

POSTER: 39**Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Metanol İntoksikasyonu****Ebru Akar, Hasan Ağin, Hurşit Apa, Tülay Kavaklı, T. Özcan, Ceyhan Dizdärer**

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Metanol, boya çıkarıcı, vernik, antifriz sıvıları, ispirto, kolonya ve çeşitli solventler içinde bulunan sıvı bir organik bileşiktir. Alkol dehidrogenaz ve formaldehid dehidrogenaz enzimleri tarafından metabolize edilir. Oluşan formik asid ile laktik asid asidoza ve anyon açığının artmasına neden olur. Metanolün ağız yolu ile alımı sonrasında ciddi toksik etkileri görülmekle birlikte deri yolu ve solunum yolu ile maruziyetlerinde de serumda yüksek oranda bulunabilir, yüksek mortalite ve morbidite ile seyredebilir. Bu bildiride cilt yolu ile metanolün toksik etkisine maruz kalmış nadir bir olgu sunulmuştur.

16 aylık erkek hasta solunum sıkıntısı, uykuya meyil ve konvülsiyon nedeni ile başvurduğu hastaneden entübe olarak sevk edildi. Öz ve soy geçmişiinde özellik yoktu. Hasta geliş fizik incelemesinde bilinci kapalı, bradikardik, hipotermik, spontan solunumu yetersiz ve Glaskow koma skoru 3 puan olarak değerlendirildi. Pupiller fiks dilate ve DTR alınamıyordu. Sol alt ekstremitte proksimalinde belli belirsiz mor renkli haleler görüldü. Laboratuvar incelemesinde metabolik asidoz, artmış anyon GAP, hiperpotasemi, hiperglisemi vardı. Öykü derinleştirildiğinde deri yolu ile ispirtoya maruz kaldığı anlaşılan hastanın serum metanol düzeyi yüksek saptandı. Metanol intoksikasyonu tanısı konulan hastaya fomepizol antidot olarak uygulandı. Destek tedavisi verildi. Ancak yoğun bakım izleminin 13. gününde hasta kaybedildi.

Çocukluk çağında metanol intoksikasyonunun nadir görülmesi ve deri yoluyla maruziyetlerde de serum toksik düzeylerin oluşabileceğini vurgulamak için olgu bildirildi.

POSTER: 40**Karın Ağrısı Şikayetiyle Başvuran Geç Tanılı Konjenital Diyafragma Hernisi Olgusu****Atilla Güray, Tamer Özekinci, Erdoğan Yüzkollar**

Doruk Özel Bursa Hastanesi, Bursa

Konjenital diyafragma hernisinin posterolateralen kaynaklanan Bochdalek hernisi, anterior kaynaklı Morgagni hernisi ve daha nadir görülen hiatus hernisi olmak üzere 3 temel tipi vardır. Vakaların yaklaşık %85'i Bochdalek hernisidir ve büyük bir bölümü yenidoğan döneminde akciğer ve beslenme sorunlarıyla karşımıza çıkar. Ancak bir kısmı (%5-%30) neonatal dönemden sonra da bulgu verebilir. Yenidoğan döneminden sonra KDH tanısı genellikle akla getirilmemektedir. Bu yüzden de KDH'lı hastaların tanısında gecikmeler olmakta ve yanlış teşhisler nedeniyle hatalı girişimlere maruz kalabilmektedirler. 2.5 yaşında erkek çocuk karın ağrısı ve kaka yapmada zorluk şikayeti ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden 1 yıldır şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Başlangıçta kronik kabızlık olarak düşünülen hastaya çekilen ayakta direkt batın grafisinde sol tarafta diyafragmanın seçilememesi ve sol akciğerde şüpheli hava sıvı seviyeleri veya kistik yapılar olması üzerine toraks ultrasonografisi, baryumlu özefagus mide duodenum grafisi ve toraks tomografisi ile geç tanılı konjenital diyafragma hernisi tanısı kondu. Geç tanılı konjenital diyafragma hernisinde tanı koymak zordur ve tanıda gecikmeler maalesef olmaktadır. Sağlıklı görünen ve akut kardiyorespiratuar arrest sonucu kaybedilen konjenital diyafragma hernili vakalar bildirilmiştir. Çocukluk ve erişkin döneminde konjenital diyafragma hernili hastaları şikayet, fizik muayene bulguları ve radyolojik bulgularıyla değerlendirirken yanlış yorumlar yapılabilir ve bu da tanı yanlışlıkları ve tanıda gecikmelere ve hatta hayatı tehdit edici (torasentez veya toraks tüpü takılmasına bağlı dalak veya karaciğer hasarı) işlemlere yol açabilir. Çocuklarda özellikle infektif akciğer hastalıkları, konjenital akciğer kistleri ve pnömotoraks düşünülen olgularda tanıda gecikme ve yanlış tedavilere yol açmamak için konjenital diyafragma hernisi olasılığı akıld tutulmalıdır.