

**POSTER: 52*****Juvenil İdiyopatik Artrit Sağaltımında Metotroksat'a Bağlı Nodül Gelişimi*****Murat Hızarcıoğlu, Erta Kayserili, Pamir Gülez, Yasin Bulut, İbrahim Güler**

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

Juvenil İdiyopatik Artrit (JİA) tanısı ile izlenen ve yaklaşık bir yıldır metotroksat'la birlikte NSAİD sağaltımı alan beş yaşındaki kız hastamız hastanemiz romatoloji polikliniğine vücudunun çeşitli yerlerinde altı adet şişlik gelişmesi yakınması ile başvurdu.

Büyük eklemlerin ektansör yüzlerinde yaklaşık 10x17 mm büyüklükteki bu nodüllerin yapılan laboratuvar tetkikleri ve biyopsi sonucunda romatoid nodül olduğu görüldü. JİA'li olguların sağaltımı sırasında nadir de olsa nodül gelişimi görülmektedir.

Olgunun literatür bilgileri ışığında tartışılarak sunulması uygun görüldü.

**POSTER: 53*****Periyodik Ateş, Aftöz Stomatit, Farenjit ve Adenit Sendromlu Olgularımızın Klinik ve Laboratuvar Özellikleri*****Murat Hızarcıoğlu, Suna Asilsoy, Erta Kayserili, Pamir Gülez, Hurşit Apa, Gülcihan Demir**

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

PFAPA sendromu (Periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit, servikal lenfadenopati) periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve servikal adenopati ile karakterize bir klinik tablodur. Spesifik tanı koyduran laboratuvar bulguları yoktur.

**Amaç:** PFAPA sendromu tanısı alan olgularımızın klinik, laboratuvar bulguları ve tedavisini değerlendirmek.

**Sonuçlar:** Yaşları 24-60 ay arasında olan 8'i erkek 11 hasta değerlendirildi. Hastaların yakınmalarının başlama yaşı 8-36 ay olup, 3-6 hafta ara ile 3-6 gün süren periyodik ateşle birlikte en sık gözlenen bulgular farenjit (100%), servikal lenfadenopati (90%), aftöz stomatit (81.8%) ve eksüdatif tonsillit (45.45%) olarak saptandı. Yedi olguda ebeveynlerden birinde tekrarlayan tonsillit atakları vardı. Hastaların hepsinde 1-2mg/kg oral steroid ile 2-8 saat içerisinde ateş terleyerek düştü, sonraki atağa kadar tekrar yükselmedi. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre  $13035 \pm 1459/mm^3$  ( $11000-15890/mm^3$ ) CRP pozitif eritrosit sedimentasyon hızı  $32 \pm 10mm/h$  ( $21-62mm/h$ ), 2 olguda MEFV heterozigot saptandı. Boğaz kültürlerinde üreme olmadı. Olguların ilk steroid tedavisinden sonra atak araları bir miktar uzamakla birlikte tamamen düzelmeye olmadı. İki olguya adenotonsillektomi yapıldı.

Düzenli aralıklarla tekrarlayan ateş ve tonsillofarenjit yakınmasıyla getirilen hastalarda iyi bir öykü, fizik muayene bulguları ve izlem ile PFAPA tanısı kolaylıkla konulabilir. Bu tür olgularda erken tanı gereksiz antibiyotik kullanımını önlemede etkili olacaktır.

**POSTER: 54*****Ailevi Akdeniz Ateşli Olgularımızda Birliktelik Gösteren Diğer Patolojiler*****Murat Hızarcıoğlu, Hurşit Apa, Betül Büyüktiryaki, Kubilay Ar**

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

Ailesel Akdeniz Ateşi seyri esnasında birlikte çeşitli klinik ve laboratuvar patolojiler görülebilmektedir. Yayınlarda belirtilen bu durumun bizim hastalarımızda görülme sıklığını saptamak amacı ile bu çalışmayı planladık.

Hastanemiz romatoloji polikliniğinde izlediğimiz ailesel akdeniz ateşli olgularımızda izlem esnasında araştırdığımız ek patolojiler içerisinde ilk üç sırada konstipasyon, ürüner enfeksiyon ve anemi alıyordu. Ayrıca benzer klinik bulgular veren kolelitiazis, Behçet hastalığı juvenil idiyopatik artrit ve inflamatuvar barsak hastalığı birlikteliği de dikkati çekiyordu.