



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024

Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



PROGRAM VE ÖZET KİTABI



[www.2024cocukgogus.org](http://www.2024cocukgogus.org)



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8. KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## DAVET

Değerli Firma Temsilcileri,

Çocuk Göğüs Hastalıkları 8. Kongresi'ni 18- 20 Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştireceğimizi duyurmaktan Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği olarak mutluluk duymaktayız. İlkini 2016 yılında yaptığımız ve her sene içeriği zenginleşen ve katılımcı sayısı artan kongremize 2023'de 300'den fazla çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk göğüs hastalıkları uzmanları ile birinci basamakta çalışan aile hekimleri katıldı.

2024 yılında yapacağımız kongremizde, ilk gün, iki salonda tam gün süren iki kurs ve devamında 2 gün 2 salonda 14 oturum ile çocuklarda solunum yolu hastalıkları ile ilgilenen hekimlerin, hem bilgilerini güncelleyecekleri hem de yeni bilgi ve beceri kazanabilecekleri zengin bir bilimsel içerik olacak.

Çocuk Göğüs Hastalıkları derneği olarak, bilim dalımızın kapsadığı bilimsel çerçeveyi, sahada çalışan hekimlerin ihtiyaçlarını da göz önüne alarak belirliyoruz. Böylelikle önceki kongrelerimizde olduğu gibi, meslektaşlarımızın ilgilerini ve katılımlarını yüksek düzeylerde tutabiliyoruz. 2024 yılında yapacağımız kongrede de, çocuk göğüs hastalıkları uzman ve yan dal asistanlarının hedef kitle olduğu oturumların yanı sıra, birinci ve ikinci basamak hekimlerinin sık rastladıkları hastalıklar, yaşadıkları sorunlar ve çözüm yollarını içeren oturumlar da olacaktır.

Kongremize ülkemizdeki hemen hemen tüm çocuk göğüs uzmanı öğretim üyeleri katılmakta ve bilimsel katkı sağlamaktadır. Daha önceki kongrelerimizde olduğu gibi, bilim çevrelerinde bilinirliği yüksek, konularında derinleşmiş konuşmacıları davet edeceğiz.

Siz değerli firma temsilcilerinizin, Çocuk Göğüs Hastalıkları 8. Kongresi'ne katılımınız ve desteğinizden onur ve mutluluk duyacağız.

Sevgi ve saygılarımızla,



Prof. Dr. Yasemin Gökdemir  
Kongre Sekreteri



Prof. Dr. Erkan Çakır  
Kongre Başkanı



Prof. Dr. Fazilet Karakoç  
Çocuk Göğüs Hastalıkları  
Derneği Başkanı



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## KOMİTELER

### BİLİMSEL PROGRAM KOMİTESİ

- Prof. Dr. Elif DAĞLI  
Prof. Dr. Ela ERDEM ERALP  
Prof. Dr. Saniye GİRİT  
Prof. Dr. Bülent KARADAĞ  
Prof. Dr. Arif KUT  
Prof. Dr. Sedat ÖKTEM  
Prof. Dr. Ayten PAMUKÇU  
Prof. Dr. Velat ŞEN  
Prof. Dr. Zeynep Seda UYAN  
Doç. Dr. Emine ATAĞ  
Doç. Dr. Pınar ERGENEKON  
Doç. Dr. Ayşe Ayzıt SAKALLI KILINÇ

### ORGANİZASYON KOMİTESİ

- Prof. Dr. Gürsu KIYAN  
Doç. Dr. Muhammet ASENA  
Doç. Dr. İbrahim DEĞER  
Doç. Dr. Serhat SAMANCI  
Uzm. Dr. Nilay BAŞ İKİZOĞLU  
Uzm. Dr. Mürüvvet YANAZ



# Bilimsel Program





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

18 Ekim 2024, Cuma

### SALON A

08:30-10:00	<b>ASTIM KURSU</b> <i>Oturum Başkanları: Elif Dağlı, Esen Demir</i>	
	Astım tanısı ve ayırıcı tanısı GINA rehberi eşliğinde astım tedavisi ve yönetimindeki yenilikler İnhalasyon teknikleri	<i>Emine Atağ Özlem Keskin Ali Özdemir</i>
10:00-10:30	<b>Kahve Arası</b>	
10:30-11:30	<i>Oturum Başkanları: Demet Can, Özlem Keskin</i> Pediatrik astımda hayat sítılı, beslenme ve obezitenin etkileri Çevresel etkenlerin astım ve solunum hastalıkları üzerine olan etkileri	<i>Esen Demir Elif Dağlı</i>
12:15-13:30	<b>Öğle Yemeği</b>	
13:30-15:00	<b>ÇOCUK GÖĞÜS HASTALARINDA TANISAL TESTLER KURSU</b> <i>Oturum Başkanları: Mehmet Köse, Figen Gülen</i>	
	Temel akciğer grafisi değerlendirmesi Diğer radyolojik testler: Kime? Ne zaman? Fleksibl bronkoskopi: Kime? Ne zaman?	<i>Mürüvvet Cenk Yanaz Ayşe Ayzıt Kılınç Arif Kut</i>
15:00-15:30	<b>Kahve Arası</b>	
15:30-17:00	<b>OLGULARLA ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA TANISAL TESTLER</b> <i>Oturum Başkanları: Saniye Girit, Nazan Çobanoğlu</i>	
	Olgu-1 Olgu-2 Olgu-3	<i>Nevin Uzuner Güzin Cinel Pınar Ergenekon</i>
17:00-18:00	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 1</b> <i>Oturum Başkanları: Melih Hangül, Mine Kalyoncu</i> SS-01 / SS-08	



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

18 Ekim 2024, Cuma

### SALON B

08:30-10:00	<b>KİSTİK FİBROZİS ÇALIŞTAYI - 1</b> <i>Oturum Başkanları: Fazilet Karakoç, Erkan Çakır</i>	
	Kistik fibrozis bakımı ve yönetiminde ülke standardizasyonunu sağlayabildik mi? Kistik fibrozis pipeline ve yürümekte olan çalışmalar Modülatör tedavilerde son durum ve mental sağlık	<b>Bülent Karadağ</b> <b>Fazilet Karakoç</b> <b>Yasemin Gökdemir</b>
10:00-10:30	<b>Kahve Arası</b>	
10:30-11:30	<b>KİSTİK FİBROZİS ÇALIŞTAYI - 2</b> <i>Oturum Başkanları: Deniz Doğru Ersöz, Yasemin Gökdemir</i>	
	Modülatör ilaç tedavisi kullanan hastalarda enfeksiyonların tedavisi Kistik fibroziste solunum tedavileri Kistik fibroziste fizik tedavi yöntemleri ve takibi çalıştayı	<b>Zeynep Seda Uyan</b> <b>Deniz Doğru Ersöz</b> <b>Özge Keniş Coşkun</b>
11:30-12:15	<b>UYDU SEMPOZYUMU</b> <i>Oturum Başkanı: Arif Kut</i>	 
	Kistik fibroziste tobramisin tedavisinin rolü	<b>Bülent Karadağ</b>
12:15-13:30	<b>Öğle Yemeği</b>	
13:30-15:00	<b>ÇOCUKLARDA EV VENTİLYASYONU KURSU - 1</b> <i>Oturum Başkanları: Sedat Öktem, Yasemin Gökdemir</i>	
	Ev ventilasyonu tanımı, dünyada ve ülkemizdeki durum Ev ventilasyonu başlanması ve kullanılan cihazlar Ev ventilasyonlu hastanın rutin izlemi Ev ventilasyonlu çocuklarda takipte yaşanan sorunlar ve trakeostomili hasta polikliniği pratikleri	<b>Yasemin Gökdemir</b> <b>Sedat Öktem</b> <b>Nilay Baş İkizoğlu</b> <b>Selçuk Uzuner</b>
15:00-15:30	<b>Kahve Arası</b>	



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

18 Ekim 2024, Cuma

### SALON B

15:30-17:00	<b>ÇOCUKLARDA EV VENTİLASYONU KURSU - 2</b>
	<b>Senaryo 1:</b> Cihazlar, ekipmanların tanıtımı vetrakeostomi bakımı <b>Senaryo 2:</b> Yüksek basınç alarmı ve yönetimi <b>Senaryo 3:</b> Düşük basınç alarmı ve yönetimi  <i>Emine Atağ</i> <i>Selçuk Uzuner</i> <i>Pınar Ergenekon</i> <i>Nilay Baş İkizoğlu</i> <i>Sedat Öktem</i> <i>Cansu Yılmaz Yeğit</i> <i>Meltem Sabancı</i> <i>Füsun Önal</i>
17:00-18:00	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 2</b> <i>Oturum Başkanları: Erdem Başaran, Sinem Can Oksay</i>  SS-09 / SS-16

### SALON C

17:00-18:00	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 3</b> <i>Oturum Başkanları: Emine Atağ, Cansu Yılmaz Yeğit</i>  SS-17 / SS-24
-------------	---

### E-POSTER ALANI

12:30-13:30	<b>ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-1</b> <i>Oturum Başkanları: Nilüfer Matur Okur, Dilber Ademhan Tural</i>  EPS-01 / EPS-09	Poster Alanı
12:30-13:30	<b>ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-2</b> <i>Oturum Başkanları: Beste Özsezen, Gökçen Kartal Öztürk</i>  EPS-10 / EPS-18	Poster Alanı



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

19 Ekim 2024, Cumartesi

### SALON A

11:30-12:30	<b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA GÜNCEL SORUNLAR OTURUMU</b> <i>Oturum Başkanları: Güzin Cinel, Sevgi Pekcan</i>	
	Çocuklarda en sık rastlanılan uyku sorunları nelerdir? Değerlendirme kime? Hangi test? Rehberler eşliğinde kronik öksürüğe yaklaşım	<i>Ayşe Tana Aslan Demet Can</i>
13:15-14:00	<b>Öğle Yemeği</b>	
14:00-15:30	<b>OLGULARLA ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA SIK GÖRÜLEN SEMPTOMLARA YOL AÇAN NADİR OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN HASTALIKLAR</b> <i>Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Serhat Samancı</i>	
	Olgu-1 Olgu-2 Olgu-3	<i>Halime Nayır Büyüksahin Hakan Yazan Gökçen Dilşa Tuğcu</i>
15:30-16:00	<b>Kahve Arası</b>	
16:00-17:00	<b>YENİDOĞAN OTURUMU</b> <i>Oturum Başkanları: Gürsu Kıyan, Sebahattin Ertuğrul</i>	
	Term yenidoğanda ortaya çıkan solunum semptomlarına yaklaşım Prenatal ve yenidoğan döneminde tespit edilen konjenital akciğer anomalilerinin takip ve tedavisi	<i>İbrahim Değer Gürsu Kıyan</i>
17:00-18:00	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 4</b> <i>Oturum Başkanları: Pınar Ergenekon, Gülay Baş Bilgin</i>	
	SS-25 / SS-32	
18:00-18:30	<b>AKILCI İLAÇ KULLANIMI</b> <i>Cansu Yılmaz Yeğit</i>	





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

19 Ekim 2024, Cumartesi

### SALON B

08:30-09:30	<b>AÇILIŞ TÖRENİ</b> Şeyhmus Diken söyleşisi	
09:30-11:00	<b>ANA OTURUM</b> Oturum Başkanları: Elif Dağlı, Nural Kiper	
	Tütün ürünlerinin değişen yüzü Kistik fibroziste normal yaşama doğru Çocuklukta geçirilen akciğer sorunlarının erişkinliğe etkileri	Elif Dağlı Fazilet Karakoç Yasemin Gökdemir
11:00-11:30	<b>Kahve Arası</b>	
11:30-12:30	<b>PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ OTURUMU</b> Oturum Başkanları: Bülent Karadağ, Uğur Özçelik	
	PSD'de klinik ve genetik spektrum PSD'de pulmoner alevlenme tanımı, tedavisi ve enfeksiyon kontrolü CTN yürütülmekte olan çalışmalar ve PSD'de yeni ufuklar	Uğur Özçelik Ela Erdem Eralp Bülent Karadağ
12:30-13:15	<b>UYDU SEMPOZYUMU</b> Oturum Başkanı: Fazilet Karakoç	
	Okul Öncesi Dönemde Astım Tedavisi ve Kontrolü	Sedat Öktem
13:15-14:00	<b>Öğle Yemeği</b>	
14:00-15:30	<b>ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA YILIN MAKALELERİ "TÜRKİYE"</b> Oturum Başkanları: Remziye Tanaç, Ayten Pamukçu	
	Dilber Ademhan Tural Erdem Başaran Gökçen Kartal Öztürk Cansu Yılmaz Yeğit Tuğba Ramaslı Gürsoy	
15:30-16:00	<b>Kahve Arası</b>	



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

19 Ekim 2024, Cumartesi

### SALON B

16:00-17:00	<b>TÜBERKÜLOZ OTURUMU</b> <i>Oturum Başkanları: Zeynep Seda Uyan, Ali Özdemir</i>	
	Tüberkülozda tanı yöntemlerinin seçimi Tüberküloz tedavisinde karşılaşılan zorluklar ve yönetimi	<i>Ebru Yalçın</i> <i>Velat Şen</i>
17:00-18:00	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 5</b> <i>Oturum Başkanları: Nilay Baş İkizoğlu, Hakan Yazan</i> SS-33 / SS-40	

### SALON C

13:00-16:00	<b>UTSAT TER TESTİ ÇALIŞTAYI</b> <u>UTSAT</u>	
-------------	---	--



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

20 Ekim 2024, Pazar

### SALON A

08:00-09:00	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 6</b> <i>Oturum Başkanları: Ayşe Ayzit Kılınç, Azer Kılıç Başkan</i>  SS-41 / SS-48	
09:00-10:00	<b>TÜRK PEDIATRİ KURUMU OTURUMU</b> <i>Oturum Başkanları: Haluk Çokuğraş, Bülent Karadağ</i>	
	Solunum yolu enfeksiyonlarını önlemek mümkün mü? Hangi aşılardan? Ne zaman? Kime? Tüberküloz ile temas, taramalar ve koruyucu tedavinin etkinliği	<i>Ayşen Bingöl</i> <i>Nural Kiper</i>
10:00-11:00	<b>OLGULARLA ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA SOLUNUM YOLU ACİLLERİ</b> <i>Oturum Başkanları: Yakup Cantez, Ali Baki</i>	
	Üst solunum yolu acilleri Alt solunum yolu acilleri Kronik solunum yolu hastalıklarında görülen acil durumlar ve alevlenmelerin yönetimi	<i>Beste Özsezen</i> <i>Melih Hangül</i> <i>Sevgi Pekcan</i>
11:00-11:30	<b>Kahve Arası</b>	
12:15-13:30	<b>Öğle Yemeği</b>	
13:30-14:30	<b>OLGULARLA MEdiASTiNAL GENİŞLEME, LENFADENOPATİ VE KİTLELERE YAKLAŞIM</b> <i>Oturum Başkanları: Ayşen Bingöl, Nevin Uzuner</i>	
	Solunum sistemi kaynaklı nedenler Solunum sistemi dışı kaynaklı nedenler	<i>Arif Kut</i> <i>Fatma Betül Çakır</i>
14:30-15:30	<b>DOĞU PEDIATRİ DERNEĞİ OTURUMU</b> Çocukluk Çağında Güncellenen Ulusal Rehber Eşliğinde Pnömonide Neler Değişti? <i>Oturum Başkanları: Velat Şen, Muhammet Asena</i>	
	Değişik yaş gruplarında hafiften ağıra pnömoni tedavisi Alt solunum yolu akut komplikasyonları	<i>Figen Gülen</i> <i>Ayten Pamukçu</i>



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

20 Ekim 2024, Pazar

### SALON B

08:00-09:00	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 7</b> <i>Oturum Başkanları: Hakan Yazan, Ebru Köstereli</i> SS-49 / SS-56	
09:00-10:00	<b>ÇOCUK UYKU OTURUMU</b> Özel Durumların Tanı Ve Takibinde Uyku Çalışmasının Yeri <i>Oturum Başkanları: Ayşe Tana Aslan, Ela Erdem Eralp</i>	
	Santral hipoventilasyona yaklaşım Trakeostomi takibi, kapatılması ve uyku çalışmasının yeri Zor olgularda uyku çalışması	<i>Ela Erdem Eralp</i> <i>Sedat Öktem</i> <i>Pınar Ergenekon</i>
10:00-11:00	<b>ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA YILIN MAKALELERİ</b> <i>Oturum Başkanları: Ebru Yalçın, Pınar Ergenekon</i>	
	Nöromusküler hastalıklar İnterstisyel akciğer hastalıkları İmmün yetmezliklerde akciğer bulguları	<i>Saniye Girit</i> <i>Nazan Çobanoğlu</i> <i>Ayşe Ayzıt Kılınc</i>
11:00-11:30	<b>Kahve Arası</b>	
11:30-12:15	<b>UYDU SEMPOZYUMU</b> <i>Oturum Başkanı: Ela Erdem Eralp</i>	AstraZeneca 
	Okul Dönemi Çocuk ve Adolesanlarda Astım Tedavisi ve Kontrolü	<i>Erkan Çakır</i>
12:15-13:30	<b>Öğle Yemeği</b>	
13:30-14:30	<b>SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 8</b> <i>Oturum Başkanları: Gökçen Kartal Öztürk, Füsun Önal</i> SS-57 / SS-64	
14:30-15:30	<b>BRONKOSKOPİ OTURUMU</b> <i>Oturum Başkanları: Erkan Çakır, Esen Kıyan</i>	
	Değişik klinik durumlarda bronkoskopi uygulama ve teknikleri İnvazif bronkoskopi	<i>Erkan Çakır</i> <i>Esen Kıyan</i>
15:30-16:00	<b>Kapanış Töreni</b>	



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## BİLİMSEL PROGRAM

20 Ekim 2024, Pazar

### SALON C

10:00-15:30	KİFDER Diyarbakır Aile Eğitim Toplantısı	
10:00-11:00	Açılış Konuşmaları <b>Velat Şen</b> <b>Fazilet Karakoç</b> <b>İlknur Görgün</b>	
11:00-11:30	Kistik Fibrozis'in Tanımı ve Tanısı	<b>Velat Şen</b>
11:30-12:00	Tedaviler ve Güncel Gelişmeler	<b>Yasemin Gökdemir</b>
12:00-12:30	Kistik Fibrozis 'de Rutin Takipler	<b>Ela Erdem Eralp</b>
12:30-13:00	Kistik Fibrozis Merkezinin İşleyişi	<b>Gamze Taştan</b>
13:00-13:30	<b>Kahve Arası</b>	
13:30-14:00	Fizyoterapi ve Spor	<b>Dilek Aygün Keşim</b>
14:00-14:30	Cihazların Kullanımı ve Hijyen	<b>Şahide Kızgın Güneş</b>
14:30-15:00	Beslenmenin Önemi ve Öneriler	<b>Damla Kocamaz</b>
15:00-15:30	Soru & Cevap	

### E-POSTER ALANI

12:30-13:30	<b>ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-3</b> <b>Oturum Başkanları: Gökçen Dilşa Tuğcu, Halime Nayır Büyükşahin</b>	<b>Poster Alanı</b>
	EPS-19 / EPS-26	
12:30-13:30	<b>ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-4</b> <b>Oturum Başkanları: Tuğba Ramaslı Gürsoy, Mürüvvet Cenk Yanaz</b>	<b>Poster Alanı</b>
	EPS-27 / EPS-34	



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

18 EKİM 2024, Cuma

17:00-18:00 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 1

SALON A

SS-01 / SS-08 Oturum Başkanları: *Melih Hangül, Mine Kalyoncu*

**SS-01 AWESCORE testinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği**

*Özge Keniş Coşkun, Burak Yıldız, Tuğçe Kızıltepe, Canan Kurt, Evrim Karadağ Saygı, Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Bülent Karadağ*

**SS-02 Ulusal Kistik Fibrozis Hasta Kayıt Sisteminde Yer Alan Çocuklarda Modülatör Tedavi Kullanımının Solunum Yolu Patojenlerinin Epidemiyolojisi Üzerine Etkisi**

*Birce Sunman, Ebru Yalçın, Meltem Akgül Erdal, Velat Şen, Azer Kılıç Başkan, Ayşe Ayzıt Kılıncı, Hakan Yazan, Erkan Çakır, Ayşegül Doğan Demir, Gökçen Ünal, Suat Savaş, Sevgi Pekcan, Merve Korkmaz, Yakup Canitez, Gökçen Kartal Öztürk, Figen Gülen, Elif Arık, Özlem Keskin, Ali Ersoy, Mehmet Köse, Mahir Serbes, Derya Ufuk Altıntaş, Abdurrahman Erdem Başaran, Ayşen Bingöl, Zeynep İlkşen Hocoğlu, Ayşe Tana Aslan, Demet Polat Yuluğ, Ali Özdemir, Satı Özkan Tabakçı, Dilber Ademhan Tural, Koray Harmancı, Beste Özsezen, Nazan Çobanoğlu, Sedef Narin Tongal, Gönül Çaltepe, Melih Hangül, Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Mehmet Kılıç, Mina Hızal, Nilay Baş, Gizem Özcan, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Nagehan Emirlioğlu Ordukaya, Güzin Cinel, Uğur Özçelik, Deniz Doğru Ersöz*

**SS-03 Türkiye'deki Kistik Fibrozis'li Çocuklar İçin CRIS (Kistik Fibrozis Solunum Enfeksiyonu Semptom Skoru) Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması**

*Şeyda Karabulut, Merve Selçuk Balcı, Neval Metin Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Müge Merve Akkitap Yigit, Eda Esra Baysal, Fulya Özdemircioğlu, Gamze Taştan, Burcu Uzunoglu, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-04 Kistik fibrozisli hastalarda ilk MRSA üremesi asemptomatik ise tedavi edilmeli midir? 10 yıllık tek merkez sonuçları**

*Umay Kavgacı, Ebru Güneş Yalçın, Birce Sunman, Meltem Yıldız Kayaoğlu, Tuğçe Kantemir, Nagehan Emirlioğlu, Deniz Dogru, Uğur Özçelik*

**SS-05 Prognostik Bir Belirteç Olan HALP Skoru Kistik Fibrozisli Çocuk Olgularda Kullanılabilir mi?**

*Kübra Özkaya, Gökçen Kartal Öztürk, Bahar Girgin Dünder, Ece Halis, Fevziye Çoksuer, Atacan Öğütçü, Figen Gülen*

**SS-06 Kistik fibroziste Grup Psikoterapisinin, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**

*Eda Esra Baysal, Zühal Yerlikaya, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Ceren Ayça Yıldız, Müge Merve Akkitap Yiğit, Fulya Özdemircioğlu, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Damla Kocaman, Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-07 Kistik Fibrozisli Çocuklarda Gıda Güvensizliği ve Beslenme İlişkisi**

*Damla Kocaman, Ceren Ayça Yıldız, Mine Yüksel Kalyoncu, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Müge Merve Akkitap Yiğit, Eda Esra Baysal, Fulya Özdemircioğlu, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-08 Kistik Fibrozisli Bireylerde Besin Güvenliği Yeterli Beslenmeye Engel Mi?**

*Damla Kocaman, Ceren Ayça Yıldız, Mine Yüksel Kalyoncu, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Müge Merve Akkitap Yiğit, Eda Esra Baysal, Fulya Özdemircioğlu, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

18 EKİM 2024, Cuma

17:00-18:00 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 2

SALON B

SS-09 / SS-16 Oturum Başkanları: Erdem Başaran, Sinem Can Oksay

- SS-09 Sağlıklı Evler, Sağlıklı Akciğerler: Kistik Fibrozisli Bireyler Üzerinde Çevresel Etkiler**  
*Ceren Ayça Yıldız, Merve Selçuk Balcı, Dilek Kocakaya, Caner Çınar, Almala Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Bülent Karadağ*
- SS-10 Kistik Fibrozis Tanılı Hastalarda Üst ve Alt Ekstremitte Kas gücü ile Alan testlerinin korelasyonu**  
*Özge Keniş Coşkun, Canan Kurt, Evrim Karadağ Saygı, Burak Yıldız, Tuğçe Kızıltepe, Bülent Karadağ, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Pınar Ergenekon*
- SS-11 Kistik Fibrozis İle İzlenen Modülatör Tedavi Kullanan Hastaların Hastalık Şiddeti, İlaç Uyumu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**  
*Merve Korkmaz, Yeşim Keskin, Yakup Canitez, Nihat Sapan*
- SS-12 Kistik Fibrozis Transmembran Regülatör Protein (Kftr) Geninde Mutasyonu Olan Pankreatitli Hastaların İncelenmesi: Tek Merkez Deneyimi**  
*Suat Savaş, Sevgi Pekcan, Asli İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Fatma Nur Ayman, Bahar Ece Aydoğar, Aylin Yücel*
- SS-13 Kistik fibrozis hastalarında mezenkimal kök hücre uygulaması kullanılarak lenfosit proliferasyonu ve sitokin yanıtlarının değerlendirilmesi**  
*Halime Mualla Vatansver, Sabriye Senem Kılıç, Zeynep Tunca, Can Ilgın, Tunç Akkoç, Semiha Emel Eryüksel, Sehnaz Olgun Yıldızeli*
- SS-14 Modülatör Kullanımının Kistik Fibrozisli Hasta Ve Ebeveynlerinde Depresyon, Kaygı Ve Psikososyal Etkilenimine Etkisi**  
*Hande Yetişgin, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Aktemur Ünlü, Çelebi Yıldırım, Muhammet Ali Çetin, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Gülser Şenses Dinç, Esra Çöp, Güzin Cinel*
- SS-15 Kistik Fibrozis Hastalarında Psödobartter Sendromu: 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi**  
*Secahattin Bayav, Mahmut Turğut, Mukaddes Ağirtıcı, Esin Gizem Olgun, Emine Semra Küçük Öztürk, Seyhan Çelik Merteşe, Merve Nur Tekin, Fazılcan Zirek, Gizem Özcan, Nazan Çobanoğlu*
- SS-16 Aeroalerjen Duyarlılığının Kistik Fibrozis Kliniğine Etkileri**  
*Bahar Girgin Dindar, Gökçen Kartal Öztürk, Handan Duman Şenol, Ece Halis, Ece Ocak, Fevziye Çoksüer, Atacan Öğütçü, Kübra Özkaya, Figen Gülen*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

18 EKİM 2024, Cuma

17:00-18:00 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 3

SALON C

SS-17 / SS-24 Oturum Başkanları: *Emine Atağ, Cansu Yılmaz Yeğit*

- SS-17 Kistik Fibrozis ve Akciğerin Kronik Bakteriyel Kolonizasyonu**  
*Didar Ağca Cengiz, Abdurrahman Erdem Başaran, Betül Bankoğlu Parlak, Irmak Tanal Şambel, Ayşen Bingöl*
- SS-18 Türkiye'de Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Metabolik Nedenlerin Sıklığı, Tanı ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi: Ulusal Kayıt Sistemi Verilerinin Analizi**  
*Merve Selçuk Balcı, Fazılcan Zirek, Handan Kekeç, Melih Hangül, Gökçen Kartal Öztürk, Burcu Çapraz Yavuz, Gülay Bilgin, Beste Özsezen, Ayşen Bingöl, Mina Gharibzadeh Hızal, Azer Kılıç Başkan, Ali Özdemir, Tuğba Ramaslı Gürsoy, Nazan Çobanoğlu, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Nagehan Emirlioğlu, Berna Oğuz, Diclehan Orhan, Ebru Yalçın, Saniye Girit, Ayşe Ayzit Kılınc, Sevgi Pekcan, Güzin Cinel, Nural Kiper, Yasemin Gökdemir*
- SS-19 Türkiye chILD Kayıt Sistemi'ndeki Çocukluk Çağı Diffüz Alveolar Hemoraji Hastalarının Tanıları Klinik Özellikleri Ve Progresleri**  
*Atacan Öğütçü, Gökçen Kartal Öztürk, Figen Gülen, Dilber Ademhan Tural, Uğur Özçelik, Ela Erdem Eralp, Erkan Çakır, Fazılcan Zirek, Erdem Başaran, Handan Kekeç, Mehmet Köse, Yasemin Mocan Çağlar, Gizem Özcan, Gökçen Ünal, Çiğdem Korkmaz, Gökçen Dilşa Tuğcu, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Ayşe Ayzit Kılınc, Güzin Cinel, Nazan Çobanoğlu, Saniye Girit, Nagehan Emirlioğlu, Ebru Güneş Yalçın, Sevgi Pekcan, Yasemin Gökdemir, Diclehan Orhan, Berna Oğuz, Nural Kiper*
- SS-20 Çocukluk Çağında İnterstisyel Akciğer Hastalıklarının Bronkoalveolar Lavaj Bulguları**  
*Yasemin Mocan Çağlar, Özge Ülgen, Sinem Can Oksay, Gülay Bilgin, Deniz Mavi Tortop, Zeynep Reyhan Onay, Saniye Girit*
- SS-21 Bebeklik Dönemi Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi: Ulusal kayıt sistemi sonuçları, Türkiye**  
*Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Sevgi Pekcan, Ayşe Tana Aslan, Tuğba Sismanlar Eyuboglu, Fazılcan Zirek, Nazan Çobanoğlu, Deniz Dogru, Ebru Yalçın, Nagehan Emirlioğlu, Nural Kiper, Berna Oğuz, Diclehan Orhan, Ahmet Cevdet Ceylan, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gokdemir, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel, Mehmet Köse, Halime Nayır Büyükaşahin, Ayşe Ayzit Kılınc, Saniye Girit*
- SS-22 Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Bronkoalveolar Lavaj Bulgularının Tanıda Önemi ve Radyolojik Bulgular ile İlişkisinin Değerlendirilmesi: Türkiye chILD Ulusal Kayıt Sistemi, Kohort Çalışması**  
*Aslı İmran Yılmaz, Sevgi Pekcan, Nagehan Emirlioğlu, Ebru Yalçın, Nural Kiper, Ayşe Ayzit Kılınc, Saniye Girit, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Güzin Cinel, Yasemin Gökdemir, Berna Oğuz, Nazan Çobanoğlu, Dicle Orhan, Ela Erdem Eralp, Almula Pınar Ergenekon, Havva İpek Demir, Raziye Atan, Fazılcan Zirek, Merve Nur Tekin, Ayşe Tana Aslan, Handan Kekeç, Deniz Mavi Tortop, Yasemin Mocan Çağlar, Özge Ülgen, Abdurrahman Erdem Başaran, Azer Kılıç Başkan, Çiğdem Korkmaz, Berrak Öztosun*
- SS-23 Çocukluk Çağında Sistemik Hastalıklara Bağlı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları: Türkiye chILD Ulusal Kayıt Sistemi Verileri**  
*Çiğdem Korkmaz, Berrak Öztosun, Azer Kılıç Başkan, Fazılcan Zirek, Gülay Bilgin, Meltem Akgül Erdal, Fatma Nur Ayman, Handan Kekeç, Sanem Eryılmaz Polat, Beste Özsezen, Ayşe Ayzit Kılınc Sakallı, Yasemin Gökdemir, Güzin Cinel, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Sevgi Pekcan, Berna Oğuz, Diclehan Orhan, Nagehan Emirlioğlu Ordukaya, Elmas Ebru Yalçın, Nazan Çobanoğlu, Saniye Girit, Emine Nural Kiper*
- SS-24 Postenfeksiyöz ve Posttransplant Bronşiolitis Obliterans Tanılı Olguların Karşılaştırılması**  
*Betül Bankoğlu Parlak, Irmak Tanal Şambel, Didar Ağca Cengiz, Abdurrahman Erdem Başaran, Ayşen Bingöl*





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

19 EKİM 2024, Cumartesi

17:00-18:00 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 4

SALON A

SS-25 / SS-32 Oturum Başkanları: Pinar Ergenekon, Gülay Baş Bilgin

**SS-25 Spirometre çocuklarda uyku apnesini öngörebilir mi?**

*Nilgün Kula, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Handan Kekeç, Ali Buğra Çetinkaya, Kemal Yıldırım, Uğur Özcan, Ayşe Tana Aslan*

**SS-26 Obez Çocuklarda Obstrüktif Uyku Apnesi ile İnsülin Direnci Arasındaki İlişki**

*Birce Sunman, Didem Alboğa, Meltem Akgül Erdal, Havva İpek Demir, Burcu Şenkalfa, Doğuş Vurallı, Nagehan Emirlioğlu, Nazlı Gönç, Alev Özön, Ebru Yalçın, Deniz Doğru, Uğur Özçelik*

**SS-27 Nöromusküler Hastalık Tanılı Çocuklarda Polisomnografik Verilerin Retrospektif Analizi**

*Mine Yüksel Kalyoncu, Cansu Yılmaz Yeğit, Mürüvvet Yanaz, Almala Pinar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-28 Uyku Bozukluklarının Erken Tanısı: 0-24 Ay Arası Çocuklarda Polisomnografi Bulguları**

*Şeyda Karabulut, Merve Selçuk, Neval Metin Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Müge Merve Akkitap Yiğit, Eda Esra Baysal, Fulya Özdemircioğlu, Meltem Sabancı, Almala Pinar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-29 Polisomnografi ile Çocuklarda Uyku Apnesinin Tanı ve Yönetimi: Retrospektif bir analiz**

*Abdulhamit Çollak, Mertkan Yıldırım, Hüseyin Arslan, Azer Kılıç Başkan, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı, Haluk Çokuğraş*

**SS-30 Çocuklarda Uykuda Solunum Bozukluklarının Klinik ve Tanı Süreci: Polisomnografi İle Değerlendirme**

*Özge Ülgen, Yasemin Mocan Çağlar, Aslıhan Tunçlar Özçağlar, Zeliha Başak Polat, Gulay Bilgin, Sinem Can Oksay, Deniz Mavi Tortop, Saniye Girit*

**SS-31 Prader-Willi Sendromlu Hastalarda Uykuda Solunum Bozuklukları**

*Eda Esra Baysal, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Ceren Ayça Yıldız, Müge Merve Akkitap Yiğit, Fulya Özdemircioğlu, Neval Metin Çakar, Meltem Sabancı, Pinar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-32 Adölesanlarda Elektronik Sigara Tutumu: İlk Validasyon Çalışması**

*Sinem Can Oksay, Gül Alpar, Gülay Bilgin, Deniz Mavi Tortop, Zeynep Reyhan Onay, Eda Gürler, Saniye Girit, Elif Dağlı*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

19 EKİM 2024, Cumartesi

17:00-18:00 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 5

SALON B

SS-33 / SS-40 Oturum Başkanları: Nilay Baş İkizoğlu, Deniz Mavi

**SS-33 Spinal Musküler Atrofi Tanılı Hastalarda Spirometrik Ve Statik Solunum Fonksiyon Testlerinin Ve El Kas Gücü Parametrelerinin Değerlendirilmesi**

*Sumejja Bekjiri, Ceren Ayça Yıldız, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Merve Akkitap Yiğit, Eda esra Baysal, Fulya Özdemircioğlu, İsmail Hakkı Akbeyaz, Gülten Öztürk, Almala Pınar Ergenekon, Olcay Ünver, Elif Acar Arslan, Dilşad Türkoğlu, Ela Erdem Eralp, Bülent Karadağ, Fazilet Karakoç, Yasemin Gökdemir*

**SS-34 Kliniğimizden SMA Hastalarına Bakım Verenlerin BECK Depresyon Ölçeği İle Değerlendirilmesi**

*Julide Özgür, gözde cavıldak karaaslan, yeliz koç, Fusun Unal, Hakan Yazan, Sedat Oktem*

**SS-35 Gen Tedavisi Alan Spinal Musküler Atrofili Çocukların Solunum Üzerine Etkileri**

*Yeliz Koç, Fusun Unal, gözde cavıldak karaaslan, Julide Özgür, Hakan Yazan, Sedat Oktem*

**SS-36 Down sendromlu hastalarda respiratuar problemler**

*Satı Özkan Tabakçı, Görkem Özgül, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Ece Ocak, Şule Selin Akyan Soydaş, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Aktemur Ünlü, Çelebi Yıldırım, Hande Yetişgin, Muhammet Ali Çetin, Gökçen Dilşa Tuğcu, Sanem Eryılmaz Polat, Dilber Ademhan Tural, Güzin Cinel*

**SS-37 Hematopoetik kök hücre naklinden sonra şiddetli bir fırtına mı, enfeksiyonun ardından kuvvetli bir rüzgar mı? Bronşiolitis obliteransın iki yüzü**

*Şule Selin Akyan Soydaş, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Ece Ocak, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Aktemur Ünlü, Hande Yetişgin, Çelebi Yıldırım, Muhammet Ali Çetin, Gökçen Dilşa Tuğcu, Sanem Eryılmaz Polat, Dilber Ademhan Tural, Avni Merter Keçeci, Güzin Cinel*

**SS-38 Pektus deformitesinin çocuklarda yaşam kalitesi ve solunum fonksiyonları üzerine etkisi**

*Ece Ocak, Ece Halis, Gökçen Kartal Öztürk, Bahar Girgin Dindar, Fevziye Çoksüer, Mehmet Mustafa Özaslan, Atacan Öğütçü, Ülküm Zafer Dökümcü, Coşkun Özcan, Figen Gülen*

**SS-39 Bronkopulmoner Displazi Tanılı Çocukların Solunum Fonksiyonlarının Sağlıklı Çocuklarla Karşılaştırılması**

*Ece Halis, Gökçen Kartal Öztürk, Ece Ocak, Fevziye Çoksüer, Bahar Girgin Dindar, Kübra Özkaya, Atacan Öğütçü, Figen Gülen*

**SS-40 Hematopoietik Kök Hücre Nakli (HKHN) Uygulanan Çocuk Hastalarda Gelişen Non enfeksiyöz Akciğer Komplikasyonlarının İzleminde Solunum Fonksiyon Testlerinin Önemi**

*Fevziye Çoksüer, Gökçen Kartal Öztürk, Gülcihan Özek, Ece Ocak, Bahar Girgin Dindar, Ece Halis, Şükrü Atacan Öğütçü, Kübra Özkaya, Serap Aksoylar, Figen Gülen*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

20 EKİM 2024, Pazar

08:00-09:00 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 6

SALON A

SS-41 / SS-48 Oturum Başkanları: Ayşe Ayzıt Kılınç, Azer Kılıç Başkan

**SS-41 Çocuk hastalarda dinamik fleksibl bronkoskopi ile alt havayolu malazisi tanısında gözlemciler içi ve gözlemciler arası tutarlılık çalışması**  
*Fazılcan Zirek, Gizem Özcan, Merve Nur Tekin, Beste Özsezen, Birce Sunman, Secahattin Bayav, Mukaddes Ağırtıcı, Ebru Yalçın, Nazan Çobanoğlu*

**SS-42 Kemik İliği Transplantasyonu Yapılan Çocuklarda Fleksibl Bronkoskopi: Tek Merkez Deneyimi**  
*Gözde Cavıldak Karaaslan, Julide Özgür, Yeliz Koç, Füsun Ünal, Hakan Yazan, Sedat Öktem*

**SS-43 Kardiyovasküler sistem kaynaklı trakeobronşial basıların değerlendirilmesi**  
*Cansu Yılmaz Yegit, Halise Zeynep Genç, Serap Baş, Mehmet Yazıcı, Eymen Recep, Erkut Öztürk, Alican Hatemi*

**SS-44 Çocuk Hastalarda Fleksibl Bronkoskopi Komplikasyonları Ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi**  
*Ayşen Başaran, Abdurrahman Erdem Başaran, Betül Bankoğlu Parlak, İlker Öngüç Aycan, Ayşen Bingöl*

**SS-45 Çocuk göğüs hastalıkları servisinde atelettazi nedeniyle takip edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri- Tek merkez deneyimi**  
*Cansu Yılmaz Yegit*

**SS-46 Sağ orta lob sendromu: Fleksible bronkoskopi öncesi ve sonrası**  
*Irmak Tanal Şambel, Abdurrahman Erdem Başaran, Betül Bankoğlu Parlak, Didar Ağca Cengiz, Ayşen Bingöl*

**SS-47 Türkiye'de iç ortam faktörlerinin çocuklarda ve yetişkinlerde solunum sistemi üzerine etkisi**  
*Merve Selçuk Balcı, Ceren Ayça Yıldız, Ela Erdem Eralp, Almala Pınar Ergenekon, Caner Çınar, Derya Kocakaya, Yasemin Gökdemir, Bülent Karadağ*

**SS-48 Türk Çocuk Hekimlerinin Respiratuar Sinsityal Virüs ve korunma stratejilerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları: Kesitsel bir çalışma**  
*İsmail Yıldız, Erdem Gönüllü, Sıla Yılmaz, Elvan Zengin, Osman Yeşilbaş, Ahmet Soysal*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

20 EKİM 2024, Pazar

08:00-09:00 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 7

SALON B

SS-49 / SS-56 Oturum Başkanları: Hakan Yazan, Ebru Köstereli

**SS-49 Primer Siliyer Diskinezi Olgularında Beslenme Değerlendirilmesi**

*Fatma Nur Ayman, Sevgi Pekcan, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Suat Savaş, Bahar Ece Aydoğar, Gökçen Ünal, Aslı İmran Yılmaz*

**SS-50 Primer Siliyer Diskinezi Tanılı Hastalarda Sağlığın Sosyal Belirleyicilerinin İncelenmesi**

*Müge Merve Akkitap Yiğit, Merve Selçuk, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Eda Esra Baysal, Fulya Özdemircioğlu, Almala Pinar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-51 Primer Siliyer Diskinezi tanısı ile izlenen hastalarda klinik seyir süresince solunum fonksiyon testi yardımı ile akciğer kapasitesinin değerlendirilmesi – Tek merkezli çalışma**

*Fulya Özdemircioğlu, Eda Esra Baysal, Müge Merve Akkitap Yiğit, Ceren Ayça Yıldız, N. Metin Çakar, Şeyda Karabulut, Merve Selçuk Balcı, Almala Pinar Ergenekon, Pinar Ay, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ*

**SS-52 Çocukluk çağı kistik fibrozis dışı bronşektazi hastalarında eozinofillerin rolü**

*Esin Gizem Olgun, Seyhan Çelik, Emine Semra Küçük Öztürk, Mahmut Turğut, Mukaddes Ağirtici, Secahattin Bayav, Merve Nur Tekin, Nazan Çobanoğlu*

**SS-53 Primer siliyer diskinezi tanılı hastaların akut pulmoner alevlenme dönemlerindeki laboratuvar parametreleri, erken enflamatuvar belirteç olarak nötrofil lenfosit oranı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi**

*Bahar Ece Tokdemir, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatma Nur Ayman, Sevgi Pekcan*

**SS-54 Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümüne Yönlendirilen Çocuklarda Saptanan Nazal Poliplerin Değerlendirilmesi**

*Handan Kekeç, Ayse Tana Aslan, Nilgün Kula, Ali Buğra Çetinkaya, Tugba Sismanlar Eyuboglu*

**SS-55 Pediatrik Pulmoner Embolizm: Klinik Bulgular, Tanı ve Tedavi Süreçleri**

*Gamze Akca Dinç, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Ayyüce Aktemur Ünlü, Hande Yetişgin, Çelebi Yıldırım, Muhammet Ali Çetin, Gökçen Dilşa Tuğcu, Sanem Eryılmaz Polat, Dilber Ademhan Tural, Güzin Cinel*

**SS-56 MIS-C Hastalarının Akciğer Tutulumu Yönünden Analizi ve Solunum Fonksiyon Testi Bulguları**

*Fatih Ercan, Sevgi Pekcan, Hanife Tuğçe Çağlar, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman, Bahar Ece Aydoğar, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

20 EKİM 2024, Pazar

13:30-14:30 SÖZLÜ SUNUM OTURUMU - 8

SALON B

SS-57 / SS-64 Oturum Başkanları: *Mina Hızal, Füsun Önal*

**SS-57 Yeni Tanı Astım Hastalarında Spirometri Bulguları ve Hasta Başlı Akciğer Ultrasonografi Bulgularının Değerlendirilmesi: Prospektif Kesitsel Çalışma**  
*Emre Güngör, Selcuk Doğan, Halime Nayır Büyüksahin*

**SS-58 Ev ventilasyonlu hastaların klinik özellikleri ve bakım kalitesinin değerlendirilmesi**  
*Yeliz Koç, Sedat Öktem, Füsun Ünal*

**SS-59 Astımlı Çocuklarda Ev Tipi ve Hastane Tipi Solunum Cihazlarının Uyumunun Değerlendirilmesi**  
*Ebru Köstereli, Erdem Gönüllü, Mert Veznikli, Betül Büyüktiryaki, Zeynep Seda Uyan, Cansın Saçkesen*

**SS-60 Pectus Excavatumlu Çocukların Klinik Ve Anatomi Ölçüm İndeksleri Arasındaki İlişki**  
*Begüm Yörük, Yasemin Mocan Çağlar, Özge Ülgen, Eda Gürler, Mervenur Tekin, Saniye Girit*

**SS-61 Çocuk Göğüs Hastalıkları Pratiğinde Aile Tutumu ve Munchausen Sendromunun Hekim İş Yükü ve Hasta Üzerine Olumsuz Etkisi**  
*Merve Nur Tekin, Uğur Girgiç, Sinem Can Oksay, Deniz Mavi Tortop, Gülay Baş Bilgin, Saniye Girit Kanmış*

**SS-62 Hastanede yatan adolesan COVID-19 hastalarında sistemik immün-inflamatuvar indeksin prognostik değeri**  
*Hanife Tuğçe Çağlar, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Fatih Ercan, Aslı İmran Yılmaz, Fatma Nur Ayman, Suat Savaş, Bahar Ece Tokdemir*

**SS-63 İnfluenza virüsü pozitif saptanan hastalarda kan parametrelerindeki oranların klinik açıdan değerlendirilmesi**  
*Anida Firzi Bala, Suat Savaş, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Fatma Nur Ayman, Hasan Arif İstanbullu, Bahar Ece Tokdemir, Sevgi Pekcan, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Mustafa Gençeli, Özge Metin Akcan, Mehmet Özdemir*

**SS-64 Vaskülite bağlı solunum sistemi tutulumu SARS Covid 19 ile ilişkili mi?**  
*Aslıhan Özçağlar, Eda Gürler, Özge Ülgen, Yasemin Mocan Çağlar, Sinem Can Oksay, Saniye Girit*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## E-POSTER BİLDİRİLER

18 EKİM 2024, Cuma

12:30-13:30 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-1

POSTER ALANI

EPS-01 / EPS-09 Oturum Başkanları: Nilüfer Matur Okur, Dilber Ademhan Tural

**EPS-01 Hava yolu tıkanıklığının nadir bir nedeni: Plastik bronşit**

*Özge Kılıç Bayar, Ayşe Ertürkmen, Almala Pınar Ergenekon, Ceren Ayça Yıldız, Gürsu Kıyan*

**EPS-02 Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.**

**EPS-03 Pulmoner Alveolar Proteinozis: Tek merkezde 7 olgunun retrospektif analizi**

*Muhammet Ali Çetin, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Hande Yetişgin, Çelebi Yıldırım, Ayyüce Ünlü, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel*

**EPS-04 İnterstisyel akciğer hastalığının nadir bir nedeni: COPA sendromu**

*Ayyüce Ünlü, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Hande Yetişgin, Çelebi Yıldırım, Muhammet Ali Çetin, Sanem Eryılmaz Polat, Dilber Ademhan Tural, Gökçen Dilşa Tuğcu, Güzin Cinel*

**EPS-05 Çocuklarda dokuz yıllık pulmoner alveoler proteinozis deneyimimiz**

*Özge Kılıç Bayar, Ayşe Ertürkmen, Almala Pınar Ergenekon, Merve Selçuk, Gürsu Kıyan*

**EPS-06 Otoimmün Ensefalitli Bir Çocukta Ritüximab İlişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı**

*Eda Gürler, nesrin havare, Özge Ülgen, ugru girgic, Begüm Yörük, Merve Nur Tekin, Saniye Girit*

**EPS-07 Radyolojik Bulguları İntersisyel Akciğer Hastalığını Taklit Eden Atipik Pnömonili Bir Olgu**

*Mehmet Adnan Öncül, Halime Nayır Büyüksahin, Özhan Orhan, Gökalp Çıkman, Asuman Demirbuğa, Mehmet Nuri Özbek*

**EPS-08 Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.**

**EPS-09 Yüksek irtifaya bağlı akciğer ödemi duyarlılığının nadir bir nedeni**

*Çelebi Yıldırım, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Ünlü, Hande Yetişgin, Muhammet Ali Çetin, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## E-POSTER BİLDİRİLER

18 EKİM 2024, Cuma

12:30-13:30 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-2

POSTER ALANI

EPS-10 / EPS-18 Oturum Başkanları: Beste Özsezen, Gökçen Kartal Öztürk

**EPS-10 Obstrüktif şokun nadir bir nedeni: Akciğerin Dev Kist Hidatiği**

*Mehmet Nur Talay, Ahmet Sızlanan, Emre Güngör, Ferhat Kalkan, Özhan Orhan, Halime Nayır Büyükkahin*

**EPS-11 Nadir bir kronik solunum yetmezliği olgusu: klinik, tanı ve etkili tedavi yaklaşımı**

*Fazılcan Zirek, Emre Usta, Mirsad Yalçınkaya, Hasan Gündoğdu*

**EPS-12 Hemoptizinin Nadir Bir Nedeni**

*Eylül Pinar Cakir, Gökcalp Rüstem Aksoy, Murat Tutunç*

**EPS-13 Çocuklarda Nadir Bir İnterstisyel Akciğer Hastalığı Sebebi: CCR2 Gen Mutasyonu**

*Meltem Kürtül Çakar, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Ünlü, Hande Yetişgin, Çelebi Yıldırım, Muhammet Ali Çetin, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel*

**EPS-14 Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI) tedavisine yanıtızlık nedeni; tespit edilmemiş kompleks allel [L467F;F508del] varlığı**

*Meltem Akgül Erdal, Ebru Güneş Yalçın, Didem Dayangaç-Erden, Didem Alboğa, Halime Nayır Büyükkahin, Nagehan Emiralioglu, Deniz Dogru, Uğur Özçelik*

**EPS-15 Kronik Eozinofilik Pnömoni Tanılı Bir Olguda Mepolizumab Deneyimi**

*Yadigar Öztürk, Sinem Can Oksay, Deniz Mavi, Gulay Bilgin, Yasemin Mocan Çağlar, Berna Oğuz, Merve Nur Tekin, Saniye Girit*

**EPS-16 Multipl Yerleşimli Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyonlarda Genetik Faktörler ve Kombine Tedavi Yaklaşımları: Endogelin Mutasyonu Taşıyan Bir Olgu Sunumu**

*Sakina Najafova, Berrak Öztosun, Çiğdem Korkmaz, Abdulhamit Çollak, Ali Özdemir, Fatih Gülşen, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı*

**EPS-17 Nadir Görülen FARSA Mutasyonlarının Pediatrik İnterstisyel Akciğer Hastalığı ile İlişkisi: İki Vaka Sunumu**

*Melek Sare Güney, Çiğdem Korkmaz, Berrak Öztosun, Abdülhamit Çollak, Azer Kılıç Başkan, Emrah Yücesan, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı*

**EPS-18 At nalı akciğer anomalisi olan bir yenidoğan olgu sunumu**

*Mustafa Özdemir, Hasan Demir, Gökcalp Çıkman, Gökçe Kaş, Ferhat Kalkan, Halime Nayır Büyükkahin*



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## E-POSTER BİLDİRİLER

20 EKİM 2024, Pazar

12:30-13:30 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-3

POSTER ALANI

EPS-19 / EPS-26 Oturum Başkanları: *Gökçen Dilşa Tuğcu, Halime Nayır Büyükkşahin*

**EPS-19 Çocukluk çağında nadir bir kriptojenik organize pnömoni vakası**

*Mukaddes Ağırtıcı, Emel Ünal, Secahattin Bayav, Ömer Suat Fitoz, Nazan Çobanoğlu*

**EPS-20 Pnömomediastinum ve cilt altı amfizem: Komplike bir boğmaca olgusu**

*Özhan Orhan, Mehmet Nur Talay, Zekiye Berivan Demir, Emre Güngör, Nezir Özgün, Halime Nayır Büyükkşahin*

**EPS-21 Fokal Biliyer Sirozlu Kistik Fibrozisli Hastada Modülatör Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesi**

*Gamzegul Gozen Bayramoglu, Ayşe Tana Aslan, Handan Kekeç, Nilgün Kula, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu*

**EPS-22 Ductus Torasikus Embolizasyonu Uygulanan Bir Konjenital Şilotoraks Olgusu**

*Seyhan Çelik Merteşe, Secahattin Bayav, Esin Gizem Olgun, Mukaddes Ağırtıcı, Emine Semra Küçük Öztürk, Arzu Meltem Demir, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu, Zarife Kuloğlu, Aydan Kansu Tanca, Sadık Bilgiç, Nazan Çobanoğlu*

**EPS-23 Glikojen Depo Hastalığı Tip IV tanısı ile izlenen olguda nadir gelişen larengeal ve farengeal tutulum**

*Yeşim Keskin, Merve Korkmaz, Yakup Canitez*

**EPS-24 Akut Solunum Sıkıntısı Olmadan Başvurana Atipik Seyirli Yabancı Cisim Aspirasyonlu Hasta**

*Erkan Yetmiş*

**EPS-25 Nadir Görülen Bir Kronik Öksürük Nedeni: Sarkoidoz**

*Aslı İmran Yılmaz, Müşerref Kasap Cüceoğlu, Özlem Gül Kırbas, Şadiye Kübra Tüter Öz, Süleyman Malik Güzel, Sevgi Pekcan*

**EPS-26 Bilateral Şilotoraksın Tanı Süreci ve Yönetimi**

*Zeliha Başak Polat, Yasemin Mocan Çağlar, Özge Ülgen, Nesrin Havare, Aslıhan Özçağlar, Eda Gürler, Saniye Girit*





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## E-POSTER BİLDİRİLER

20 EKİM 2024, Pazar

12:30-13:30 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-4

POSTER ALANI

EPS-27 / EPS-34 Oturum Başkanları: Tuğba Ramaslı Gürsoy, Mürüvvet Cenk Yanaz

**EPS-27 Nadir Bir İnterstisyel Akciğer Hastalığı Olgusu Pulmoner Alveolar Mikrolitiazis**  
*Uğur Girgiç, Merve Nur Tekin, Özge Ülgen, Eda Gürler, Nesrin Havare, Saniye Girit*

**EPS-28 WFDC2 mutasyonu: Nazal polip ve bronşektazinin nadir bir nedeni**  
*Nilgün Kula, Ayse Tana Aslan, Tilbe Hakçıl Öz, Gülsüm Kayhan, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu*

**EPS-29 Kistik Akciğer hastalıklarında ayırıcı tanıda düşünülebilecek yeni bir kalıtsal hastalık: CCR2 eksikliği**  
*Erdem Gönüllü, Ebru Köstereli, Umut Altunoglu, Pınar Fırat, Yıldız Tütüncü, Zeynep Seda Uyan*

**EPS-30 Her ronkus bronşiyolit değildir: Yabancı cisim aspirasyonu olan bir hasta**  
*Rıdvan Günbay, Vedat Abeş, Zekiye Berivan Atalay, Halime Nayır Büyükşahin, Özhan Orhan, Mehmet Nuri Özbek*

**EPS-31 İzole Nazal Polip ile Tanı Alan Adölesan Kistik Fibrozis Olgusu**  
*Ali Buğra Çetinkaya, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Handan Kekeç, Ayse Tana Aslan*

**EPS-32 Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.**

**EPS-33 Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.**

**EPS-34 Azigos lob: Nadir anatomik varyasyon**  
*Eylem Sezgen Unay, Rıdvan Günbay, Ayşegül Balinan Duyan, Halime Nayır Büyükşahin, Özhan Orhan, Mehmet Nuri Özbek*



# Sözlü Bildiriler





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-01

### AWESCORE TESTİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Özge Keniş Coşkun<sup>1</sup>, Burak Yıldız<sup>1</sup>, Tuğçe Kızıltepe<sup>1</sup>, Canan Kurt<sup>1</sup>, Evrim Karadağ Saygı<sup>1</sup>, Pınar Ergenekon<sup>2</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>2</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>2</sup>, Bülent Karadağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

**AMAÇ:** Kistik fibrozis hastalarında halihazırda kullanılan bir adet yaşam kalitesi ölçeği mevcut olup, bu ölçek her yaşta farklı uygulamalar gerektirdiği için günlük hayatta pratik değildir. Bu amaçla daha kısa ve pratik olarak AWESCORE testi İngilizce olarak geliştirilmiştir. Çalışmanın amacı, kistik fibrozis (KF) hastalarında yaşam kalitesini (QoL) değerlendirmek amacıyla geliştirilen AWESCORE testinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

**YÖNTEM:** AWESCORE formu Türkçeye çevrilerek 10 yaş üstü hastalara uygulandı. Her soru 0'dan 10'a kadar sayısal bir derecelendirme ölçeği kullanılarak puanlandı. Toplam puanlar 0 ile 100 arasında değişiyordu. Test-tekrar test güvenilirliği 24 saat boyunca değerlendirildi. Geçerliliği belirlemek için stabil kişiler ile pulmoner alevlenme yaşayanlar arasında ve AWESCORE ile Revize Edilmiş Kistik Fibrozis Anketi (CFQ-R) arasında karşılaştırmalar yapıldı. Katılımcılar ve ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onam alındı. Çalışmanın etik kurul onayı alındı.

**BULGULAR:** 29'u akut alevlenme döneminde (%29) olmak üzere toplam 99 hasta dahil edildi. Tüm sorular, mükemmel güvenilirliği gösteren 0,9'un üzerinde ICC değerleri gösterdi (Tablo 1). Ortalama toplam skorlar klinik stabilite sırasında pulmoner alevlenmeye kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti (ortalama± sd): 79,35 ± 6,51'e karşı 41,93± 8,58 (p<0,001). Akut alevlenme döneminde tüm sorular anlamlı derecede daha düşük puanlandı ve bu açıdan mükemmel geçerlilik gösteriyordu.

**SONUÇ:** AWESCORE'un Türkçe versiyonu KF'li hastalarda yaşam kalitesini değerlendirme yeteneği açısından geçerli ve güveniliridir.

**Anahtar Kelimeler:** geçerlilik, güvenilirlik, kistik fibrozis, yaşam kalitesi,

#### Türkçe AWESCORE sorularının güvenilirliği

AWESCORE soruları	İlk uygulama mean (IQR)	İkinci uygulama mean (IQR)	Wilcoxon test Z (p değeri)	Intraclass Correlation Coefficient (95% CI)
Öksürük	7 (4-8)	7 (4-8)	-1.265 (0.21)	0.99 (0.98-0.99)
Balgam	8 (4-9)	8 (4-9)	-1.789 (0.07)	0.98 (0.97-0.99)
Enerji	8 (5-9)	8 (5-9)	-0.862 (0.42)	0.98 (0.98-0.99)
Egzersiz	7 (5-9)	7 (5-8)	-1.000 (0.32)	0.98 (0.97-0.98)
İştah	7 (5-8)	7 (5-8)	-0.258 (0.80)	0.98 (0.97-0.99)
Kilo	7 (5-8)	7 (5-8)	-0.853 (0.39)	0.96 (0.94-0.97)
Duygudurum	7 (5-8)	7 (5-8)	-1.091 (0.27)	0.97 (0.95-0.98)
Anksiyete	7 (6-8)	7 (6-8)	-0.378 (0.71)	0.99 (0.98-0.99)
Uyku	7 (5-8)	7 (5-8)	0 (1)	0.98 (0.98-0.99)
Genel sağlık	7 (5-8)	7 (6-8)	-1.000 (0.32)	0.98 (0.98-0.99)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-02

### ULUSAL KİSTİK FİBROZİS HASTA KAYIT SİSTEMİNDE YER ALAN ÇOCUKLARDA MODÜLATÖR TEDAVİ KULLANIMININ SOLUNUM YOLU PATOJENLERİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

*Birce Sunman<sup>1</sup>, Ebru Yalçın<sup>1</sup>, Velat Şen<sup>2</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınc<sup>3</sup>, Hakan Yazan<sup>4</sup>, Erkan Çakır<sup>5</sup>, Sevgi Pekcan<sup>7</sup>, Yakup Canitez<sup>8</sup>, Figen Gülen<sup>9</sup>, Özlem Keskin<sup>10</sup>, Mehmet Köse<sup>11</sup>, Derya Ufuk Altıntaş<sup>12</sup>, Ayşen Bingöl<sup>13</sup>, Ayşe Tana Aslan<sup>14</sup>, Ali Özdemir<sup>15</sup>, Koray Harmancı<sup>17</sup>, Beste Özsezen<sup>18</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>19</sup>, Sedef Narin Tonga<sup>20</sup>, Gönül Çaltepe<sup>21</sup>, Melih Hangül<sup>22</sup>, Zeynep Gökçe Gayretli Aydın<sup>23</sup>, Mehmet Kılıç<sup>24</sup>, Mina Hızal<sup>25</sup>, Nilay Baş<sup>26</sup>, Gizem Özcan<sup>27</sup>, Güzin Cinel<sup>16</sup>, Deniz Doğru<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>7</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

<sup>8</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

<sup>9</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>10</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Gaziantep

<sup>11</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kayseri

<sup>12</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

<sup>13</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

<sup>14</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>15</sup>Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Mersin

<sup>16</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

<sup>17</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

<sup>18</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Urfa

<sup>19</sup>Ankara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>20</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

<sup>21</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun

<sup>22</sup>Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

<sup>23</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı ve Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Trabzon

<sup>24</sup>Fırat Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Elâzığ

<sup>25</sup>Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

<sup>26</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>27</sup>Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kayseri

**GİRİŞ-AMAÇ:** Kistik fibrozis tanılı hastalarda sık görülen solunum yolu patojenlerinin epidemiyolojisindeki değişimler hastaların klinik izlemi açısından çok önemlidir. Bu çalışmada modülatörlerin solunum yolu patojenlerinin epidemiyolojisi üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ulusal Kistik Fibrozis Hasta Kayıt Sistemi'nde yer alan çocuklar retrospektif taranarak 2019-2022 yıllarında modülatör başlananlar kaydedildi.2023 yılında kontrol verileri eksik olanlar çalışmaya alınmadı.Modülatör öncesinde saptanan kronik solunum yolu kolonizasyonları,modülatör tedaviyi izleyen yıl içindeki kronik solunum yolu kolonizasyonlarıyla karşılaştırıldı.Aynı zamanda modülatör öncesinde kullanılan inhaler tedaviler,3 aydan uzun süre kullanılan oral steroid ve azitromisin tedavileri,pulmoner alevlenme nedeniyle yapılan hastane yatışları modülatör başladıktan sonraki yıl ile karşılaştırıldı.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**BULGULAR:** Modülator tedavi başlanan 59 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %49'u kızdı. Modülator tedavinin başlandığı ortalama yaş  $12.76 \pm 4.51$ 'di. Hastaların %37'si F508 homozigot, %27'si F508 heterozigot; %63'üne elxacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ETI) başlanmıştı. Elli dokuz hastanın 40'ında modülator sonrası solunum yolu patojenlerinde eradikasyon görüldü. Modülator öncesi 23 hasta Pseudomonas aeruginosa (PsA) ile kronik kolonizeyken, tedavi sonrası sayı 14 olarak belirlendi ve bu fark istatistiksel anlamlıydı ( $p=0.013$ ). Kronik metisilin duyarlı Staphylococcus aureus (MSSA) eradikasyonunda da modülator öncesi ve sonrasında anlamlı azalma gözlemlendi (sırasıyla 31 ve 20,  $p=0.048$ ). Kronik PsA eradikasyonu saptanan 11 hastanın 8'i, kronik MSSA eradikasyonu saptanan 21 hastanın 12'si ETI kullanıyordu. Diğer solunum yolu patojenlerinin görülme sıklığında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların kullandığı inhaler antibiyotik sıklığında azalma olsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşamadı ( $p=0.096$ ). Diğer solunum yolu tedavilerinin sıklığı da modülator öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık göstermedi. Modülator öncesi ve sonrası FEV1 (birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim) ve FVC (zorlu vital kapasite)'de anlamlı bir artış oldu (her ikisi için  $p < 0.001$ ).

**SONUÇ:** KF hastalarında morbidite ve mortalite ile ilişkisi olup en sık gözlenen patojenlerden biri olan PsA'nın modülatorle eradikasyon başarısı umut vericidir. Daha geniş örneklem boyutuyla yapılacak çalışmalar neden-sonuç ilişkisinin gösterilmesinde faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, modülator, patojen, Pseudomonas, solunum yolu

Tablo 1

Tablo 1. Modülator tedavi başlanan hastaların demografik özellikleri	
	n = 59
Modülator tedavinin başlandığı yaş (yıl), ortalama $\pm$ SD	12.76 $\pm$ 4.51
Cinsiyet	
Kız, n (%)	29 (%49)
Erkek, n (%)	30 (%51)
KF tanı yaşı (ay), ortanca (IQR)	3 (1.96-6)
Vücut ağırlığı (kg), ortalama $\pm$ SD	30.42 $\pm$ 12.69
Boy (cm), ortanca (IQR)	137 (113-150)
VKI (kg/m <sup>2</sup> ) ortanca (IQR)	16.64 (15.02-17.89)
KFTR mutasyonları, n (%)	
F508 homozigot	22 (%37)
F508 heterozigot	16 (%27)
Diğer	21 (%36)
Solunum fonksiyon testleri, n (%)	
FEV <sub>1</sub> lt, ortalama $\pm$ SD	1.61 $\pm$ 0.64
% FEV <sub>1</sub> , ortalama $\pm$ SD	77.63 $\pm$ 23.14
FVC lt, ortalama $\pm$ SD	1.94 $\pm$ 0.74
%FVC, ortalama $\pm$ SD	81.23 $\pm$ 21.76
Modülator tedavi	
Ivacaftor	12 (%20)
Lumacaftor / Ivacaftor	4 (%7)
Tezacaftor / Ivacaftor	6 (%10)
Elxacaftor / tezacaftor / Ivacaftor	37 (%63)

KF: kistik fibrozis; KFTR: kistik fibrozis ilişkili transmembran konduktans regülatör; FEV<sub>1</sub>: Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim; FVC: Zorlu vital kapasite; IQR: çeyrekler arası aralık; VKI: vücut kitle indeksi; SD: standart deviyasyon

Modülator tedavi başlanan hastaların demografik özellikleri



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 2

Tablo 2. Modülatör tedavi öncesi ve sonrası solunum yolu patojenlerinin epidemiyolojik olarak karşılaştırılması

	Modülatör tedavi öncesi (n=59)	Modülatör tedavi sonrası (n=59)	p
Kronik <i>P. aeruginosa</i> kolonizasyonu, n	23	14	<b>0.013</b>
Kronik MSSA kolonizasyonu, n	31	20	<b>0.048</b>
Kronik MRSA kolonizasyonu, n	12	11	0.414
Kronik <i>B. cepacia</i> kolonizasyonu, n	1	1	1
Kronik <i>H. influenza</i> kolonizasyonu, n	1	2	0.564
O yıl içinde NTM üremesi, n	1	1	1
O yıl içinde <i>S. maltophilia</i> üremesi, n	1	1	0.564
Kronik <i>Achromobacter</i> kolonizasyonu, n	1	0	0.317

*B. cepacia*: *Burkholderia cepacia*; *H. influenza*: *Haemophilus influenza*; *MRSA*: metisilin dirençli *Staphylococcus aureus*; *MSSA*: metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus*; *NTM*: *Nontuberculosis mycobacteria*; *P. aeruginosa*: *Pseudomonas aeruginosa*; *S. Maltophilia*: *Stenotrophomonas maltophilia*

Modülatör tedavi öncesi ve sonrası solunum yolu patojenlerinin epidemiyolojik olarak karşılaştırılması

Tablo 3

Tablo 3. Modülatör tedavi öncesi ve sonrası solunum yolu tedavileri ve solunum fonksiyon testlerinin karşılaştırılması

	Modülatör tedavi öncesi (n= 59)	Modülatör tedavi sonrası (n= 59)	p
O izlem yılında rhDNaz kullanımı, n	59	59	1
O izlem yılında devamlı (>3ay) inhaler antibiyotik, n	22	17	0.096
O izlem yılında devamlı (>3ay) inhaler hipertonic salin, n	25	20	0.132
O izlem yılında devamlı (>3ay) inhaler mannitol, n	4	6	0.655
O izlem yılında devamlı (>3ay) inhaler bronkodilatör, n	21	19	0.527
O izlem yılında inhaler steroid kullanımı, n	9	11	0.564
O izlem yılında oral steroid kullanımı, n	1	0	0.317
O izlem yılında devamlı (>3ay) azitromisin, n	8	5	0.317
O izlem yılında oksijen tedavisi, n	4	3	0.317
O yıl içindeki en iyi FEV <sub>1</sub> lt, ortalama ± SD	1.61 ± 0.64	2.00 ± 0.82	<b>&lt;0.001</b>
% <sub>1</sub> , ortalama ± SD	77.63 ± 23.14	88.76 ± 27.40	<b>0.004</b>
O yıl içindeki en iyi FVC lt, ortalama ± SD	1.94 ± 0.74	2.35 ± 0.97	<b>&lt;0.001</b>
% <sub>1</sub> , ortalama ± SD	81.23 ± 21.76	91.78 ± 25.69	<b>0.014</b>
Pulmoner alevlenme nedeni hospitalizasyon (gün), ortalama ± SD	7.7 ± 12.01	8.7 ± 27.17	0.627

FEV<sub>1</sub>: Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm; FVC: Zorlu vital kapasite; rhDNaz: dönmez alfa; SD: standart deviasyon

Modülatör tedavi öncesi ve sonrası solunum yolu tedavileri ve solunum fonksiyon testlerinin karşılaştırılması



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 4

Tablo 4. Modülör tedavi türüne göre solunum yolu patojenlerinin eradikasyon sayıları

	Toplam	IVA	IVA+TEZA	IVA+LUMA	ETI
Kronik <i>P. aeruginosa</i> eradikasyonu, n	11	3	0	0	8
Kronik MSSA eradikasyonu, n	21	3	3	3	12
Kronik MRSA eradikasyonu, n	4	1	0	0	3
Kronik <i>H. influenza</i> eradikasyonu, n	1	1	0	0	0
Negatifleşen <i>NTM</i> üremesi, n	1	0	0	0	1
Negatifleşen <i>S. maltophilia</i> üremesi, n	1	0	0	0	1
Kronik <i>Achromobacter</i> eradikasyonu, n	1	1	0	0	0

*B. cepacia*: *Burkholderia cepacia*; *ETI*: *Elezacaftor* / *tezacaftor* / *ivacaftor*; *H. influenza*: *Haemophilus influenza*; *MRSA*: metisilin dirençli *Staphylococcus aureus*; *MSSA*: metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus*; *NTM*: *Nontubercularis mycobacteria*; *P. aeruginosa*: *Pseudomonas aeruginosa*; *S. Maltophilia*: *Streptomonas maltophilia*

Modülör tedavi türüne göre solunum yolu patojenlerinin eradikasyon sayıları



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-03

### TÜRKİYE'DEKİ KİSTİK FİBROZİS'Lİ ÇOCUKLAR İÇİN CRISS (KİSTİK FİBROZİS SOLUNUM ENFEKSİYONU SEMPTOM SKORU) ANKETİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

*Şeyda Karabulut<sup>1</sup>, Merve Selçuk Balcı<sup>1</sup>, Neval Metin Çakar<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>1</sup>, Müge Merve Akkitap Yiğit<sup>1</sup>, Eda Esra Baysal<sup>1</sup>, Fulya Özdemircioğlu<sup>1</sup>, Gamze Taştan<sup>2</sup>, Burcu Uzunoğlu<sup>2</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>1</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>1</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>1</sup>, Fazilet Karakoç<sup>1</sup>, Bülent Karadağ<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul

**GİRİŞ:** Kistik fibrozis (KF) hastalarında, hasta tarafından bildirilen semptom anketleri, yeni tedavi sonuçlarını değerlendirmek için önemli araçlardır. Literatürdeki mevcut anketler, genellikle uzun dönem solunum semptomlarına odaklanırken, CRISS (Kistik Fibrozis Solunum Enfeksiyonu Semptom Skoru), pulmoner alevlenmelerin erken tanınmasını sağlayan, duygusal ve aktivite düzeylerini de kapsayan bir ölçüm aracı olarak öne çıkmaktadır.

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, CRISS anketinin Türkçe versiyonunun KF'li Türk çocuklar için geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

**METOD:** CRISS anketinin kullanım izni Chris Goss ve Seattle Quality of Life grubundan alınmıştır. Anket, iki bağımsız çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş, ardından başka iki çevirmen tarafından geri çeviri yapılmıştır. Uzman paneli, orijinal metin ile geri çevrilen metin arasındaki uyumu değerlendirmiştir. Anket pulmoner alevlenme yaşayan yedi KF'li bireye alevlenmelerinin sıfır, yedi ve 14. gününde uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 7 hastanın yaş ortalaması  $10.3 \pm 3.5$  yıldır. %57'si erkek, %43'ü kızdır. Bireylerin 0. gün FEV1 pp; ortalama ( $\pm$ SD) değeri %52.6 ( $\pm$ 13.5), 14.gün FEV1 pp; ortalama ( $\pm$ SD) değeri % 62.3 ( $\pm$ 16.5) idi. FEV1 pp değeri +9 ( $\pm$ 7.4) ile  $p=0.01$  olarak arttı. 0. gün CRISS 8.6 ( $\pm$ 4.2), 14. Gün CRISS 2.3 ( $\pm$ 2.3) bulundu. Skordaki bu düşüş  $p=0.003$  değeri ile anlamlı bulundu.

**SONUÇ:** CRISS anketinin Türkçe versiyonu, KF'li Türk çocuklar için geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olarak belirlenmiştir. Bu anket, solunum semptomlarının erken tanınmasında ve klinik karar süreçlerinde önemli bir katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik fibrozis, CRISS anketi, pulmoner alevlenme, semptom skoru





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-04

### KİSTİK FİBROZİSLİ HASTALARDA İLK MRSA ÜREMESİ ASEPTOMATİK İSE TEDAVİ EDİLMELİ MİDİR? 10 YILLIK TEK MERKEZ SONUÇLARI

*Umay Kavgaçlı, Ebru Güneş Yalçın, Birce Sunman, Meltem Yıldız Kayaoğlu, Tuğçe Kantemir, Nagehan Emiralioglu, Deniz Dogru, Uğur Özçelik*  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Metisilin-dirençli Staphylococcus aureus(MRSA) kolonizasyonunun kistik fibrozis(KF) hastalarında prognozu kötüleştirdiği bilinmektedir,septomatik hastalar tedavi edilmelidir.Aseptomatik hastalarda MRSA üremesinin yönetimi konusunda farklı görüşler vardır;bazı çalışmalarda hasta aseptomatik olsa bile ilk MRSA üremesinde eradikasyon önerilirken,bazılarında tedavinin gerekli olmadığı öne sürülmektedir.MRSA eradikasyonu;TMP-SMX ve Rifampisin tedavisi,topikal tedavi ve çevresel dekontaminasyondan oluşmalıdır.

