

POSTER: 46***Ağızda Civalı Termometre Kırılan Bir Olgu*****Hüseyin Ergün, Deniz Tekin, Emine Suskan, Tanıl Kendirli**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Civa, sıvı halde bulunan ve oda ısısında buharlaşabilen tek metaldir. Elementel civa buharının yüksek konsantrasyonda akut inhalasyonu; ciddi kimyasal pnömoni, akciğer ödemi ve gingivostomatite yol açabilir. Civa intoksikasyonu durumunda destek tedavisi ve gerekli durumlarda şelasyon tedavisi uygulanmalıdır. Dört yaşında kız hasta ağızda civalı termometre kırılması nedeni ile Çocuk Acil Ünitesine getirildi. Hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabil ve tüm sistem bulguları normaldi. İdrar civa düzeyi yüksek 50µg/L (0.1-20) olan hastanın diğer laboratuvar bulguları ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. İdrar ile civa atılımının yüksek olduğu hastaya DMPS (2,3-dimerkaptopropanol-sülfonik asit) ile şelasyon tedavisi uygulandı. İzleminde civa intoksikasyonu klinik bulgularının hiçbirisi gelişmeyen ve idrar civa düzeyleri normal değerlere gerileyen hastanın şelasyon tedavisi kesildi. Civa son derece zararlı bir toksindir. Civalı termometre kırılmasına bağlı bir durumda hasta hızla ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Solunum sıkıntısı ya da akrodisti gibi bulguların olması veya kan ve idrar civa düzeylerinin yüksek saptanması durumunda şelasyon tedavisi uygulanmalıdır.

POSTER: 47***Hirschprung Hastalığına İkincil Spontan Çekum*****Çağlar Ödek*, Deniz Tekin*, Emine Suskan*, Gülnur Göllü**, Rahşan Vargün**, Aydın Yağmurlu**, Aylin Okçu Heper*****

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, **Çocuk Cerrahisi AD, ***Patoloji AD, Ankara

Hirschprung hastalığı, yenidoğanlarda distal intestinal tıkanıklığın en sık nedeni olup, gestasyon esnasında kolona ait gangliyon hücrelerinin hatalı migrasyonu nedeni ile gelişir. Burada hirschprung hastalığına ikincil çekum perforasyonu gelişen bir olgu sunulmuştur. Dört günlük erkek bebek ateş, sarılık ve dışkılamamanın olmaması nedeniyle acil polikliniğine başvurdu. Genel durumu kötü olan bebeğin fizik muayenesinde belirgin karın distansiyonu ve dehidratasyon bulguları mevcuttu. Laboratuvar incelemesi akut böbrek yetmezliği ile uyumlu olan hastanın ayakta direkt batin grafisinde serbest hava saptanması üzerine acil laparotomiye alındı. Operasyon esnasında çekumun perforasyonu gözlemlendi. Primer onarım yapılarak transvers loop kolostomi açıldı, kolon segmentlerinden biyopsiler alındı. Kolon biyopsileri sonucunda, sigmoid kolonda myenterik plexusda gangliyon hücresi olmadığı görüldü ve hirschprung hastalığı tanısı doğrulandı. Mekonyum çıkışıdaki gecikme hirschprung hastalığının ilk bulgusu olabilir ve bu şikayet ile gelen bir yenidoğanda karın distansiyonu da varsa, intestinal perforasyon gelişmiş olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

POSTER: 48***“Lumbosakral Hipertrikoz” İpucuyla Tanı Alan Gergin Omurilik Sendromu Olgusu*****Esmâ Altınel, Aysel Yöney, Nilgün Erkek, Saliha Şenel, Burçak Kitiş, Dilek Gürlek, Candemir Karacan**

