, 32, 210  
Karakaya, Ebrar 77  
Karaman, Serap 46, 85, 89, 92, 113, 138, 155, 156, 219  
Karaman, Ayşe 81  
Karaman, İbrahim 81  
Karaman, Serap 187  
Karaman, Gökçe Çiçek 203  
Karaman, Gökçe Çiçek 32  
Karaman, Serap 46, 158  
Kara, Mustafa 54  
Karatekin, Güner 199  
Karatekin, Güner 49, 97, 125, 149, 177  
Karayeğen, Ayça Nur 162  
Karimli, Laman 37  
Kartal, Candan 178  
Kart, Özcan 201  
Kasapoğlu, Muhterem Gül Karaaslan 48, 198  
Kaşıkçı, Merve 26  
Kaşkaya, Ömer 23, 46  
Kavukluca, Rabia 136  
Kavurt, Ayşen Sumru 143  
Kavurt, Ayşen Sumru 43, 108, 203  
Kavurt, Sumru 215  
Kaya, Başak 121, 178, 189  
Kaya, Mustafa Alperen 178  
Kaya, Cem 77, 104  
Kaya, Özkan 189  
Kaya, Özkan 92  
Kaya, Özkan 109  
Kaya, Dilek Sever 37  
Kaya, Nesrin 129, 142  
Kaya, Özkan 49, 134  
Kayaş, Kalender 192  
Kaya, Tuğba Barsan 65, 166, 202  
Kaya, Turgay 98, 122  
Kaykı, Gözdem 37  
Kaymaz, Doğan 82, 127, 154, 198, 215, 218  
Kaymaz, Doğan 24, 29, 30, 33, 47  
Kazancı, Ebru 204  
Kazdal, Muammer 195

Kazdal, Muammer 58, 184, 185, 196  
kazımov, Araz 147  
Kazımov, Araz 64, 93, 135, 153  
Kazımov, Araz 106  
Kazımov, Araz 101  
Keçeli, Avni Merter 193  
Kendirli, Tanil 33  
Kersin, Gülcan 48  
Kersin, Sinem Gülcan 31, 42, 83, 198  
Kesen, Bengisu 119  
Keskindil, Deniz 183  
Keskindil, Deniz 115, 175  
Keskin, Gülsen 38  
Keven, Mehmet can 82  
Khalilova, Pari 65  
Kılıç, Ayhan 180  
Kılıç, Ayşenur Atan 29  
Kılıçdağ, Hasan 22  
Kılıçer, Cansu 211  
Kılıçlı, Evrim 144  
Kılıçlı, Evrim 136  
Kılıç, Yiğit 191, 209  
Kılınç, Büşra 29  
Kılınçkaya, Umur 21  
Kırlı, Ulviye 178  
Kıyan, Gürsu 48  
Kıyıpınar, İrem 111  
Kızıl, Alaattin 185  
Kızılırmak, Rukiye 101  
Kitapçioğlu, Dilek 213  
Kocabaş, Dilek 55  
Kocaoğlu, İpek 178  
Koç, Esin 77, 78, 104, 105, 111, 149  
Koç, Esin 119  
Koç, Ahmet 131  
Koç, Esin 44, 74, 193  
Koçyiğit, Şeymanur 204  
Kolkıran, Abdülkerim 90, 95, 109, 135  
Kolkıran, Abdülkerim 121  
Kolkıran, Abdülkerim 117  
Kolkıran, Abdülkerim 64, 65  
Kolkıran, Abdülkerim 95  
Kolsuz, Ezgi Özsöz 198  
Koltuk, İsmail 134  
Konak, Murat 144  
Konak, Murat 115  
Konak, Murat 27, 32, 136  
Koplay, Mustafa 115  
Korak, Tuğcan 171  
Korkmaz, Şeyda 186  
Korkmaz, Hüseyin Anıl 137, 163  
Korkmaz, Ayşe 56  
Koyuncu, Ece 75, 214  
Koyuncu, İsmail 212  
Kökkülünk, Merve 179  
Köksal, Nilgün 183  
Köksal, Nilgün 36, 66  
Kömürücü, Özge 47  
Köprübaşı, Derya 169, 170  
Köse, Engin 82  
Köstekli, Yasemin Ezgi 82, 127, 198, 215, 218  
Köstekli, Yasemin Ezgi 24, 29, 30, 33, 47  
Köylüoğlu, Elif 129  
Kubat, Gözde 200  
Kulalı, Ferit 194  
Kulalı, Melike 141

