

**POSTER: 27*****Tüberküloz Peritonitli Bir Olgu Sunumu*****Deniz Helek, Sema Erdoğan, Levent Akkuş, Alper Ateş, Recep Sancak**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Samsun

**Giriş:** Tüberküloz her yıl tüm dünyada üç milyon kişinin ölümüne yol açmaktadır. Özgül yakınma ve patognomik bulgusu olmaması nedeni ile tanı koymak zordur.

Burada klinik ve labaratuvar olarak periton ve akciğer tüberkülozu tanısı alan ve tüberküloz tedavisine iyi yanıt veren bir olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** 16 yaşında kız hasta 15 gündür ateş ve karında şişlik yakınması ile başvurdu. Soygeçmişinde anne ve babaannesinin akciğer tüberkülozu nedeni ile tedavi olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde; vücut ısısı: 38,5<sup>o</sup>, sağ akciğer bazalinde solunum sesleri azalmış ve batında asiti mevcuttu. PAAC grafiğinde sağda plevral efüzyonu mevcuttu. Hastaya parasentez ve torasentez yapıldı. Her iki alınan mayi örneği de eksuda ile uyumluydu. Hastada öncelikli olarak tüberküloz düşünüldü ve laparoskopik olarak periton biyopsisi yapıldı.

**Tartışma:** Abdominal tüberküloz; tüberküloz hastalığının nadir görülen formlarından biridir ve tanısında pek çok güçlük karşılaşılmaktadır. Tüberküloz peritonit karın içi pek çok hastalığı taklit ettiğinden, tanı ve tedavideki gecikmeler önemli oranda morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Sık görülen semptomlar ateş, karın ağrısı, karında gerginlik hissi ve kilo kaybıdır. Hastamızda da aynı bulgular vardı.

İntestinal tüberkülozlu vakaların %50'sinden azında pulmoner tutulum saptanmaktadır. Vakaların %15-20'sinde de aktif pulmoner tüberküloz tespit edilir. Bizim hastamızda da aktif tüberküloz tespit edildi. Hastamızda da USG'de yoğun septasyon içeren asit ve BT'de peritonda kalınlaşma tespit edilmişti.

Periton sıvısında ARB yayma ve kültür pozitifliği saptama oranı düşüktür. Bizim hastamızda parasentez mayiden gönderilen tüberküloz kültüründe m.tüberkülozis üremesi saptandı. Tüberküloz peritonitin tanısı genellikle biyopsi ile konur. Bizim hastamızda da laparoskopik olarak periton biyopsisi alındı ve kazeifiye granülomatöz ilthabi olay olarak sonuçlandı.

**POSTER: 28*****Wiscott Aldrich Sendromlu Hemorajik Su Çiçeği Olgusu*****Ayper Somer, İsmail Yıldız, Seda Öz, Nuran Salman, Sevinç Genç, Ayşegül Ünüvar**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Wiskott Aldrich Sendromu egzema, mikrotrombositler ve trombositopeni, tekrarlayan enfeksiyonlar; ayrıca otoimmün olaylar ve malignite insidansının artışı ile seyreden bir primer immün yetersizlik sendromudur. Hematopoetik hücrelerin iskelet komponentleri ve çeşitli adaptör moleküllerin bağlandığı proteini (WAS proteini) kodlayan gendeki mutasyon sonucu gelişir.

**Olgu:** Yedi aylık erkek çocuğu; tekrarlayan ateş, enfekte deri lezyonları, ishal yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden deri lezyonlarının bir aylıktan itibaren başlayıp dönem dönem azalmakla beraber sürekli bulunduğu öğrenildi. Wiskott Aldrich Sendromu (WAS) tanısı konularak hematoloji ve enfeksiyon-immünoloji polikliniği izlemine alınan hastaya antibiyotik profilaksisi başlanarak KİT programına alındı. Fizik muayenesinde; Genel durumu orta, vücut ısısı 38.3 C idi. Saçlı deri dahil tüm vücudunda eritemli, hemorajik, polimorfik, veziküllü döküntüleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; hafif anemi ve trombositopenisi saptandı. Trombositleri nadir kümeli ve küçük görünümde idi. Hemorajik suçiçeği tanısı konulan hasta hastaneye yatırılarak ampirik antibiyoterapi, IV asiklovir tedavisi, intravenöz immünglobulin tedavisi başlandı. İzleminde döküntüleri azalarak düzeldi. Komplikasyon gelişmeyen hasta poliklinik izlemiyle taburcu edildi.

Primer immün yetersizlik vakalarında suçiçeğini ağır seyredebileceği ve mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi IV asiklovir, IVIG tedavisi verilmesi gerektiği unutulmamalıdır.