**AMAÇ:** KF tanılı solunum yolu örneklerinden ilk MRSA üremesi saptanan ve üreme zamanında semptomu olmayan çocukların üreme anındaki klinik özellikleri,MRSA tedavi durumlarının incelenmesi,üreme sonrasındaki bir yılda üreme öncesindeki bir yıllık döneme göre;MRSA eradikasyon-kolonizasyon oranları,alevlenme sayıları,FEV1,BMI değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**METOD:** Bu retrospektif kohort çalışmasına 01.01.2014-31.12.2023 arasında solunum yolu örneklerinde ilk kez MRSA üreyen ve semptomu olmayan 94 çocuk KF hastası dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Doksandört hastanın ilk MRSA pozitifliği saptandığındaki ortalama yaşı  $95,9 \pm 54,7$  (1,5-211,3) ay, FEV1'i  $93,38 \pm 23,62$ , BMI z-skoru  $-0,15 \pm 1,24$  idi,hastaların %16'sında bronşektazi,%15'inde Paeruginosa(Pa) kolonizasyonu mevcuttu(Tablo1).Hastaların 20'si(%21) ilk MRSA üremesine yönelik tedavi almıştı.İlk MRSA üremesi sonrasında 1 yıl boyunca tedavi alan ve almayan gruplar arasında;MRSA eradikasyon ve kolonizasyon oranları,FEV1 ve BMI düzeyleri ve alevlenme sayıları arasında anlamlı farklılık saptanmadı(Tablo1). Yalnızca TMP-SMX alan grupta eradikasyon başarı oranı %35,3'ken tam tedavi protokolü uygulayan üç hastada %100 eradikasyon sağlandığı görüldü;tedavi almayan grupla karşılaştırıldığında bir yıl içerisinde eradikasyon ve kolonizasyon oranları arasında anlamlı fark saptanmadı(Tablo2).

**SONUÇ:** İlk MRSA üremesinde aseptomatik olan ve MRSA'ya yönelik tedavi alan ve almayan KF'li hasta grupları arasında bir yıllık izlemde eradikasyon ve kolonizasyon oranlarında anlamlı farklılık görülmedi. Gruplar arasında hafif ya da ağır alevlenme sıklığında artış, FEV1% ve BMI z-skorlarında düşüş açısından da anlamlı farklılık saptanmadı.Bu nedenle,ilk MRSA üremesinde hasta aseptomatik ise tedavi verilmesi gerekli değildir.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, kolonizasyon, MRSA, eradikasyon, FEV1



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo 1. Hastaların ilk MRSA üremesi anındaki ve tedavi gruplarına göre özellikleri, eradikasyon-kolonizasyon oranları, öncesi ve sonrası bir yıllık izlemlerindeki değişimler.**

**Tablo 1.** Hastaların ilk MRSA üremesi anındaki ve tedavi gruplarına göre özellikleri, eradikasyon-kolonizasyon oranları, öncesi ve sonrası bir yıllık izlemlerindeki değişimler.

	Tüm hastalar (n=94)	MRSA tedavisi		p
		Verilmeyen (n=74)	Verilen (n=20)	
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	37 (%39,36)	29 (%39,19)	8 (%40,00)	1,000 <sup>e</sup>
Erkek	57 (%60,64)	45 (%60,81)	12 (%60,00)	
<b>BMI z skoru azalan hastalar</b>	53 (%56,38)	42 (%56,76)	11 (%55,00)	1,000 <sup>e</sup>
<b>Eş zamanlı Pa üremesi</b>	25 (%26,60)	23 (%31,08)	2 (%10,00)	0,108 <sup>e</sup>
<b>Bronşektazi</b>	16 (%17,02)	12 (%16,22)	4 (%20,00)	0,740 <sup>f</sup>
<b>Eşlik eden Pa kolonizasyonu</b>	15 (%15,96)	14 (%18,92)	1 (%5,00)	0,179 <sup>f</sup>
<b>Hafif alevlenme sayısı</b>				
Önceki 1 yıl		25 (%33,78)	4 (%20,00)	0,362 <sup>e</sup>
Takip eden 1 yıl		22 (%29,73)	5 (%25,00)	0,892 <sup>e</sup>
<b>Ağır alevlenme sayısı</b>				
Önceki 1 yıl		14 (%18,92)	1 (%5,00)	0,179 <sup>f</sup>
Takip eden 1 yıl		17 (%22,97)	1 (%5,00)	0,107 <sup>f</sup>
<b>Total alevlenme sayısı, median (min-max)</b>				
Önceki 1 yıl		0 (0 - 5)	0 (0 - 6)	0,075 <sup>d</sup>
Takip eden 1 yıl		0 (0 - 6)	0 (0 - 4)	0,157 <sup>d</sup>
<b>FEV1%, ortalama± SS</b>				
Önceki 1 yılda	98,76 ± 22,34	97,05 ± 21,66	111,33 ± 25,37	0,143 <sup>a</sup>
İlk MRSA üremesinde	93,38 ± 23,62	91,50 ± 23,18	107,17 ± 24,28	0,129 <sup>a</sup>
Takip eden 1 yılda	98,38 ± 23,42	97,16 ± 23,46	107,33 ± 23,10	0,323 <sup>a</sup>
Takip eden 1 yılda %10'dan fazla FEV1 düşüşü olan hasta sayısı		7 (%14,89)	1 (%16,67)	1,000 <sup>f</sup>
<b>İlk üreme sonrasındaki 1 yıl süresince MRSA durumu;</b>				
Eradike	39 (%41,49)	30 (%40,54)	9 (%45,00)	0,602 <sup>e</sup>
Intermittan üreme	33 (%35,11)	25 (%33,78)	8 (%40,00)	
Kolonizasyon	47 (%50,00)	37 (%50,00)	10 (%50,00)	1,000 <sup>e</sup>

Tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayan sürekli değişkenler için medyan (minimum - maksimum), kategorik değişkenler için frekans (yüzde) kullanılarak sunuldu.

a İki yönlü tekrarlanan ölçümler varyans analizi (ANOVA), b McNemar testi, c Wilcoxon işaretli sıralar testi, d Mann Whitney U testi, e Ki-kare testi, f Fisher'in kesin testi.

Tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayan sürekli değişkenler için medyan (minimum - maksimum), kategorik değişkenler için frekans (yüzde) kullanılarak sunuldu. a İki yönlü tekrarlanan ölçümler varyans analizi (ANOVA), b McNemar testi, c Wilcoxon işaretli sıralar testi, d Mann Whitney U testi, e Ki-kare testi, f Fisher'in kesin testi.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo 2. İlk üremede verilen tedavilere göre 1 yıllık izlemde MRSA üreme durumu**

**Tablo 2. İlk üremede verilen tedavilere göre 1 yıllık izlemde MRSA üreme durumu**

	MRSA Tedavisi			P
	Tedavi yok (n=74)	Oral TMP-SMX (n=17)	Tam tedavi protokolü (n=3)	
<b>İlk üreme sonrasındaki 1 yıl süresince MRSA durumu;</b>				
Eradike	30 (%40,54)	6 (%35,29)	3 (%100,00)	0,378 <sup>a</sup>
İntermitan üreme	25 (%33,78)	8 (%47,06)	0 (%0,00)	
Kolonizasyon	37 (%50,00)	10 (%58,82)	0 (%0,00)	0,224 <sup>b</sup>

Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için frekans (yüzde) kullanılarak sunuldu.

a Fisher-Freeman-Halton test, b Fisher'in kesin testi.

*Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için frekans (yüzde) kullanılarak sunuldu. a Fisher-Freeman-Halton test, b Fisher'in kesin testi.*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-05

### PROGNOSTİK BİR BELİRTEÇ OLAN HALP SKORU KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUK OLGULARDA KULLANILABİLİR Mİ?

*Kübra Özkaya, Gökçen Kartal Öztürk, Bahar Girgin Dünder, Ece Halis, Fevziye Çoksuer, Atacan Öğütçü, Figen Gülen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları; İzmir*

**GİRİŞ:** Son yıllarda HALP (Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit) skoru özellikle onkoloji alanında, kalp yetmezliği ve akut iskemik atak geçiren hastalarda inflamasyon ve beslenme durumuyla ilişkili prognostik bir belirteç olarak tanımlanmıştır (1-4). Ancak kistik fibrozisdeki (KF) değeri bilinmemektedir. Çalışmamızda, ilk kez çocuk KF hastalarında stabil ve alevlenme dönemindeki HALP skorunun klinik durum ve prognoz ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

**MATERYAL VE METOD:** EÜTF Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğinde izlenen 2-18 yaş KF tanılı çocuk olgular dahil edildi. Kortikosteroid kullanımı, ek hematolojik, karaciğer ve böbrek hastalığı olan, hipoksemik doğum öyküsü, kanser öyküsü olan olgular çalışma dışında bırakıldı. Hasta demografik özellikleri, laboratuvar, mikrobiyolojik, radyolojik incelemeleri, modifiye Shwachman-Kulczycki skoru(MSKS) kaydedildi. Hastaların stabil dönem ve pulmoner alevlenme sırasındaki HALP skoru hesaplandı:  $\text{hemoglobin (g/L)} \times \text{albümin (g/L)} \times \text{lenfositler (/L)} / \text{trombositler (/L)}$ . Solunum fonksiyon testleri kaydedildi. HALP skoruyla pulmoner alevlenme sıklığı, hastaneye yatışlar, yoğun bakım ünitesi yatışları ve mortalite sıklığı arasındaki ilişki incelendi.

**BULGULAR:** KF tanılı 134 hastanın 63'ü (%47) kız, ortanca yaş 102 ay (63-164 ay), VKİ -0,60 SDS idi. Demografik ve laboratuvar verileri Tablo 1'de gösterildi. Halp skoru kız cinsiyette, VKİ'nde -2 SDS nin altında olanlarda, kolonizasyon varlığında, MSKS ve FEV1z skoru düşük olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı. Ayrıca HALP skoru pulmoner alevlenmelerde stabil döneme göre anlamlı düşüktü ( $p=0,001$ ). HALP skorunun düşük olmasıyla pulmoner atak sıklığı, yoğunbakım yatışı ve mortalite sıklığı arasında anlamlı ilişki mevcuttu.

**TARTIŞMA:** Çeşitli hastalıklarda prognozu belirlemede anlamlı olduğu görülen HALP skorunun çalışmamızda da KF hastalarında stabil ve pulmoner alevlenme döneminde prognoz ile ilişkili olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, pediatrik, akciğer hastalıkları



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1: Hastaların Demografik ve Laboratuvar Özellikleri

n=134	Ortanca (IQR)/ortalama (standart sapma)
Yaş	102 ay (63-164 ay)
BMI SDS	-0,60 SDS (-1,84- ( 0,42 ) SDS)
FEV1 (% , predicted)	93 (64-101)
FVC (% , predicted)	84 (59-93)
FEF 25-75% (predicted)*	86,22 ±43,16
Modifiye Shwachman-Kulczycki skoru	85 (65-95)
Hemoglobin (g/dl)*	12,70 (±1,32)
Lenfosit (/mm <sup>3</sup> )	3620 (2830-4580)
Platelet (/mm <sup>3</sup> )*	360000 ±95140
Albümin (g/dl)	4,4 (4,1-4,5)
HALP	56,05 (42-74,4)

\*normal dağılım gösterdiği için mean , standart sapma olarak belirtildi.

Tablo 2: KF Hastalarında HALP Skoru ile Demografik ve Klinik Özellikler Arasındaki İlişki

	HALP Median (IQR 25-75 )	P
Kız Erkek	50,5 (37,3-64) 65,8 (49,5-78,6)	p= 0,003*
BMI, SDS Zayıf (<-2SDS) Normal (-2 -(1)SDS) Fazla kilolu (>1 SDS)	37,2 (33- 50,7) 59,6 (46,7-74,7) 69,2 (56-98)	P=0,001*
Kolonizasyon Yok Var	61,1(50,9-79,5) 37,8(31,3-50,5)	P=0,001*
Shwachman - Kulczycki skor >85 71-85 56-70 40-55 <40	67,3 (50,8- 79,0) 61,7 (52-78,5) 42,3 (31,6-68,8) 33,8 (30,1-39,5) 35,0 (22,7-37,2)	P=0,001*
FEV1 Z skor Normal Hafif düşük Orta düşük Ciddi düşük	62,5 (51,5-78,1) 53,9(47,2-66,2) 42,3 (42-50,3) 33 (28,9-37,4)	P=0,001*
Stabil dönem (n=61) Pulmoner atak	50,0 (32,3-71,7) 35,6(23,6-48,3)	P=0,001**

\*p değeri için iki grup arasındaki karşılaştırmalarda mann whitney- u kullanıldı.

\*\*wilcoxon signed ranks testi kullanıldı.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 3: KF Hastalarında HALP Skoru ile Klinik Özellikler Arasındaki İlişki

	HALP Median (IQR 25-75 )	P
<b>FEV 1, n (%)</b> ≥%70, 61 <%70, 27	59,4 (45,5-80,4) 34,4 (29,4- 37,8)	P=0,001
<b>MSKS, n (%)</b> >40, 125 (%93,2) <40, 9 (%6,8)	56,8 (44,6-76,0) 35 (22,7- 37,2)	P=0,001
<b>MSKS, n (%)</b> >55, 128 (%81,5) <55, 29 (%18,5)	60,2 (50,1-78,6) 34,4 (29,8- 39)	P=0,001
<b>Pulmoner alevlenmeyle hospitalizasyon</b> <2 /yıl ≥2 /yıl	60 (50-78,5) 34,6 (29,4-44,6)	P=0,001*
<b>Yoğunbakım yatış</b> Yok, 121 (%90,3) Var, 13 (%9,7)	58 (46,2-76) 30,8 (24,4-35)	P=0,001
<b>Mortalite</b> Yok, 124 (%92,5) Var, 10 (%7,5)	57,4 (46,0-76,3) 30,1 (22,7-35)	P=0,001



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-06

### KİSTİK FİBROZİSTE GRUP PSİKOTERAPİSİNİN, ANKSİYETE, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Eda Esra Baysal<sup>1</sup>, Zühal Yerlikaya<sup>3</sup>, Merve Selçuk Balcı<sup>1</sup>, Şeyda Karabulut<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>1</sup>, Müge Merve Akkitap Yiğit<sup>1</sup>, Fulya Özdemircioğlu<sup>1</sup>, Burcu Uzunoğlu<sup>2</sup>, Gamze Taştan<sup>2</sup>, Damla Kocaman<sup>2</sup>, Pınar Ergenekon<sup>1</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>1</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>1</sup>, Fazilet Karakoç<sup>1</sup>, Bülent Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, psikodrama ve bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin birlikte uygulandığı grup psikoterapisinin, kistik fibrozis tanısı almış bireylerin stresle başa çıkma becerilerine etkisini araştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Marmara Üniversitesi Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi'nde düzenli takipte olan, 18 yaş üstü, terapiye katılmak isteyen 27 hasta çalışmaya alındı. Yaş, FEV1 ve mikrobiyolojik üremeleri göz önüne alınarak, çalışma grubu (n=13) ve kontrol grubu (n=14) oluşturuldu. Her iki gruba hasta sağlık anketi-9 (PHQ), yaygın anksiyete bozukluğu-7 (GAD-7) ve revize kistik fibrozis anketleri (CFQ-R) uygulandı. Çalışma grubuna haftada bir gün, 20.00-23.00 saatleri arasında, aynı klinik psikolog önderliğinde toplam 8 seans online grup psikoterapisi uygulandı. Çalışma grubundan en az 4 seansa katılan 10 hasta çalışmaya dahil edildi, diğerleri hariç tutuldu. Terapi sonrası, anketler iki gruba da tekrarlanıp, çalışma ve kontrol grubu sonuçları karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışma grubunda erkek/kadın oranı 1/9, yaş ortalaması 24±5,7, ortalama FEV1% 53,3 idi. Kontrol grubunda erkek/kadın oranı 3/11, yaş ortalaması 27,1±5,1, ortalama FEV1% 64,9 idi (Tablo 1). Çalışma grubunun terapi öncesi PHQ skoru ortalama 5,3±4,3, GAD-7 skoru ise 2,5 (0,75-6) idi. Kontrol grubunun ilk ölçülen PHQ skoru ortalama 4±3,3, GAD-7 skoru ise 2 (0,5-8) olarak hesaplandı, terapi öncesi çalışma ve kontrol grupları arasında PHQ, GAD7 ve CFQR alt başlıkları arasında anlamlı farklılık yoktu (Tablo 2). Terapi sonrası çalışma ve kontrol gruplarının anket sonuçları arasında da anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 3).

**SONUÇLAR:** Kistik fibrozis hastalarında depresyon ve anksiyete semptomları, normal popülasyona göre 2-3 kat daha yüksektir. Bu nedenle, hastaların takibinde depresyon ve anksiyete semptomlarını düzenli olarak değerlendirmek ve gerekli müdahaleleri yapmak büyük bir önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik Fibrozis, Depresyon, Anksiyete, Psikoterapi



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo1: Demografik Veriler**

	<b>Çalışma Grubu (n=10)</b>	<b>Kontrol Grubu (n=14)</b>	<b>p değeri</b>
Erkek/kadın	1/9	3/11	0,61
Yaş	24±5,7	27,1±5,1	0,18
Tanı yaşı	0,45(0,2-5,1)	3(0,2-14,2)	0,49
BMI	20,4±3,36	21,5±2,7	0,38
BMI z Score	-0,25(-1,4-0,21)	-0,37 (-0,7-0,5)	0,86
Fev1%	53,3(45,3-82,1)	64,9 (55,8-89,3)	0,26
Modülatör kullanımı	6(%60)	11(%78,6)	0,39
Psa kolonize	6(%60)	3(%21,4)	0,09
MSSA kolonize	2(%20)	1(%7,1)	0,55
Genetik analiz			
-F508 hom.	1(%10)	3(%21,4)	
-F508 het.	4(%40)	4(%28,6)	
-Diğer mut.	5(%50)	7(%50)	
Katıldığı seans	5,5(4-7,25)	-	

**Tablo2: Tedavi Öncesi Grupların Karşılaştırılması**

	<b>Çalışma Grubu(n=10)</b>	<b>Kontrol Grubu(n=14)</b>	<b>p değeri</b>
PHQ	5,3±4,3	4,08±3,3	0,45
GAD7	2,5(0,75-6)	2(0,5-8)	0,95
CFQR domainleri			
Physical	81,2(64,5-100)	79,1(44,7-100)	0,43
Vitality	77,5±15,2	76,1±17,5	0,85
Emotion	80(60-88,3)	93,3(71,6-100)	0,065
Eat	100(66,6-100)	100(88,8-100)	0,36
Treat	56,6±16,1	60,3±19,8	0,63
Health	83,3(63,8-91,6)	88,8(63,8-88,8)	0,95
Social	75±22,5	78,5±18,8	0,67
Body	88,8(77,7-100)	100(83,3-100)	0,55
Role	87,5(72,9-100)	100(83,3-100)	0,33
Weight	66,6(33,3-100)	100(58,3-100)	0,24
Respiratory	83,3±12,5	81,7±14,1	0,78
Digestive	100(86,1-100)	100(75-100)	0,71





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo3: Tedavi sonrası grupların karşılaştırılması**

	Çalışma Grubu(n=10)	Kontrol Grubu(n=14)	p değeri
PHQ	5,7± 4,96	4,71 ± 3,04	0,5
GAD7	5 (0,75- 7,25)	2,5 (0,75-5,25)	0,42
CFQR domainleri			
Physical	87,5 (64,58-100)	79,1 (59,37-93,75)	0,55
Vitality	67,5 ± 25,59	67,2 ± 18,33	0,97
Emotion	80 (60-100)	86,67 (76,66-100)	0,32
Eat	100 (66,67-100)	100 (86,11-100)	0,48
Treat	48,8 ± 20,4	53,1 ± 16,9	0,58
Health	77,78 (52,78-100)	83,33 (55,56-88,89)	0,81
Social	67,77 ± 18,1	72,22 ± 15,09	0,51
Body	88,89 (75-100)	100 (66,67-100)	0,52
Role	87,5 (75-100)	87,5 (81,24-100)	0,95
Weight	83,33 (33,33-100)	100 (66,67-100)	0,32
Respiratory	77,78 (59,72-88,89)	80,55 (72,22-94,44)	0,27
Digestive	88,89 (77,78-100)	83,33 (66,67-100)	0,54



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-07

### KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLARDA GIDA GÜVENSİZLİĞİ VE BESLENME İLİŞKİSİ

*Damla Kocaman<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>2</sup>, Mine Yüksel Kalyoncu<sup>2</sup>, Merve Selçuk Balçr<sup>2</sup>, Şeyda Karabulut<sup>2</sup>, Neval Metin Çakar<sup>2</sup>, Müge Merve Akkitap Yiğit<sup>2</sup>, Eda Esra Baysal<sup>2</sup>, Fulya Özdemircioğlu<sup>2</sup>, Burcu Uzunoğlu<sup>3</sup>, Gamze Taştan<sup>3</sup>, Pınar Ergenekon<sup>2</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>2</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>2</sup>, Fazilet Karakoç<sup>2</sup>, Bülent Karadağ<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Birimi, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul

**GİRİŞ:** Kistik Fibrozis(KF)'te beslenme yüksek kalorili diyet temellerine dayandırılrsa da davranışsal ve fiziksel faktörler hastaların kalitesiz besin kaynaklarına yönelmelerine sebep olabilmektedir. Bu faktörler arasında yer alan gıda güvensizliği ve gelir durumu seviyesi, nütrisyonel açıdan yeterli ve güvenli gıdaya ulaşmanın belirleyicilerindedir. Çalışmalar, KF'li bireylerin kaloriden zengin beslenirse de diyet kalitesinin zayıf olduğunu ve makrobesin öğelerinin takviyelerden sağlandığını göstermektedir. Çalışmamız, merkezimizde takip edilen KF'li çocukların gıda güvensizliği seviyesi ve besin alımları arasındaki ilişkinin tespit edilmesini amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Gıda güvensizliğini tespit etmek amacıyla "ABD HANEHALKI GIDA GÜVENLİĞİ ANKET MODÜLÜ (ÜÇ AŞAMALI TASARIM)" isimli 12 soruluk uzun form kullanılmıştır. Beraberinde besin 3 günlük besin tüketim kaydı da alınmıştır. Besin tüketim kaydı analizleri BeBiS(Beslenme Bilgi Sitemi) isimli program ile yapılmıştır. Aynı zamanda hastaların gelir seviyeleri sorgulanmıştır. Çalışmamıza, kistik fibrozis tanısı ile merkezimizde takip edilen 2 yaş üzeri tüm hastaların dahil edilmesi planlanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 96 hasta katılmış olup 46'sı (46.9%) kızdı. Hastaların yaş ortalaması( $\pm$ std) 8.9 ( $\pm$ 4.38) yılı ve 78'i (79.6%) beslenme solüsyonu (BS) takviyesi alıyordu. FEV1 ve BMI persentil düzeyleri kıyaslandığında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır( $p=0.001$ ). Grubun günlük enerji alımı( $\pm$ std) 2229.9 ( $\pm$ 708.7) kkal/gündü. Enerjinin BS'den sağlanan protein yüzdesinin ortanca değeri(min-max) 26.5 (6.0-78.1) olarak bulunmuştur. Besin güvenliğine göre gruplar arasındaki anlamlı farklılık sadece enerjinin yağdan gelen yüzdesinde görülmüştür( $p=0.03$ ). Hastaların gelir seviyesi arttıkça BS'den gelen protein yüzdesinde anlamlı olmayan bir azalma bulunmuştur.

**SONUÇ:** KF hastalarının yüksek besin ögesi içerikli beslenmeye uyum kısıtlılıklarının besin güvensizliği ve gelir durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, 3 günlük besin tüketim kaydının analizinin besin güvenliği ile ilişkilendirildiği ülkemizdeki ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik Fibrozis, Gıda Güvensizliği, Nutrisyon, Diyet



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo 1: KF'li Çocuklarda Besin Güvenliğine Göre Besin Tüketim Örüntüsü**

	Besin Güvenliği (n=49)	Besin Güvensizliği (n=49)	P değeri
Günlük enerji alımı (kcal) (ortalama±std)	2238.6±775.4	2221.3±643.2	0.90
Günlük enerji alımının karbonhidrat yüzdesi (ortalama±std)	42.4(6.0)	44.6(5.6)	0.06
Günlük enerji alımının protein yüzdesi [medyan(-min-max)]	14.6 (9-22)	14.7 (9-25)	0.98
Günlük enerji alımının yağ yüzdesi [medyan(-min-max)]	42.9 (32-60)	40.5 (26-51)	0.03
BS'den sağlanan enerji (kcal/gün) [medyan(-min-max)] n=78	557.7 (167.3-1120.0)	638.1 (101.2-1798.8)	0.14
BS'den sağlanan protein (g/gün) [medyan(min-max)]	15.4 (5.0-56.4)	17.8 (2.8-96.6)	0.16
Enerjinin BS'den sağlanan yüzdesi, [medyan (min-max)]	24.6(9.4-57.4)	28.5(6.0-78.1)	0.13
Proteinin BS'den sağlanan yüzdesi, [medyan(-min-max)]	19.2(5.4-68.6)	30.3(4.9-65.9)	0.15



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-08

### KİSTİK FİBROZİSLİ BİREYLERDE BESİN GÜVENLİĞİ YETERLİ BESLENMEYE ENGEL Mİ?

*Damla Kocaman<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>2</sup>, Mine Yüksel Kalyoncu<sup>2</sup>, Merve Selçuk Balcı<sup>2</sup>, Şeyda Karabulut<sup>2</sup>, Neval Metin Çakar<sup>2</sup>, Müge Merve Akkitap Yiğit<sup>2</sup>, Eda Esra Baysal<sup>2</sup>, Fulya Özdemircioğlu<sup>2</sup>, Burcu Uzunoğlu<sup>3</sup>, Gamze Taştan<sup>3</sup>, Pınar Ergenekon<sup>2</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>2</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>2</sup>, Fazilet Karakoç<sup>2</sup>, Bülent Karadağ<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Birimi, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul

**GİRİŞ:** Kistik Fibrozis (KF)'li bireylerde beslenme müdahalesi beslenme parametrelerini iyileştirmekle beraber solunum fonksiyonunun korunmasıyla da yakından ilgilidir. Son yıllarda, KF'li bireylerde yetersiz beslenme önemli ölçüde azalsa da sosyal ve fiziksel faktörler hala malnutrisyona sebep olabilmektedir. Gıda güvensizliği ve düşük gelir seviyesi yeterli ve güvenli gıda için önemli belirleyicilerdendir. Çalışmamız, merkezimizde takip edilen KF'li yetişkinlerin gıda güvensizliği seviyesinin besin alımları üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışma Marmara üniversitesi Kistik Fibrozis Merkezi'nde 2023 Nisan ayında başlamış olup kistik fibrozis tanısı ile takip edilen 18 yaş üzeri tüm hastalar davet edilmiştir. Gıda güvensizliği "ABD HANE HALKI GIDA GÜVENLİĞİ ANKET MODÜLÜ (ÜÇ AŞAMALI TASARIM)" isimli 12 soruluk uzun form ile taranmıştır. Beraberinde alınan 3 günlük besin tüketim kayıtları BeBiS(Beslenme Bilgi Sistemi) isimli program ile analiz edilmiştir. Aynı zamanda hastaların gelir seviyeleri sorgulanmıştır, demografik özellikleri kayıt edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 23 yetişkin hasta katılmış olup 15'i (65.2%) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 24.8 ±4.17 yıldır ve ortalanca BMI değerleri 21.1 (19.0-23.8)'di. 15 hasta (65.2%) modülatör tedavi kullanmaktaydı. Hastaların günlük ortalanca enerji alımı 2224,9 (1697.0-2711.5 ) kkal/gündü. Enerjinin beslenme solusyonundan(BS) sağlanan protein yüzdesinin ortalanca değeri 26.5 (6.0-78.1) olarak bulunmuştur. Besin güvenliğine göre gruplar arasındaki enerji alımları, beslenme solusyonundan sağlanan enerji; karbonhidrat, protein ve yağ yüzdeleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir(p>0.05).

**TARTIŞMA:** Bu çalışma, 3 günlük besin tüketim kaydının analizinin besin güvenliği ile ilişkilendirildiği ülkemizdeki ilk çalışmadır. KF hastalarının yüksek besin ögesi içerikli beslenmeye uyum kısıtlılıklarının besin güvensizliği ve gelir durumu ile ilişkisini saptamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik Fibrozis (KF), Besin Güvenliği, Diyet

**Tablo 1: Yetişkin KF'li Bireylerin Besin Tüketim Örüntüleri**

Günlük enerji alımı, medyan (25p-75p)	2224,9(1697.0-2711.5)
• Günlük enerji alımının karbonhidrat yüzdesi, medyan (min-max) 43.1 (23.0-54.0)	43.1 (23.0-54.0)
• Günlük enerji alımının protein yüzdesi, medyan (min-max)	16.6 (11.0-21.0)
• Günlük enerji alımının yağ yüzdesi, medyan (min-max)	41.2 (32.0-56.0)
BS'den sağlanan günlük enerji (kkal), medyan (min-max)(n=10)	469.3(199.8-570.2)
BS'den sağlanan günlük protein (g), medyan (min-max)(n=10)	23.0(9.9-26.4)
Enerjinin BS'den sağlanan yüzdesi, medyan (min-max)(n=10)	15.8(7.5-25.8)
Proteinin BS'den sağlanan yüzdesi, medyan (min-max)(n=10)	20.0(9.1-27.1)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-09

### SAĞLIKLI EVLER, SAĞLIKLI AKCİĞERLER: KİSTİK FİBROZİSLİ BİREYLER ÜZERİNDE ÇEVRESEL ETKİLER

*Ceren Ayça Yıldız<sup>1</sup>, Merve Selçuk Balcı<sup>1</sup>, Dilek Kocakaya<sup>2</sup>, Caner Çınar<sup>2</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>1</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>1</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>1</sup>, Bülent Karadağ<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Kistik fibrozis (KF), kalıtsal bir genetik hastalık olup, solunum ve sindirim sistemini etkileyerek ilerleyici akciğer hasarına neden olur. Bu çalışma, çevresel faktörlerin, özellikle ev yalıtımı ve küfün KF ile ilişkili solunum sağlığı üzerindeki etkisini incelemiştir.

**YÖNTEM:** Temmuz-Ağustos 2023 döneminde bilgisayar destekli telefon görüşmesi (CATI) kullanılarak gerçekleştirilen bu kesitsel anket çalışmasına 389 kişi katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri, klinik durumları ve çevresel faktörler değerlendirilmiştir. Yalıtım ve küf varlığı, katılımcıların yanıtlarına göre analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışma, yalıtımlı evlerde yaşayanların birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim (FEV1) değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur ( $p=0.028$ ). Çok değişkenli regresyon analizi, ev yalıtımının FEV1 seviyeleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir ( $B = 5.799$ ,  $p = 0.035$ ), ancak bu etki FEV1 varyansının yalnızca küçük bir bölümünü açıklamaktadır (düzeltilmiş  $R^2 = 0.220$ ). Ayrıca, evde küf bulunmaması ile alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) görülmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir olup, küfsüz ortamların ABPA görülme sıklığını azaltabileceğini göstermektedir.

**SONUÇ:** Bu bulgular, yalıtımın KF hastalarının solunum sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Araştırma bazı sınırlamalara rağmen, evde yapılacak özellikle yalıtım gibi değişikliklerin, KF hastalarının yaşam kalitesini artırma potansiyeline işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, yalıtım, çevre



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-10

### KİSTİK FİBROZİS TANILI HASTALARDA ÜST VE ALT EKSTREMİTE KAS GÜCÜ İLE ALAN TESTLERİNİN KORELASYONU

Özge Keniş Coşkun<sup>1</sup>, Canan Kurt<sup>1</sup>, Evrim Karadağ Saygı<sup>1</sup>, Burak Yıldız<sup>1</sup>, Tuğçe Kızıltepe<sup>1</sup>, Bülent Karadağ<sup>2</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>2</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>2</sup>, Pınar Ergenekon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

**GİRİŞ:** Kistik fibrozis tanılı hastalarda performans ölçütü olarak kullanılan testlerin hastaların kas gücü ile ilişkisi bilinmemektedir. Performans ölçütlerinin uygulanmadığı veya kas gücünün objektif değerlendirilemeyebileceği klinik şartlarda bu testlerin birbiri hakkında fikir vermesi klinik parametrelerin hızlı değerlendirilebilmesi için bir alternatif olabilir. Bu çalışmada el kavrama gücü ile biceps curl testi, quadriceps ve gluteus maksimum kas gücü ile de bir dakika otur kalk testinin korelasyonunun KF popülasyonunda incelenmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL VE METOD:** Çalışmaya KF tanısı ile merkezimizde takipli, klinik olarak stabil, 10 yaşından büyük hastalar alınmıştır. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hastaların dominant ekstremitelerinden biceps brachii, quadriceps femoris ve gluteus maksimus kas gücü dinamometre ile kaydedildi. Hastalara bir dakika otur kalk testi (STS) ve dominant üst ekstremiteleri ile biceps curl testleri uygulandı. Veriler korelasyon açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:** Halihazırda devam etmekte olan çalışmaya bu analiz yapıldığı sırada 32 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 13.66 (SD:2.78) (minimum 10- maksimum 19) idi. Hastaların ortalama FEV1 düzeyi 82.00 (SD:24.39) (minimum 33–maksimum 112) idi. Hastaların biceps curl test sonuçları hand grip güçleri ile anlamlı olarak korele idi ( $r=0.78p<0.001$ ). Hastaların quadriceps kas gücü ile STS testleri arasında da anlamlı korelasyon izlendi ( $r=0.50,p=0.04$ ). Benzer bir anlamlı korelasyon gluteus maksimus kas gücü ile STS testi arasında da mevcuttu ( $r=0.53p=0.02$ ). Hastaların biceps curl testi ve STS testi sonuçları FEV1 değerleri ile korelasyon göstermemekteydi.

**SONUÇ:** KF tanılı hastalarda kas güçleri ve performans ölçütleri birbiri ile korele olmakla beraber FEV1 ile korelasyonu klinik olarak stabil hastalarda net değildir. Bu konuda daha ileri düzey çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** alan testleri, kas gücü, kistik fibrozis



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-11

### KİSTİK FİBROZİS İLE İZLENEN MODÜLATÖR TEDAVİ KULLANAN HASTALARIN HASTALIK ŞİDDETİ, İLAÇ UYUMU VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Merve Korkmaz, Yeşim Keskin, Yakup Canitez, Nihat Sapan  
Uludağ Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kistik fibrozis (KF), yaşam süresi ve kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olan kalıtsal bir hastalıktır. KF multisistemik tutulum gösterdiğinden ve çoklu ilaç kullanımı gerektirdiğinden hastaların modülatör tedavi uyumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**METOD:** Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde KF tanısı ile modülatör tedavi kullanan 36 hasta tarandı. Bir aydan kısa süredir modülatör kullanan ve 6 yaş altındaki hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 28 hasta çalışmaya dahil edildi. 6-11 yaş arası hastaların ebeveynleri ile, 11 yaşın üzerindeki hastaların kendileri ile Yeniden Düzenlenmiş Kistik Fibrozis Anketi (CFQ-R) ve Morisky İlaç Uyum Anketi (MİUA) yüz yüze veya telefon aracılığı ile uygulandı. Hastaların boy, kilo, solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçları gibi klinik bilgilerine dosyalarından ulaşıldı.

**BULGULAR:** Hastaların %60 (n: 17)'i 11 yaş üzerindedir. Yaşa göre bakılan CFQ-R ve MİUA skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastalar FEV1'e göre akciğer tutulumları ve hastalık şiddetleri açısından hafif, orta ve ağır olarak üçe ayrıldı. Hastaların %92 (n: 26)'sinin SFT kooperasyonu mevcuttu. FEV1'e göre %21(n:6)'i orta, % 11 (n: 3)'i ağır olarak sınıflandırıldı. İlaç kullanım süreleri ve hastalık şiddetinin MİUA ve CFQ-R parametreleri üzerindeki etkisine bakıldığında CFQ-R Fiziksel İşlevsellik alanı orantılıydı; ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p:0.051). Hastaların MİUA skorlarında %82 (n: 23) oranında orta ve yüksek tedavi uyumu olduğu görüldü.

**SONUÇ:** Çalışmamıza dahil olan hastaların ilaç uyumu ve yaşam kalitesinin hastalık şiddeti ile değişmediği görüldü. Hastalık şiddetinin sınıflandırılmasında FEV1 dışında parametrenin kullanılmaması ve hasta sayısının az oluşu çalışmamızın kısıtlılıkları olup hastalık şiddetinin multiple parametrelerle belirlendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Fibrozis, Kistik, Modülatör, Tedavi, Uyum

**Tablo 1. Modülatör kullanan kistik fibrozis tanılı hastaların demografik verileri**

Değişkenler	Toplam (n=28)
Demografik özellikler	
Yaş (yıl) *	12.82 ± 4.69
Cinsiyet #	
Kız	14 (50)
Erkek	14 (50)
BMI	16,82 ± 2,68
Kullanılan ilaç	
Trikafta® (eleksekaftor/tezekaftor/ivakaftor)	27(96)
Kalydeco® (ivakaftor)	1(4)
Tanı Özellikleri	



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Ter testi mmol/L	104,07 ± 16,81
Solunum fonksiyon testi	26 (92)
FEV1: < %40	3 (12)
FEV1: %40-%79	6 (21,4)
FEV1: > %80	17 (60,7)
Fekal elastaz	16(57,1)
Düşük (<200 g/ml)	12(42,9)
Normal (>200 g/ml)	
Gaita sindirim	4(14,3)
Bozuk	24(85,7)
Normal	
Karaciğer hastalığı	8(28,6)
Yağlanma	2(7,1)
Hepatomegali	2(7,1)
Fibrozis	4(14,2)
ABPA	1(3,6)
DM	2(7,1)
Balgam kültür üremeleri	11(39,3)
p. aeruginosa	17(60,7)
s. aureus	7 (25)
diğer mikroorganizmalar	
Tedavi Özellikleri	
Dornaz alfa	28(100)
Hipertonik salin	10 (35,7)
Pankreas enzim replasman tedavisi	23(82,1)
Azitromisin kullanımı	10 (35,7)
Multivitamin (A, D, E, K)	23(82,1)
İnhale kortikosteroid	10 (35,7)
Oksijen	1(4)
Noninvaziv mekanik ventilasyon	1(4)
Parenteral beslenme	0
İnhale tobramisin	10 (35,7)
İnhale kolistin	2(7,1)

Kısaltmalar FEV1: 1. Saniye Zorlu Ekspirasyon Hacmi ABPA: Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis DM: Diyabetes Mellitus Veriler ortalama ± standart sapma ve n (%) olarak verilmiştir.





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo 2. Modülatör kullanan kistik fibrozis tanılı hastaların hastalık şiddeti, ilaç uyumu ve yaşam kalitesi sonuçları**

Parametre	HAFİF n: 17	ORTA n: 6	AĞIR n: 3	P- va- lue
MİUA	1.0 (0-4.0)	0.5 (0-3.0)	1.0 (0-1.0)	0.245
İlaç kullanım süresi	165.0 (38.0-720.0)	65.0 (35.0-138.0)	205.0 (42.0-330.0)	0.051
CFQ-R Fiziksel İşlevsellik	78.82 ± 23.66	67.16 ± 18.41	47.00 ± 31.00	0.097
CFQ-R Canlılık	74.53 ± 20.04	59.75 ± 19.72	58.00 ± 22.11	0.168
CFQ-R Duygusal İşlevsellik	0.83 (0.04-16.48)	0.69 (0.04-8.00)	0.83 (0.28-16.48)	0.252
CFQ-R Beslenme bozuklukları	88.0 (0-100.0)	52.5 (0-100.0)	83.0 (66.0-100.0)	0.125
CFQ-R Tedavi yükü	88.0 (22.0-100.0)	60.5 (22.0-100.0)	77.0 (0-88.0)	0.281
CFQ-R Sağlık algısı	77.0 (22.0-100.0)	55.0 (55.0-77.0)	66.0 (33.0-88.0)	0.221
CFQ-R Beden Görünümü	79.47 ± 26.58	47.83 ± 30.25	48.00 ± 22.11	0.051
CFQ-R Tartı	100.0 (0-100.0)	33.0 (0-100.0)	66.0 (33.0-100.0)	0.095
CFQ-R Solunum bulguları	100.0 (66.0-100.0)	77.5 (55.0-100.0)	88.0 (28.0-100.0)	0.110
CFQ-R Sindirim Bulguları	100.0 (66.0-100.0)	83.0 (22.0-100.0)	100.0 (86.0-100.0)	0.418

*Kısaltmalar: FEV1: 1. Saniye Zorlu Ekspirasyon Hacmi, MİUA: Morisky İlaç Uyum Anketi, CFQ-R: Yeniden Düzenlenmiş Kistik Fibrozis Anketi Şiddet grupları hastaların FEV1 sonuçlarına göre belirlenmiştir. Veriler ortalama ± standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum değerler) olarak verilmiştir.*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-12

### KİSTİK FİBROZİS TRANSMEMBRAN REGÜLATÖR PROTEİN (KFTR) GENİNDE MUTASYONU OLAN PANKREATİTLİ HASTALARIN İNCELENMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

*Suat Savaş<sup>1</sup>, Sevgi Pekcan<sup>1</sup>, Asli İmran Yılmaz<sup>2</sup>, Gökçen Üna<sup>3</sup>, Hanife Tuğçe Çağlar<sup>1</sup>, Fatih Ercan<sup>1</sup>, Fatma Nur Ayman<sup>1</sup>, Bahar Ece Aydoğar<sup>1</sup>, Aylin Yücel<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi /Konya,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD

<sup>3</sup>Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD

<sup>4</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi /Konya,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Gastroenteroloji BD

Pankreatit;metabolik,obstruktif,ilaç,enfeksiyongibiçeşitli durumlarabağlımeydanagelenpankreasınsterilinflamasyondur. Klinik, laboratuvar ve görüntülemeyöntemleri ile tanısı konulup bu bulgularla akut, akut rekürren ve kronik olarak sınıflandırılır. Pankreas, CFTR proteininin işlev bozukluğundan etkilenen ana organlardan biridir. Bu çalışmada KFTR mutasyonu olup pankreatit geçiren hastalardan KF ve KFİB tanısı alan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** CFTR geninde en az bir alelde mutasyona sahip hastalar incelendi. Hastalar kistik fibrozis ve KFTR ilişkili bozukluk/hastalık (KFİB) olarak iki gruba ayrıldı.

**BULGULAR:** Çalışmamıza merkezimizde takipli 13 KF hastası, 8 KFTR ilişkili bozukluk/hastalık (KFİB) tanılı hasta dahil edildi. Pankreatit geçiren KF hastaları merkezimizde takipli tüm KF hastalarının %8,7'sini oluşturmaktadır. Toplam atak sayısı KF olanlarda 2,76±1,58 (min:1,max:7), KFİB olanlarda 9,12±7,18 (min:2,max:17 ) olarak izlendi. Aradaki fark istatistiksel anlamlı bulunmadı.(p=0,076)

Ortalama yatış günü süresi KF olanlarda 11,43±8,81 gün (min:1,max:31,5), KFİB olanlarda 3,37±1,19 gün (min:1,5,max:5,1) olarak izlendi. Aradaki fark istatistiksel anlamlı bulundu.(p=0,025)

Mutasyonları incelendiğinde KF'de en sık 5 alelde F508del ve G85E görüldü. KFİB olanlarda 2'sher alelde L568F VE G85E mutasyonları görüldü. Her iki grupta en sık toplamda 7 alelde olan G85E mutasyonu izlendi.

Ortalama yatış sürelerine baktığımızda KF hastaları daha az sayıda atak geçirmelerine rağmen ortalama yatış süreleri daha uzun olmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. KF hastalarında birden çok sistem tutulumu olması ve büyüme-beslenme geriliğinin daha fazla olmasından dolayı atakların daha ağır geçtiği ve yatış gün sayısının arttığı görülmektedir. Çalışmamızın daha büyük popülasyon ile yapılması halinde istatistiksel olarak anlamlı verilerin daha da artacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** CFTR disfonksiyonu, kistik fibrozis, Kistik Fibrozis Transmembran Regülatuar (KFTR) ilişkili bozukluk/hastalık (KFİB), pankreatit

#### Hastaların ortalama yatış gün sayısı

TANI	Ort.±std.	Minimum	Maksimum	Median	p değeri
KF	11,43±8,81	1	31,5	10	p=0,025
KFİB	3,37±1,19	1,5	5,1	3,2	



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-13

### KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA MEZENKİMAL KÖK HÜCRE UYGULAMASI KULLANILARAK LENFOSİT PROLİFERASYONU VE SİTOKİN YANITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Halime Mualla Vatansever<sup>1</sup>, Sabriye Senem Kılıç<sup>2</sup>, Zeynep Tunca<sup>2</sup>, Can Ilgın<sup>3</sup>, Tunç Akkoç<sup>2</sup>, Semiha Emel Eryükse<sup>4</sup>, Sehnaz Olgun Yıldızeli<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kistik fibrozis (KF), öncelikle akciğerleri etkileyen, otozomal resesif geçişli bir multisistem hastalığıdır. Mevcut tedaviler mortalite ve morbiditeyi azaltmakta ancak yalnızca sınırlı bir hasta popülasyonuna fayda sağlamaktadır. Mezenkimal kök hücrelerin (MSC'lerin) inflamasyonu baskıladığı ve kronik hava yolu hastalıklarında hava yolunun yeniden şekillenmesini azalttığı rapor edilmiştir.

Bu çalışma, KF hastalarından alınan periferik kan örneklerinde lenfosit proliferasyonunu ve MSC uygulamasına verilen sitokin yanıtlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmaya KF tanısı alan 20 hasta ve 20 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Periferik kan mononükleer hücre (PBMC) izolasyonu için hem hasta hem de kontrol gruplarından periferik kan örnekleri toplandı. İzolasyonun ardından PBMC'lerde proliferasyon tanımlandı ve bunlar daha sonra dış foliküllerinden (DF-MSC) türetilen mezenkimal kök hücrelerle birlikte kültürlendi. Sitokin analizleri için hücre kültürü süpernatantları kullanıldı. KF grubundaki CD3 ve CD28 antikoru (CD-mix) karışımıyla uyarılan popülasyona MSC uygulanması, lenfosit proliferasyonunu önemli ölçüde azalttı. Başlangıç sitokin seviyeleri, kontrollere kıyasla KF grubunda IL-23 seviyelerinin önemli ölçüde düşük olduğunu gösterdi. MSC uygulaması sonrası KF grubunda TNF- $\alpha$ , IL-8 ve IL-23 düzeylerinde anlamlı azalma, IFN- $\alpha$ 2, MCP-1, IL-12, IL-18 ve IL-33 düzeylerinde ise anlamlı artış gözlemlendi. MSC uygulaması KF hastalarında T hücresi proliferasyonunu azalttı. Başlangıçtaki sitokin düzeyleri KF hastaları ile sağlıklı kişiler arasında farklılık gösteriyordu. Sonuçlar, KF hastalarında MSC uygulamasının öncelikle inflamasyonu baskılamayı ve çevresel homeostaziyi sağlamayı amaçladığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik Fibrozis, Mezenkimal kök hücre, sitokin



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-14

### MODÜLATÖR KULLANIMININ KİSTİK FİBROZİSLİ HASTA VE EBEVEYNLERİNDE DEPRESYON, KAYGI VE PSİKOSOSYAL ETKİLENİMİNE ETKİSİ

*Hande Yetişgin<sup>1</sup>, Şule Selin Akyan Soydaş<sup>1</sup>, Satı Özkan Tabakçı<sup>1</sup>, Işıl Bilgiç<sup>1</sup>, Meltem Kürtül Çakar<sup>1</sup>, Gamze Akça Dinç<sup>1</sup>, Ayyüce Aktemur Ünlü<sup>1</sup>, Çelebi Yıldırım<sup>1</sup>, Muhammet Ali Çetin<sup>1</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tural<sup>2</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>1</sup>, Gülser Şenses Dinç<sup>3</sup>, Esra Çöp<sup>3</sup>, Güzin Cinel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

**GİRİŞ:** Kistik fibrozisli hastalarda modülatör tedavilerin psikososyal durum üzerinde etkileri net değildir. Son dönemde yapılan bazı çalışmalarda modülatör kullanan hastalarda kaygı ve depresyon sıklığı açısından çelişkili sonuçlar bildirilmiştir.1,2,3 Çalışmamızda modülatör kullanımının hastaların ve bakım verenlerinin depresyon, kaygı ve psikososyal durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Kliniğinde Haziran 2024- Ağustos 2024 arasında prospektif olarak yürütüldü. Hastaların demografik ve klinik bulguları, solunum yolu mikrobiyolojik sonuçları ve modülatör tedavi kullanımları değerlendirildi. Hastalara yaş gruplarına uygun Kistik Fibrozis Yaşam Kalitesi Ölçeği(CFQ-R), Güçler ve Güçlükler Anketi(GGA), 6-17 Yaş Çocuk ve Ergenler için Depresyon Ölçeği, Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği(KAY-BÖ) uygulandı. Bakım verenlere ise Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), Zarit Bakıcı Yük Ölçeği(ZBYÖ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 Maddeli ölçeği (YAB-7) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu(WHOQOL-BREF) uygulandı. Karşılaştırmalar modülatör kullanım durumu (modülatör alan(Grup1) ve modülatör almayan(Grup2)) üzerinden yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 22 hasta dahil edildi, %37,5'i Grup2, %62,5'i Grup1 de yer almaktaydı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, solunum yolu kolonizasyonu ve pankreatik yetmezlik durumları açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar arasında tüm alanlarda CFQ-R skorlarında, GGA, depresyon ölçek skorları açısından anlamlı farklılık yoktu. KAY-BÖ skor ortalamaları Grup1 de 17,11 ve grup2 de 28,16 idi ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı(p=0,034). Grup1 ve Grup2'nin bakım verenlerinin BDÖ, ZBYÖ, YAB-7 ve WHOQOL\_BREF skorları karşılaştırıldığında, grupların bakım verenleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

**SONUÇ:** Modülatör kullanmayan hastalar kullananlara göre anksiyete açısından risk altında olabilir. Daha geniş örneklemeler üzerinde yapılacak longitüdüal çalışmalar bu konuda daha aydınlatıcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, anksiyete, depresyon, modülatör



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-15

### KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA PSÖDOBARTTER SENDROMU: 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

*Secahattin Bayav, Mahmut Turğut, Mukaddes Ağırtıcı, Esin Gizem Olgun, Emine Semra Küçük Öztürk, Seyhan Çelik Merteşe, Merve Nur Tekin, Fazılcan Zirek, Gizem Özcan, Nazan Çobanoğlu*  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Ankara

Psödo-Bartter sendromu (PBS), hiponatremik, hipokloremik metabolik alkalozla karakterize, kistik fibrozisin (KF) bilinen bir komplikasyondur.

2014-2024 yılları arasında KF tanılı 40 hastadan, PBS gelişen 14 hasta çalışmaya dâhil edildi. Başvuru semptomları, demografik verileri, tedavileri, genetik ve ter testi sonuçları kaydedildi.

Hastaların %64,3'ü erkekti. Ortalama yaş; KF tanısı alanlar için  $2,59 \pm 1,3$  ay (1-5), PBS için ise  $6,71 \pm 4,34$  ay (2-17) idi. En sık görülen semptomlar; beslenme bozukluğu (%45), terleme (%35), kusma (%15), ve ishal (%5). Beş hastada takip sırasında tekrarlayan PBS atağı görüldü. PBS başvurularının %38'i yaz mevsiminde gerçekleşti. Ortalama sodyum, potasyum ve klor değerleri sırasıyla  $128,52 \pm 3,44$  meq/L (123-130),  $3,13 \pm 0,39$  meq/L (2,4-4) ve  $75,95 \pm 10,39$  meq/L (58-98) idi. Ortalama pH ve bikarbonat değerleri sırasıyla  $7,56 \pm 0,07$  (7,46-7,75) ve  $37,024 \pm 7,21$  (20-50) olarak saptandı. İntravenöz sıvı tedavisi sonrası elektrolit bozukluğu ve kan gazı anormallikleri 1-4 gün içinde düzeldi. Hastaların yarısında PBS atağı ilk belirti olarak ortaya çıktı. Bu hastalar ter testiyle KF tanısı aldı. Bunlardan altısı yenidoğan tarama programına dâhil edilmemişti. Bir hastada yenidoğan tarama testi pozitif olmasına rağmen ter testi normaldi.

Hastaların terde klor düzeyi ortalaması (minimum-maksimum), birinci ter testi için  $73,33 \pm 19,01$  mmol/L (28-92), ikinci ter testi için ise  $75,01 \pm 21,48$  mmol/L (22-102) idi. Genetik değerlendirmede en sık görülen varyant F508del olup, en az bir F508del varyantı içeren beş hasta (%35,7) tespit edildi (bir hastada F508 del homozigot, dört hastada F508del heterozigot).

Çalışmamızda, özellikle yenidoğan tarama programlarına dahil edilmemiş hastalarda, PBS bulgularının KF tanısı için kritik bir ipucu olabileceği ve PBS'nin sıcak aylarda olduğu kadar soğuk aylarda da sık görülebildiğinin akılda tutulması gerektiği vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Psödobartter, Kistik fibrozis, Ter testi, Dehidratasyon



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-16

### AEROALERJEN DUYARLILIĞININ KİSTİK FİBROZİS KLİNİĞİNE ETKİLERİ

*Bahar Girgin Dindar<sup>1</sup>, Gökçen Kartal Öztürk<sup>1</sup>, Handan Duman Şeno<sup>2</sup>, Ece Halis<sup>1</sup>, Ece Ocak<sup>1</sup>, Fevziye Çoksüer<sup>1</sup>, Atacan Ögütçü<sup>1</sup>, Kübra Özkaya<sup>1</sup>, Figen Gülen<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Kistik fibrozis(KF)tanılı hastalarda alerjenler gibi çevresel faktörlerin akciğer fonksiyonlarını etkilediği bilinmesine rağmen,alerjen duyarlılığı/atopi ile akciğer fonksiyonu arasındaki ilişki net değildir.Bu çalışmada KF tanılı hastalarda aeroalerjen duyarlılığının klinik ve akciğer fonksiyonu üzerine etkilerini belirlemeyi amaçladık

**MATERYAL-METOD:** EÜTF Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğinde takipli 143 hastanın dosyaları incelendi. 6 yaş altı ve ABPA tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, radyoloji, mikrobiyoloji, spirometri, deri prick testi (DPT) sonuçları, spesifik aspergillus fumigatus (AF)IgE ve eozinofil sayısı(AES) kaydedildi.  $AES \geq 470/\mu L$  olması eozinofili,  $TlgE \geq 77.7 IU/mL$  olması yüksek olarak tanımlandı(1,2).Hastalığın ciddiyeti için Modified Shwachman-Kulczycki skoru(MSKS), atopi ve astım öngörülmesi için modifiye astım prediktif index(MAPİ) hesaplandı.

**BULGULAR:** DPT yapılan 59 hastanın 27'si(%45,8) erkek, yaşları 152(67-311)ay ve VKİz skorları -0,8(-3,2-(2,4) idi. Demografik ve laboratuvar verileri Tablo1'de gösterilmiştir. Aeroalerjen duyarlılığı(AD) 24(%40,7) hastada görülürken, en yaygın duyarlılıklar küf mantarları 14(%25,4), polen 8(%13,6), çimen 5(%8,5) ve ev tozu akarları 5(%8,5) idi. Polisensitizasyon 8(%13,6) hastada mevcuttu. AD daha ileri yaşlarda görülmekteydi.Bu hastalarda VKİz ve MSKS daha düşük, ter testi daha yüksek ve bronşektazi varlığı, bakteriyel kolonizasyon, pulmoner atak, İV antibiyotik kullanım süresi, MAPİ pozitifliği daha sık iken ( $p < 0.05$ ), total IgE ve AES düzeyleri benzerdi ( $p > 0.05$ ). AD olan hastalarda solunum fonksiyon testleri daha düşük iken istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). Aspergillus fumigatus duyarlılığı olanlarda ise FEV1 anlamlı olarak daha düşük saptandı( $p:0.034$ )(tablo2)

**SONUÇ:** KF hastalarında inflamasyon, bronşektazi, kolonizasyon varlığı ve sık enfeksiyonların aeroalerjen duyarlılığı riskini arttırdığı düşünülürken,atopi ile ilişkili KF fenotipinin özellikleri,hastalık üzerine etkileri henüz net aydınlatılamamıştır. Bu konuyla ilgili tanı ve tedavi yöntemleri geliştirebilecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** aeroalerjen, aspergillus, atopi, duyarlılık, kistik fibrozis



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1: Aeroalerjen duyarlılığı olan ve olmayan hastaların karşılaştırılması

	Tüm hastalar (N: 59)	Aeroalerjen duyarlılığı pozitif (N:24)	Aeroalerjen duyarlılığı negatif (N:35)	P değeri
Demografik özellikler				
Yaş, ay	152(67-311)	191.5 (85-295)	119 (67-311)	<b>0.02</b>
VKİ-zskor	-0,59±1,43	-1.13 ± 1.39	-0.22 ± 1.36	<b>0.01</b>
Kız/Erkek	32/27	14/10	18/17	0.39
MSKS	70(35-100)	65 (35-85)	80 (35-100)	<b>0.02</b>
Radyolojik özellikler				
Bronşektazi, N (%)	28(47,5)	15 (62.5)	13 (37.1)	<b>0.04</b>
Laboratuvar özellikleri				
Eozinofili, N (%)	19(32,2)	11 (45.8)	8 (22.8)	<b>0.05</b>
T.IgE yüksekliği, N (%)	31(52,5)	15 (62.5)	16 (45.7)	0.15
Ter testi, mmol/l	88(23-142)	100(37-128)	78(23-142)	<b>0,01</b>
Klinik özellikler				
Kolonizasyon varlığı, N (%)	31(52,5)	19 (79.1)	12 (34.2)	<b>0.01</b>
Pulmoner atak sıklığı	2(0-8)	2,5(1-7)	1(0-8)	<b>0,01</b>
İv antibiyotik tedavi süresi,gün	20(0-82)	29,5(10-78)	10(0-82)	<b>0,004</b>
MAPI	23(39)	22 (91.6)	1 (2.8)	<b>&lt;0.05</b>
Nazal polip, N (%)	13(22)	5 (20.8)	7 (20)	0.59
Kültür Aspergillus spp varlığı, N (%)	16(27,1)	11(68,8)	5(31,3)	<b>0,009</b>
Spirometri, N		N= 22	N=32	
FVC, %	80(31-116)	77.5 (34-104)	83 (31-118)	0.24
FEV <sub>1</sub> , %	87(28-135)	81.5 (28-106)	89 (37-135)	0.09
FEV <sub>1</sub> /FVC	109(47-118)	108.5 (47-118)	110 (81-117)	0.63
PEF	80,5(26-119)			
MEF <sub>25-75</sub> , %	88,5(18-117)	82 (20-171)	91 (18-167)	0.46



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 2: Aspergillus fumigatus duyarlılığına göre hasta gruplarının karşılaştırılması

	Aspergillus duyarlılığı pozitif (N:12)	Aspergillus duyarlılığı negatif (N:35)	P değeri
<b>Demografik özellikler</b>			
Yaş, ay	168(86-262)	130(67-295)	0,235
VKİzskor	-1,22 ±1,53	-0,34 ±1,35	<b>0,021</b>
Kız/Erkek	7/5	25/22	0.504
MSKS	65(35-80)	75(35-100)	<b>0,005</b>
<b>Radyolojik özellikler</b>			
Bronşektazi, N (%)	10(35,7)	18(64,3)	<b>0.006</b>
<b>Laboratuvar özellikleri</b>			
Eozinofili, N (%)	9(47,4)	10(52,6)	<b>0,001</b>
T.IgE yüksekliği, N (%)	10(32,3)	21(67,7)	<b>0,017</b>
Ter testi, mmol/l	107(86-122)	79(23-142)	<b>0,006</b>
<b>Klinik özellikler</b>			
Kolonizasyon varlığı, N (%)	12(20,3)	47(79,6)	0,089
BDR, N (%)	3(37,5)	5(62,5)	0,309
MAPİ, N (%)	11(47,8)	12(52,2)	<b>0,001</b>
Nazal polip, N (%)	5(38,5)	8(61,5)	0,078
AR semptom varlığı, N (%)	6(46,2)	7(53,8)	<b>0,017</b>
Ailede atopi varlığı, N (%)	5(38,5)	8(61,5)	0,078
<b>Solunum fonksiyon testleri</b>	N= 12	N=47	
FVC, %	69(39-104)	83 (31-118)	0.076
FEV <sub>1</sub> , %	78(28-94))	89 (37-135)	<b>0.034</b>
FEV <sub>1</sub> /FVC	108.5 (47-118)	110 (81-117)	0.747
MEF <sub>25-75</sub> , %	80(34-170)	86 (18-171)	0.599





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-17

### KİSTİK FİBROZİS VE AKCİĞERİN KRONİK BAKTERİYEL KOLONİZASYONU

*Didar Ağca Cengiz, Abdurrahman Erdem Başaran, Betül Bankoğlu Parlak, Irmak Tanal Şambel, Ayşen Bingöl Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Antalya*

**GİRİŞ:** Kistik Fibrozis(KF), kronik inflamasyon ile seyreden multisistemik bir hastalıktır.KF hastalarında gelişen kronik akciğer kolonizasyonu artmış havayolu inflamatauar yanıtı ile ilişkilidir.Bunun sonucunda akciğer fonksiyonlarında ve nutrisyonel durumda kötüleşme gibi olumsuz klinik sonuçlar görülmektedir.Çalışmamızda KF tanılı olgularımızın kronik kolonizasyon durumlarını tespit etmeyi ve bu durumun kliniğe yansımalarını değerlendirmeyi amaçladık.

**MATERYAL VE YÖNTEM:** 1 Temmuz 2023-1 Temmuz 2024 tarihleri arası Akdeniz Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde takipli KF tanılı olguların verileri retrospektif incelendi.Son 1 yıl içerisinde kronik bakteriyel akciğer kolonizasyonu olan ve olmayan olgular demografik özellikleri,antropometrik ölçümleri,solunum fonksiyon test(SFT) sonuçları,komorbiditeleri,ortalama trombosit hacimleri(OTH) ve nötrofil lenfosit oranı(NLO) değerleri açısından karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** KF tanılı 33(%43.4)'ü kız, 43(%56.6)'ü erkek 76 olgunun 25(%32.9)'inde kronik bakteriyel kolonizasyon mevcuttu.Olguların yaş ortalaması  $9.79\pm 6.13$  yıldır.Kronik bakteriyel kolonizasyonu olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında; yaş ve cinsiyet açısından gruplar arası istatistiksel anlamlı farklılık yokken (sırasıyla  $p=0.58$ ;  $p=0.36$ ) boy ve vücut ağırlığı SDS'lerinde kronik kolonizasyonu olan grupta istatistiksel olarak anlamlı düşüklük mevcuttu (sırasıyla  $-1.34\pm 1.81$  vs  $-0.42\pm 1.45$ , $p=0.019$ ;  $-1.12[-5.5-0.57]$  vs  $-0.53[-3.87-2.35]$   $p=0.038$ ).SFT yapabilen 53(%69.7) olgu karşılaştırıldığında kronik kolonizasyonu olan olguların zorlu vital kapasite(%FVC) ortalama değeri kronik kolonize olmayan olgulara göre istatistiksel anlamlı düşük saptanırken,1.saniye zorlu ekspiratuar volümü(%FEV1) ortalama değerinde istatistiksel anlamlı olmayan düşüklük mevcuttu(sırasıyla  $71.48\pm 26.14$  vs  $86.34\pm 14.64$ ,  $p=0.02$ ;  $78.57\pm 29.69$  vs  $92.97\pm 15.55$ ,  $p= 0.051$ ).(Tablo 1) Kolonize mikroorganizmalar incelendiğinde en sık kolonize mikroorganizma MSSA olup 14(%48,2) olguda mevcuttu(Tablo 2).

**TARTIŞMA:** Bulgular kronik kolonizasyonun beslenme durumu,solunum fonksiyonları ve hastane yatış süreleri gibi klinik parametreler üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir.Bu olguların beslenme desteği ve klinik seyir açısından yakın takibi gerekmektedir. Çalışmamız,literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olup,kronik bakteriyel kolonizasyonun hastalık yönetiminde önemli parametre olduğunu vurgulamaktadır

**Anahtar Kelimeler:** Kistik fibrozis,kronik kolonizasyon, Solunum fonksiyonu

**Tablo 1.Kronik bakteriyel kolonizasyonu olan ve olmayan olguların demografik, laboratuvar ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması.**

Değişkenler	Kronik bakteriyel kolonizasyonu var (n=25)	Kronik bakteriyel kolonizasyonu yok (n=51)	p
Yaş (yıl), ortalama+SD	$10.32\pm 5.64$	$9.53\pm 6.39$	0.580
Cinsiyet, Kadın n(%) Erkek n(%)	9 (36) 16 (64)	24 (53) 27 (47)	0.361
Boy(cm)	$131\pm 31.76$	$128\pm 35.28$	0.767



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Boy SDS	-1.34±1.81	-0.42±1.45	0.019
VA(kg)*	28(5-65)	24(5-78)	0,786
VA SDS*	-1.12(-5.5-0.57)	-0.53(-3.87-2.35)	0,038
VKİ(kg/m <sup>2</sup> )*	15.8(12.9-22.5)	15.7(11.5-24.8)	0,834
VKİ SDS*	-0.92(-4,56-0.97)	-0.73(-4.29-1.82)	0,333
%FEV1	78.57±29.69	92.97±15.55	0.051
%FVC	71.48±26.14	86.34±14.64	0.025
NLR*	1.42(0.24-3.05)	1.11(0.36-4.90)	0,122
OTH (f/L)	10.15±0.95	9.9±1.15	0.566
Son bir yıl içerisindeki hastane yatış günü*	12(0-75)	0(0-29)	0.002
Bronkoskopi uygulanım varlığı n(%)	11(%44)	5(%9)	0.001
Pankreatik Yetmezlik n(%)	23(%92)	39(%76)	0.125
Mekonyum İleus n(%)	3(%12)	3(%6)	0.388
Psödobatter n(%)	3(%12)	3(%6)	0.388
Diyabet n(%)	1(%4)	1(%2)	1.00
Karaciger Hastalığı n(%)	6(%24)	6(%12)	0.193
Modülatör tedavi n(%)	3(%12)	9(%17.6)	0.740
YDTP	10(%40)	29(%56.8)	0.167
Ter testi(mmol/L)*	81(19-120)	73(16-108)	0,069
Genetik Mutasyon			
Homozigot del508F n(%)	4(%16)	5(%10)	
Heterozigot del508F n(%)	3(%12)	8(%16)	0,699
Diğer n(%)	18(%72)	38(%74)	

VA, vücut ağırlığı; VKİ, vücut kitle indeksi; YDTP, yenidoğan tarama programı; NLR, nötrofil lenfosit oranı; OTH, ortalama trombosit hacmi \*median (min-max) değerleri sunulmuştur

**Tablo 2. Kronik kolonizasyonu olan mikroorganizmalar**

Mikroorganizma	Sıklık n(%)
Stafilococcus aureus	10(%13.2)
Pseudomonas aeruginosa	6(%7.9)
Klebsiella pneumoniae	3(%3.9)
MSSA+ Pa	3(%3.9)
MSSA+ Escherichia coli	1(%1.3)
Escherichia coli	1(%1.3)
Acinetobacter baumannii	1(%1.3)

MSSA, Metisilin sensitif stafilococcus aureus; Pa, Pseudomonas aeruginosa



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-18

### TÜRKİYE'DE ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARINDA METABOLİK NEDENLERİN SIKLIĞI, TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ULUSAL KAYIT SİSTEMİ VERİLERİNİN ANALİZİ

*Merve Selçuk Balcı<sup>1</sup>, Fazılcan Zirek<sup>2</sup>, Handan Kekeç<sup>3</sup>, Melih Hangü<sup>4</sup>, Gökçen Kartal Öztürk<sup>5</sup>, Burcu Çapraz Yavuz<sup>6</sup>, Gülay Bilgin<sup>7</sup>, Beste Özsezen<sup>8</sup>, Ayşen Bingöl<sup>9</sup>, Mina Gharibzadeh Hızal<sup>10</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>11</sup>, Ali Özdemir<sup>12</sup>, Tuğba Ramaslı Gürsoy<sup>13</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>2</sup>, Tuğba Şişmanlar Eyüpoğlu<sup>3</sup>, Nagehan Emiralioğlu<sup>6</sup>, Ahmet Cevdet Ceylan<sup>14</sup>, Berna Oğuz<sup>15</sup>, Diclehan Orhan<sup>16</sup>, Ayşe Ayzit Kılınç<sup>11</sup>, Saniye Girit<sup>7</sup>, Sevgi Pekcan<sup>17</sup>, Güzin Cinel<sup>18</sup>, Ebru Yalçın<sup>6</sup>, Nural Kiper<sup>6</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>4</sup>Cengiz Gökçek Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>6</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>7</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>8</sup>Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>9</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>10</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>11</sup>Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>12</sup>Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>13</sup>Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>14</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

<sup>15</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

<sup>16</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

<sup>17</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>18</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

**AMAÇ:** Bu çalışmada Türkiye Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (chILD) kayıt sistemindeki veriler incelenerek, metabolik nedenlerin sıklığı, klinik ve laboratuvar özellikleri ile uygulanan tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ağustos 2024'e kadar kayıt sistemine dahil edilen, metabolik hastalık tanısı konmuş çocuk hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya 31 hasta dahil edilmiştir, tüm olgular içinde sıklık % 4,2 olarak belirlenmiştir. Hastaların %58,1'i (n=18) erkek olup, ortanca yaş 8,0 (5,2-15,2) yıldır (Tablo 1). En sık ILD'ye neden olan sınıf lizozomal depo hastalıklarıydı (LDH) (n=24, %77,4) en sık alt tip Nieman Pick'ti (n=15, %48,3) (Tablo 2). Sitokrom- c oksidaz eksikliği tanısı olan bir hasta solunum yetmezliği tanısı ile yaşamını yitirmişti. Solunum bulgularının başlama yaşı 2,4 (0,6-6,8)' yıl idi. En sık başvuru şikayeti öksürüktü (%48,3, n=15). 27 hastaya akciğer bilgisayarlı tomografisi çekildi, en sık patolojik bulgu interseptal kalınlaşmalardı (%66,6, n=18). Sekiz hastaya tanısız flexible bronkoskopi (FOB) yapılmıştı. LDH bulunan 4 hastada lipid yüklü makrofajlar tespit edilmişti (Tablo 1). Tedavide, bir Gaucher hastasına akut alevlenme döneminde pulse steroid tedavisi uygulanmış, 4 hasta inhale kortikosteroid ve 4 hasta enzim replasman tedavisi (ERT) almıştı. İki hasta sürekli oksijen, 2 hasta noninvaziv mekanik ventilasyon ve 3 hasta invaziv mekanik ventilasyon desteği alıyordu. ERT alan hastaların hiçbiri solunum desteği almamıştı.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**SONUÇ:** Metabolik hastalıklar sık akciğer enfeksiyonundan ILD' ye kadar geniş bir yelpazede solunum sistemi tutulumu yapabilmektedir. Çoğunlukla semptom ve bulgular nonspesifik olsa da LDH'lerde bronkoskopik incelemeler ile spesifik depo hücrelerinin görülmesi tanıya yardımcıdır. ERT, metabolik hastalık ilişkili akciğer tutulumunu azaltarak mortalite ve morbiditeyi azaltmada etkili bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** metabolik hastalıklar, intertisyel akciğer hastalığı, Nieman Pick, çocuk, Lizozomal depo hastalıkları

**Tablo 1:** Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları

Hasta sayısı	31 (% 100)
Ölüm, n (%)	1 (% 3,2)
Cinsiyet, erkek, n (%)	18 (58,1)
Yaş, ortanca (25.-75. persantil)	8,0 (5,2-15,2)
Şikayet başlama yaşı, ortanca (25.-75. persantil)	2,4 (0,6-6,8)
En sık solunum sistemi şikayeti, öksürük	15 (%48,3)
Özgeçmiş	
Yenidoğan yoğun bakım yatış öyküsü, n(%)	5 (%16,1)
Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü, n(%)	11 (%35,5)
Tekrarlayan kulak enfeksiyonu, n(%)	1 (% 3,2)
Aspirasyon pnömonisi öyküsü, n(%)	3 (% 9,7)
Fizik muayene bulguları, n (%)	
Ağırlık, z skoru, ortalama ( $\pm$ SS)	-1,8 ( $\pm$ 1,5)
Boy, z skoru, ortalama ( $\pm$ SS)	-3,5 ( $\pm$ 2,2)
Çomak parmak	2 (% 6,5)
Göğüs duvarı anomalisi, Pektus carinatum	6 (%19,4)
En sık bronkoskopi bulgusu, n=8	
Makroskopik bulgu	Normal, n= 4 (%50)
Bronkoalveoler lavaj, kültür	Normal, n= 4 (%50)
Bronkoalveoler lavaj, sitoloji	Lipid yüklü makrofaj, n= 4 (% 50)
Akciğer bilgisayarlı tomografi bulgusu (en sık), n=27	İnterseptal kalınlaşma, n=18 (%66, 6)
Pulmoner hipertansiyon, n (%)	1 (% 3,2)
Solunum destek tedavisi, n (%)	
Oksijen	2 (% 6,5)
Noninvaziv mekanik ventilasyon	2 (% 6,5)
İnvaziv mekanik ventilasyon	3 (9,7)
Solunum sistemine yönelik diğer tedaviler, n (%)	
Pulse steroid	1 (% 3,2)
İnhale steroid	4 (% 12,9)
Enzim replasman tedavisi, n (%)	4 (% 12,9)

Tablo 1: Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 2

**Tablo 2 : Ulusal Türkiye ILD Kayıt Listesinde Yer Alan Metabolik Hastalıkların Tanı Sıklıkları, Yaş Dağılımı ve Şikayet Başlangıç Yaşı**

Tanı	Hasta sayısı, n (%)	Yaş, yıl Ortanca, (min.-max)	Şikayet başlangıç yaşı,yıl Ortanca, (min.-max)
Lizozomal Depo Hastalıkları	24 (% 77,4)	8,5 (5,8-14,3)	2,8 (1,0-6,9)
Nieman Pick	15 (% 48,3)	8,0 (3,2-16,6)	2,2 (0,1-10,0)
Tip A	1 (% 3,2)	16,6	0,5
Tip B	5 (% 16,1)	7,0 (3,2-15,5)	4,4 (0,2-10,0)
Tip A/B	5 (% 16,1)	8,0 (3,6-16,0)	2,0 (1,0-5,8)
Tip C	4 (% 12,9)	8,3 (3,2-15,5)	3,9(0,1-8,1)
Gaucher Hastalığı	7 (% 22,6)	10,0 (5,0-16,0)	5,4 (0,5-14,2)
Tip 1	3 (% 9,7)	15,2 (10,0-16,0)	7,2 (2,4-14,2)
Tip 3	3 (% 9,7)	5,8 (5,1-10,7)	5,4 (0,5-8,2)
Sınıflanmamış	1 (% 3,2)	5	1,3*
Mukopolisakkaridoz Tip 6	1 (%3,2)	6,7	3,0
Fukosidoz	1 (% 3,2)	11,8	3,5
Multiple Sulfataz Eksikliği	1 (% 3,2)	6*	0,6*
Aminoasit Metabolizması Bozukluğu	4 (% 12,9)	14,1 (3,0-16,3)	1,9 (0,5-14,1)
Lizinin Protein İntoleransı	2 (% 6,5)	14,1 (12,1-16,3)	1,8 (0,6-3,1)
Pirolidaz Eksikliği	2 (% 6,5)	9,5 (3,0-16,0)	7,2 (0,5-14,1)
Vitamin Metabolizması Bozukluğu	1 (% 3,2)	4	0,1
Biyotinidaz Eksikliği			
Mitokondriyal Hastalık	1 (% 3,2)	3,2	0,1
Sitokrom C Eksikliği			

Not: \* Hasta sayısı bir olan gruplarda ortanca ve ortalama değer hesaplanmamıştır.