Kulalı, Melike Ataseven 112  
Kulalı, Melike Ataseven 92  
Kulalı, Ferit 43, 108, 115, 215  
Kuloğlu, Zarife 82  
Kazımov, Araz 106  
Kunt, Seda 73  
Kunt, Seda 123  
Kunt, Seda 49, 59, 95, 215  
Kurt, Abdullah 100  
Kurt, Özge 207  
Kurt, Abdullah 51  
Kurt, Merve 37  
Kurtoğlu, Ahmet İbrahim 22  
Kurtoğlu, Ergül Özel 66  
Kurt, Süleyman 144  
Kurucu, Burçak 69  
Kutman, Hayriye Gözde Kanmaz 200  
Kutman, Hayriye Gözde Kanmaz 196  
Kuyumcu, Beyza 31  
Küçük, Mehtap 139  
Küçükler, Hakan 66  
Küçükkuray, Merve Duman 130  
Küçükyıldız, Beyza 26

## L

Laleli, Saniye Deniz 197

## M

Makharoblidze, Khatuna 26  
Mammadaliyev, Tural 78, 105, 111, 149  
Mammadaliyev, Tural 119  
Mammadaliyev, Tural 193  
Mammadaliyev, Tural 104  
Mammadaliyev, Tural 74  
Mammadaliyev, Tural 77  
Maraş, Serdar Akın 118  
Melekoğlu, N. Aslı 179  
Melekoğlu, N. Aslı 72, 118  
Memişoğlu, Aslı 42, 48, 83, 198  
Menderes, Deniz 112  
Menemen, Sevde Nur 163  
Menemen, Sevde Nur 78  
Meral, Gökçen 77, 100  
Meral, Gökçen 85  
Meral, Gökçen 51  
Mercan, Meltem Ayıldız 107  
Mercan, İlker 49  
Mert, Ekrem 55  
Meşe, Timur 179  
Metin, Sefa 24  
Mısırlıgil, Mina 203  
Mısırlıgil, Mina 32  
Mirzayeva, Günay 28, 145  
Muluk, Cansu 80  
Murzoğlu, Şeyma Özel 177  
Mutlu, Mehmet 101  
Mutlu, Birsen 57  
Mügeşencan 162

## N

Nalbantoğlu, Özlem 120  
Narlı, Nejat 131  
Narlı, Nejat 159, 205, 207  
Narlı, Nejat 32, 114, 152, 164

Narter, Fatma 141  
Narter, Fatma Kaya 138, 147  
Nas, Adnan 162  
Nas, Tuncay 105

## O

Ocak, Buse Önen 77, 100  
Ocak, Buse Önen 71  
Ocak, Buse Önen 51, 85  
Ofllazoğlu, Esra 59  
Oğuz, Şerife Suna 209  
Oğuz, Görkem 75  
Oğuz, Demet 93  
Oğuz, M. Mehdi 97, 98, 114, 122, 139, 159  
Oğuz, Şerife Suna 24  
Okman, Esin 200  
Okulu, Emel 82, 127, 198, 215, 218  
Okulu, Emel 24, 29, 30, 33, 47  
Okur, Nilüfer Matur 110, 132, 182, 185, 188, 190, 191, 197, 203, 209, 214  
Okuyaz, Çetin 210  
Okuyaz, Çetin 26  
Olgun, Haşim 178  
Olukman, Özgür 181  
Olukman, Özgür 209  
Olukman, Özgür 41  
Onaran, Zafer 206  
Onay, Özge Sürmeli 166, 202  
Ongun, Hakan 201  
Ongun, Hakan 173, 175  
Ongun, Hakan 23, 46, 177  
Orman, Ayşen 210  
Orman, Ayşen 26, 28, 145  
Otludil, Buğra 173  
Ovalı, Fahri 186  
Ovalı, Hüsnü Fahri 80, 91, 109, 111, 134, 137, 140, 143, 146  
Ovalı, Fahri 39, 212  
Ovalı, Hüsnü Fahri 180

