



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların
Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026

BİLDİRİ KİTABI

www.cocukgastro2026.org





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



İÇİNDEKİLER

KURULLAR	3
BİLİMSEL PROGRAM	4
SÖZLÜ BİLDİRİLER	11
KONUŞMA ÖZETLERİ	153
POSTER BİLDİRİLER	176



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Mustafa AKÇAM

Kongre Sekreteri

Abdulkerim ELMAS

Kongre Düzenleme Kurulu

Mustafa AKÇAM
Zeren BARIŞ

Funda ÇETİN
Tuğba KOCA

Ömer Faruk BEŞER
Hakan SALMAN

Kongre Bilimsel Kurulu

Yaşar DOĞAN
Funda ÇETİN
Asuman Nur KARHAN
Murat ÇAKIR
Yeşim ÖZTÜRK
Burcu GÜVEN
Ahmet BAŞTÜRK
Şamil HIZLI
Hasan ÇETİN
İ. Cemal MASLAK

Ödül EĞRİTAŞ GÜRKAN
Zeren BARIŞ
Vildan ERTEKİN
Sinan SARI
Maşallah BARAN
Merve USTA
Fügen ÇULLU ÇOKUĞRAŞ
Duran ASLAN
M. Özgür PİRGON
Fatma İSSİ IRLAYICI

Ömer Faruk BEŞER
Özlem DURMAZ
Figen ÖZÇAY
Deniz ERTEM ŞAHİNOĞLU
Buket DALGIÇ
Hasan ÖZEN
Coşkun ÇELTİK
Selim DERECİ
M. Burak SELVER



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



BİLİMSEL PROGRAM 10 HAZİRAN 2026

SALON A

11:00 - 17:00 KURS 1: UYGULAMALI ABDOMİNAL GÖRÜNTÜLEME KURSU

11:00 - 13:00 OTURUM - 1

Oturum Başkanları: Yaşar Doğan, Orhan Sezgin

11:00 - 11:30 **Açılış-Gastroenteroloji'de Abdominal Ultrasonografinin Kullanımı ve Temel Prensipler**
Orhan Sezgin

11:30 - 12:00 **Pediyatrik İBH'de Ultrasonografi: Pediyatrik Gastroenterolog Gözüyle**
İlksen Kökbaş

12:00 - 12:30 **Pediyatrik Gastroenterolog Gözüyle Hepatobiliyer Hastalıklarda Ultrasonografinin Yeri**
Mehmet Ağın

12:30 - 13:00 **Tartışma**

13:00 - 14:30 ÖĞLE YEMEĞİ

14:30 - 15:30 OTURUM - 2

Oturum Başkanı: Orhan Sezgin

14:30 - 15:10 **Hasta Başı Canlı Ultrasonografi Uygulamaları**
Orhan Sezgin, Serkan Yaraş

15:10 - 15:30 **Tartışma**

15:30 - 16:00 KAHVE ARASI

16:00 - 17:00 OTURUM - 3

Oturum Başkanı: Orhan Sezgin

16:00 - 16:40 **Video Ultrasonografi Maratonu**
Orhan Sezgin

16:40 - 17:00 **Tartışma**



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



BİLİMSEL PROGRAM 10 HAZİRAN 2026

SALON B

11:00 - 17:00 KURS 2: PEDIATRİK PATOLOJİ VE YAPAY ZEKA KURSU

11:00 - 12:30 OTURUM - 1

Oturum Başkanları: Çiğdem Ataizi Çelikel, Mustafa Akçam

11:00 - 11:25 Çocuklarda Üst GIS Biyopsileri: Ne Zaman Normal? Ne Zaman Patolojik?

Aylar Poyraz

11:25 - 11:50 Çölyak Hastalığında Güncel Patoloji: Marsh Yetiyor mu?

Çiğdem Ataizi Çelikel

11:50 - 12:15 Pediatrik İBH'de Patoloji: Tanıdan Sınıflamaya

Emine Bozkurtlar

12:15 - 12:30 Tartışma

12:30 - 12:45 KAHVE ARASI

12:45 - 13:45 OTURUM - 2

Oturum Başkanları: Funda Çetin, Aylar Poyraz

12:45 - 13:05 Karaciğer Biyopsisini Okumak-1: Kolestazın Mikroskopik Yüzü: Tanıyı Değiştiren Bulgular

Funda Yılmaz Barbet

13:05 - 13:25 Karaciğer Biyopsisini Okumak-2: Çocukta Karaciğer Biyopsisinde Patern Yaklaşımı: Steatohepatit, Otoimmünite ve Fibrozis

