

**POSTER: 58****Endoskopi Ünitemizde İncelenen Hastalarda Hepatit A ve B Seroprevalansı****Fulya G. Demirçeken, Fatma Borazan, Ferit Kulalı**

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

İnvazif girişim yapılan hastalarda bulaşıcı ve kronik hastalığa neden olabilecek etkenlerin önceden saptanarak ona göre önlem alınması gerekli ve önemlidir.

**Amaç:** Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatrik Endoskopi ünitesinde incelenen hastalarda hepatit A, B, C ve HIV enfeksiyon sıklığının belirlenmesi.

**Yöntem:** Mart 2004-Mart 2006 tarihleri arasında hastanemiz pediatrik endoskopi ünitesinde üst endoskopi yapılan 0-18 yaşları arasındaki 325 çocuğun (K/E=171/154) hepatit A, B, C, HIV serolojileri retrospektif olarak incelendi. Olgular yaşlarına göre üç gruba ayrılarak değerlendirildi: Grup 1: 6 ay-6 yaş (K/E=64/55), grup 2: 7-12 yaş (K/E=61-58), grup 3: 13-18 yaş (K/E=46/41). Serum anti-HAV total (IgM+IgG), anti-HAV IgM, HBsAg, antiHBs, anti-HCV ve anti-HIV titreleri ticari ELISA kitleri ile ölçüldü.

**Bulgular:** 325 olgunun 233'ünde hepatit A araştırıldı. 88 olguda (%37,7) yaşla artan sıklıkta (6 ay-6 yaşta %21, 7-12 yaşta %30,3, 12 yaş üstünde %31) anti-HAV total (IgG) pozitifliği bulundu. Geçirilmiş Hepatit A enfeksiyonu sıklığı cinsiyetler arasında önemli fark göstermedi (K/E=46/42). Tüm olguların 211'inde (%65) hepatit B antijen ve antikoru saptanmazken, 111'inde (%34) anti-HBs pozitif, üç olguda da (%0,9) HBsAg pozitif idi. Antikoru pozitif olguların çoğu aşı ile bağışık (0-6 yaşta %52,9, 7-12 yaşta %21,8, 13-18 yaşta %25,3). Hepatit B enfeksiyon ve bağışıklığı olmayan olgular ise yaş gruplarına göre sırasıyla %46,2, %76,5 ve % 74,7 idi. Hepatit C ve HIV hiçbir olguda saptanmadı.

**Sonuç:** Gelişmekte olan ülkelerde çocuklar hepatit A ve B enfeksiyonları yönünden risk altındadırlar. Erken çocuklukta geçirilen bu hastalıkların çocukluk ve erişkin dönemlerinde önlenemeyen zararlı sonuçları ve yüksek tedavi maliyetleri kaçınılmazdır. Bu nedenle özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki toplumlarda hem sağlık, hem de ekonomi açısından hijyen ve aşı ile korunmanın önemi açıktır. Dolayısıyla Hepatit B yanısıra Hepatit A aşılama prensipleri de ülkemiz gündeminde yer almalıdır.

**POSTER: 59****Ellis-van Creveld Sendromu: Olgu Sunumu****Birgül Mutlu\*, Gönül Oğur\*\*, Kemal Baysal\*\***

\*Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Şanlıurfa

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Ellis-van Creveld sendromu (Kondroektodermal Displazi), orantısız boy kısalığı, ektodermal displazi, polidaktili, tırnaklarda distrofi, dişlerde bozukluklar ve konjenital kalp defektleri ile karakterize otozomal resesif geçiş gösteren konjenital bir hastalıktır. Hastalığın görülme insidansı yaklaşık 60.000 canlı doğumda birdir. Ellis-van Creveld sendromunda kas-iskelet bozuklukları başta olmak üzere neredeyse tüm olgularda ellerde, %10-25 olguda ek olarak ayaklarda simetrik postaksiyel polidaktili, orantısız cücelik, dar göğüs kafesi ve buna bağlı solunum güçlükleri, cilt, tırnaklar ve dişlerde bozukluklar ve hastaların hemen yarısında atrial septal defektler öncelikli olmak üzere konjenital kalp hastalıkları görülür. Burada polikliniğimize boy kısalığı ve yetersiz büyüme yakınması ile başvuran altı buçuk yaşında bir kız hasta sunulmuştur. Öyküsünden anne ve babasının hala-dayı çocukları olduğu, doğduğunda iki elinde altıparmağı olduğu, 3 aylıkken parmak amputasyonları yapıldığı, bir yaşında yürümeye başladığı ve boy uzamasının durduğu, dişlerinin seyrek çıktığı ve bu nedenle tedavi gördüğü öğrenilmiştir. Fizik incelemesinde vücut ağırlığı 15,5 kg (3-10p), boyu 102 cm (<3p) olan hastanın cildi kuru, saçları ince seyrek ve cansız, dişleri dismorfik, kulakları düşük, filtrumu uzundu ve I/VI dereceden sistolik üfürümü mevcuttu. Toraksı dardı, her iki elde 6. parmaklar ampute edilmişti. El ve ayak tırnakları dismorfikti. Lomber lordozu mevcuttu. Yapılan ekokardiyografide triküspit yetmezliği tespit edildi. Anomali olarak sıkça görülen polidaktili olgularına eşlik eden bulguların değerlendirilmesinin önemini vurgulamak ve orantısız boy kısalığı ve diş anomalileri varlığında literatürde sık rastlanmayan Ellis-van Creveld sendromuna dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunulmuştur.

**POSTER: 60****Minör Kafa Travması Sonrası Gelişen İntrakranial Lezyon****Deniz Tekin\*, Duran Yıldız\*, Yetiş Uçar\*, Mevci Özdemir\*, Emine Suskan\*\*, Tuğba Belgemen\***

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve \*\* Nöroşirurji Anabilim Dalı, Ankara

Kafa travmaları acil hekimlerinin çok sık karşılaştıkları bir durumdur. Çoğu travmatik beyin yaralanması hafiftir ve hospitalizasyon gerektirmez. Kafa travmalarının yaygınlığı ve çoğunun minor kafa travması gözönünde bulundurulduğunda her vaka için geleneksel görüntüleme yöntemlerinin kullanılması pahalı ve gereksiz olacaktır. Bu nedenle triajda hastanın durum skorlaması ve travma skorlama sistemlerinin kullanılması önemlidir. İki-buçuk yaşında hasta merdivenden düşme nedeniyle acil servise getirildi. Fizik muayenesinde frontal bölgede 2x3 cm çaplı ekimozu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Pediatrik ve revize travma skorları ile minör kafa travması olarak değerlendirilen ve glaskow koma skoru 15 olan hasta önerilerle taburcu edildi. Hasta 2 gün sonra başağrısı ve kusma şikayetiyle başvurdu. Olası komplikasyonu ekarte etmek için çekilen kranial tomografide sol frontal kemikte lineer fraktür ve ekstradural kanama gözlemlendi. İzleminde çekilen kranial tomografisinde kanama değerlerinde artış saptanmadı ve herhangi bir cerrahi müdahale gerektirmedi. GKS 15 ve başlangıçta nörolojik bulgusu olmayan kafa travmalı hastalarda da intrakranial lezyonlar gelişebilir. Bu nedenle aileler olası komplikasyonlar açısından bilgilendirilmelidir.