## Ö

Öcal, Bülent 71  
Öcal, Fatma Doğa 77  
Ölmezoğlu, Serkan 210  
Önal, Eray Esra 77, 104, 105, 111, 149  
Önal, Esra 78  
Önal, Eray Esra 119  
Önal, Eray Esra 44, 74  
Önal, Esra Eray 193  
Öncel, Mehmet Yekta 205  
Öncel, Eda Karadağ 205  
Öncel, Elif Perihan 123  
Öncel, Meysa 40  
Öntürk, Zehra Kan 208  
Ören, Ayşe 98, 182  
Ören, Ayşe 70, 122  
Örün, Utku Arman 178  
Örün, Utku Arman 134  
Özalkaya, Elif 199  
Özalkaya, Elif 125, 177  
Özalkay, Elif 97, 149  
Özaltun, Ayşe Demir 82  
Özbay, Tezcan 74, 99, 120, 129, 137, 157, 160, 163, 173  
Özbay, Tezcan 179, 181

Özbay, Ahsen Çelik 64, 135  
Özbay, Tezcan 132, 188, 200  
Özbay, Tuğçe Simay 34  
Özbek, Mukime 169, 170  
Özbeyaz, Fatmanur 77, 104, 105, 111, 149  
Özbeyaz, Fatmanur 74, 193  
Özcan, Hatice Nursun 163  
Özcan, Çağatay 165  
Özcan, Canan Ceran 138  
Özçakar, Levent 209  
Özçay, Figen 95  
Özdek, Şengül 111  
Özdemir, Bengü Reyhan Botsalı 123  
Özdemir, Onur 77, 104, 105, 149  
Özdemir, Özmert Ma 214  
Özdemir, Özmert M.A. 75  
Özdemir, Senem Alkan 173, 175, 187  
Özdemir, Onur 119  
Özdemir, Özgül Emel Bulut 111, 146  
Özdemir, Senem Alkan 115, 179, 181  
Özdemir, Hüseyin Baran 111  
Özdemir, Senem Alkan 183  
Özdemir, Binnaz Handan 200  
Özdemir, Aynur Aytekin 57  
Özdemir, Hülya 42, 48, 83, 198  
Özdemir, Hüseyin Safa 128  
Özdemir, Onur 74, 193  
Özdemir, Senem Alkan 188, 189  
Özden, Ayşe 186  
Özdil, Mine 96  
Özdoğan, Mahli Batuhan 209  
Özdoğan, Mahli Batuhan 181  
Özdoğan, Mahli Batuhan 41  
Özdoğan, Zühre 63, 79, 118, 127, 154, 162  
Özdoğan, Zühre 63, 68  
Özen, Osman Nuri 50  
Özer, Onur 85, 89, 92, 113, 138, 155, 219  
Özer, Esra Arun 187  
Özer, Onur 187  
Özer, Aykut 200  
Özer, Onur 46, 158  
Özgen, Cem 43  
Özger, Nisanur Almina 108, 153  
Özgül, Çiğdem 55  
Özkan, Ersin 123, 194  
Özkan, Hakan 159  
Özkan, Sariye Elif Özyazıcı 63  
Özkan, Hilal 183  
Özkan, Ersin 123  
Özkan, Burak 90  
Özkan, Elif Özyazıcı 134  
Özkan, Hasan 185  
Özkan, Hilal 36, 66  
Özkan, Saniye Elif Özyazıcı 69  
Özkan, Sariye Elif Özyazıcı 63  
Özkaya, Pelin Kan 40  
Özülü, Ferda 205, 207  
Özülü, Ferda 32, 114, 152, 164  
Özlügedik, Samet 71  
Özlügedik, Samet 73  
Özlügedik, Samet 49  
Özşeker, Pınar Efeoğlu 32  
Öztürk, Dilek 106