*Ulusal Türkiye ILD Kayıt Listesinde Yer Alan Metabolik Hastalıkların Tanı Sıklıkları, Yaş Dağılımı ve Şikayet Başlangıç Yaşı*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-19

### TÜRKİYE CHILD KAYIT SİSTEMİ'NDEKİ ÇOCUKLUK ÇAĞI DİFFÜZ ALVEOLAR HEMORAJİ HASTALARININ TANILARI KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE PROGRESLERİ

*Atacan Öğütçü<sup>1</sup>, Gökçen Kartal Öztürk<sup>1</sup>, Figen Gülen<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tural<sup>2</sup>, Uğur Özçelik<sup>3</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>4</sup>, Erkan Çakır<sup>5</sup>, Fazılcan Zirek<sup>6</sup>, Erdem Başaran<sup>7</sup>, Handan Kekeç<sup>8</sup>, Mehmet Köse<sup>9</sup>, Yasemin Mocan Çağlar<sup>10</sup>, Gizem Özcan<sup>11</sup>, Gökçen Ünal<sup>12</sup>, Çiğdem Korkmaz<sup>13</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>2</sup>, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu<sup>8</sup>, Ayşe Ayzıt Kılıncı<sup>13</sup>, Güzin Cineş<sup>8</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>6</sup>, Saniye Girit<sup>10</sup>, Nagehan Emiralioğlu<sup>3</sup>, Ebru Güneş Yalçın<sup>3</sup>, Sevgi Pekcan<sup>12</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>4</sup>, Diclehan Orhan<sup>14</sup>, Berna Oğuz<sup>15</sup>, Nural Kiper<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>7</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

<sup>8</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>9</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

<sup>10</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>11</sup>Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

<sup>12</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

<sup>13</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>14</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Patoloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>15</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Diffüz alveolar hemoraji (DAH), hemoptizi ve öksürük ile kendini gösteren alveoller içerisinde kan birikimi ile karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Etiyolojisinde immün ve non-immün nedenler sorumludur. Bu çalışmada, ülkemizde chILD tanısı ile takipli DAH hastalarının tanıları, akciğer bulguları ve klinik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**METOD:** 2023 yılında Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Türkiye Kayıt Sistemi'nde (chILD-TR) kayıtlı diffüz alveolar hemoraji olan hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, başvuru yaşı, tanı yaşı), klinik ve laboratuvar bulguları, radyolojik görüntüleri, tanıları ve tedavileri incelenmiştir.

**SONUÇLAR:** chILD-TR sisteminde diffüz alveolar hemoraji nedeniyle takip edilen 32 (%4,8) hasta kayıtlıydı, 19'u erkekti, ortalama güncel yaşları 15±6,5 yıldır. Şikayetlerin başlama yaşı ortalama 9,1±6,4 yaştı. Yapılan tetkikler sonucunda 16 (%50) hasta İdiyopatik pulmoner hemosideroz (İPH), 4 (%12,5) hasta Wegener granülomatozis, 4 (%12,5) hasta idiyopatik veya enfeksiyon ilişkili, 2 (%6,25) hasta Behçet hastalığı, 1'er (%3,12) hasta Goodpasture hastalığı, vaskülitte bağlı yaygın alveolar kanama, mesleki akciğer hastalıkları ve pnömokonyozlar, toksik inhalasyon, pulmoner hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliğine bağlı DAH tanısı almıştı. Tedavide en sık kullanılan ilaçların; oral steroid 22 (%68) hasta, pulse steroid 9 (%28) hasta, azatiyopürin 6 (%19) hasta ve hidroklorokin 5 (%15) hasta olduğu görüldü. Hastaların 22'sinin mevcut tedavisi devam etmekteydi. İzlemede 5 (%15) hastada eksaserbasyon gelişmişti.

**TARTIŞMA:** Çocukluk çağında DAH nedeniyle takipli hastalar, chILD grubu içerisinde oranı düşük ancak oldukça geniş etiyojolojiye sahiptir. Hastaların tanısının kesinleşmesi ve tedavi süreçlerinde, klinik seyri farklılık göstermektedir. Kayıt sistemimizdeki DAH nedeniyle takipli bu ilk hasta verilerinin, ilerleyen zamanda hasta sayısının artmasıyla daha da genişleyeceğini düşünmekteyiz.



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Diffüz alveoler hemoraji, Hemoptizi, interstisyel akciğer hastalığı, İdiyopatik pulmoner hemosideroz

**TABLO: Tanı ve tedavi**

TANI	Oral Steroid	Pulse Steroid	Inhale Ste.	Hidro ksiklo rokin	Siklo Fosfa mid	M M F	Azaltıy opürin	Arit Ro misin	I V I G	Di ğer	Tdv. Dev mi?
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓										
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓		✓	✓				✓			✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓						✓				✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓	✓					✓				✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓						✓				✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓	✓									✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓										✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓										✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓										✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓	✓									✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓	✓									✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓										✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓		✓								✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓		✓	✓				✓		✓	✓
İdiyopatik pulmoner hemosideroz	✓										✓
Wegener granülomatosis	✓										✓
Wegener granülomatosis		✓									
Wegener granülomatosis	✓						✓				✓
Wegener granülomatosis		✓									
Akc. kan., idiyopatik/enfeksiyona bağlı											✓
Akc. kan., idiyopatik/enfeksiyona bağlı	✓		✓								✓
Akc. kan., idiyopatik/enfeksiyona bağlı	✓										
Akc. kan., idiyopatik/enfeksiyona bağlı	✓										
Behçet hastalığı	✓					✓		✓		✓	✓
Behçet hastalığı	✓					✓		✓			✓
Goodpasture hastalığı		✓				✓					✓
Vaskülitte bağlı yaygın alveoler kanama	✓	✓		✓		✓					✓
Mesleki akc. hastalıkları / pnömokonyozlar											
Toksik inh., oblit. bronşiolit ile birlikte/yok	✓	✓							✓	✓	✓
Akc. hipertansiyonu, primer veya sekonder										✓	✓
Kalp fonk. boz. bağlı konjestif değişiklikler	✓										✓
<b>Toplam 32 hasta</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>22</b>



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-20

### ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARININ BRONKOALVEOLAR LAVAJ BULGULARI

*Yasemin Mocan Çağlar, Özge Ülgen, Sinem Can Oksay, Gülay Bilgin, Deniz Mavi Tortop, Zeynep Reyhan Onay, Saniye Girit*

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**GİRİŞ:** Bronkoalveolar lavaj (BAL), interstisyel akciğer hastalıklarının (İAH) yönetimi sırasında sıklıkla kullanılan bir tanı aracıdır. Heterojen bir grup olan İAH arasında ayırım yapmadaki tanısız değeri tartışmalı bir konudur. Çalışmamızda, İAH'lı çocukların BAL hücresel analizlerini sağlam çocukları ile karşılaştırarak, tanısız değerini incelemeyi amaçladık.

**MATERYAL-METHOD:** Hasta Grubu: Bilim dalımızda İAH tanısıyla izlenen 99 hastadan 40'ına yapılan BAL örnekleri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar CHILD kayıt sistemine göre sınıflandırıldı. Kontrol Grubu: Verileri literatürde paylaşılmış 24 sağlıklı çocuk ve 12'si kliniğimizde; stridor, yabancı cisim aspirasyonu şüphesi, tekrarlayan krup, psikojenik öksürük tanılarıyla bronkoskopi yapılan hastalar olmak üzere 36 kişidir. Bronkoalveolar Lavaj: Fleksibl bronkoskopiyle sağ orta lob ve/veya linguladan yapıldı. Örnekler; hücre sayımına, patoloji laboratuvarına, mikrobiyolojik analizlere, seçili hastalarda CD4/CD8 analizine gönderildi.

**BULGULAR:** Hastaların %85'i B-DPLD, %7,5'i A-DPLD, %7,5'i NA olarak sınıflandırılmıştır.(Tablo 1) Hasta grubunda K:E oranı 0,56, kontrol grubunda 0,44'tür. Hasta grubunun yaş ortalaması 86,2±60,5 ay, kontrol grubunun 64,8±50,1'dir.(p=0.157) Alveolar makrofaj, nötrofil, eozinofil sayıları hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklı saptanmıştır, p sırasıyla 0.021, 0.000, 0.048.(Tablo 2). Hastaların %90'nından bal kültürü gönderildi ve %52'sinde üreme saptandı. Hasta grupları ve alt grupları kendi arasında karşılaştırıldığında hücre analizlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. (Tablo 3) BAL örneklerindeki hücresel parametreler farklı İAH gruplarında değişiklik gösterebilmektedir.(Tablo 4)

**TARTIŞMA:** BAL'ın sitolojik analizi tek başına İAH oluşturan hastalıkları ayırt etmeye yönelik önemli bilgiler sağlamakla beraber sınırlı bir değere sahiptir, çoğu zaman diğer tanı yöntemleriyle birlikte kullanılmalıdır. Bu konuda daha fazla sayıda hasta üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İnterstisyel akciğer hastalıkları, Pediatri, Bronkoalveolar lavaj

#### Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Hasta Sayısı (n:40)	n	%
Kadın	17	42,5
Erkek	23	57,5
<b>Hasta Grupları</b>		
A-Bebeklik döneminde ortaya çıkan DPLD	3	7,5
B-Her yaşta ortaya çıkan DPLD	34	85
NA-Bilinmeyen	3	7,5
<b>Hasta Alt Grupları</b>		
A2 Alveolarizasyon eksiklikleri	2	5
A4 Sürfaktan fonksiyon bozuklukları	1	2,5
B1 Sistemik hastalık süreçleriyle ilişkili DPLD	13	34,2
B2 Bağışıklığı sağlam konakta, maruziyetlerle ilişkili DPLD	14	35
B3 Bağışıklık sistemi baskılanmış veya transplante konakta DPLD	4	10
B4 Akciğer damarlarının yapısal süreçleriyle ilgili DPLD	1	2,5
<b>Yaş (ay)</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>
	86,2	60,48
<b>Boy (z skor)</b>	-0,38	1,44
<b>Vücut Ağırlığı (z skor)</b>	-0,81	1,63
<b>VKİ (z skor)</b>	-0,46	1,48

Tablo 2: Hasta ve kontrol grupların BAL hücre analizlerinin karşılaştırılması

		Hasta		Kontrol		p
		Mean	SD	Mean	SD	
	Yaş (ay)	86,2	60,5	64,8	50,1	0.157
Hücre Sayımı	WBC (10 <sup>3</sup> /uL)	3,0	9,2			
	TCBF (10 <sup>3</sup> /uL)	0,7	1,4	0,5	0,3	0.619
	RBC (10 <sup>6</sup> /uL)	0,0	0,0			
	PMN (10 <sup>3</sup> /uL)	0,5	0,9			
	PMN (%)	64,8	30,3			
	MN (10 <sup>3</sup> /uL)	0,2	0,3			
	MN (%)	35,2	30,3			
Patoloji	Alveolar Makrofaj	56,4	33,5	77,3	25,7	<b>0.021</b>
	Bronş Epitel	27,9	22,7	46,8	23,3	0.123
	Skuamoz Epitel	8,3	7,3	23,2	37,6	0.429
	Nötrofil	32,0	33,1	4,3	5,7	<b>0.000</b>
	Lenfosit	10,8	8,3	8,6	5,9	0.235
	Lipid Yüklü Makrofaj	3,4	3,5	4,2	4,8	0.578
	Eozinofil	12,5	27,8	0,1	0,4	<b>0.048</b>
	Hemosiderin Yüklü Makrofaj	1,0	4,4	1,1	3,0	0.937
<b>Lenfosit Alt Grubu</b>	<b>CD4/CD8</b>	0,9	0,7			

Student t testi, p<0.05 anlamlı



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 3: İAH grupları arasındaki karşılaştırma

Hasta Grupları	A-DPLD		B-DPLD		NA		Kruskal Wallis test: p*	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Hücreler								
Mikrobiyoloji Hücre Sayımı	WBC (10 <sup>3</sup> /uL)		0,7	1,3	11,6	19,9	.484	
	TCBF (10 <sup>3</sup> /uL)		0,8	1,5	0,2	0,1	.667	
	RBC (10 <sup>6</sup> /uL)		0,0	0,0	0,0	0,0	.809	
	PMN (10 <sup>3</sup> /uL)		0,5	1,0	0,1	0,1	.554	
	PMN (%)	51,2		67,9	29,9	52,8	49,6	.763
	MN (10 <sup>3</sup> /uL)			0,2	0,4	0,0	0,0	.429
	MN (%)	48,8		32,1	29,9	47,3	49,6	.763
Patoloji Hücre Sayımı (%)	Alveolar Makrofaj	90,0		51,3	32,6	95,0		.084
	Bronş Epitel			25,5	23,2	45,0	7,1	.152
	Skuamoz epitel			7,0	3,6	13,0	17,0	1.000
	Nötrofil	1,0		33,7	32,7	28,0	45,0	.163
	Lenfosit	5,0		11,2	8,6	9,5	7,9	.577
	Lipid Yüklü Makrofaj	8,0		3,0	3,5	4,6	3,3	.267
	Eozinofil	0,0		15,5	31,1	3,3	3,6	.565
Lenfosit Alt Grubu			CD4/CD8	0,9	0,7			

Tablo 4: İAH alt gruplarına göre BAL hücre dağılımları

	Alveolar Makrofaj	Nötrofil	Lenfosit	Lipid Yüklü Makrofaj	Eozinofil	CD4/CD8
PİBO	49,7±31,1	41,5±32,3	8,8±5,4	3,2±3	2,4±4,3	0,7±0,3
Eozinofilik AC Hastalığı		20±21,2	20	2	60,5±39,8	0,3
İmmün Yetmezlik		70±14,1	10±7,1	3±4,2	4,5±4,9	0,4
Post KİT BO	3	60±42,4	7±4,2	0	0	2,6
Vaskülit	66,5±21,4	3,6±1,3	14,6±14,9	3,3±5,8	0	1,3±0,8
Sarkoidoz		23±32	16±5,7	4±1		0,5
PAP	90	1	5		0	
Metabolik ve Sendromik Hastalıklar	61,5±44,1	16,8±24,7	7,5±8,6	3,3±5,9	0,3±0,6	0,2
HSP		41,5±54,4	15±7,1	4,7±3,1	4±4	

Mean ± SD

PİBO: Postenfeksiyöz bronşiolitis Obliterans

HSP: Hipersensitivite pnömonisi



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-21

### BEBEKLIK DÖNEMİ NÖROENDOKRİN HÜCRE HİPERPLAZİSİ: ULUSAL KAYIT SİSTEMİ SONUÇLARI, TÜRKİYE

Gökçen Ünal<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe Çağlar<sup>2</sup>, Fatih Ercan<sup>2</sup>, Sevgi Pekcan<sup>2</sup>, Ayşe Tana Aslan<sup>3</sup>, Tuğba Sismanlar Eyuboglu<sup>3</sup>, Fazılcan Zirek<sup>4</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>4</sup>, Deniz Dogru<sup>5</sup>, Ebru Yalçın<sup>5</sup>, Nagehan Emiralioglu<sup>5</sup>, Nural Kiper<sup>6</sup>, Berna Oğuz<sup>6</sup>, Diclehan Orhan<sup>5</sup>, Ahmet Cevdet Ceylan<sup>12</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>6</sup>, Yasemin Gokdemir<sup>6</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>7</sup>, Güzin Cinel<sup>7</sup>, Mehmet Köse<sup>8</sup>, Halime Nayır Büyükşahin<sup>9</sup>, Ayşe Ayzit Kiliç<sup>10</sup>, Saniye Girit<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>5</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>6</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Biliom Dalı

<sup>7</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>8</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>9</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>10</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>11</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>12</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları (chILD) nadir görülen, heterojen ve diffüz akciğer hastalıklarıdır. Alveoler epitel ve mezenkimal anormal aktivasyon hastalığın temel patogenezi oluşturur. Bebeklik çağının nöroendokrin hücre hiperplazisi (NEHI) ise nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Bebeklik döneminde tipik olarak hipoksemi, takipne ve solunum sıkıntısı ile ortaya çıkar. Çalışmamızda Türkiye Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Kayıt Sistemi'ne göre, NEHI tanısı alan hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** 2015-2024 yılları arasında NEHI tanısı alıp Türkiye Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Kayıt Sistemi'ne kaydedilen 14 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Tanı yaşları, laboratuvar bulguları, solunum fonksiyon testleri, serolojik ve radyolojik bulguları, genetik değerlendirmeleri, bronkoalveoler lavaj ve akciğer biyopsi incelemeleri ile tedavide kullanılan ilaçların ve hastalığın uzun dönem prognozu hakkındaki bilgileri incelendi.

**SONUÇLAR:** Türkiye Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Kayıt Sistemi'ne kaydedilen 687 hastanın 14'ü (%2'si) NEHI tanısı ile takip edilmektedir. 14 hastanın dokuzu (% 64,2) erkek, beşi (% 35,8) kızdı. Tanı alma yaş ortalaması 15,8 ay idi. Üçü birinci derece kuzen olmak üzere toplam beş hastamızın anne ve babası arasında akrabalık vardı. Tüm hastalar tomografi sonuçlarına göre tanı almıştır. Tablo 1'de başvuru şikayetleri, Tablo 2'de tomografi bulguları ve Tablo 3'te vücut ağırlığı ve boy SDS'leri, bronkoscopi ve genetik sonuçları sunulmuştur.

**TARTIŞMA:** Bebeklik döneminde NEHI tanısı alan hastaların uzun dönem prognozunu bildiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Birinci basamakta ve akut bakım ortamlarında nispeten yeni ve nadir görülen bu hastalık hakkında farkındalık eksikliği, tanının gecikmesine ve gereksiz antibiyotik kullanımına yol açmaktadır. Çalışmamız NEHI tanısı koymanın zorluklarına ve önemine dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** difüz akciğer hastalığı, infant, takipne



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## Başvuru şikayetleri ve oksijen saturasyon değerleri (SpO<sub>2</sub>)

Hasta No	Öksürük	Dispne	Takepne	Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu	Ateş	Hırıltı	Morarma	Beslenme Bozukluğu	SP02
1	+	-	+	-	-	-	-	-	90
2	-	-	+	+	-	-	-	-	78
3	-	-	+	+	-	-	-	-	95
4	-	-	+	-	-	-	-	+	97
5	-	+	+	-	-	-	-	-	84
6	-	-	+	-	-	-	-	-	92
7	+	+	-	+	-	-	+	+	80
8	+	-	-	+	-	+	-	-	98
9	-	-	+	-	-	-	-	-	98
10	-	+	+	+	-	-	-	+	88
11	+	+	+	-	-	-	-	-	90
12	+	-	+	-	-	-	+	-	83
13	+	-	+	-	-	-	-	-	92
14	+	-	+	-	-	-	-	-	96

## Tomografi Bulguları

Hasta No:	Linear veya retiküler opasite	Nodul ya da noduler opasite	Buzlu cam opasitesi	Fokal konsolidasyon	Kistik lezyonlar	Balpeteği görünümü	Amfizem	Mozaik Perfüzyon	Havalandırma Artışı
1	+	+	+	+	-	-	-	-	+
2	-	-	+	+	-	-	-	-	-
3	-	-	+	-	-	-	-	-	-
4	-	-	+	-	-	-	-	-	-
5	-	-	+	-	-	-	-	-	+
6	-	-	+	-	-	-	-	-	-
7	+	+	+	+	-	-	-	+	+
8	-	-	+	-	-	-	-	-	-
9	-	-	+	-	-	-	-	-	-
10	-	-	+	-	-	-	-	+	-
11	-	-	+	-	+	-	-	-	-
12	-	-	+	-	-	-	+	+	+
13	-	-	+	+	-	-	-	+	+
14	-	-	+	-	-	-	-	-	-



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## Vücut ağırlığı ve boy SDS değerleri, bronkoskopi ve genetik sonuçları

Hasta No	Tanıda Vücut ağırlığı (SDS)	Tanıda boy (SDS)	1.yıl sonunda vücut ağırlığı (SDS)	2.yıl sonunda boy (SDS)	Bronkoskopi	Genetik
1	+1,01	+1,36	-0,62	+0,56	Nonspesifik Bal yaymaları	-
2	-2,25	+1,48	-1,23	-0,1	Minimal lenfositik inflamasyon, CMV PCR:-3170kopya/L	Sanger Analizi: TTF-1, FOXP1 negatif
3	-0,7	+0,8	-0,3	+0,6	-	-
4	-2,44	-1,94	-2,25	-0,37	-	Sanger Analizi: Normal
5	-1,77	-1,34	+0,6	+0,52	Normal, PAS boyama negatif	Tüm ekzon analizi: Normal
6	-2,24	-0,7	-0,91	-0,12	-	ABCA3, SFTPB ve SFPTC, CSF2RB, CFS-2RA negatif
7	-1,68	-1,85	+0,33	-0,11	-	-
8	-0,81	-0,5	-1,58	-1,49	Normal	-
9	+0,15	-0,42	+0,63	+0,42	Normal	-
10	-0,51	+1,18	-0,51	+0,18	-	Tüm ekzon analizi: Normal
11	-1,52	-0,48	-1,22	+1,75	Normal	Sümfaktan paneli: Normal
12	-1,31	+0,54	-1,61	-0,96	-	-
13	-0,52	-0,1	-0,4	-0,1	-	-
14	-0,82	-0,2	-0,9	-1,01	-	NKX-1, SFTP C: Normal



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-22

### ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARINDA BRONKOALVEOLAR LAVAJ BULGULARININ TANIDA ÖNEMİ VE RADYOLOJİK BULGULAR İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TÜRKİYE CHILD ULUSAL KAYIT SİSTEMİ, KOHORT ÇALIŞMASI

*Aslı İmran Yılmaz<sup>1</sup>, Sevgi Pekcan<sup>2</sup>, Nagehan Emirlioğlu<sup>3</sup>, Ebru Yalçın<sup>3</sup>, Nural Kiper<sup>3</sup>, Ayşe Ayzıt Kılıncı<sup>4</sup>, Saniye Girit<sup>5</sup>, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu<sup>6</sup>, Güzin Cinel<sup>7</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>8</sup>, Berna Oğuz<sup>9</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>10</sup>, Dicle Orhan<sup>11</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>8</sup>, Almula Pınar Ergenekon<sup>8</sup>, Havva İpek Demir<sup>3</sup>, Raziye Atan<sup>3</sup>, Fazılcan Zirek<sup>10</sup>, Merve Nur Tekin<sup>10</sup>, Ayşe Tana Aslan<sup>6</sup>, Handan Kekeç<sup>6</sup>, Deniz Mavi Tortop<sup>5</sup>, Yasemin Mocan Çağlar<sup>5</sup>, Özge Ülgen<sup>5</sup>, Abdurrahman Erdem Başaran<sup>12</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>4</sup>, Çiğdem Korkmaz<sup>4</sup>, Berrak Öztosun<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>5</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>6</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

<sup>7</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği,

<sup>8</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>9</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Anabilim Dalı,

<sup>10</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>11</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

<sup>12</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı,

**GİRİŞ:** İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH)'da bronkoskopi hücre sayımlarının analizi, alveolar düzeyde meydana gelen immünolojik, inflamatuvar, neoplastik ve enfeksiyöz süreçlere ilişkin bilgiler sağlar. Bilgisayarlı tomografi (Bt), İAH'yi karakterize etmek için altın standarttır. Bu çalışmanın amacı, Ulusal Kayıt Sistemi'nde bulunan İAH hastalarının Bronkoalveolar lavaj (Bal) bulgularının tanıda önemi ve radyolojik bulgular ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

**MATERYAL-METOD:** 2022-2023 yılı Ulusal Kayıt Sistemi'nde bulunan hastaların verileri retrospektif incelenmiştir. Hastalık alt grupları, tanı yaşları, klinik, laboratuvar bulguları, serolojik, radyolojik bulguları ve Bal bulguları değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Toplam kayıtlı 599 hastadan bronkoskopi yapılan ve Toraks Bt'si olan hasta 255 idi. Erkek/kız:130/125. Hastaların ortalama tanı yaşı 6,49±4,6 ay, hastalarda en sık görülen klinik bulgu 165 (%74.3) öksürük idi. Hastalık tanıları alt kategorilere ayrıldığında en sık 70 (%27.4) B2 (bağışıklığı sağlam olduğu varsayılan konakta İAH), en sık Bt bulgusu buzlu cam opasitesi 151 (%61.4) idi. BAL bulgularında %42.1'de nötrofil, %15.8 eozinofil ve %25.5'inde lenfosit hakimiyeti saptanmıştır. Hastalar 6 (%2.4) PAS + olması ile pulmoner alveolar proteinozis (%83'ü sürfaktan protein eksikliği), 5 (%2.0) hemosiderin yüklü makrofaj ile pulmoner hemosiderozis, 3(15.8%) eozinofil hakimiyeti ile hipereozinofilik sendrom, Cd1a+ olan 4(%1.8) LHH tanısı almıştır. Hastalar Bal bulguları ve radyolojik bulguları arasındaki ilişki açısından değerlendirildiğinde interseptal kalınlaşma ve mediastinal lenfadenopati ile yüksek hemosiderin yüklü makrofaj düzeyi arasında anlamlı ilişki görüldü (p<0,05). İnterseptal kalınlaşma ile PAS + hastalarda ve fokal konsolidasyonlar ile nötrofil hakimiyeti olan hastalarda anlamlı ilişki görüldü (p=0,02, p=0,04).

**SONUÇ:** Bal'ın sitolojik değerlendirmesi, Toraks Bt ile kullanıldığında, İAH'da tanısız değerlendirme için yararlı bilgiler sağlayabilir ve cerrahi akciğer biyopsisi gibi invazif prosedür ihtiyacını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** bilgisayarlı tomografi, bronkoskopi, bronkoalveolar lavaj, interstisyel akciğer hastalığı



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-23

### ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SİSTEMİK HASTALIKLARA BAĞLI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI: TÜRKİYE CHILD ULUSAL KAYIT SİSTEMİ VERİLERİ

*Çiğdem Korkmaz<sup>1</sup>, Berrak Öztosun<sup>1</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>1</sup>, Fazılcan Zirek<sup>2</sup>, Gülay Bilgin<sup>3</sup>, Meltem Akgül Erda<sup>4</sup>, Fatma Nur Ayman<sup>5</sup>, Handan Kekeç<sup>6</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>7</sup>, Beste Özsezen<sup>11</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı<sup>1</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>10</sup>, Güzin Cinel<sup>7</sup>, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu<sup>6</sup>, Sevgi Pekcan<sup>5</sup>, Berna Oğuz<sup>8</sup>, Diclehan Orhan<sup>9</sup>, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya<sup>4</sup>, Elmas Ebru Yalçın<sup>4</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>2</sup>, Saniye Girit<sup>3</sup>, Emine Nural Kiper<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

<sup>6</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>7</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>8</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>9</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

<sup>10</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>11</sup>Şanlıurfa Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Şanlıurfa

İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (chILD), çocuklarda nadir görülen, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip, geniş ve heterojen bir hastalık grubudur. Bu hastalıklar, bağ dokusu hastalıkları ve depo hastalıkları gibi çeşitli sistemik hastalık süreçlerine bağlı olarak gelişebilir. Bu çalışma, Türkiye chILD.

Kayıt Sistemiindeki hastalarda, sistemik hastalıklara bağlıILD olgularını incelemeyi amaçlamaktadır. 2022-2023 yıllarında Türkiye chILD Kayıt Sistemi'ne B-1 Tanı Kodu (Sistemik Hastalıklara Bağlı Olarak Gelişen Diffüz Parankimal Akciğer Hastalığı) ile kayıtlı 27 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların demografik bilgileri, klinik, laboratuvar, radyoloji, bronkoskopi, patoloji bulguları, genetik analizler, uygulanan tedaviler istatistiksel açıdan analiz edilmiştir.

27 hastanın %59,2'si kız, ortalama şikayet başlangıç yaşı 6 yaş 6 ay idi. En sık görülen başvuru semptomları öksürük (%40,7, 11 hasta), hızlı nefes alma (%29,6, 8 hasta) ve dispne (%25,9, 7 hasta) olmuştur. Radyolojik incelemelerde en sık görülen bulgular buzlu cam opasiteleri (%55,5, 15 hasta), nodüler görünüm (%48,1, 13 hasta) ve interseptal kalınlaşmaydı (%48,1, 13 hasta). Tetkik sürecinde hastaların 8'ine (%29,6) bronkoskopi, 14'üne (%51,8) genetik analiz yapılmış ve 6'sı (%22,2) akciğer biyopsisi ile tanı almıştır. Hastaların kesin tanıları değerlendirildiğinde en sık görülen alt tanı gruplarının Depo Hastalıkları ilişkili chILD (%25,9), Kollajen Vasküler Hastalıklar (%11,1) ve Sarkoidoz (%11,1) olduğu görülmüştür. Tedavi seçenekleri incelendiğinde, 18 hastaya (%66,7) oral veya pulse steroid tedavisi, 2 hastaya (%7,4) biyolojik tedavi, 12 hastaya ise (%44,4) diğer immünsupresif ajanların uygulandığı gözlenmiştir.

Sistemik hastalıklara bağlıILD, çocuklukta nadir görülmekle birlikte, hastalığın seyrinde önemli etkiye sahiptir. Bu çalışma, bu hasta grubunda görülenILD alt tiplerinin klinik ve radyolojik özelliklerini tanımlayarak, tedavi sürecinin yönetiminde önemli katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** bağ dokusu hastalığı, buzlu cam opasitesi, depo hastalığı, interstisyel akciğer hastalığı, sistemik hastalık



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-24

### POSTENFEKSİYÖZ VE POSTTRANSPLANT BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS TANILI OLGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

*Betül Bankoğlu Parlak<sup>1</sup>, Irmak Tanal Şambel<sup>2</sup>, Didar Ağca Cengiz<sup>3</sup>, Abdurrahman Erdem Başaran<sup>4</sup>, Ayşen Bingöl<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>*Betül Bankoğlu Parlak, Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya*

<sup>2</sup>*Irmak Tanal Şambel, Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya*

<sup>3</sup>*Didar Ağca Cengiz, Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya*

<sup>4</sup>*Abdurrahman Erdem Başaran, Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya*

<sup>5</sup>*Ayşen Bingöl, Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya*

**GİRİŞ:** Bronşiolitis obliterans(BO) nadir görülen ve alt solunum yollarında ağır hasar sonrası gelişen inflamasyon ve obstrüksiyonla karakterize kronik bir akciğer hastalığıdır. Enfeksiyon sonrası BO(PİBO), akciğer nakli sonrası BO ve kemik iliği nakli sonrası BO(PTBO) olmak üzere 3 tür BO mevcuttur. Tanı klinik bulgular, solunum fonksiyon testi ve radyolojik bulguların kombinasyonu ile konur.

**MATERYAL VE YÖNTEM:** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde Ocak 2015 - Ağustos 2023 tarihleri arasında PİBO VE PTBO tanısı konulmuş 0-18 yaş arası olguların demografik özellikleri, klinik ve radyolojik bulguları, solunum fonksiyon testi(SFT) sonuçları ve tedavileri retrospektif incelendi. PİBO ve PTBO'lu olguların toraks tomografisi bulguları, bazal ve izlemde değerlendirilen 1. yıl SFT değerleri, sebat eden solunum sistemi muayene bulguları karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** BO tanılı 53 olgunun 23'ü(%43.3) kız ve 30'ü(%56.7) erkekti. 20'si(%37.7) PİBO ve 33'ü(%62.3) PTBO'du. BO'lu olguların tanı yaşı ortalaması  $6.3 \pm 4.9$  (0.5-17) yılken PİBO ve PTBO gruplarının tanı yaşı ortalaması sırasıyla  $3.0 \pm 2.64$  ve  $8.36 \pm 4.86$  yıldır. Toraks tomografisi bulguları ve SFT değerleri arasında gruplar arası istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (Tablo 1, 2). PİBO grubunda PTBO grubuna göre persistan hışıltı semptomu ve fizik muayenede ekspiryum uzunluğu istatistiksel anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla %60 vs %15.1,  $p=0.001$ ; %80 vs %42.4,  $p=0.008$ ) (Tablo 3, 4). Azitromisin profilaksisi ve pulse steroid tedavileri PİBO'lu hastalarda daha sık kullanıldı ( $p=0.01, 0.02$ ) (Tablo 5).

**TARTIŞMA:** BO kronik obstrüktif ilerleyici bir akciğer hastalığı olup olguların uzun süreli izlemi gerekmektedir. Çalışmamızda BO tanısıyla izlenen olguların yaşları, tomografi bulguları, klinik bulguları, tedavi planları ve SFT'leri değerlendirilmiştir. BO tedavisi için oluşturulmuş evrensel tedavi protokolleri mevcut olmayıp bu alanda yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşiolitis Obliterans, Postenfeksiyöz BO, Posttransplant BO





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1

Tablo 1: Toraks tomografisi bulguları				
		PİBO (n=20)	PTBO (n=33)	p
Geografik patern	Var	20 (%100)	33 (%100)	-
	Yok	0	0	
Peribronşial kalınlık artışı	Var	13 (%65)	20 (%60.6)	0.49
	Yok	7 (%35)	13 (%39.4)	
Fokal hava hapsi	Var	2 (%10)	6 (%18.1)	0.34
	Yok	18 (%90)	27 (%81.9)	
Atelektazi	Var	4 (%20)	2 (%6)	0.15
	Yok	16 (%80)	31 (%94)	
Bronşektazi	Var	5 (%25)	8 (%24.2)	0.6
	Yok	15 (%75)	25 (%75.8)	
Buzlu cam	Var	3 (%15)	6 (%18.1)	0.53
	Yok	17 (%85)	27 (%81.9)	

PİBO: postenfeksiyöz bronşiolitis obliterans, PTBO: posttransplant bronşiolitis obliterans

Tablo 2

Tablo 2: SFT değerlerinin karşılaştırılması			
Bazal	PİBO (n=4)	PTBO(n=24)	p
% FEV1, ortalama±SD	49.2±6.1	48,2±4.2	0.31
% FVC ortalama±SD	55.2±6.5	44,7±3,6	0.33
% FEV1/FVC ortalama±SD	88.2±9.1	107±2,9	0.50
% MEF25-75 ortalama±SD	43±16.3	51,5±5,7	0.95
1. yıl	PİBO (n=6)	PTBO(n=24)	p
%FEV1 ortalama±SD		65.6±4.8	0.69
% FVC ortalama±SD		60±3.9	0.93
% FEV1/FVC ortalama±SD	64.3±7.6	106.4±3.5	0.45
% MEF25-75 ortalama±SD	67.5±7	80.9±7.6	0.54
	96±8.6		
	59.6±13		

FEV1: 1. Saniye zorlu ekspiratuar volüm/ FVC: Zorlu vital kapasite/ MEF25-75: Orta ekspiratuar akım hızı



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 3

**Tablo 3:** Başvuru semptomlarının karşılaştırılması

		PİBO (n=20)	PTBO (n=33)	p
Öksürük	Var	18 (%90)	27 (%81.9)	0.34
	Yok	2 (%10)	6 (%18.1)	
Nefes darlığı	Var	12 (%60)	19 (%57.6)	0.54
	Yok	8 (%40)	14 (%42.4)	
Hışıltı	Var	12 (%60)	5 (%15.1)	0.001
	Yok	8 (%40)	28 (%84.9)	

PİBO: postenfeksiyöz bronşiolitis obliterans, PTBO: posttransplant bronşiolitis obliterans

Tablo 4

**Tablo 4:** Tedavi öncesi ve sonrası solunum sistemi muayene bulguları

		Tedavi öncesi			Tedavi sonrası		
		PİBO (n=20)	PTBO (n=33)	p	PİBO (n=20)	PTBO (n=33)	p
Yaygın ral	Var	4 (%20)	6 (%18.1)	0.57	0	1 (%3)	0.62
	Yok	16 (%80)	27 (%81.9)		20 (%100)	32 (%97)	
Lokalize ral	Var	7 (%35)	10 (%30.4)	0.47	4 (%20)	7 (%21.2)	0.60
	Yok	13 (%65)	23 (%69.6)		16 (%80)	26 (%78.8)	
Ronküs	Var	14 (%70)	23 (%69.6)	0.61	4 (%20)	8 (%24.2)	0.49
	Yok	6 (%30)	10 (%30.4)		16 (%80)	25 (%75.8)	
Ekspiryum uzunluğu	Var	16 (%80)	14 (%42.4)	0.008	2 (%10)	5 (%15.1)	0.46
	Yok	4 (%20)	19 (%57.6)		18 (%90)	28 (%84.9)	
Siyanoz	Var	3 (%15)	4 (%12.1)	0.53	1 (%5)	4 (%12.1)	0.36
	Yok	17 (%85)	29 (%87.9)		19 (%95)	29 (%87.9)	
Çomak parmak	Var	0	0	-	0	4 (%12.1)	0.14
	Yok	20 (%100)	33 (%100)		20 (%100)	29 (%87.9)	

PİBO: postenfeksiyöz bronşiolitis obliterans, PTBO: posttransplant bronşiolitis obliterans



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 5

Tablo 5: Kullanılan tedaviler		PİBO (n=20)	PTBO (n=33)	p
Montelukast	Evet	2 (%10)	32 (%97)	0.31
	Hayır	18 (%90)	1 (%3)	
Azitromisin profilaksisi	Evet	20(%100)	25 (%75.8)	0.01
	Hayır	0	8 (%24.2)	
İnhale steroid	Evet	20(%100)	32 (%97)	0.62
	Hayır	0	1 (%3)	
Oral steroid	Evet	16(%80)	18 (%54.5)	0.05
	Hayır	4 (%20)	15 (%45.5)	
Pulse steroid	Evet	7 (%35)	3 (%9)	0.02
	Hayır	13 (%65)	30 (%91)	
İntravenöz immünglobulin	Var	2 (%10)	10 (%30.4)	0.08
	Yok	18 (%90)	23 (%69.6)	

PİBO: postenfeksiyöz bronşiolitis obliterans, PTBO: posttransplant bronşiolitis obliterans



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-25

### SPİROMETRE ÇOCUKLARDA UYKU APNESİNİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

*Nilgün Kula<sup>1</sup>, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu<sup>1</sup>, Handan Kekeç<sup>1</sup>, Ali Buğra Çetinkaya<sup>1</sup>, Kemal Yıldırım<sup>2</sup>, Uğur Özcan<sup>2</sup>, Ayşe Tana Aslan<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara*

*<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Teknoloji Fakültesi, Ağaç İşleri Endüstri Mühendisliği, Ankara*

**GİRİŞ:** Spirometrede, inspiratuar eğri altı alan (İEA) hesaplaması/vücut yüzey alanı (VYA) ve İEA'nın dikey boyutu (İEADB)/VYA oranlarının çocuklarda Tip 1 [polisomnografi (PSG)] ve Tip 3 [evde uyku apne testi (HSS)] uyku apne testi parametreleriyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** 2017-2024 yılları arasında uyku çalışması ve spirometre yapılan çocuklar alındı. Hastaların demografik, klinik özellikleri, uyku çalışması ve spirometri parametreleri kaydedildi. Akım volüm halkası üzerinde, Python programı ile İEA ve İEADB hesaplandı.

**BULGULAR:** Toplam 47 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı  $12,3 \pm 4,38$  yıldır, %53,2'si kızdı. Kilo z skoru  $-0,31 \pm 2,77$ , boy  $-0,33 \pm 2,33$ , VKİ  $-0,35 \pm 2,24$ 'dü. Hastaların %8,5'i obez, %12,8'i morbid obezdi ve %19,1'inde nörolojik hastalık vardı. Hastaların %68,1'inde horlama, %61,7'sinde ağız açık uyuma vardı. %57,4'ünde adenoid hipertrofisi, %25'inde tonsiller hipertrofi vardı. FEV1 z skoru ortalaması  $-0,51 (-4,95, 2,68)$ , FVC  $-0,7 (-5,66, 2,44)$ , FEV1/FVC  $0,24 (-2,54, 2,12)$ 'tü. Hastaların %46,8'inde hafif obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), %14,9'unda ağır OUAS, %10,6'sında orta OUAS, %14,8'inde santral apne vardı, %12,8'inin PSG'si normaldi. İEA/VYA oranı azaldıkça PSG toplam apne hipopne indeksi (AHİ), REM-AHİ, ortalama kalp hızı, SPO2'nin  $<90$ 'nın altında kalma yüzdesi artıyordu, İEA/VYA arttıkça ortalama SPO2 artıyordu ( $p < 0,05$ ). ROC analizi ile İEA/VYA değerinin uyku apnesi ihtimalini tahmin etmede "cut-off" değeri 1,48 (%56 duyarlılık, %83 özgüllük) olarak hesaplandı. [AUC:0,764 (%95),  $p:0,038$ ]. İEADB/VYA azaldıkça HSS-AHİ, HSS-hipopne indeksi, HSS obstrüktif apne ve hipopne sayısı, PSG toplam AHİ, REM-AHİ, NREM-AHİ, supin AHİ, oksijen desatürasyonu artıyordu, İEADB/VYA arttıkça PSG ortalama SPO2 artıyordu ( $p < 0,05$ ).

**TARTIŞMA:** Uyku laboratuvarlarının kısıtlılığı nedeniyle uyku çalışması testlerine ulaşmak zor olabilmektedir. Spirometri, çocuklarda uyku apnesini öngörmek için kullanışlı ve kolay ulaşılabilir bir araç olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Polisomnografi, spirometri, uyku apnesi



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-26

### OBEZ ÇOCUKLARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ İLE İNSÜLİN DİRENCİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

*Birce Sunman<sup>1</sup>, Didem Alboğa<sup>2</sup>, Meltem Akgül Erdal<sup>3</sup>, Havva İpek Demir<sup>4</sup>, Burcu Şenkalfa<sup>5</sup>, Doğuş Vurallı<sup>6</sup>, Nagehan Emiralioğlu<sup>7</sup>, Nazlı Gönç<sup>8</sup>, Alev Özön<sup>9</sup>, Ebru Yalçın<sup>10</sup>, Deniz Doğru<sup>11</sup>, Uğur Özçelik<sup>12</sup>*

<sup>1</sup>Birce Sunman, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Didem Alboğa, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Meltem Akgül Erdal, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Havva İpek Demir, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Burcu Şenkalfa, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>6</sup>Doğuş Vurallı, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji, Ankara

<sup>7</sup>Nagehan Emiralioğlu, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>8</sup>Nazlı Gönç, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji, Ankara

<sup>9</sup>Alev Özön, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji, Ankara

<sup>10</sup>Ebru Yalçın, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>11</sup>Deniz Doğru, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>12</sup>Uğur Özçelik, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Çeşitli çalışmalarda obstrüktif uyku apnesi(OUA) ile insülin direnci arasında bir ilişki olduğu gösterilse de bu konu ile ilgili bilgiler tartışmalıdır.Biz de kendi kliniğimizdeki obez çocuklarda, OUA varlığı ve ciddiyeti ile insülin direnci arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Vücut kitle indeksi (VKİ)≥95p olan ve polisomnografi yapılan çocuklar retrospektif incelendi. Diyabet,nöromusküler hastalık,kraniofasial anomali tanısı olan ve herhangi bir tedavi kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Hastaların yaş,cinsiyet,VKİ ve oral glukoz tolerans testi sonuçları kayıtlardan çıkarılarak HOMA-IR değerleri hesaplandı.Hastalar apne-hipopne indeks(AHI) değerlerine göre <2 ve >2 olarak iki gruba ayrıldı.Gruplar arasında farklılık gösteren parametrelerin tanısallık ve seçiciliği ROC analizi ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Yaş ortalaması 13(IQR: 10-15) olan 30 çocuğun ortalama VKİ 34.26 ± 6.3, erkek/kız oranı: 0.66 idi.AHI>2 olan grupta açlık insülin ve HOMA-IR değerleri AHI<2 olan grupta kıyaslandığında anlamlı olarak yüksekken(sırasıyla;p= 0.025;p= 0.037),total uyku süresi anlamlı olarak düşük bulundu(p=<0.035).Korelasyon analizinde AHI ile HOMA, VKİ ve açlık insülin değerleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü(p<0.05).VKİ karıştırıcı faktör olarak çok değişkenli lojistik regresyon analizine dahil edildiğinde AHI şiddetini belirlemede HOMA-IR değeri anlamlı olarak farklı kaldı(p=0.050).ROC analizi ile yapılan incelemede, HOMA-IR 4.6 kesim noktası ile OUA için %72 duyarlılık,%31 seçicilik gösterdi.Hastalar HOMA-IR değerlerine göre 4.6 üzeri ve 4.6 altı olarak iki gruba ayrıldığında <4.6 olan grubun AHI değeri,>4.6 olan grubun AHI değerinden anlamlı olarak düşüktü(1.1 vs 4.2,p= 0.017).

**SONUÇ:** Bulgularımız, obezitesi olan çocuklarda OUA varlığı ve ciddiyeti ile artmış insülin direnci arasındaki ilişkiyi



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



göstermiştir. Gelecek çalışmalarda örneklem sayısı artırılıp ROC analizi için performans metrikleri tekrar incelenecektir. Neden-sonuç ilişkisini ortaya koyabilecek daha büyük örnekleme sahip prospektif çalışmalar faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** AHI, çocuk, insülin direnci, uyku apnesi

Tablo 1

Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Özellikler	Toplam (n= 30)	AHI<2 (n= 19)	AHI>2 (n= 11)	p
<b>Demografik veriler</b>				
Yaş	13 (10-15)	13 (10-15)	12 (9-16)	0.649
VKI	34.26 ± 6.30	32.66 ± 5.82	37.02 ± 6.40	0.363
Cinsiyet, erkek	12 (40)	8 (42)	4 (36)	0.757
<b>Polisomnografi verileri</b>				
Total uyku süresi, dk	302.13 ± 83.37	326.16 ± 73.05	260.61 ± 86.95	<b>0.035</b>
Uyku etkinliği, %	62.64 ± 16.53	66.35 ± 13.47	56.23 ± 19.86	0.107
Uyku latansı, dk	25 (14.62-53)	26.5 (15.5-50.5)	22 (12-61)	0.931
AHI (olay/saat)	1.45 (0.67-4.5)	1.1 (0.5-1.3)	7.5 (4.4-21)	<b>&lt;0.001</b>
Ortalama SpO <sub>2</sub> (%)	95 (94-96)	95 (95-96)	95 (94-95)	0.207
<b>Laboratuvar Değerleri</b>				
Açlık glukoz	82.47 ± 6.33	83.26 ± 5.98	81.09 ± 6.97	0.375
Tokluk glukoz	93 (84.75-112.25)	93 (85-111)	93 (84-113)	0.763
Açlık insülin	24.94 ± 13.66	20.76 ± 11.42	32.15 ± 14.69	<b>0.025</b>
Tokluk insülin	99.87 (48.8-203.8)	81.59 (48.7-119.5)	167.38 (58.2-283.4)	0.089
HOMA-IR	5.09 ± 2.89	4.27 ± 2.44	6.53 ± 3.15	<b>0.037</b>

Veriler ort ± SD, ortanca (IQR) veya n (%) olarak verildi.  
AHI: apne-hipopne indeksi; HOMA-IR: homeostatic model assessment- insülin direnci; VKI: vücut kitle indeksi

Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 2

Spearman's rho	AHI	HOMA	VKI	Tokluk glukoz	Açlık insülin	Açlık glukoz	Tokluk insülin
AHI	1						
HOMA-IR	0.428*	1					
VKI	0.43*	0.46	1				
Tokluk glukoz	-0.022	0.112	-0.008	1			
Açlık insülin	0.407*	0.99	0.488	0.077	1		
Açlık glukoz	-0.158	0.174	-0.137	0.203	0.079	1	
Tokluk insülin	0.302	0.687	0.319	0.557	0.67	0.115	1

AHI: apne-hipopne indeksi; HOMA-IR: homeostatic model assessment- insülin direnci; VKI: vücut kitle indeksi

\* p<0.05

AHI ile VKI ve laboratuvar değerleri arasındaki ilişki



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 3

Tablo 3. Obstrüktif uyku apne sendromunu tahmin etmede kullanılabilir HOMA-IR değeri ROC analiz sonuçları

Risk faktörü	AUC (95%)	Kesim noktası	p	Duyarlılık	Seçicilik
HOMA-IR	0.742 (0.530-0.953)	4.6	0.03	72.7	31.6

AUC: area under curve; HOMA-IR: homeostatic model assessment- insulin resistance

Obstrüktif uyku apne sendromunu tahmin etmede kullanılabilir HOMA-IR değeri ROC analiz sonuçları



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-27

### NÖROMÜSKÜLER HASTALIK TANILI ÇOCUKLARDA POLİSOMNOGRAFİK VERİLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

*Mine Yüksel Kalyoncu<sup>1</sup>, Cansu Yılmaz Yeğit<sup>2</sup>, Mürüvvet Yanaz<sup>3</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>4</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>4</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>4</sup>, Fazilet Karakoç<sup>4</sup>, Bülent Karadağ<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı*

*<sup>2</sup>Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

*<sup>3</sup>Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır*

*<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı*

**GİRİŞ-AMAÇ:** Uykuda solunum bozukluğu (USB), nöromüsküler hastalık (NMH) tanılı çocuklarda yaygın bir sorundur. Bu çalışmada, Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü'nde takipli olan NMH'li çocukların klinik, demografik ve polisomnografik verileri retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır

**MATERYAL-METOD:** Ocak 2012 ile Ocak 2021 tarihleri arasında uyku laboratuvarı'nda polisomnografi (PSG) yapılan 2-18 yaş arası NMH'li çocuklar çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi gibi demografik özellikler, altta yatan hastalık, PSG endikasyonu, pediatrik uyku anketi (PSQ) skorları ve tedavi yöntemleri değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 87 hastanın medyan yaşı 10 yıl (25-75p, 4.7-13.8) olup, 63'ü (%72.4) erkekti. Hastaların 17'si (%19.5) Duchenne müsküler distrofi, 14'ü (%16.1) spinal müsküler atrofi (SMA) ve 15'i (%17.2) Myastenia Gravis idi. Hastaların %62.1'inde PSG sonuçları normal, %24.1'inde hafif obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS), %5.7'sinde orta derecede OUAS ve %8'inde şiddetli OUAS saptandı. PSQ skorları, OUAS olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. En sık başlanan tedavi yöntemi (%23), noninvasiv ventilasyon (NIV) idi.

**SONUÇ:** USB, özellikle OUAS, pediatrik NMH tanılı çocuklarda sık görülen ve ciddi bir durum olup, solunum sistemine yönelik morbidite ve mortaliteyi önlemek için erken teşhis ve tedavi gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** nöromüsküler hastalık, obstrüktif uyku apnesi, polisomnografi





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-28

### UYKU BOZUKLUKLARININ ERKEN TANISI: 0-24 AY ARASI ÇOCUKLARDA POLİSOMNOGRAFİ BULGULARI

Şeyda Karabulut<sup>1</sup>, Merve Selçuk<sup>1</sup>, Neval Metin Çakar<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>1</sup>, Müge Merve Akkitap Yiğit<sup>1</sup>, Eda Esra Baysal<sup>1</sup>, Fulya Özdemircioğlu<sup>1</sup>, Meltem Sabancı<sup>2</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>1</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>1</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>1</sup>, Fazilet Karakoç<sup>1</sup>, Bülent Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Laboratuvarı

**AMAÇ:** 0-24 ay arası çocuklarda yapılan polisomnografi (PSG) sonuçlarını değerlendirmek, bu yaş grubunda uyku ile ilgili solunum bozukluklarının yaygınlığını, risk faktörlerini ve tedavi yöntemlerini belirlemek.

**METOD:** Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları uyku ünitesinde 2012-2024 yılları arasında PSG yapılan 0-24 ay arası çocukların uyku kayıtları retrospektif olarak incelendi.

**BULGULAR:** Toplam 140 hastaya PSG yapıldı. Hastaların %57.9'u (n=81) erkek, toplam hasta ortalama yaşı 11.85 (±6.1) ay, toplam hasta ortanca boyu 74 (65-80) cm, toplam hasta ortanca kilosu 9 (6.1-11) kg idi. Çekim yapılan hastaların %25'inde (n=35) prematürite öyküsü, %22.8'inde (n=32) apne için aile öyküsü vardı (Tablo 1). En sık endokrinolojik sebepler (n=32, 22.9%) nedeni ile PSG yapıldı. Toplam hasta ortanca apne-hipopne indeksi (AHI) 5.7 (1.9-16.6), toplam hasta ortanca santral apne indeksi (CAI) 1.8 (0.07-5.75) idi. PSG sonuçlarına göre obstruktif uyku apne (OUA) çocukların 61.1% (n=87)'inde vardı ve en sık hafif OUA (n=37, %26.4) saptandı. Miks apne %21.4 (n=30) oranında görüldü. PSG sonuçlarına göre %40 (n=56) hastaya bilevel pozitif hava yolu basınçlı (BPAP), %10.7 (n=15) hastaya oksijen başlandı ve %2.1 (n=3) hastaya dekanülasyon yapıldı.

**SONUÇ:** Çalışma, 0-24 ay arası çocuklarda uyku apnesi gibi solunum bozukluklarının yaygınlığına dair detaylı veriler sunarak, bu yaş grubuna özgü sorunların tanımlanmasına katkıda bulunur

**Anahtar Kelimeler:** Polisomnografi, 2 yaş altı çocuk, Kronik hastalıklar

#### Hastaların klinik özellikleri (N=140)

Yaş; <u>mean</u> (±SD)	11.85 (±6.1)
Erkek; n (%)	81 (%57.9)
Venöz kan gazı PCO' (mmHg); <u>median</u> (25-75)	41 (36.5-46)
Prematürite öyküsü; n (%)	35 (%25)
<u>Adenoidektomi/Tonsillektomi</u> ; n (%)	1 (%0.7)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## Solunum ve uyku parametreleri (N=140)

### Solunum ve uyku parametreleri, (N=140)

AHI; ortanca (25-75)	5.7 (1.9-16.6)
CAI; ortanca (25-75)	1.8 (0.07-5.7)
OAHI; ortanca (25-75)	2.1 (0.2-8.2)
ODI; ortanca (25-75)	10.2 (2.8-20.5)
Minimum SPO2; ortanca (25-75)	85 (72-92)
N1 oranı; ortalama ( $\pm$ SD)	15 ( $\pm$ 24,3)
N2 oranı; ortalama ( $\pm$ SD)	37,1 ( $\pm$ 23,4)
N3 oranı; ortalama ( $\pm$ SD)	35,2 ( $\pm$ 47,3)
REM oranı; ortalama ( $\pm$ SD)	8,9 ( $\pm$ 9,4)
TST; ortalama ( $\pm$ SD)	177 ( $\pm$ 120)
WASO; ortanca (25-75)	28,5 (10,4-50,5)
SO; ortanca (25-75)	8 (3-24,5)
SE; ortanca (25-75)	74,85 (55,7-87,4)
REM Latansı; ortanca (25-75)	39,7 (17,6-62,1)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-29

### POLİSOMNOGRAFI İLE ÇOCUKLARDA UYKU APNESİNİN TANI VE YÖNETİMİ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Abdulhamit Çollak<sup>1</sup>, Mertkan Yıldırım<sup>2</sup>, Hüseyin Arslan<sup>3</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>1</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınc Sakallı<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı-İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı-İstanbul

<sup>3</sup>Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları-Hatay

**GİRİŞ-AMAÇ:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) çocuklarda yaygın bir sorun olup basit horlamadan tıkayıcı apneye kadar olan hastalıkları kapsar. Polisomnografi (PSG) pediatrik uyku bozuklukları tanısında altın standart tanı yöntemidir. Bu çalışmada PSG yapılan hastalarımızın demografik özellikleri, geliş şikayetleri PSG sonuçları, eşlik eden solunum ve sistemik hastalıkları retrospektif olarak araştırmayı amaçladık.

**BULGULAR:** Bu retrospektif analiz, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde PSG yapılan 285 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yaş ortalaması  $109 \pm 65,62$  ay olan katılımcıların %62,8 erkek idi. Hastaların en sık geliş şikayetleri sırasıyla horlama (%64,2), gece uykuda uyanma (%57,2) olarak saptandı. Daha sonra sırasıyla gündüz yorgunluk (%42,8), kanda CO<sub>2</sub> yüksekliği (%13,3) uyku sırasında apne (%7,4) dekanülasyon öncesi değerlendirme (%2,8) olarak saptandı. Horlaması olan hastaların Apne-Hipopne İndeksi (AHI) değerleri, horlaması olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p: 0,011$ ). Gündüz uyku hali, ağız açık uyuma, gece sık uyanma ve uyku sırasında apne şikayetlerinin varlığı ile AHI indeksi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ). Hastaların %8,1'inde herhangi bir şikayet bulunmamakla birlikte, PSG yapılan bu hastalarda obstrüktif apne gelişimine yatkınlık oluşturan ek hastalıklar saptanmıştır. PSG yapılan hastalarda en sık eşlik eden hastalıklar kistik fibrozis (%15,1) ve Prader-Willi sendromu (%11,6) olarak belirlendi.

**SONUÇ:** PSG, uyku bozukluklarının tanısı ve tedavi planlamasında kritik bir araçtır. Çalışmamız, horlama gibi gece uyku bozuklukları belirtileri olan hastaların ihmal edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu hastaların, gecikmeden PSG yapılan uzman merkezlere yönlendirilmesi, yaşam kalitesini artırmak ve ciddi komplikasyonları önlemek açısından büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Obstrüktif uyku apne sendromu, polisomnografi, pediatri



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-30

### ÇOCUKLARDA UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUKLARININ KLİNİK VE TANI SÜRECİ: POLİSOMNOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRME

*Özge Ülgen, Yasemin Mocan Çağlar, Aslıhan Tunçlar Özçağlar, Zeliha Başak Polat, Gulay Bilgin, Sinem Can Oksay, Deniz Mavi Tortop, Saniye Girit*  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Polisomnografi (PSG), çocuklarda uykuda solunum bozukluklarının tespiti için altın standart olup, tanı ve tedavi süreçlerinde yol gösterici olmaktadır. Ancak, çocuklarda PSG uygulanması ve yorumlanması erişkinlere göre farklılıklar göstermektedir. PSG uygulanan hastaların demografik özelliklerini, PSG endikasyonlarını ve parametrelerinin (AHI, CAI, ODI, OAHİ, toplam uyku süresi, uyku latansı ve uyku etkinliği) arasındaki ilişkiler değerlendirilecektir

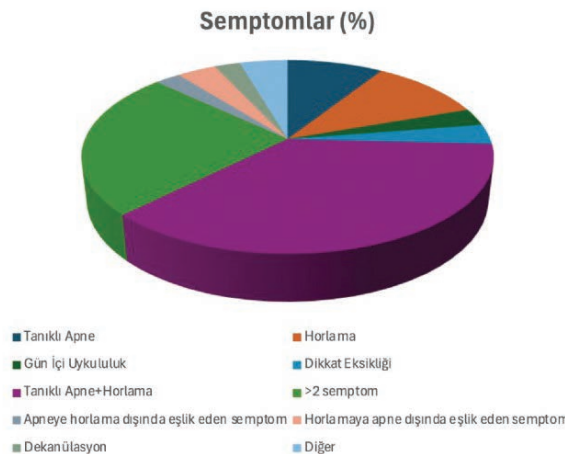
**YÖNTEM:** Ekim 2021 ve Mart 2024 tarihler arasında Çocuk Uyku Kliniğimizde polisomnografi yapılan 0-18 yaş arası 245 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Temel özellikler, endikasyonlar, belirtiler ve hasta yönetimleri gözden geçirildi ve tanımlayıcı istatistiklerle karakterize edildi.

**SONUÇ:** 245 hastaya 323 PSG yapıldı. Bunların 48'i titrasyondur. E:K oranı 1,6; Hastaların %9'u 0-2 yaş, %73,5'i 2-13 yaş ve %17,6'sı >13 yaş idi. Boy-kilo ve BMI z skorları medyanları sırasıyla -0,6,-0,02 ve 0,4'tü. En sık semptom tanıklı apne ve horlamaydı (%36,7). En sık primer tanı nöromusküler hastalıklardı (NMH) (%18). Hastaların %76,7'sinde (n=188) OSAS, %22,9'ünde santral apne, %16,7'sinde miiks apne, %23,3'ü de normal saptandı. OSAS'ların %30,6'sı hafif, %22'si orta, %24'ü ağır olarak saptandı. Ağır OSAS saptanan hastalarda en sık görülen primer tanı %27 ile Down sendromu idi. Tüm hastaların toplam uyku süresi  $385 \pm 66,3$  dakika, uyku etkinliği  $\%81,3 \pm 12,3$  ve uyku latansı  $27,6 \pm 25,2$  dakika olarak saptandı. Hafif-orta ve ağır OSAS grupları arasında toplam uyku süreleri, uyku etkinlikleri ve uyku latansları arasında anlamlı fark izlenmedi (Sırasıyla  $p=0,33$ ,  $p=0,87$  ve  $p=0,49$ ). Titrasyon yapılan hastalardan %48,9'una (n=23) CPAP, %46,8'ine (n=22) BIPAP başlandı.

**TARTIŞMA:** PSG sonuçlarımız, çocuklarda uykuda bozukluklarının tanı ve yönetiminde önemli bilgiler sunmakta olup, özellikle yüksek riskli gruplarda dikkatli değerlendirme ve tedavi gerekliliğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** uyku, polisomnografi, pediatri, titrasyon

#### Şekil-1: Polisomnografi yapılan hastalarımızda görülen semptomla





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo-1: Hastaların Demografik Özellikleri**

Demografik Özellik	Toplam Hasta Sayısı (n=245)
Erkek cinsiyet, n (%)	152 (62)
Yaş grubu, n (%)	
0-2 yaş	22 (9)
2-13 yaş	180 (73,5)
>13 yaş	43 (17,6)
Boy z-skor, median (IQR)	-0,67 (-12,7-8,11)
Kilo z-skor, median (IQR)	-0,02 (-17,7-7,88)
BMI z-skor, median (IQR)	0,46 (-9,92-5,43)
Primer Tanı, n (%)	
Tanı grubu dışı USB semptomu varlığı	37 (15,1)
Obezite	20 (8,2)
Mevsimsel alerjik rinit	40 (16,3)
İskelet sistemi hastalıkları ve sendromlar	29 (11,8)
Nöromusküler hastalıklar	44 (18)
Primer silyer diskinezi	2 (0,8)
Hematolojik hastalık	3 (1,2)
Non-KF bronşektazi	1 (0,4)
Üst havayolu obstrüksiyonu	7 (2,9)
Kronik gelişimsel akciğer hastalıkları	6 (2,4)
Trakeostomi	8 (3,3)
Metabolik Depo hastalıkları	15 (6,1)
Down Sendromu	25 (10,2)
Kistik fibrozis	4 (1,6)
Prader-Willi sendromu	4 (1,6)
Semptom, n (%)	22 (9)
Tanıklı apne	26 (10,6)
Horlama	7 (2,9)
Gün içi uykululuk hali	8 (3,3)
Dikkat eksikliği	90 (36,7)
Tanıklı apne + horlama	60 (24,5)
>2'den fazla semptom	6 (2,4)
Apneye horlama dışında eşlik eden semptom	
Horlamaya apne dışında eşlik eden semptom	9 (3,7)
Dekanülasyon	
Diğer	6 (2,4)
	11 (4,5)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Titrasyon, n (%)	48 (19,6)
Titrasyon sonrası cihaz kararı, n (%)	
CPAP	23 (48,9)
BIPAP	23 (46,8)
Diğer	2 (4,3)
PSG, n (%)	
Normal	57 (23,3)
Santral apne	56 (22,9)
Miks apne	41 (16,7)
OSAS	
Hafif	75 (30,6)
Orta	54 (22)
Ağır	59 (24,1)

*USB: Uykuda solunum bozukluğu*

**Tablo-2: Hastaların Uyku Parametreleri**

Uyku Parametreleri	Hasta Sayısı (n=245)
Uyku Kalitesi Parametreleri, mean±SD	
Toplam Uyku Süresi	385 ± 66,3
Uyku Etkinliği	81,3 ± 12,3
Uyku Latansı	27,6 ± 25,2
Uyku İndeksleri, Median (IQR)	
AHI, median (IQR)	4,3 (0-110)
CAI, median (IQR)	0,3 (0-46,7)
ODI, median (IQR)	2,7 (0-129)
OAHI, median (IQR)	0,4 (0-110)



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-31

### PRADER-WILLI SENDROMLU HASTALARDA UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUKLARI

Eda Esra Baysal<sup>1</sup>, Merve Selçuk Balcı<sup>1</sup>, Şeyda Karabulut<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>1</sup>, Müge Merve Akkitap Yiğit<sup>1</sup>, Fulya Özdemircioğlu<sup>1</sup>, Neval Metin Çakar<sup>1</sup>, Meltem Sabancı<sup>2</sup>, Pınar Ergenekon<sup>1</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>1</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>1</sup>, Fazilet Karakoç<sup>1</sup>, Bülent Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Uyku Laboratuvarı, İstanbul, Türkiye

**AMAÇ:** Prader-Willi Sendromu'nda (PWS) uyku ilişkili solunum bozuklukları yaygındır ve erken tanı önemlidir. Bu çalışmanın amacı, PWS tanılı bireylerde polisomnografi (PSG) sonuçlarını değerlendirerek uyku bozuklukları ve solunum problemlerini belirlemek, ayrıca büyüme hormonu tedavisinin PSG parametreleri üzerindeki etkisini incelemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları uyku ünitesinde, 2012-2023 yılları arasında psg yapılan PWS tanılı hastalar geriye dönük tarandı. Eşlik eden hastalıkları olan 4 hasta ve büyüme hormonu tedavisi öncesi psg kaydı bulunmayan 5 hasta çalışmadan çıkarıldı, 65 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, uyku verileri ve tedavi seçenekleri retrospektif olarak incelendi. Büyüme hormonu alıp, tarafımızda takibe devam eden 10 hastanın tedavi öncesi ve sonrası psg parametreleri kıyaslandı.

**BULGULAR:** 65 hasta (% 55.4 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların başvuru anındaki ortalama yaşı 21 aydı, VKİ ortalama z skoru değeri 1.21 idi (Tablo 1). 33 hastada uyku yakınmaları vardı; en sık görülenler horlama (%29.2) ve ağız açık uyuma (%29.2) idi (Tablo2). Hastalarda obstrüktif uyku apnesi (%66.2) en yaygınken, santral (%4.6) ve mikst uyku apnesi (%15.4) de gözlemlendi. 23 hastada hafif uyku apnesi (%35.4), 13 hastada orta uyku apnesi (%20) ve 20 hastada ağır uyku apnesi (%30.8) mevcuttu. Hastaların ortalama AHI, CAI ve OAHİ değerleri sırasıyla 5.1, 1.5 ve 2.28 idi (Tablo 3). Psg sonuçları ile (%46) 30 hastaya uykuda solunum desteği başlandı. Büyüme hormonu alan hastaların en az 1 yıllık tedavi sonrası psg parametreleri arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 4).

**SONUÇLAR:** Çalışmamız, PWS tanılı bireylerde, başta obstrüktif uyku apnesi olmak üzere uyku bozukluklarının yüksek sıklıkta olduğunu göstermektedir. Hastaların değerlendirilip, uygun merkeze yönlendirilmesi ve psg ile taranmasını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Prader Willi sendromu, Polisomnografi, Uyku Solunum Bozukluğu, Büyüme Hormonu

**Tablo 1: Hastaların klinik özellikleri (n=65)**

Yaş, medyan (ay) (25–75p)	21(12-59)
Erkek, n(%)	36 (55,4)
Vücut kitle indeksi (VKİ), medyan (25–75p)	18.1(15.95-22.50)
VKİ z skor, medyan (25-75p)	1.21(-0.5-2,8)
Venöz kan gazı PCO2 (mmHg)	40.3±6.7
Prematürite öyküsü, n(%)	13(20)
Adenoidektomi/tonsillektomi, n(%)	6(9.2)
GH tedavisi alan, n(%)	25 (38.5)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo2: Uyku ile ilişkili yakınma, n(%) n=65**

Aile öyküsü	20(30.8)
Horlama	19(29.2)
Ağız açık uyuma	19(29.2)
Gündüz uykululuk hali	7(10.8)
Tanımlı apne	6(9.2)
Ağız kuruluğu	6(9.2)
Hiperaktivite	4(6.2)
Aşırı terleme	3(4.6)
Sabah başağrısı	2(3.1)
Zor uyanma	2(3.1)
Anormal uyku pozisyonu	1(1.5)

**Tablo 3: Solunum ve uyku parametreleri, n=65**

AHI, medyan (25–75p)	5.1 (1.9-12.3)
CAI, medyan (25–75p)	1.5 (0.6-4.0)
OAHI, medyan (25–75p)	2.28 (0.35-7.9)
ODI, medyan (25–75p)	8.7(3.05-16.8)
Minimum O2 saturasyonu, medyan (25–75p)	85 (79-91.5)
N1 oranı, medyan (25–75p)	5.15(2.1-12.9)
N2 oranı	37.1±19.6
N3 oranı	34±18
REM oranı	12.7±10.1
TST, medyan (25–75p)	177(127-402)
WASO	40.2±33.0
S0, medyan (25–75p)	9.8(2-24.5)
SE, medyan (25–75p)	82(64.4-89.8)
REM latansı, medyan (25–75p)	47(17.5-98)
Uyku apne türleri, n(%)	
Santral uyku apnesi	3(4.6)
Obstrüktif uyku apnesi	43(66.2)
Mikst uyku apnesi	10(15.4)
Uyku apne şiddeti, n(%)	
Hafif uyku apne	23(35.4)
Orta uyku apne	13(20)
Ağır uyku apne	20(30.8)
Solunum desteği, n(%)	30(%46)





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 4: Büyüme hormonu öncesi ve sonrası psg parametreleri, n=10

	Tedavi öncesi psg (n=10)	Tedavi sonrası 1. psg(n=10)	p değeri
Kadın, n(%)	60%	60%	
Yaş, medyan (25p-75p)	15,95 (6,9-24,55)	37,55 ( 21,02-60,37)	
bmi, medyan (25p-75p)	17,5 (13,3-21,2)	17,28 ( 15,24 - 24,05)	0,13
bmi z skor	0,50 ± 2,71	1,25±2,43	0,16
co2	38,8 ± 5,76	37 ±3,67	0,51
ahi, medyan (25p-75p)	2,05 ( 1,09-6,70)	3,3 (1,52 -6,47)	0,95
cai, medyan (25p-75p)	1,45 (0,52-3,47)	1,67 (0,47-2,80)	0,26
oahi, medyan (25p-75p)	0,55 (0-1,52)	1,05 (0-2,95)	0,59
odi, medyan (25p-75p)	8,8 (2,35- 15,70)	2,95 ( 0,7- 7,92)	0,11
minO2	83,9 ± 9,39	84 ± 5,92	0,97
n1%	9,15 ( 2,25-33,12)	4,9 (1,85-7,55)	0,57
n2%	17,95 (0-45,85)	54,35 ( 45,12-56,37)	0,12
n3%	22,45 (0-43,62)	26,7 (18,40-34,02)	0,77
rem oranı	9,41 ± 9,52	13,23 ± 12,82	0,5
TST(total sleep time)	144 (79,75- 355,75)	352,5 (286,25-376,40)	0,02*
waso	49,14 ± 40,53	72,43 ± 63,67	0,14
so	13 (1,4-33,1)	23 (3,85-35,80)	0,67
se	62,95 ± 24,17	79,63 ± 13,65	0,06
rem latansı	21,93 ± 21,5	102,46 ± 86,84	0,01*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-32

### ADÖLESANLARDA ELEKTRONİK SİGARA TUTUMU: İLK VALİDASYON ÇALIŞMASI

*Sinem Can Oksay<sup>1</sup>, Gül Alpar<sup>2</sup>, Gülay Bilgin<sup>3</sup>, Deniz Mavi Tortop<sup>1</sup>, Zeynep Reyhan Onay<sup>1</sup>, Eda Gürler<sup>1</sup>, Saniye Girit<sup>1</sup>, Elif Dağlı<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Emniyet Çocuk Şube Müdürlüğü, İstanbul*

<sup>3</sup>*Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir*

<sup>4</sup>*Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

Elektronik sigara (E sigara) kullanımı küresel olarak artmaktadır ve bu eğilim özellikle adölesanlar arasında dikkat çekmektedir. E sigara Türkiye’de 2007 yılında hem medya hem de doğrudan pazarlama yoluyla halka satılmaya başlanmıştır. 2017 Küresel Gençlik Tütün Araştırması’na göre Türkiye’de 13-15 yaş arası gençlerde sigara içme yaygınlığı erkeklerde %9,9, kızlarda ise %5,3’tür ve E sigaraya ilişkin veri bulunmamaktadır. Amacımız, adölesanlar arasında E sigaranın mevcut farkındalık ve kullanım durumu hakkında bilgi vermek ve E sigaranın Tutum Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirliğini analiz etmektir.

Çalışmanın örneklemini 14-18 yaş arası 400 adölesan oluşturmaktadır. Veriler, demografik veri toplama formu, E sigaraya ilişkin tutum ölçeği (31 madde) ve Sigaraya ilişkin karar denge ölçeği: Genç formu (12 madde) sorularından elde edilmiştir. Katılımcıların K/E oranı 215/185 idi. Ev içi sigara kullanımı %64’tü (n=256) ve bu katılımcıların E sigara hakkında sırasıyla %33,2; %29,3; %10,5 az, orta, çok bilgisi vardı. Katılımcıların %73’ü (n=284) E sigara hakkında bilgi sahibiydi ve sırasıyla arkadaş (%35,0), sosyal medya kullanıcıları (%14,0) ve kullanılan ortamda bulunarak (%13,3) öğrenmişlerdi. Katılımcıların %16,5’i (n=66) E sigara; %19,0’i (n=76) sigarayı denemişti. Son bir ayda E sigara kullananlar %8,0’di (n=32) ve %50’si (n=16) haftada 3 veya daha fazla kullanıyordu. Katılımcıların %66,7’si (n=44) aromalı olduğu için E sigarayı tercih ettiğini belirtti. Katılımcıların %59’u (n=236) E sigaranın toplumda yaygın olduğunu, %11,8’i (47) sigaradan daha az zararlı olduğunu, %4,6’sı (n=18) bağımlılık yapmadığını, %4’ü (n=16) solunum şikayetine neden olmadığını düşünüyordu. Sigaraya ilişkin karar denge ölçeği ile geliştirilen E sigaraya ilişkin tutum ölçeğinin karşılaştırmalı analizlerinin yapılarak geçerlilik güvenilirliğinin kanıtlanması planlanmaktadır. E sigara tutum ölçeği anketi uluslararası klavuzlar eşliğinde geliştirilmiştir. Geçerli ve güvenilir bir tutum ölçeğinin, gelecekteki araştırmalar için önemli bir ölçüm aracı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** E sigara, adölesan, tutum ölçeği, validasyon



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-33

### SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ TANILI HASTALARDA SPİROMETRİK VE STATİK SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN VE EL KAS GÜCÜ PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Sumejja Bekjiri<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>2</sup>, Mine Kalyoncu<sup>2</sup>, Merve Selçuk Balç<sup>2</sup>, Şeyda Karabulut<sup>2</sup>, Neval Metin Çakar<sup>2</sup>, Merve Akkitap Yiğit<sup>2</sup>, Eda esra Baysal<sup>2</sup>, Fulya Özdemircioğlu<sup>2</sup>, İsmail Hakkı Akbeyaz<sup>3</sup>, Gülten Öztürk<sup>3</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>2</sup>, Olcay Ünver<sup>3</sup>, Elif Acar Arslan<sup>3</sup>, Dilşad Türkddoğan<sup>3</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>2</sup>, Bülent Karadağ<sup>2</sup>, Fazilet Karakoç<sup>2</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, Spinal Musküler Atrofi (SMA) Tip II ve Tip III hastalarının solunum fonksiyon testi, solunum kas gücü ve kas kuvveti ölçüm değerlerini sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda Ocak-Temmuz 2024 tarihlerinde takip edilen SMA tip II ve tip III tanılı hastaların sağlıklı kontrol grubununun oturarak /yatarak oksijen satürasyonları (spO<sub>2</sub>), ayakta ve yatarak Zorlu Vital Kapasite (FVC), Zorlu Ekspiratuar Hacim (FEV<sub>1</sub>), Maksimal İnspirasyon Basıncı (MIP), Maksimal Ekspirasyon Basıncı (MEP), Nazal İnspiratuar Sniff Basıncı (SNIP) ve hand grip testleri ölçüldü. Demografik özellikler ve fizik muayene verileri kaydedildi.

