

POSTER: 39**Çocukluk Çağında Karaciğer Naklinin Geç Dönem Sonuçları ve Komplikasyonları****Murat Çakır, Ahmet Anık, Hasan Ali Yüksekaya, Gökhan Tümgör, Çiğdem Arıkan, Murat Kılıç, Sema Aydoğdu**

Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Karaciğer (KC) nakli çocukluk çağı ve erişkin dönem akut veya son dönem KC hastalığının, hepatosellüler karsinomun (HCC) ve KC kökenli metabolik hastalıkların en etkili ve radikal tedavi şeklidir. Bu çalışmada bilim dalımızda KC nakli yapılmış çocuk hastaların geç dönem sonuçlarını ve komplikasyonları değerlendirdik.

Metod: Ege Üniversitesi Organ Nakil Merkezinde 1997 yılından itibaren KC nakli yapılmış ve nakilden itibaren en az 4 yıl geçmiş 42 hasta (47 nakil) (tüm nakillerin %43.1'i) çalışmaya alındı. Hasta ve organ son durumu ve erken dönem komplikasyonları kaydedildi. Daha sonra tüm hastalar renal, endokrin, kardiyak, hematolojik, onkolojik ve alerjik yönden geç dönem komplikasyonlar için araştırıldı. Hastaların yaşam standartları ölçekler ile test edildi. Hastaların median takip süresi 69 ay (aralık 49-117 ay).

Sonuç: 42 hastaya (median yaş 9 yıl, 6 ay-16 yaş arası) yapılmış olan 47 KC naklinin (25 kadaverik, 22 canlı) endikasyonları; bilyer atrezi (n=9), metabolik KC hastalığı (n=6), otoimmün hepatit (n=6), viral hepatit (n=3), fulminan KC hastalığı (n=5), kriptojenik siroz (n=3), retransplantasyon (n=5) ve diğer (n=7) KC hastalıklarıdır. Medyan PELD skoru 22 (1-54 arası) idi. Sırasıyla 1,3 ve 5 yıllık hasta oranı %78.5, %69 ve %66.6, organ yaşam oranı %70.2, %59.5, %55.3 idi. Hasta ve organ yaşamı üzerine donör tipi ve yaşı, tanı, PELD skoru ve HCC gibi faktörlerin etkili olmadığı görüldü. Erken dönemdeki en önemli komplikasyonlar enfeksiyon (%44.6) ve cerrahi komplikasyonlar (%40.2) idi. Biopsi ile gösterilmiş akut ve kronik rejeksiyon oranı %21.4 ve %7.1 idi. Geç dönem komplikasyonlar ise; renal yetmezlik (GFR<70 ml/dk/1.73m²) CsA alan bir hastada (%3.8) gözlemlendi. Dört hastada (%15.3) boy kısalığı (z skoru<-2SD) ve altı hastada (%23) osteoporoz (DEXA z skoru<-2) mevcuttu. Sırasıyla CsA ve FK 506 alan birer hastada (%3.8) diabetes mellitus ve hiperlipidemi gözlemlendi. Hiçbir hastada tiroid disfonksiyonu veya kardiyak patoloji gözlemlenmedi. İkişer hastada (%7.6) de nova HBV enfeksiyonu ve HCv enfeksiyonu gözlemlendi. Bir hastaya nakilin 8. yılında Hodgkin lenfoma tanısı konularak kemoterapi başlandı. İki hastamızda immünsüpresif tedavi protokolü FK 506'ya bağlı IgE kökenli alerjik hastalık nedeniyle CsA'ya, CsA alan iki hastamızda da pankreatit atakları nedenleri ile FK 506'ya geçildi. On sekiz hastamız okul çağındaydı ve 13'ü normal eğitimlerine devam etmektedir. HBV bağlı HCC gelişen ve bu nedenle KC nakli yapılan hastamızda başarılı hamilelik döneminde sonra bir çocuk doğurmuştur.

Tartışma: Birçok KC hastalığının tedavisinde radikal tedavi şekli olan KC nakli erken dönemde hayat kurtarıcı bir tedavi olduğu kadar geç dönem de hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır. Son yıllardaki gelişmelerle hastaların yaşam oranı arttıkça bu hastaların geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlar yönünden takibi önem kazanmaktadır.

POSTER: 40**Çamaşır Suyu İçen Çocuklarda Endoskopi Yapılmalı mı?****Yaşar Doğan*, Saadet Akarsu**, Yusuf Sarı**, Metin Kaya Gürgöze**, Yaşar Şen****

* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Elazığ

** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Korozif madde alımı yakınması ile getirilen bir olgunun takibinin ve tedavinin belirlenmesinde en önemli tanı yöntemi endoskopidir. Özellikle markalı çamaşır suyu içilmesi durumunda endoskopinin yapıp yapılmaması tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı markalı çamaşır suyu içen çocukların takibinde endoskopinin gerekli olup olmadığını belirlemek istedik.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2005-Ocak 2007 tarihleri arasında kliniğimize çamaşır suyu içme yakınması ile getirilen olgular alındı. İçeriği bilinmeyen çamaşır suyu veya markasız çamaşır suyu içen olgular çalışma dışında bırakıldı. Olgular endoskopi yapılanlar (grup 1) ve yapılmayanlar (grup 2) olmak üzere iki ayrı gruba ayrılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma süresince 43 olgu çalışmaya alındı. Olguların 28'i (%) erkek, 15'i (%) kız idi. Olguların yaş ortalaması 2,9±1,5 idi. Grup 1'de 23 (%53,5) olgu, grup 2'de 20 (%46,5) olgu vardı. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Grup 1'deki olguların %47,8'i, grup 2'deki olguların %45'i çamaşır suyu alımından sonra kusmuşlardı. Grup 1'de endoskopi yapılan olguların sadece ikisinde hafif derecede özofagus hipere-misi vardı. Her iki olguda da korozif madde alımını takiben çok sayıda kusma yakınması vardı. Grup 1'deki olguların tümü endoskopi yapıldıktan sonraki altı saat içinde, grup 2'deki olguların tümü ise 24 saatlik gözetim süresini takiben taburcu edildiler. İzlem süresince olguların hiç birinde ek yakınma olmadı ve komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: İçeriği normal standartlarda olduğu bilinen (%4,5-5 hipoklorit) veya markalı bir çamaşır suyu içme yakınması ile getirilen olgular bir süre gözlemlendikten sonra bu olguların normal olarak beslendikleri gözlemlenmeli ve gözlem süreci içerisinde ek bir yakınmaları yok ise olgular endoskopi yapılmaksızın önerilerle gönderilebilirler.