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

Giriş: Gergin omurilik “tethered cord” sendromu (GOS) konjenital veya edinsel nedenlerle omuriliğin gerilmesi sonucu ortaya çıkan ilerleyici nörolojik, ürolojik ve ortopedik fonksiyon kayıplarıyla karakterize bir hastalık grubudur. GOS’lu çocukların % 50-70’inde alta yatan defekti işaret edebilecek lumbosakral hipertrikoz ve kapiller hemanjiomlar, dermal sinüs traktları, orta hatta ciltaltı lipomları, lumbosakral cilt ekleri gibi cilt bulguları olduğu rapor edilmiştir. Bu cilt bulgularının fark edilmesi, nörolojik etkilenme gelişmeden GOS’un erken tanınmasını ve zamanında cerrahi girişim yapılması ile optimal nörolojik gelişimi sağlayabilir. Lumbosakral cilt bulguları irdelenerek asemptomatik dönemde tanı alan bir GOS olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Yedi yaşında erkek hasta doğumdan beri belinde şişlik ve kıllanma yakınmasıyla başvurdu. Psikomotor gelişimi normal, öz ve soy geçmişiinde özellik yoktu. Fizik bakıda; lomber bölgede 8x11 cm yumuşak doku şişliği ve hipertrikoz saptanan hastanın, ayrıntılı nörolojik değerlendirmesi normaldi. Spinal vertebra grafisinde L5-S1 düzeyinde spinöz çıkıntılar izlenemiyordu ve posterior füzyon defekti vardı. Spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ile; medulla spinalisin L3-4 intervertebral disk düzeyinde sonlandığı ve konus medullarisin kalınlaştığı tespit edildi. GOS tanısı ile beyin cerrahisi bölümüyle birlikte izleme alındı.

Tartışma: GOS patofizyolojisinde kısa ve kalın bir şekilde omurgaya yapışan filum terminale, elastik olmayan fibröz-fibroadiyöz yapıda filum, lipom, lipomyelomeningosel, epidermoid tümör, cerrahi sonrası gelişen skar ve yapışıklıklar, kemik ya da dural septumlar gibi mekanik omurilik gerilmesi yaratan durumlar en sık nedenlerdir. GOS’da klinik tablo asemptomatikten ciddi nörolojik defisitlere kadar geniş bir dağılım gösterir. Nörolojik kayıplar, ortaya çıktıktan sonra hızlı ilerleyici ve geri dönüşümsüz olabilmektedir. Asemptomatik olgularda da konusun mekanik gerilmesi ile lokal kan akımı azalmakta, hücre enerji depoları boşalmakta ve nöral doku iskemisi ortaya çıkmaktadır. Gerginliği düzeltici “untethering” operasyonları sonrasında bu değişikliklerin kısmen de olsa geri dönüşümlü olduğu saptanmıştır. Nörolojik bulgular ve ortopedik deformiteler ortaya çıktıktan sonra yapılan cerrahi girişimler ile üst motor nöron semptomlarının geri dönme potansiyelinin zayıf olduğu gösterilmiştir.

Orta hatta lumbosakral hipertrikoz ve kapiller hemanjiyomlar, dermal sinüs ağzları, ciltaltı lipomları, lumbosakral cilt ekleri gibi görsel belirtilerin dikkate alınması olgumuzda olduğu gibi nörolojik etkilenme gelişmeden GOS’un erken tanınmasını sağlar. Düşünülen hastalarda direkt grafilerde spina bifida, laminal defektler, hemivertebra, sakral aplazi ve agenezi ile çoklu segmentasyon hataları görülebilir. MRG tanıda altın standarttır. Olgumuzda da kesin tanı MRG ile konulmuştur. Erken tanı alan olgularda uygun izlem ve zamanında cerrahi girişim yapılması prognoza olumlu katkıda bulunur.

Sonuç: GOS müphem belirtilerle seyredip ağır nörolojik sonuçlar doğurabilecek bir antitedir. Dikkatli fizik inceleme sırasında fark edilen basit görsel cilt bulgularının irdelenmesi hasta için önemli nörolojik kazançlar sağlayabilir.