**BULGULAR:** SMA Tip II tanılı 16 hasta, SMA Tip III tanılı 8 hasta ve 44 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. SMA Tip II ve Tip III gruplarının yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu. SMA Tip III grubunda akraba evliliği oranı yüksekti (p=0.01). Ayakta ve yatarak FEV<sub>1</sub> ve FVC değerleri SMA gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0.001). MIP, MEP ve SNIP testlerinde SMA gruplarında belirgin azalma gözlemlenmiştir, sırasıyla. (p=0.01, p<0.001 ve p<0.001). Hand grip testi sonuçları SMA gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 2).

**SONUÇ:** SMA hastalarında solunum fonksiyon testleri ve kas kuvveti ölçümleri sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. SMA hastalarının solunumsal tedavi yaklaşımlarının düzenlenmesi ve iyileştirilmesi için bu testlerin rutin klinik takipte kullanılması önemli fayda sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Spinal Musküler Atrofi, SMA Tip II, SMA Tip III, solunum fonksiyon testleri, kas gücü

**Tablo 1. Hastaların demografik ve fiziksel özellikleri**

	SMA Tip II n=16	SMA Tip II n=16	Kontrol n=44	Kontrol n=44
Yaş, yıl (ort±SD)	13.5 ± 4.89	14.6 ± 4.95	11.7 ± 3.58	0.09
Kız cinsiyet, n (%)	6 (37.5)	2 (25)	29 (65.9)	0.03
Akraba Evliliği, n (%)	5 (31.3)	7 (87.5)		0.01



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



NMH aile öyküsü, n (%)*	6 (37.5)	3 (37.5)		
Tartı, kg, (ort±SD)	35.8 ± 19.3	45.9 ± 19.5	44.9 ± 16.5	0.19
Boy, cm, (ort±SD)	130 (105-186)	165 (122-172)	154 (123-182)	0.02

**Tablo 2. Hastaların oksijenizasyon, solunum fonksiyon ve kas gücü ölçümleri**

	SMA Tip II n=16	SMA Tip III n=8	Kontrol n=44	P değeri
Oksijen saturasyonu (oturarak)	98 (97-100)	97 (95-99)	98 (96-100)	0.10
Oksijen saturasyonu (yatarak)	96 (95-99)	97 (95-99)	98 (96-100)	0.4
FVC (ayakta)	57 (23-102)	81.5 (67-121)	91 (68-114)	<0.001
FEV1 (ayakta)	61 (26-101)	87 (72-135)	95.5 (71- 119)	<0.001
FEV1/FVC (ayakta)	102 (85-120)	109.5 (83-117)	107.5 (91-14)	0.40
FVC (yatarak)	73.5 (29-100)	76.5 (68-117)	89 (65-116)	<0.001
FEV1 (yatarak)	76.5 (32-99)	79.5 (68-129)	91.5 (77-114)	<0.001
FEV1/FVC (yatarak)	99 (72-109)	107.5 (89-113)	91.5 (77-114)	0.21
MIP	55.3±24.9	46.8±16.7	65.48±12.5	0.01
MEP	41.7±23.0	57.8±25.4	67.4±18.9	<0.001
SNIP	31.5±9.89	48.9±13.7	48.9±13.7	<0.001
Hand grip testi (Sol el)	3 (1-5)	5.5 (2-27)	18.5 (3-47)	<0.001
Hand grip testi (Sağ el)	3.5 (1-7)	5 (2-25)	21 (6-52)	<0.001



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-34

### KLİNİĞİMİZDEN SMA HASTALARINA BAKIM VERENLERİN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

*Julide Özgür, gözde cavıldak karaaslan, yeliz koç, Fusun Unal, Hakan Yazan, SEDAT OKTEM  
Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Çocuk Göğüs Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Spinal muskuler atrofi (SMA) tanılı hastaların bakım verenlerinin depresyonunun değerlendirilmesi ve klinik durumlarına göre farklılıkların karşılaştırılması

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğimizden SMA-tip 1 tanısı ile takip edilen hastalar dahil edildi. Hastaların klinik verileri retrospektif olarak arşivlerinden kaydedildi. Ayrıca hastaların primer bakım vericilerine Beck depresyon anketi uygulandı.

**SONUÇLAR:** Çalışmamıza 45 SMA hastası dahil edildi (E/K:25/20). Hastalarımızın ortanca yaşı 36 ay, ortanca tanı yaşı ise 2,5 ay idi. Hastaların hepsi nusinersen alıyorken, 34 hasta (% 75,6) gen tedavisi almıştı. Gen tedavisi alan hastaların tedaviye ulaşma yaş ortancası ise 22 aydı. Solunum durumları değerlendirildiğinde; 17 hasta trakeostomize, 22 hasta NİV desteği almakta ve 6 hasta ise solunum desteği almamaktaydı. Trakeostomize olan hastalardan 17 si mekanik ventilasyon desteği almamaktaydı. Beslenme durumları değerlendirildiğinde; 15(%33,3) hastada PEG mevcuttu. Bakım verenlerin Beck depresyon anketi sonuçlarında; 10(%22,2) bakım verende minimal, 11'inde (%24,4) hafif, 16'sında (%35,6) orta ve 8'inde (%17,8) de şiddetli depresyon tespit edildi. Trakeostomize hastalar ve trakeostomize olmayanların bakım verenlerin Beck depresyon ölçek skorlarında arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $20,12 \pm 14,8 / 19,2 \pm 11,3$ ) ( $p > 0,05$ ). Gen tedavisi alan hastaların bakım verenlerinde Beck depresyon ölçek skoru, almayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü ( $17,18 \pm 10,6 / 27,09 \pm 15,7$ ) ( $p < 0,05$ ).

**TARTIŞMA:** SMA solunum kaslarını etkileyen ve multipl klinik problemlerin de olmasıyla bakım vericilerin hayat alitesini düşüren bir hastalıktır. Çalışmamızda; SMA bakım vericilerinin yarısından fazlasında orta veya ağır derecede depresyon saptadık. Gen tedavisine ulaşan hasta yakınlarının Beck ölçek skoru anlamlı düşükken, trakeostomili hastalarda anlamlı fark görülmedi. Sonuç olarak SMA bakım vericilerin ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve profesyonel destek verilmesi gerektiği sonucuna ulaştık.

**Anahtar Kelimeler:** Beck, Depresyon, Ölçeği, Spinal, Musküler, Atrofi



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-35

### GEN TEDAVİSİ ALAN SPİNAL MUSKÜLER ATROFİLİ ÇOCUKLARIN SOLUNUM ÜZERİNE ETKİLERİ

Yeliz Koç, Fusun Unal, gözde cavıldak karaaslan, Julide Özgür, Hakan Yazan, Sedat Öktem  
Medipol Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Spinal musküler atrofi'de (SMA), solunum yetmezliği başlıca ölüm nedenidir. Tedavide SMN2 bölgesine etki eden Nusinersen (spinraza), Risdiplam (Everdys) ve bozuk SMN1 genini tamir eden gen tedavisi kullanılmaktadır. Hastaların bir kısmı Spinraza tedavisine ek olarak yurtdışında gen tedavisi almaktadır. Bu tedavinin solunum üzerine etkilerini değerlendirmek için İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğinde 2020-2024 arasında takip edilen 60 SMA-tip 1 hastanın gen tedavisi öncesi ve 6 ay sonrası solunum destekleri incelendi. Hastalar gen tedavisi alma yaşları 2 yaş altı ve üstü olmak üzere gruplara ayrıldı.

Kliniğimizde takip edilen 60 hastanın (K/E:32/28 yaş ortalaması  $48,8 \pm 23,5$  aydı. SMN kopya sayısı: 2 kopya 56 hasta (%93), 3 kopya 4 hasta (%7) idi. Bu hastaların 30'u (%50) 2 yaş altı ve diğer yarısı 2 yaşın üstündeydi. Hastaların gen tedavisi öncesi aldığı nusinersen dozu ortalaması  $6,5 \pm 2,9$  idi.

Solunum desteği türleri açısından gen tedavisi öncesi ve sonrası 2 yaş altı ve 2 yaş sonrası arasında fark gözlenmedi (Tablo 1).

Her iki grupta da gen tedavisi sonrası 16 saatten uzun süre solunum desteği alan hastaların sayısı anlamlı derecede azalmış, 8 saatten daha az süre solunum desteğine ihtiyaç duyan hasta sayısı artmıştı (Tablo 2).

Gen tedavisi SMA tip 1 hastalarının solunum türlerinde değişikliğe yol açmazken solunum sürelerinde anlamlı azalmaya neden olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** gen tedavisi, spinal musküler atrofi, solunum desteği

#### Hastaların Gen Tedavisi Öncesi ve Sonrası Solunum Desteği Süreleri

	<2 yaş			>2 yaş		
	Önce (n)	Sonra (n)	p	Önce (n)	Sonra (n)	p
> 16 saat ve üzeri	12	2	0,006	18	7	0,001
< 8 saat ve altı	8	21	0,002	9	19	0,006

Hastaların Gen Tedavisi Öncesi ve Sonrası Solunum Desteği Süreleri

#### Hastaların Gen Tedavisi Öncesi ve Sonrası Solunum Desteği Türleri

	<2 yaş			>2 yaş		
	Önce (n)	Sonra (n)	p	Önce (n)	Sonra (n)	p
Spontan Solunum	10	7	0,375	3	4	1
BPAP	10	14	0,219	12	14	0,625
Trakeostomi +EMV	10	9	1	15	12	0,25

Hastaların Gen Tedavisi Öncesi ve Sonrası Solunum Desteği Türleri



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-36

### DOWN SENDROMLU HASTALARDA RESPIRATUAR PROBLEMLER

*Satı Özkan Tabakçı<sup>1</sup>, Görkem Özgü<sup>2</sup>, Murat Yasin Gençoğlu<sup>1</sup>, Salih Uytun<sup>1</sup>, Ece Ocak<sup>1</sup>, Şule Selin Akyan Soydaş<sup>1</sup>, Işıl Bilgiç<sup>1</sup>, Meltem Kürtül Çakar<sup>1</sup>, Gamze Akça Dinç<sup>1</sup>, Ayyüce Aktemur Ünlü<sup>1</sup>, Çelebi Yıldırım<sup>1</sup>, Hande Yetişgin<sup>1</sup>, Muhammet Ali Çetin<sup>1</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>1</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tural<sup>2</sup>, Güzin Cinel<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Down Sendromu (DS), 700 canlı doğumda 1 görülen tüm dünyada en sık kromozomal anomalidir. Çalışmamızda DS nedeniyle takip edilen hastaların solunum yolu hastalıkları ve ilişkili olabileceği durumların incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 2019-2021 yıllarında hastanemizde DS tanısı ile değerlendirilen 324 hastadan sağlık kurulu, Çocuk Psikiyatri değerlendirmesi ve akut bir sağlık problemi nedeniyle Çocuk Acil başvurusu olan hastalar çalışma dışı bırakılarak hastanemizde takibi olan 123 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

**SONUÇLAR:** Hastaların 69(%56,1)'unun erkek, 66(%53,6)'sının kromozom analizinin 47,XY, 54(%43,9)'ünün 47,XX, 3(%2,4)'ünün 46,XY,trans21 olduğu saptandı. Hastalardan 9(%7,3)'u laringotrakeomalazi, 8(%6,5)'i bronkopulmoner displazi (BPD) nedeniyle takip edilmekteydi. 15(%12,1) hastanın tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) nedeniyle değerlendirildiği, 7(%5,7)'sinin humoral, 1(%0,8)'inin hücrel immün yetmezlik nedeniyle takip edildiği saptandı. Eşlik eden komorbid durum ve hastalıklar incelendiğinde 52(%42,3)'si hipotonisite, 51(%41,5)'i hipotiroidi, 20(%16,4)'si gastroözefageal reflü, 10(%8,1)'u yutma disfonksiyonu nedeniyle takip edilmekteydi. Kardiyolojik değerlendirmede 52(%42,3)'sinde atrial septal defekt(ASD), 32(%26,0)'sinde ventriküler septal defekt(VSD), 21(%17,1)'inde atrioventriküler septal defekt(AVSD), 16(%13,0)'sinde pulmoner hipertansiyon(PHT), 15(%12,2)'inde patent ductus arteriosus( PDA), 12(%9,8)'sinde patent foramen ovale(PFO), 4(%3,3)'ünde büyük arterlerin transpozisyonu(BAT), 5(%4,1)'inde pulmoner stenoz(PS), vardı; 31(%25,2)'i düzeltme cerrahisi geçirmişti. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi olan 19(%15,5) hastanın 7(%5,6)'sinde subplevral/fissür komşuluğunda mikrokistler olduğu tespit edildi. Mikrokist bulundurma ve ilişkili olabileceği durumlar incelendiğinde istatistiksel anlamlılık saptanmadı (Tablo 1).

**TARTIŞMA:** Toplumda sık görülen Down Sendromu'nda üst ve alt havayolu anomalilerinin eşlik edebileceği uzun yıllardır bilinmektedir. Down Sendromlu hastalarda kistik interstisyel akciğer hastalıkları olabileceği akılda tutulmalıdır. Kistik interstisyel akciğer hastalıkları ile ilişkili olabilecek durumlar için ileri araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** down sendromu, chILD, kistik akciğer hastalığı



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024

Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1. Toraks BT'de mikrokist saptanan hastalarda ilişkili olabilecek durumlar

		BT mikrokist				P
		Yok		Var		
		n	%	n	%	
Omega şekilli epiglot	Yok	4	80,0	3	75,0	0,999
	Var	1	20,0	1	25,0	
Laringomalazi	Yok	5	100,0	3	75,0	0,444
	Var	0	,0	1	25,0	
Trakeomalazi	Yok	4	80,0	4	100,0	0,999
	Var	1	20,0	0	,0	
Bronkomalazi	Yok	5	100,0	4	100,0	-
	Var	0	,0	0	,0	
AVSD	Yok	9	75,0	4	57,1	0,617
	Var	3	25,0	3	42,9	
ASD	Yok	5	41,7	4	57,1	0,650
	Var	7	58,3	3	42,9	
VSD	Yok	10	83,3	7	100,0	0,509
	Var	2	16,7	0	,0	
BAT	Yok	12	100,0	7	100,0	-
	Var	0	,0	0	,0	
PS	Yok	9	75,0	6	85,7	0,999
	Var	3	25,0	1	14,3	
PHT	Yok	11	91,7	5	71,4	0,523
	Var	1	8,3	2	28,6	
PDA	Yok	12	100,0	7	100,0	-
	Var	0	,0	0	,0	
PFO	Yok	11	91,7	7	100,0	0,999
	Var	1	8,3	0	,0	
Konjenital Kalp Hastalığı	Yok	2	16,7	1	14,3	0,999
	Var	10	83,3	6	85,7	

		BT mikrokist				P
		Yok		Var		
		n	%	n	%	
BPD	Yok	9	81,8	5	71,4	0,999
	Var	2	18,2	2	28,6	

	BT mikrokist										P
	Yok					Var					
	Ortalama	SS	Ortanca	Min	Maks	Ortalama	SS	Ortanca	Min	Maks	
Gestasyon haftası	35,42	3,90	37,00	27,00	41,00	36,00	2,83	37,00	31,00	40,00	0,965
ASYE sayısı	2,78	3,38	2,00	,00	10,00	1,50	1,97	,50	,00	4,00	0,463

AVSD: Atrioventriküler septal defekt BPD: Bronkopulmoner displazi ASD: Atrial septal defekt. ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu VSD: Ventriküler septal defekt, BAT: Büyük arterlerin transpozisyonu, PS: Pulmoner stenoz, PDA: Patent ductus arteriozus, PFO: Patent foramen ovale, PHT: Pulmoner hipertansiyon





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-38

### PEKTUS DEFORMİTESİNİN ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ VE SOLUNUM FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

*Ece Ocak<sup>1</sup>, Ece Halis<sup>1</sup>, Gökçen Kartal Öztürk<sup>1</sup>, Bahar Girgin Dindar<sup>1</sup>, Fevziye Çoksüer<sup>1</sup>, Mehmet Mustafa Özasan<sup>1</sup>, Atacan Öğütçü<sup>1</sup>, Ülküm Zafer Dökümcü<sup>2</sup>, Coşkun Özcan<sup>2</sup>, Figen Gülen<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir*

*<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ:** Çalışmanın amacı, pektus deformitesi olan çocukların yaşam kalitesi ve solunum fonksiyonlarını (spirometri/İOS) değerlendirmek ve yaşam kalitesini etkileyen klinik özellikleri belirlemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma prospektif tanımlayıcı bir araştırma olup, demografik ve klinik özellikler, spirometri ve İOS sonuçları, skolyoz varlığı kaydedilmiştir. Hasta ve ebeveynine ÇİYKÖ ve yaşam kalitesi anketi (pektus ekskavatum için Nuss-QmA ve karinatam için PeCBI-QOL) uygulanmıştır. FVC<80% olup FEV1/FVC normal olanlar restriksiyon kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 154 hastanın ortanca yaşı 160.5(120.5-180) ay ve 117'si(%76) erkekti. 96(%61) hastada Pektuskavatum vardı. Hastaların %20'nde(n=9) bronkodilatör ve %9'nda(n=4) efor yanıtı pozitif. İOS ile spirometri arasında zayıf-orta korelasyon saptanırken(p<0.001), yaşam kalitesi puanları ile SFT sonuçları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Restriktif akciğer hastalığı olanlarda (n=60,%38.9), skolyoz (%53.1vs%32.2,p=0.047) daha fazla, ortanca VKİ z-skorumları (-1.22vs-0.43,p=0.001) ve R5-20mean (0.61 vs 0.74,p=0.008) daha düşüktü. Tüm yaşam kalitesi anketleri ebeveyn ve çocuk formları total puanları arasında orta-güçlü ilişki saptandı(p<0.001). Sırt ağrısı olanların ÇİYKÖ(çocuk) total puan ortalaması(50.86±23.22 vs 73.06±18) ve efor dispnesi olanların ÇİYKÖ(çocuk) psikososyal altgrup puan ortalaması(57.38±26.63 vs 75.4±22.6) daha düşük saptandı (p=0.045 ve p=0.043). Skolyoz varlığı (OR:2.38,%95CI:0.986-5.772,p=0.04) ve VKİ z-skor düşüklüğünün (OR:0.663,%95CI:0.496-0.885,p=0.005) restriksiyon riskini artırdığı saptandı. Restriktif akciğer hastalığını predikte eden İOS parametrelerini belirlemek için yapılan ROC analizinde, %47.1 duyarlılık ve %33.3 özgüllük ile R5-20mean değeri, optimal kesme noktası 0.62 ile anlamlı bulundu (AUC=0.237 (0.077-0.396), p=0.008).

**SONUÇ:** Çalışmamızda ilk kez Türkçe pektus ilişkili yaşam kalitesi kullanılarak solunumsal değerlendirme yapılmış, solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde İOS testinin spirometriye alternatif olabileceği gösterilmiştir. Sırt ağrısı ve efor dispnesinin yaşam kalitesini kötüleştirilmesi, ayrıca skolyoz ve VKİ-z-skoru düşük olanlarda restriktif akciğer hastalığı riski artması nedeniyle bu gruplar daha yakın takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** pektus deformitesi, solunum fonksiyon testi, yaşam kalitesi



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1. Hastaların klinik ve demografik özellikleri

	Total (n=154)	Pektus ekskavatum (n=94)	Pektus karinatum (n=60)	p değeri
Yaş, ay	160.5 (120.5-180)	159 (113.75-183.5)	162 (132.5-172.7)	0.878
Cinsiyet, erkek, n(%)	117 (76)	71 (75.5)	46 (76.7)	0.872
Tanı yaşı, ay	155 (108-177)	144.5 (102.5-180.5)	160 (121.2-172)	0.456
Fark edilme yaşı, ay	120 (67-156)	116 (66-149)	126 (70-157)	0.482
Aile hikayesi, var, n(%)	32 (20.8)	21 (22.3)	11 (18.3)	0.550
Başvuru sebebi, n(%)				<b>0.045</b>
-İnsidental	80 (51.9)	54 (57.4)	26 (43.3)	
-Estetik	62 (40.3)	32 (34)	30 (50)	
-Ağrı	8 (5.2)	5 (4.3)	4 (6.7)	
-Dispne	4 (2.6)	4 (4.3)	0	
Semptom, var, n(%)	50 (32.5)	31 (33)	19 (31.7)	0.865
-Göğüs ağrısı	21 (13.6)	12 (12.8)	9 (15)	0.694
-Sırt ağrısı	9 (5.8)	3 (3.2)	6 (10)	0.079
-Dispne	10 (6.5)	8 (8.5)	2 (3.3)	0.204
-Efor dispnesi	36 (23.4)	26 (27.7)	10 (16.7)	0.116
-Egzersiz intoleransı	19 (12.3)	13 (13.8)	6 (10)	0.481
<b>FİZİK MUAYENE</b>				
VA, kg	44 (30-56)	44 (29.75-58.25)	43.5 (32.7-53)	0.681
VA Z-skor	-0.25 (-1.01-0.46)	-0.11 (-0.86-0.55)	-0.62 (-1.08-0.34)	0.071
Boy, cm	160.5 (138.7-173.2)	160 (136.25-175)	163 (144.2-169.7)	0.875
Boy z-skor	0.4 (-0.3-1.35)	0.43 (-0.19-1.41)	0.28 (-0.68-1.08)	0.175
VKİ	18.7 (16.7-19.8)	18.7 (16.55-20)	18.7 (17.4-19.3)	0.922
VKİ, z-skor	-0.71 (-1.66-0.14)	-0.53 (-1.56-0.21)	-1.27 (-1.83-0.04)	0.222
Skolyoz, var, n(%)	37 (24)	26 (46.4)	11 (28.9)	0.089
Hipermobilite, var, n(%)	15	9 (34.6)	6 (37.5)	0.850
Hipermobilite puanı	6 (4-6)	6 (4-8)	6 (33.5-6)	0.544
Öz değerlendirme puanı	6 (4.75-9)	6 (4-9)	6 (5-7)	0.941

Veriler ortanca (çeyrekler arası dağılım) olarak gösterilmiştir.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 2. Hastaların solunum fonksiyon testi ve yaşam kalitesi puanları

SPIROMETRİ ortalama±SDS	Total (n=148)	Pektus ekskavatum (n=89)	Pektus karinatum (n=59)	p değeri
FVC, %	82.2 ± 13.9	81.39 ± 14.75	83.44 ± 12.73	0.256
FEV <sub>1</sub> , %	94.7 ± 16.3	93.5 ± 17	96.57 ± 15.11	0.282
FEV <sub>1</sub> /FVC	113 ± 11.2	113.22 ± 13.69	112.74 ± 5.85	0.551
PEF, %	88.15 ± 18.93	88.51 ± 18.68	87.61 ± 19.45	0.617
FEF <sub>25-75</sub> , %	107.8 ± 25.9	105.93 ± 26.8	110.67 ± 24.48	0.326
FVC, L	2.85 ± 1.05	2.82 ± 1.1	2.91 ± 0.97	0.537
FEV <sub>1</sub> , L	2.75 ± 1	2.7 ± 1.04	2.83 ± 0.94	0.393
FEV <sub>1</sub> /FVC	96.3 ± 5.4	96.12 ± 5.58	96.75 ± 5.16	0.554
PEF, L	6.13 ± 8.27	6.58 ± 10.54	5.44 ± 1.82	0.927
FEF <sub>25-75</sub> , L	4.56 ± 9.8	5.01 ± 12.66	3.86 ± 1.33	0.466
-Normal	88 (57.1)	50 (56.2)	38 (64.4)	0.486
-Restriktif	35 (22.7)	24 (27)	11 (18.6)	
-Mixed	25 (16.2)	15 (16.9)	10 (16.9)	
IOS ortanca (çeyrekler arası dağılım)	Total (n=79)	Pektus ekskavatum (n=89)	Pektus karinatum (n=59)	p değeri
VT, l	0.73 (0.46-1.08)	0.7 (0.44-1.06)	0.77 (0.46-1.14)	0.584
Z5, kPa/(L/s)	0.71 (0.51-0.88)	0.71 (0.51-0.86)	0.71 (0.51-0.98)	0.798
R5, kPa/(L/s)	0.7 (0.5-0.85)	0.7 (0.5-0.84)	0.7 (0.49-0.95)	0.762
R10, kPa/(L/s)	0.62 (0.43-0.75)	0.6 (0.43-0.73)	0.62 (0.42-0.79)	0.702
R15, kPa/(L/s)	0.59 (0.44-0.71)	0.6 (0.45-0.7)	0.59 (0.42-0.74)	0.818
R20, kPa/(L/s)	0.58 (0.42-0.68)	0.59 (0.43-0.66)	0.56 (0.41-0.73)	0.975
X5, kPa/(L/s)	-0.13 (-0.22-(-0.1))	-0.14 (-0.21-(-0.1))	-0.12 (-0.33-(-0.1))	0.718
X10, kPa/(L/s)	-0.05 (-0.12-(-0.01))	-0.04 (-0.11-0)	-0.05 (-0.16-(-0.02))	0.221
X15, kPa/(L/s)	-0.01 (-0.09-0.04)	-0.01 (-0.07-0.04)	-0.025 (-0.09-0.02)	0.259
X20, kPa/(L/s)	0.03 (-0.02-0.07)	0.03 (-0.01-0.07)	0.01 (-0.03-0.07)	0.418
fRES, l/s	17.5 (10.7-21.5)	16.98 (10.5-21)	18.42 (12.32-22.13)	0.148
AX, kPa/(L)	0.69 (0.35-2)	0.69 (0.31-1.8)	0.65 (0.36-2.33)	0.601
R5-20mean, kPa/(L/s)	0.66 (0.48-0.84)	0.63 (0.44-0.71)	0.78 (0.65-1.13)	<b>0.023</b>
YAŞAM KALİTESİ ortalama±SDS	Total (n=42)	Pektus ekskavatum (n=27)	Pektus karinatum (n=15)	p değeri
ÇİYKÖ hasta	70.41 ± 19.75	70.57 ± 21.04	70.14 ± 17.9	0.703
-Psikososyal	70.68 ± 24.72	68.51 ± 26.31	74.58 ± 21.87	-0.429
-fonksiyonel	70 ± 18.42	71.23 ± 19.56	67.77 ± 16.59	-0.400
ÇİYKÖ ebeveyn	68.68 ± 23.06	69.76 ± 20.36	66.73 ± 27.95	0.844
Pektus hasta*	NA	38 ± 9	79.6 ± 18.4	NA
Pektus ebeveyn*	NA	32.2 ± 10.2	64.2 ± 26.8	NA

\*P. ekskavatum için Nuss-QmA ve p. karinatum için PeCBI-QOL ölçekleri kullanıldı.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 3. Spirometri ve İOS korelasyonu

	FVC	FEV <sub>1</sub>	FEV <sub>1</sub> /FVC	PEF	FEF <sub>25-75</sub>
VT, l	0.482*	0.480*	-0.007 p= 0.951	0.391*	0.366*
Z5, kPa/(L/s)	-0.603*	-0.605*	0.01 p= 0.935	-0.541*	-0.522*
R5, kPa/(L/s)	-0.584*	-0.584*	0.031 p= 0.799	-0.518*	-0.497*
R10, kPa/(L/s)	-0.507*	-0.507*	0.034 p= 0.78	-0.458*	-0.427*
R15, kPa/(L/s)	-0.433*	-0.431*	0.042 p= 0.731	-0.384*	-0.358*
R20, kPa/(L/s)	-0.512*	-0.502*	0.104 p= 0.388	-0.490*	-0.438*
X5, kPa/(L/s)	0.572*	0.596*	0.061 p= 0.616	0.504*	0.539*
X10, kPa/(L/s)	0.600*	0.602*	-0.037 p= 0.762	0.463*	0.469*
X15, kPa/(L/s)	0.586*	0.590*	-0.021 p= 0.864	0.444*	0.457*
X20, kPa/(L/s)	0.529*	0.531*	-0.044 p= 0.714	0.325*	0.375*
fRES, l/s	-0.513*	-0.516*	0.075 p= 0.533	-0.345*	-0.354*
AX, kPa/(L)	-0.584*	-0.602*	-0.043 p= 0.73	-0.496*	-0.526*
R5-20mean, kPa/(L/s)	-0.742*	-0.758*	0.370**	-0.592*	-0.557*

\*p<0.001

\*\*p<0.01



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-39

### BRONKOPULMONER DİSPLAZİ TANILI ÇOCUKLARIN SOLUNUM FONKSİYONLARININ SAĞLIKLI ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

*Ece Halis, Gökçen Kartal Öztürk, Ece Ocak, Fevziye Çoksüer, Bahar Girgin Dindar, Kübra Özkaya, Atacan Öğütçü, Figen Gülen*

*Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bronkopulmonerdisplazi(BPD), düşük gebelik haftasındaki bebeklerde alveoler ve pulmoner vasküler gelişiminin erken doğum ve devamındaki süreçlerden etkilenmesi sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. BPD'li olgularda uzun dönemde kronik obstrüktif akciğer hastalığı gelişebilmesi nedeniyle takip ve proaktif tedavi gereksinimi olmaktadır. Çalışmamızda BPD ile takipli olguların solunum sistemine yönelik takiplerini ve solunum fonksiyonlarını incelemeyi amaçladık.

**MATERYAL-METOD:** Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD'inde 2019-2024 yılları arasında takipli BPD tanılı hastalar incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tedavileri, solunum fonksiyon testleri (spirometri/İOS, egzersiz test), 6 dakika yürüme testleri kaydedildi. Hastalar hafif ve orta/ağır BPD gruplarına ayrılarak solunum fonksiyonları incelendi ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** BPD ile takipli 140 hastanın yaşları 57[3-178] ay, %55'i erkek olup, %53.6'sı orta-ağır olarak sınıflandırıldı. Hafif ve orta/ağır BPD ile izlenen olgularda solunum semptomu sıklığı benzer iken, en sık semptomlar wheezing(%50), takipne(%19.4) ve dispne(%11) idi. İlk 1 ve 3 yılda hastaneye yatış gerektiren ASYE sıklığı, inhaler tedavi kullanım gereksinimleri her iki grupta benzer iken, ağır/orta BPD olgularında YB gerektiren ASYE öyküsü fazlaydı. BPD olgularının 30'unda spirometri ve 38'inde İOS yapılabildiği. Hafif BPD olanların 1'inde obstrüktif tip, 3'ünde restriktif tip patern, orta/ağır BPD olanların 4'ünde restriktif tip ve 1'inde mix tip paternde bozukluk mevcuttu. Spirometri ve İOS ölçümlerde hafif, orta-ağır BPD ve sağlıklı kontrol arasında anlamlı fark saptandı(Tablo1,Tablo 2).

**TARTIŞMA:** BPD'li çocuklarda tekrarlayan solunumsal semptomlar ve hastaneye yatış gerektiren solunum yolu enfeksiyonları sık görülmektedir. Erişkin yaşlardaki akciğer kapasitesinin en önemli belirleyicisi küçük yaşlardaki solunum fonksiyonlarıdır.Bu nedenle hastaların izleminde, solunum fonksiyonlarını erken dönemde değerlendirmek ve koruyucu önlemleri zamanında başlamak önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** bronkopulmoner displazi, ios, obstrüktif, restriktif, spirometri,



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1. Hafif ve orta/ağır BPD ile takip edilen olguların demografik özellikleri

	Hafif BPD N= 65	Orta-Ağır BPD N= 75	p
Yaş, ay	53 (4-178)	62 (3-172)	0.55
≤ 6 yaş, N (%)	39 (60)	44 (58.6)	0.50
≥ 6 yaş	26 (40)	31 (41.3)	
Cinsiyet (K/E)	29/36	34/41	0.53
VKİ-zskor	-0.29 ± 1.67	-0.81 ± 1.72	0.07
İzlem			
İlk 1 yılda ASYE nedenli hastane yatışı	26 (40)	27 (36)	0.37
İlk 3 yılda ASYE nedenli hastane yatışı	22 (33.8)	19 (25.3)	0.17
İlk 3 yılda yoğunbakım gerektiren ASYE öyküsü	3 (4.6)	11(14.7)	<b>0.04</b>
Son 1 yıl bronkodilatatör gereksinimi	27 (49)	28 (51)	0.36
Son 1 yılda IKS gereksinimi	5 (7.6)	6 (8)	0.59
Pasif sigara kullanımı	2 (3)	1 (1.3)	0.53
Ailede atopi/astım	6 (9.2)	2 (2.6)	0.09
Taburculuk sonrası komorbidite varlığı (PTH, reflü, vb)	16 (24.6)	27 (36)	0.10
Aktif solunum semptomu varlığı	19 (29.2)	17 (22.7)	0.24
Trakeostomi	-	3 (4)	-
6 dk yürüme testi, m	461.33±81.86	413.63±57.53	0.09

Tablo 2. BPD olgularının (hafif ve orta/ağır) solunum fonksiyon testlerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması

	BPD N= 38	Hafif BPD	Ağır BPD	Sağlıklı Kontrol N=40	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>	p <sup>3</sup>	p <sup>4</sup>
Cinsiyet (K/E)	16/22			18/22	0.48			
Solunum fonksiyon testleri								
Spirometri yaş, yıl	8 (6-14)			8 (5-16)	0.62			
Spirometri	N=30	N= 20	N=10	N=31				
FVC, %	80.75±12.05	84.86±8.52	68.40±13.46	91.16±12.3	0.00	0.05	0.00	0.01
FEV1, %	87.30±14.96	92.40±9.91	72.00±18.16	104.22±13.09	0.00	0.00	0.00	0.01
FEV1/FVC, %	106.85±10.89	107.86±9.71	103.80±14.77	112.93±4.54	0.00	0.10	0.12	0.49
PEF, %	80.10±16.66	81.53±15.65	75.80±20.75	93.54±13.92	0.00	0.02	0.05	0.86
MEF25-75, %	83.45±22.55	86.73±20.82	73.60±27.15	115.32±15.34	0.00	0.00	0.00	0.55
İOS yaş, yıl	7 (3-14)			7 (4-16)	0.98			
İOS	N= 38	N= 21	N= 17	N= 39				
Z5, kPa/l/s	1.22±0.31	1.09±0.32	1.38±0.21	0.88±0.21	0.00	0.00	0.00	0.00
R5, kPa/l/s	1.14±0.28	1.04±0.29	1.27±0.20	0.85±0.21	0.00	0.01	0.00	0.01
R10, kPa/l/s	0.91±0.20	0.84±0.20	1.00±0.16	0.73±0.17	0.00	0.02	0.00	0.02
R15, kPa/l/s	0.81±0.18	0.76±0.18	0.88±0.16	0.68±0.15	0.00	0.08	0.00	0.07
R20, kPa/l/s	0.75±0.16	0.72±0.16	0.80±0.14	0.64±0.14	0.00	0.09	0.00	0.13
X5, kPa/l/s	-0.27±0.46	-0.25±0.36	-0.30±0.57	-0.19±0.07	0.00	0.00	0.00	0.02
X10, kPa/l/s	-0.24±0.18	-0.20±0.15	-0.29±0.21	-0.13±0.07	0.00	0.12	0.00	0.02
X15, kPa/l/s	-0.17±0.15	-0.10±0.14	-0.26±0.12	-0.08±0.07	0.00	0.24	0.00	0.00
X20, kPa/l/s	-0.08±0.09	-0.04±0.07	-0.13±0.08	-0.02±0.05	0.00	0.58	0.00	0.00
AX, kPa/l/s	3.68±2.22	3.00±2.17	4.49±2.07	1.83±1.04	0.00	0.06	0.00	0.02
DeltaR5-20, kPa/l/s	30.73±8.89	28.10±9.23	33.96±5.57	23.38±7.65	0.00	0.07	0.00	0.02

<sup>1</sup> BPD-Sağlıklı kontrol karşılaştırılması

<sup>2</sup> Hafif BPD ve sağlıklı kontrol karşılaştırılması

<sup>3</sup> Orta-ağır BPD ve sağlıklı kontrol karşılaştırılması

<sup>4</sup> Hafif-Orta/ağır BPD karşılaştırılması



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-40

### HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE NAKLİ (HKHN) UYGULANAN ÇOCUK HASTALARDA GELİŞEN NON ENFEKSİYÖZ AKCİĞER KOMPLİKASYONLARININ İZLEMİNDE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN ÖNEMİ

*Fevziye Çoksüer<sup>1</sup>, Gökçen Kartal Öztürk<sup>1</sup>, Gülcihan Özek<sup>2</sup>, Ece Ocak<sup>1</sup>, Bahar Girgin Dindar<sup>1</sup>, Ece Halis<sup>1</sup>, Şükrü Atacan Öğütçü<sup>1</sup>, Kübra Özkaya<sup>1</sup>, Serap Aksoylar<sup>2</sup>, Figen Gülen<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Hematopoietik kök hücre nakli(HKHN) günümüzde birçok hastalığı tedavi eder, ancak geç dönemde(>100.gün) özellikle bronşiyolitits obliterans sendromu(BOS) gibi önemli mortalite ve morbiditelere neden olabilen, non-enfeksiyöz akciğer komplikasyonlarına(NEAK) yol açabilmektedir.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmada Ocak.2017- Temmuz.2024 tarihleri arasında HKHN sonrası akciğer komplikasyonları açısından kliniğimizde izlenen 93 çocuk hasta dahil edilmiş, pre-HKHN ve post-HKHN 3.,6.,12.ay, ardından yıllık takipleri 5 yıl süresince incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, HKHN endikasyonları, akciğer ve diğer organ komplikasyonları, solunum fonksiyon testleri(SFT), akciğer bilgisayarlı tomografileri(BT) incelenmiştir. Takipleri düzenli olmayan 15 hasta çalışmadan çıkarılmıştır.

**SONUÇ:** Otuzyedisi(%47.4) erkek 78 hasta ile çalışmaya devam edilmiştir. Hastaların klinik, demografik ve uygulanan HKHN özellikleri Tablo-1'de özetlenmiştir. 14'ü(%56) BOS, 11'i(%14.1) BOS dışı(non-BOS) NEAK'lar olmak üzere 25(%32) hastada geç dönem NEAK'ları gelişmiştir. NEAK gelişen ve gelişmeyenler hastalar karşılaştırıldığında pre-HKHN SFT parametrelerinde fark bulunmazken, post-HKHN ilk FEV1,FVC,FEV1/FVC,FEF25-75z-skorları NEAK gelişen grupta anlamlı düşük bulundu[(p:0.00);(p:0.00);(p:0.03);(p:0.2)]. Post-HKHN 3.aydaki(<100gün) FEV1%'sinde istatistiksel olarak fark görülmezken, 6.ay ve 12.ay FEV1%'si NEAK gelişenlerde anlamlı düşüktü [(p:0.31);(p:0.01);(p:0.03)](Tablo-2). BOS gelişen ve Non-BOS NEAK gelişen hastalar karşılaştırıldığında ise; tanıdan HKHN'e kadar geçen süre, uygulanan myeloablative kondisyon rejimi ve HLA tam uygun olmayan donör sayısı BOS grubunda anlamlı yüksekti[(p:0.04);(0.02);(0.04)]. Pre-HKHN SFT parametrelerinde 2 grup arasında fark görülmezken[(p:0.02);(p:0.19);(p:0.55);(p:0.31)]; semptomların başlangıcında ölçülen FEV1,FEV1/FVC,FEF25-75z-skorları BOS'larda anlamlı düşük bulundu(p:0.02);(p:0.00);(p:0.01)]. 3.,6.ve12.aydaki FEV1%'lerindeyse anlamlı fark gözlenmedi[(p:0.24);(p:0.83);(p:0.052)](Tablo-3). Semptom başlangıcındaki FEV1z-skorları, pre-HKHN-FEV1z-skorlarıyla karşılaştırıldığında her 2 grupta da [BOS;(ort.-1.58±1.2);(ort.-3.01±1.18);(p:0.02)];[non-BOS-NEAK(ort.-1.58±1.2);(ort.-3.73±1.18);(p:0.02)], pre-HKHN FEV1z-skoruna göre anlamlı olarak düşükdü.

**TARTIŞMA:**Çalışmamızda çoğunluğunu BOS'nun oluşturduğu NEAK insidansı %32 olup, tamamı ilk 6 ayda semptomatik olmuştu. BOS gelişenlerde erken dönemde SFT bozukluğu daha fazla olurken tedavi sonrası takiplerinde fark olmaması, erken dönemde SFT ve klinik takiplerinin önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşiyolitits obliterans sendromu, Hematopoietik kök hücre nakli, non-enfeksiyöz akciğer komplikasyonları



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo-1

TABLO-1 HKHN sonrası takip edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri

	HKHN sonrası takip edilen hasta sayısı (N:78)	NEAK gelişmeyen hastalar (N:53; % 68)	NEAK gelişen hastalar (N:25; % 32)	
			BOS dışı NEAK (N:11; % 14.1)	BOS (N:14; %17.9)
<b>Cinsiyet (Erkek) (n; %)</b>	37 (47.4)	24 (45.2)	6 (54.5)	7 (50)
<b>Tanı anındaki yaş (ay)</b>				
<b>Median (min-max)</b>	25 (1-180)	22 (1-180)	48 (3.5-174)	30 (3-168)
<b>HKHT uygulanan yaş (ay)</b>				
<b>Median (min-max)</b>	92 (4.5-204)	87 (5-204)	87 (5-204)	92 (4.5-180)
<b>Tanıdan HKHN'e kadar geçen süre;</b>				
<b>Median (min-max)</b>	30 (4-201)	30 (4-201)	30 (4-201)	30 (6-146)
<b>Uygulanan HKH Kaynağı (n; %)</b>				
Otolog kök hücre	4 (5.12)	2 (3.8)	2 (18.2)	-
Kemik iliği kök hücre	55 (70.5)	36 (67.9)	8 (72.8)	11 (78.6)
Periferik kök hücre	16 (20.5)	12 (22.6)	1 (9)	3 (21.4)
Kordon kök hücre	3 (3.84)	3 (5.7)		
<b>Malign HKHN Endikasyonları</b>	26 (%33.3)	15 (28.3)	7 (63.6)	4 (28.5)
<b>Benign HKHN Endikasyonları</b>	52 (%66.7)	38 (71.7)	4 (36.4)	10 (71.5)
<b>Kondisyon rejimi (n; %)</b>				
Myeloablatif	67 (85.9)	45 (84.9)	8 (72.7)	14(100)
Myeloablatif olmayan	11 (14.1)	8 (15)	3 (27.3)	0
<b>Bisulfan (n; %)</b>	59 (75.6)	40 (75.5)	7 (63.7)	12 (85.7)
<b>Antitimositglobulin (n; %)</b>	53 (67.9)	38 (71.69)	5 (45.5)	10 (71.4)
<b>Tüm vücut ışınlama (n; %)</b>	9 (11.5)	5 (9.43)	3	1
<b>Donör Tipi (n; %)</b>				
Matchrelated	40 (51.3)	24	10	6
Matchedunrelated	25 (32.1)	19	1	5
Mismatchunrelated	13 (16.7)	10	0	3
<b>HKHN sayısı</b>	1.08 (±0.29)	1 (±0.29)	1 (±0.29)	1 (±0.27)
<b>Pre-HKHN Akciğer hastalığı (n;%)</b>	21 (26.9)	15 (28.3)	1 (9.1)	5 (35.7)
<b>Takipte organ GVHD'si (n;%)</b>	13 (16.6)	9 (16.6)	1 (9)	3 (21.4)
Cilt	7	4	1	2
GİS	2	2	-	-
Cilt+GİS	4	3	0	1
<b>Takipte ASYE geçiren (n;%)</b>	41 (52.6)	31 (58.49)	4 (16)	6 (42.8)





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo-2

TABLO-2 HKHN sonrası NEAK gelişen ve NEAK gelişmeyen hastaların karşılaştırılması			
	NEAK Gelişmeyenler (N:53; % 68)	NEAK Gelişenler (N:25; % 32)	P
Cinsiyet (Erkek); (n; %)	24 (45.2)	13 (52)	0.00
Tanıdaki yaş (ay); Median (min-max)	22 (1-180)	48 (3-174)	0.10
HKHN endikasyonu; (n; %)			
Malign hastalık	15 (28.3)	11 (44)	0.17
Non-malign hastalık	38 (71.7)	14 (56)	
HKHT yaşı (ay); Median (min-max)	87 (5-204)	92 (4.5-180)	0.71
Tanıdan HKHN'e kadar geçen süre (ay);	30 (4-201)	30 (6-146)	0.51
Uygulanan HKH Kaynağı (n; %)			
Ototog kök hücre	2 (3.8)	2 (8)	0.47
Kemik iliği kök hücresi	36 (67.9)	19 (76)	
Periferik kök hücre	12 (22.6)	4 (16)	
Kordon kök hücresi	3 (5.7)	-	
Kondisyon rejimi (n; %)			
Myeloablatif	45 (84.9)	22 (88)	0.71
Myeloablatif olmayan	8 (15)	3 (12)	
Bisülfan Kemoterapisi (n; %)	40 (75.5)	19 (76)	0.96
Antitimositglobulin (n; %)	38 (71.69)	15 (60)	0.30
Tüm vücut ışınlama (n; %)	5 (9.43)	4 (16)	0.39
Donör Tipi (n; %)			
Match related	24	16	0.30
Matched unrelated	19	6	
Mismatch unrelated	10	3	
Relaps gelişen (n; %)	9 (16.98)	5 (%20)	0.74
HKHN sayısı (ortalama ±)	1 (0.29)	1 (0.27)	0.83
Diğer organ GVHD'si (n; %)			
Cilt	4	3	0.70
GİS	2	-	
Cilt+ GİS	3	1	
HKHN öncesi Akciğer hastalığı (n; %)	15 (28.3)	6 (24)	0.68
Takip sırasında ASYE geçiren (n; %)	31 (58.49)	10 (40)	0.12
<b>Solunum Fonksiyon Testi Sonuçları; Median (min - max)</b>			
HKHN öncesi FEV1 z-skor	-1.55 (-3.09-1.06)	-1.18 (-3.09-1)	0.64
HKHN öncesi FVC z-skor	-2 (-3.69-0.88)	-1.99 (-3.61-1.76)	0.40
HKHN öncesi FEV1/FVC z-skor	1.64 (0.0-2.4)	1.5 (0.0-2.4)	0.91
HKHN öncesi FEF25-75 z-skor	0.26 (-2.04-2.17)	0.41 (-0.85-1.88)	0.25
HKHN sonrası ilk FEV1 z-skor	1.92 (-5.28-1.70)	-4.12 (-6-(-0.63))	0.00
HKHN sonrası ilk FVC z-skor	-2.65 (-6.03-1.56)	-4.47 (-6.51-(-1.42))	0.00
HKHN sonrası ilk FEV1/FVC -z-skor	1.87 (-1.85-2.78)	1.68 (-3.04-2.99)	0.03
HKHN sonrası ilk FEF25-75 z-skor	-0.25 (-4.19-1.66)	-1.13 (-5.51-1.38)	0.02



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo-3

TABLO-3 BOS ve diğer NEAK gelişen hastaların karşılaştırılması			
	Non-BOS NEAK gelişen hastalar (N:11; % 44)	BOS gelişenler hastalar (N:14; % 56)	P
Cinsiyet (Erkek) (n; %)	6 (54.5)	7 (50)	0.82
HKHN endikasyonu (n; %)			
Malign	7 (63.6)	4 (28.5)	0.08
Non-malign hastalık	4 (36.4)	10 (71.5)	
Tanı yaşı (ay); Median (min-max)	48 (3.5-174)	30 (3-168)	0.13
HKHT yaşı (ay); Median (min-max)	96 (4.5-168)	92 (52-180)	0.5
HKHN'e kadar geçen süre; (min-max)	18 (6-61)	52.5 (6-146)	0.04
Uygulanan HKH Kaynağı (n; %)			
Ototog kök hücre	2 (18.2)	0	0.2
Kemik iliği kök hücre	8 (72.8)	11 (78.6)	
Periferik kök hücre	1 (9)	3 (21.4)	
Kondisyon rejimi (n; %)			
Myeloablatif	8 (72.7)	14 (100)	0.02
Myeloablatif olmayan	3 (27.3)	0	
Bisulfan Kemoterapisi (n; %)	7 (63.7)	12 (85.7)	0.19
Antitimositglobulin (n; %)	5 (45.5)	10 (71.4)	0.18
Tüm vücut ışınlama (n; %)	3 (27.2)	1 (7.14)	0.17
Donör Tipi (n; %)			
Matchrelated	10 (90.9)	6 (42.8)	0.04
Matchedunrelated	1 (9.1)	5 (35.7)	
Mismatchunrelated	0	3 (21.4)	
Relaps (n; %)	2 (18.1)	3 (21.4)	0.84
HKHN sayısı (ortalama)	1 (0.30)	1,02 (0.26)	0.86
Diğer organ GVHD'si (n; %)	1 (9)	3 (21.4)	
Cilt	1	2	0.49
Cilt + GİS	0	1	
HKHN öncesi Akciğer hastalığı (n; %)	1 (9.1)	5 (35.7)	0.12
<b>Solunum Fonksiyon Testi Sonuçları; Median (min - max)</b>			
HKHN öncesi FEV1 z-skor	-1.66 (-3.09 - 0.13)	-0.48 (-2.54 - 1)	0.2
HKHN öncesi FVC z-skor	-2.44 (-3.61-(-0.5))	-1.4 (-3.45 -1.76))	0.19
HKHN öncesi FEV1/FVC z-skor	1.76 (0.0- 2.3)	1.48 (1.1 - 2.4)	0.55
HKHN öncesi FEF25-75 z-skor	0.4 (-0.85 - 1.53)	0.89 (-0.32 - 1.88)	0.31
Semptom başlangıcındaki FEV1 z-skor	-2.65 (-4.82 - (-0.63))	-4.62 (-6 - (-1.81))	0.02
Semptom başlangıcındaki FVC z-skor	-3.53 (-5.5 - (-1.61))	-4.78 (-6.51 - (-1.42))	0.14
Semptom başlangıcındaki FEV1/FVCzskore	2.19 (-0.28 - 2.99)	0.39 (-3.04 - 1.38)	0.00
Semptom başlangıcındaki FEF25-75 z-skore	-0.57 (-1.59 - 1.20)	-2.3 (-5.5 - 1.38)	0.01



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-41

### ÇOCUK HASTALARDA DİNAMİK FLEKSİBL BRONKOSKOPİ İLE ALT HAVAYOLU MALAZİSİ TANISINDA GÖZLEMCİLER İÇİ VE GÖZLEMCİLER ARASI TUTARLILIK ÇALIŞMASI

Fazılcan Zirek<sup>1</sup>, Gizem Özcan<sup>2</sup>, Merve Nur Tekin<sup>1</sup>, Beste Özsezen<sup>3</sup>, Birce Sunman<sup>4</sup>, Secahattin Bayav<sup>1</sup>, Mukaddes Ağirtıcı<sup>1</sup>, Ebru Yalçın<sup>4</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Dinamik fleksibl bronkoskopi (DFB), çocuklarda alt havayolu malazisi (AHM) değerlendirmesinde Avrupa Solunum Derneği (ASD) tarafından altın standart tanı yöntemi olarak kabul edilmektedir, ancak yöntem validasyonu yetersizdir. Bu çalışmamızda, DFB ile AHM tanısında gözlemciler içi ve arası tutarlılığı değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Çalışmaya, DFB ile AHM tanısı alan veya normal bronkoskopik değerlendirmesi olan çocuk hastalar dahil edildi. AHM tanısı için ASD tanımı uygulandı. Bronkoskopi değerlendirmesi üç farklı boyutta enstrüman kullanılarak yapıldı. Bronkoskopi video görüntü seçimi arşivden, tutarlılık çalışmasına katılmayan bir çocuk göğüs hastalıkları uzmanı tarafından yapıldı (Figür 1). Uygun olan video görüntüleri hasta bilgileri çıkarılarak iki merkezden çeşitli eğitim ve deneyim seviyelerindeki altı çocuk göğüs hastalıkları uzmanı tarafından trakeada, ana bronşlarda ve lob bronşlarında malazi varlığı açısından değerlendirildi. Gözlemciler içi ve arası tutarlılık karşılaştırması Cohen'in kappa katsayısı kullanılarak gözlemci 1 ve diğer gözlemciler arasında yapıldı. Merkez içi karşılaştırmalar ise gözlemci 1 ile 4/6 (merkez1) ve gözlemci 2 ile 3/5 (merkez2) arasında yapıldı.

**BULGULAR:** Gözlemciler içi ve arası tutarlılık karşılaştırmaları sıra ile tablo 1 ve 2'de verilmiştir. Bronkoskopilerin yedisi 2.8 mm, 59'u 3.8 mm, 36'si 4.8 mm dış çapa sahipti. Dış çaplar arası değerlendirmede 2.8 mm çaplı enstrüman ile yapılan değerlendirmelerde, merkezler arası karşılaştırmada tek eğitime sahip merkezde yapılan değerlendirmelerde gözlemciler arası tutarlılık daha iyiydi.

**TARTIŞMA-SONUÇ:** Bu çalışma, literatürde DFB ile AHM tanısında gözlemciler içi ve arası tutarlılığı video görüntüleri ile değerlendiren ilk çalışmadır. Çocukta AHM tanısında kullanılan DFB, anlık ve subjektif veri sunan bir yöntem olup, kesin tanı için objektif bir yöntemin geliştirilmesi ya da diğer tanı yöntemleri ile birleştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alt Havayolu Malazisi, Çocuk, Dinamik Fleksibl Bronkoskopi, Tutarlılık

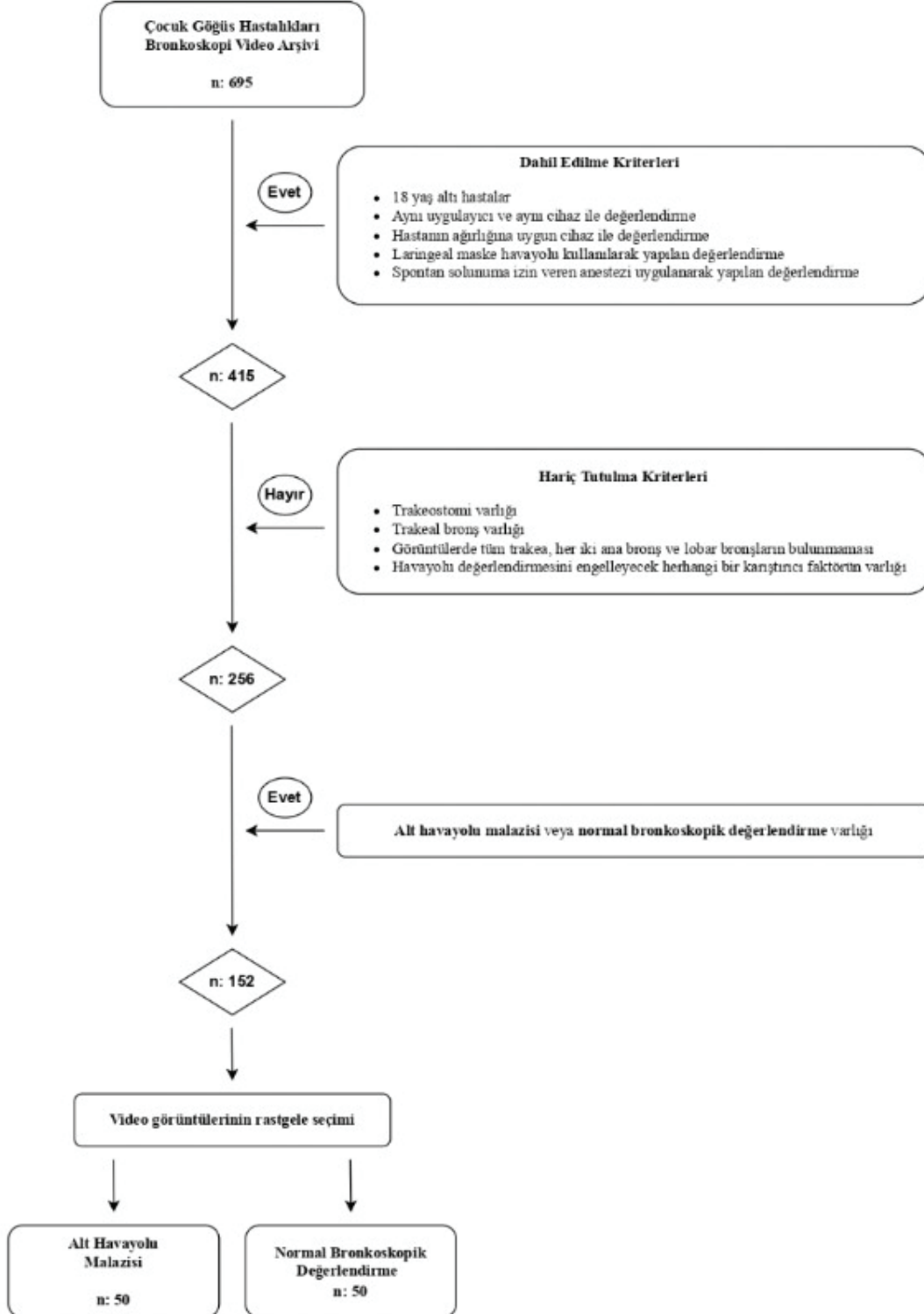


# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Figür 1. Bronkoskopi Video Görüntü Seçimi Akış Şeması





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



**Tablo 1. Dinamik fleksibl bronkoskopi alt havayolu malazi varlığı açısından gözlemciler içi tutarlılık sonuçları**

	Gözlemci 1#	Gözlemci 2#	Gözlemci 3#	Gözlemci 4#	Gözlemci 5#	Gözlemci 6#
AHM Varlığı	0.77	0.61	0.86	0.83	0.68	0.72
TM Varlığı	0.93	0.59	0.84	0.77	0.66	0.74
BM Varlığı	0.78	0.55	0.85	0.81	0.58	0.73
Sağ Ana Bronş BM Varlığı	0.85	0.58	0.83	0.93	0.51	0.84
Sol Ana Bronş BM Varlığı	0.85	0.58	0.83	0.93	0.51	0.84
İM Bronş ve Lob Bronşlarında BM Varlığı	0.62	0.46	0.88	0.72	0.66	0.61

AHM: Alt havayolu malazisi, BM: Bronkomalazi, İM: İntermedier, TM: Trakeomalazi. #Cohen'in kappa katsayısı (0.00-0.20: Önemsiz düzeyde uyum, 0.21-0.40: Zayıf düzeyde uyum, 0.41-0.60: Orta düzeyde uyum, 0.61-0.80: İyi düzeyde uyum, 0.81-1.00: Çok iyi düzeyde uyum)

**Tablo 2. Dinamik fleksibl bronkoskopi alt havayolu malazi varlığı açısından gözlemciler arası tutarlılık sonuçları**

	Gözlemci 1 vs 2#	Gözlemci 1 vs 3#	Gözlemci 1 vs 4#	Gözlemci 1 vs 5#	Gözlemci 1 vs 6#
AHM Varlığı	0.58	0.60	0.69	0.62	0.61
TM Varlığı	0.66	0.63	0.86	0.73	0.80
BM Varlığı	0.38	0.47	0.55	0.49	0.60
Sağ Ana Bronş BM Varlığı	0.56	0.40	0.58	0.15	0.85
Sol Ana Bronş BM Varlığı	0.56	0.56	0.75	0.52	0.56
İM Bronş ve Lob Bronşlarında BM Varlığı	0.36	0.45	0.52	0.36	0.56

AHM: Alt havayolu malazisi, BM: Bronkomalazi, İM: İntermedier, TM: Trakeomalazi. #Cohen'in kappa katsayısı (0.00-0.20: Önemsiz düzeyde uyum, 0.21-0.40: Zayıf düzeyde uyum, 0.41-0.60: Orta düzeyde uyum, 0.61-0.80: İyi düzeyde uyum, 0.81-1.00: Çok iyi düzeyde uyum)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-42

### KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU YAPILAN ÇOCUKLARDA FLEKSİBL BRONKOSKOPI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

*Gözde Cavıldak Karaaslan, Julide Özgür, Yeliz Koç, Füsün Ünal, Hakan Yazan, Sedat Öktem  
Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD*

Çalışmamızda amacımız kemik iliği transplantasyonu (KİT) olan çocuklarda FB'nin tanı ve tedavideki önemini vurgulamaktır. Nisan 2014- Haziran 2024 arasında kliniğimizde KİT olup FB yapılan 0-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. KİT olan 418 hastanın 41'ine FB işlemi uygulanmıştır (K/E: 20/21). KİT yapılma median yaşı 93 ay ( Min 4, Max. 236 ay), FB sırasında median yaşı 96 aydı (Min 4, Max 226 ay). 16 hastaya nakil öncesi enfeksiyöz nedenleri dışlamak için FB yapıldı. Nakil sonrası 25 hastaya median 2. ayda FB yapıldı (Min 1 ay, Max 12 ay). En sık primer tanılar sırasıyla; 19 (%46,3) lösemi, 9 (%22) primer immün yetmezlik (PİY), 3 (%7,3) talasemi. En sık FB endikasyonumuz persistan infiltrasyon, atelektazi, dirençli ateşti. FB sırasında 30 (%73,2) hasta oda havasındaydı, 9'u (%22) noninvaziv solunum desteği, 2'si (%4,8) invaziv solunum desteği almaktaydı. 14 (%34,1)'ü serviste, 17 (%41,5)'si KİT servisinde, 8 (%19,5)'i PİCU'da yatmaktaydı, 2 (%4,9)'si ayaktan takip edilmekteydi. 31 hastaya LMA ile, 7'sine maske ile nazal yoldan, 3'üne ET içinden geçilerek işlem uygulandı. En sık bulgumuz pürülan sekresyondur (%80,4). Lösemili 19 hastanın 7 (%36,8)'sinde, PİY tanılı 9 hastanın 6 (%66,6)'sında, talasemili 3 hastada (%100) üreme saptandı. En sık üreyen etkenler Sitomegalovirüs ve Klebsiella Pneumoniaeydi. 23 (%56) hastaya üreme sonuçlarına göre medikal tedavi değişikliği önerildi. Tedavi değişikliği yapılan hastaların 17 (%73,9)'si iyileşti, 5 (%21,7)'i exitus oldu, 1 hastaya trakeotomi açıldı. FB sonrası 3 hastada minör komplikasyon (solunum sıkıntısında artış) izlendi. FB, KİT yapılan çocuklarda komplikasyonların ayırıcı tanısında faydalı bir araçtır ve güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kemik İliği Transplantasyonu, Fleksibl Bronkoskopi, Bronkoalveolar Lavaj



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-43

### KARDİYOVASKÜLER SİSTEM KAYNAKLI TRAKEOBRONŞİAL BASILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Cansu Yılmaz Yegit<sup>1</sup>, Halise Zeynep Genç<sup>2</sup>, Serap Baş<sup>3</sup>, Mehmet Yazıcı<sup>4</sup>, Eymen Recep<sup>5</sup>, Erkut Öztürk<sup>1</sup>, Alican Hatemi<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Bilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Kardiyovasküler sistem kaynaklı trakeobronşial basılar, konjenital kalp hastalıklarında sıklıkla zor tanı alan ve hastalığın yönetimini zorlaştıran komplikasyonlardır. Kardiyovasküler yapılarda genişleme/malpozisyon veya vasküler ringler havayolu basısına yol açabilir.

**MATERYAL-METHOD:** Çalışmaya merkezimizde iki yıl içerisinde kardiyovasküler sistem kaynaklı trakeobronşial bası tanısıyla izlenen 22 hasta dahil edildi. Klinik bilgiler ve kısa süreli klinik gidişleri, tedavi yanıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastaların medyan yaşı 24 ay (IQR 11-29 ay) olup % 68.2 'si (n=15) erkekti. Medyan tanı yaşı 15 gündü. (IQR 0-18 ay). Tekrarlayan hışıltı (%59.1) ve dispne (%59.1) en sık semptomlardı. Hastaların 10'unda (%45.5) vasküler ring/ pulmoner slinge bağlı bası mevcutken, 12 hastada (%54.5) konjenital kalp hastalığına bağlı kardiyovasküler yapılarda genişleme/ malpozisyona bağlı bası mevcuttu. En sık görülen vasküler ring sağ arcus aorta ve aberran sol subklavyen arterdi. En sık basıya uğrayan yer trakea (%68.2) olup, bunu sol ana bronş izliyordu (%40.9). Atelektazi (%45.5) ve hava hapsi (%22.7) en sık eşlik eden parankimal radyolojik bulgulardı. Medyan cerrahi yaşı 5.5 ay (IQR 2.25-9) olup, iki hastada konservatif izlem planlandı. Kısa süreli izlemde mortalite oranı % 4.5 saptandı.

**TARTIŞMA:** Kardiyovasküler sistem kaynaklı trakeobronşial basılarda, bulgular sıklıkla nonspesifik olup, olası bası komplikasyonunun akılda tutulması tanı koymada oldukça önemlidir. Tanı ve tedavi standardizasyonu için, bu alanda uzun vadeli çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** konjenital kalp hastalığı, trakeobronşial bası, vasküler ring



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-44

### ÇOCUK HASTALARDA FLEKSİBL BRONKOSKOPI KOMPLİKASYONLARI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşen Başaran<sup>1</sup>, Abdurrahman Erdem Başaran<sup>2</sup>, Betül Bankoğlu Parlak<sup>2</sup>, İlker Öngüç Aycan<sup>3</sup>, Ayşen Bingöç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ:** Fleksibl bronkoskopi (FB) çocuklarda sık uygulanmasına rağmen gelişebilecek komplikasyonlar ve potansiyel risk faktörleri hakkındaki bilgiler kısıtlıdır. Amacımız çocuklarda FB işlemi ile ilişkili komplikasyonları değerlendirmek ve bu komplikasyonları ön gördürücü faktörleri belirlemektir.

**MATERYAL/METOD:** 1 Şubat 2015-30 Haziran 2023 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda FB yapılan 0-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, bilinen hastalıkları, solunum fonksiyon testleri, toraks bilgisayarlı tomografi bulguları, bronkoskopi yapılma zamanı/endikasyonu/uygulama yolu/bulguları, vital bulgular, bronkoskopi ile ilişkili minör ve majör komplikasyonlar, işlem sonrası yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ihtiyacının olup olmadığı, işlem ve sedasyon süresi, işlem öncesi anestezi hekimi tarafından değerlendirilip konsültasyon notuna kaydedilen Amerika Anestezistler Birliği fiziki durum sınıflandırması (ASA), mallampati skorları ve yoğun bakım gerekliliğinin öngörülüp görülmeyeceği (AKYBÜ) geriye dönük kaydedildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya ortalama yaşı  $9.95 \pm 4.81$  yıl olan 157 (%53.8)'si kız 135'i erkek toplam 292 olgu alındı. İşleme bağlı 19 (%6.5) majör ve 36 (%12.3) minör olmak üzere toplam 55 (%18.8) komplikasyon gelişti. Ayrıca işleme bağlı 10 (%3.4) hastada YBÜ ihtiyacı gelişti. En sık saptanan komplikasyon hipoksiydi (%11.3). Hastanın yaşı, boyu, AKYBÜ ve başlangıç saturasyon değerlerinin bronkoskopi ilişkili komplikasyon gelişmesini öngörmeye; hastanın yaşı, başlangıç diyastolik kan basıncı, AKYBÜ ve bronkoskopi yapılma şeklinin ise bronkoskopi sonrası majör komplikasyon gelişmesini öngörmeye etkili olduklarını belirledik. ASA skorlamasının, solunum fonksiyon testi değerlerinin, işlem süresi ve sedasyon süresinin ise komplikasyon gelişiminde etkisinin olmadığını saptadık.

**SONUÇ:** FB çocuklarda güvenilir bir tanı yöntemi olmakla beraber özellikle küçük yaş olgularda, bronkoskopik yol olarak nazal yolun kullanımında ve anestezi hekimi tarafından işlem öncesi risk değerlendirilmesinde yüksek riskli görülmesi durumunda gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olmak gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fleksibl bronkoskopi, komplikasyon, larengeal maske





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-45

### ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİNDE ATELEKTAZİ NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ- TEK MERKEZ DENEYİMİ

*Cansu Yılmaz Yegit*

*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul*

**GİRİŞ:** Atelektazi, akciğerde segmenter, lobar veya tüm parankimde volüm kaybı ile karakterize bir durum olup, çocuklarda hava yolunun dar olması ve kollateral ventilasyonun iyi gelişmemiş olması nedeniyle pek çok duruma sekonder ortaya çıkabilir. Bu çalışmada, çocuk göğüs hastalıkları servisinde atelektazi tanısıyla takip edilen hastaların klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmamızda, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Servisi'nde Eylül 2022- Haziran 2024 tarihleri arasında yatırılarak izlenmiş ve akciğer grafisi/ ultrason ve/veya tomografilerinde atelektazi saptanan 38 hastanın demografik ve klinik bulguları, radyolojik görüntüleri ve tedavi yanıtları değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların ortalama yaşları  $6.5 \pm 4.5$  yıl olup, % 52.6'sı (n=20) erkekti. Hastaların % 57'sinde eşlik eden komorbidite mevcut olup, sırasıyla astım (n=10), nörolojik hastalık (n=5) ve kardiyovasküler hastalıklar (n=3) en sık komorbiditeler arasındaydı. En sık başvuru semptomu öksürük (%86.7) ve takipne (%52.6) olup, hastaların %26.3'ünde hipoksi mevcuttu. Hastaların primer yatış nedeni pnömoni (%44.7), plevral efüzyon (%36.8), yabancı cisim aspirasyonu (%10.5), astım atak (%2.6) ve bronşiolitti (%5.2). Radyolojik olarak en sık atelektazi görülen bölge sol alt lobdu (%39.5). Medyan yatış süresi 16 gün (IQR 7-23 gün) olup, hastaların % 60.5'inde (n=23) tam, %26.3'ünde (n=10) kısmi radyolojik düzelme mevcuttu. Medyan radyolojik yanıt süresi 37.5 (12.5-180) gün olarak saptandı. Radyolojik yanıt görülmeyen hastaların tümünde eşlik eden komorbidite mevcuttu.

**TARTIŞMA:** Atelektazi özellikle altta yatan hastalığı olan çocuklarda sık görülen bir komplikasyon olup, uzun bir tedavi süreci gerektirmekte, buna karşılık özellikle komorbid hastalığı olan çocuklarda radyolojik düzelme görülmeyebilmektedir. Erken tanı ve etkin tedavi yöntemleri, uzun vadeli sekelleri önlemek adına oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** atelektazi, astım, pnömoni



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-46

### SAĞ ORTA LOB SENDROMU: FLEKSİBLE BRONKOSKOPİ ÖNCESİ VE SONRASI

*Irmak Tanal Şambel, Abdurrahman Erdem Başaran, Betül Bankoğlu Parlak, Didar Ağca Cengiz, Ayşen Bingöl  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları bilim dalı, Antalya*

**GİRİŞ:** Sağ orta lob sendromu(SOL) çocukluk yaş grubunda genellikle altta yatan astım, primer siliyer diskinezi(PCD) ve kistik fibrozis(KF) gibi hastalıklara bağlı sağ orta lobda inatçı ya da tekrarlayan atelektazilerle karakterizedir.

**MATERYAL-METOD:** Akdeniz Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde 10cak 2016-1Ağustos 2024 tarihleri arasında SOL tanısı konulan ve FB yapılan olguların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları geriye dönük incelendi.

**SONUÇLAR:** 28'i kız(%66.7) ve 14'ü erkek(%33.3) 42 olgunun yaş ortalaması 8.2+3.9(1-17)yıldı. 32(%76.2) olgunun bilinen bir hastalığı yoktu. 3 olgu konjenital kalp hastalığı, 2 olgu immünyetmezlik, 1'er olgu KF, PCD, noonan sendromu, renal tx ve özefagus atrezisi tanılarıyla takipliydi.Olguların en sık başvuru şikayeti öksürüktü (%97.6). Akciğer bilgisayarlı tomografide sağ orta lob atelektazisine ek olarak 7'şer (%16.7) olguda sağ alt lob ve sol lingulada atelektazi vardı.14(%33.3) olguda bronşektazi mevcutken bunların 13'ü(%31)sağ orta lobtaydı. Sağ orta loba ek olarak 5'er olguda (%11.9) sağ üst lob, lingula ve 4 (%9.5) olguda sağ alt lobda bronşektazi eşlik etmekteydi. 1 hastada izole sağ alt lobda bronşektazi mevcuttu. 36(%85.7) olguda yaygın ya da izole en az bir bronşta mukus sekresyonu, 9(%21.4) olguda kronik inflamatuvar değişiklikler, 5'er(%11.9) olguda trakeomalazi ve bronkomalazi, 2(%4.8)olguda trakeoesel ve 1'er (%2.4) olguda bronş dallanma,trakeoözefagial fistül mevcuttu. 22(%51.4) olguda Bronkoalveolar lavaj kültüründe üreme saptandı. En sık saptanan etken H.influenza'ydı(%28.6). İşlem esnasında 6(%14.3) olguya dornaz alfa uygulandı. Bronkoskopi sonrası olguların 18'i(%42.9) astım, 5'i(%11.9) PCD, 3'ü(%7.1) non-CF bronşektazi ve 2'si(%4.8) KF tanısı ile izleme alındı.

**TARTIŞMA:** Konvansiyonel ve destek tedavilere rağmen klinik ve radyolojik olarak sebat eden SOL tanılı hastalara FB tanı ve tedavi amacıyla uygulanmalıdır. Tekrarlayan ve düzelmeyen SOL vakalarında mutlaka altta yatan hastalıklar açısından hastalar ileri tetkik edilmelidir

**Anahtar Kelimeler:** sağ orta lob, fleksible bronkoskopi, atelektazi



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-47

### TÜRKİYE'DE İÇ ORTAM FAKTÖRLERİNİN ÇOCUKLARDA VE YETİŞKİNLERDE SOLUNUM SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİ

*Merve Selçuk Balcı<sup>1</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>1</sup>, Ela Erdem Eralp<sup>1</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>1</sup>, Caner Çınar<sup>2</sup>, Derya Kocakaya<sup>2</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>1</sup>, Bülent Karadağ<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**AMAÇ:** Çalışmamız, Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan hane halkı üzerinde küf maruziyetinin ve iç ortamı koşullarının solunum hastalıkları üzerine etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

**YÖNTEMLER:** Haziran ve Eylül 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin 10 ilinde yaşayan katılımcılara, evlerinin yalıtım durumu, evde küf varlığı, solunum yolu hastalıkları hakkında Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi tekniğiyle anket uygulandı. İki yıldan kısa süredir aynı evde yaşayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi.