Gonca Özgün

13:25 - 13:45 Tartışma

13:45 - 14:45 ÖĞLE YEMEĞİ

14:45 - 15:45 OTURUM - 3

Oturum Başkanları: Ahmet Serel, Ömer Faruk Beşer

14:45 - 15:05 Bilimsel Araştırmada Yapay Zeka Kullanımı

Ahmet Serel

15:05 - 15:25 RadyoMix

Emre Sevgilioğlu

15:25 - 15:45 Tartışma

15:45 - 16:00 KAHVE ARASI

16:00 - 17:00 OTURUM - 4

Oturum Başkanları: Ahmet Serel, Zeren Barış

16:00 - 16:20 Makine Öğrenimi ve Kullanım Alanları ve Güncel Uygulamalar

Furkan Çağrı Oğuzlar

16:20 - 16:40 Yapay Zekada Etik ve Adli Sorunlar

Ahmet Serel

16:40 - 17:00 Tartışma

17:00 - 18:00 BİLİMSEL OTURUM

17:00 - 17:30 Akılcı İlaç Kullanımı

Abdulkerim Elmas

17:30 - 18:00 Endoskopi Ünitesinde Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon (SHİE)

Onur Ünal



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



BİLİMSEL PROGRAM 11 HAZİRAN 2026

Saat / Salon	SALON A	SALON B
08:00 - 09:00	AÇILIŞ OTURUMU	
09:00 - 09:50	İBH-1 Oturum Başkanları: Buket Dalgıç, Gökhan Tümgör	FONKSİYONEL GİS HASTALIKLARI - 1 Oturum Başkanları: Semra Sökücü, Coşkun Çeltik
09:00 - 09:15	ÜK'de Ne Zaman Hangi Biyolojik Ajan? Ne Zaman Cerrahi? Deniz Ertem Şahinoğlu	Fonksiyonel mi Organik mi? Alarm Bulguları Sebahat Çam
09:15 - 09:30	CH'de Ne Zaman Hangi Biyolojik Ajan? Ne Zaman Cerrahi? Bilge Şahin Akkelle	Reflü, Ruminasyon, Regürjitasyon Taner Özgür
09:30 - 09:45	Çok Erken Başlangıçlı İBH'de Algoritmik Yaklaşımlar Arzu Meltem Demir	İnfanıl Kolik Fatih Ünal
09:45 - 09:50	Tartışma	Tartışma
09:50 - 10:40	EOZİNOFİLİK GİS HASTALIKLARI Oturum Başkanları: Hüseyin Tufan Kutlu, Gonca Handan Üstündağ	PANKREAS HASTALIKLARI Oturum Başkanları: Selim Gökçe, Yasin Şahin
09:50 - 10:05	Eozinofilik GİS Tanımlamalar Ayşe Merve Kesim Usta	Tekrarlayan ve Otoimmün Pankreatit Hakan Salman
10:05 - 10:20	EoE'de Tedaviler ve Yeni Biyolojik Ajanlar İbrahim Cemal Maslak	Pankreatit ve Pediatrik ERCP Mehmet Ağın
10:20 - 10:35	Az Görülen ve Zor Yönetilen Durumlar: Uzun Dönem Takip Günsel Kutluk	Kistik Fibrozis ve Ekzokrin Pankreatik Yetmezlikte Yaklaşım Ahmet Baştürk
10:35 - 10:40	Tartışma	Tartışma
10:40 - 11:00	KAHVE ARASI	
11:00 - 11:45	UYDU SEMPOZYUMU ENTERAL BESLENME TEDAVİSİNDE YENİ FORM VE YENİ FORMÜLLER Oturum Başkanı: Ödül Eğritaş Gürkan Infant Dönem Beslenme Tedavisinde Yeni Form Murat Çakır 1 Yaş Üstü Beslenme Tedavisinde Yeni Formül Aylin Yücel	



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



BİLİMSEL PROGRAM 11 HAZİRAN 2026

Saat / Salon	SALON A	SALON B
11:45 - 12:35	AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ Oturma Başkanları: Hasan Erhun Kasırga, Özlem Durmaz	ENDOSKOPIK GİRİŞİMLER Oturma Başkanları: Aygen Yılmaz, Sema Aydoğdu
11:45 - 12:00	Nakil Endikasyonları ve Önceki Hazırlık Şükrü Güngör	Endoskopik Submukozal Uygulamalar (EMR, ESD, Botoks) Murat Buyruk
12:00 - 12:15	Yoğun Bakım Yönetimi Oğuz Dursun	Koroziv Madde Alımı ve Güncel Yaklaşımlar Kaan Demirören
12:15 - 12:30	Nakil Sonrası Komplikasyonlar ve İzlem Çiğdem Arıkan	Yabancı Cisim Yutulması Halil Kocamaz
12:30 - 12:35	Tartışma	Tartışma
12:35 - 13:45	ÖĞLE YEMEĞİ	

ABBOTT

UYDU SEMPOZYUMU

13:45 - 14:30	Büyüme, Emilim, Restorasyon: Beslenme Tedavisine Üç Boyutlu Bakış Ayşe Selimoğlu, Funda Çetin, Didem Gülcü Taşkın
---------------	---

Saat / Salon	SALON A
14:30 - 15:35	KOLESTAZ Oturma Başkanları: Makbule Eren, Murat Çakır
14:30 - 15:00	İlerleyici Ailesel İntrahepatik Kolestazda (PFIC) Vakalarla IBAT İnhibitörleri Miray Karakoyun
15:00 - 15:15	PFIC ve Genetik Testler Yasemin Demirkol
15:15 - 15:30	Metabolik Kolestatik Hastalıklar (Mitokondrial) Neslihan Önenli Mungan
15:30 - 15:35	Tartışma