Öztürk, Saffet 63  
Öztürk, Demet 78  
Öztürk, Dilek 153, 208  
Öztürk, Dilek Yavuzcan 64, 93, 101, 135, 147  
Öztürk, Emine Demet 37, 110  
Öztürk, Saffet 63  
Öztürk, Seray 24  
Özümüt, Sibel Hatice 80, 111, 143  
Özyazıcı, Ahmet 65, 69, 134  
Özyazıcıoğlu, Nurcan 57  
Özyürek, Hatice Emel 103

## P

Parlak, Ayşe 66  
Paşa, Nurefşan 146  
Patoğlu, Durdu Elif 120  
Pehlevan, Özge Serçe 88, 93  
Pehlevan, Özge Serçe 86  
Pekal, Yücel 75  
Pekal, Yücel 214  
Peker, Esra 134  
Pekergin, Selver Burcu 152  
Perçikli, Başak Topal 177  
Pervane, Selen Şimşek 63  
Pervane, Selen Şimşek 63  
Petriçli, İkbāl Seza 73, 123, 141  
Pırnar, Türkü 118  
Pirincci, Fatih 178  
Polat, Hamza 132  
Polat, Nihan 189  
Poyraz, Aylar 105  
Poyraz, Meryem Asena 152  
punar, Engin 139

## Q

Qasimova, Yegana 174

## R

Ramoğlu, Mehmet Gökhan 218  
Rehimova, Naila 174  
Rossignol, Candace 20

## S

Sabahoğlu, Anıl 84  
Sağıroğlu, Şeyda Yıldız 106  
Sağlam, Dilek 66  
Sağlam, H. Burak 97, 98, 114  
Sağlam, H. Burak 122  
Sağol, İbrahim Hakkı 114, 139, 159  
Saka, Bülent 37  
Sancak, Selim 199  
Sancak, Selim 125  
Saral, Neslihan Yıldırım 204  
Saral, Neslihan Yıldırım 27  
Sarı, Fatma Nur 172, 193  
Sarı, Dilek 108, 153  
Sarihan, Haluk 101  
Sarıkabadayı, Yusuf Ünal 126  
Sarıkabadayı, Yusuf Ünal 40, 131  
Sarıkaya, Mehmet 115  
Sarıkaya, Mehmet 144  
Sarılar, Tevhide Derya 202  
Sarı, Şahabettin 97, 98, 114, 159  
Sarışık, Nafiz 126  
Sarsmaz, Kemal 136

Savaşer, Sevim 57  
Say, Birgül Livaçoğlu 173  
Sayıcı, İlker Ufuk 65  
Saymazlar, Dilek Damla 80, 91, 109, 111, 134, 137, 140, 143, 146  
Saymazlar, Dilek Damla 39, 180  
Seçkin, Sultan Ceren 131  
Seçkin, Sultan Ceren 205, 207  
Seçkin, Sultan Ceren 114, 152, 164  
Selametoğlu, Özlem 59  
Seren, Canan 106  
Seren, Hasibe Canan 171  
Sert, Ahmet 115  
Sert, Ahmet 27  
Serteser, Mustafa 204  
Serteser, Mustafa 204  
Serteser, Mustafa 27  
Sevimli, Eyaşan 26  
Sevinç, Sinem Toprak 42, 83, 198  
Sezer, Taner 139  
Sincar, Fikret 103, 155, 165  
Sincar, Fikret 113  
Solak, Sezgi 107  
Soylu, Hanifi 27  
Sönmez, Bülent 97, 98, 114, 122, 139, 159  
Sözeri, Şehrinaz 58  
Sucu, Damla Hazal 26, 28  
Sultanova, Lamiya 124