**BULGULAR:** Küf olan evlerde, yetişkinlerde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), astım, alerjik rinit, COVID-19 enfeksiyonu öyküsü, tekrarlayan öksürük ve burun semptomları, hırıltı ve son bir yılda geçirilmiş pnömoni sıklığı daha yüksekti (tüm değişkenler için  $p < .001$ ). Küf olan evlerde yaşayan çocuklarda astım, bronşit, burun semptomları, hırıltı ve pnömoni oranları daha yüksekti (tüm değişkenler için  $p < .001$ ). Küf varlığı, erken çocukluk astımı ve yetişkinlerde KOAH ile en anlamlı şekilde ilişkilendirilen faktördü; sırasıyla 2,69 (95% CI: 1.49-4.84) ve OR 3.47 (95% CI: 2.24-5.37). Geçtiğimiz yıl pnömoni öyküsü, hem yetişkinlerde hem de çocuklarda evde küf varlığıyla ilişkiydi; yetişkinler için OR: 3.48 (95% CI: 2.32-5.24) ve çocuklar için OR: 3.73 (95% CI: 1.87-7.43). Yaşı 15 yıldan fazla olan binalarda yaşayan yetişkinlerde KOAH ve astım riskini 1.68 kat arttırdığı gözlemlendi (95% CI: 1.05 - 2.51). Sokağa 50 metreden daha yakın mesafede olan evlerde yaşamak, erken çocukluk döneminde astım/bronşit tanısı alma riskini 1.84 kat (95% CI: 1.03-3.28) ve pnömoni riskini 2.22 kat artırdı (95% CI: 1.12-4.39).

**SONUÇ:** Küf varlığı, erken çocukluk astımı, KOAH, alerjik rinit ve pnömoni gelişme olasılığı ile ilişkilidir. Pasif sigara maruziyeti de solunum hastalıkları için bilinen bir diğer faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** astım, küf, yalıtım, çocuk, erişkin, KOAH



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1:

Tablo 1: Küf varlığının çocuklarda solunum yolu hastalıkları ve şikayetleri üzerine etkileri

Çocuklar, n=284	Küf yok	Küf var	p
	n=196 (69.8%)	n=85 (30.3%)	
Erken çocuklukta astım/bronşiolit tanısı	33 (16.84%)	30 (35.29%)	.001
Astım atak nedeniyle hastanede yatış	10 (5.10%)	9 (10.59%)	.119
Erken çocuklukta nazal semptomlar	96 (49.00%)	68 (80.00%)	.000
Vizing >3 defa (enfeksiyon dönemi dışında)	29 (14.80%)	34 (40.00%)	.000
Eforla hışıltı	27 (13.78%)	25 (29.41%)	.003
Astım tanısıyla tedavi	39 (19.90%)	25 (29.41%)	.090
Allerjik rinit tanısıyla tedavi	57 (29.10%)	40 (47.10%)	.004
Pnömoni öyküsü	25 (12.76%)	29 (34.12%)	.000
Üst solunum yolu enfeksiyonu >8/son 1 yılda	5 (2.55%)	5 (5.88%)	.379

Tablo 2

Tablo 2: Solunum sistemi hastalıklarının erişkin ve çocuklarda küf maruziyeti ile ilişkisi

	Odds Ratio (OR)	95% Güven aralığı (CI)	p
<b>Erişkinler</b>			
KOAH/Astım tanısı	3.47	2.24-5.37	.000
COVID-19 öyküsü	1.75	1.27-2.41	.01
Allerjik astım /rinit	2.58	1.78-3.71	.000
Son 1 yılda geçirilmiş pnömoni	3.48	2.32-5.24	.000
Vizing nedenli hastane başvurusu	3.33	2.18-5.07	.000
Horlama	1.53	1.09-2.16	.014
<b>Çocuklar</b>			
Erken çocuklukta astım/bronşit tanısı	2,69	1,49-4,84	,001
alma			
Geçirilmiş pnömoni öyküsü	3,73	1,87 -7,43	,000



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-48

### TÜRK ÇOCUK HEKİMLERİNİN RESPIRATUAR SİNSİTYAL VİRÜS VE KORUNMA STRATEJİLERİNE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

İsmail Yıldız<sup>1</sup>, Erdem Gönüllü<sup>2</sup>, Sıla Yılmaz<sup>3</sup>, Elvan Zengin<sup>3</sup>, Osman Yeşilbaş<sup>3</sup>, Ahmet Soysal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Memorial Ataşehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ:** Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) enfeksiyonu küçük çocuklarda ciddi morbidite, mortalite ve hastane yatışı nedeni olan akut solunum yolu hastalıklarındandır.

**AMAÇ:** Bu çalışmada; Türkiye'deki çocuk hekimlerinin RSV enfeksiyonu ve korunmasında kullanılan aşı ve monoklonal antikorlar ile ilgili tutum ve davranışlarının anket yolu ile değerlendirilmesi amaçlandı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Google Formlar kullanılarak oluşturulan anket, pediatri hekimlerine ulaştırıldı, araştırmaya katılmayı kabul eden hekimler tarafından doldurulan anketler değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya Türkiye'nin 60 farklı ilinden 401 çocuk hekimi katıldı. Katılımcıların ortanca yaşı 42 (35-50) olup, %53,6'sı (n=215) kadındı.

Hekimlerin %81,5'i son bir yıl içinde RSV enfeksiyonu teşhis ettiğini, %85,5'i RSV enfeksiyonunu tedavi ettiğini, %75,8'i en az bir hastasını RSV enfeksiyonu nedeni ile yatırdığını belirtti. Hekimlerin %42,6'sı bir yıl içinde RSV enfeksiyonuna bağlı en az bir hastasının yoğun bakım ihtiyacı olduğunu ve %3,2'si de en az bir hastasını RSV enfeksiyonuna bağlı kaybettiğini belirtti. Hekimlerin %39,7'si gebelikte uygulanan bir RSV aşısı olduğu bilgisine sahipti. Hekimlerin %79,1'i gebelikte uygulanan RSV aşısı takvimini bilmediğini, %67,8'i gebelikte uygulanan aşının ne tip bir aşı olduğunu bilmediğini belirtti. Hekimlerin %59,4'ü anneye gebelikte yapılan aşı ile, %33,4'ü bebeğe monoklonal antikor uygulanarak, %7,2'si doğal olarak RSV enfeksiyonu geçirmesi ile bebeklerin RSV'ye karşı bağışıklığının sağlanabileceğini düşünüyordu. Hekimlerin %79,8'i Nirsevimab'ın RSV'ye karşı monoklonal antikor olduğunu, %75,8'i Nirsevimab'ın uygulama bilgilerini ve %30,7'si ise uygulama dozunu biliyordu. Türkiye'de kullanım onayı alınıp piyasaya sürüldükten sonra hekimlerin %37,9'u Nirsevimab'ı hemen kullanıma alacaklarını belirtti.

**SONUÇ:** RSV enfeksiyonu küçük çocuklarda sık görülmekte olup viral bronşiolit ve viral pnömoninin önde gelen nedenlerindedir, bu nedenle RSV'ye yönelik bağışıklama ile ilgili bilgiler güncel tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Bronşiolit, Nirsevimab, RSV, RSV aşısı, monoklonal antikor



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-49

### PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ OLGULARINDA BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Nur Ayman<sup>1</sup>, Sevgi Pekcan<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe Çağlar<sup>1</sup>, Fatih Ercan<sup>1</sup>, Suat Savaş<sup>1</sup>, Bahar Ece AYDOĞAR<sup>1</sup>, Gökçen Üna<sup>2</sup>, Aslı İmran Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

<sup>3</sup>Konya Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

**GİRİŞ:** Primer siliyer diskinezi (PSD); hareketli siliyadaki fonksiyon bozukluğundan kaynaklanan nadir bir siliyopatidir. Genellikle otozomal resesif kalıtılmaktadır. Tekrarlayan alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, bronşektazi, organ lateralite defekti ve infertilite gibi klinik belirtilerle karakterizedir. Çalışmamızda Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniğimizde takip edilen PSD tanılı hastaların beslenme durumları retrospektif olarak incelenmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde takip edilen PSD tanılı 18 yaş altı 74 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tanı anındaki ve son kontroldeki antropometrik ölçümleri, solunum fonksiyon testleri (SFT) ve biyokimyasal parametreleri değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp) programı kullanıldı.

**BULGULAR:** Hastaların %55,4'ü kız olup tanı yaşları 86,9±62,4 aydı. Tanı anında 2 yaşın altındaki hastaların 4'ünde (%30,8) hafif malnütrisyon mevcutken, 2-18 yaş aralığındakilerin 11'i (%19,2) zayıftı. SFT yapılan 55 hastanın; FEV1 %85(%38-119), FVC %79±13, PEF %77 (%38-114) idi. FEV1 ve FVC değerleri ile orta kol çevresi Z skoru arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi(r:0,46 p:0,01, r:0,54 p:0,003). Hastaların %92,9'unda 25-OH D vitamini <30 ng/dL'nin saptanırken, D vitamini ile SFT değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Hemogloblin (Hb) 13,2(8,9-17,7) mg/dL ölçülürken, Hb değeri ile son kontroldeki VKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı(r:0,5 p:0).

**SONUÇ:** PSD hastalarında zayıf beslenme durumunun zayıf akciğer fonksiyonu ile ilişkili olabileceği gösterilmekle birlikte bu ilişki kistik fibrozis hastalarındaki kadar kuvvetli değildir. PSD'deki beslenme sorunlarının kronik akciğer hastalığı ile ilişkili olabileceği düşünülmekte ve beslenme müdahalesi ile uzun vadeli sonuçlarda iyileşme gözleneceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** primer siliyer diskinezi, beslenme, malnütrisyon, D vitamini

**Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri**

	Toplam (n=74)
Tanı yaşı (ay)	78,5 (3-216)
Cinsiyet	
Kız	41 (%55,4)
Erkek	33 (%44,6)
Akrabalık varlığı	34 (%45,9)
Kardeşte PCD varlığı	11 (%14,9)
Situs inversus totalis varlığı	26 (%35,1)
İzole dekstrocardi varlığı	3 (%4,1)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Bronşektazi varlığı	18 (%24,3)
PICADAR skorlaması	
<6	22 (%29,7)
6-9	36 (%48,7)
10-14	16 (%21,6)

**Tablo 2: Hastaların antropometrik ölçümleri**

	Toplam (n=74)
Tanı anındaki;	
Vücut ağırlığı	25,71±18,26
Vücut ağırlığı Z skoru	-0,57±1,66
Boy	132,25 (55-174)
Boy Z skoru	-0,08±1,41
VKİ*	15,61 (11,75-30,08)
VKİ Z skoru*	-0,81±1,81
Boya göre ağırlık**	91,12 (79,04-119,77)
Boya göre ağırlık Z skoru**	-0,90±1,60
Son kontroldeki;	
Vücut ağırlığı	32,26±19,14
Vücut ağırlığı Z skoru	-0,47±1,44
Boy	130,59±28,43
Boy Z skoru	-0,12±1,27
VKİ*	15,70 (12,28-30,76)
VKİ Z skoru*	-0,56±1,59
Boya göre ağırlık**	94,76 (85,08-96,24)
Boya göre ağırlık Z skoru**	-1,54±0,78
Orta kol çevresi Z skoru	-1,69±1,24
Triceps deri kıvrım kalınlığı Z skoru	-1,39±1,57
Subskapular deri kıvrım kalınlığı z skoru	-1,28±1,72

VKİ: vücut kitle indeksi, \*2-18 yaş arasındaki hastalarda VKİ hesaplanmıştır. \*\*<2 yaş hastalarda boya göre ağırlık hesaplanmıştır. Değerler ortalama±SD ve ortanca (min-max) olarak verilmiştir.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-50

### PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ TANILI HASTALARDA SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİNİN İNCELENMESİ

*Müge Merve Akkitap Yiğit, Merve Selçuk, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Eda Esra Baysal, Fulya Özdemircioğlu, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ:** Sağlığın sosyal belirleyicileri (SSB), bireylerin ve toplumların sağlık durumunu etkileyen, sosyal, ekonomik ve çevresel koşullardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu belirleyicileri, insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullar olarak tanımlar. Çalışmamızda, primer siliyer diskinezi tanılı hastaların karşılaştıkları sosyal zorlukları belirleyerek, bu alanlarda iyileştirmeler yapılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

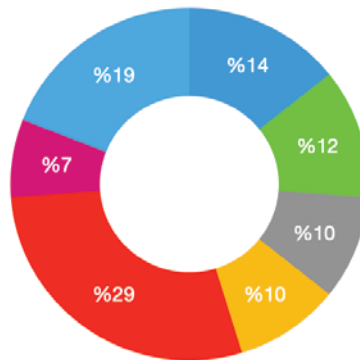
**YÖNTEM:** Çalışmamızda, "Your Current Life Situation" formu video konferans ile uygulandı. Demografik 10, yaşam koşullarını araştıran 16 soru dahil edildi. Merkezimizde takip edilen PSD tanılı 18 yaş altı hastaların ebeveynleri (hasta yanında olmadan), 18 yaş üzeri hastaların ise kendileri soruları cevaplandırdı.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 51 hasta dahil edildi. Hastaların median yaşı 16 (SD +/-7.9), %58.8'i kız (n=30) idi. %62.7'si 18 yaş altı idi (n=32). 34 hasta yoksulluk sınırının altında gelire sahip idi (% 66.7) (Eylül'24: TÜİK: Yoksulluk sınırı: 64.595 TL). Hastaların %27,5'i (n=14) barınma, %27,5'i (n=14) sağlıklı gıdaya erişememe ve %29,4'ü (n=15) yiyecekleri tükendiğinde yeniden temin edemeyeceğinden endişe ediyordu. Hastaların %49'u (n=25), son üç ayda giderlerini karşılamakta zorluk yaşadığını (Grafik 1) ve %66.7'si (n=34) çeşitli konularda yardıma ihtiyaçları olduğunu bildirdiler. Ailelerin yardım talep ettiği alanlar incelendiğinde, en çok ihtiyaç duyulan hizmetin dış sağlığı olduğu belirlendi (%41,2, n=14) (Grafik 2). Son bir ay içinde, katılımcıların %94.1'i (n=48) stres yaşadığını, %80.4'ü (n=41) kendini yalnız hissettiğini, %5.9'u (n=3) ise tanıdıkları biri tarafından (fiziksel, duygusal, sözel vb.) şiddete maruz kaldığını bildirdi.

**SONUÇ:** Çalışmamız, Türkiye'de PSD tanılı hastalarda sağlığın sosyal belirleyicilerini tarayarak hastaların sosyoekonomik düzeylerini belirleme ve yaşam koşullarını tespit etme açısından yapılan ilk araştırma olması nedeniyle önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Primer Siliyer Diskinezi, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri

Grafik 1



**Grafik 1: PSD tanılı hastaların son 3 ayda giderlerini karşılamakta zorlandığı alanlar**



**Grafik 2: PSD tanılı hastaların yardıma gereksinim duydukları alanlar (n=)**



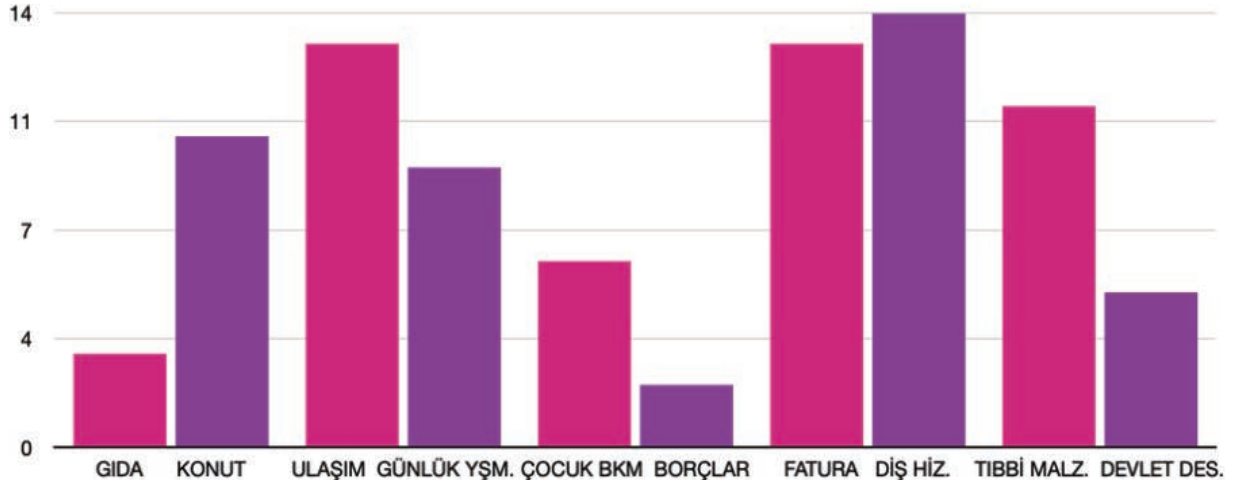


# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Grafik 2





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-51

### PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ TANISI İLE İZLENEN HASTALARDA KLİNİK SEYİR SÜRESİNCE SOLUNUM FONKSİYON TESTİ YARDIMI İLE AKCİĞER KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ – TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA.

F. Özdemircioğlu<sup>1</sup>, E. E. Baysal<sup>1</sup>, M. M. Yiğit<sup>1</sup>, C. A. Yıldız<sup>1</sup>, N. Metin Çakar<sup>1</sup>, Ş. Karabulut<sup>1</sup>, M. Selçuk Balcı<sup>1</sup>, A. P. Ergenekon<sup>1</sup>, P. Ay<sup>2</sup>, Y. Gökdemir<sup>1</sup>, E. Erdem Eralp<sup>1</sup>, F. Karakoç<sup>1</sup>, B. Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışmada primer siliyer diskinezi (PCD) tanılı hastaların uzun süreli klinik izleminde solunum fonksiyonlarındaki değişim ve bu değişime etki edebilecek klinik etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğinde PCD tanısı ile izlenen hastalardan klinik izlem süresi 5 yıl ve üzerinde olan hastalar seçildi. Demografik bilgileri, balgam kültürleri, tedavi durumları ile akciğer kapasitesinin değerlendirilmesi için solunum fonksiyon testleri (SFT) retrospektif olarak incelendi.

**BULGULAR:** Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğinde PCD tanısı ile izlenen 140 hasta arasından klinik izlemi 5 yıl ve üzerinde olan 63 hasta (%55,6 kadın) çalışmaya dahil edildi. Tanı konulma yaşının ortancası 7 (4-10), SFT yapılma yaşının ortancası 10 (8-12) olarak saptandı (Tablo-1). Hastaların yıllık SFT izleminde 1. yıl Fev1(%) değerleri ortancası 80 olup, 5. yıldaki 84 saptandı. Hastaların tümü yüzde değişimlerine göre incelendiğinde Fev1 değerinde 5 yıllık izlem süresince %3'ten fazla düşüş olan hasta sayısı 21 iken (%33,3), %3'ten az düşüş veya yükselme olan hasta sayısı 42 (%66,7) olarak gösterildi. Hastaların Fev1 değerindeki yüzde değişim tanı yaşına göre 1. grup (0-5 yaş), 2. grup (6-11 yaş) ve 3. grup (12 yaş ve üzeri) olacak şekilde kategorize edildiğinde; 1. gruptakilerin %30,4'ü, 2. gruptakilerin %28,6'sı, 3. gruptakilerin %60'ının Fev1 değerinde %3'ten fazla düşüş olduğu gösterildi (Tablo-2).

**SONUÇ:** Yapılan çalışmada hastaların SFT değerlerine bakıldığında 1. Yıl ve 5. Yıl Fev1 değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İlk tanı yaşı 12 yaşın altında olan hastalarda SFT prognozunun daha iyi seyirli olduğu gösterilmiştir. Primer siliyer diskinezi hastalarında erken tanı ile klinik izlem akciğer kapasitesini korumada önem taşımaktadır.

**Tablo-1:** Hastaların demografik özellikleri (n=63)

Hastaların demografik özellikleri	n (%)
Cinsiyet, Kadın (%)	35 (%55,6)
Tanı konulma yaşı, medyan (yıl) (25-75p)	7 (4-10)
İlk SFT yapılma yaşı, medyan (yıl) (25-75p)	10 (8-12)

**Tablo-2:** Tanı yaşına göre Fev1 düzeyindeki yüzde değişim oranları

	%3'ten fazla düşüş	%3'ten az düşüş/artış
0-5 yaş	%30,4 (n=7)	%69,6 (n=16)
6-11 yaş	%28,6 (n=8)	%71,4 (n=20)
>12 yaş	%60 (n=6)	%40 (n=40)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-52

### ÇOCUKLUK ÇAĞI KİSTİK FİBROZİS DIŞI BRONŞEKTAZİ HASTALARINDA EOZİNOFİLLERİN ROLÜ

*Esin Gizem Olgun, Seyhan Çelik, emine semra küçük öztürk, Mahmut Turğut, MUKADDES AĞIRTICI, secahattin bayav, Merve nur Tekin, NAZAN ÇOBANOĞLU*  
Ankara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Kistik fibrozis (KF) dışı bronşektazi; farklı etiyolojiler sonucunda hava yollarının dilate olduğu bir hastalıktır. Bronşektazili hastalarda akut alevlenmeler gözlenir. Daha önce yapılan erişkin çalışmalarında kanda eozinopeni veya eozinofili varlığının bronşektazili hastalarda alevlenme sıklığını arttırdığı gözlenmiştir. Biz de kan eozinofil düzeyinin çocuk hastaların kliniğine etkisini araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bilim Dalımızca 2016 - 2024 yılları arasında KF-dışı bronşektazi tanısı alan 18 yaşından küçük hastalar çalışmaya alınarak, en az 4 hafta arayla bakılan hemogram eozinofil düzeylerine göre üç gruba ayrıldılar: (1) eozinopenik (<100 eozinofil/ $\mu$ L), (2) normal eozinofil sayısında (101-300/ $\mu$ L) ve (3) eozinofilik bronşektazi (>300 eozinofil/ $\mu$ L). Gruplar ilk pnömoni yaşına, pulmoner alevlenme sıklığına, kronik enfeksiyona yol açan bakteri cinsine, bronşektazi tanı yaşına ve spirometre değerlerine göre karşılaştırıldılar.

**BULGULAR:** Toplam 106 hastanın %60,3'ü erkekti. Ortalama $\pm$ SD ilk pnömoni yaşı 3,65 $\pm$ 4,32 yılken; bronşektazi tanı yaşı 8,59 $\pm$ 4,85 yıldır. En sık bronşektazi nedeni primer immün yetmezlikti (%42). Birinci grupta 20 (%18,7), 2. grupta 31 (%29,2) ve 3. grupta 55 hasta (%51,8) vardı. İlk pnömoni yaşı 1. grupta grupta diğer iki gruba göre daha ileriydi (p=0,03). Sık pulmoner alevlenme 1. grupta anlamlı olarak daha az, 3. gruptaysa daha fazla saptandı (p=0,042). Pulmoner alevlenme sayısı, kronik *Haemophilus influenzae* enfeksiyonu varlığı ve tutulan lob sayısı gruplar arası benzerdi. Kronik *Pseudomonas aeruginosa* enfeksiyonu 2. grupta daha az saptanırken, 3. grupta daha sık saptandı (p=0,044). Bronşektazi tanı yaşı, FEV1 ve FVC açısından gruplar arası fark bulunmadı (sırasıyla p=0,192, p=0,258, p=0,344).

**SONUÇ:** Her ne kadar nötrofilik enflamasyonun bronşektazide önemli etkisi olduğu düşünülse de, bronşektazi patogeneğinde eozinofillerin de önemli rolü olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşektazi, Eozinofili, Eozinopeni, Pulmoner alevlenme



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-53

### PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ TANILI HASTALARIN AKUT PULMONER ALEVLENME DÖNEMLERİNDEKİ LABORATUVAR PARAMETRELERİ, ERKEN ENFLAMATUVAR BELİRTEÇ OLARAK NÖTROFİL LENFOSİT ORANI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

*Bahar Ece Tokdemir, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatma Nur Ayman, Sevgi Pekcan  
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya*

**GİRİŞ:** Primer siliyer diskinezi(PCD), anormal siliyer disfonksiyon nedeniyle infantil dönemden itibaren başlayan kronik sinopulmoner enfeksiyonlarla karakterize bir hastalıktır. Pulmoner alevlenme; öksürük veya dispne artışı olması, balgam miktarı veya renginde değişiklik, düzelmeyen solunum semptomları nedeniyle antibiyotik tedavisi başlanması, yeni gelişen hemoptizi veya hemoptizi artışı, 38°C üzeri ateş bulguları ile görülmektedir. Hastaların akut enfeksiyon dönemlerinde lökosit değerleri ve akut faz reaktanlarında çoğunlukla artış olmakla birlikte PCD’de pulmoner alevlenme döneminde enflamatuvar belirteç olarak nötrofil/lenfosit oranının biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağını belirlemeyi amaçladık.

**GEREÇLER VE YÖNTEM:** Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniğine başvuran PCD tanısı alan tüm hastalar incelendi. Pulmoner alevlenme nedenli hastaneye yatırılan hastalarımızın demografik verileri, hastane başvuruları, bronşiektazi varlığı, pulmoner alevlenme anındaki ve rutin kontrol sırasındaki, lökosit, crp ve nötrofil/lenfosit oranı değerleri karşılaştırıldı.

**SONUÇLAR:** Pulmoner alevlenmesi olan 39 PCD tanılı, %41’i(n=16) kız, %59’u(n=23) erkek hasta tespit edildi. Hastaların pulmoner alevlenme sayısının ortalama 3,51(±3,4) idi. Hastaların %46,2’sinde(n=18) bronşiektazi saptandı. Hastaların rutin kontrollerindeki lökosit, nötrofil, crp düzeyleri, nötrofil/lenfosit oranı ile pulmoner alevlenme sırasındaki değerler arasında anlamlı fark görüldü ( $p<0,001, p<0,001, p<0,001, p=0,001$ ). Alevlenme sırasındaki lökosit, nötrofil, crp düzeylerinin ve nötrofil/lenfosit oranının daha yüksek olduğu görüldü. Akut pulmoner alevlenme sırasındaki lökosit düzeyi yüksek olan( $p=0,001$ ) ve bronşiektazisi olan( $p=0,01$ ) hastaların pulmoner alevlenme anındaki hastane yatış süresinin daha uzun olduğu görüldü. Nötrofil/lenfosit oranında bronşiektazisi olan ve olmayan grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı( $p=0,51$ ).

**TARTIŞMA:** Çalışmamız rutinde bakılan enfeksiyon göstergesi olan lökosit, nötrofil ve crp değerlerine ek olarak nötrofil/lenfosit oranının PCD’li hastalarda pulmoner alevlenme döneminde prognozun belirlenebilmesinde ucuz, kolay elde edilebilir ve öngörülebilir bir faktör olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Primer siliyer diskinezi, pulmoner alevlenme, nötrofil/lenfosit oranı



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-54

### ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI BÖLÜMÜNE YÖNLENDİRİLEN ÇOCUKLARDA SAPTANAN NAZAL POLİPLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Handan Kekeç, Ayse Tana Aslan, Nilgün Kula, Ali Buğra Çetinkaya, Tugba Sismanlar Eyuboglu  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Ankara, Türkiye*

**GİRİŞ:** Nazal polipler (NP) izole olabileceği gibi bazı solunumsal hastalıkların bir bulgusu olarak da ortaya çıkabilir. Çocuklarda saptanan nazal NP'lerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**METHOD:** 2006-2024 yılları arasında Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve direk bakı, endoskopik muayene veya görüntüleme yöntemlerinden biri ile NP saptanan 0-18 yaş arası tüm çocuklar çalışmaya dahil edildi. Demografik, klinik özellikler ve solunum fonksiyon testleri (SFT) dosyalarından retrospektif olarak kaydedildi.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya 47 hasta dahil edildi, 28 (%59,6)'i erkekti. Hastaların güncel yaş ortancası 216 (101-408), polip saptanma 132 (55-283) ay idi. Etiyolojide primer silier diskinezi (PSD)13 (%27,7), kistik fibrozis (KF) 9 (%19,1), alerjik rinit 6 (%12,8), astım 5 (%10,6) ve etiyojisi bilinmeyen ise 14(%29,8) yer almaktaydı. 21 (%44,6) hastada ilk bulgu NP idi. En sık semptom burun tıkanıklığı 47 (%100), ağız açık uyuma 37 (%78,7), horlama 25 (%53,2) idi. Apne, baş ağrısı ve gündüz uyukuluk tarif eden 4 (%8,5) hasta vardı. Ortanca FEV1 %95 (48-135), FVC %91 (52-124), FEV1/FVC %101 (62-116), FEF25-75 %91 (24-160) idi. Hastaların 29 (%61,7)'una cerrahi uygulanmıştı, ortanca cerrahi yaşı 153 (60-300) ay ve 14 (%29,8)'ü tekrarlayıcı vasıflı idi. Poliplerin 15'i unilateral, 32'si bilateral idi. Hastalar KF, PSD ve diğerleri olarak üç gruba ayrılıp karşılaştırıldığında KF'li grupta tekrarlayan NP daha fazlaydı (p=0,013). Gruplar arası SFT parametrelerinde anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

**TARTIŞMA:** Çocuklarda saptanan NP'ler sistemik hastalığın bir bulgusu olabileceğinden hastalar ayrıntılı öykü, fizik muayene ve uygun tetkiklerle değerlendirilmelidir. Bazı hastalarda polip ilk bulgu olabilir. KF'li hastalarda NP cerrahisi uygulansa dahi tekrarlama riski göz önünde bulundurulmalı ve yakın izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal Polip, Kistik Fibrozis, Pcd, Etiyoloji



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-55

### PEDİATRİK PULMONER EMBOLİZM: KLİNİK BULGULAR, TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİ

*Gamze Akca Dinç<sup>1</sup>, Murat Yasin Gençoğlu<sup>1</sup>, Salih Uytun<sup>1</sup>, Şule Selin Akyan Soydaş<sup>1</sup>, Satı Özkan Tabakçı<sup>1</sup>, Işıl Bilgiç<sup>1</sup>, Meltem Kürtül Çakar<sup>1</sup>, Ayyüce Aktemur Ünlü<sup>1</sup>, Hande Yetişgin<sup>1</sup>, Çelebi Yıldırım<sup>1</sup>, Muhammet Ali Çetin<sup>1</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>2</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tura<sup>2</sup>, Güzin Cine<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Pulmoner embolizm (PE), çocukluk çağında da görülen önemli ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Spesifik olmayan semptomları nedeniyle tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmeler yaşanmaktadır. Çalışmamızda, PE'si olan pediatrik hastaların klinik, tanı ve tedavi süreçlerini değerlendirmeyi amaçladık.

**METOD:** Kliniğimizde Ocak 2017 ile Ocak 2024 tarihleri arasında PE tanısı alan, 18 yaş altındaki 65 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve tıbbi verileri, hastane kayıtlarından retrospektif olarak tarandı.

**BULGULAR:** Çalışmamızda değerlendirilen hastaların %61,5'i erkek olup, ortanca tanı yaşı 14'tü. Hastaların %70'i hastane yatışları sürecinde değerlendirildi. En sık başvuru şikayetleri; %53,8 dispne, %43 göğüs ağrısı idi ve en sık bulgu %43 hipoksi (SpO<sub>2</sub> < 94)'di. PE saptanan hastalarda %53,8 ile enfeksiyon, %27,6 ile santral venöz kateter varlığı, %23 ile trombofili ( MTHFR ve F5 leiden mutasyon pozitifliği) ve %21,5 ile derin ven trombozu mevcuttu. Hastaların %35,3'ü yoğun bakım ünitesinde tedavi aldı. Hastaların %81'inde D-Dimer yüksekliği saptandı. Kesin tanısı bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) ile konuldu, %35,3 hastanın ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi değerlendirilmesi mevcuttu. Tedavide hastaların %93,8'ine enoksoparin sodyum, %21,5'ine warfarin, %13,8'ine heparin infüzyonu, %13,8'ine asetilsalisilik asit, %9,2'sine t-PA (doku plazminojen aktivatörü) verilmişti. Mortalite %16,6 hastada görüldü, hepsinin eşlik eden malignite ve enfeksiyon durumları mevcuttu.

**SONUÇ:** PE pediatrik hastalarda da görülmekte olup, bu durum göz ardı edilemeyecek bir klinik öneme sahiptir. PE risk faktörü olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Pediatrik hastalar için spesifik ve kılavuz niteliğinde tanı ve tedavi protokollerinin geliştirilmesi, erken teşhis ve etkili tedavi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** embolizm, pediatrik, pulmoner



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-56

### MIS-C HASTALARININ AKCİĞER TUTULUMU YÖNÜNDEN ANALİZİ VE SOLUNUM FONKSİYON TESTİ BULGULARI

*Fatih Ercan<sup>1</sup>, Sevgi Pekcan<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe Çağlar<sup>1</sup>, Suat Savaş<sup>1</sup>, Fatma Nur Ayman<sup>1</sup>, Bahar Ece Aydoğar<sup>1</sup>, Aslı İmran Yılmaz<sup>2</sup>, Gökçen Ünal<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları*

*<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları*

*<sup>3</sup>Ankara Sincan Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları*

**GİRİŞ:** Multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C) tanısı; çocuklarda en az 1 gün süren ateş sonrası laboratuvar olarak inflamasyon kanıtı varlığında, hastane yatışı gerektirecek 2 organ sistemi tutulumu görüldüğünde bu durumu açıklayabilecek başka bir olası tanı konulmadığında akla gelmelidir. Covid enfeksiyonu laboratuvarla doğrulanmalıdır veya 4 hafta içinde bir Covid vakası ile temas öyküsü olmalıdır. MIS-C hastalarında solunum sistemi şikayetlerinin %70'lere kadar görülebildiği bildirilmiştir. Biz de bu çalışmada MIS-C hastalarının başvurudaki solunum bulgularını ve uzun dönem sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

**MATERYAL-METOD:** MIS-C tanısıyla izlenen 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların akciğer tutulumları, yoğun bakım ihtiyacı, akciğer grafileri ve tomografi bulguları analiz edildi. Sonrasında 6 ay içinde çocuk göğüs hastalıklarına gelip solunum fonksiyon testi (SFT) yapılan 12 hasta, akciğer temizleme indeksi (LCI) çalışılan 6 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların MIS-C tanıları ELISA yöntemi ile doğrulandı.

**BULGULAR:** 18 hasta erkek (%64.2), 10 hasta kız (%35.8) cinsiyetteydi. Yaş ortalaması 11.7 idi. Hastaların %39.2'sinde (n:11) akciğer tutulumu vardı. 8 hastada oksijen ihtiyacı, 3 hastada non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı, 1 hastada invaziv ventilasyon ihtiyacı görüldü. 6 hasta çocuk yoğun bakım ünitesinde izlendi, 1 hasta hayatını kaybetti. 8 hastada bilateral pleural efüzyon saptandı. Hastaların FEV1 değeri ortalaması %96.75, LCI ortalaması 7.3 idi. Hiçbir hasta öksürük, nefes darlığı vb semptom tariflememi.

**TARTIŞMA:** MIS-C tedavisi sonrası çocuklarda rezidüel solunum semptomlarını ve solunum fonksiyon testlerini inceleyen yeterli sayıda çalışma yoktur. Önemli ölçüde akciğer tutulumu görülebildiğinden hastalara solunum fonksiyon testi mutlaka yapılmalıdır. Çalışmamızın verilerine göre akciğer tutulumu olsa bile uygun antiinflamatuvar tedavi ile akciğerde kalıcı hasar gözlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer, covid, mis-c, spirometri



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-57

### YENİ TANI ASTIM HASTALARINDA SPİROMETRİ BULGULARI VE HASTA BAŞI AKCİĞER ULTRASONOGRAFİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: PROSPEKTİF KESİTSEL ÇALIŞMA

Emre Güngör<sup>1</sup>, Selcuk Doğan<sup>2</sup>, Halime Nayır Büyükşahin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Kliniği

<sup>2</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji

<sup>3</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları

**GİRİŞ:** Akciğer ultrasonografisi, çocuklarda solunum sıkıntısının ayırıcı tanısında hızlı ve doğruluk oranı yüksek bir uygulamadır. Ancak çocuklarda astım tanısında akciğer ultrasonografisi hakkındaki bilgilerimiz oldukça kısıtlıdır. Ayrıca astımlı çocuklarda eşlik eden ve çocuklarda sık görülen akciğer enfeksiyonu, effüzyon gibi ek tedavi gerekebilecek durumları çocukları iyonizan radyasyonun etkilerinden koruyarak tanı ve tedavide yol gösterici olabilir. Çalışmamızın amacı, astım tanısı konmuş çocuklarda akciğer ultrasonografi bulgularını ortaya koyarken, akciğer ultrasonografi skoru ile tanı anındaki solunum fonksiyon testi parametreleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Yeni astım tanısı konulan 6-18 yaş arasındaki hastalara poliklinik muayenesi sonrasında akciğer ultrasonu yapılmıştır. Akciğer ultrasonografisi altı bölgeyi içine alan bir tarama protokolü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Akciğer ultrasonografisinde artefakt varlığı, aşağıdakilerden biri veya daha fazlası ile tanımlanmıştır: İnterkostal aralık başına  $\geq 3$  B çizgisi, pulmoner konsolidasyon ve/veya plevral anormallik. Uygulama ve görüntülerin değerlendirilmesi, hastanın klinik özelliklerine kör olan bir çocuk acil uzmanı tarafından yapılmış ve skoru hesaplanmıştır.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya 105 hasta dahil edilmiştir. 76/105 (%70,4) hastada pozitif akciğer ultrasonografi bulgusu saptanmıştır: 61'inde fokal B çizgileri (artefaktlar), 36'sında  $<1$  cm altında konsolidasyon, 3'ünde  $\geq 3$  B çizgisi, 5'inde  $>1$  cm konsolidasyon görülmüştür. Fokal B çizgileri, hastaların %65,5'inde posterior zonlarda görülmüş ve tüm katılımcılarda tek akciğer zonu içinde 1-2 interkostal aralıkla sınırlı kalmıştır. Akciğer ultrasonografi bulguları ile FEV1, FEF25-75 arasında anlamlı bir fark saptanmazken, akciğer ultrasonografi skoru yüksek olan hastaların ACQ-7'ye göre astım kontrolünün daha kötü olduğu bulunmuştur ( $p=0.007$ ).

**TARTIŞMA:** Astımlı çocuklarda akciğer ultrasonografi bulguları, özellikle fokal B çizgileri, akut atak dışında da görülebilir. Astım tanısı konulan çocuklarda akciğer ultrasonografisi kullanılırken bu tür temel bulguların dikkate alınması gerekir. Ayırıcı tanıları dışında hasta takibinde akciğer ultrasonografi bulguları ve skorunu kullanmanın, klinisyene yol göstererek hasta bakım kalitesini arttıracaklarını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** astım, akciğer ultrasonu, hasta başı ultrasonografi uygulaması



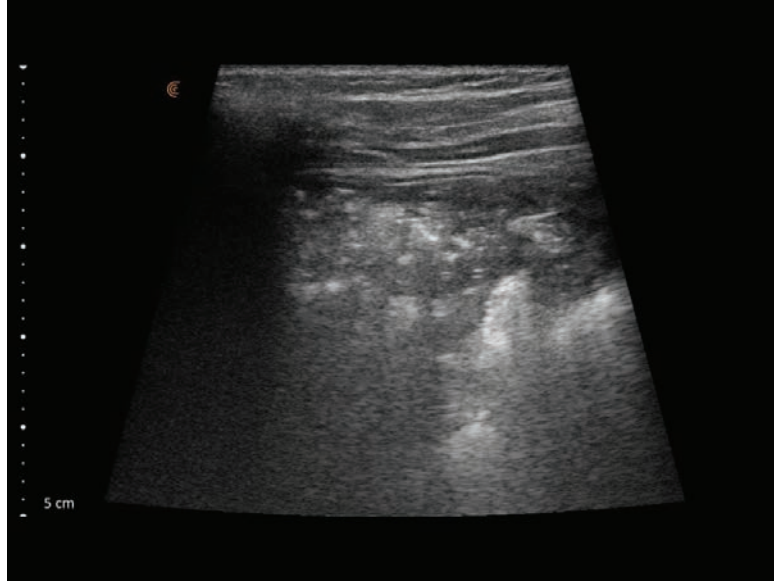


# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır

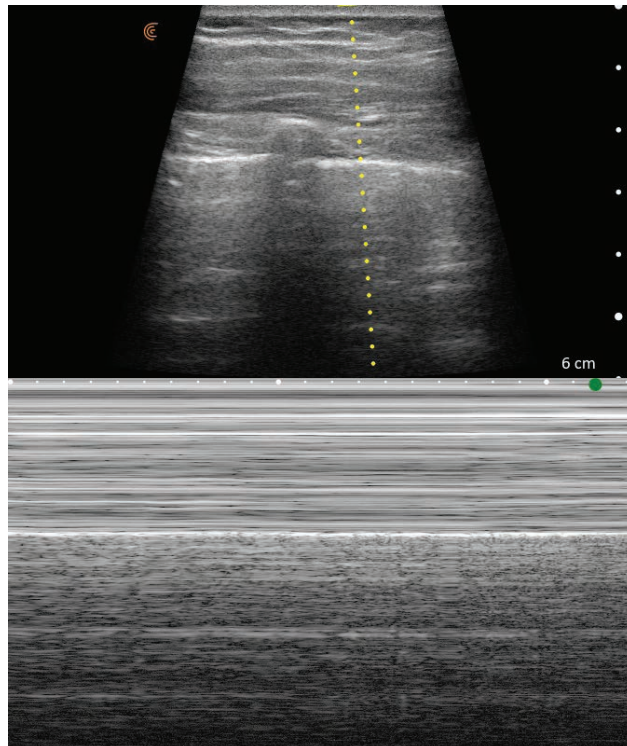


## Konsolidasyon, Subplevral



*Kontrolsüz Astımı olduğu belirlenen hastamızda, konsolidasyon görüntüsü*

## Normal Akciğer Usg Görüntüsü



*Üstte 2D modunda, altta M-Modunda (Seashore sign) Normal Parakim ve yapılar*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-58

### EV VENTİLYASYONLU HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE BAKIM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Yeliz Koç, Sedat Öktem, Füsun Ünal*

*Medipol üniversitesi, Çocuk göğüs hastalıkları, İstanbul*

**GİRİŞ:** Bu çalışmada Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ev ventilasyonu alan hastaların demografik özelliklerini belirlemeyi amaçladık. Bu, evde ventilasyon endikasyonlarının hastane sürecinin, altta yatan birincil hastalıkların, takip süresi boyunca solunum desteğindeki değişikliklerin yanı sıra evdeki ekipman türlerinin ve eşlik eden komorbid durumların belirlenmesini içerir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 2012-2021 yılları arasında Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde ev ventilasyonu uygulanan tüm çocuk hastalardan elde edilen veriler retrospektif olarak incelendi. Hastanın demografik özellikleri, evde ventilasyon endikasyonları, hastane süreçleri, primer hastalıkları, takip süresi boyunca solunum desteğinde meydana gelen değişiklikler, evde kullanılan ekipman türleri ve eşlik eden komorbid durumlar hakkında bilgiler tıbbi kayıtlardan elde edildi. Çalışmamız evde ventilasyon hastaları tarafından kullanılan temel cihaz ve malzemelerin yeterliliği ve kullanımı ile trakeostomi eğitimlerini inceledi.

**BULGULAR:** Aralık 2012-2021 tarihleri arasında Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde 2012-2021 yılları arasında 131 hastaya evde ventilasyon hizmeti verilmiştir. 86(%65.5) hastaya invaziv ventilasyon, 45(%34.5) hastaya non-invaziv ventilasyon desteği verildi. 78(%60) nöromüsküler hastalıklar vardı ve bunların çoğunda spinal müsküler atrofi vardı. Son ayaktan takiplerinde 59(%56.7) parsiyel, 45(%43.3) hastaya tam solunum desteği verildi. Ek olarak, hastaların 99(%75) çocuk yoğun bakım ünitesinde ev ventilasyonuna başladı. Hastaların 16(%12.2) takiplerini bıraktı ve 12(%9.2) vefat etti. Trakeostomi yapılan 15 hastaya dekanülasyon uygulandı. Ortalama olarak, invaziv mekanik ventilasyon alan hastalar 15 gün sonra eve gönderilmeye hazırıldı. Tüm hastalara göğüs fizyoterapisi uygulandı; Bakıcıların hepsi bakım görevleri konusunda eğitildi.

**TARTIŞMA:** Yoğun bakım olanaklarının sınırlı olduğu Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, evde mekanik ventilasyon, kronik solunum yetmezliği olan pediatrik hastaların bakımında çok önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmamız, trakeostomi ve cihaz eğitimi, pediatrik gastroenteroloji, KBB, diyetisyenler, solunum ve yutma terapistleri ve aerodigestive kliniklerini içeren multidisipliner bir yaklaşımın Türkiye'de ev ventilasyonunun güvenli ve başarılı şekilde uygulanmaktadır. Uzun süreli evde invaziv-ventilasyon gerektiren çocukların aileleri ve bakıcıları için standart bir eğitim programı uygulanmasını öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Ev ventilasyonu, Trakeostomi, Kronik Solunum yetmezliği, İnvaziv, Noninvaziv



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-59

### ASTIMLI ÇOCUKLARDA EV TİPİ VE HASTANE TİPİ SOLUNUM CİHAZLARININ UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Köstereli<sup>1</sup>, Erdem Gönüllü<sup>1</sup>, Mert Veznikli<sup>2</sup>, Betül Büyüktiryakı<sup>3</sup>, Zeynep Seda Uyan<sup>1</sup>, Cansın Saçkesen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**GİRİŞ:** Astımlı çocuklarda hastalığın şiddetindeki değişiklikleri ve tedaviye yanıtı değerlendirmede günlük semptomlar, solunum fonksiyon testleri objektif veriler sağlar.

**AMAÇ:** Çalışmada astım tanılı çocukların solunum fonksiyonlarının Ev-tipi spirometre cihazıyla izleminin ve Ev-tipi spirometre cihazıyla hastanemizdeki Klinik-tipi spirometre cihazı arasındaki uyumun değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Çocuk Alerji-İmmünoloji ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalları tarafından astım tanısıyla izlenen 6–18 yaş arasındaki olgular çalışmaya alındı. Ev-tipi spirometrenin teslim edildiği gün ve 2 ay sonrasında olmak üzere toplam 2 kez klinikte yapılan solunum fonksiyon testi ölçümleriyle Ev-tipi spirometrenin tesliminden sonraki ilk 3 gün ve 1 ay sonraki hiçbir gözetmen olmaksızın evde yapılan ölçümler karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 27 (K:E=12:15) astımlı çocuk alındı. Evde üç gün bakılan zorlu ekspiratuvar volüm birinci saniye (FEV1, Litre) ölçümlerin sınıf içi korelasyon katsayısı [intra-class correlation coefficient (ICC-1)] 0.722, ilk vizitte Klinik-FEV1 (L)- Ev-FEV1 (L) korelasyonunu değerlendiren sınıflararası korelasyon katsayısı [interclass correlation coefficient (ICC-2)] ise 0.780 bulundu. Evdeki üç günlük FEV1% ICC-1 0.634, ilk vizitte Klinik-FEV1%- Ev-FEV1% ICC-2 0.320 bulundu. İkinci vizit sonrası evdeki üç günlük FEV1 (L) ICC-1 0.916, FEV1% ICC-1 0.845, Klinik-FEV1 (L)- Ev-FEV1 (L) ICC-2 0.834, Klinik-FEV1%- Ev-FEV1% ICC-2 ise 0.502 bulundu. İlk vizitteki klinik FEV1 (L) değeriyle ilk vizitten 31, 32, 33 gün sonraki FEV1 (L) ICC-2 0.780 bulunurken ilk vizitteki Klinik-FEV1% değeriyle ilk vizitten 31, 32, 33 gün sonraki FEV1% ICC-2 0.320 bulundu. Karşılaştırılan tüm parametrelerin istatistiksel anlamlılık seviyesi <0.05 idi.

**SONUÇ:** Evde ölçüm yapabilen spirometre cihazlarının bir yönlendirici/gözetmen olmaksızın kullanımlarıyla ilgili uygun eğitim verildiğinde, klinikteki cihazların sonuçlarıyla uyumlu sonuç verip solunum fonksiyonlarını evdeyken de değerlendirmemize imkân verebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, spirometre, FEV1, FEV%



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-60

### PECTUS EXCAVATUMLU ÇOCUKLARIN KLİNİK VE ANATOMİK ÖLÇÜM İNDEKSLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

*Begüm Yörük, Yasemin Mocan Çağlar, Özge Ülgen, Eda Gürler, Mervenur Tekin, Saniye Girit  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ:** Pectus excavatum (PE), sternumun ve kostaların içe doğru çökmesi ile karakterize en yaygın göğüs duvarı deformitesidir. En sık yakınma estetik kaygılar olsa da klinik pratikte daha fazla bulguya sahip olabildiği bilinmektedir. Çalışmamızda, pediatrik PE'li hastalarımızın klinik özellikleri ile anatomik ölçüm indeksleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Ocak 2016-Haziran 2023 tarihleri arasında; 0-18 yaş arası PE tanılı hastalar değerlendirildi. Semptomları, solunum fonksiyon testleri, ek hastalıkları durumu, anatomik indeksleri ve tedavi yöntemleri incelendi. Anatomik indeksler: haller indeksi, düzeltme indeksi(şekil 1a) ve manuel derinlik ölçümü(resim 1a) şeklinde yapıldı.

**BULGULAR:** Erkek/Kız 94/34 olan 127 hastanın yaş ortalaması  $96 \pm 62$  aydı. Tüm Hastaların %58,2'sine spirometri yapıldı; %81,4'ü normal, %16,2'si restriktif, %2,7'si obstrüktif bozukluk saptandı. Ortalama HI:  $2,98 \pm 1,02$ , ortalama düzeltme indeksi  $15 \pm 5$  saptandı. Haller indeksi ile derinlik ölçümü ve düzeltme indeksi arasında anlamlı ilişki saptandı. ( $p < 0,05$ ). Yaş büyüdükçe derinlik anlamlı şekilde artıyordu. ( $p: 0,037$ ). Ek hastalık varlığı %38,5( $n=49$ )'inde saptandı. Bunların %16,5'u astım, %7,8'i skolyoz, %6,2'si bağ dokusu ve iskelet sistemi anomalileriydi. Hastaların %41,7'inin şikayeti vardı. En sık eforla dispne (%17,3), öksürük (%12,6) ve göğüs ağrısıydı (%5,51). Astımı olanlarda efor dispnesi daha fazlaydı ( $p < 0,05$ ). Ek hastalık varlığıyla derinlik arasında da pozitif ilişki vardı( $p: 0,013$ ). EKO'da hastaların %15,1'inde kardiyojik patoloji saptanmıştı. Toraks tomografisinde 14(%11,1) hastada patolojik bulgu vardı. Hastaların 17'sinde (%13,5) vakum bell,1 tanesi cerrahi olmak üzere 18 (%14,3) hasta tedavi almaktaydı.

**SONUÇ:** PE'da çöküklük derinliği yaşla birlikte artmaktadır. Hastaların çoğu asemptomatikti ve ek hastalığı olanların semptomları da daha sık değildi, ancak bunlarda çöküklük derinliği daha fazlaydı. Bu konuda iyi planlanmış daha geniş bakış açısıyla yapılmış prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** pectus excavatum, spirometri, haller indeksi, düzeltme indeksi

resim 1a



manüel derinlik ölçümü

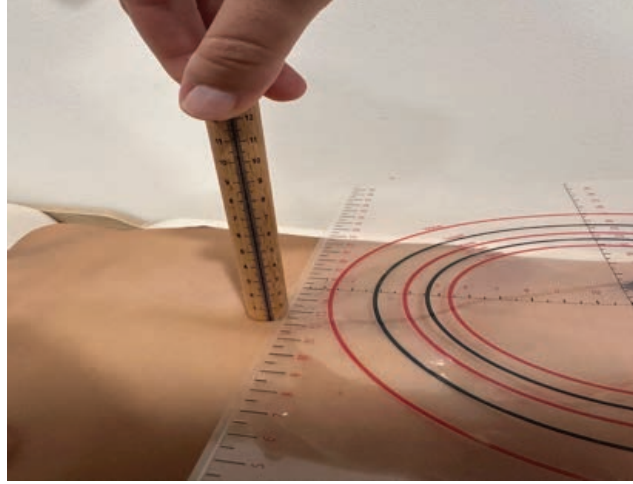


# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır

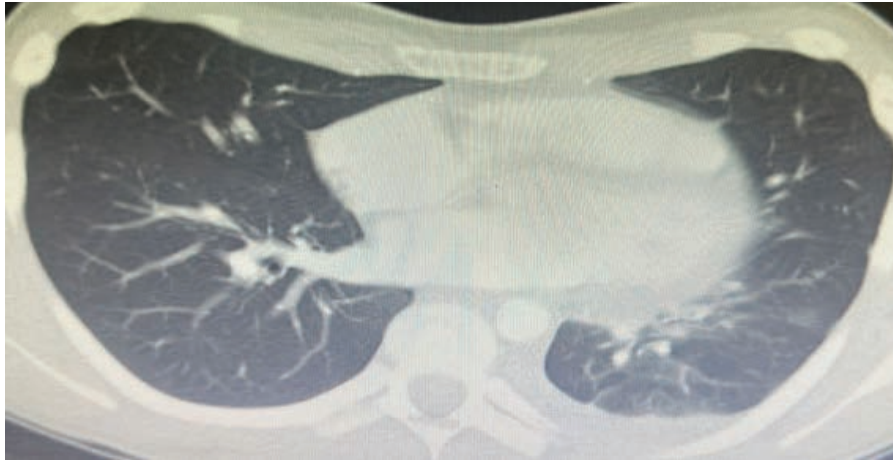


resim 1a



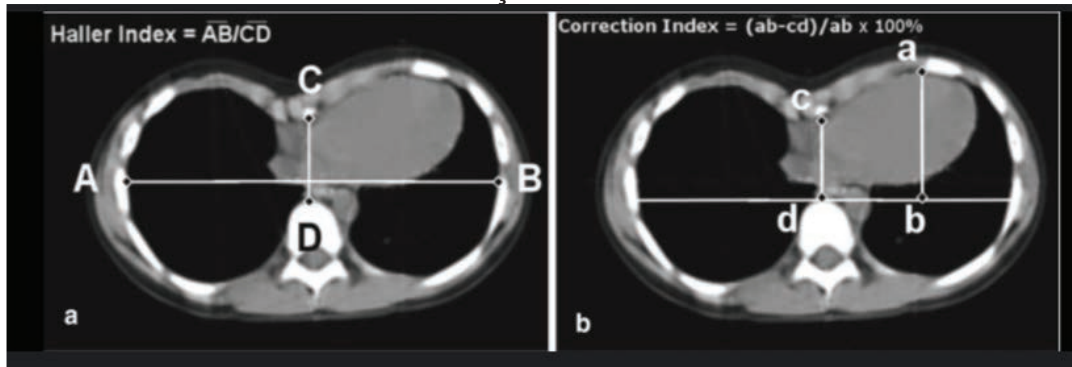
manüel derinlik ölçümü

resim 1b



Toraks tomografisinde kardiyak bası olan hasta

şekil 1a



Haller indeksi ve düzeltme indeksi



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



tablo 1

	Tüm hastalar(n=127)	=<132ay (n=90)	>132 ay (n=37)
Yaş ay (mean)	96.1±62.1	64.3±34.9	173±42.4
Cinsiyet(E/K)	93/34	62/28	31/6
Derinlik (cm) Mean ± SD	2.51±1.78	2.03±1.03	2.94±1.47
Haller indeksi(cm) Mean ± SD	2.98±1.02	2.69±0.77	3.39±1.19
Düzeltilme indeksi (%) Mean ± SD	%15±%5	%14±%4	%17±%6
Semptom	<b>Eforla dispne (%17,3)</b>	<b>Öksürük (%14,4)</b>	<b>Eforla dispne (%35,1)</b>
	Öksürük (%12,6)	Eforla dispne (%10,0)	Öksürük (%8,1)
	Göğüs ağrısı (%5,5)	Göğüs ağrısı (%5,6)	Göğüs ağrısı (%5,4)
	Hırıltı (%3,1) + Senkop	Hırıltı (%4,4)	Senkop (%2,7)
	Yok (%60,6)	Yok (%65,6)	Yok (%48,6)
Ek hastalıklar	<b>Astım (%16,5)</b>	<b>Astım (%17,8)</b>	<b>Skolyoz (%18,9)</b>
	Skolyoz (%7,9)	Göğüs duvarını tutan hastalık (%4,4)	Astım (%13,5)
	İskelet sistemi anomalisi/bağ dokusu hastalık (%6,3)	İskelet sistemi anomalisi/bağ dokusu hastalık (%4,4)	İskelet sistemi anomalisi/bağ dokusu hastalık (%10,8)
	Göğüs duvarını tutan hastalık (%3,9)	Postop göğüs cerrahisi (%4,4)	Postop göğüs cerrahisi (%4,4)
	Postop göğüs cerrahisi (%3,9)	Skolyoz (%3,3)	Göğüs duvarını tutan hastalık (%2,7)
	Yok (%61,4)	Yok (%65,6)	Yok (%51,4)
BT kardiyak bulgu	Kardiyak bası (%3,9)	Atektazi (%4,4)	Kalp ve ana vasküler yapılar deviyeye (%8,1)
	Atektazi (%3,9)	Kardiyak bası (%3,3)	Kardiyak bası (%5,4)
	Kalp ve ana vasküler yapılar deviyeye (%2,4)	Trakea sağa deviyeye (%1,1)	Atektazi (%2,7)
	Normal (%15,7)	Normal (%13,3)	Normal (%21,6)
EKO	Normal (%62,7)	Normal (%62,2)	Normal (%63,9)
	Kapak anomalisi (%6,4)	Kapak anomalisi (%6,7)	Kapak anomalisi (%5,6)
	Konjenital kalp (%4)	Konjenital kalp (%5,5)	Aks değişimi (%2,8)
Spirometri	Normal (%81)	Normal (%87,8)	Normal (%72,7)
	Restriktif (%16,2)	Restriktif (%12,1)	Restriktif (%21,2)
	Obstrüktif (%2,7)	Obstrüktif (yok)	Obstrüktif (%6)

Hastaların yaş gruplarına göre tanımlayıcı özellikleri



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



tablo 2

		Correlation Matrix					
		Derinlik(cm)	Haller indeksi(cm)	Düzeltilme indeksi	Yaş(ay)		
Derinlik(cm)	Spearman's rho	—					
	Df	—					
	P -value	—					
	N	—					
Haller indeksi(cm)	Spearman's rho	0.513	—				
	Df	21	—				
	p-value	0.012	—				
	N	23	—				
Düzeltilme indeksi	Spearman's rho	0.359	0.651	—			
	Df	16	28	—			
	p-value	0.143	<.001	—			
	N	18	30	—			
Yaş(ay)	Spearman's rho	0.240	0.328	0.226	—		
	Df	74	34	28	—		
	p-value	0.037	0.051	0.230	—		
	N	76	36	30	—		

Anatomik ölçüm indekslerinin kendi içinde ve yaş ile korelasyonu

tablo 3

		N (hasta)	Mean	SD	P
Derinlik (cm)	Semptom	32	2.51	1.27	0.10
	Bt kardiyak bulgu	5	2.20	0.75	0.96
	Ek hastalık	30	2.41	1.31	0.013
Haller indeksi (cm)	Semptom	22	3.08	1.11	0.32
	Bt kardiyak bulgu	12	3.24	1.18	0.08
	Ek hastalık	20	3.02	0.95	0.33
Düzeltilme indeksi (%)	Semptom	18	0.15	0.05	0.86
	Bt kardiyak bulgu	11	0.18	0.05	0.17
	Ek hastalık	16	0.16	0.03	0.45

Anatomik indekslerin toraks tomografi, semptom ve ek hastalık ile ilişkisi



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-61

### ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI PRATIĞİNDE AİLE TUTUMU VE MUNCHAUSEN SENDROMUNUN HEKİM İŞ YÜKÜ VE HASTA ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİSİ

*Merve Nur Tekin, Uğur Girgiç, Sinem Can Oksay, Deniz Mavi Tortop, Gülay Baş Bilgin, Saniye Girit Kanmış*  
*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi*

**GİRİŞ:** Çocuk hastalarda ailenin anamnezi hekimi yönlendiren ana unsurlardandır, aynı zamanda ailenin yanlış yönlendirmesiyle gereksiz tetkikler yapılarak hasta konforu bozulup hekim iş yükü artmaktadır. Hastanın iyilik halini bozan bu sebeplerden biri de bir çocuk istismarı türü olan munchausen-by-proxy (MBP) sendromudur. Ebeveynler tarafından çocuklarda mevcut semptomların abartılması, yeni semptomların uydurulması ve çocuğa zarar verecek hastalık durumunun oluşturulmasını içermektedir.

**OLGULAR:** Yaşları 2.5 - 12 yıl arasında olan dört hastanın üçü hemoptizi biri geçmeyen hışıltı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hemoptizi nedeniyle başvuran hastaların yakınma süreleri 6-12 ay arasındaydı. Bu olgularda kanama diyatezleri, kulak burun boğaz muayenesi, olası infeksiyöz ajanlara yönelik incelemeler, endoskopik değerlendirme ve fleksibl bronkoskopi (FB) normal saptanıp mukozal kanama izlenmedi. Birinci olguda hastanın yatışı ve poliklinik kontrollerinde tarafımızca şahit olunan hemoptizisi olmadı, ailenin iddiaları sadece fotoğraf ile desteklenmekteydi. İkinci olguda tekrarlayan yatışlarında oral mukozada molar diş hizasında kanamaya sebep olabilecek granülasyon dokusuna rastlandı, pseudohemoptizi olarak değerlendirildi. Üçüncü olguda ise hastanın farklı merkezlere hemofili hastası olduğu söylenerek başvurduğu görüldü. Çocuk hematolojinin ileri incelemesinde kanama bozukluğu saptanmadı. Bu süreçte hemoptiziye hekimler tarafından şahit olunmadı, annenin internet veri tabanından fotoğrafları kendi çocuğuna ait fotoğraflar gibi gösterdiği tespit edildi. Geçmeyen hışıltı nedeniyle takip edilen olguda servis yatışları sırasında annenin nebül tedavilerini uygulamayıp hasta yatağı altına döktüğü ayrıca reçete edilen ilaçları almadığı tespit edildi. Hastanede kalış süresini uzatarak sekonder kazanç sağlamakta, çocukta hastalık durumunun devam etmesine sebep olmaktadır.

**TARTIŞMA:** Hemoptizi şikayetiyle başvuran hastalarda öncelikle kanın havayolu kaynaklı olup olmadığı incelenmeli, pseudohemoptizi açısından diğer sebepler araştırılmalı, çocuk hastalarda ebeveyn anamnezinin yanıltıcı ve yönlendirici olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. MBP nedeniyle fazla sayıda tanısal işlemler, medikal tedavi yoluyla çocukta ciddi fiziksel ve psikososyal zararlar oluşabilmektedir. Klinisyenlerin farkındalığının artırılması bu vakaların atlanmasının önüne geçebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen sendromu, çocuk ihmali, hemoptizi





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-62

### HASTANEDE YATAN ADÖLESAN COVID-19 HASTALARINDA SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMATUVAR İNDEKSİN PROGNOSTİK DEĞERİ

Hanife Tuğçe Çağlar<sup>1</sup>, Sevgi Pekcan<sup>1</sup>, Gökçen Üna<sup>2</sup>, Fatih Ercan<sup>1</sup>, Aslı İmran Yılmaz<sup>3</sup>, Fatma Nur Ayman<sup>1</sup>, Suat Savaş<sup>1</sup>, Bahar Ece Tokdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Ankara, Turkey

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Konya, Turkey

**GİRİŞ:** Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve trombosit sayısına dayanan sistemik immün-inflamatuar indeks (SII) adı verilen yeni bir parametre, hastaların inflamatuvar ve immün durumunu aynı anda değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 tanısı alan adölesanlarda SII'nin prognostik değerini değerlendirmek ve SII'yi C-reaktif protein (CRP) / albümin (Alb) oranı, D-dimer, laktat ve NLR gibi diğer prognostik belirteçlerle karşılaştırmaktır.

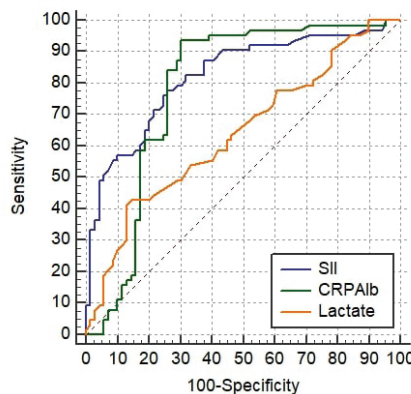
**Gereçler ve YÖNTEM:** Hastanede yatan adölesan COVID-19 hastalarının 1 Nisan 2020 ve 31 Mart 2022 tarihleri arasındaki tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Birincil sonlanım noktası olan hastane içi mortalite kullanıldı. SII'nin hastane içi mortaliteyi öngörücü değeri hesaplandı ve diğer prognostik belirteçler ile karşılaştırıldı..

**BULGULAR:** Yaş ortalaması 167.02±25.58 ay olan 241 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 131 (54.4%) tanesi erkekti. En sık görülen başvuru semptomu öksürüktü (n:141, %58,5). Median (IQR) SII 929,8 (1368), laktat 2,1 (1,62), NLR 10,16 ± 7,07 ve CRP/Alb oranı 2,35 (3,23) idi. Hastane içi mortaliteyi öngörmeye SII için cut-off değeri ≥1357.21 idi (sensitivite, 78.8%; spesivite, 73.5%; +Likelihood ratio, (2.98); -likelihood ratio, 0.30; AUC:0.822) (p<0.001). SII ve CRP/Alb oranı mortaliteyi öngörmeye laktattan daha iyi iken (sırasıyla p = 0.0027 ve p = 0.0197), SII ve CRP/Alb oranı arasında istatistiksel fark yoktu (p > 0.05).

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonuçları, COVID-19 ile hastaneye yatırılan adölesan hastalarda hastaneye yatış sırasında yüksek SII'nin herhangi bir nedenden dolayı artmış mortalite olasılığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulguları doğrulamak ve geçerli kılmak için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmasına rağmen, bu çalışmadan elde edilen kanıtlar, COVID-19 hastalarında hastane içi sonuçların değerli bir prognostik göstergesi olarak SII'nin potansiyel faydasını desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** adölesan, COVID-19, prognoz, sistemik immün-inflamatuar indeks

#### SII, CRP/Alb oranı ve laktatın ROC eğrileri





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the study population	
Number of patients	241
Age, months, mean $\pm$ SD	167.02 $\pm$ 25.58
Gender, n (%)	
Male	131 (54.4)
Female	110 (45.6)
Chronic disease, n (%)	
Had no chronic disease	177 (73.4)
Asthma	27 (11.2)
Cerebral palsy	11 (4.6)
Diabetes mellitus	8 (3.3)
Epilepsy	7 (2.9)
Chronic renal failure	6 (2.5)
Congenital heart disease	4 (1.7)
Cystic fibrosis	1 (0.4)

Tablo 2

Table 2. The clinical and laboratory findings of study population	
Symptoms, n (%)	
Cough	141 (58.5)
Fever	140 (58.1)
Weakness	75 (31.1)
Dyspnea	59 (24.5)
Muscle pain	58 (24.1)
Throat ache	55 (22.8)
Diarrhea	34 (14.1)
Anosmia	29 (12)
Headache	27 (11.2)
Vomiting	26 (10.8)
Rhinorrhea	24 (10)
Ageusia	17 (7.1)
Rash	5 (2.1)
Computed tomography findings, n (%)	
Negative	30 (12.4)
Positive	211 (87.6)
Pleural effusion	35 (14.5)
Ground-glass opacity	196 (81.3)
Consolidation	96 (39.8)
White blood cell, $10^9/L$ , mean $\pm$ SD	12.48 $\pm$ 6.04
Neutrophil, $10^9/L$ , mean $\pm$ SD	10.37 $\pm$ 5.58
Lymphocyte, $10^9/L$ , mean $\pm$ SD	1.32 $\pm$ 0.72
Neutrophil/lymphocyte ratio, mean $\pm$ SD	10.16 $\pm$ 7.07
C reactive protein, mg/L, median (IQR)	92.98 (109.74)
Albumin, g/L, mean $\pm$ SD	36.91 $\pm$ 7.09
C reactive protein/Albumin ratio, median (IQR)	2.35 (3.23)
Lactate, mmol/L, median (IQR)	2.1 (1.62)
D-dimer, $\mu g/mL$ mmol/L, median (IQR)	5.9 (8)
Systemic immune-inflammatory index, median (IQR)	929.8 (1368)
Length of stay in hospital, days, median (IQR)	4 (3)
Intensive care unit admission, n (%)	44 (18.3)
Endotracheal intubation requirement, n (%)	20 (8.3)
Mortality, n (%)	7 (2.9)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 3

	Survival (n=234, 97.1%)	Death (n=7, 2.9%)	p value
Age, months, mean $\pm$ SD	166.67 $\pm$ 28.33	178.57 $\pm$ 36.52	0.279
Male gender, n (%)	125 (53.4)	6 (85.7)	0.130
Had at least one chronic disease, n (%)	58 (24.8)	6 (85.7)	<b>0.002</b>
White blood cell, 10 <sup>9</sup> /L, mean $\pm$ SD	12.43 $\pm$ 6.09	14.17 $\pm$ 6.23	0.454
Neutrophil, 10 <sup>9</sup> /L, mean $\pm$ SD	10.30 $\pm$ 5.58	12.31 $\pm$ 5.65	0.351
Lymphocyte, 10 <sup>9</sup> /L, mean $\pm$ SD	1.33 $\pm$ 0.73	0.99 $\pm$ 0.34	0.226
Neutrophil/lymphocyte ratio, mean $\pm$ SD	10.07 $\pm$ 7.12	12.90 $\pm$ 4.36	0.299
C reactive protein, mg/L, median (IQR)	92.3 (106.4)	145.5 (50.5)	<b>0.006</b>
Albumin, g/L, mean $\pm$ SD	37.07 $\pm$ 7.09	31.54 $\pm$ 5.15	<b>0.042</b>
C reactive protein/Albumin ratio, median (IQR)	2.27 (3.17)	4.32 (2.39)	<b>0.003</b>
Lactate, mmol/L, median (IQR)	2 (1.49)	4.2 (3.56)	<b>0.013</b>
D-dimer, $\mu$ g/mL mmol/L, median (IQR)	5.85 (9)	11.1 (10)	0.204
Systemic immune-inflammatory index, median (IQR)	893 (1326)	2345 (1032)	<b>0.003</b>

Tablo 4

	Sensitivity % (95% CI)	Specificity % (95% CI)	+LR % (95% CI)	-LR % (95% CI)	AUC % (95% CI)	p Value
SII (>1357.21)	78.7 (65.1-87.6)	73.5 (61.4-83.2)	2.98 (2.0-4.4)	0.30 (0.19-0.6)	0.822 (0.74-0.88)	<0.0001
Lactate (>2.6)	85.7 (75.0-92.8)	42.8 (30.5-56.0)	2.96 (1.6-5.6)	0.67 (0.50-0.8)	0.639 (0.55-0.72)	0.0042
CRP/Alb ratio (>3.97)	93.2 (84.7-97.9)	69.8 (57.2-81.5)	3.11 (2.2-4.5)	0.09 (0.03-0.2)	0.782 (0.70-0.85)	<0.0001

AUC: Area under the curve, CI: Confidence interval, LR: Likelihood ratio, SII: Systemic immune-inflammatory index, CRP/Alb: C-reactive protein/albumin



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-63

### İNFLUENZA VİRÜSÜ POZİTİF SAPTANAN HASTALARDA KAN PARAMETRELERİNDEKİ ORANLARIN KLİNİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anida Firzi Bala<sup>1</sup>, Suat Savaş<sup>2</sup>, Hanife Tuğçe Çağlar<sup>2</sup>, Fatih Ercan<sup>2</sup>, Fatma Nur Ayman<sup>2</sup>, Hasan Arif İstanbullu<sup>2</sup>, Bahar Ece Tokdemir<sup>2</sup>, Sevgi Pekcan<sup>2</sup>, Aslı İmran Yılmaz<sup>2</sup>, Gökçen Ünal<sup>6</sup>, Mustafa Gençel<sup>3</sup>, Özge Metin Akcan<sup>3</sup>, Mehmet Özdemir<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları BD

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları BD

<sup>4</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

<sup>5</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları BD

<sup>6</sup>Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları BD

**AMAÇ:** Bu çalışmada, üst solunum yolu enfeksiyonu klinik bulguları ile hastanemize başvuran hastalardan alınan influenza testi pozitif saptanmış vakalardan alınan kan örneğinden, hemogram ve C-reaktif protein değerlerin influenza hastalığında nasıl etkilendiği, nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve monosit-lenfosit oranı (MLR) farklı hasta gruplarına göre değerlendirilmesi planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma retrospektif olarak 01 Aralık 2021 ile 31 Ocak 2023 tarihleri arasında yapıldı. Üst solunum yolu bulguları ile başvuran 15,694 çocuktan alınan influenza sürüntü testi pozitif saptanan hastaların NLR ve MLR değerlendirilmiştir. Hasta ile ilgili bilgiler hastane yazılım sisteminden elde edildi.

**BULGULAR:** 1243 (%7,92) hastanın influenza testi pozitif saptandı. Hastaların ortalama yaş aralığı 6,1 yaş olduğu saptandı. 0-6 ay hasta sayısı 74 (%5.95), 6 ay - 2 yaş arası hasta sayısı 174 (%13.99), 2-5 yaş arası hasta sayısı 334 (%26.87), 5-12 yaş arası hasta sayısı 500 (%40.22) ve 12-18 yaş arası hasta sayısı 161 (%12.95) olarak saptandı. Ayaktan takip edilen hastalardan kan örneği alınan toplam 376 (%30.24) hastanın NLR ortalaması 4.02, MLR ortalaması 0.52 saptandı. Servis yatışı olan toplam hasta sayısı 46 (%3.7), hastaların NLR 3.97, MLR 0.42 ve ortalama yatış süresi 8.8 gün olduğu saptandı. Yoğun bakıma takibe alınan hastaların toplam sayısı 6 (%0.48) ve ortalama yatış süresi 30.75 gün olarak saptandı. Bu hastaların, NLR ortalaması 17.18, MLR ortalaması 0.37 olarak saptandı. MLR ve NLR oranları kıyaslandığında NLR değerinde MLR değerine göre daha fazla artış saptanmıştır.

**SONUÇ:** Üst solunum yolu bulguları ile başvuran hastalardan alınan influenza testi literatür ile uyumlu olarak yüksek saptandı. NLR değerinin artışı influenza ön tanısı açısından değerli olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** İnfluenza, Monosit Lenfosit Oranı (MLR), Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR)



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## SS-64

### VASKÜLİTE BAĞLI SOLUNUM SİSTEMİ TUTULUMU SARS COVID 19 İLE İLİŞKİLİ Mİ?

*Aslıhan Özçağlar, Eda Gürler, Özge Ülgen, Yasemin Mocan Çağlar, Sinem Can Oksay, Saniye Girit  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** ANCA-ilişkili vaskülitler, (Granülomatoz Polianjitis (GPA), Mikroskopik Polianjitis (MPA) ve Eozinofilik Granülomatoz Polianjitis (EGPA)) çocukluk çağında nadir görülmesine rağmen SARS-Cov19 pandemisi sonrası vaka sayısında artış olduğu literatürde yer bulmuş, ancak hala belirsizlikler içermektedir. Pulmoner tutulumun nadir olması ve yaygın solunum rahatsızlıklarıyla önemli klinik örtüşmeler göstermesi tanıda zorluklar yaratmaktadır. SARS-Cov19 pandemisi sonrasında sık gördüğümüz vaskülitik akciğer hastalarımızı literatür eşliğinde multidisipliner bakış açısıyla tartışmayı planladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kliniğimizde son 6 ayda pediatrik ANCA ilişkili Vaskülit tanısı almış 18 yaş altı 8 hastanın demografik, klinik, laboratuvar, histopatolojik özellikleri, radyolojik bulguları, solunum fonksiyon testi ve bronkoskopi bulguları gözden geçirildi.