ONLINE

Saat / Salon	SALON B
14:30 - 15:20	GİS MOTİLİTE BOZUKLUKLARI Oturma Başkanları: Hasan Özen, Vildan Ertekin
14:30 - 14:45	Orofarengeal Disfaji Hasan Ali Yüksekaya
14:45 - 15:00	Akalazya ve Özofageal Motilite Bozuklukları Ersin Gümüş
15:00 - 15:15	Kronik İntestinal Pseudo-obstrüksiyon ve Nadir Nöromusküler Hastalıklar Asuman Nur Karhan
15:15 - 15:20	Tartışma



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



BİLİMSEL PROGRAM 12 HAZİRAN 2026

Saat / Salon	SALON A	SALON B
08:00 - 09:00	KRONİK KARACİĞER HASTALIKLARI Oturum Başkanları: Ayşe Selimoğlu, Figen Özçay	ÇÖLYAK HASTALIĞI Oturum Başkanları: Aysel Yücel, Şamil Hızlı
08:00 - 08:15	Otoimmün Hepatitte Güncel Yaklaşım: Tanı, Tedavi ve İzlemede Ne Değişti? Yusuf Aydemir	Çölyak, Tanı ve Takip Güncellemeleri Tuğba Gürsoy Koca
08:15 - 08:30	Otoimmün Hepatit, Otoimmün Kolanjit ve Overlap Sendromları: Pediatrik Yaklaşım Suna Kaymak Selbuz	İnfan ve Küçük Çocukta Kronik İshal: Genetik Nedenleri Ne Zaman Arayalım? Ulaş Emre Akbulut
08:30 - 08:45	Wilson Hastalığında İpuçları Cansu Altuntaş	Protein Kaybettiren Enteropatiler Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen
08:45 - 09:00	Tartışma	Tartışma
09:00 - 09:45	BESİN ALERJİLERİ TEDAVİSİNDE ELEMENTAL BESLENMENİN YERİ Oturum Başkanı: Funda Çetin Konuşmacı: Nevzat Aykut Bayrak	
09:45 - 10:15	KAHVE ARASI	
10:15 - 11:15	YEME BOZUKLUKLARI Oturum Başkanları: Raşit Vural Yağcı, Benal Büyükgöbüz	BESLENMENİN FARKLI KONULARI Oturum Başkanları: Fügen Çullu Çokuğraş, Hasan Çetin
10:15 - 10:30	Otizmlili Çocuk Beslenmesi Hasan Önal	Besin Alerjisinde Tanısal Tuzaklar ve Yeni Araçlar Meltem Gümüş
10:30 - 10:45	Ergenlerde Yeme Davranış Bozukluğunda Çocuk Hekiminin Rolü Melis Pehlivan Türk Kızılkın	Premature/DDA Bebeklerde Gereksinimler, Yakalama Büyümesi Nasıl Olmalı? Yararları ve Zararları Aylin Yücel
10:45 - 11:00	Kaçınmacı/Seçici Yeme Bozuklukları Muhammed Burak Selver	Parenteral Beslenmede Hazır Ürünlerin Kullanımı: Faydaları ve Sakıncaları Uğur Deveci
11:00 - 11:15	Tartışma	Tartışma
	UYDU SEMPOZYUMU Oturum Başkanı: Yaşar Doğan	
11:15 - 12:00	Peptid Bazlı Enteral Beslenmede 1.5 kcal/ml Yaklaşımı ile Malnütrisyon Yönetimi & Bağırsak Bariyerinin Desteklenmesi Ömer Faruk Beşer	
12:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14:00 - 14:45	BAĞIRSAK YETMEZLİĞİ Oturum Başkanları: Zarife Kuloğlu, Özlem Bekem	KARACİĞER VASKÜLER HASTALIKLAR Oturum Başkanları: Tanju Münevver Başarır Özkan, Gökhan Baysoy
14:00 - 14:15	Bağırsak Yetmezliği ve Kısa Bağırsak Sendromu İzlemi Maşallah Baran	Portal Hipertansiyonda Ne Zaman Şant Cerrahisi? Sinan Sarı