## Ş

Şahin, Feyza Nur 142  
Şahin, İrfan Oğuz 106  
Şahin, Gülseren 81  
Şahiner, Melike 213  
Şanal, Laser 172  
Şantaflıoğlu, Beytullah 187, 206  
Şantaflıoğlu, Beytullah 23  
Şen, Zülal 80  
Şen, Zeynep Savaş 123  
Şencan, Müge 79  
Şenes, Mehmet 29  
Şengil, Hande Nur 100  
Şen, Merve 59  
Şenol, Hande 214  
Şenol, Gökalp 102  
Şenol, Büşra 26  
Şenses, Oğuzhan 90  
Şenses, Oğuzhan 69, 84  
Şero, Leyla 182, 185, 188, 190, 191, 197, 203, 209, 214  
Şevelli, Ayşe Şebnem 195  
Şeyhanlı, Zeynep 84  
Şimşek, Gülsüm Kadioğlu 77, 209  
Şimşek, Özgür Özdemir 209  
Şimşek, Erdem 21, 68  
Şimşek, Gülsüm Kadioğlu 85

## T

Takçı, Şahin 106, 133, 160  
Talşık, Ramazan 29, 103, 155, 165  
Tandırıcıoğlu, Ümit Ayşe 134, 187, 206  
Tandırıcıoğlu, Ümit Ayşe 23, 174  
Tandoğan, Melek 157  
Taneli, Fatma 146  
Tanrıverdi, Sema 136, 146