**BULGULAR:** ANCA ilişkili vaskülitli olan 8 hastanın; E/K oranı 3/5, tanı yaşı ortalama 11,03 yıl (min:6,02; max:17,01), 3 hastamız GPA (%37,5), 4'ü MPA (%50), 1'i EGPA (%12,5) tanısıyla takipliydi. Hastalarımızın %75'inde renal semptomlar, %62,5'unda pulmoner semptomlar ön plandaydı, bu hastaların %37,5'inde her iki sisteme ait bulgular eş zamanlı olarak görüldü. İki hastamızda hipoksemi (%25), bir hastamızda hemoptizi (%12,5) izlendi. Hastalarımızın %37,5'inde MPO-ANCA, %12,5'unda PR3-ANCA, %12,5'inde ise hem MPO- hem PR3-ANCA pozitif saptandı. GPA tanılı 3 hastamızda da (%100) Covid antikor pozitifliği. En sık rastlanan akciğer tomografisi bulguları: diffüz buzlu cam opasiteleri, peribronşiyal ve septal kalınlaşmalar ve kaviter lezyondu (Resim 1 ve 2). Trakeal ve/veya bronşiyal stenozu olan 3 hastamız (%37,5) vardı (Resim 3).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Vaskülitlerin pulmoner tutulumu sıklıkla asemptomatik olabilir. Görüntüleme ve ileri multidisipliner yaklaşım, erken tanı ve tedavi açısından önemlidir. Solunum bulgularının olmaması veya non spesifik olması, tanısal yöntemlerin çok iyi değerlendirilmesini ve farkındalığın yüksek olmasını gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ANCA-ilişkili vaskülit, Churg-Strauss, Mikroskopik Polianjitis, Wegener Granülomatozu, PAN, COVID

**Resim 1. GPA'lı hastamızda kaviter lezyon BT görüntüsü**



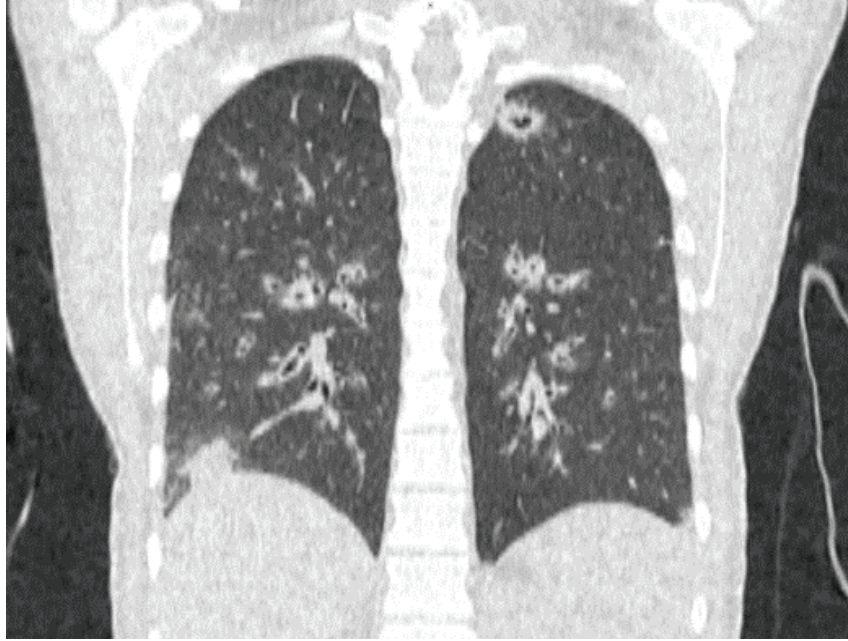


# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Resim 2. GPA'lı hastamızda kaviter lezyon BT görüntüsü (Koronal kesit)



Resim 3: GPA'lı hastamızda FOB görüntüsü; bronşiyal stenoz





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1: Solunum sistemi tutulumu olan ANCA-ilişkili vaskülit hastalarının klinik özellikleri

OLGU	TANI	COVID Antikor Pozitifliği	Solunum Sistemi Şikayeti	PA AG	Toraks BT	SFT	Anemi (Hgb g/L)	MPO-ANCA (RU/ml)	PR3-ANCA (RU/ml)	Böbrek Tutulumu	Böbrek Biyopsisi	FB	
1	7 yaş E	GPA	Pozitif	Yok	DBC	NG, DBC, PK, SK	R	7,4	>200	<2	Hematüri, ABY	Kresentik GN	Mukozal ödem ve solukluk, Sekresyon ve trakeal deviasyon
2	13 Yaş K	GPA	Pozitif	Öksürük, Solunum Sıkıntısı	PO, DBC, NG, KNG	NG, KNG, DBC, PK, SK, LSA	R	7,5	<2	>200	Hematüri, Proteinüri, Yan ağrısı	Kresentik GN	Subglottik stenoz, Ülserasyon, Mukozal ödem ve solukluk, Nodüler görünüm
3	6 Yaş K	mPAN	Yok	Hemoptizi	AO, DBC	DBC, TBS, YTI, PK, SK, LSA, PE, HA	-	5,7	<2	<2	Ödem	Fibrinoid nekroz	Subglottik stenoz, Mukozal ödem ve solukluk, mukozal plak, sekresyon
4	13 Yaş E	mPAN	Yok	Yok	Doğal	NG, DBC, PK, SK, LSA, HA, HAP	N	11,4	<2	<2	Hematüri, Proteinüri, Ödem	Pauci immün	Normal
5	17 Yaş K	GPA	Pozitif	Göğüs ağrısı	DBC	NG, DBC, TBS, PK, SK	N	7,4	>200	<2	Hematüri, Proteinüri	Kresentik GN	Subglottik stenoz, Ülserasyon, Mukozal ödem ve solukluk, Mukozal plak, Kaldırım taşı, Sekresyon, Nodüler görünüm
6	6 Yaş K	mPAN	Yok	Balgamlı öksürük, Hipoksemi	DBC, AO	DBC, PK, SK	-	14	160,29	104, 16	Yok	Yok	Mukozal ödem ve solukluk (BAL'da >%20 hemosiderin yüklü makrofaj)
7	11 Yaş E	mPAN	Yok	Yok	AO, PO	NG, YTI, PK, SK	-	10,3	>200	<2	Hematüri, Proteinüri	Pauci immün	Normal
8	6 Yaş K	EGPA	Yok	Hipoksemi, Öksürük	DBC, LSA, YDI	YTI, PK, SK, LSA, MA, HA	-	13,5	<2	<2	Yok	Yok	Mukozal ödem

\*DBC: Diffüz Buzlu Cam, PO: Plevral Opasite, NG:Nodüler Görünüm, KNG: Kaviteleşen Nodüler Görünüm, AO: Alveoler Opasite, HAP: Hiler Adenopati, LSA: Lober Segmental Atelektazi, YDI: Yer Değiştiren İnfiltrasyon,PK: Peribronşiyal Kalınlaşma, SK: Septal Kalınlaşma, TBS: Trakeobronşiyal Stenoz, YTI: Yama tarzı infiltrasyon, HA: Havalanma Artışı, MA: Mozaik Atenuasyon, ABY: Akut Böbrek Yetersizliği, GN: Glomerülonefrit  
\*R: Restriktif, N: Normal



# Poster Bildiriler







# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-01

### HAVA YOLU TIKANIKLIĞININ NADİR BİR NEDENİ: PLASTİK BRONŞİT

Özge Kılıç Bayar<sup>1</sup>, Ayşe Ertürkmen<sup>1</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>2</sup>, Ceren Ayça Yıldız<sup>2</sup>, Gürsu Kıyan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul

**AMAÇ:** Plastik bronşit (PB), çocukluk çağında hava yolu tıkanıklığının çok nadir bir nedenidir. Genellikle kalp cerrahisi ve pnömoni sonrası görülmesine rağmen, patoloji olmadan plastik bronşit vakaları da bildirilmiştir. Tedavi, bronkoskopi ile eksizyon ve varsa altta yatan nedenin düzeltilmesini içerir. Amaç kliniğimizde izlenen plastik bronşit hastalarının sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Mayıs 2016-Temmuz 2024 arasında plastik bronşit nedeniyle başvuran hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Demografik bilgiler, başvuru şikayetleri, önceki cerrahi ve enfeksiyöz süreçler, cerrahi müdahale teknikleri ve sayısı, histopatoloji raporları, mevcut solunum desteği ihtiyacı ve izlem verileri analiz edildi.

**BULGULAR:** Mayıs 2016 -Temmuz 2024 arasında PB ile yaş ortalaması 91 (28-128) ay olan beş (E/K: 3/2) hasta değerlendirildi. Dört hastanın başvuru şikayeti öksürük iken, geçirilmiş kardiyak cerrahi öyküsü olan bir hasta dispne ile geldi. Öyküde 3 hastada şüpheli yabancı cisim aspirasyonu, birinde pulmoner kist hidatiğe benzer beyaz parçacıklı öksürük saptandı. Hiçbirinde geçirilmiş pnömoni öyküsü yoktu. Tüm hastalar rijid bronkoskopi ile değerlendirildi. Endoskopik incelemede üç hastada sağ, iki hastada ise sol bronşlarda beyaz, sarı renkte kalın mukozal infiltratlar görüldü. Viskoz mukozal sekresyonlar forseps ve aspirasyon ile çıkarıldı. Tüm hastalarda tanı, histopatolojik incelemede plastik bronşitle uyumlu yoğun eozinofilik ve fibrince zengin eksüdatif inflamasyon varlığıyla doğrulandı. Dört hastada toplamda  $\leq 3$  bronkoskopi ile kür sağlandı. Bir hastaya son 21 endoskopik eksizyona ek olarak topikal mitomisin uygulanmasıyla birlikte toplamda 76 girişim uygulandı. Dört hasta oda havasında izlenmekteyken, bir hastada 1-3 aylık periyotlarla devam eden girişim ihtiyacı ve gece BPAP gereksinimi mevcuttu. Ortanca izlem süresi 55(1-97) aydı.

**SONUÇ:** PB çoklu girişim gerektirebilen nadir bir havayolu patolojisidir. İnvaziv ve dirençli olgularda topikal mitomisin uygulaması, sık operasyon ihtiyacını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** plastik bronşit, havayolu obstrüksiyonu, bronkoskopi



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-03

### PULMONER ALVEOLAR PROTEİNOZİS: TEK MERKEZDE 7 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

*Muhammet Ali Çetin<sup>1</sup>, Murat Yasin Gençoğlu<sup>1</sup>, Salih Uytun<sup>1</sup>, Şule Selin Akyan Soydaş<sup>1</sup>, Satı Özkan Tabakçı<sup>1</sup>, Işıl Bilgiç<sup>1</sup>, Meltem Kürtül Çakar<sup>1</sup>, Gamze Akça Dinç<sup>1</sup>, Hande Yetişgin<sup>1</sup>, Çelebi Yıldırım<sup>1</sup>, Ayyüce Ünlü<sup>1</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tural<sup>2</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>1</sup>, Güzin Cine<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Pulmoner alveolar proteinozis (PAP), alveolar sürfaktan birikimi ve alveolar makrofajların işlev bozukluğu ile karakterize bir sendromdur. PAP, primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer PAP'ta granülosit-makrofaj koloni uyarıcı faktör (GM-CSF) sinyalinin bozulması alveolar makrofaj ve nötrofil işlev bozukluğuna yol açar; bu, otoimmün veya kalıtsal olarak sınıflandırılabilir. Sekonder PAP, alveolar makrofaj sayısını ve/veya işlevlerini azaltan bir hastalık, çevresel maruziyet veya ilaç nedeniyle gelişir. Bu çalışmada, PAP tanısı alan hastaların etiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

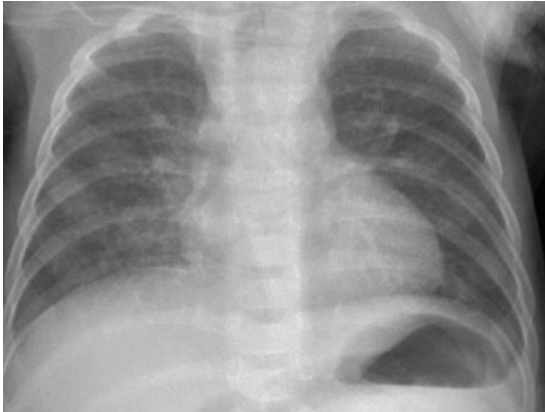
**GEREÇLER VE YÖNTEM:** Ankara Şehir Hastanesi Pediatrik Pulmonoloji Kliniğinde 2016-2024 yılları arasında tanı alan 7 PAP hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik, klinik, laboratuvar, radyolojik ve patolojik veriler medikal kayıtlardan elde edildi.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya 7 hasta dâhil edildi (4 erkek, 3 kız). Ortalama tanı yaşı 2,12 yıl (0,25-5) idi. En sık başvuru nedenleri tekrarlayan pnömoni (n=4) ve solunum sıkıntısı (n=3) idi. Hastaların tamamında kilo alamama veya kilo kaybı vardı, 3 hasta başvuruda hipoksikti. Akciğer grafisinde buzlu cam (n=4) ve infiltrasyon (n=2) görüldü. Toraks BT'de kaldırım taşı görünümü (n=6) ve interlobuler septal kalınlaşma (n=3) saptandı. Fleksibl bronkoskopi yapılan 6 hastanın sitolojik bulguları PAP ile uyumluydu. Bir hasta genetik testle tanı aldı. Bir hasta primer PAP (OAS1 gen mutasyonu), diğer 6 hasta sekonder PAP tanısı aldı. Sekonder PAP olan 4 hastada etiyolojik nedenler tespit edildi (sistemik JİA, Nieman-Pick hastalığı, ADA eksikliği, lizinürik protein intoleransı). İzlemede bir hasta kaybedildi.

**TARTIŞMA:** PAP'ın anlaşılmasında ilerlemeler kaydedilmiştir ancak birçok soru hala yanıtızdır. Standart uzman kılavuzları bulunmamaktadır ve yönetim için fikir birliğine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner alveolar proteinozis, çocukluk çağı intertisyel akciğer hastalıkları, kaldırım taşı görünümü

Resim 1



Akciğer grafisinde buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar.

Resim 2



Akciğer grafisinde retiküler görünüm.

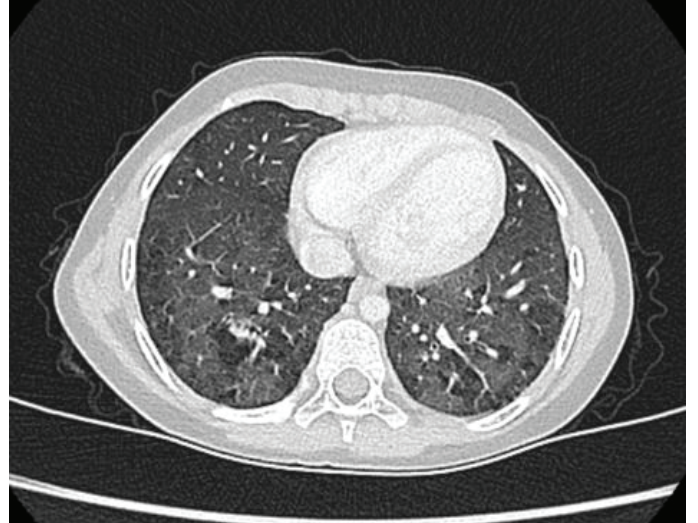


Resim 3



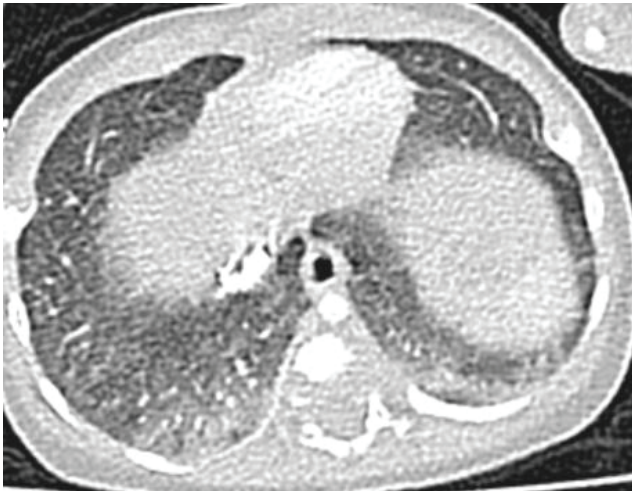
Akciğer grafisinde infiltrasyon ve konsolidasyonlar.

Resim 4



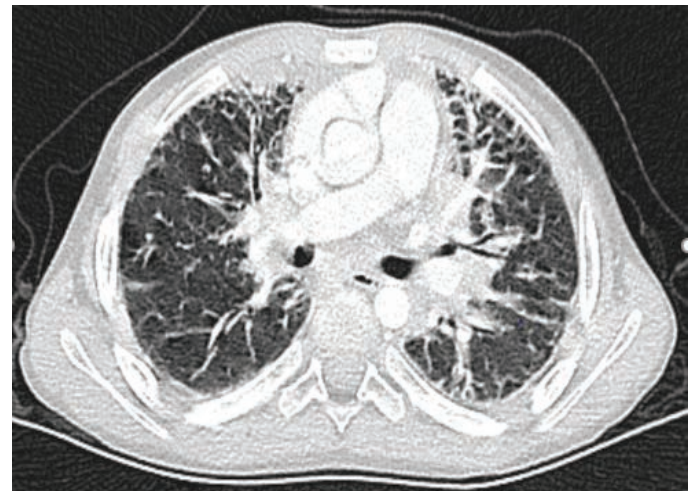
Toraks BT' de kaldırım taşı görünümü.

Resim 5



Toraks BT' de buzlu cam görünümü.

Resim 6



Toraks BT' de interlobuler septal kalınlaşma.



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-04

### İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞININ NADİR BİR NEDENİ: COPA SENDROMU

Ayyüce Ünlü<sup>1</sup>, Şule Selin Akyan Soydaş<sup>1</sup>, Satı Özkan Tabakçı<sup>1</sup>, Işıl Bilgiç<sup>1</sup>, Meltem Kürtül Çakar<sup>1</sup>, Gamze Akça Dinç<sup>1</sup>, Hande Yetişgin<sup>1</sup>, Çelebi Yıldırım<sup>1</sup>, Muhammet Ali Çetin<sup>1</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tura<sup>2</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>1</sup>, Güzin Cinel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

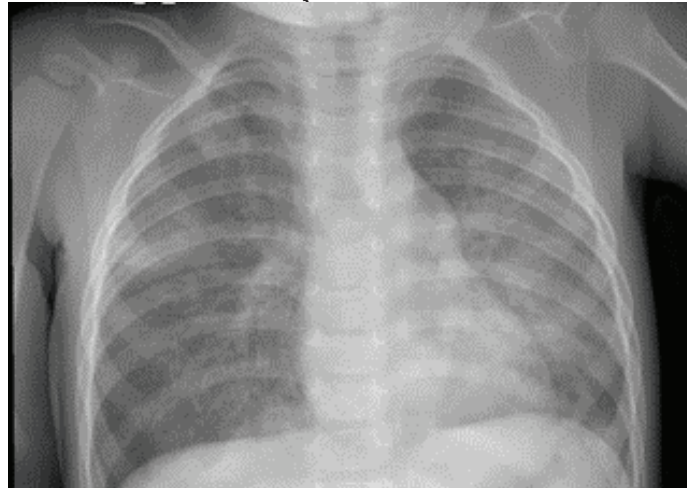
**AMAÇ:** Diffüz alveoler hemoraji (DAH) ile takip edilen hastalarda nadir bir durum olan COPA sendromuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**OLGU:** Bir buçuk yaşında kız halsizlik nedeni ile başvurduğu dış merkezde anemi ve hipoksi saptanan hastanın, akciğer grafisinde parankimal yamasal infiltrasyon alanları saptanmış. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde yaygın, yamasal, düzensiz sınırlı buzlu cam dansiteleri ve interlobüler septal kalınlaşmalar saptanmış (Şekil 1 a-b). Pulmoner hemosiderozis (PH) ön tanısı ile kliniğimize gönderilen hastanın ilk değerlendirmesinde; soluk görünümü ve solunum seslerinin kabalığı dışında patoloji saptanmadı. Öz ve soygemisinde anne baba akrabalığı dışında özellik yoktu. Fleksible bronkoskopi de trakea alt uç 1/3'üne kadar parlak kırmızı sekresyon gözlemlendi. Bronkoalveolar lavaj sıvısında hemosiderin yüklü makrofajlar saptandı. Ekokardiyografi normal, PPD 0 mm idi. PH etiolojisine yönelik tetkiklerinde; anti nötrofil sitoplazmik anikor (cANCA) ve anti nükleer antikor (ANA) pozitifliği dışında patoloji saptanmadı. Romatolojik hastalık dışlanan hastadan tüm ekzom sekanslama (WES) gönderildi. Hastaya primer PH ön tanısıyla pulse steroid tedavisi başlandı. Tedavi altında relaps izlendi (Şekil 2). WES sonucunda c.680G>A(p.Arg227His) homozigot mutasyon saptandı. COPA (katomer ile ilişkili protein alfa) sendromu akciğer tutulumu tanısı ile siklofosamid tedavisi başlandı. Eklem, böbrek ve cilt bulgusu olmayan hasta diğer bulgular açısından yakın takibe alındı.

**SONUÇ:** COPA sendromu akciğer, böbrek ve cilt-eklem bulguları ile giden monogenik nadir bir otoimmün bozukluktur (1-2). Akciğer hastalığı sendromun tek prezentasyonu olabilir bu nedenle açıklanamayan DAH veya interstisyel akciğer hastalığı (ILD) durumunda ön tanıda düşünülmelidir (3). Bu hastalarda genetik ve romatolojik incelemelerin yapılması tedavi rejim seçimi ve hastalığın izlemi açısından önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** chILD, Alveoler hemoraji, COPA

Şekil 1-A



Tanı anında akciğer grafisi

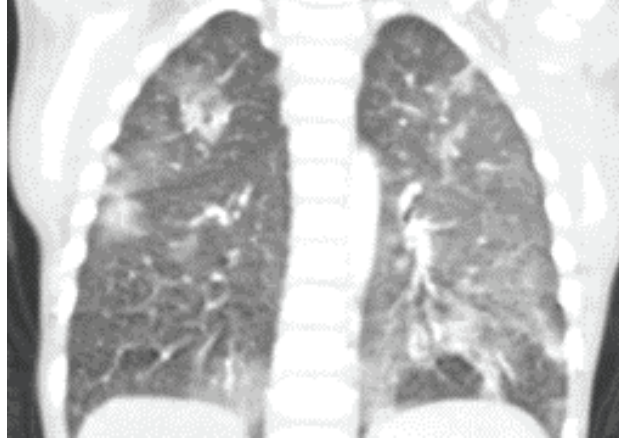


# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Şekil 1-B



Tanı anında toraks BT

Şekil 1-B



Tanı anında toraks BT

Şekil 2



Altı doz pulse steroid sonrası toraks BT



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-05

### ÇOCUKLARDA DOKUZ YILLIK PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS DENEYİMİMİZ

Özge Kılıç Bayar<sup>1</sup>, Ayşe Ertürkmen<sup>1</sup>, Almala Pınar Ergenekon<sup>2</sup>, Merve Selçuk<sup>2</sup>, Gürsu Kıyan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul

**AMAÇ:** Pulmoner alveolar proteinozis (PAP) çocukluk çağında, akciğer parankiminde surfaktan birikimiyle oluşan nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Artan surfaktan nedeniyle alveollerde gaz değişimi sağlanamaz, hiperkapni ile hipoksemiye gelişir. Altın standart tedavi tüm akciğer lavajıdır (TAL). Çalışmanın amacı, kliniğimizde PAP nedeniyle izlenen hastaların sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Mayıs 2015-Temmuz 2024 arasında kliniğimizde PAP nedeniyle izlenen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Demografik bilgiler, genetik inceleme sonuçları, histopatolojik veriler, operasyon tekniği, bronkoskopi öncesi ve sonrası kangazı değerleri, postoperatif mekanik ventilasyon (MV) ihtiyacı ve süresi, komplikasyonlar, ek patolojiler ve izlem bilgileri analiz edildi.

**BULGULAR:** Mayıs 2015-Temmuz 2024 arasında 4 hasta PAP ile başvurdu. Hepsi erkekti ve ortanca yaşları 32,5(28-88) aydı. Birinde, tanımlanmamış genetik mutasyon saptandı. İki hastanın ek hastalığı yokken, bir hastada ekokardiyogramda mitral yetmezlik, diğerinde elektrokardiyogramda gezici atriyal aritmi gösterildi. Tanı, üç hastada bronkoalveolar lavaj ile doğrulanırken, bir hastada torakoskopik akciğer biyopsisi uygulandı. Sitopatoloji ve immünohistopatoloji materyalinde proteine özgü periyodik asit-Schiff boyası anlamlı görülerek tanı doğrulandı. TAL verileri tablo 1’de özetlendi. Hastaların ikisine >20 girişim gerekti. TAL hacmi >130 ml/kg tolere edilebildi. Tüm hastalar en az bir bronkoskopi sonrasında 24 saat MV’de izlendi. Terapötik bronkoskopiye bağlı komplikasyon gelişmedi. Ortanca takip süresi 20(6-89) aydı.

**SONUÇ:** PAP, sıklıkla etiyojisi bilinmeyen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Yönetiminde tekrarlayan TAL ve multidisipliner yaklaşım gerekir. TAL hacminin artırılması, dirençli vakalarda girişim sıklığını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** pulmoner alveoler proteinozis, tüm akciğer yıkama, bronkoskopi

Tablo 1.

	TAL sayısı	Ortalama TAL miktarı (kg/ml)	Ortalama pre-postoperatif pH	Ortalama pre-postoperatif pCO <sub>2</sub>	Solunum desteği	İzlem
H1	1	100	7,41-7,29	31-36	Yok	TAL başlandı
H2	20	136 (110-180)	7,33-7,24	47-60	Aralıklı nazal O <sub>2</sub> , BPAP	TAL sürüyor
H3	4	131,5 (104-180)	7,41-7,30	34-51,5	Yok	TAL bitti
H4	29	100 (60-180)	7,38-7,34	44,5-44	Yok	TAL bitti

Hastaların rijit bronkoskopi ile TAL verileri



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-06

### OTOİMMÜN ENSEFALİTLİ BİR ÇOCUKTA RİTÜXİMAB İLİŞKİLİ İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI

*Eda Gürler, Nesrin Havare, Özge Ülgen, Ugur Girgic, Begüm Yörük, Merve Nur Tekin, Saniye Girit  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul*

**GİRİŞ:** DIILD (İlaç ilişkili İnterstitiyel Akciğer Hastalığı) İLD'nin nadir görülen bir alt tipidir. İlaç kullanımından sonra 2 ay içinde ya da daha geç bulgu verir. Klinik, patolojik ve radyolojik özellikler nonspesifiktir ve diğer interstiyel pnömonilerden ayırt edilmesi zordur. Sıklıkla otoimmün hastalıklarda kullanılan anti CD 20 monoklonal antikorunun akciğer etkilenimleri her geçen gün artmaktadır. Otoimmün ensefalit nedeniyle Ritüksimab tedavisi almış olan, ardından interstiyel akciğer hastalığı semptomları gelişen hastayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 8 yaş erkek, 4 ay önce başlayan giderek artan öksürük ve dispne şikayetlerine ateşin eklenmesi nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede büyümesi normal, dispneik görünümde, DSS: 50/dk, SpO2 %86, bilateral kreptan ralleri olan hasta Tip1 hipoksik solunum yetmezliği tanısıyla takibe alındı. Laboratuar bulgularında akut faz göstergeleri yüksek, IgM: 0.22 g/L, IgG: 3,12 g/L, CD19 - CD 20 düzeyleri 0 saptandı. BAL'da CD 19 ve CD20 düzeyi sıfırdı, CD4/CD8 oranı 0.39. SFT'lerinde restriktif tip bozukluk saptandı. DLCO değeri düşüktü. Akciğer grafisi ve toraks BT bulguları resim1 ve 2de verilmiştir. 1 yıl önce otoimmün ensefalit nedeniyle Ritüksimab tedavisi aldığı ve yaklaşık 6 ay sonra solunumsal yakınmalarının başladığı saptandı. Primer immün yetersizlikler, bağ dokusu hastalıkları ve Tüberküloz ekarte edildi. İlaça bağlı sekonder immün yetersizlik ve interstiyel akciğer hastalığı düşündüğümüz hastaya pulse kortikosteroid tedavisi ve IVIG başlandı, klinikte dramatik düzelme görüldü.

**SONUÇ:** İlaça bağlı akciğer hasarının en yaygın türü kronik interstiyel pnömonidir. Klinik fenotip ve görüntüleme bulguları ilaçlar arasında ve aynı ilacı kullanan hastalar arasında önemli ölçüde farklılık gösterir. DIILD bir dışlama tanısıdır, en önemli adım şüpheli ilacı keserek, iyi bir ayırıcı tanı yapmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ritüksimab, İlaç ilişkili İnterstitiyel Akciğer Hastalığı, İLD, Otoimmün Ensefalit, Restriktif, İmmün yetmezlik

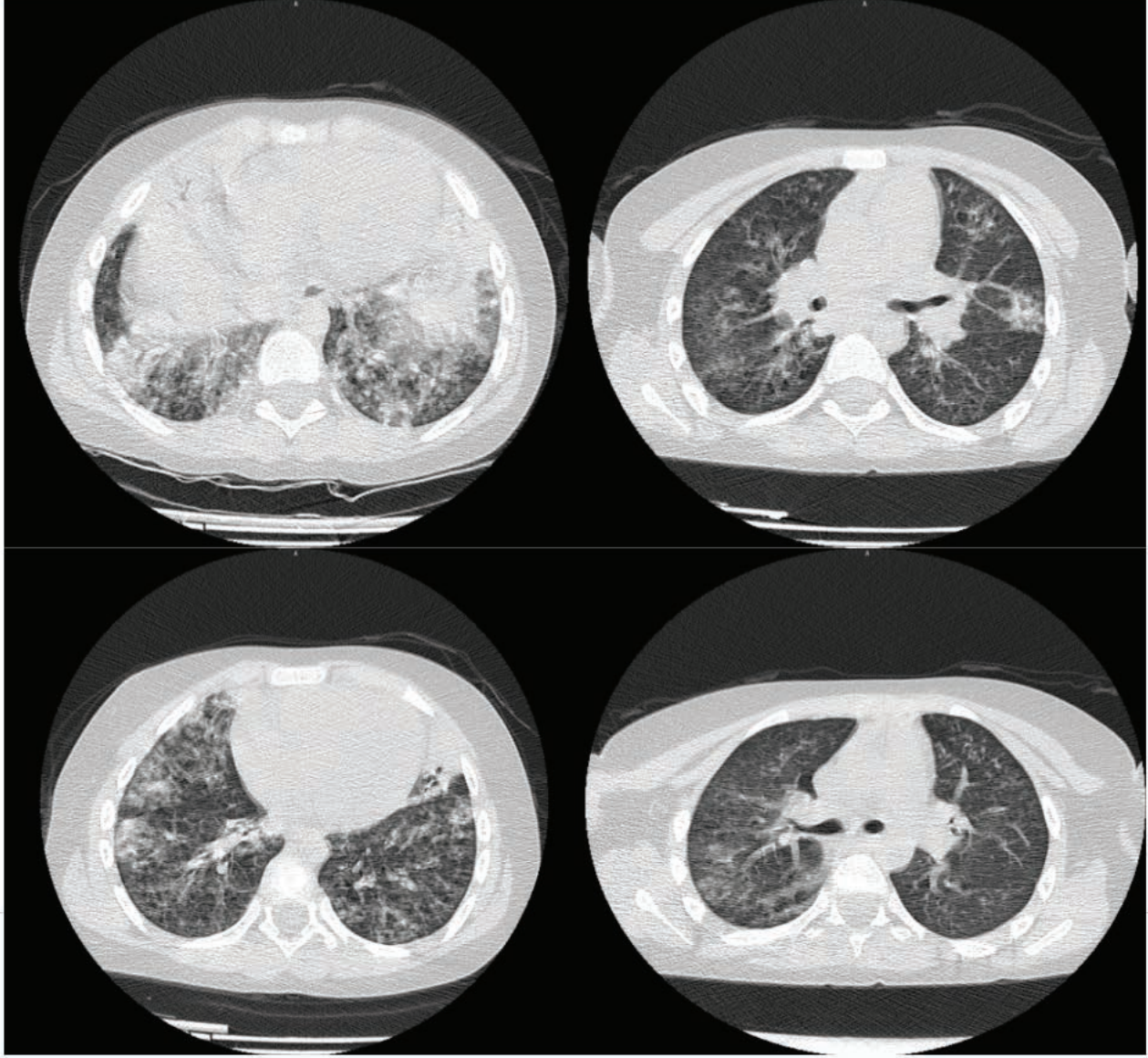
#### Resim 1. Hastanın başvurusunda çekilen akciğer grafisi



Hastanın başvurusunda çekilen grafisinde bilateral retiküler infiltratif görünüm



Resim 2. Toraks BT görüntüsü



*Hastanın yatışında çekilen Toraks BT'sinde Sağ akciğerde daha ağırlıklı olarak yaygın buzlu cam opasiteleri, retikülodüler infiltrasyonlar, peribronşiyal kalınlaşmalar*





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-07

### RADYOLOJİK BULGULARI İNTERSİSYEL AKCİĞER HASTALIĞINI TAKLİT EDEN ATİPİK PNÖMONİLİ BİR OLGU

*Mehmet Adnan Öncül<sup>1</sup>, Halime Nayır Büyükaşahin<sup>2</sup>, Özhan Orhan<sup>1</sup>, Gökalp Çıkman<sup>3</sup>, Asuman Demirbuğa<sup>4</sup>, Mehmet Nuri Özbek<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Artuklu Üniversitesi Pediatri Ana Bilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Çocuk Radyoloji, Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ:** Mycoplasma pneumoniae toplum kökenli pnömoninin sık görülen bir etkenidir. Radyolojik olarak peribronkovasküler infiltrasyon, retikülonodüler infiltrasyon ve konsolidasyon gibi farklı paternlerde karşımıza çıkabilmektedir. Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları (chILD) akciğerde diffüz tutulum yapabilen heterojen bir grubu tanımlamak için kullanılan şemsiye bir terimdir. Burada, radyolojik bulguları chILD'ı taklit eden atipik pnömoni tanılı bir olgu sunulmaktadır.

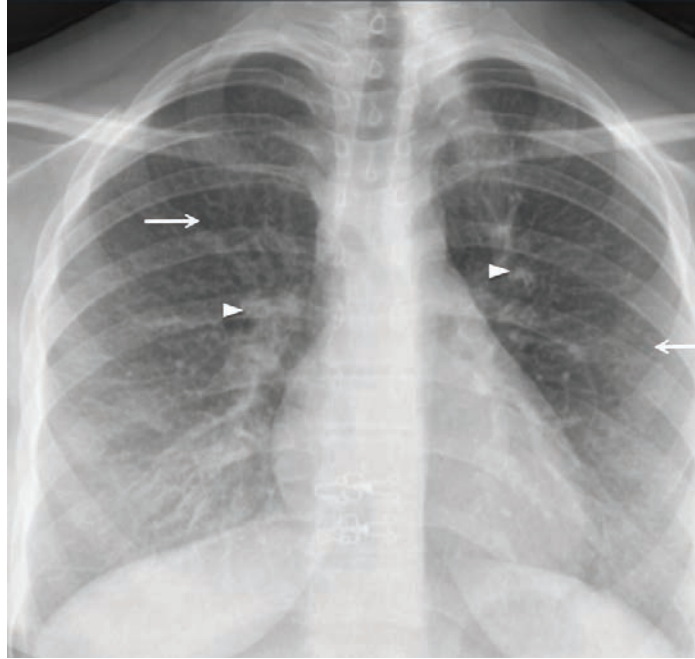
**OLGU:** 14 yaş, bilinen hastalığı olmayan kız hasta iki gündür olan nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle acil servise başvurmuştu. Semptom sorgusunda, özgeçmiş ve soy geçmişi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde va:48kg (-1,06 SDS) boy:150 cm (-1,92 SDS) genel durumu iyi, çomak parmak yok, hipoksik, ek ses yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Akut faz reaktanları yüksekti (WBC:24 bin, CRP:119). Akciğer grafisinde bilateral retiküler dansite artışları ve peribronşial interstisyel kalınlaşmalar saptandı (Resim 1). Akciğer tomografisi (BT) her iki akciğerde interlobuler septalarda ve peribronkovasküler intersisyumda kalınlaşma, periferik buzlu cam dansiteleri, küçük parakardiyak subsegmenter atelettaziler ve bilateral plevral efüzyon mevcuttu (Resim 2). Bilateral göğüs tüpü takıldı, eksuda ile uyumlu olan sıvının kültüründe üremesi olmadı. Solunum fonksiyon testinde (SFT) restriktif patern görüldü (FVC: 63 FEV1/FVC:118). ChILD için ileri tetkik edilmeden önce enfeksiyon dışlanması amacıyla ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Mycoplasma serolojisi pozitif geldi. Ekokardiyografi normal, immünolojik değerlendirilmesi normaldi. Birinci ay kontrolünde şikayeti yoktu, fizik muayenesi ve SFT'si normaldi (FVC:86 FEV1/FVC:118). Kontrol BT'de akciğer parankiminin tamamen normal olduğu görüldü (Resim 3).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** ChILD için ileri tetkik yapmadan önce enfeksiyonun dışlanması gerektiği akılda tutulmalıdır. Atipik pnömoniler chILD taklit edebilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Pnömoni, chILD, Mycoplasma pneumoniae

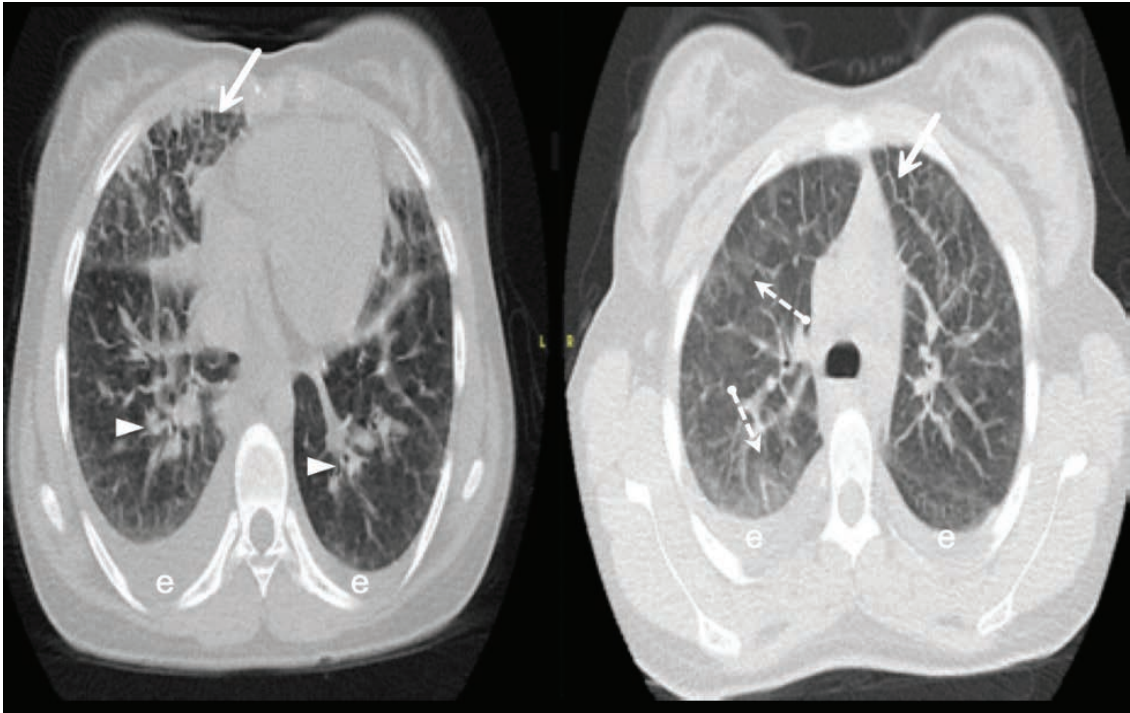


Resim1



PA akciğer grafisinde retiküler interstisyel dansiteler (beyaz oklar) ve peribronkovasküler interstisyel kalınlaşmalar (ok başları) mevcut.

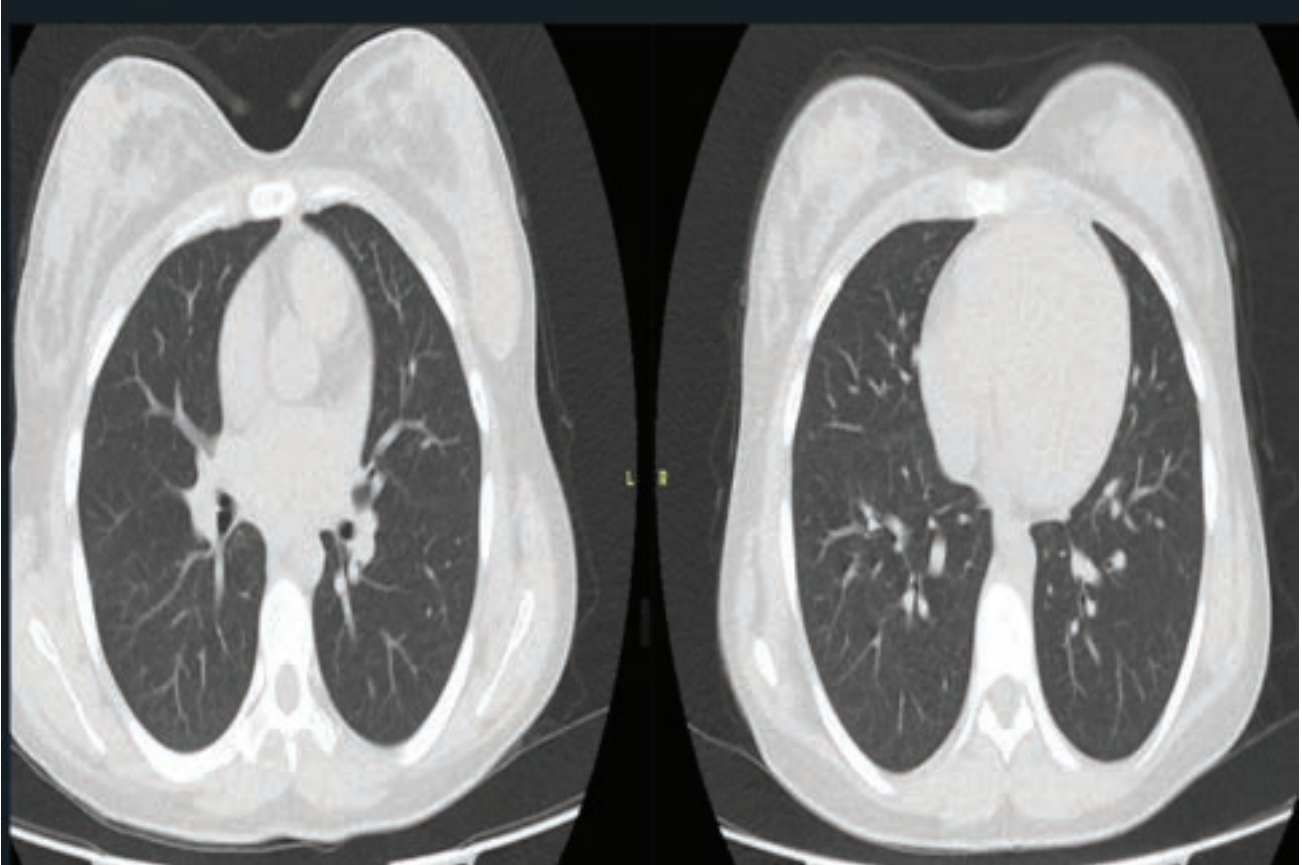
Resim2



Toraks BT. Akciğer parankim penceresi görüntülerde her iki akciğerde interlobuler septalarda (beyaz oklar) ve peribronkovasküler interstisyumda kalınlaşma (ok başları) ve üst loblarda periferik yamalı buzlu cam dansiteleri mevcut (kesikli oklar). Ayrıca sağda daha fazla olmak üzere bilateral plevral efüzyon eşlik etmekte (e).



Resim3



*Bir ay sonraki kontrol Toraks BT'de bulgular tamamen gerilemiş*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-09

### YÜKSEK İRTİFAYA BAĞLI AKCİĞER ÖDEMİ DUYARLILIĞININ NADİR BİR NEDENİ

*Çelebi Yıldırım<sup>1</sup>, Şule Selin Akyan Soydaş<sup>1</sup>, Satı Özkan Tabakçı<sup>1</sup>, Işıl Bilgiç<sup>1</sup>, Meltem Kürtül Çakar<sup>1</sup>, Gamze Akça Dinç<sup>1</sup>, Ayyüce Ünlü<sup>1</sup>, Hande Yetişgin<sup>1</sup>, Muhammet Ali Çetin<sup>1</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tural<sup>2</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>1</sup>, Güzin Cine<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Çocukluk çağında yüksek irtifaya bağlı akciğer ödemi duyarlılığının (HAPE-S) genetik bir nedenine dikkat çekmek amaçlandı.

**OLGU:** İki yaşında erkek hasta tarafımıza 6 aylık iken tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve kilo alım yetersizliği nedeniyle yönlendirildi. Hastanın ilk değerlendirilmesinde malnütre görünüm dışında patolojik bulgu saptanmadı. Prenatal öyküde özelliği olmayan hastanın, miad doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle bir gün entübe ve 10 gün yenidoğan yoğun bakımda izlendiği öğrenildi. 3,5 aylıkken inguinal herni operasyonu ve 3 kez pnömoni geçirmişti. Bu nedenle dışmerkezde bakılan CFTR gen analizi normaldi. Akciğer grafisinde bilateral yaygın retiküler görünüm izlendi. Toraks BT'de bilateral peribronşial alanlara uzanım gösteren, yaygın buzlu cam dansitesileri, interlobuler septal kalınlaşmalar ve alt lob posteriora eşlik eden plevral kalınlaşma-çekintiler izlendi (Figure1a-b). Hastaya chILD şüphesi ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedenleri ile FFB yapıldı. FFB makroskopik bulguları ve BAL tetkikleri normaldi. Kardiyolojik, immünolojik değerlendirmeleri normaldi. Hastaya chILD ön tanısı ile sistemik steroid tedavisi başlandı. İzlemde hafif orta düzeyde pulmoner hipertansiyonu saptandı. Hastanın ILD panelinde TBX4 mutasyonu (c.781C>T) saptandı. Hastanın takiplerinde, hastanın evde (yaşadıkları yerde rakım 1200 metre) takipnesinin ve morarmasının olurken, hastaneye (deniz seviyesinde) gittiklerinde hastanede yatışına gerek duyulmadığı öğrenildi. Uçak yolcuğu sırasında da hastanın solunumun hızlandığını, hışıltı ve morarmasını olduğu öğrenildi.

**SONUÇ:** HAPE-S normokside orta düzeyde egzersiz sırasında ve normobarik hipoksiye kısa süre maruz kaldıktan sonra sistolik pulmoner arter basıncında hızlı bir artış ile karakterize edilmiştir(1). Aynı klinik özellik, kemik morfogenetik protein reseptörü 2 (BMPR2) geninde hastalığa neden olan bir varyant taşıyan PAH hastalarının aile üyelerinde de görülmüştür (1,2). Hastamızda TBX4 gen mutasyonunun HAPE-S neden olduğu düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Yüksek İrtifa, TBX4, Akciğer ödemi, Duyarlılık



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Figure 1a

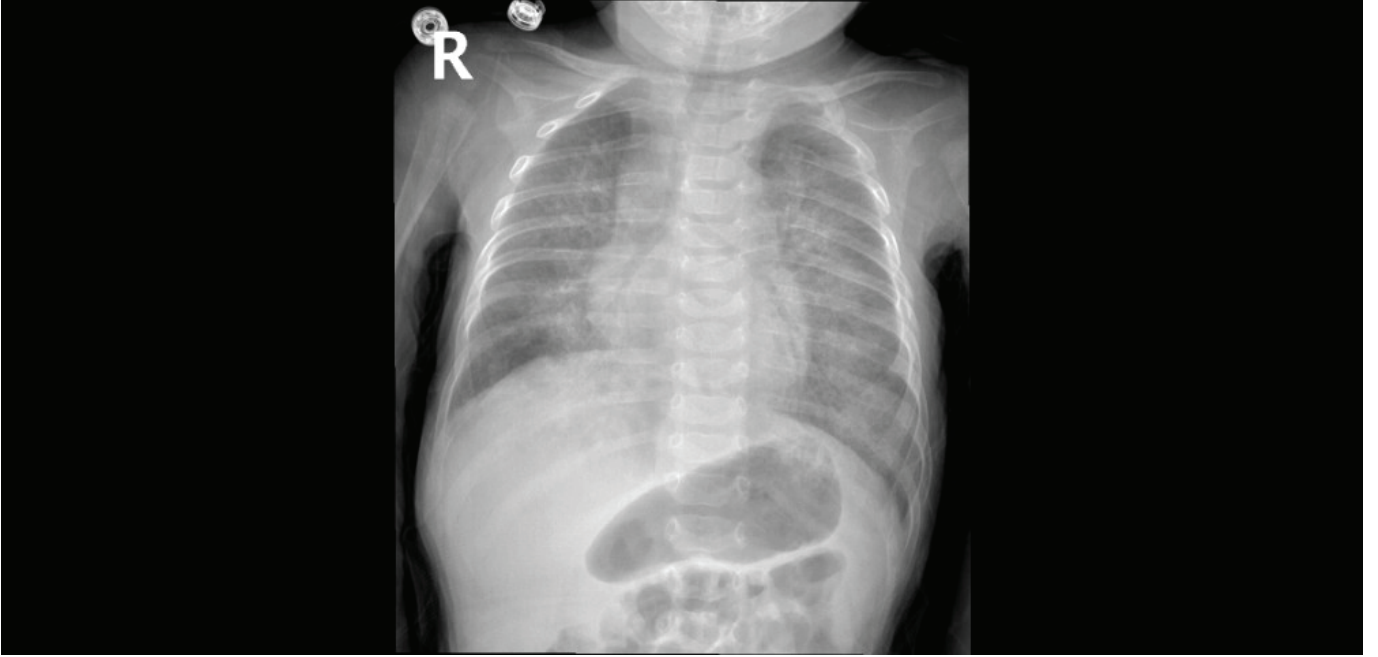
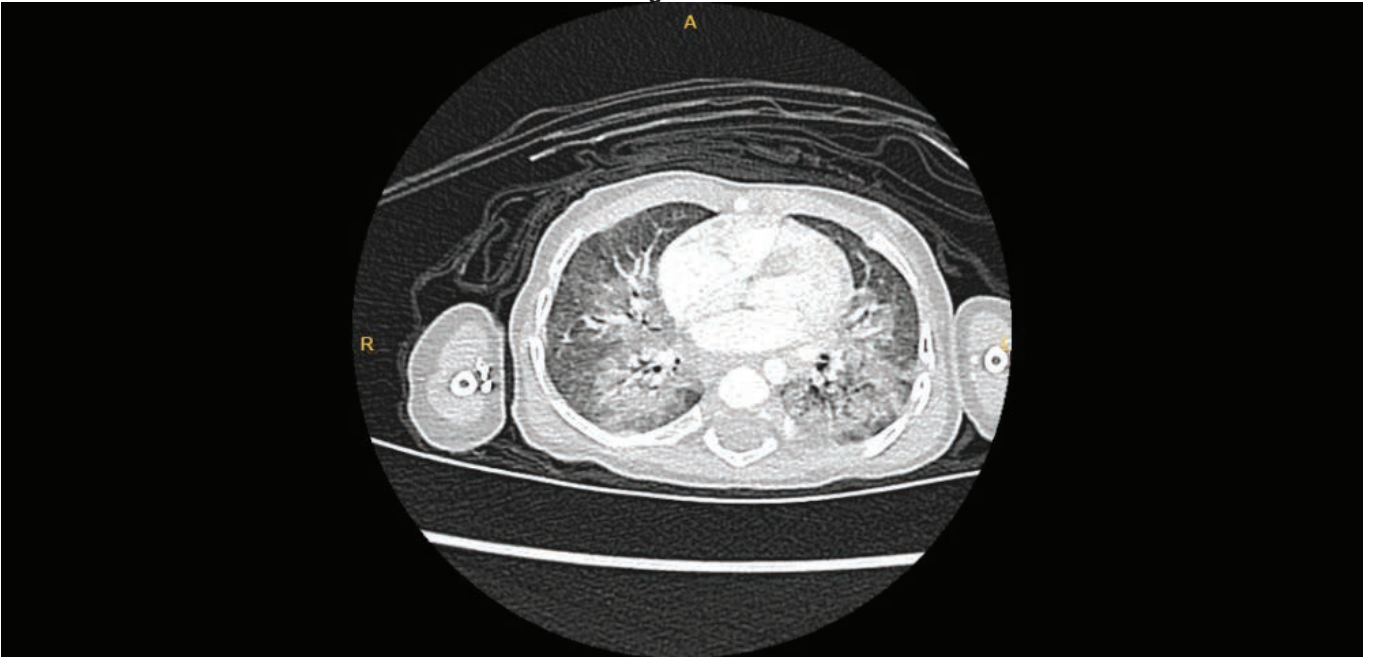


Figure 1b





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-10

### OBSTRÜKTİF ŞOKUN NADİR BİR NEDENİ: AKCİĞERİN DEV KİST HİDATİĞİ

Mehmet Nur Talay<sup>1</sup>, Ahmet Sızlanan<sup>2</sup>, Emre Güngör<sup>3</sup>, Ferhat Kalkan<sup>1</sup>, Özhan Orhan<sup>1</sup>, Halime Nayır Büyüksahin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Artuklu Üniversitesi Pediatri Ana Bilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Çocuk Acil, Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ:** Obstrüktif şok, mekanik obstrüksiyona bağlı kan akımının engellenmesi sonucu ortaya çıkan tabloya denir. Kist Hidatik, Echinococcus Granulosus 'un neden olduğu çoğunlukla karaciğer ve akciğerde kistik lezyonlarla karakterize olan parazitik bir hastalıktır. Ülkemizdeki endemiktir, prevalansı 50-400/100.000, insidansı ise 3-4/100.000'dir. Dev akciğer kist hidatiği, herhangi bir eksende 10 cm ve üzerinde çapı olan kistler olarak tanımlanmıştır. Bu büyüklük çaplarına ulaşan ve ciddi komplikasyonlara neden olan klinik tablo olarak tanımlanır. Burada obstrüktif şokla gelen ve akciğerin dev kist hidatiği tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

**OLGU:** Bilinen bir hastalığı olmayan, 10 yaşında erkek hasta yaklaşık bir haftadır olan göğüs ağrısı, halsizlik ve nefes darlığı şikayetleriyle çocuk acile başvurdu. Sistem sorgusu, özgeçmiş ve soy geçmişi de ek bir özellik yoktu. Genel durumu kötü, hipotansif, taşikardik, sol hemitoraks orta ve alt zonlarda solunum sesleri alınmıyordu. Akciğer grafisinde sol akciğerin yaklaşık %60-65'ini dolduran, trakeayı iten opasite görüldü (Resim 1). Yatak başı ultrasonografide sıvı görülmesi üzerine göğüs tüpü takıldı ve destek tedavileri sağlandı. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde 14x6 cm, düzgün sınırlı, yoğun ve homojen lezyon saptandı (Resim 2). Kliniği stabilize edilerek dev akciğer kist hidatiği ön tanısı ile opere oldu. Histopatolojik olarak kist hidatik tanısı doğrulandı. Abdomen ve kardiyak incelemesinde kistik lezyon saptanmadı. Nörolojik şikayet ve bulgusu olmadığı için kranial görüntüleme yapılmadı. Operasyon sonrası 45. Gün kontrol akciğer grafisinde mediastende şift olmadığı görülmektedir (Resim 3).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kist hidatik hayatı tehdit eden klinik durumlara yol açabilen bir hastalıktır. Kist hidatik için endemik olan ülkemizde risk altında bulunan halkın yeterli eğitimi, gerekli veterinerlik ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kist Hidatik, Obstrüktif şok, Echinococcus Granulosus

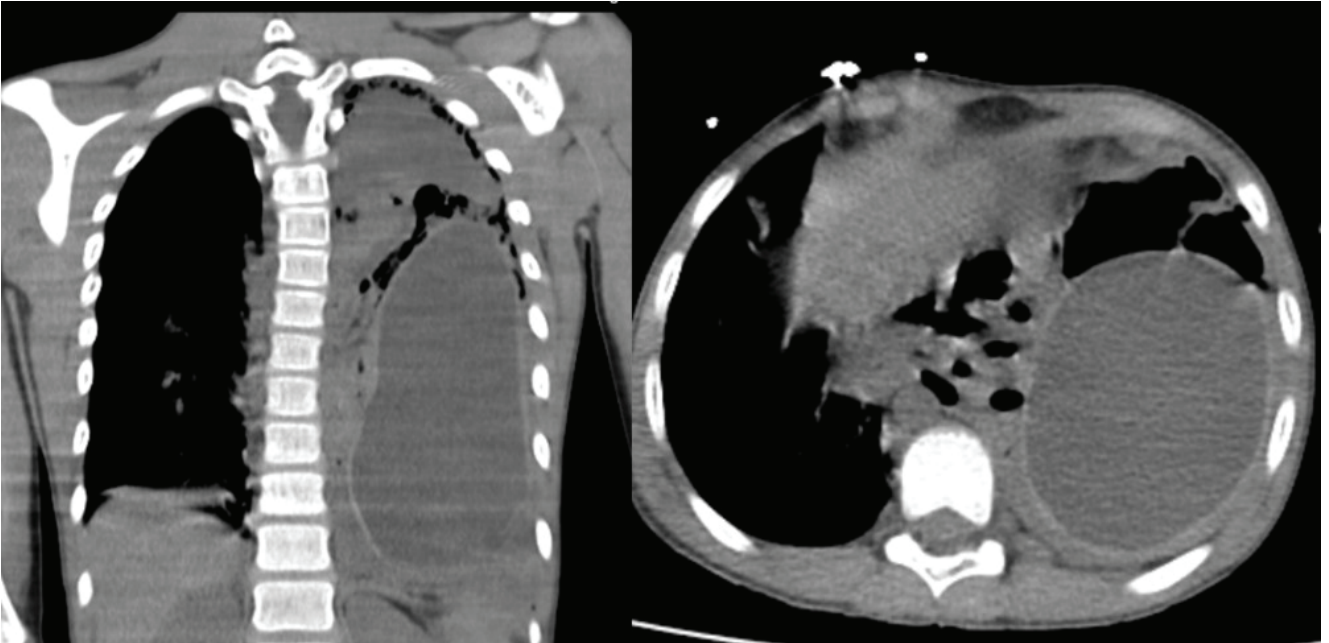


Resim 1



Sol akciğerin yaklaşık %60-65'ini dolduran, trakeayı iten opasite

Resim 2



Sol akciğerde 14x6 cm, Düzgün sınırlı, yoğun ve homojen lezyon

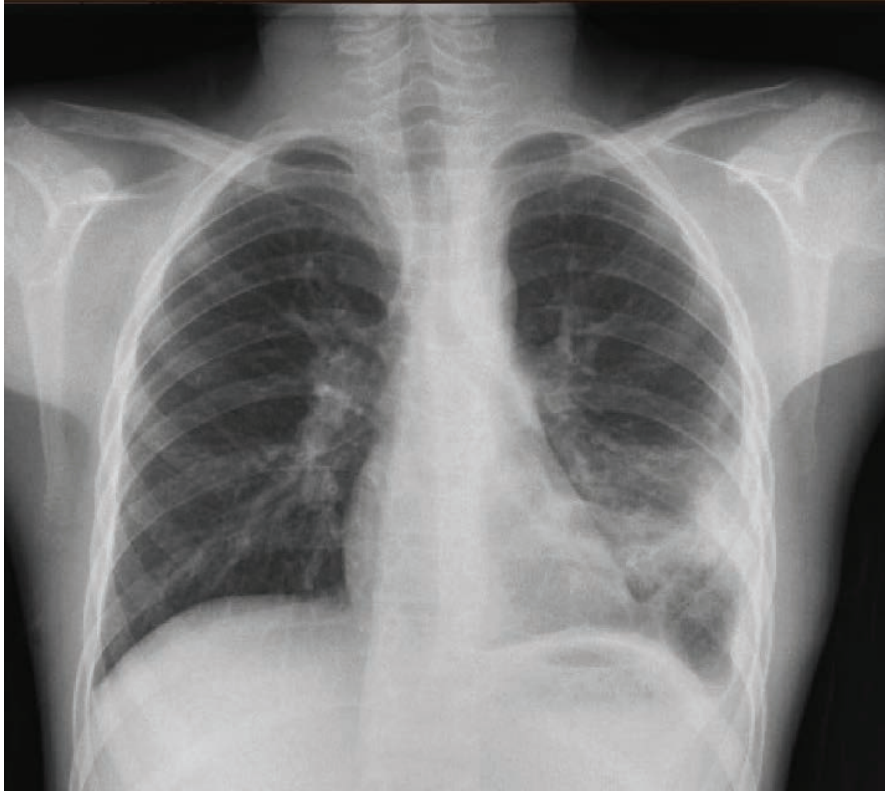


# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Resim 3



Ameliyat sonrası 45. Gün





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-12

### HEMOPTİZİNİN NADİR BİR NEDENİ

Eylül Pinar Cakır<sup>1</sup>, Gökalp Rüstem Aksoy<sup>2</sup>, Murat Tutanç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa

<sup>3</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ:** Hemoptizi, alt solunum yollarından kan veya kanlı balgam çıkması olarak tanımlanır. Üst solunum yolu, nazofarinks ve üst gastrointestinal sistemden gelen kan ekspektorasyonla çıkarılabilir ve gerçek hemoptiziyi taklit edebilir. Pediatrik yaş grubunda hemoptizi tanısı ve tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektirir.

**OLGU:** 17 yaş 8 aylık kız hasta, gözde kararma, bayılma ve ayıldığında ağızdan masif kan geldiğini fark etme ile başvurdu. Son üç aydır ara ara olan bayılma şikâyeti olmuş. Uyandığında ağızdan çok miktarda kan geldiğini fark ediyormuş. Öncesinde bilinen bir hastalığı yoktu. Hastanın başvurusunda vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde dilde hemanjiomları vardı. Solunum sesleri sağ bazallerde azalmıştı, ral-ronküs yoktu. Tam kan sayımı, rutin biyokimya ve kanama parametrelerinde bir patoloji saptanmadı. Hastanın serviste takiplerinde hipotansiyon atakları oldu ve IV sıvı takviyesi ile destek olundu. Neredeyse her gün 10 dk yı geçen görememe atakları oldu ve kendiliğinden geriledi, vitallerinde patoloji eşlik etmiyordu. Kranial MR ile değerlendirildi ve normal olarak saptandı. Merkezimizde çekilen toraks BT tetkikinde; sol akciğer alt lob superior segmentte düzensiz sınırlı yaklaşık 2x1.5 cm'lik nodüler lezyon dikkati çekmektedir. Tomografi sonucuna göre osler weber rendu sendromu tanısı aldı ve genetik tahlili ile doğrulandı. Saptanan pulmoner vasküler malformasyon alanlarına girimsel radyoloji tarafından iki seansta müdahale edildi. Vasküler malformasyonlar açısından ped hematoloji bölümü tarafından sirolimus tedavisi başlandı. Takiplerinde şikayetleri tamamen geriledi.

**TARTIŞMA:** Vakamız çocuklarda hemoptizinin çeşitli etiyolojik faktörlerini, tanı ve tedavi stratejilerini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemoptizi, osler weber rendu, vasküler malformasyon

#### dilde hemanjiomlar





# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

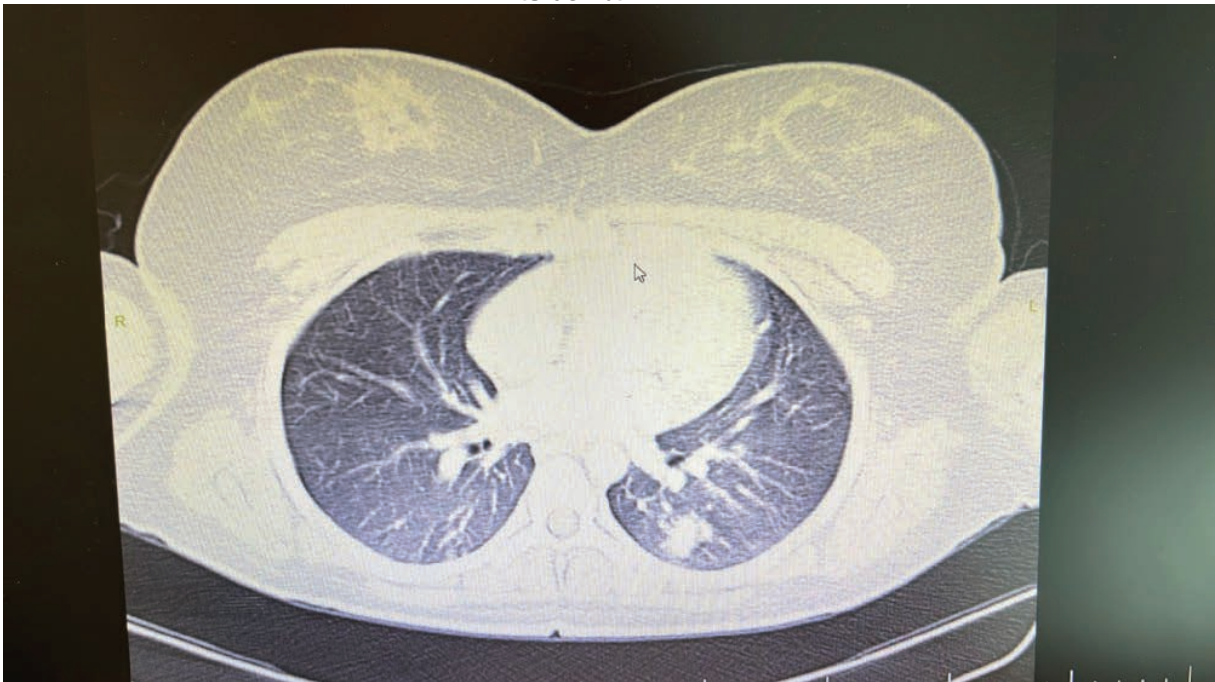
18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



torask bt AVM



torask bt AVM2





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-13

### ÇOCUKLARDA NADİR BİR İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI SEBEBİ: CCR2 GEN MUTASYONU

Meltem Kürtül Çakar<sup>1</sup>, Şule Selin Akyan Soydaş<sup>1</sup>, Satı Özkan Tabakçı<sup>1</sup>, Işıl Bilgiç<sup>1</sup>, Gamze Akça Dinç<sup>1</sup>, Ayyüce Ünlü<sup>1</sup>, Hande Yetişgin<sup>1</sup>, Çelebi Yıldırım<sup>1</sup>, Muhammet Ali Çetin<sup>1</sup>, Gökçen Dilşa Tuğcu<sup>1</sup>, Dilber Ademhan Tural<sup>2</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>1</sup>, Güzin Cine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Çocuklarda interstisyel akciğer hastalıkları (chILD) nadir görülen ve tanısı zor bir hastalık grubudur. CCR2, monosit ve makrofaj aktivasyonunu ve dokulara alımını sağlar. CCR2 gen mutasyonları, pulmoner alveolar proteinozis, polikistik akciğer hastalığı ve akciğer ile enfekte dokulara monosit göçünün bozulması sonucu tekrarlayan enfeksiyonlara yol açmaktadır. Bu olguda, chILD'in nadir bir nedeni olan CCR2 gen mutasyonuna dikkat çekmeyi amaçlıyoruz.

**OLGU:** On-dört aylık erkek hasta, 4 aydır düzelmeyen solunum şikayetleri olması nedeni ile yönlendirildi. Öksürük ve hızlı nefes alma şikayetleri olan hastanın muayenesinde çomak parmak, takipne, interkostal-subkostal retraksiyonlar ve bilateral yaygın raller tespit edildi; diğer sistem muayenesi normaldi. Ebeveyn akrabalığı bulunan hastanın prenatal-natal ve soygeçmiş öyküsünde herhangi bir özellik saptanmadı. Akciğer grafisinde yaygın retiküler görünüm olması nedeni ile çekilen akciğer bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları Şekil-1'de verilmiştir. Fleksible bronkoskopisi makroskopik olarak normaldi, bronkoalveolar lavaj örneğinde 5474 kopya CMV, eş zamanlı kan CMV-PCR negatifti. Hastanın kardiyak ve immünolojik değerlendirilmeleri normaldi. Klinik ve radyolojik bulguları ile chILD ön tanısı ile hastaya akciğer biyopsisi yapıldı. Akciğer biyopsisinde parankimde amfizematöz değişiklikler, tip-2 pnömositlerde reaktif değişiklikler, mikst tipte inflamasyon, interstisyel fibrozis saptandı. Hastada mevcut bulgularla chILD düşünülerek steroid (2mg/kg/gün) ve hidrokortizon (6-10mg/kg/gün) tedavileri başlandı. İzleminde kontrollerine gelmeyen ve ilaçlarını kullanmayan hasta öksürük ve nöbet şikayeti ile tekrar başvurdu. Kranial MRI normaldi, antiepileptik tedavi başlandı. Hastanın tedavisi aylık pulse metil prednizolon (MPZ) (30mg/kg/gün-3gün) olarak değiştirildi. Takiplerinde kan CMV-PCR pozitifliği saptanan hastaya gansiklovir tedavisi başlandı. Sürfaktan B, C, ABCA, NKX2-1, CSF2RA genleri negatif gelen hastadan tüm eksom sekanslama (WES) gönderildi. Altıncı doz MPZ sonrası akciğer BT'de bulguları benzer şekilde sebat etti. WES sonucunda C-CKemokin reseptörü tip-2 (CCR2) geni; NM\_005631.5, c.878T>C (p.Leu293Pro)-rs1243719646 homozigot mutasyon saptandı.

**SONUÇ:** CCR2 gen mutasyonu, tekrarlayan enfeksiyonlar, interstisyel-alveolar kronik inflamasyon ve polikistik akciğer hastalığı ile ilişkili nadir bir chILD nedeni olarak öne çıkmıştır. Tedaviye rağmen klinik ve radyolojik bulguların sebat etmesi, bu mutasyonun ciddiyetini ve hastalık sürecine olan etkisini vurgulamaktadır. Bu bulgu, CCR2 gen mutasyonlarının chILD'in tanısında dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** CCR2, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Pediatri

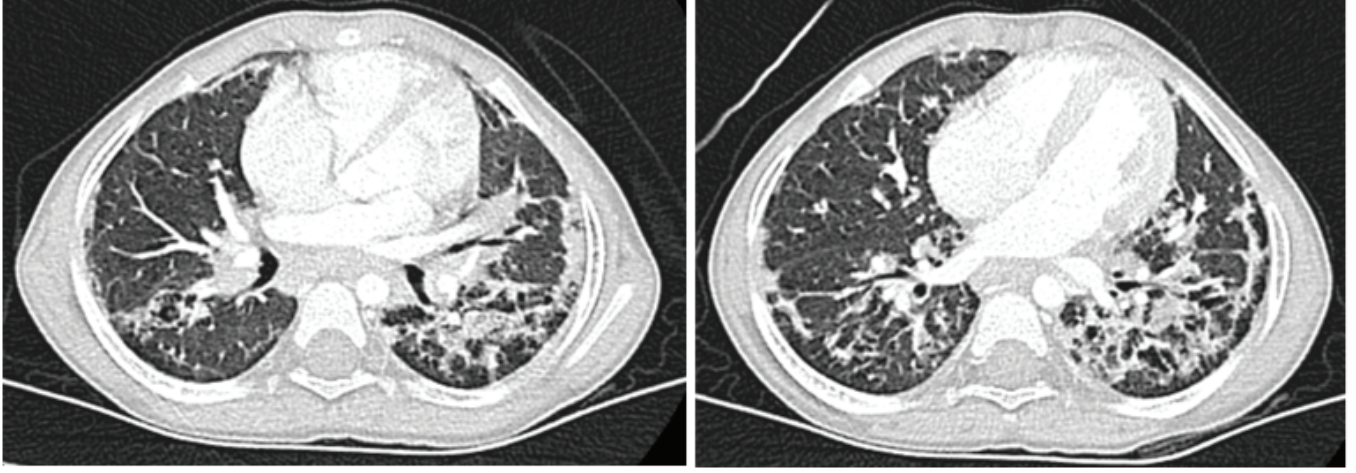


# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Figür 1: Tanı anındaki akciğer BT görüntülemesi



*Her iki akciğerde tüm loblarda periferel bölgelerde yoğunlaşan; plevraya paralel uzanımlı bant tarzında lineer dansiteler; subplevral alana uzanan fibrotik çekintiler; her iki akciğerde yamasal keskin sınırlı konsolidasyon alanları*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-14

### ELEXACAFITOR/TEZACAFITOR/IVACAFITOR (ETİ) TEDAVİSİNE YANITSIZLIK NEDENİ; TESPİT EDİLMEMİŞ KOMPLEKS ALLEL [L467F;F508DEL] VARLIĞI

*Meltem Akgül Erda<sup>1</sup>, Ebru Güneş Yalçın<sup>1</sup>, Didem Dayangaç-Erden<sup>2</sup>, Didem Alboğa<sup>1</sup>, Halime Nayır Büyükşahin<sup>3</sup>, Nagehan Emiralioğlu<sup>1</sup>, Deniz Doğru<sup>1</sup>, Uğur Özçelik<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mardin

**GİRİŞ:** Uygun mutasyona sahip ve yaştaki kistik fibrozis hastalarında ETİ tedavisinin pulmoner alevlenmeleri belirgin azalttığı, solunum fonksiyon testlerini düzelttiği, kilo alımı, yaşam kalitesini arttırarak yaşam süresini uzattığı bilinmektedir. ETİ tedavisine olumlu yanıt alamayan hastalarda son zamanlarda L467F mutasyon varlığının tedaviye dirence neden olduğu bildirilmektedir. Bu bildirimizde, ETİ tedavisine rağmen klinik/laboratuvar yanıt alınamaması nedeniyle L467F mutasyon araştırdığımız ve homozigot mutasyon saptadığımız bir hastamızı sunmaktayız.

**VAKA:** 18 yaşında kız hasta, 3 aylıkken KF tanısı aldı (Ter testi: 100 mmol/L; F508del/F508del). İzleminde pankreatik yetmezlik, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, kronik Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu, bronşektazi, kronik karaciğer hastalığı gelişti ve destek tedaviler uygulandı. Hastaya Aralık 2021'de ETİ tedavisi başlandı (ilaç temininde kesintiler olmakla birlikte, Eylül'2023'den beri kesintisiz, düzenli ve önerilen dozda kullandı). Hasta erişkin olduğu için başka bir merkezde de takip edilmeye başlandı. Hastamızda uygun dozda, düzenli ve uzun süre ETİ tedavisine rağmen klinik ve lab düzelme olmadığı için ve kilo kaybı ve FEV1 düşüklüğü belirgin hale geldiği için akciğer nakline yönlendirildi. ETİ tedavisine direnç olabileceği düşünülerek L467F mutasyonu varlığı araştırıldı ve delF508 homozigot mutasyona eşlik eden, kompleks allel yaratan L467F homozigot mutasyonu da saptandı.