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



BİLİMSEL PROGRAM 12 HAZİRAN 2026

Saat / Salon	SALON A	SALON B
14:15 - 14:30	İntestinal Yetmezlik Hastalarında Santral Kateterizasyon Yöntemleri Yeliz Çağan Appak	Karaciğerin Vasküler Hastalıklarının Yönetimi ve İntrahepatik Portosistemik Şantlar (ABERNETHY SENDROMU) İbrahim Ece
14:30 - 14:45	Tartışma	Tartışma
Opella. 14:45 - 15:30	UYDU SEMPOZYUMU Oturum Başkanı: Fügen Çullu Çokuğraş Çocuklarda Kabızlık: Güncel Kanıtların Klinik Pratiğe Yansımaları Ömer Faruk Beşer	
15:30 - 16:30	FONKSİYONEL GİS HASTALIKLARI - 2 Oturum Başkanları: Ender Pehlivanoğlu, Aydan Kansu	HEPATİTLER Oturum Başkanları: Nafiye Urgancı, Muhammet Köşker
15:30 - 15:45	Beyin-Bağırsak Eksen ve Mikrobiyota İshak Abdurrahman Işık	Yeni Hepatit Etkenleri Esra Polat
15:45 - 16:00	İBS Tanısı ve Yeni Tedavi Yaklaşımları Gülin Eren	Paraziter Karaciğer Hastalıkları Enver Mahir Gülcan
16:00 - 16:15	Pre/Probiyotikler ve GİS Hastalıkları Metehan Özen	Hepatit B/C Tedavi Stratejileri Halil Haldun Emiroğlu
16:15 - 16:30	Tartışma	Tartışma
16:30 - 17:00	KAHVE ARASI	
17:00 - 18:00	ÇÖLYAK VE HP OTURUMU - 2 Oturum Başkanları: Duran Arslan, Meltem Uğraş	BESLENME TEMELLERİ Oturum Başkanları: Hamide Figen Gürakan, Hamza Karabiber
17:00 - 17:15	Çölyak Tedavisinde Gelecek Ufuklar Fulya Gülerman	Gastrointestinal Sistem Gelişimi ve Bölgesel Fonksiyonlar Meryem Keçeli Başaran
17:15 - 17:30	Helikobakter Pylori Güncel Yaklaşımlar Necati Balamtekin	Vücut Kompozisyonu Değerlendirilmesi Sevim Çakar
17:30 - 17:45	Tartışma	Sarkopenik Obezite Nevzat Aykut Bayrak
17:45 - 18:00		Tartışma



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



BİLİMSEL PROGRAM 13 HAZİRAN 2026

Saat / Salon	SALON A	SALON B
08:30 - 09:30	SİSTEMİK HASTALIKLARI VE GİS Oturum Başkanları: Reha Artan, Hasan Özen	ÖZELLİKLİ ÇOCUK BESLENMESİ Oturum Başkanları: Yeşim Öztürk, Oya Balcı Sezer
08:30 - 08:45	Otoinflamatuvar Hastalıklar ve GİS Özge Başaran	Kemik İliği Naklinde GİS Sorunları ve Beslenme Ayşen Uncuoğlu
08:45 - 09:00	İmmün Yetmezlik ve GİS Nelgin Gerenli	Kritik Çocuk Beslenmesinde Yenilikler Hasret Ayyıldız Civan
09:00 - 09:30	Tartışma	Tartışma
09:30 - 10:30	İBH-2 Oturum Başkanları: Eylem Sevinç, Gönül Çaltepe	MASH Oturum Başkanları: Sezin Akman, Engin Tutar
09:30 - 09:45	İBH'de Beslenme, Büyüme ve Kemik Sağlığı Hakan Öztürk	Endokrin Gözüyle Obezite ve MASH Özgür Pirgon
09:45 - 10:00	İndetermine Kolitlerde Tanı ve Tedavi Seçenekleri Ödül Eğritaş Gürkan	Gastroenterolog Gözüyle MASH Burcu Güven
10:00 - 10:15	İBH'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Elif Türkmen	Lean MASLD: Obez Olmayan Çocuklarda Yağlı Karaciğerin Patogenezi ve Klinik Önemi Dilek Güller
10:15 - 10:30	Tartışma	Tartışma



SÖZLÜ BİLDİRİLER



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMLARI 11 HAZİRAN 2026

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 1			09:00 - 10:00
Oturma Başkanları: Ayşe Selimoğlu, Didem Gülcü Taşkın			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	7100	Ülseratif Kolitli Çocuklarda Motor Fonksiyonların Değerlendirilmesi	Gökhan Birşen
2	7467	İnflksimab Kullanılan Pediatrik İBH Hastalarında Terapötik İlaç Monitorizasyonu İlişkili Takip Verilerinin Değerlendirilmesi	Bilge Şahin Akkelle
3	7450	Karaciğer Hastalığından Öte: Biliyer Atrezili Çocuklarda Nörogelişimsel Riskler Ve Otizm	Ezgi Yavuz
4	7433	Pediatric İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Alevlenmelerinde Dışkı Multiplex PCR Sonuçlarının Klinik Önemi	İlke Aktaş
5	7462	Pediatric İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Aşı Antikor Yanıtlarının Fenotip ve Klinik Şiddet ile İlişkisi	İbrahim Bağcı
6	7404	Ardışık Budesonid ve Dupilumab Tedavisi, Pediatric Eozinofilik Özofajitte Belirgin Histolojik ve İmmün Hücre Trafik Profillerini Ortaya Koymaktadır	Farinaz Nazmi