- Tanrıverdi, Yeter 182  
 Tapaç, Nisa Nur 100  
 Tarcan, Aylin 211  
 Tarcan, Aylin 43  
 Tari, Onur Ege 163  
 Taş, Abdullah 137  
 Taşadelen, Elifcan 64  
 Taşar, Mehmet 178  
 Taşdelen, Elifcan 141  
 Taşpınar, Çağrı 30  
 Taştekin, Ebru 107  
 Tat, Hatice Adıgüzel 126  
 Tatar, Meltem Mutlu 80, 91, 109, 111, 134, 137, 140, 143, 146  
 Tatar, Cansu Ayten 127  
 Tatar, Meltem Mutlu 180  
 Tatar, Özge 166  
 Tat, Hatice Adıgüzel 34  
 Tayman, Cüneyt 212  
 Tekgöz, Abdülkadir 185  
 Tekgül, Hasan 21  
 Tekgündüz, Kadir Şerafettin 54, 186  
 Tekin, Nurgül 57  
 Tepe, Tugay 32  
 Terek, Demet 86  
 Terek, Demet 21, 47, 68, 165, 167, 201  
 Terzioğlu, Muhammet 31  
 Tiryaki, Öznur 58, 59  
 Tok, Sermin 82  
 Toker, Rabia Tütüncü 36, 183  
 Toksöz, Arife 123  
 Tolaymat, Youness 20  
 Topal, Eren 131  
 Topal, Eren 205, 207  
 Topal, Eren 114, 152, 164  
 Topcuoğlu, Sevilay 199  
 Topçu, Nurgül 116  
 Topçu, Buse Üner 55  
 Topcuoğlu, Canan 38  
 Topcuoğlu, Sevilay 49, 125  
 Toprak, Şule 187  
 Toprak, Yağmur 59  
 Torun, Yasemin Altuner 80  
 Tosun, Öykü İsal 186  
 Tosun, Güven Gürkan 78  
 Toygar, Ayşe Korkmaz 141, 204, 208  
 Toygar, Ayşe Korkmaz 27  
 Toygar, Ayşe Korkmaz 21, 37  
 Töret, Ersin 82  
 Tufan, Nihan 184  
 Tuna, Ayşegül 134  
 Tuncer, Oğuz 85, 89, 92, 138, 155, 156, 219  
 Tuncer, Oğuz 187  
 Tuncer, Gül Hatice Erkol 77  
 Tuncer, Oğuz 46, 86, 158  
 Tuncer, Osman 47  
 Tunç, Gaffari 70, 98, 122, 182  
 Tunçel, Duygu 110, 132, 182, 185, 188, 190, 191, 197, 203, 209, 214  
 Tunç, Gaffari 57  
 Turan, Özden 95, 112, 139, 200, 211, 217  
 Turan, Özden 43, 206  
 Turgay, Kayra 149  
 Turgut, Musa 214  
 Turhan, İnci Batun 114, 131, 152, 164, 205, 207  
 Tüfekci, Sinan 102  
 Tüfekci, Fatma Güdücü 54  
 Tüfekçi, Sinan 76, 107  
 Tüfekçioğlu, Eda 71, 112, 215  
 Tüfekçi, Sinan 191  
 Tümer, Mustafa Taha 23  
 Türe, Gamze 154  
 Türe, Gamze 68  
 Türen, Betül 29, 102, 157, 176  
 Türk, Şeyma Bütün 90, 123, 172  
 Türker, Erdinç 78, 190, 213  
 Türkmen, Zeynep 90  
 Türkmenoğlu, Tuğba Taşkın 212  
 Türkmen, Zeynep 84  
 Türkoğlu, Tijen Karlı 71, 121  
 Türk, Şeyma Bütün 69, 84  
 Türkuçar, Serkan 75  
 Türkyılmaz, Canan 77, 78, 104, 105, 111, 149  
 Türkyılmaz, Ayberk 94  
 Türkyılmaz, Canan 119  
 Türkyılmaz, Zafer 105  
 Türkyılmaz, Canan 74, 193
- U**  
 Uçan, Muhammed Yusuf 129, 142  
 Uçar, Tayfun 218  
 Uçar, İlker 127  
 Uğur, Zeynep Ceysu 63  
 Uğur, Emre 209  
 Uğurlu, Yüksel 82  
 Uğur, Zeynep Ceysu 63  
 Ulaş, Nurdan 153  
 Ulu, Hülya Özkan 216  
 Uraş, Nurdan 64, 135, 173  
 Uslu, Hasan Sinan 58, 184, 185, 195, 196  
 Uyanık, Muhammet Hamidullah 186  
 Uygun, Saime Sündüs 115, 144  
 Uygunlar, Pınar 40, 131  
 Uygun, Saime Sündüs 27, 32, 136  
 Uygun, Özgün 63, 68, 79, 118, 127, 154, 162, 205  
 Uysal, Nihal Şahin 139, 200  
 Uysal, Mete 68  
 Uzay, Elif 49  
 Uzlu, Safiye Elif 94
- Ü**  
 Ülger, Zülal 47  
 Ünal, Ahmet 76, 102  
 Ünal, Ebru Türkoğlu 195  
 Ünal, Sezin 95, 112, 139, 200, 211, 217  
 Ünal, Nursel Atay 90  
 Ünal, Ahmet 191  
 Ünal, Ebru Türkoğlu 58, 184, 185, 196  