**SONUÇ:** Uygun mutasyon ve yaş grubuna rağmen ETİ tedavisinden klinik/laboratuvar olarak fayda görmeyen hastalarda tedavinin düzenli, uygun dozda ve önerilen şekilde kullanımı sorgulanmalıdır, ilaç etkileşimleri araştırılmalıdır. Bu nedenler saptanmamasına rağmen tedavi direnci varsa, eşlik edebilecek L467F mutasyonu varlığı araştırılmalıdır; cis pozisyonunda eşlik eden L467F'in CFTR katlanmasını daha da bozarak proteini çok daha olgunlaşmamış hale getirdiği ve bu ağırlaşmış bozukluk nedeniyle modülatör tedavinin düzeltici etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Bu nedenle tedaviye yanıt olmayan hastalarda veya L467F mutasyonu saptanması halinde modülatör tedavinin devam ettirilmesi uygun değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik fibrozis, Elexacافتor/Tezacافتor/Ivacaftor, L467F, kompleks allel

#### ETİ tedavi şeması





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

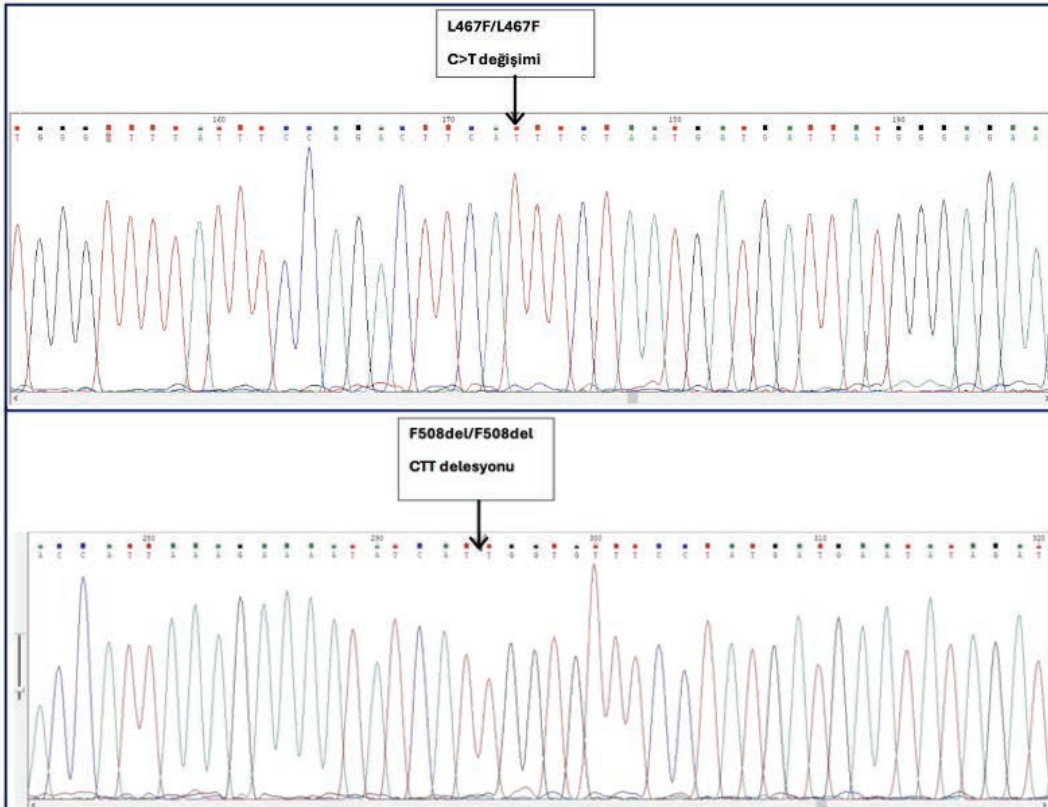
18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## ETI tedavisi öncesi ve sırasındaki bulgular

Tarih	Son 1 yılda pulmoner alevlenme sayısı	Terde klor düzeyi (mmol/L)	Vücut ağırlığı (kg)	Klinik bulgu	FEV1 (%)	Kolonizasyon	Yaygın bronşektazi
11/2021	4	93	57	Balgamlı öksürük, egzersiz intoleransı	56	P aeruginosa	+
12/2021	Elexacaftor 100mg/Tezacaftor 50mg/ Ivacaftor 75 mg + Ivacaftor 150 mg po başlandı						
01/2022	-	-	56		52	P aeruginosa	+
03/2022	5	89	55		48	P aeruginosa	+
09/2023	Elexacaftor 100mg/Tezacaftor 50mg/ Ivacaftor 75 mg + Ivacaftor 150 mg po başlandı						
07/2024	6		47.7	Balgamlı öksürük, egzersiz intoleransı, bozulmuş glukoz tolerans bozukluğu	35	P aeruginosa	

## Sekans analizi sonucu





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-15

### KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ TANILI BİR OLGUDA MEPOLİZUMAB DENEYİMİ

*Yadigar Öztürk<sup>1</sup>, Sinem Can Oksay<sup>1</sup>, Deniz Mavi<sup>1</sup>, Gulay Bilgin<sup>1</sup>, Yasemin Mocan Çağlar<sup>1</sup>, Berna Oğuz<sup>2</sup>, Merve Nur Tekin<sup>1</sup>, Saniye Girit<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

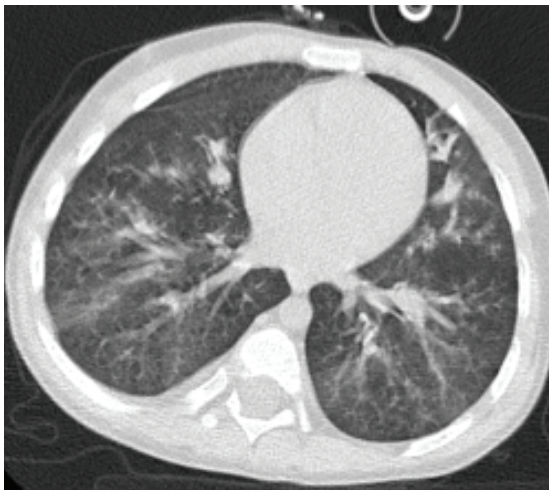
*<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ:** Kronik eozinofilik pnömoni (KEP), eozinofillerin akciğerde anormal birikimi ile karakterize idiyopatik bir interstisyel akciğer hastalığıdır. İnterlökin 5 (IL-5); eozinofil proliferasyonunda rol oynayarak KEP gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Mepolizumab, interlökin 5'e karşı geliştirilmiş bir monoklonal antikordur. KEP tanısıyla izlediğimiz, steroide cevapsız hastamızda mepolizumab tedavisi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 3,5 yaş erkek hasta, 3 aydır hırıltılı ve öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. FM; ağırlık (-0,82 SDS) boy (-1,29 SDS), SpO<sub>2</sub>:89, takipneik, akciğerde bilateral yaygın ronküs ve kreptan ralleri mevcuttu. Periferik kanda eozinofil 1090 (%11,2), Total IgE: 1068 IU/mL saptandı. Grafisinde; sağ parakardiyak infiltrasyonları, tomografisinde; buzlu cam ve bilateral mozaik perfüzyon, hafif santral bronşektazi, subplevral nodüler infiltrasyon görüldü. BAL sıvısında ve akciğer biyopsisinde >%90 eozinofil saptandı. Hipereozinofili ayırıcı tanısı için deri prick testi, SplgE aeroallergen, parazit taraması, kist hidatik izohemaglutin ve galaktomannan negatif saptandı. Cilt biopsisi, elektromiyografi, ekokardiyografi ve batin ultrasonografi normaldi, sinüzit saptanmadı. Kemik iliği aspirasyonunda %16 eozinofil saptandı. Hastanın kliniği, görüntülemesi, sebat eden periferik hipereozinofilisi ve BAL ve akciğer biyosisinde >%90 eozinofil saptandığından KEP tanısı konularak oral steroid (1mg/kg/gün), pulse steroid (30mg/kg/3gün) ve flutikazon-azitromisin-montelukast tedavisi başlandı. Uzun süreli steroid tedavisine rağmen hipereozinofilinin devam etmesi, akciğer bulgularında klinik progresyon ve sık alevlenme olması nedeniyle mepolizumab tedavisi başlandı. Mepolizumab tedavisinin 5. ayında olan hastanın alevlenmesi tekrarlamadı, periferik eozinofilisi ve solunum bulguları geriledi, Pulse steroid dozunun azaltılması planlandı.

**TARTIŞMA:** Literatürde kronik eozinofilik pnömonili vakaların çoğunluğunun oral kortikosteroidlere yanıt verdiği gösterilmesine rağmen dirençli ve nükseden birçok vakanın varlığı ve alternatif tedavi yöntemlerine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir. Bu konuda mepolizumab alternatif bir seçenek olarak düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilik pnömoni, IL5, Kronik eozinofilik pnömoni, Mepolizumab

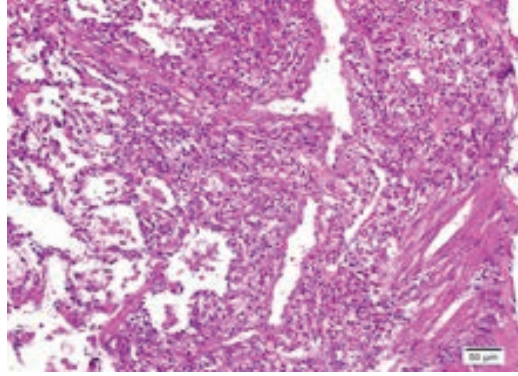


**şekil 1**

*Akciğer yüksek rezolusyonlu bilgisayar tomografisi: lingulada ve sağ alt lobda subplevral nodüler infiltrasyon alanları*



şekil 2



Akciğer biopsisinde alveol duvarını ve alveolar boşluklarında eozinofil hakimiyeti

şekil 3



tablo 1. Tedavi takip tablosu

	Mepolizumab öncesi Puls PMP (son 5 ay)	Mepolizumab sonrası (5 ay)
Solumun sıkıntılı atak sayısı	2 kez	1 kez
Solumun sıkıntısı nedeniyle hastane yatışı	2 kez; yoğun bakım yatışı	Yok
Ara dönemde oral steroid ihtiyacı	2 kez	1 kez





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-16

### MULTİPL YERLEŞİMLİ PULMONER ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYONLARDA GENETİK FAKTÖRLER VE KOMBİNE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI: ENDOGELİN MUTASYONU TAŞIYAN BİR OLGU SUNUMU

*Sakina Najafova<sup>1</sup>, Berrak Öztosun<sup>2</sup>, Çiğdem Korkmaz<sup>2</sup>, Abdulhamit Çollak<sup>2</sup>, Ali Özdemir<sup>3</sup>, Fatih Gülşen<sup>4</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

*<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı*

*<sup>3</sup>Mersin Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

*<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı*

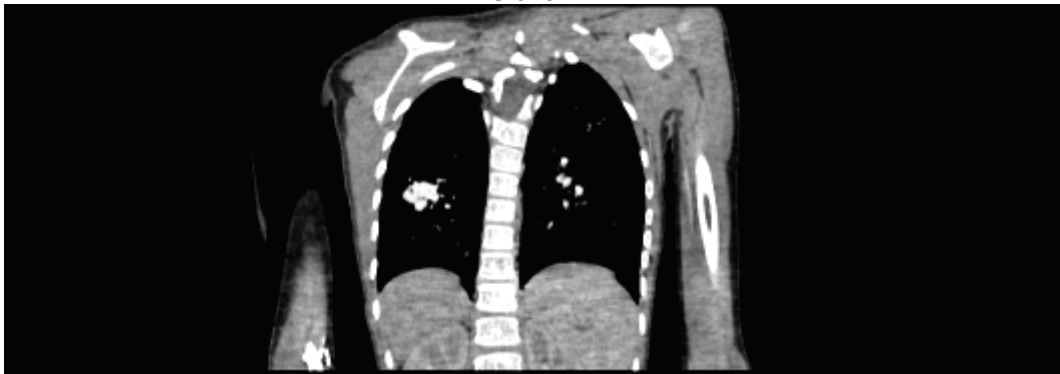
**GİRİŞ:** Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyonlar (PAVM), pulmoner arterler ile venler arasında kapiller yatak olmadan doğrudan bağlantı kuran nadir vasküler anomalilerdir. PAVM, akciğerlerde sağ-sol şantlar oluşturarak oksijenlenmemiş kanın pulmoner dolaşımı atlayıp sistemik dolaşıma geçmesine neden olur. Genellikle asemptomatik olan bu durum, ciddi komplikasyonlar (dispne, siyanoz, hipoksemi, hemoptizi, beyin apsesi, inme) oluşturabilir. PAVM, izole olarak veya Hereditör Hemorajik Telenjektazi (HHT) gibi ailesel sendromlarla birlikte görülebilir

**OLGU:** Yedi yaşındaki erkek hasta, büyüme geriliği ve çomak parmak bulguları nedeniyle Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne yönlendirilmiştir. Muayenesinde, siyanoz ve efor dispnesi gibi ek bulgular saptanmıştır. Oda havasında ölçülen SpO2 değeri %85 olup, akciğer grafisinde sağ alt zonda konsolide alanlar görülmüştür. Toraks BT'de sağ akciğerde multilobler dağılımlı, en büyüğü 26x21 mm olan PAVM lezyonları tespit edilmiştir. Genetik analizde ENG geninde HHT tip 1 ile ilişkili bir mutasyon belirlenmiştir. Büyük PAVM lezyonları için embolizasyon, küçük lezyonlar için ise sirolimus ve beta-bloker tedavisi uygulanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyonlar (PAVM) tedavisinde embolizasyon, genellikle tercih edilen bir yöntem olmakla birlikte, özellikle multipl ve küçük lezyonlarda yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda, sirolimus gibi alternatif tedavi seçenekleri devreye girebilir. Sirolimus, mTOR yolunu inhibe ederek anormal vasküler gelişimi engelleme potansiyeline sahiptir ve geleneksel tedavilere yanıt vermeyen PAVM'lerde etkili bir çözüm sunabilir. Bu vaka, sirolimusun, özellikle alt lobda yerleşmiş, çok sayıda lezyonu olan hastalarda önemli bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Tedavinin başarısı için genetik faktörlerin dikkate alınması ve hastaların titizlikle izlenmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner arteriyovenöz malformasyon, sirolimus, beta-bloker, endogelin mutasyonu, embolizasyon, pediatrik vasküler anomaliler.

Toraks BT



Sağ akciğerde multilobler dağılım gösteren PAVM ile uyumlu çok sayıda lezyonlar



Toraks BT



Sağ akciğerde multilober dağılım gösteren PAVM ile uyumlu çok sayıda lezyonlar

Toraks BT



Sağ akciğerde multilober dağılım gösteren PAVM ile uyumlu çok sayıda lezyonlar



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-17

### NADİR GÖRÜLEN FARSA MUTASYONLARININ PEDIATRİK İNTERSTİYEL AKCİĞER HASTALIĞI İLE İLİŞKİSİ: İKİ VAKA SUNUMU

*Melek Sare Güney<sup>1</sup>, Çiğdem Korkmaz<sup>2</sup>, Berrak Öztosun<sup>2</sup>, Abdülhamit Çollak<sup>2</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>2</sup>, Emrah Yücesan<sup>3</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

*<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

*<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nörojenetik Ana Bilim Dalı Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul*

**GİRİŞ:** FARSA gen mutasyonları, otozomal resesif kalıtımla geçen ve multisistemik hastalıklara yol açabilen nadir genetik varyantlardır. Bu mutasyonlar, nöromotor gelişim geriliği, karaciğer tutulumu ve interstiyel akciğer hastalığı (ILD) gibi ciddi klinik tablolarla ilişkilidir. ILD, FARSA mutasyonlarıyla ilişkili olarak nadiren görülür, ancak akciğerlerde kronik enflamasyon ve fibrozis gelişimiyle karakterizedir ve tedavi edilmediğinde solunum yetmezliği gibi komplikasyonlara yol açabilir. Bu yazıda, bronşiyolit sonrası kronik solunum semptomları gösteren ve FARSA mutasyonu saptanan iki pediatrik vakayı sunuyoruz.

**OLGU 1:** 2 yaşındaki erkek hasta, bronşiyolit sonrası kronik öksürük ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede oda havasında %92 oksijen saturasyonu, solunum sayısı 35-40/dk ve bilateral ronküsler mevcuttu. Toraks BT'de bilateral yaygın mozaik perfüzyon paterni tespit edildi, bu bulgular bronşiyolit obliterans ön tanısı ile değerlendirildi. Ancak uygulanan tedavilere yanıt alınamadı. Bronkoskopik incelemede trakeobronkomalazi dışında patoloji saptanmadı. Genetik analizde FARSA geninde iki farklı heterozigot mutasyon tespit edilmesi üzerine, steroid tedavisine yanıt vermeyen hastada ruksolitinib tedavisi başlatıldı.

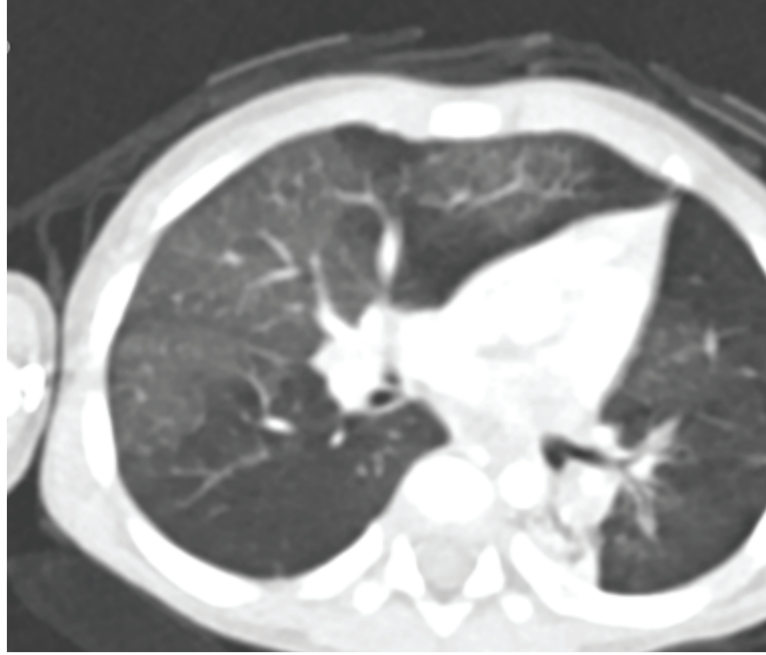
**OLGU 2:** 1 yaşındaki erkek hasta, takipne, hipotoni, büyüme geriliği ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede düşük oksijen saturasyonu, belirgin takipne ve bilateral kaba solunum sesleri tespit edildi. Toraks BT'de yaygın buzlu cam dansiteleri gözlemlendi, ancak bronkoskopik incelemede patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın genetik analizinde FARSA geninde homozigot mutasyon tespit edildi. Pulse steroid tedavisine rağmen klinik durumu kötüleşen hastaya rituximab tedavisi uygulandı.

**SONUÇ VE TARTIŞMA:** FARSA mutasyonları, ILD gibi ciddi multisistemik hastalıklara neden olabilir. Erken tanı ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları, bu tür vakalarda kritik öneme sahiptir. Daha fazla klinik veri, bu hastalıkların yönetiminde ilerlemeyi sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** FARSA Mutasyonu, İnterstiyel Akciğer Hastalığı, Pediatrik Genetik Bozukluklar

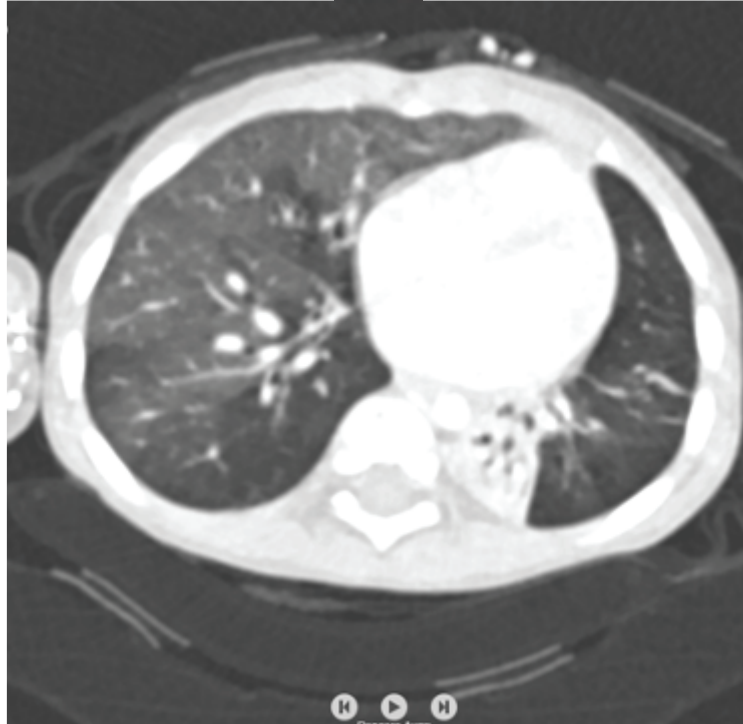


Sekil 1.

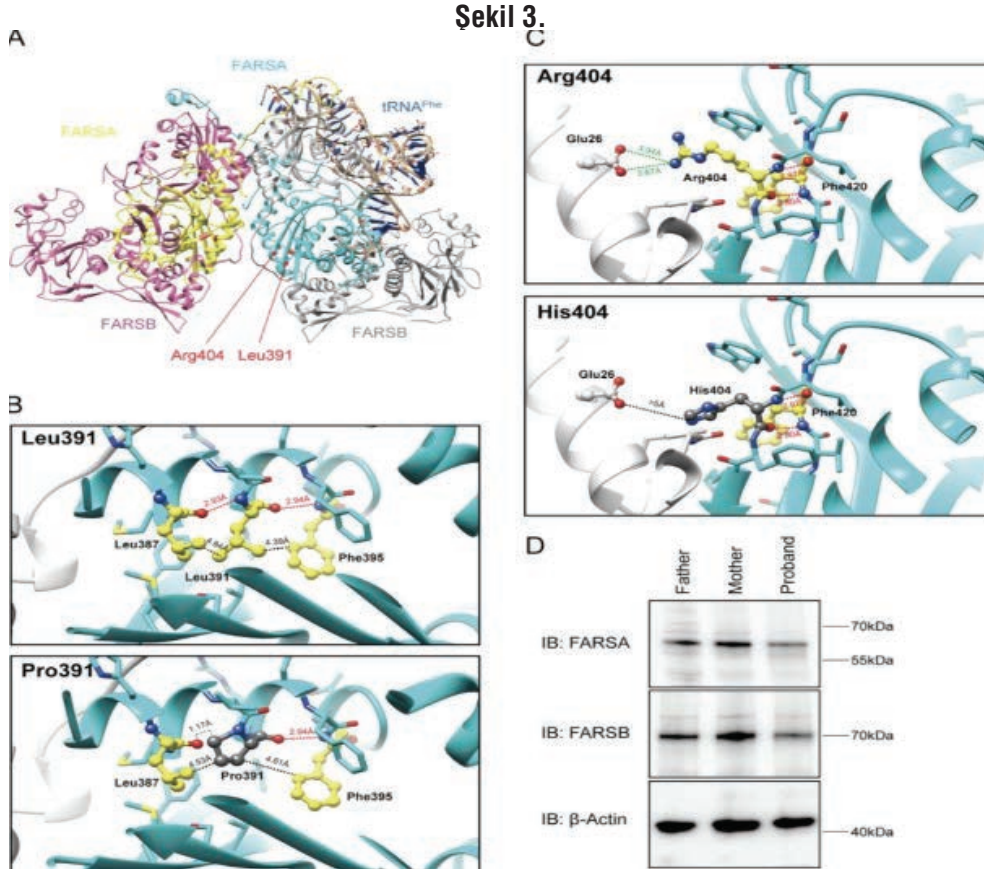


İlk olgunun bilgisayarlı tomografi görüntülemesi

Sekil 1.

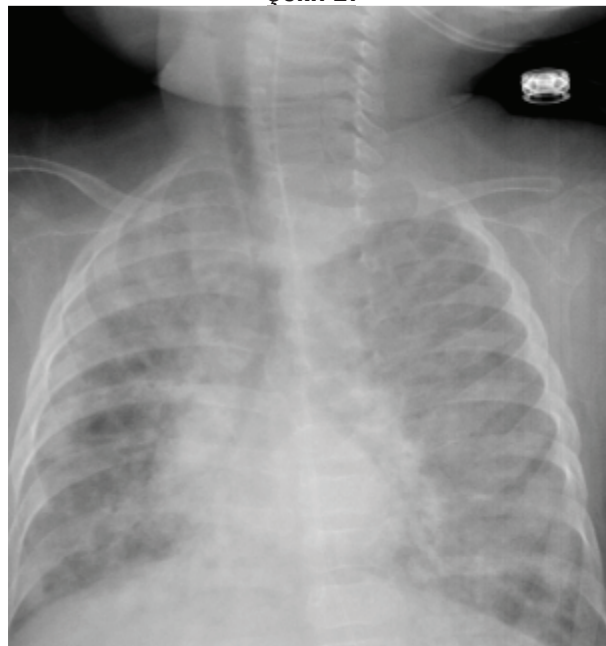


İlk olgunun bilgisayarlı tomografi görüntülemesi



*FARSA protein yapısı*

**Şekil 2.**



*İkinci olgunun PA akciğer görüntülemesi*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-18

### AT NALI AKCİĞER ANOMALİSİ OLAN BİR YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Mustafa Özdemir<sup>1</sup>, Hasan Demir<sup>2</sup>, Gökalp Çıkman<sup>3</sup>, Gökçe Kaş<sup>4</sup>, Ferhat Kalkan<sup>2</sup>, Halime Nayır Büyükhahin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji bölümü, Mardin

<sup>2</sup>Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, Mardin

<sup>3</sup>Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Radyoloji Bölümü, Mardin

<sup>4</sup>Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, Mardin

<sup>5</sup>Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Bölümü, Mardin

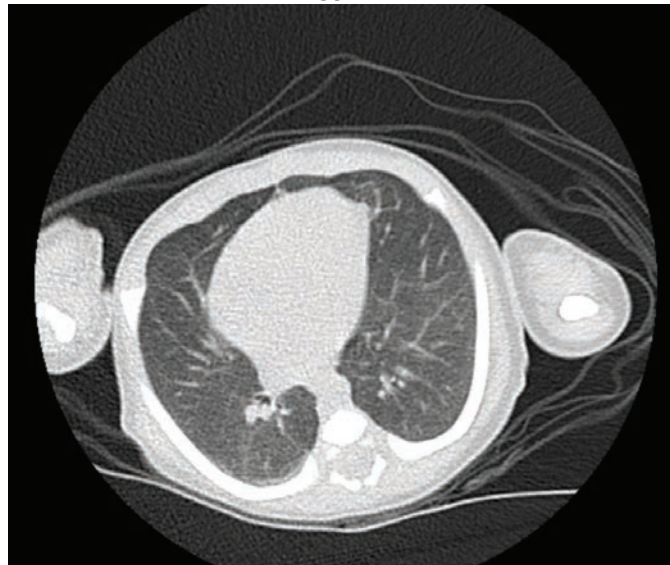
**GİRİŞ:** At nalı akciğer, sol ve sağ akciğerlerin kaudal ve bazal segmentlerinin birbirine birleşik olduğu nadir bir konjenital pulmoner anomalidir. At nalı akciğer vakalarının çoğu scimitar sendromu ile ilişkilidir. Burada scimitar sendromunun eşlik etmediği bir at nalı akciğer malformasyonlu yenidoğan vakası sunulmaktadır.

**OLGU:** 23 yaşındaki annenin G1Y1 olarak doğum ağırlığı 2600 gr, 34 gestasyonal haftada normal vajinal yolla doğan kız bebek, postnatal 15. Günde indirekt hiperbilirubinemi ve oral alım bozukluğu tanılarıyla yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Tünel fototerapi başlandı. Hastadan alınan kontrol tetkiklerde CRP yüksekliği (117mg/dl) olması ve non-invaziv mekanik ventilator ihtiyacı gelişmesi nedeniyle geç neonatal sepsis tanısı ile vankomisin ve amikasin tedavisi başlandı. Prematür olması nedeniyle tarama amaçlı transfontanel ultrason, abdomen ultason ve çocuk kardiyoloji değerlendirmesi planlandı. Transfontanel ultrason ve abdomen ultrason normal olarak raporlandı. Yapılan Ekokardiyografide kalbin ön yüzünün artefakt nedeniyle görüntülenemediği, sadece subcostal pencereden kalbin görüntülediği raporlandı, patent foramen ovale saptandı. Kalbin görüntülenememesi nedeniyle anterior-posterior ve lateral akciğer grafilerinde belirgin patoloji saptanmadı. Eşlik eden patolojiler açısından hastaya akciğer tomografi çekildi. Akciğer tomografisinde her iki akciğerin ön mediastende parankimlerinin birleştiği raporlandı (resim 1). At nalı akciğer tanısı konuldu.

**SONUÇ:** Tarama amaçlı yapılan ekokardiyografide standart pencerelerde kalbin görüntülenememesi durumunda at nalı akciğer anomalisi gibi konjenital akciğer patolojileri akılda tutulmalı ve ileri görüntülemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan, akciğer anomalisi, at nalı akciğer

Resim1



akciğerlerin ön mediasten birleştiği görülüyor



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-19

### ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR BİR KRİPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ VAKASI

*Mukaddes Ağırtıcı<sup>1</sup>, Emel Üna<sup>2</sup>, Secahattin Bayav<sup>1</sup>, Ömer Suat Fitoz<sup>3</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

<sup>2</sup>Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

<sup>3</sup>Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

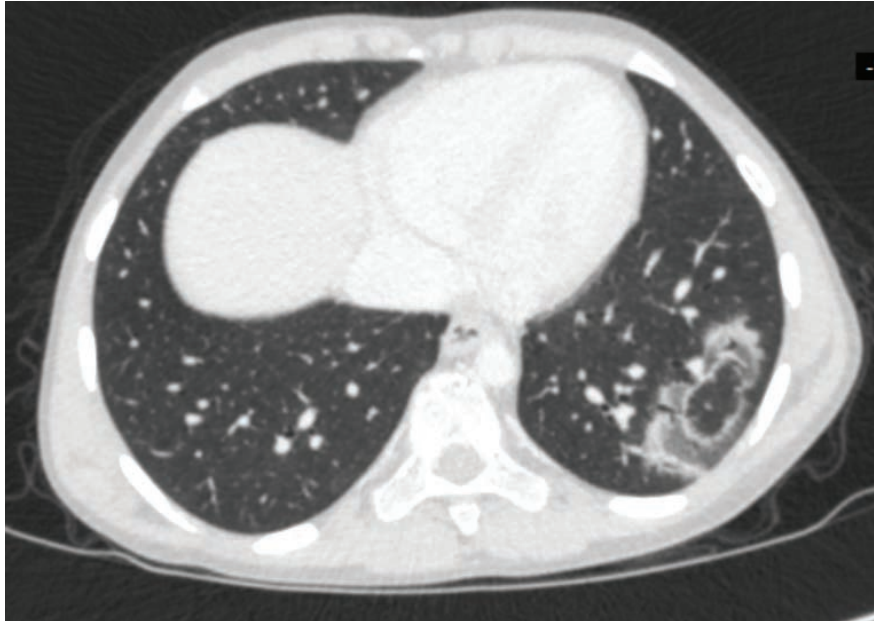
Kriptojenik organize pnömoni cinsiyet farkı gözetmeksizin genellikle sigara içmeyen 50-60 yaş aralığındaki kişilerde görülen nadir bir klinik tablodur. Literatürde çocukluk çağında bu tablonun saptandığı 20 vaka tanımlanmıştır. Hastanemizde kriptojenik organize pnömoni tanısı konulan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Evre 4B S Hodgkin lenfoma tanısı konulan 13 yaş erkek hastanın 6 kür kemoterapi tedavisi sonrasında kontrol için çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) solda daha belirgin bilateral ters halo görünümü içeren ve kriptojenik organize pnömoni ile uyumlu bulgular saptandı (Resim 1). Herhangi bir yakınması olmayan, muayenesi normal olan ve enfeksiyon ile uyumlu laboratuvar bulguları saptanmayan hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveoler lavaj sıvısı kültüründe üreme olmayan ve sitolojik değerlendirilmesinde bir patolojik bulgu saptanmayan hastaya tekrar toraks BT çekildi ve lezyonların yer değiştirdiği görüldü (Resim 2). BT bulgularının kriptojenik organize pnömoni açısından tanı koydurucu olması üzerine hastaya 2 mg/kg/g den oral metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastanın tedavi başladıktan 1 ay sonra çekilen kontrol tomografisinde mevcut lezyonları geriledi (Resim 3), doz azaltma şeması ile tedavi sonlandırıldı.

Kriptojenik organize pnömoni her ne kadar çocukluk çağında nadir görülse de klinik olarak asemptomatik, laboratuvar tetkikleri enfeksiyonu desteklemeyen ancak radyolojik bulguları organize pnömoni açısından spesifik alt lob tutulumu, yer değiştiren buzlu cam alanları olan vakalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk çağı, kriptojenik organize pnömoni,

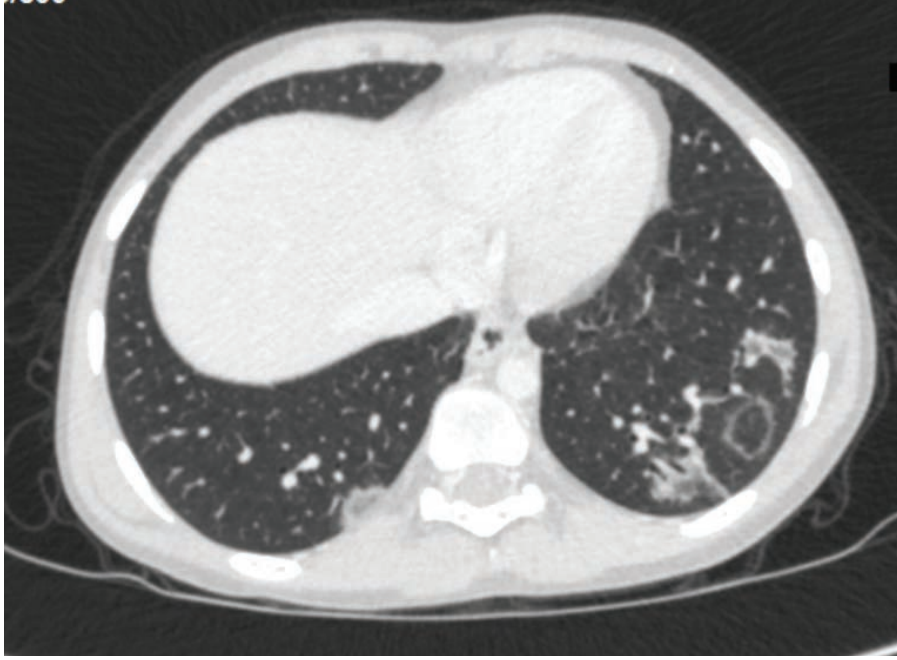
resim 1



Resim 1: İlk çekilen toraks BT görüntüleri alt loblarda buzlu cam alanları ters halo işareti



resim 1



Resim 1: İlk çekilen toraks BT görüntüleri alt loblarda buzlu cam alanları ters halo işareti

resim 2

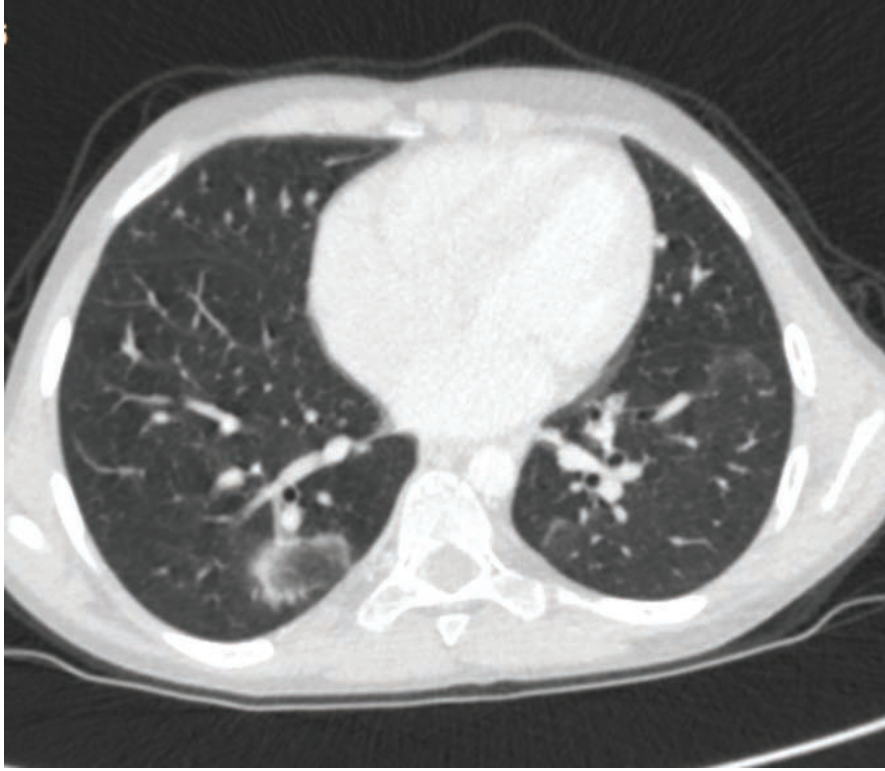


Resim 2: Kontrol toraks BT bir kısmı yeni gelişimli alt loblara lokalize buzlu cam alanları (ters halo, Atoll bulgusu)



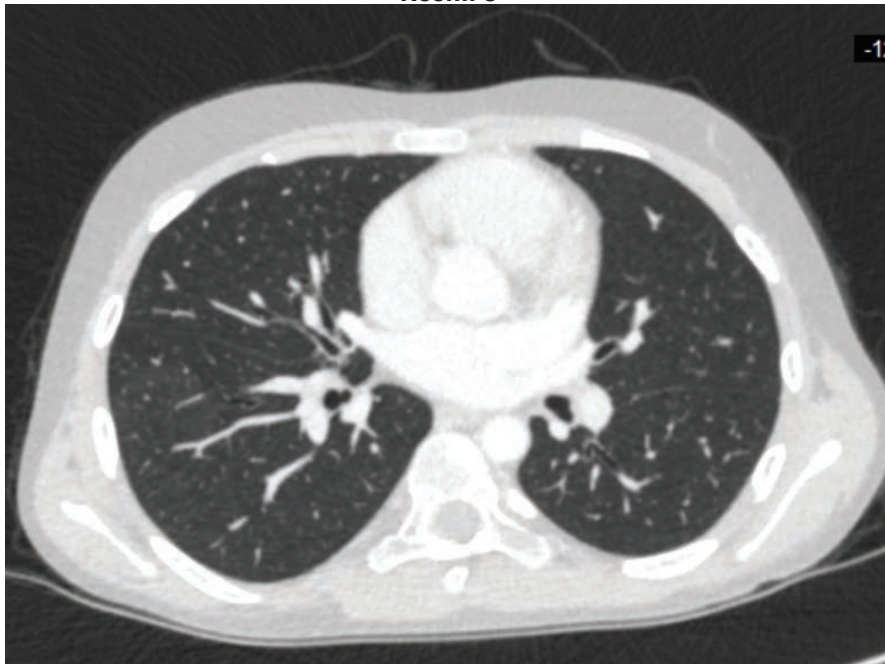


resim 2



Resim 2: Kontrol toraks BT bir kısmı yeni gelişimli alt loblara lokalize buzlu cam alanları (ters halo, Atoll bulgusu)

Resim 3



Resim 3: 15 günlük tedavi sonrası kontrol toraks BT de mevcut lezyonları kayboldu



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-20

### PNÖMOMEDIASTİNUM VE CİLT ALTI AMFİZEM: KOMPLİKE BİR BOĞMACA OLGUSU

Özhan Orhan<sup>1</sup>, Mehmet Nur Talay<sup>2</sup>, Zekiye Berivan Demir<sup>1</sup>, Emre Güngör<sup>3</sup>, Nezir Özgün<sup>4</sup>, Halime Nayır Büyükkahin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mardin

<sup>3</sup>Çocuk Acil, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mardin

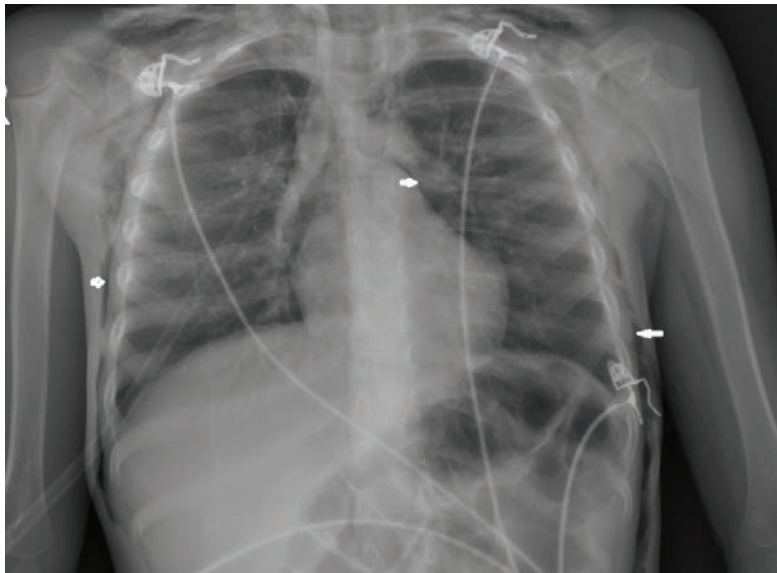
<sup>5</sup>Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ-AMAÇ:** Boğmaca Bordetella pertussis'in etken olduğu bulaşıcı bir enfeksiyöz hastalıktır. Klinik bulgular hastanın yaşı ve bağışıklık durumuna göre değişebilir. Konvülsiyon, ensefalopati, pulmoner hipertansiyon, pnömomediastinum ve ölüm gibi nadir ama ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Bulabildiğimiz kadarıyla bugüne kadar literatürde pnömomediastinum ve amfizem gelişmiş 20 aylık kız ve 18 yaş erkek olan iki hasta bildirilmiştir. Bu yazıda pnömomediastinum ve cilt altı amfizem gelişen bir boğmaca vakası sunulmaktadır.

**OLGU:** 4,5 yaşında kız hasta, 3 gün önce başlayan öksürük ve burun akıntısı nedeniyle dış merkezde semptomatik tedavi almış. Kliniği düzelmeyen hasta aniden başlayan solunum sıkıntısı ve cilt altı şişlikleri sebebiyle acil servisimize başvurdu. Alınan anamnezde özgeçmişinde iki kez bronşiyolit geçirme dışında bir özellik yoktu. Soy geçmişinde bir özellik yoktu. Rutin aşıları tamdı. Fizik muayenesinde boy ve kilo yaşına uygun persantildeydi. Taşikardi, boyunda artmış venöz dolgunluk ve palpasyonla boyun ve gövdede alınan yaygın krepatasyonlar dışında patolojik fizik muayene bulgusu saptanmadı. Akciğer grafisinde pnömomediastinum ve cilt altı amfizemi görüldü (Resim 1). Oksijenizasyon, hidrasyon ve ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Ekokardiyografide bir patoloji saptanmadı. Yatışının 10. gününde pnömomediastinumun ayırıcı tanısı için çekilen kontrastlı bilgisayar tomografisinde bir patoloji saptanmadı, gerileyen cilt altı amfizemleri görüldü (Resim 2). Klaritromisin tedavisi 7 güne tamamlandı, oksijen tedavisi ile cilt altı amfizemleri 14. günde kaybolan hasta taburcu edildi. Birinci ay akciğer grafisinin tamamen normal olduğu görüldü (Resim 3).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Solunum yolu enfeksiyonu semptomları olan, cilt altı amfizem ve pnömomediastinum ile gelen hastalarda boğmaca ayırıcı tanılara dahil edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Boğmaca, cilt altı amfizem, pnömomediastinum

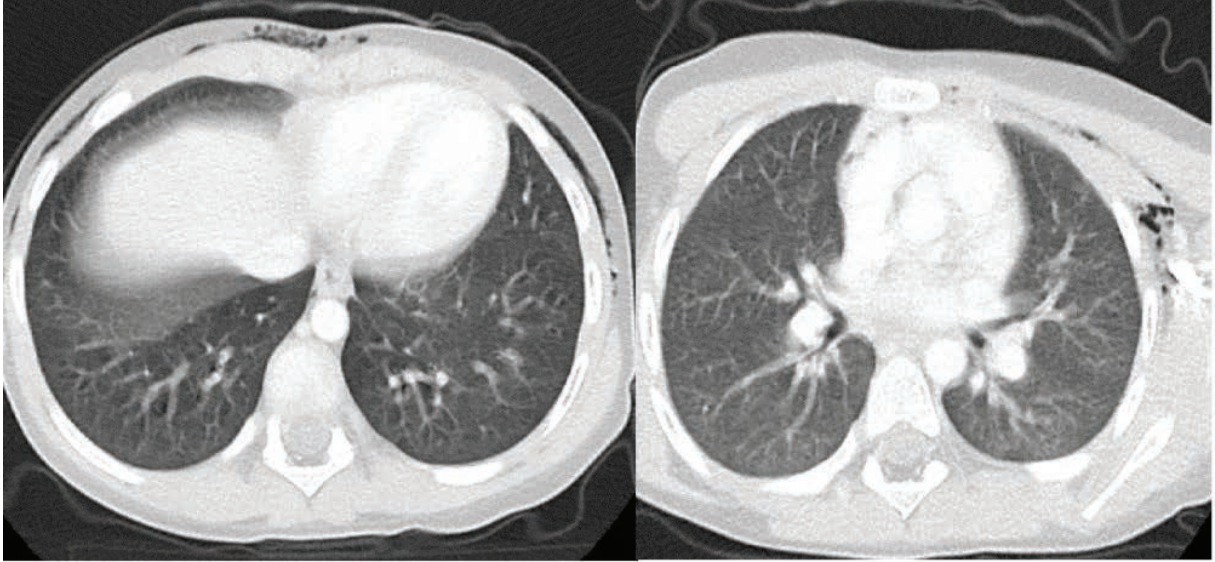


**Resim1**

Başvuru akciğer grafisinde beyaz oklarla gösterilen pnömomediastinum ve cilt altı amfizemleri.

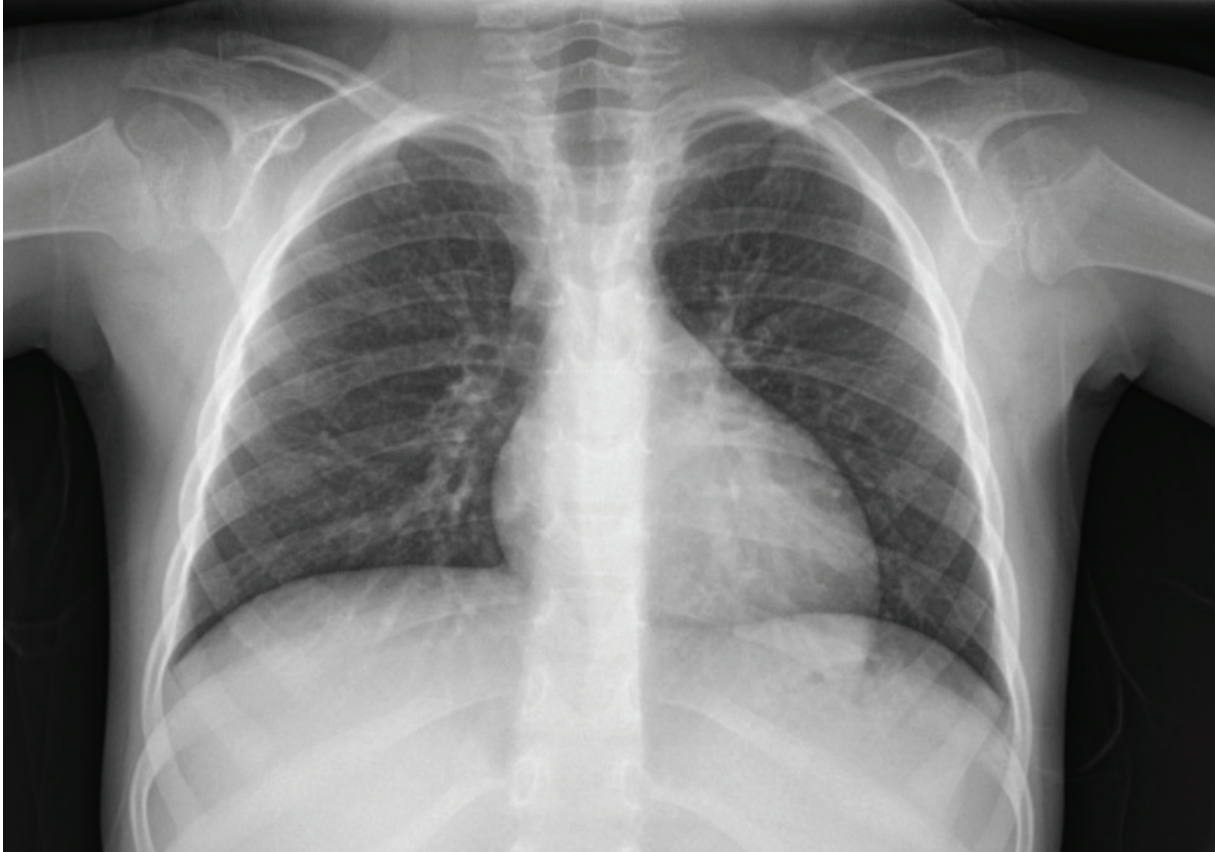


Resim2



Akciğer tomografisinde görülen cilt altı amfizemler.

Resim3



Birinci ay kontrolünde normal akciğer grafisi.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-21

### FOKAL BİLİYER SİROZLU KİSTİK FİBROZİSLİ HASTADA MODÜLATÖR TEDAVİ YANITININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Gamzegül Gozen Bayramoğlu, Ayşe Tana Aslan, Handan Kekeç, Nilgün Kula, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ:** Kistik fibrozis ile ilişkili karaciğer hastalığı (KFKH), KF hastalarında önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ELX/TEZ/IVA), diğer modülatörlere kıyasla üstün etkinliğe sahip bir CFTR modülatörüdür. Modülatörler KFKH'li bireylerde karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) artış ve karaciğer hasarı yapabileceğinden dikkatli kullanılmalıdır. Bu yazıda 1677delTA/F508del bileşik heterozigot mutasyonuna sahip KF tanısı ile takipli fokal biliyer sirozu olan hastamıza ELX/TEZ/IVA modülatör tedavi izlemi sunulmuştur.

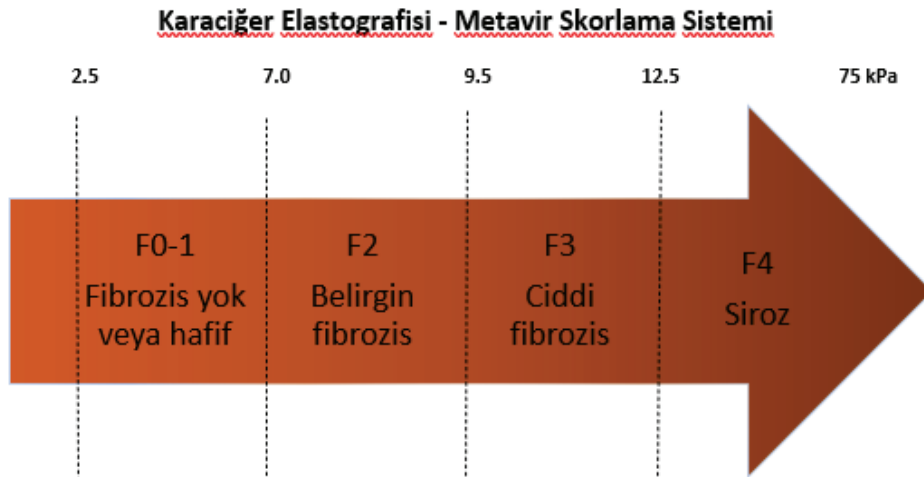
**OLGU:** Dokuz yaş erkek hasta, 1 aylıkken IRT yüksekliği, ter testi pozitifliği ve genetik test sonucu ile KF tanısı aldı. İzleminde fokal biliyer siroz, özefagus varisi, portal gastropati gelişti. Tanıdan Ocak 2024'e kadar 20 kez pulmoner alevlenme nedeni ile hastanede yatırıldı ve Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu vardı. KFKH düzeyi Child Pugh Skorlaması: Class A, US elastografisi: Karaciğer sertlik derecesi ortalama 13.00 kPa (şiddetli fibrozis/siroz) ve karaciğer biyopsisi: fokal biliyer siroz olarak saptandı. Ocak 2024'te ELX/TEZ/IVA tedavisi başlandı. 6 ay boyunca KCFT'lerinde dalgalanmalar görülmekle birlikte, belirgin bozulma izlenmedi. Tedavinin altıncı ayında Child Pugh Skoru: Class A, US elastografisi: Karaciğer sertlik derecesi ortalama 13.00 kPa olarak değerlendirildi. ELX/TEZ/IVA aldığı dönemde pulmoner alevlenmesi olmadı; balgam kültürlerinde üreme saptanmadı. Akciğer fonksiyonlarında, vücut kitle indeksinde, yaşam kalitesinde iyileşme görüldü.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** ELX/TEZ/IVA tedavisinin sirozlu hastalarda yarar/zarar oranı göz önüne alınarak kullanılabilirliği bildirilmekle birlikte, klinik ve laboratuvar yakın takibi önerilmektedir. Sirozu olan KF hastamızı, 6 aylık tedavisi boyunca komplikasyon olmadan izledik.

Literatürde modülatörlerin, ileri dereceli KFKH üzerinde kullanımı tartışmalı olsa da; bu tedavilerin potansiyel olarak yararlı bir etkiye sahip olduğu görülmekle birlikte; bu alanda daha çok prospektif çalışmanın yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, kistik fibrozis ilişkili karaciğer hastalığı, modülatör ilaç, siroz, karaciğer

### KC Elastografisi ve METAVIR skorlama sistemi





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## Ölçümler

Ölçümler	Ocak 2024	Haziran 2024	Eylül 2024
Vücut ağırlığı (kg, Z skoru)	22,7 (-1,01)	25,3 (-0,64)	26,5 (-0,68)
Boy (cm, Z skoru)	125,5 (-0,76)	126 (-0,93)	127 (-1,14)
VKİ (kg/m <sup>2</sup> , Z skoru)	14,41 (-1,23)	15 (-0,3)	16,43 (-0,11)

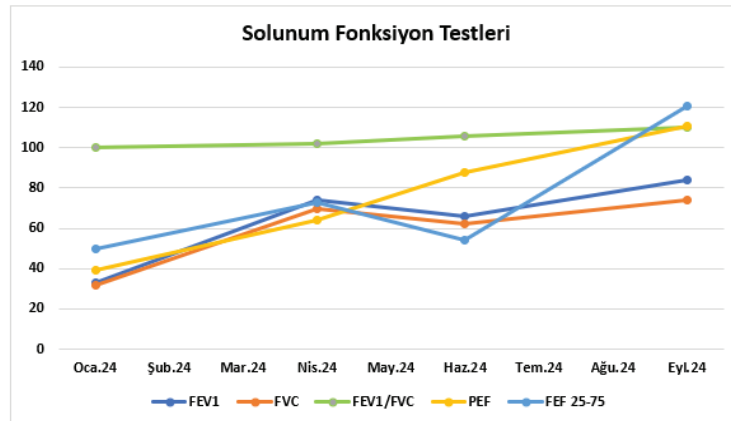
## Laboratuvar

Laboratuvar	Ocak 2024	Haziran 2024	Eylül 2024
Hemoglobin (g/dL)	10,6	11,9	11,7
Hematokrit (%)	35	35	35
Trombosit (x10 e3/uL)	84	63	53
Lökosit (x10 e3/uL)	4,1	3	1,99
Nötrofil (x10 e3/uL)	2,8	1,5	1
ALT (U/L)	30	46	47
AST (U/L)	56	77	71
GGT (U/L)	353	51	56
ALP (U/L)	97	261	259
Ter testi (mmol/L)	70,4		60,9
Balgam kültürü	Pseudomonas aeruginosa	normal flora	normal flora

## KC Elastografisi

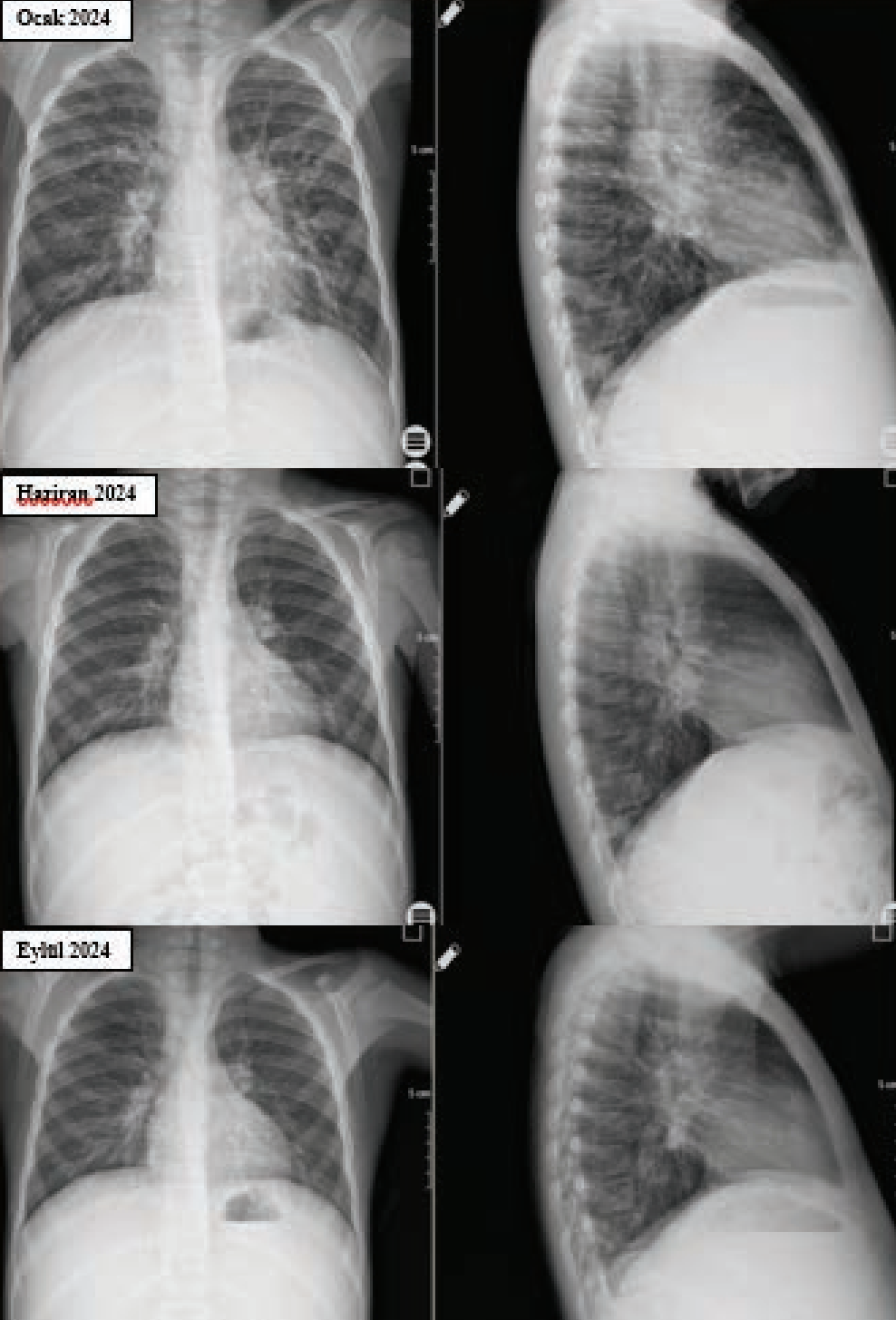
KC Elastografisi	Ocak 2024	Haziran 2024	Eylül 2024
KC sertlik derecesi (kPa)	13.00	13.00	14.50
METAVİR skoru	Evre 4	Evre 4	Evre 4

## Solunum Fonksiyon Testi Sonuçları





## İki yönlü akciğer grafileri



\*Ocak 2024: Her iki hiler alanda ve sağ parakardiyak ve sol retrokardiyak alanda interstisyel kalınlık artışları görüldü.  
\*Haziran 2024: Her iki hiler alanda, sağ parakardiyak ve sol retrokardiyak alanda interstisyel kalınlık artışları izlenmiştir.  
Görünüm 01/2024 tarihli inceleme ile karşılaştırıldığında geriledi. \*Eylül 2024: Her iki hiler alanda, sağ parakardiyak alanda interstisyel kalınlık artışları izlenmiştir. Görünüm 06/2024 tarihli inceleme ile karşılaştırıldığında geriledi.



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-22

### DUCTUS TORASİKUS EMBOLİZASYONU UYGULANAN BİR KONJENİTAL ŞİLOTORAKS OLGUSU

*Seyhan Çelik Merteşe<sup>1</sup>, Secahattin Bayav<sup>1</sup>, Esin Gizem Olgun<sup>1</sup>, Mukaddes Ağirtıcı<sup>1</sup>, Emine Semra Küçük Öztürk<sup>1</sup>, Arzu Meltem Demir<sup>2</sup>, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu<sup>2</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>2</sup>, Aydan Kansu Tanca<sup>2</sup>, Sadık Bilgiç<sup>3</sup>, Nazan Çobanoğlu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** İnsan bedenindeki majör lenfatik drenaj sistemi olan ductus torasikusun bütünlüğünün bozulması sonucu lenfatik sıvının plevral boşlukta birikmesine şilotoraks denir. Pediatrik yaş grubunda plevral efüzyonun nadir bir nedeni olmakla birlikte, neonatal dönemde plevral efüzyonun en sık nedeni şilotorakstir. Medikal ve cerrahi tedavilerin yanı sıra duktus torasikus embolizasyonu yapılması diğer alternatif tedaviler arasındadır. Medikal tedaviden yanıt alınamayan ve duktus torasikus embolizasyonu uygulanan bir konjenital şilotoraks olgusunu sunmak istedik.

**OLGU:** Postnatal 23. gününde solunum sıkıntısı, öksürük ve huzursuzluk yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma olduğu saptandı. Akciğer grafisinde sağ alt zonda opasite artışı izlenen hastanın bakılan toraks ultrasonografik görüntülemesi masif efüzyon ile uyumlu saptandı. Sağ toraks tüpü yerleştirildi, efüzyon sıvısının şilotoraks ile uyumlu olduğu görüldü. Oral alımı kesilerek total parenteral nutrisyon ve octreotid infüzyonu başlandı, kademeli arttırıldı. Postnatal 40. gününde göğüs tüpünden drenajın azalması üzerine göğüs tüpü çıkarıldı. Orta zincirli yağ asitlerinden zengin mama ile oral beslenmeye başlandı, kademeli olarak beslenme arttırıldı. İzleminde plevral efüzyonunda anlamlı bir azalma görülmedi, hasta oral beslenme artışını tolere edemedi. Postnatal 122. gününde torasik kanal embolizasyonu uygulandı. Embolizasyon sonrası izleminde bakılan toraks ultrasonografide plevral efüzyonda anlamlı azalma izlendi. Tam enteral beslenmeye geçilerek total parenteral nutrisyon tedavisi kesildi.

**SONUÇ:** Lenfanjiografi ve torasik kanal embolizasyonu yetişkinlerde cerrahiye güvenli ve etkili alternatiflerdir ve şilotoraks tedavisinde önemli yere sahiptir. Pediatrik yaş grubunda bildirilen az sayıda vaka olmakla birlikte bildirilen vakaların başarı oranı oldukça yüksektir. Çalışmaların artmasıyla birlikte şilotoraks tedavisinde pediatrik yaş grubunda da torasik kanal embolizasyonu alternatif hale gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ductus torasikus, Embolizasyon, Şilotoraks



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-23

### GLİKOJEN DEPO HASTALIĞI TİP IV TANISI İLE İZLENEN OLGUDA NADİR GELİŞEN LARENGEAL VE FARENGEAL TUTULUM

*Yeşim Keskin, Merve Korkmaz, Yakup Canitez*

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa*

Glikojen depo hastalığı tip 4 (GSD IV) branching enzim aktivitesinin yetersizliği ile ortaya çıkan nadir görülen otosomal resesif kalıtmı bir hastalıktır. Hastalık karaciğer, kalp, kas, deri, barsak ve diğer organlarda amilopektine benzer yapıda anormal glikojen birikimi ile sonuçlanır. GSD IV tedavisinde karaciğer nakli tek etkili tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir. Karaciğer nakli hastalarda yaşam miktarını ve kalitesini artırmıştır ancak GSD IV'ün ekstrahepatik ilerlemesini değiştiremeyebilir.

4 yaş erkek hasta, ilk kez 10 aylık iken yapılan genetik testler ile Glikojen Depo Hastalığı tip 4 tanısı almış ve 13 aylık iken babadan karaciğer nakli olarak takiplerine devam edilmiştir. Hastamızın doğuştan beri var olan ses kısıklığı ve yineleyen stridor şikayeti yanında son 5 aydır belirginleşen sıvı besinler aldıktan sonra artan tıkanma, hırıltı yakınmaları mevcut olduğu öğrenildi. Hastada ek olarak pnomoni nedeniyle 3 kez hastanede yatış öyküsü mevcut idi. Kulak burun boğaz tarafından yapılan endoskopik muayenesinde ve kontrastlı boyun tomografisinde servikal özofagustan prolabe olan larinks arkadan daraltan mukozası olağan kitlesel lezyon saptanarak hastaya hipofarinks kitle eksizyonu, endolaringeal laser cerrahisi ve larinks vokal kord biopsisi yapılmıştır. Operasyon sonrası yakınmaları gerileyen hastanın patoloji sonucu hipofarenks ve larenks vokal kordda glikojen depo hastalığının ekstrahepatik tutulumu olarak raporlanmıştır. Takibine çocuk metabolizma ve çocuk gastroenteroloji kliniği ile birlikte devam edilmektedir. GDH IV hastalarında nadir olarak görülebilen solunum sistemi prezentasyonu olarak laringeal ve farengeal glikojen birikimine bağlı tutulum gözlenmesi nedeniyle olgumuz sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** glikojen depo hastalığı tip 4, ekstrahepatik tutulum, larinks





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-24

### AKUT SOLUNUM SIKINTISI OLMADAN BAŞVURANA ATİPİK SEYİRLİ YABANCI CİSİM ASPİRASYONLU HASTA

*Erkan Yetmiş*

*Özel Memorial Diyarbakır Hastanesi*

Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu (YCA), özellikle 1-3 yaş arası çocuklar arasında yaygın olarak görülen ciddi bir klinik durumdur. Bu durum solunum yoluna gelen yabancı cismin trakeobronşiyal ağaçtaki seviyesine göre solunum yolu bulguları oluşturabilmektedir. Bazen trakeal seviyedeki tam'a yakın tıkanıklıklar mortal seyredebilir. Tespit edilemeyen yabancı cisimler, kronik akciğer hastalıkları, tekrarlayan pnömonilere yol açarak morbidite açısından yüksek risk oluştururlar. Erken tanı ve tedavi ölümle sonuçlanabilecek ciddi komplikasyonları önler.

**OLGU:** On üç aylık erkek hasta, iki gün önce morarma, bilinç kaybı ve başını çarpma nedeni ile acil servise başvurmuş. Hastanın Beyin Bilgisarlı Tomografisi (BT), saturasyonu ve tansiyon değerleri normal saptanmış. Hasta iki gün sonra solunum sıkıntısı ve takipne nedeni ile polikliniğe başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde solunum seslerinin sağ akciğerde doğal, sol akciğerde ise alınmadığı saptandı. Hastanın PA akciğer grafisinde sol akciğerin tamamının havalanmadığı görüldü (Resim 1). Ayırıcı tanı için Toraks BT'si çekildi. BT de sol ana bronşun total tıkalı görünümde idi ve lümeni içerisinde ise 1 cm çapında hiperdens lezyon (yabancı cisim ?) izlendi. Hastanın sol ana bronşunda tıkanıklığa neden olan yabancı cisim rijit bronkoskopi ile çıkarıldı. Bronkoskopi sonrası akciğer havalanmasında belirgin düzelme görüldü (Resim 2). Çıkarılan yabancı cisim kuru fasulye idi.

**SONUÇ:** Yabancı cisim aspirasyonu 1-3 yaş civarında özellikle yeni gıda almaya ve emeklemeye başlayan çocuklarda sık karşılaşılan bir durumdur. Bu olgu, yabancı cisim aspirasyonunda yüksek mortalite ve morbite riski nedeniyle erken tanının önemini, nedeni tam olarak tanımlanamayan ev içi kafa travmaları ve siyanozlu olan veya olmayan senkop durumların da çocuklarda yabancı cisim aspirasyonunun olabileceğini, bu durumun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, travma, yabancı cisim aspirasyonu

Resim 1



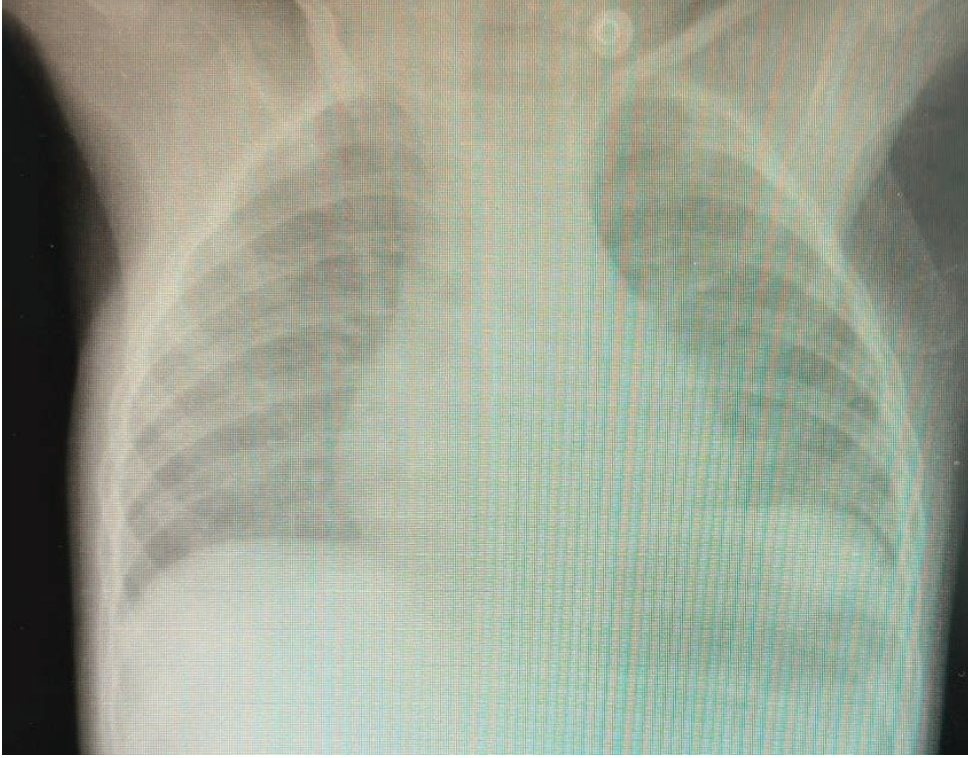


# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Resim 2





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-25

### NADİR GÖRÜLEN BİR KRONİK ÖKSÜRÜK NEDENİ: SARKOİDOZ

Aslı İmran Yılmaz<sup>1</sup>, Müşerref Kasap Cüceoğlu<sup>2</sup>, Özlem Gül Kırbaz<sup>3</sup>, Şadiye Kübra Tüter Öz<sup>4</sup>, Süleyman Malik Güzel<sup>5</sup>, Sevgi Pekcan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Hastalıkları

<sup>3</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji Hastalıkları

<sup>4</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>5</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>6</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

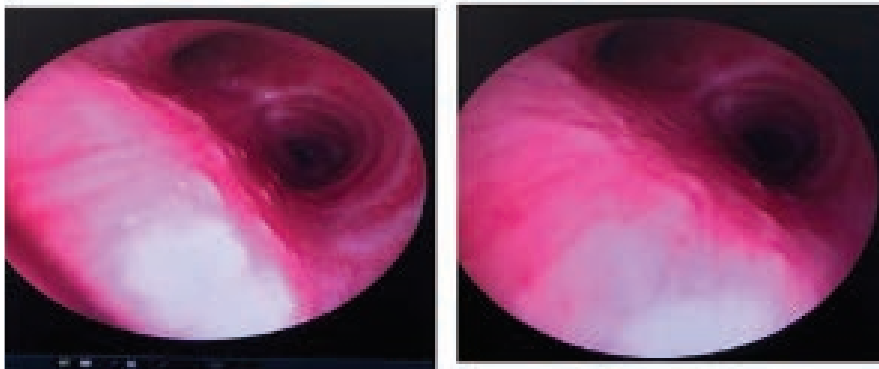
**GİRİŞ:** Sarkoidoz non-nekrotizan granülomlarla karakterize, birden fazla sistem ve organı tutan kronik bir hastalıktır. Bu çalışmada kronik öksürük şikâyeti ile başvurarak sarkoidoz tanısı alan bir olguyu sunacağız.

**OLGU:** 12 yaş kız hasta 5 aydır öksürük ve haftada 1-2 kez yükselen ateş şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede akciğer sesleri doğal ve hepatosplenomegalisi (HSM) mevcuttu. Tam Kan sayımında beyaz küre:2.680mcL, Lenfosit sayısı: 850mcL, Trombosit sayısı:83.000/mL IgG:537 IgA:2 saptandı. Spirometride FEV1 de %12 reversibilitesi olan hastaya inhaler steroid başlandı. Paag'de şüpheli lenfadenopati(lap) görüntüsü üzerine çekilen Toraks Tomografi (BT)'de mediastinal lap(15x18 mm) görüntüsü mevcuttu. Hasta Tüberküloz için tetkik edildi. IGST pozitif saptandı. Malignite ekartasyonu için kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve atipik hücreye rastlanmadı. Yaygın lap olan hastadan periferik lap biyopsisi yapıldı. İmmünolojik değerlendirme sonucu immundisregülasyon ön tanısı ile düzenli intravenöz İmmunglobülin (IVIg) tedavisi başlandı. T hücre defektinin de eşlik ettiği hastaya INH+RIF profilaksisi başlandı. Takibinde ön bacadaki egzematöz lezyonları gelişen ve bisitopenisi devam eden hasta çocuk Romatoloji bölümüne danışıldı. Anjiyotensin converting enzim:159 mikrogram/L geldi. Lap biyopsisi non-kazeifiye granüloamatöz inflamasyon ile uyumlu gelen hastada ön planda sarkoidoz düşünüldü. Havayolu tutulumu ve CD4/CD8 değerlendirmesi için yapılan bronkoscopisinde mukozadan kabarık nodüler kaldırım taşı görüntüsü mukozal sarkoidoz lehine düşünüldü. CD4/CD8: 1.5 saptandı. Sarkoidoz akciğer tutulumu evre I olarak değerlendirildi. Çoklu organ tutulumu olan hastaya sistemik steroid+mikofenolat mofetil başlandı. Hastanın tedavi sonrası kan değerlerindeki düzelme Tablo-1'de verilmiştir.