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 2			10:00 - 11:00
Oturma Başkanları: Figen Özçay, Zerrin Önal			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	7758	Metabolik Disfonksiyon ile İlişkili Steatotik Karaciğer Hastalığı Olan Çocuklarda I-FABP, Sitrülin ve Zonulin Serum Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Nazlı Sivil
2	7809	İntestinal Yetmezlik Tanılı Çocuklarda Psikiyatrik Belirtiler ve Kronotipi	Halil Sağır
3	7939	Bağırsak Yetmezliği Tanılı Hastalarda Kateter Enfeksiyonları: 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi	Eylem Tazegül Çokgezer
4	7821	İntestinal Yetmezlikli Çocuklarda Uzun Süreli Vasküler Erişim Gerekisini ve İlişkili Komplikasyonlar	Serenay Alaca
5	7487	Endoskopik Olarak Normal Mukozadan Rutin Biyopsi Alınmalı mı?: Tek Merkez Deneyimi	Ayşe CAN
6	7654	Pediatric İnflamatuvar Bağırsak Hastalarında, Sarkopeninin Değerlendirilmesinde Hacimsel BT Ölçümlerinin Tanısal Performansı: Tek Merkezli Pilot Çalışma	Burcu Güven

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 3			11:00 - 12:30
Oturma Başkanları: Şamil Hızlı, Yusuf Aydemir			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	2503	Combined Electromagnetic/Pulsed Magnetic Field Therapy Improves Mucosal Integrity in Young Rats with Colitis	Abdülkerim Elmas
2	3049	Pediatric Eozinofilik Özofajitte Histolojik Şiddet Skorunun Klinik Seyir ile İlişkisi	Ayşegül Gümüşlü
3	2577	Metabolik Disfonksiyonla İlişkili Yağlı Karaciğer Hastalığı Olan Çocuklarda Sarkopeninin Değerlendirilmesi	Ayşe Ece Şimşek
4	2446	Obez Çocuklarda Hepatosteatoz ve Karaciğer Fibrozisinin Değerlendirilmesinde Noninvaziv Yöntemlerin Etkinliği: APRI, FIB4 ve Fibroscan Karşılaştırması.	Burcu Güven
5	2575	Kistik Fibrozisli Çocuklarda Malnütrisyon Yükü Ve Oral Beslenme Desteklerinin Klinik Sonuçlara Etkisi: Tek Merkezli Kohort Çalışması	İpek Ülkersoy
6	2349	Ekstrahepatik Portal Ven Obstruksiyonu Olan Çocuklarda Portal Kavernom Kolanjiyopati	Ayşe Can
7	2212	İnfanlarda Kolestaz ve Safra Yolu Patolojilerinin Değerlendirilmesinde Manyetik Rezonans Kolanjiyopankreatografinin Tanısal Değeri	Duygu Demirtaş Güner
8	5543	Gazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Pediatric İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarının 20 Yıllık Epidemiyolojik Analizi	Fatma Eren Kurtipek
9	2670	Biliyer Atrezili Olgularda Kasai Portoenterostomi Sonrası Prognostik Faktörler ve Sağkalım Analizi: 25 Yıllık Tek Merkez Deneyimi	Selin Tahmiscioğlu



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMLARI

11 HAZİRAN 2026

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 4			13:30 - 14:30
Oturma Başkanları: Çiğdem Ömür Ecevit, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	3318	Koordine Sistemik ve Mukozal Profillemeye, Anti-TNF Tedavisi Sonrası Pediatrik İBH'de Histopatolojik Remisyonun Hücresel Belirleyicilerini Ortaya Koymaktadır	Basma Abdulsamad
2	3122	Duodenogastrik Reflüsü Olan Adolesanlarda Yaşam Kalitesi ve Semptom Yüklü: Çok Merkezli Olgu-Kontrol Çalışması	Melike Arslan
3	3211	Hematopoietik Kök Hücre Nakli Yapılan Pediatrik Hastalarda Gastrointestinal Graft Versus Host Hastalığı Açısından Endoskopik Ve Histopatolojik Bulguların Değerlendirilmesi	Tuğba Kazmacan
4	3810	Çocuklarda Gastroözofageal Reflünün Solunum Fonksiyonları Üzerindeki Etkisi	Selçuk Erdoğan
5	3604	Portal Ven Trombozu Tanısıyla Takip Edilen Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi	Büşra Daşlı Dursun
6	5481	Pediatrik Otoimmün Hepatitte CD8 ⁺ T Hücre Baskınlığı: Ayırt Edici Bir Histopatolojik İmza	Talip Sayar

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 5			14:30 - 15:30
Oturma Başkanları: Zariye Kuloğlu, Selim Dereci			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	4607	Pediatrik Çölyak Hastalarında Helikobakter Pylori'nin Ortalama Trombosit Hacmi (MPV) ve Nötrofil/Lenfosit Oranına (NLR) Etkisi - Propensity Skor Eşleştirilmiş (PSM) Kohort Çalışması	Ertuğ Toroslu
2	3962	Çocukluk Çağı Kabızlığında Nörotrofik Denge: BDNF/proBDNF Oranının Rolü	Ezgi Dilan Şencan
3	4569	Özofagus Atrezili Çocuklarda Eozinofilik Özofajit Sıklığının Araştırılması ve Benzer Yakınmalarla Endoskopi Yapılan Sağlıklı Çocuklardaki Sıklığı İle Karşılaştırılması	Günsel Kutluk
4	4421	Pediatrik Karaciğer Naklinde Anti-HBc Pozitif Donör Greftleri: Koruyucu Anti-HBs Eşik Değerleri ve De Novo Hepatit B Riski	Duygu Yılmaz
5	4353	Çocuklarda Pankreatikobiliyer Maljunction: Tek Merkez Verisi	Ayşe Can
6	4142	Karaciğer Nakli Yapılan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi	Tülin Kurtul Demirhan



