

POSTER: 37**Kistik Fibrozisli Oyun Çocuğunda 'Mekonyum İleusuna Benzer Obstrüksiyon'****Irfan Kırıştioğlu, Esra Özçakır, Hilmi Mercan, Hasan Doğruyol**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, Bursa

Kistik fibrozisde intestinal obstrüksiyon ya yenidoğan döneminde 'mekonyum ileus'u, yada büyük çocuklarda 'Mekonyum İleusuna Benzer Obstrüksiyon' (MİBO) tablosu şeklinde görülür. Olay yenidoğan döneminde terminal ileumda mekonyum plaklarının yada büyük çocuklarda yapışkan dışkıının oluşturduğu obstrüktif tablo ile karakterizedir.

Olgu Sunumu: Dört yaşında Kistik Fibrozis tanısıyla izlenen ve pankreatik enzim preparatları alan olgu karın ağrısı, bulantı, safralı kusma şeklindeki intestinal obstrüksiyon bulguları ile başvurdu. Fizik muayenede batında hassasiyet, defans ve ribaund saptanması ve batında sağ kadrana lokalize ancak mobil olan kitle palpe edildi. Ultrasonografide sağda ileal ans duvarlarında kalınlaşma ve intraabdominal sıvı saptandı. İnvajinasyon izlenmedi. Abdominal CT'de kronik atrofik pankreatit bulguları mevcuttu. Akut batın bulguları ve abdominal kitlesi olması üzerine laparotomiye karar verildi. Laparotomide ileoçekal valvin 5-6 cm.proksimalinden başlayan yaklaşık 10-15 cm.'lik bir segmentte duvar kalınlaşması, dolaşımda bozulma ve lümen içinde ilerletilemeyen bir kitle saptandı. Segmenter rezeksiyon yapılarak barsak devamlılığı ileoileostomi ile sağlandı. Elektif apendektomi de yapıldı. Olgu postoperatif 4. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Yenidoğan döneminde mekonyum ileusu tanısı kolaylıkla konmaktadır. Ancak kistik fibrozisli olgularda oyun çocukluğu döneminde MİBO tanısının konulması ve ayırıcı tanısının yapılması güçlük arz etmektedir. Oyun çocukluğu döneminde tanı alan bu olgumuz, bu özelliği dolayısıyla farklılık göstermektedir. MİBO'nun tedavisi klinik tabloya göre medikal veya cerrahi olabilir. Kistik fibrozisli oyun-okul çağı çocuklarında MİBO öncelikle düşünülmesi gereken tanılardan biri olabilir.

POSTER: 38**İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanısı ile İzlenen 24 Olgunun Değerlendirilmesi****Sinan Sarı, Ödül Eğritaş, Çiğdem S Kasapkara, Buket Dalgıç**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) çocukluk çağıının önemli kronik hastalıklarından biridir. Hastalığın erken tanı ve tedavisi büyüme-gelişme geriliği gibi önemli komplikasyonlarının önlenmesi için önemlidir. Bu çalışmada 1998-2006 yılları arasında, bölümümüzde İBH tanısı alan ve izlenen 24 olgunun klinik özellikleri incelendi. Hastaların ortalama tanı yaşı 9.9±4.9 yıl (0.75-16 yıl) olup, kız erkek oranı eşitti. Olguların %33.3 (8 olgu) 8 yaşından küçüktü. 17 olgu (%70.8) ülseratif kolit (ÜK), 7 olgu (29.2) Crohn hastalığı (CH) tanısı aldı. Yakınmaların başlaması ile olguların tanı almasına kadar geçen ortalama süre 17.6±24.7 ay (0.5-120 ay) idi. ÜK olgularının %82.4'ü pankolit olup, CH olgularında ise terminal ileum 4 (%57.1) ve ileokolonik 3 (%42.9) tutulum ön planda idi. Olguların başvuru yakınmaları incelendiğinde (tablo 1), rektal kanama ve tenesmus, ÜK olgularında istatistiksel olarak anlamlı oranda fazla görülmekte idi.

Tablo 1. Olguların yakınma ve bulguları

	Ishal Kanama	Tenesmus	Dispepsi Karınağrısı	Ateş	Kilo Kaybı	Boy Kısaldığı	Artralji	Anal Fissür	Aft
ÜK	17(%100)	15(%88)	7 (%41)	4(%23.5)	12(%71)	4(%23.5)	7(%41)	4(%23.5)	2(%11)
CH	6 (%85.7)								
ishal	2(%28.6)	7 (%100)	3 (%42.9)	4(%57.1)	4(%57.1)	2(%28.6)	2(%28.6)		

Tablo 2. Laboratuvar Bulguları

	anemi	lokositoz	trombositoz	Akut faz yüksekliği	hipoalbuminemi	pANCA
ÜK	12(%70.6)	9(%52.9)	11 (%64.7)	13(%76.5)	8 (%47.1)	1(14.3)
CH	4(%57.1)	2(%28.6)	4(%57.1)	3 (%42.9)	3 (%42.9)	

Tablo 2'de hastaların laboratuvar bulguları verildi. 13 olguda FMF gen analizi bakıldı, 3 olguda mutasyon saptandı. Ekstraintestinal bulgu olarak, ÜK grubunda, 4 olguda osteoporoz ve birer olguda artrit, sklerozan kolanjit, çomak parmak, lipodistrofi ve puberte gecikmesi, CH grubunda 2'şer olguda koagulopati-tromboz ve puberte gecikmesi ve birer olguda osteoporoz, artrit, çomak parmak, puberte gecikmesi, nazal septum perforasyonu, amiloidoz ve kronik böbrek yetmezliği belirlendi. Olguların ortalama izlem süresi 39.9±31.6 ay (6-108 ay) idi. Tedavide; 5-aminosalisilik asit 24, sistemik steroid 17, azatiyoprin 10, metranidazol 4, metotreksate 3, budenosid 3, kolşisin 3, enteral elementer diyet 2, TNF-alfa blokörü 2, takrolimus 1, siklosporin 1 ve talidomid 1 olguda kullanıldı. Tedaviye bağlı yan etkiler ve komplikasyonlar ise; cushingoid yüz görünümü 11, santral obezite 10, kemik iliği baskılanması 6, transaminazlarda yükseklik, hirsütizm, myalji, zona zoster, candida özefajiti, anafaksi, psödodümör serebri, saç dökülmesi ve tüberküloz reaktivasyonu birer olguda saptandı. Üç ÜK olgusuna total kolektomi uygulandı. Serimizde literatürle uyumlu olarak erken yaşta tanı alan olgular olmasına rağmen olguların büyük çoğunluğunu ergenlik dönemindeki hastalar oluşturmakta ve CH erkeklerde biraz daha fazla görülmektedir. Çocuklarda, ÜK'in anatomik tutulumu erişkinlerden farklı olarak çoğunlukla pankolit şeklinde olmaktadır. Olgularımızda 5-ASA ve kısa süreli sistemik steroid en çok tercih edilen ilaçlardır. Literatürde ailevi akdeniz ateşi (AAA)-İBH birlikteliği bildirilmektedir. AAA mutasyonu taşıyıcılarında inflamatuvar yanıtın daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu nedenle AAA mutasyonu pozitif olan 3 ağır ÜK olgusunda tedaviye kolşisin eklendi. Başarılı sonuçlar alındı. Steroide bağımlı veya yanıtızsız 3 ÜK olgusuna kolektomi yapıldı.