 Ünal, İrem 42, 48, 83, 198  
 Ünalp, Aycan 160  
 Ünal, Sevim 24  
 Ünal, Sezin 43, 206  
 Ünay, Bülent 28, 203  
 Üner, Çiğdem 194  
 Üner, Çiğdem 81
- Ünlü, Elif 127  
 Ünsal, Yağmur 112  
 Ünsal, Savaş Kaan 69  
 Üstün, Nuran 109, 143, 146  
 Üstün, Naime Ezgi 21  
 Üzümcü, Yiğit Uğur 173, 181
- V**  
 Varal, İpek Güney 57, 70, 98, 122, 182  
 Varan, Birgül 139, 200  
 Var, Aylin 28  
 Vargas-Boggiano, Daniel Andres 20  
 Vatanserver, Meriç 49, 125
- W**  
 Weiss, Michael D. 20
- Y**  
 Yağdırın, Burak 95  
 Yakar, Ömer 46, 92  
 Yalçın, Amed Diyar 182  
 Yalçın, Nadir 26  
 Yalınbaş, E. Esin 82, 116  
 Yaman, Gizem Gider 88, 93  
 Yaman, Özlem Ateş 197  
 Yaman, Gizem Gider 86  
 Yaprak, Deniz 28, 32, 84, 142, 176, 180, 203, 210  
 Yaralı, Hüsnüye Neşe 172  
 Yarcı, Erbu 102, 157  
 Yarcı, Didem Öztürk 102, 157  
 Yaşa, Beril 207  
 Yaşa, Beril 20, 37  
 Yavuz, Mustafa 156  
 Yavuz, Ahsen 153  
 Yavuzdursun, Tuğçe 199  
 Yavuz, Şilan 58  
 Yazı, Zehra 92  
 Yazıcı, Aybüke 70, 98, 122, 182  
 Yazol, Merve 77, 104  
 Yekedüz, Merve Koç 82  
 Yenice, Ömerdoğan 77, 78, 105, 111, 149  
 Yenice, Ömerdoğan 119  
 Yenice, Ömerdoğan 74, 193  
 Yeşilalan, Merve Yılmaz 28  
 Yılan, Bengi Su 204  
 Yıldırım, Ayşegül 87  
 Yıldırım, Tülin Gökmen 74, 99, 120, 129, 137, 157, 160, 163, 173  
 Yıldırım, Elif Bilge 96  
 Yıldırım, Tülin Gökmen 179, 181  
 Yıldırım, Tülin 139  
 Yıldırım, Ayşe Burcu Erdoğdu 31  
 Yıldırım, Ayşegül 78  
 Yıldırım, Cansu Sivrikaya 36, 66  
 Yıldırım, Tülin Gökmen 132, 188, 200  
 Yıldırım, Zeynep Nagehan Yürük 20  
 Yıldız, Gülşah Aynaçoğlu 198  
 Yıldız, Sadettin 102  
 Yıldız, Sevil 98, 122, 182  
 Yıldızdaş, Hacer Yapıcıoğlu 131
- Yıldızdaş, Hacer Yapıcıoğlu 205, 207  
 Yıldızdaş, Hacer Yapıcıoğlu 32, 114, 152, 164  
 Yıldız, Murat 72  
 Yıldız, Nihan Yıldırım 108, 115, 215  
 Yıldız, Volkan 97, 98, 114, 122, 139, 159  
 Yıldırım, Cansu Sivrikaya 183  
 Yılman, Özlem 74, 99, 120, 129, 137, 157, 160, 163, 173  
 Yılman, Özlem 179, 181  
 Yılman, Özlem 132, 188, 200  
 Yılmaz, Bengisu Güner 141, 204, 208  
 Yılmaz, Yavuz 216  
 Yılmaz, Şükriye 145  
 Yılmaz, Aslan 92  
 Yılmaz, Alev 20  
 Yılmaz, Aslı Turgutoğlu 138  
 Yılmaz, Bengisu Güner 21, 27, 37, 56  
 Yılmaz, Çiğdem 59  
 Yılmaz, Fatma Feyza 113  
 Yılmaz, Fatma Feyza 158  
 Yılmaz, Raziye Sena 31  
 Yılmaz, Sanem 21  
 Yılmaz, Ümraniye Yıldırım 137  
 Yiğit, Yiğit Aras 90  
 Yiğit, Şule 37, 40, 190  
 Yimenicioğlu, Sevgi 82  
 Yol, Burak Hasan 82  
 Yorulmaz, Alaaddin 27  
 Yurttaçıkırmaz, Ebru Tansu 37  
 Yurttutan, Sadık 126  
 Yurttutan, Nursel 50  
 Yurttutan, Sadık 34, 50  
 Yücel, Elif 78, 204  
 Yücel, Hilal 118  
 Yücel, Sevinç Püren 32  
 Yüksel, Necmi Can 99  
 Yürektürk, Eyyüp 46, 89, 92, 113, 158, 187  
 Yüzbaşı, Muharrem Furkan 50
- Z**  
 Zalepuga, Indre 20  
 Zarif, Nurten Özkan 173, 175, 201  
 Zenciroğlu, Ayşegül 69, 81, 84, 90, 123, 130, 141, 145, 178, 189  
 Zengin, Hamide 58  
 Zeren, Yusuf Can 129, 142  
 Ziyadova, Zuleykha 27  
 Zorlular, Rabia 44  
 Zübarioğlu, Adil Umud 58, 184, 185, 195, 196