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMLARI 12 HAZİRAN 2026

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 6			08:00 - 09:00
Oturma Başkanları: Deniz Ertem Şahinoğlu, Gökhan Tümçör			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	5236	Pediyatrik Gastrointestinal Besin Alerjisinde Büyüme Eğrileri ve Nötrofil Profilleri: Fenotip Temelli Bir Kohort Çalışması	Nursena Koloğlu Ateş
2	5049	Protective Effects of Dexpanthenol on Experimental Colitis in Young Rats: Modulation of p53/BAX/BCL2 and RIPK1/RIPK3/MLKL Signaling with Anti-Inflammatory Activity	Abdülkerim Elmas
3	3107	Çocuklarda Parasetamol Zehirlenmesi Dışında Gelişen Akut Karaciğer Hasarında N-Asetil Sistein Kullanımı: Boylamsal Bir Analiz	Ersin Gümüşt
4	4818	Pediyatrik Populasyonda Orofarengeal Disfajiyi Değerlendiren Etkin Bir Yöntem: Fiberoptik Endoskopik Yutma Değerlendirmesi (Fees) Deneyimlerimiz	Hatice Yılmaz Dağlı
5	4647	Safra Kesesi Polipleri Gerçekten Nadir mi?: On Yıllık Tek Merkez Kohort Çalışması ve İzlem Sonuçları	Mutluhan Yiğitaslan
6	5440	Çocuklarda Fokal Nodüler Hiperplazi: Tek Merkez Verisi	Ayşe Can

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 7			09:00 - 10:00
Oturma Başkanları: Buket Dalgıç, Bilge Şahin Akkelle			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	5566	Çocukluk Çağı Kanselerlerinden Sağ Kalan Olgularda Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıkların Sıklığının ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi	Aybike Ayturan Üçgöl
2	6209	Alagille Sendromlu (ALGS) Çocukların Demografik ve Klinik Özellikleri - Türkiye Verileri (ALGS-TR Çalışması)	Murat Çakır
3	6099	Diagnostic Performance and Clinical Applicability of ESPGHAN Biopsy-Free Criteria in Pediatric Celiac Disease: A Multicenter Study	Abdülkerim Elmas
4	5606	Pediyatrik Karaciğer Naklinde Erken ve Geç Başlangıçlı Post-Transplant Lenfoproliferatif Hastalık: İmmünsüpresyon ve İnflamasyon	Duygu Yılmaz
5	4556	Kronik İshal Nedeniyle Çocuk Gastroenteroloji Kliniğine Başvuran İki Yaş Altı Çocukların Etiyolojik Profili: Beş Yıllık, Tek Merkezli, Retrospektif Bir Çalışma	Neslihan Üstün
6	5922	İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda Fekal Mikrobiyota Transplantasyonunun Etkinliği	Elif Türkmen

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 8			10:00 - 11:00
Oturma Başkanları: Nafiye Urgancı, Taner Özgür			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	8562	Serum kokain ve amfetamin ile regüle edilen transkript (CART) ve kolesistokinin düzeylerinin Malnütrisyonu olan çocuklardaki rolü	Anna Carina Ergani
2	1361	Pediyatrik Tip 1 Diabetes Mellitusta Çölyak Hastalığı Tanısının Güçlüğü: Uzun Dönem Serolojik İzlemden Çıkarılan Dersler	Selçuk Teke
3	1097	Pediyatrik Başlangıçlı İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Adölesanların Yetişkin Gastroenterolojiye Transferi Sonrası Klinik Seyir, Tedavi Değişiklikleri ve Takip Süreçleri: Retrospektif Tek Merkezli Çalışma	Semra Atasoy Yılmaz
4	1024	Disfaji ile Başvuran Hastaların Klinik, Endoskopik, Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Prospektif Çalışma	Emine Eroğlu Kaya
5	1369	Malnütrisyonlu Çocuklarda Diyafram Kasının ve Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi	Emre Gök
6	5817	Çocuklarda Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi: 10 yıllık tek merkez deneyimi	Hatice Yılmaz Dağlı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMLARI

12 HAZİRAN 2026

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 9			11:00 - 12:00
Oturma Başkanları: Gonca Handan Üstündağ, Ayşe Merve Kesim Usta			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	1907	Pediyatrik Gastrointestinal Yabancı Cisim Yutmalarında Yapay Zekâ Tabanlı Triyaj: Kılavuz Destekli Model ile Genel Amaçlı Modellerin Karşılaştırılması	Murat Şen
2	6470	Elexacaftor–Tezacaftor–Ivacaftor Kombinasyon Tedavisinin Kistik Fibrozis Hepatobilier Tutulumu Üzerine Etkisinin Laboratuvar Parametreleri ile Değerlendirilmesi	Bilge Şahin Akkelle
3	2137	Pediyatrik Ülseratif Kolitte Trimetilamin-N-Oksit ve Tümör Nekroz Faktör-Alfa Düzeylerinin Hastalık Aktivitesi ile İlişkisi	Memduha Sarı
4	2172	Yapay Zekâ ile İBH Tanısı ve Takibi Mümkün mü?: Histopatoloji, Aktivite İndeksleri ve Paris Sınıflamasının Değerlendirilmesi	Talha Üstüntaş
5	1652	Kistik fibrozisli çocuklarda karaciğer tutulumu: beslenme ve akciğer fonksiyonlarıyla ilişkisi	İlksen Kökbaş
6	2129	Otoimmün Hepatitte Klinik Yanıt, Tedavi Etkinliği ve Relapsa Yol Açan Faktörlerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi	Kübra Arslan