**TARTIŞMA:** Akciğer tutulumları, sarkoidoz gibi sistemik hastalıkların nadir bir komplikasyonu olarak, kronik öksürük gibi belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Detaylı sistemik muayene erken tanı ve erken tedavi olanağı sunacağı için çok önemli bir yere sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** bisitopeni,kronik öksürük,sarkoidoz,bronkoscopi

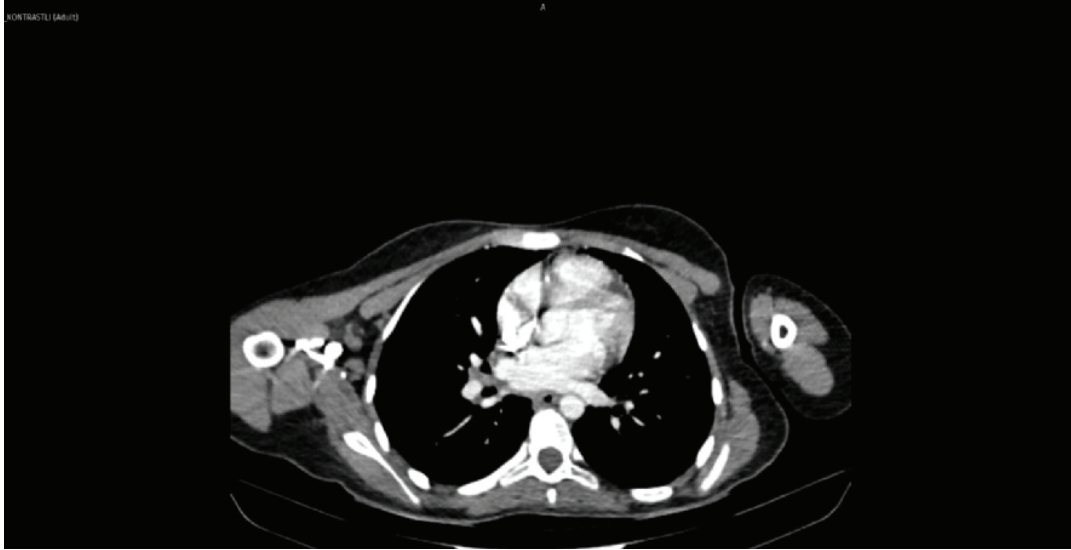
Figür-1



sarkoidozun mukozal tutulumu: Havayolunda nodüler, kaldırım taşı görüntüsü

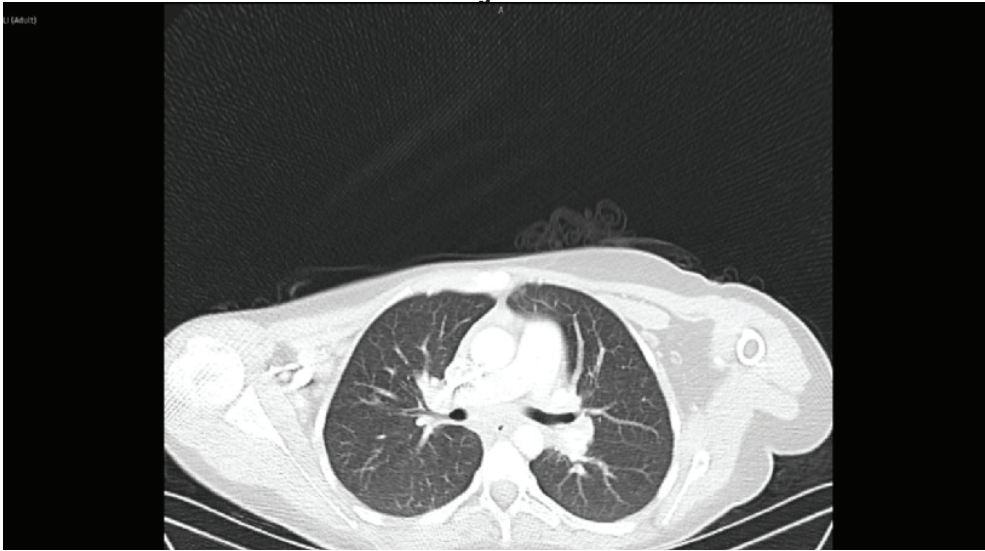


Figür-2



Hastanın Toraks BT görüntüsü: hiler lenfadenopati

Figür-3



Hastanın Toraks BT görüntüsü: normal parankim

Tablo-1

	Beyaz küre	Lenfosit sayısı	Trombosit sayısı
Başvuru anı	2680	850	83.000
Tedavinin 2. haftası	3700	1300	161.000
Tedavinin 4. haftası	5800	1490	204.000

Hastanın başvuru anı ve tedavi sonrası tam kan sayımı parametreleri



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-26

### BİLATERAL ŞİLOTORAKSIN TANI SÜRECİ VE YÖNETİMİ

*Zeliha Başak Polat, Yasemin Mocan Çağlar, Özge Ülgen, Nesrin Havare, Aslıhan Özçağlar, Eda Gürler, Saniye Girit  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD*

**GİRİŞ:** Vücudumuzun ana lenfatik drenaj sistemi olan duktus torasikusun bütünlüğünün bozulmasıyla lenfatik sıvının plevral boşlukta birikmesine şilotoraks denir. Etiyolojisi yaşa ve duktus torasikus hasarının mekanizmasına göre değişiklik gösterir. Tekrarlayan şilotoraks olan 2 yaş hastanın ayırıcı tanı ve yönetimini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

**VAKA:** Dispne yakınmasıyla araştırılırken bilateral şilotoraks saptanan 2 yaşında erkek hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastanın ilk kez 18 aylıkken şilotoraks ve hidrosel operasyonu geçirdiği öğrenildi. FM: VA SDS:0.24 Boy SDS:0.08. Solunum sesleri bilateral bazallerde az. Tam kan sayımında eozinofili (8%) dışında özellik yok. Plevral sıvıda Kolesterol:111mg/dl, Trigliserit:1067mg/dl, Kolesterol/TG:0.1, kültürde üreme yoktu. Etiyolojiye yönelik intranodal lenfanjiografisinde; inguinal lenf nodlarından internal iliak lenf nodlarına geçiş gecikmeli ve sınırlı izlendi. Lenfatik obstrüksiyon ve duktus agenezisi varlığı ve sonucunda toraks duvarı boyunca laterallerde kollateral lenfatik yollar görüldü. Lenfosintigrafide lenfatik drenaj normaldi, duktus agenezisi dışlandı. Toraks ve batin radyolojik görüntülemesinde kitle, emboli gibi bir patoloji izlenmedi. Şilotoraksa neden olabilecek konjenital sendromlar, tüberküloz, sarkoidoz ve paraziter enfeksiyonlar açısından taramaları normaldi. Konjenital şilotoraks olarak kabul edilen hastaya orta zincirli yağ asitlerinden zengin diyet ve octreotid infüzyonu başlandı. Ekokardiyografide yapısal bozukluk izlenmedi. Takibinde plevral effüzyonu geriledi, solunum semptomları düzeldi ve toraks tüpleri çıkarılarak taburcu edildi.

**SONUÇ:** Konjenital şilotoraks nedenlerinin ayırıcı tanısında lenfanjiografi ve lenfosintigrafi nadiren gerekli olmaktadır. Hastamızda lenfanjiografi ile lenfatik akım sorunu saptandı ancak daha sonra çekilen sintigrafide akımın normal olduğu görüldü. Bunun da lenfanjiografinin tedavi edici etkisiyle ilişkili olabileceği düşünüldü. Hastamızda olduğu gibi konjenital nedenlere bağlı şilotoraks başlangıçta asemptomatik olabilir ve tetikleyicilerle bulgu verebilir. Tedavide amaç plevral sıvının direne edilerek solunum semptomlarının giderilmesi, komplikasyonların önlenmesi, altta yatan nedenin tedavisi ve nüksün engellenmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfanjiografi, Lenfatik, Lenfosintigrafi, Plevra, Şilotoraks



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



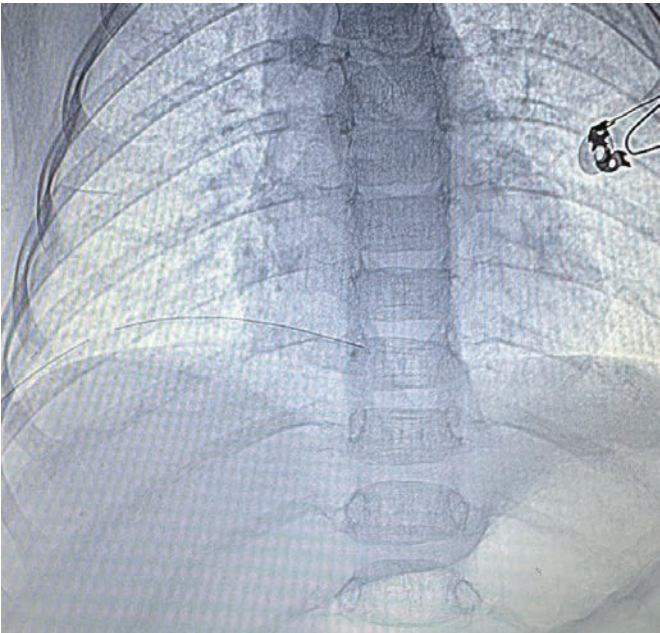
Figur 1



Figur 2



Figur 3



Figur 4





# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-27

### NADİR BİR İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI OLGUSU PULMONER ALVEOLAR MİKROLİTİAZİS

*Uğur Girgiç, Merve Nur Tekin, Özge Ülgen, Eda Gürler, Nesrin Havare, Saniye Girit  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ:** Pulmoner alveolar mikrolitiazis (PAM), alveollerde kalsiyum-fosfat birikimi(mikrolit) ile karakterize otozomal resesif geçişli bir interstisyel akciğer hastalığı(ILD)'dir. Literatürde bildirilen bin civarı hastanın %2-3'ü çocuk olup çok nadir görülmektedir ve en çok vaka ülkemizden bildirilmiştir. Hastalar çoğunlukla asemptomatik olup insidental tanı almaktadır.

**OLGU:** Onbir yaş erkek hasta 1 aydır devam eden göğüs ağrısı ve eforlu dispne nedeniyle başvurdu. Ateş,öksürük ve balgam eşlik etmiyordu. 2.derece akraba evliliğinden term doğan, soygeçmişinde özellik olmayan hastanın büyüme gelişmesi yaşına göre normaldi. Fizik muayenesinde göğüs deformitesi, organomegali,çomak parmak, takipne, taşikardi izlenmedi. Oskültasyonda bilateral krepitan raller mevcut,oda havasında SpO2 93%. Laboratuvar incelemesinde enfeksiyöz belirteçler negatif, kan gazı,immunglobulinler yaşa göre normal,romatolojik belirteçler,tüberküloz taraması negatifti. Ter testi ve ekokardiyografisi normaldi. Solunum fonksiyon testi restriksiyonla uyumluydu. Akciğer grafisinde yaygın mikronodüler opasite görüldü.ILD ön tanısı ile ileri inceleme yapılan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral interlobuler septalarda kalınlaşma, plöroparankimal bantlar,sol akciğer lingular segmentte milimetrik kalsifikasyon içeren fibroatelektatik bant, peribronşiyal ve sentriasiner alanlarda milimetrik buzlu cam dansitesinde nodül görünümü izlendi. Tomografi bulguları neticesinde ayırıcı tanıda PAM düşünülen hastaya fleksible bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavaj(BAL) sıvısında üreme olmadı,BAL sitolojisi normal,mikrolit izlenmedi. Metilen difosfonat kemik sintigrafisinde pulmoner tutulum yoktu. Kesin tanı için transtorasik akciğer biyopsisi yapıldı ve PAM ile uyumlu intraalveolar kalsifikasyon saptandı. Genetik incelemede SLC34A2 homozigot varyant saptandı. Pulse steroid tedavisinden kısmen fayda gören hasta akciğer nakil adayı olarak takibe alındı.

**SONUÇ:** Sıklıkla genç yetişkin döneme kadar bulgu vermeyen PAM, eşlik eden solunum ve tipik radyolojik bulguların varlığında çocuklarda da ön tanıda düşünülmelidir. Küratif tek tedavi yöntemi akciğer naklidir.

**Anahtar Kelimeler:** child, interstisyel akciğer hastalığı, mikrolitiazis,

Resim 1





# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

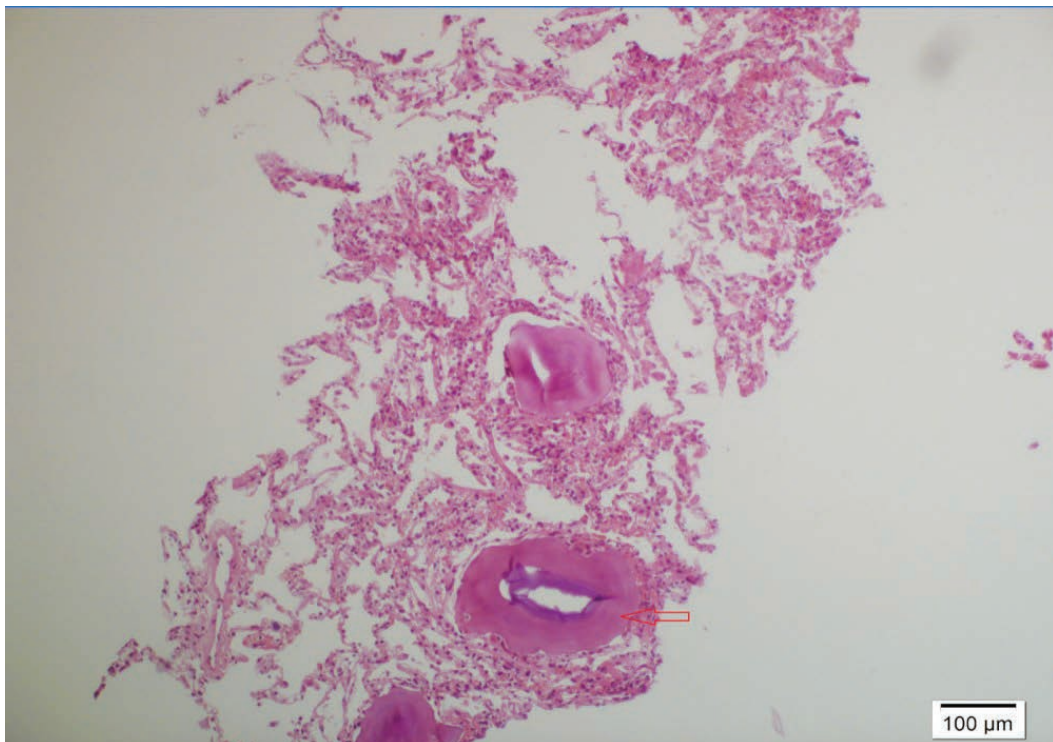
18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Resim 2



Resim 3







# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-28

### WFDC2 MUTASYONU: NAZAL POLİP VE BRONŞEKTAZİNİN NADİR BİR NEDENİ

*Nilgün Kula<sup>1</sup>, Ayşe Tana Aslan<sup>1</sup>, Tilbe Hakçıl Öz<sup>2</sup>, Gülsüm Kayhan<sup>2</sup>, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara*

*<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara*

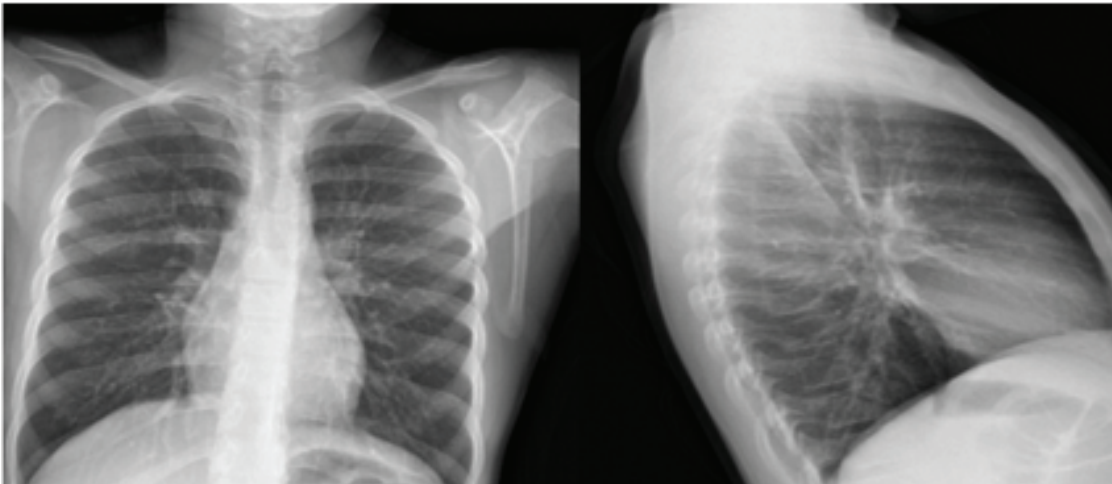
**GİRİŞ:** Bronşektazinin sık görülen nedenleri arasında kistik fibrozis (KF) ve primer siliyer diskinezi (PSD) gibi süpüratif hastalıklar olsa da altta yatan neden çoğu zaman bulunamamaktadır. Bronşektazi, nazal polip, balgam kültüründe tekrarlayan *Pseudomonas aeruginosa* (PA) üremeleri olan ve WFDC2'de homozigot mutasyon saptanan nadir bir olguyu sunduk.

**OLGU:** On iki yaşında erkek hastanın 3 yıl önce nazal polip tanısı ile rekküren polipektomi öyküsü vardı. Miadında doğan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine pnömoni nedeniyle yatırılmıştı. Anne baba arasında 2. dereceden akrabalık mevcuttu. Fizik muayenesinde burunda genişleme, sağ nazal kavitede önden sarkan polipoid lezyon, bilateral müköz akıntı görüldü. PICADAR:7 idi. Balgam kültürlerinde tekrarlayan PA üremeleri oldu. Ter testi normaldi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide (BT) sfenoid, maksiller, frontal, ethmoid sinüste ve nazal septum, konkalarda obliterasyon oluşturan koanaya uzanım gösteren yaygın nazal polipozis görüldü. Toraks BT'de bilateral akciğerde santralde hafif bronşektaziler, bronş duvarlarında kalınlık artışları izlendi. Takipte selektif IgA eksikliği tanısı aldı. PSD için hastadan ileri tetkikler planlandı. Sonrasında yapılan tüm ekzom dizileme analizinde (WES) WFDC2'de homozigot mutasyon saptandı.

**SONUÇ:** Bronşektazi, nazal polip ve tekrarlayan PA üremeleri olan hastada ön planda PSD düşünülmeyle birlikte, nadir görülen WFDC2 gibi mutasyonlar da ayırıcı tanıda yer alabilir. Genetik hastalık düşünülen hastaların verilerinin periyodik analizi ve WES tanıya katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşektazi, genetik, nazal polip

### İki yönlü akciğer grafisi



*Sol akciğerde perihiler, parakardiyal ve sol retrokardiyal alanda interstisyel kalınlaşmalar, bilateral havalanma artışı, göğüs ön arka çapında artışı*



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



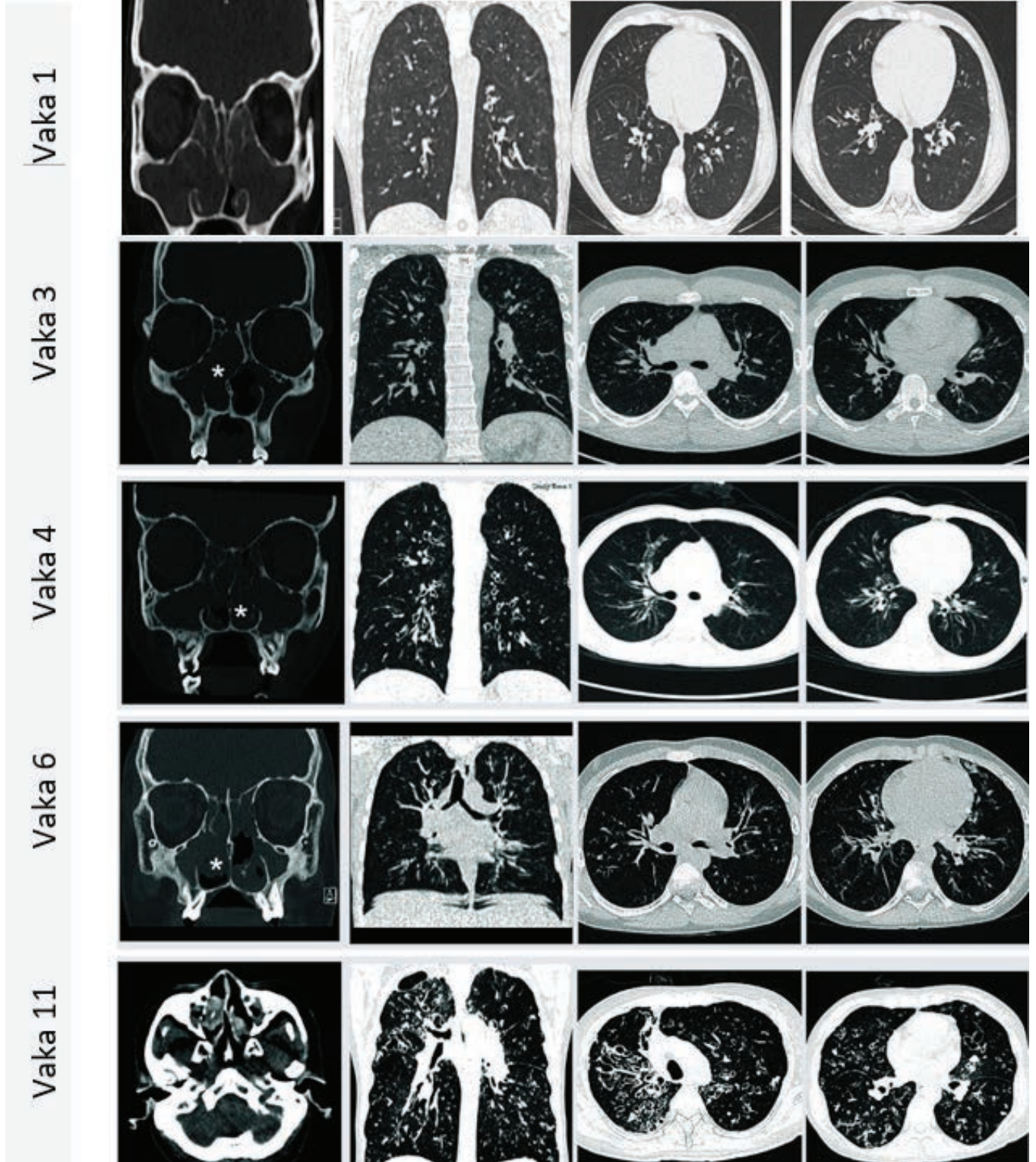
## WFDC2 varyantına sahip hastamız ve literatürdeki hastaların genetik ve klinik bulguları

Hasta numarası	Yaş (yıl)	Cinsiyet	WFDC2 varyantı	Öksürük	Bronşektazi	Nazal polip	PA üremesi	FEV1 (%)	nNO(nl/dak)	İnfertilite	Prognoz
1. (Hastamız)	12	E	c.145T>C; p.Cys49Arg; hom.	Var	Var	Var	Var	74	Yok	Bilinmiyor	Yaşıyor
2.	22	K	c.2T>A; p.Met1? het. deletion, het.	Var	Var	Var	Var	73	16,8	Yok	Yaşıyor
3.	30	E	c.145T>C; p.Cys49Arg; hom.	Var	Var	Var	Var	79	5,5	Bildirilmemiş	Yaşıyor
4.	14	E	c.145T>C; p.Cys49Arg; het. deletion exon 1-2; het.	Var	Var	Var	Var	67	5,3	Bildirilmemiş	Yaşıyor
5.	52	E	c.145T>C; p.Cys49Arg; hom.	Yok	Var	Var	Var	Yok	16,6	Bildirilmemiş	Yaşıyor
6.	19	E	c.145T>C; p.Cys49Arg; hom.	Var	Var	Var	Var	38	2,3	Bildirilmemiş	Yaşıyor
7.	52	K	c.145T>C; p.Cys49Arg; hom.	Var	Var	Var	Var	41	33,7	Var	Yaşıyor
8.	26	K	c.145T>C; p.Cys49Arg; het. c.271G>A; p.Gly91Ser; het.	Yok	Yok	Var	Yok	Yok	Yok	Bildirilmemiş	Yaşıyor
9.	46	E	c.145T>C; p.Cys49Arg; het. c.307T>C; p.Cys103Arg; het.	Var	Var	Var	Var	64	10,8	Yok	Eksitus
10.	51	K	c.145T>C; p.Cys49Arg; het. c.307T>C; p.Cys103Arg; het.	Var	Var	Var	Var	25 (Akciğer nakli öncesi)	17,8	Var	Eksitus
11.	48	K	c.307T>C; p.Cys103Arg; hom.	Var	Var	Var	Var	22	12	Var	Eksitus
12.	7	E	c.326G>A; p.Cys109Tyr; hom.	Var	Yok	Var	Yok	67	Yok	Bildirilmemiş	Yaşıyor

Vaka 2, 3, 4, 8, 9 ve 12'de otitis mediasi bildirilmiş. Vaka 3, 7, 9' da respiratuvar distress sendromu bildirilmiş. Hiçbir hastada situs anomalisi bildirilmemiş.

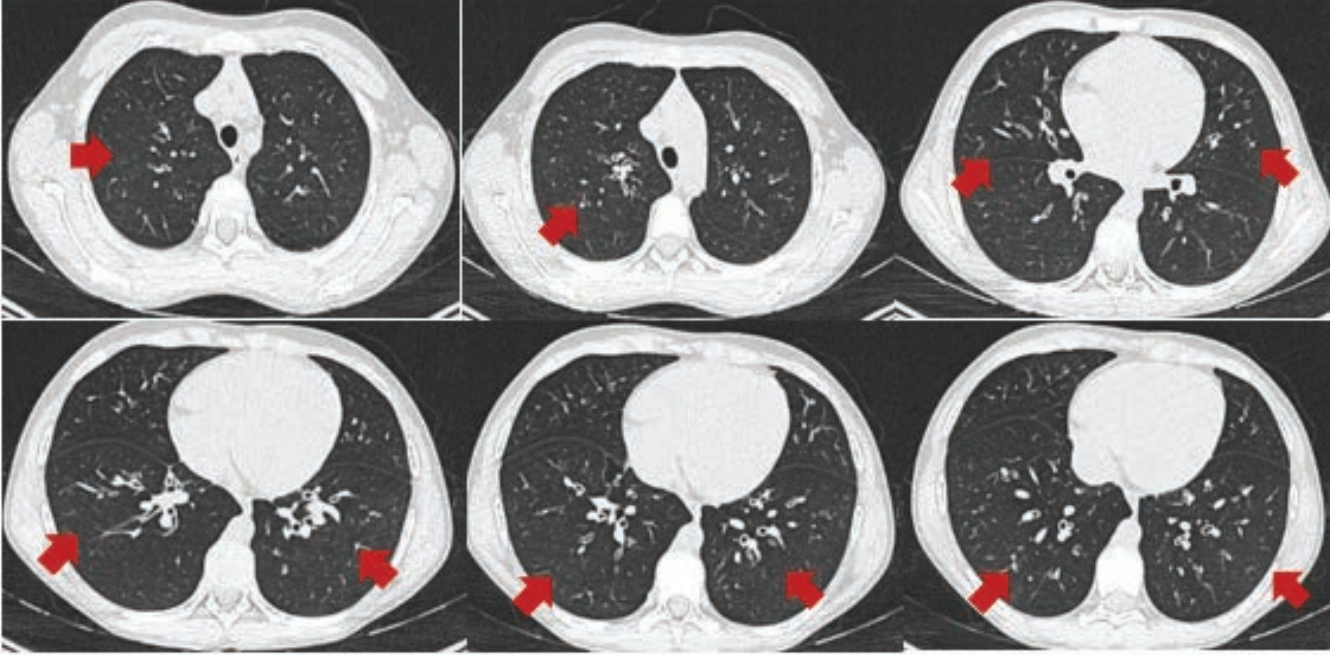


## WFDC2 varyantına sahip hastamız ve literatürdeki hastaların radyolojik bulguları





Yüksek çözünürlüklü toraks BT bulguları



-Her iki akciğerde santral düzeylerde hafif bronşektaziler ve bronş duvarlarında kalınlık artışı -Sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segmentte buzlu cam dansitesinde milimetrik nodüler infiltrasyonlar



# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-29

### KİSTİK AKCİĞER HASTALIKLARINDA AYIRICI TANIDA DÜŞÜNÜLEBİLECEK YENİ BİR KALITSAL HASTALIK: CCR2 EKSİKLİĞİ

*Erdem Gönüllü<sup>1</sup>, Ebru Köstereli<sup>1</sup>, Umut Altunoğlu<sup>2</sup>, Pınar Fırat<sup>3</sup>, Yıldız Tütüncü<sup>4</sup>, Zeynep Seda Uyan<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*<sup>3</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*<sup>4</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

İnterstisyel akciğer hastalıkları, erken bebeklik çağından itibaren bulgu verebilen, klinik özellikleri örtüşen, etyolojileri farklı kronik akciğer rahatsızlıkları olup genellikle kronik ve tekrarlayan hipoksi ve toraks radyolojik incelemelerinde yaygın radyolojik anormallikler ile belirti veren bir grup hastalıktır. Kistik akciğer hastalıkları, akciğer kistleriyle seyreden durumları gruplamak için kullanılan bir şemsiye terimdir. Tanı biyopsi ve moleküler, genetik araştırmalarla konulabilir.

**OLGU:** Sekiz yaşında erkek öksürük ve tekrarlayan pnömoni nedeniyle başvurdu. Muayenesi normaldi, ter testi: 38mmol/L, immunoglobulinleri normaldi. Akciğer grafisinde sol alt lob retrokardiyak alanda yamasal nodüler opasiteler (Resim1), toraks tomografisinde değişik boyut, şekillerde hava kistleri izlendi (Resim2). Bronkoskopisinde hafif bası dışında özellik yoktu. BAL kültüründe üreme olmadı, CD1a, S100, Langerin negatif, CD4/CD8: 0,3, lenfosit: %7,5, eozinofil: %19,4 idi. Akciğer biyopsisinde; dev hücre reaksiyonu ve granüomla uyumlu epiteloïd histiosit agregatları, dev hücreler içinde yer yer kolesterol yarıkları, alveoller içinde kolesterol ve eozinofilik granüler madde birikimi olduğu öğrenildi. CÉS ile patojenik bir mutasyon saptanmadı, WÉS sonucundaysa monocyte chemokine receptor C-C motif chemokine receptor 2 (CCR2) Varyant C.569G>A homozigot - varyant VUS saptandı.

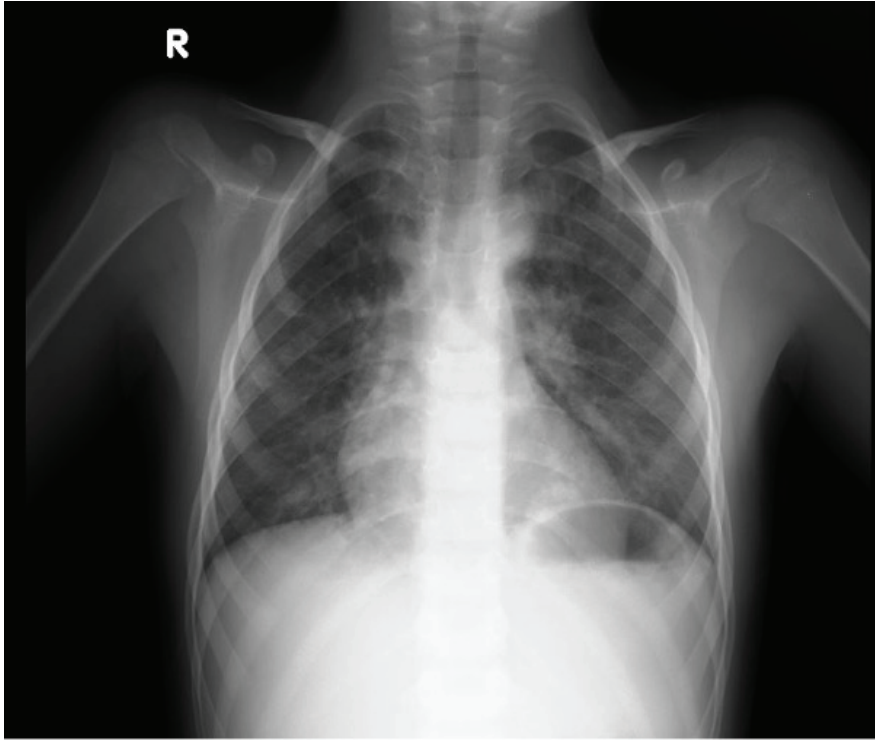
CCR2 eksikliği tanımlanan hastalarda CCL2 yüksekliği gösterilmiş olup alveoler makrofaj sayıları yarı yarıya azalmakta, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, pulmoner alveoler proteinozis ve polikistik akciğer hastalığı ile giden bir klinik tablo oluşabilmektedir. Olgunun gönderdiğimiz kan CCL2 düzeyi de genetik tanıyı destekleyecek şekilde yüksek bulundu.

**SONUÇ:** Kistik akciğer hastalıkları, tanı koymanın zor olduğu ve bireye özgü yaklaşım gerektiren bir grup hastalıktır. Genetik incelemeler sonucu nadir görülen akciğer hastalıkları saptanabilmektedir. Polikistik akciğer hastalıkları ayırıcı tanısında CCR2 eksikliği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik Akciğer Hastalığı, CCR2, CCL2

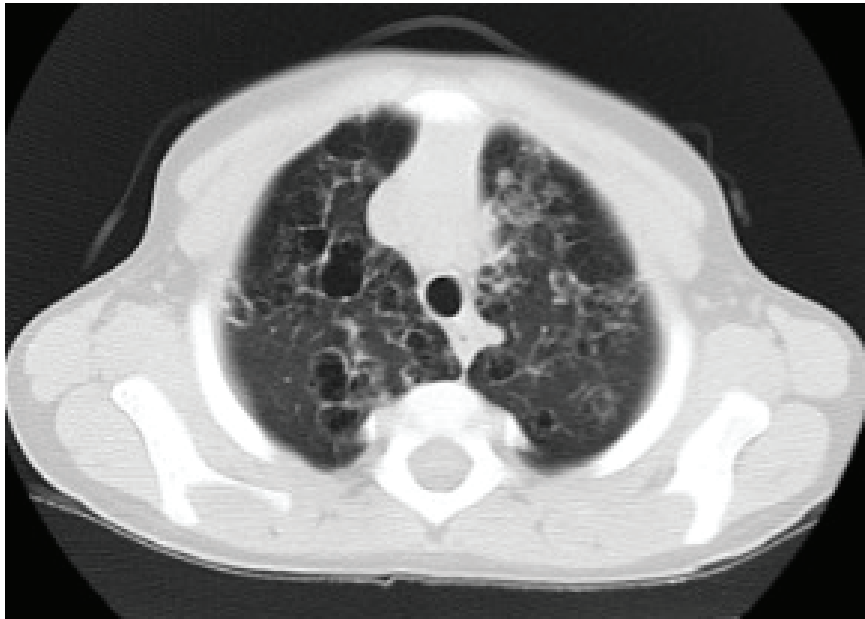


Resim 1



*Basvurudaki Akciger Grafisi*

Resim 2



*Basvurudaki Toraks BT Görüntüsü*

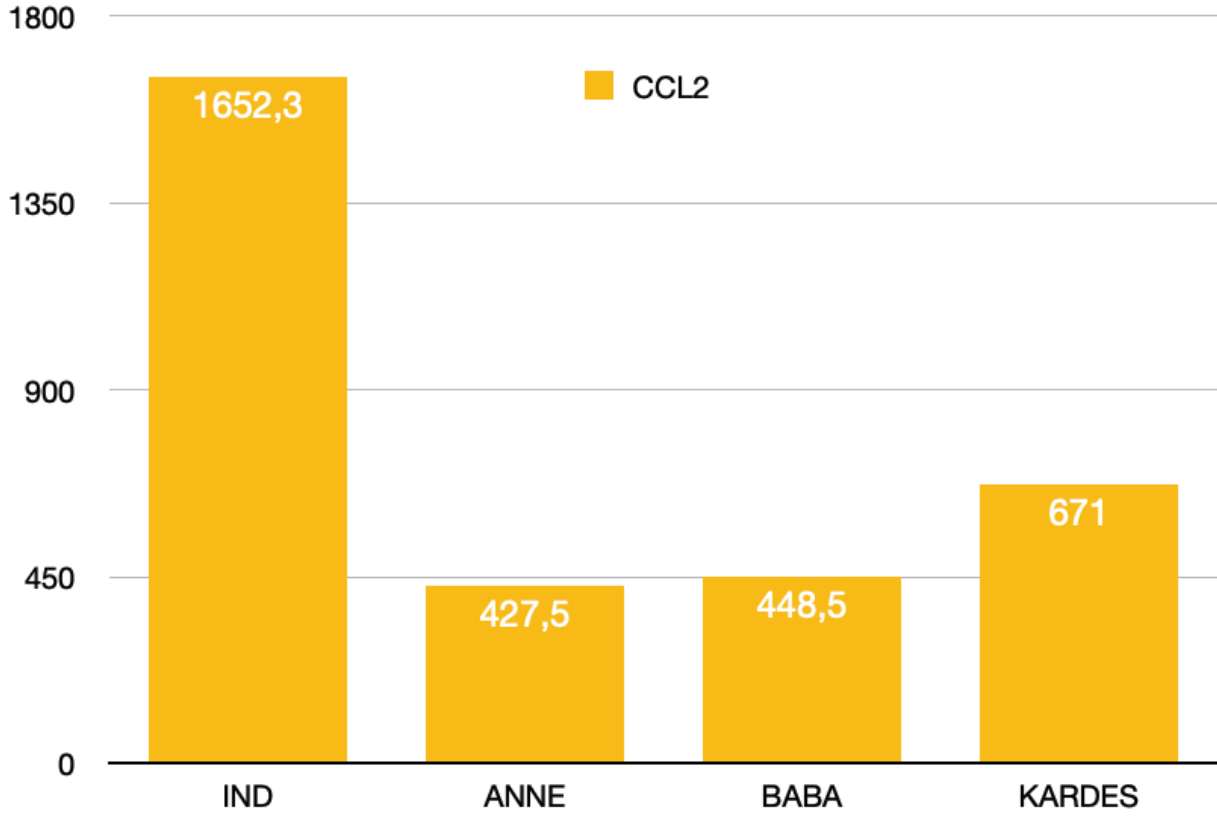


# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Resim 3



Olgunun (IND) ve aile bireylerinin kan CCL2 düzeyleri



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-30

### HER RONKUS BRONŞİYOLİT DEĞİLDİR: YABANCI CİSİM ASPİRASYONU OLAN BİR HASTA

Rıdvan Günbay<sup>1</sup>, Vedat Abeş<sup>1</sup>, Zekiye Berivan Atalay<sup>1</sup>, Halime Nayır Büyükaşahin<sup>2</sup>, Özhan Orhan<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Özbek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Artuklu Üniversitesi, Pediatri Bilim Dalı, Mardin

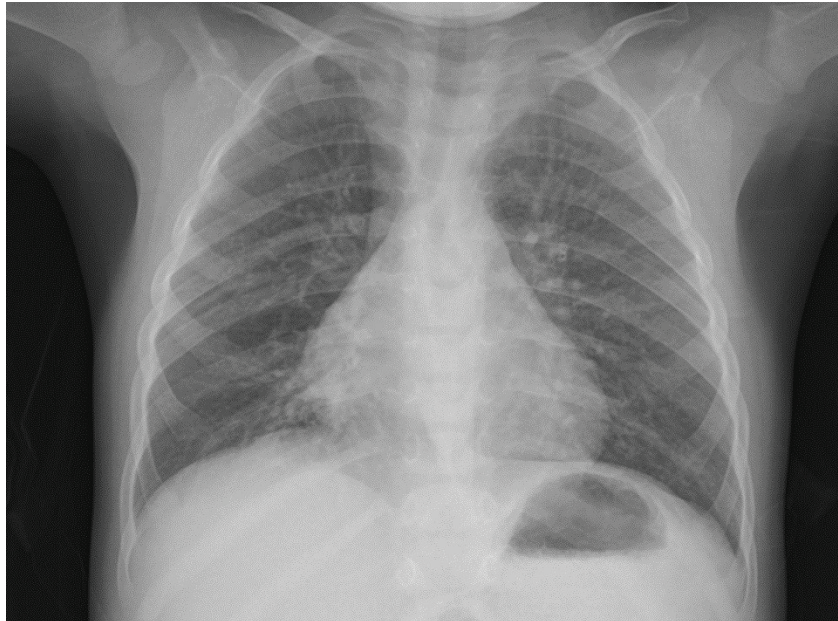
<sup>2</sup>Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ-AMAÇ:** Ronkus, bronşlar ve bronşiyollerdeki sorunlar nedeni ile duyulan, ekspiratuar kısmı belirgin, sürekli, müzikal akciğer sesleridir. Solunum yollarındaki obstruksiyonlar nedeni ile duyulurlar. Frekanslarına göre sibilan ronkuslar ve sonor ronkus olarak ikiye ayrılırlar. Sibilan ronkus bronşiyolit ve astım atak döneminde sıklıkla duyulan, küçük bronş ve bronşiyollerdeki darlık sonucu ortaya çıkan ısıklık sesine benzer, yüksek frekanslı müzikal seslerdir. Sonor ronkuslar ise büyük bronş ve trakea darlıklarında ortaya çıkan, alçak frekansda müzikal seslerdir. Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) 5 yaş altı çocuklarda daha sık görülmektedir. Yerleşim yerine göre grafi bulguları ve dinleme bulguları değişmekte, olguların %10'unda hiçbir radyolojik ve klinik bulgu olmayabilmektedir. Boğulma öyküsü %76-92 arasında sensitifdir. Burada düzelmeyen bronşiyolit tanılı, etiyojide YCA saptanan bir olgu sunulmuştur. OLGU: Bilinen hastalığı olmayan 20 aylık erkek hasta 2 ay içinde 2 farklı hastanede akut bronşiyolit tanısı ile tedavi almasına rağmen devam eden hırıltıları nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Büyüme ve gelişmesi yaşitları ile uyumluydu. Genel durumu iyi, bilateral yaygın sonor ronkusleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Akciğer grafisinde havalanma farkı görülmedi (Resim 1). Öykü derinleştirildiğinde şikâyetlerinin çekirdek yerken öksürme ve morarma atağı sonrasında başladığı öğrenildi. Yapılan bronkoskopide karınaya yerleşmiş kabak çekirdeği olduğu görüldü ve çıkarıldı (Resim 2). İşlem sonrası yapılan muayenesinde ek ses yoktu.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** YCA özellikle sebat eden semptom ve klinik bulgusu olan küçük çocuklarda her zaman sorgulanmalıdır. Öykü veren hastalarda radyolojik bulgu olmasa bile bronkoskopi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim aspirasyonu, ronküs, tekrarlayan bronşiyolit

Resim1



Havalanma farkı yok, sağ kalp gölgesini silen hafif infiltrasyon





# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Resim2



Yabancı cisim



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-31

### İZOLE NAZAL POLİP İLE TANI ALAN ADÖLESAN KİSTİK FİBROZİS OLGUSU

*Ali Buğra Çetinkaya, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Handan Kekeç, Ayşe Tana Aslan  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ:** Nazal polipler, burun ve sinüs mukozasında gelişen kronik inflamasyonla ilişkili yapılardır. Çocuklarda nadir görülmekle birlikte saptandığında, kistik fibrozis(KF) ve primer silier diskinezi gibi ciddi hastalıklar için bir işaret olabilir. Tekrarlayan nazal polip nedeniyle polikliniğe başvuran ve KF tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 13 yaşında erkek hasta 6 aydır devam eden burun tıkanıklığı, nefes alamama, ağız açık uyuma ve horlama şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 4 yıldır aralıklı olarak nazal steroid ve montelukast kullandığı, 3 yıl önce de benzer şikâyetler ile başvurusunda adenoidektomi yapıldığı öğrenildi. Alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle hastaneye yatış öyküsü yoktu. Anne ve baba amca çocuklarıydı. Başvurusunda vital bulguları doğaldı. Vücut ağırlığı 25-50, boyu 50-75 ve vücut kitle indeksi 25-50 persentildi. Fizik muayenesinde pektus ekskavatum mevcuttu. Tam kan sayımı, biyokimya ve immunglobulinleri normaldi. Akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testi normaldi. PICADAR skoru ikiydi. Birinci ter testi 60,8 mmol/L, ikincisi 60,9 mmol/L saptandı. Fekal elastaz değeri normaldi. Genetik analizinde CFTR geninde E831X mutasyonu homozigot olarak saptandı.

**TARTIŞMA:** Nazal polip çocuklarda nadiren görülmekte olup genellikle olgumuzda olduğu gibi adölesan dönemde saptanmaktadır. Özellikle 10 yaşından küçük çocuklarda tespit edildiğinde KF açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Olgumuz bugüne kadar KF seyrinde gelişebilecek komplikasyonların hiçbirini yaşamamış ancak izole nazal polip ile KF tanısı almıştır. Veri tabanlarında E831X mutasyonunun olgumuzda ki gibi pankreatik yetmezlik yapmadığı, hafif akciğer tutulumu yapabildiği ve az sayıda olguda nazal polip yaptığı bildirilmiştir. KF'in farklı organlarda izole tutulumla prezente olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** E831X, Kistik fibrozis, Nazal polip

#### SFT

SFT	Litre	%	Bronkodilatör sonrası %	Fark %
FEV1	3,05	107	120	12
FVC	3,59	108	105	-3
FEV1/FVC		97	112	16
FEF25-75	3,22	99	142	43



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Tablo 1

	Ter Testi (mmol/L)	Pankreatik Yetmezlik	Nazal Polip	Pulmoner Enfeksiyon
Hasta A	70	-	-	+
Hasta A	74	-	-	+
Hasta A	70	-	-	-
CFTR-2(5 Olgu)	69	%57**	***	***
Hastamız	60	-	+	-

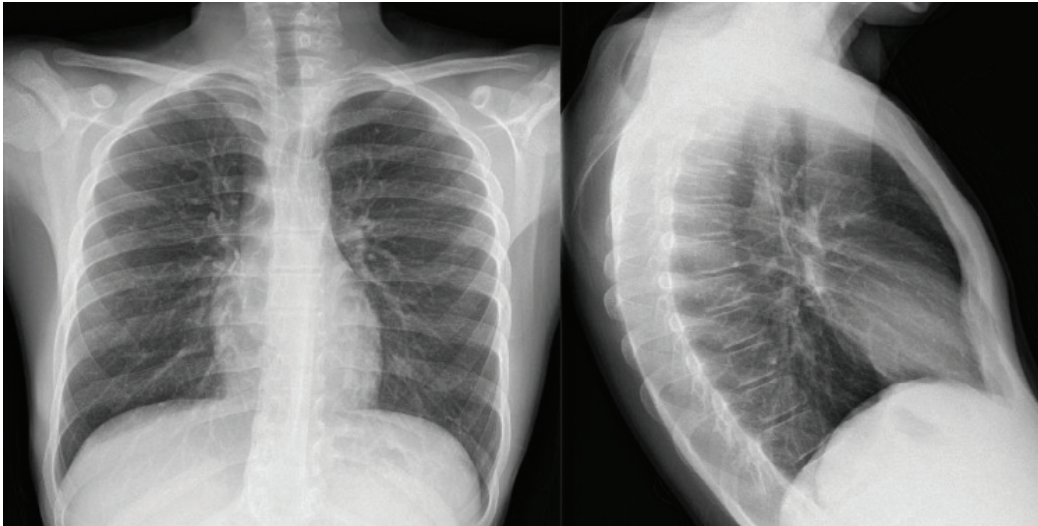
\*: CFTR-2 veri tabanındaki hastaların ter testleri ortalaması mmol/L \*\*: CFTR-2 veri tabanındaki hastalarda pankreatik yetmezlik görülme oranı \*\*\*: CFTR-2 veri tabanında semptom ile ilgili veri bulunmuyor.

Gorsel 1



Comak parmak yok, Nazal polip

Gorsel 2



Parankim alanları ve bronkovasküler yapılar normal, Pektus Ekskavatum



# 8. ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Gorsel 3

CFTR France	Variant NM_000492.4:c.2491G>T
Variant details:	
Name	NM_000492.4:c.2491G>T
Protein name	NP_000483.3:p.(Glu831*)
Genomic name (hg19)	chr7:g.117234984G>T UCSC gnomAD
#Exon/intron	exon 15
Legacy Name	E831X
Class	disease-causing
Subclass	CF-causing
WT sequence	TAATAGCCATAATTCTTTTATTTCAG G AGTGCTTTTTTGATGATATGGAGAG
Mutant sequence	TAATAGCCATAATTCTTTTATTTCAG T AGTGCTTTTTTGATGATATGGAGAG

Genetik



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## EPS-34

### AZİGOS LOB: NADİR ANATOMİK VARYASYON

*Eylem Sezgen Unay<sup>1</sup>, Rıdvan Günbay<sup>1</sup>, Ayşegül Balinan Duyan<sup>1</sup>, Halime Nayır Büyüksahin<sup>2</sup>, Özhan Orhan<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Özbek<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Artuklu Üniversitesi, Pediatri Bilim Dalı, Mardin*

*<sup>2</sup>Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

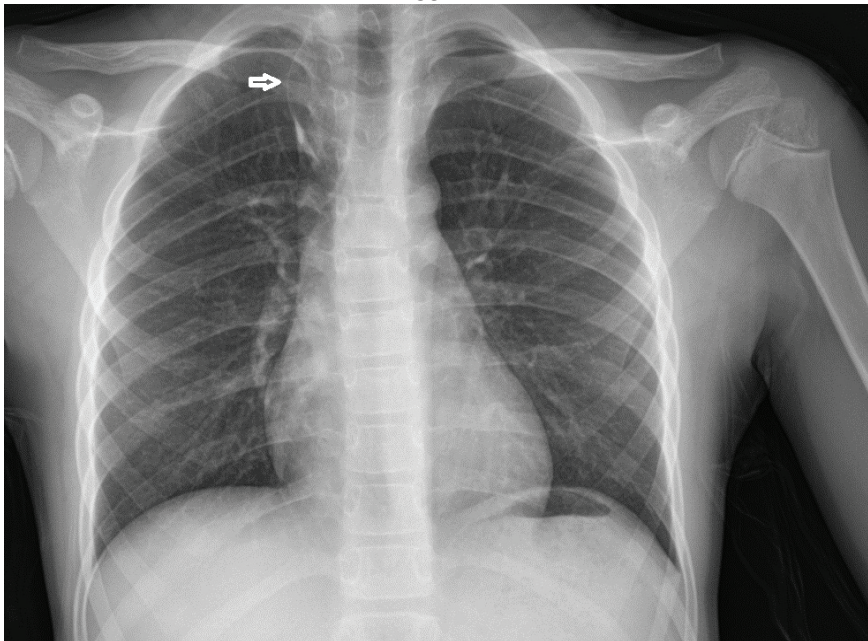
**GİRİŞ-AMAÇ:** Azigos lobu, üst mediastende önemli morfolojik değişikliklere neden olabilen, sıklığı %0,1 ile %8 arasında değişen, nadir rastlanan ve doğuştan var olan bir varyasyondur. Embriyonel dönemde azigos ven arkının vena kava superior ile birleşmek üzere migrasyonu sırasında üst lob apikal segmentin veya posterior segmentin önünden giderek bu segmentlerin ayrı bir lob gibi görüntü vermesini sağlar. Oluşan bu görüntüye azigos lobu denir. Nadir olmakla birlikte azigos lobuna; fissür, tümörler (küçük hücreli akciğer kanseri), ekstrapulmoner sekestrasyon, pnömotoraks, büllöz değişiklikler, vasküler anomaliler ve situs inversus totalis gibi patolojiler eşlik edebilmektedir. Azigos lobu tanısı çoğunlukla akciğer grafisi ile konulmaktadır. Burada azigos lobu saptanan bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Bilinen hastalığı olmayan 11 yaş erkek hasta 1 haftadır olan öksürük şikayeti ile acil servise başvurmuş. Fizik muayenesinde VA: 45 kg (50p) boy:140 cm(50p), hipoksisi yok, solunum sisteminde ek ses yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğal. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Akciğer grafisinde normal olmayan bulgular saptanması üzerine hastaya akciğer tomografisi (BT) çekilmiş (Resim 1). Çekilen BT de normal görülmeyen bulgu azigos lobu olarak tanımlanmıştır (Resim 2). Öksürük şikayeti üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisi sonrası kayboldu.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Azigos lobu tanısı koymak için akciğer grafisi genel olarak yeterlidir. Hastalar eşlik eden bir patoloji şüphesi yoksa gereksiz radyasyon maruziyetinden korunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Azigos lob, çocuk, radyasyon

Resim1



Sağ üstte okla gösterilen azigos lobu

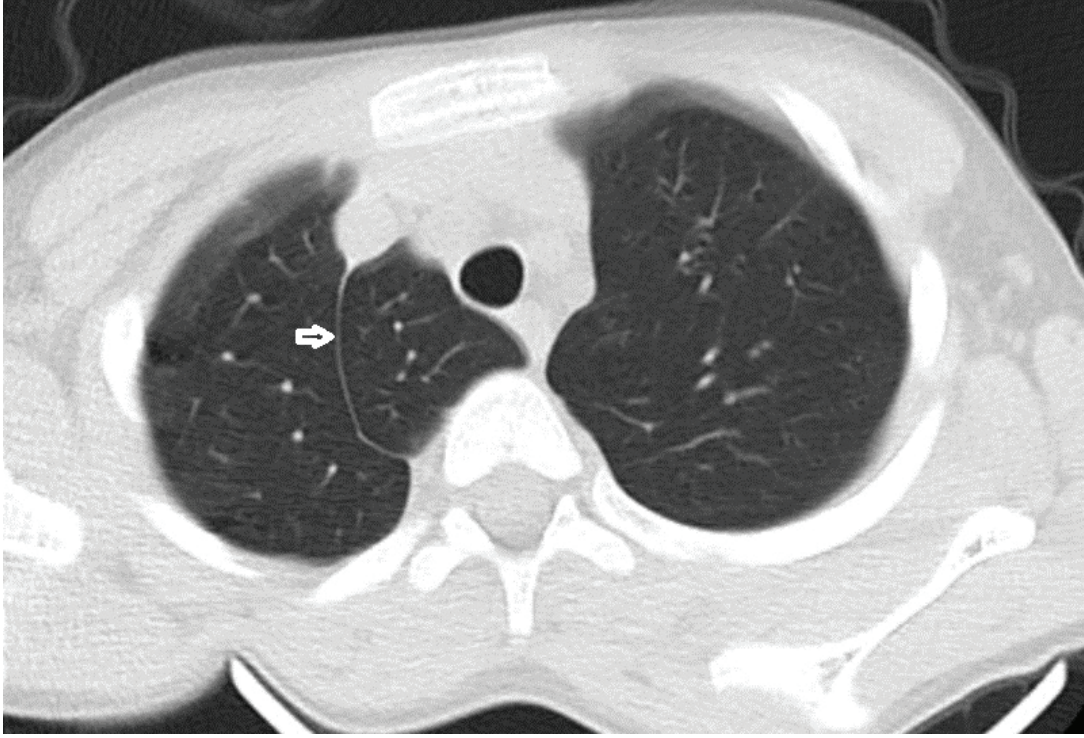


# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Resim2



Sağda okla gösterilen azigos lobu



# Yazar Dizini





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## - A -

Abeş, Vedat	EPS-30
Ademhan Tural, Dilber	SS-14, SS-36, EPS-03, EPS-09, EPS-04, SS-55, EPS-13
Ağca Cengiz, Didar	SS-17, SS-24
Ağca Cengiz, Didar	SS-46
Ağırtıcı, Mukaddes	SS-52
Ağırtıcı, Mukaddes	SS-15, EPS-22, SS-41, EPS-19
Akbeyaz, İsmail Hakkı	SS-03
Akça Dinç, Gamze	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36
Akgül Erdal, Meltem	SS-23, EPS-14, SS-26
Akkıtap Yiğit, M. Merve	SS-50, SS-28, SS-06, SS-31, SS-51, SS-07, SS-08
Akkoç, Tunç	SS-13
Aksoy, Gökalp Rüstem	EPS-12
Aksoylar, Serap	SS-40
Aktemur Ünlü, Ayyüce	SS-55, SS-14, SS-36
Akyan Soydaş, Şule Selin	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36
Alboğa, Didem	SS-26, EPS-14
Ali Çetin, Muhammet	EPS-09
Alpar, Gül	SS-32
Altıntaş, Derya Ufuk	SS-02
Altunoglu, Umut	EPS-29
Arslan, Elif Acar	SS-03
Arslan, Hüseyin	SS-29
Aslan, Ayşe Tana	SS-54, SS-21, EPS-28, EPS-31
Aslan, Ayşe Tana	SS-02, EPS-21, SS-22, SS-25
Atalay, Zekiye Berivan	EPS-30
Atan, Raziye	SS-22
Ay, Pınar	SS-51
Aycan, İlker Öngüç	SS-44
Aydoğar, Bahar Ece	SS-12, SS-49, SS-56
Ayman, Fatma Nur	SS-12, SS-23, SS-49, SS-56, SS-63, SS-53, SS-62
Ayzıt Kılınç, Ayşe	SS-02, SS-22

## - B -

Balınan Duyan, Ayşegül	EPS-34
Bankoğlu Parlak, Betül	SS-17, SS-46, SS-44, SS-24
Baş, Nilay	SS-02
Baş, Serap	SS-43
Baş Bilgin, Gülay	SS-61
Başaran, A. Erdem	SS-24, SS-17, SS-46, SS-22, SS-44
Başaran, Ayşen	SS-44
Başaran, Erdem	SS-19
Başkan, Azer Kılıç	SS-29
Bayav, Secahattin	SS-15, EPS-22, SS-41, SS-52, EPS-19
Baysal, Eda Esra	SS-50, SS-28, SS-06, SS-31, SS-51, SS-07, SS-08
Bekjiri, Sumejja	SS-03, SS-33
Bilgiç, Işıl	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36
Bilgiç, Sadık	EPS-22
Bilgin, Gulay	EPS-15, SS-30
Bilgin, Gülay	SS-32, SS-23, SS-18, SS-20
Bingöl, Ayşen	SS-17, SS-02, SS-46, SS-18, SS-44, SS-24
Büyüktiryaki, Betül	SS-59

## - C -

Can Oksay, Sinem	SS-61, SS-20, EPS-15, SS-30, SS-32, SS-64
Canitez, Yakup	SS-02, EPS-23, SS-11
Cavıldak Karaaslan, Gözde	SS-34, SS-35, SS-42
Ceylan, Ahmet Cevdet	SS-18, SS-21
Cinel, Güzin	SS-18, SS-21, SS-19, SS-23, SS-22, SS-14, SS-36, EPS-03, EPS-09, SS-02, EPS-04, SS-55, EPS-13





# ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 8 KONGRESİ 18-20 Ekim 2024 Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## - Ç -

Çağlar, Hanife Tuğçe	SS-12, SS-21, SS-49, SS-53, SS-56, SS-62, SS-63
Çağlar, Yasemin Mocan	SS-19, EPS-26
Çakır, Erkan	SS-02, SS-19
Çakır, Eylül Pınar	EPS-12
Çaltepe, Gönül	SS-02
Çapraz Yavuz, Burcu	SS-18
Çelik, Seyhan	SS-52
Çelik Merteşe, Seyhan	SS-15, EPS-22
Çetin, Muhammet Ali	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-13, SS-14, SS-36
Çetinkaya, Ali Buğra	SS-54, EPS-31, SS-25
Çıkman, Gökalp	EPS-07, EPS-18
Çınar, Caner	SS-09, SS-47
Çobanoğlu, Nazan	SS-15, SS-18, SS-21, SS-22, EPS-22, SS-19, SS-23, SS-41, SS-02, EPS-19, SS-52
Çoksuer, Fevziye	SS-05
Çoksüer, Fevziye	SS-39, SS-40, SS-16, SS-38
Çokuğraş, Haluk	SS-29
Çollak, Abdulhamit	EPS-16, SS-29
Çollak, Abdülhamit	EPS-17
Çöp, Esra	SS-14

## - D -

Dağlı, Elif	SS-32
Dayangaç Erden, Didem	EPS-14
Demir, Arzu Meltem	EPS-22
Demir, Hasan	EPS-18
Demir, Havva İpek	SS-22, SS-26
Demir, Zekiye Berivan	EPS-20
Demirbuğa, Asuman	EPS-07
Dindar, Bahar Girgin	SS-40
Doğan, Selcuk	SS-57
Dogru, Deniz	SS-21, SS-04, EPS-14

Doğru, Deniz SS-26, SS-02

Dökümcü, Ülküm Zafer SS-38

Duman Şenol, Handan SS-16

## - E -

Emiralioglu, Nagehan	SS-21, SS-04, EPS-14
Emiralioglu, Nagehan	SS-22, SS-18, SS-19, SS-26
Emiralioglu Ordukaya, Nagehan	SS-23
Eralp, Ela Erdem	SS-19
Ercan, Fatih	SS-12, SS-49, SS-56, SS-21, SS-63, SS-62
Erdem Eralp, Ela	SS-01, SS-10, SS-50, SS-28, SS-22, SS-27, SS-09, SS-06, SS-31, SS-51, SS-21, SS-47 SS-33, SS-07, SS-08
Ergenekon, Almala Pınar	SS-50, SS-28, SS-27, SS-09, SS-06, SS-31, SS-47, SS-51, SS-33, EPS-01, EPS-05
Ergenekon, Almula Pınar	SS-22
Ergenekon, Pınar	SS-01, SS-10, SS-07, SS-08
Ertürkmen, Ayşe	EPS-01, EPS-05
Eryılmaz Polat, Sanem	SS-21, SS-23, SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36
Eryüksel, Semiha Emel	SS-13
Eyüboğlu, Tuğba Şişmanlar	SS-19

## - F -

Fırat, Pınar	EPS-29
Firzi Bala, Anida	SS-63
Fitoz, Ömer Suat	EPS-19



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## - G -

Gayretli Aydın, Zeynep Gökçe	SS-02
Genç, Halise Zeynep	SS-43
Gençeli, Mustafa	SS-63
Gençoğlu, Murat Yasin	SS-55, EPS-03, SS-36
Gharibzadeh Hızal, Mina	SS-18
Girgic, Ugur	EPS-06
Girgiç, Uğur	SS-61, EPS-27
Girgin Dindar, Bahar	SS-39, SS-16, SS-38
Girgin Dünder, Bahar	SS-05
Girit, Saniye	SS-23, SS-22, SS-18, EPS-27, SS-19, SS-20, SS-60, SS-21, EPS-15, SS-30, SS-32, EPS-06, SS-64, EPS-26
Girit Kanmış, Saniye	SS-61
Gokdemir, Yasemin	SS-21
Gökdemir, Yasemin	SS-01, SS-10, SS-50, SS-28, SS-22, SS-18, SS-27, SS-09, SS-19, SS-23, SS-06, SS-31, SS-47, SS-51, SS-33, SS-07, SS-08
Gönç, Nazlı	SS-26
Gönüllü, Erdem	SS-48, EPS-29, SS-59
Gozen Bayramoğlu, Gamzegul	EPS-21
Gülen, Figen	SS-39, SS-40, SS-05, SS-02, SS-19, SS-16, SS-38
Gülşen, Fatih	EPS-16
Günbay, Rıdvan	EPS-30, EPS-34
Güney, Melek Sare	EPS-17
Güngör, Emre	EPS-10, EPS-20, SS-57
Gürler, Eda	EPS-27, SS-60, SS-32, EPS-06, SS-64, EPS-26
Güzel, Süleyman Malik	EPS-25

## - H -

Hakçıl Öz, Tilbe	EPS-28
Halis, Ece	SS-39, SS-40, SS-05, SS-16, SS-38
Hangül, Melih	SS-18, SS-02
Harmancı, Koray	SS-02
Hatemi, Alican	SS-43
Havare, Nesrin	EPS-27, EPS-06, EPS-26
Hızal, Mina	SS-02

## - İ/İ -

İlgın, Can	SS-13
İstanbul, Hasan Arif	SS-63

## - K -

Kalkan, Ferhat	EPS-10, EPS-18
Kalyoncu, Mine	SS-03, SS-33
Kantemir, Tuğçe	SS-04
Karabulut, Şeyda	SS-50, SS-28, SS-06, SS-31, SS-51, SS-07, SS-08
Karadağ, Bülent	SS-01, SS-10, SS-50, SS-08, SS-28, SS-27, SS-09, SS-06, SS-31, SS-47, SS-51, SS-33, SS-07
Karadağ Saygı, Evrim	SS-10, SS-01
Karakoç, Fazilet	SS-50, SS-28, SS-27, SS-06, SS-31, SS-51, SS-07, SS-08
Kartal Öztürk, Gökçen	SS-39, SS-05, SS-18, SS-16
Kaş, Gökçe	EPS-18
Kasap Cüceoğlu, Müşerref	EPS-25
Kavgacı, Umay	SS-04
Kayhan, Gülsüm	EPS-28
Kekeç, Handan	SS-54, EPS-21, SS-22, SS-18, EPS-31, SS-19, SS-23, SS-25
Keniş Coşkun, Özge	SS-10, SS-01
Keskin, Özlem	SS-02



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Keskin, Yeşim	EPS-23, SS-11
Kılıç, Mehmet	SS-02
Kılıç, Sabriye Senem	SS-13
Kılıç Başkan, Azer	SS-18, SS-22, EPS-17, SS-23
Kılıç Bayar, Özge	EPS-01, EPS-05
Kılınç, Ayşe Ayzıt	SS-18, SS-19, SS-21
Kılınç Sakallı, Ayşe Ayzıt	EPS-16, EPS-17, SS-23
Kiper, Emine Nural	SS-23
Kiper, Nural	SS-22, SS-18, SS-21, SS-19
Kırbaş, Özlem Gül	EPS-25
Kırsaçlıoğlu, Ceyda Tuna	EPS-22
Kıyan, Gürsu	EPS-01, EPS-05
Kızıltepe, Tuğçe	SS-10, SS-01
Koç, Yeliz	SS-34, SS-35, SS-42, SS-58
Kocakaya, Derya	SS-47
Kocakaya, Dilek	SS-09
Kocaman, Damla	SS-07, SS-08, SS-06
Korkmaz, Çiğdem	SS-19, EPS-16, SS-22, EPS-17, SS-23
Korkmaz, Merve	EPS-23, SS-11
Köse, Mehmet	SS-02, SS-21, SS-19
Köstereli, Ebru	EPS-29, SS-59
Küçük Öztürk, Emine Semra	SS-15, EPS-22, SS-52
Kula, Nilgün	SS-54, EPS-21, EPS-28, SS-25
Kuloğlu, Zarife	EPS-22
Kurt, Canan	SS-10, SS-01
Kürtül Çakar, Meltem	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36

## - M -

Mavi, Deniz	EPS-15
Mavi Tortop, Deniz	SS-61, SS-20, SS-30, SS-32
Metin Akcan, Özge	SS-63
Metin Çakar, Neval	SS-50, SS-28, SS-31, SS-51, SS-07, SS-08
Mocan Çağlar, Yasemin	SS-22, SS-20, SS-60, EPS-15, SS-30, SS-64

## - N -

Najafova, Sakina	EPS-16
Nayır Büyüksahin, Halime	EPS-07, EPS-10, EPS-30, EPS-20, EPS-34, EPS-18, SS-21, EPS-14, SS-57

## - O -

Ocak, Ece	SS-36, SS-39, SS-40, SS-16, SS-38
Oğuz, Berna	SS-21, SS-19, SS-18, SS-23, SS-22, EPS-15
Olgun, Esin Gizem	SS-15, EPS-22, SS-52
Onay, Zeynep Reyhan	SS-20, SS-32
Orhan, Dicle	SS-22
Orhan, Diclehan	SS-18, SS-21, SS-19, SS-23
Orhan, Özhan	EPS-07, EPS-10, EPS-30, EPS-34, EPS-20

## - Ö -

Öğütcü, Şükrü Atacan	SS-40
Öğütçü, Atacan	SS-05, SS-39, SS-19, SS-16, SS-38
Öktem, Sedat	SS-34, SS-42, SS-35, SS-58
Öncül, Mehmet Adnan	EPS-07
Özaslan, Mehmet Mustafa	SS-38
Özbek, Mehmet Nuri	EPS-07, EPS-30, EPS-34
Özçağlar, Aslıhan	SS-64, EPS-26
Özcan, Coşkun	SS-38
Özcan, Gizem	SS-41, SS-15, SS-19, SS-02
Özcan, Uğur	SS-25
Özçelik, Uğur	SS-04, SS-19, EPS-14, SS-26
Özdemir, Ali	EPS-16, SS-02, SS-18
Özdemir, Mehmet	SS-63
Özdemir, Mustafa	EPS-18
Özdemircioğlu, Fulya	SS-50, SS-28, SS-06, SS-31, SS-51, SS-07, SS-08
Özek, Gülcihan	SS-40
Özgül, Görkem	SS-36
Özgün, Nezir	EPS-20



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



Özgür, Julide	SS-34, SS-42, SS-35	- Ş -	
Özkan Tabakçı, Satı	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36	Şişmanlar Eyüboğlu, Tuğba	SS-54, SS-21, EPS-21, SS-22, EPS-28, EPS-31, SS-23, SS-25, SS-18
Özkaya, Kübra	SS-39, SS-40, SS-05, SS-16	Şen, Velat	SS-02
Özön, Alev	SS-26	Şenkalfa, Burcu	SS-26
Özsezen, Beste	SS-18, SS-41, SS-02, SS-23	Şenses Dinç, Gülser	SS-14
Öztosun, Berrak	EPS-16, SS-22, EPS-17, SS-23		
Öztürk, Erkut	SS-43	- T -	
Öztürk, Gökçen Kartal	SS-40, SS-19, SS-38	Talay, Mehmet Nur	EPS-10, EPS-20
Öztürk, Gülten	SS-03	Tanal Şambel, Irmak	SS-17, SS-46, SS-24
Öztürk, Yedigir	EPS-15	Tanca, Aydan Kansu	EPS-22
- P -		Taştan, Gamze	SS-07, SS-08, SS-06
Pekcan, Sevgi	SS-12, SS-18, SS-19, SS-23, SS-49, SS-56, SS-21, SS-02, SS-63, EPS-25, SS-22, SS-53, SS-62	Tekin, Merve Nur	SS-15, SS-22, SS-41, SS-52
Polat, Zeliha Başak	SS-30, EPS-26	Tekin, Merve Nur	SS-61, EPS-27, EPS-15, EPS-06
- R -		Tekin, Mervener	SS-60
Ramaslı Gürsoy, Tuğba	SS-18	Tokdemir, Bahar Ece	SS-63, SS-62, SS-53
Recep, Eymen	SS-43	Tongal, Sedef Narin	SS-02
- S -		Tortop, Deniz Mavi	SS-22
Sabancı, Meltem	SS-28, SS-31	Tuğcu, Gökçen Dilşa	SS-19, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36, SS-55
Saçkesen, Cansın	SS-59	Tunca, Zeynep	SS-13
Sakallı, Ayşe Ayzit Kılınc	SS-29	Tunçlar Özçağlar, Aslıhan	SS-30
Sapan, Nihat	SS-11	Tural, Dilber Ademhan	SS-19
Savaş, Suat	SS-12, SS-49, SS-56, SS-63, SS-62	Turğut, Mahmut	SS-15, SS-52
Selçuk, Merve	SS-50, SS-28, EPS-05	Tutanç, Murat	EPS-12
Selçuk Balcı, Merve	SS-18, SS-09, SS-06, SS-31, SS-47, SS-51, SS-07, SS-08	Türkdoğan, Dilşad	SS-03
Sezgen Unay, Eylem	EPS-34	Tüter Öz, Şadiye Kübra	EPS-25
Sızlanan, Ahmet	EPS-10	Tütüncü, Yıldız	EPS-29
Soysal, Ahmet	SS-48	- U -	
Sunman, Birce	SS-26, SS-04, SS-41, SS-02	Uyan, Zeynep Seda	EPS-29, SS-59
		Uytun, Salih	SS-55, EPS-03, SS-36
		Uzunoğlu, Burcu	SS-07, SS-08, SS-06



# 8 ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

18-20 Ekim 2024  
Wyndham Garden Otel, Diyarbakır



## - Ü -

Ülgen, Özge	SS-22, EPS-27, SS-20, SS-60, SS-30, EPS-06, SS-64, EPS-26
Ünal, Emel	EPS-19
Ünal, Füsün	SS-34, SS-35, SS-42, SS-58
Ünal, Gökçen	SS-56, SS-19, SS-21, SS-49, SS-12, SS-62, SS-63
Ünlü, Ayyüce	EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13
Ünver, Olcay	SS-03

## - V -

Vatansever, Halime Mualla	SS-13
Veznikli, Mert	SS-59
Vurallı, Doğuş	SS-26

## - Y -

Yalçın, Ebru	SS-26, SS-22, SS-18, SS-21, SS-41, SS-02
Yalçın, Ebru Güneş	SS-04, SS-19, EPS-14
Yalçın, Elmas Ebru	SS-23
Yanaz, Mürüvvet	SS-27
Yazan, Hakan	SS-34, SS-42, SS-02, SS-35
Yazıcı, Mehmet	SS-43
Yerlikaya, Zühal	SS-06
Yeşilbaş, Osman	SS-48
Yetişgin, Hande	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36
Yetmiş, Erkan	EPS-24
Yıldırım, Çelebi	SS-55, EPS-03, EPS-04, EPS-09, EPS-13, SS-14, SS-36
Yıldırım, Kemal	SS-25
Yıldırım, Mertkan	SS-29
Yıldız, Ayça Ceren	SS-33
Yıldız, Burak	SS-10, SS-01
Yıldız, Ceren Ayça	SS-50, SS-28, SS-09, SS-06, SS-31, SS-47, SS-51, EPS-01, SS-07, SS-08

Yıldız, İsmail	SS-48
Yıldız Kayaoğlu, Meltem	SS-04
Yıldızeli, Sehnaz Olgun	SS-13
Yılmaz, Aslı İmran	SS-56, SS-12, SS-49, EPS-25, SS-22, SS-63, SS-62
Yılmaz, Sıla	SS-48
Yılmaz Yegit, Cansu	SS-27, SS-43, SS-45
Yörük, Begüm	SS-60, EPS-06
Yücel, Aylin	SS-12
Yücesan, Emrah	EPS-17
Yüksel Kalyoncu, Mine	SS-27, SS-07, SS-08

## - Z -

Zengin, Elvan	SS-48
Zirek, Fazılcan	SS-15, SS-18, SS-21, SS-22, SS-19, SS-23, SS-41

# İLETİŞİM



## Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği

Küçükbakkalköy Mah. Atilla İlhan Cad. No:8A/1

Ataşehir 34750 – İstanbul

Tel: 0 (216) 576 02 00 • Faks: 0 (216) 576 88 80

Web: [www.cocukgogus.org](http://www.cocukgogus.org)



## PRIME Kongre Yönetimi ve Turizm Ltd. Şti.

Op. Cemil Topuzlu Cad. TİBAŞ Dalyan Konutları F Blok K.4 D.8

Fenerbahçe 34726 İstanbul – Turkey

Tel: 0 216 357 23 23 • Faks: 0 216 357 23 33

E-posta: [naci.armagan@primeqm.com](mailto:naci.armagan@primeqm.com)

[mesude.tanriverdi@primeqm.com](mailto:mesude.tanriverdi@primeqm.com) • [info@primeqm.com](mailto:info@primeqm.com)

Web: [www.2024cocukgogus.org](http://www.2024cocukgogus.org)