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 10			14:00 - 15:00
Oturma Başkanları: Günsel Kutluk, Arzu Meltem Demir			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	6625	Fazla Kilolu/Obez Çocuklarda Hepatosteatoz Taramasında Orta Üst Kol Çevresi, Steatoz İndeksleri ve Elastografi: Prospektif Kesitsel Çalışma	Selçuk Teke
2	9270	Pediyatrik Karaciğer Fibrozisinin Non-Invaziv Değerlendirilmesi: FIB-4 ve APRI'nin Histopatolojik Skorlama ile Korelasyonu	Lale Alıbaylı
3	9658	Otoimmün Hepatitli Çocukların Karaciğer Fibroz Değerlendirmesinde Elastografi ve Serum Parametrelerinin Histopatolojik Bulgularla Karşılaştırılması	Vesile Betül Aydın
4	8799	Akut Gastroenterit Tanılı Çocuk Hastalarda, Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) Tanı Yönteminin Kullanılma Endikasyonlarının Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma	Basire Nur Yıldız
5	6901	Progresif Familial İntrahepatik Kolestaz: Türkiye'de Bir Pediyatrik Karaciğer Nakil Merkezi Bulguları	Hatice Yılmaz Dağlı
6	8378	Çocuklarda Bağırsak–Mesane Aksı: Organik Olmayan İşeme Disfonksiyonunda Rome IV Tanımlı Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıklar	Yusuf Aydemir

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 11			15:00 - 16:00
Oturma Başkanları: Özlem Durmaz, Şükrü Güngör			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	9290	Korozif Özofajitli Çocuklarda Özofagus Darlığını Önlemede Steroid Tedavisinin Etkinliği: Çok Merkezli Retrospektif Kohort Çalışması	Kübra Köroğlu
2	6555	Pediyatrik Crohn Hastalığı: Tanıdan Cerrahiye, Cerrahiden Tanıya	Enes Kaynak
3	8657	Pediyatrik Eozinofilik Özofajitte Demografik Özellikler ve Tedavi Yanıtları: 5 Yıllık Deneyim	Kübra Çakmakkaya
4	8323	Pediyatrik Kliniğinde Malnütrisyon Tarama Oranlarını Artırmaya Yönelik Kalite İyileştirme Çalışması ve Hastane Kaynaklı Nutrisyonel Risklerin Klinik Sonuçlara Etkisi	Gizem Akgün
5	8744	Çocukluk Çağı Siroz Dışı Portal Hipertansiyonunda Yirmi Beş Yıllık Tek Merkez Deneyimi: Etiyoloji, Varis Kanaması ve Şant Cerrahisi Sonuçları	Bora Kunay
6	8765	Pediyatrik Çölyak Hastalığında Osteonektin Düzeyleri: Kemik Mineral Yoğunluğu ve Mukozal Atrofi ile İlişkisi	Yusuf Aydemir



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMLARI

12 HAZİRAN 2026

SALON C			
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 12			16:00 - 17:00
Oturum Başkanları: Çiğdem Arıkan, Halil Kocamaz			
SIRA NO	BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI	SUNAN YAZAR
1	8820	Çölyak Hastalarında Diyet Uyumu İle Premenstrual Sendrom İlişkisi	Melis Pehlivanur Kızılkıran
2	8805	Kompanse Kronik Karaciğer Hastalığı Olan Pediatrik Hastalarda Adrenal Fonksiyonların Değerlendirilmesi	Selin Tahmiscioğlu
3	9144	Pediatric Eozinofilik Özofajitte Uzun Dönem Sonuçlar, Relaps Yüğü ve Klinik-Patolojik Uyumsuzluk	İpek Ülkersoy
4	8947	Çocukluk Çağı Wilson Hastalığında Bakır Şelatör Tedavisi Sonrası Kemik Mineral Yoğunluğunun Değerlendirilmesi	Gülşay Aksak Yiğit
5	9009	Solunum yolu viral etkenlerinin karaciğer fonksiyon testleri üzerine etkisi: Tek merkez deneyimi	Esra Eren
6	8896	Karaciğer Nakli Sonrası Safra Yolu Komplikasyonları	Gülşay Talıblı

E-POSTER ALANI	
POSTER BİLDİRİ OTURUMU - 1	18:00 - 19:00
Oturum Başkanları: Aygen Yılmaz, Ahmet Baştürk, Sebahat Çam, Duran Arslan, Kaan Demirören, Vildan Ertekin, Makbule Eren, Murat Çakır, Meltem Uğraş, Fulya Gülerman	
POSTER BİLDİRİ OTURUMU - 2	19:00 - 20:00
Oturum Başkanları: Asuman Nur Karhan, Ersin Gümüş, Suna Kaymak Selbuz, Aylin Yücel, Uğur Deveci, Sinan Sarı, Maşallah Baran, Necati Balamtekin, Hasret Ayyıldız Civan	

(Oturum detaylarına web sitemizden ulaşabilirsiniz.)



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-001

ÜLSERATİF KOLİTLİ ÇOCUKLARDA MOTOR FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ulaş Emre Akbulut¹, Atike Atalay¹, İshak Abdurrahman Işık¹, Nazlı Sivil¹, Memduha Sarı¹, **Gökhan Birşen¹**,
Özgün Kaya Kara², Koray Kaya³, Hazal Sonbahar Ulu², Hasan Ali İnal⁴

- 1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği
- 2 – Akdeniz Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği
- 3 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği
- 4 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Ülseratif kolit (ÜK), rektumdan proksimale uzanan sürekli mukozal inflamasyonla seyreden kronik, immün aracılı bir inflamatuvar bağırsak hastalığıdır. Çocukluk çağı başlangıçlı formu sıklıkla yaygın kolonik tutulum ve beslenme bozukluğuyla birliktedir; kalsiyum, çinko ve D vitamini eksiklikleri ile glukokortikoid kullanımı tabloyu ağırlaştırarak yorgunluk, egzersiz intoleransı ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açar. Büyüme geriliği bilinmesine karşın motor yeterlilik verisi sınırlıdır. Çalışma, ÜK'li çocuklarla sağlıklı kontrollerin motor beceri ve el kavrama gücünü karşılaştırmayı ve hastalık aktivitesi ile motor sonuçların ilişkisini analiz etmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Antalya EAH etik onayı (Şubat 2025) sonrasında, Mart-Eylül 2025 arasında 8-17 yaş arası, en az 6 aydır ÜK tanılı 49 hasta ile yaş, cinsiyet ve BMI açısından eşleştirilmiş 41 sağlıklı kontrol değerlendirildi. Motor yeterlilik Bruininks-Oseretsky Testi-2 (BOT-2) ile dört bileşik ve sekiz alt testte; el kavrama gücü Jamar dinamometre ile; fiziksel aktivite PAQ-C/A ile; hastalık aktivitesi PUCAI ve Paris sınıflaması ile ölçüldü. Yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitimi, gelir ve BMI z-skoru için düzeltilmiş genel lineer model ve Benjamini-Hochberg FDR düzeltmesi uygulandı.

Bulgular: Gruplar demografik olarak dengeliydi; ancak ÜK grubunda hemoglobin ($p<0,001$) ve albümin ($p=0,015$) düşük, CRP ($p=0,036$) yüksekti. ÜK'li çocukların %57,1'i remisyonda, %57,1'i pankolit (E4) idi. ÜK grubu Manuel Koordinasyon, Vücut Koordinasyonu, Kuvvet ve Çeviklik ile toplam motor bileşikte anlamlı olarak daha düşük puan aldı ($q\leq 0,013$). Dominant ve non-dominant el kavrama gücü de azalmıştı ($p=0,017$ ve $p=0,011$). Düzeltilmiş analizde kaba motor alanlardaki defisitler korunurken, ince manuel kontrol ve denge anlamlılığını yitirdi; en büyük etki Bilateral Koordinasyonda ($\eta^2=0,291$) saptandı. ESR ile non-dominant el kavrama ($p=-0,533$), kuvvet ve çeviklik ($p=-0,414$); albümin ve hemoglobin ile motor çıktılar pozitif korele bulundu. PUCAI ve Paris sınıflaması motor becerilerle ilişkili değildi. Tablo 1: Ülseratif Kolit ve Kontrol Gruplarında Motor Yeterlilik, Fiziksel Aktivite ve El Kavrama Gücü Değerlendirmesi



Değişken	Kontrol Grubu (n=41)	ÜK Hastaları (n=49)	p değeri	q değeri (FDR düzeltilmiş)
BOT-2				
İnce Manuel Kontrol	18.1 ± 5.1	16.9 ± 5.1	0.201	0.218
– İnce Motor Hassasiyet	10.0 (7.0-12.0)	8.0 (7.0-11.0)	0.136	0.161
– İnce Motor Entegrasyon	7.0 (6.0-8.0)	7.0 (6.0-8.5)	0.888	0.888
Manuel Koordinasyon	32.1 ± 6.4	25.1 ± 7.4	<0.001	0.013
– Manuel Beceri	17.0 (14.0-19.0)	12.0 (9.0-15.0)	<0.001	0.006
– Üst Ekstremitte Koordinasyonu	15.0 (11.0-20.5)	12.0 (9.5-17.0)	0.005	0.007
Gövde Koordinasyonu	29.9 ± 6.2	22.5 ± 6.1	<0.001	0.004
– Bilateral Koordinasyon	17.0 (12.0-18.0)	8.0 (6.0-11.0)	<0.001	0.003
– Denge	15.0 (12.0-19.0)	13.0 (9.5-16.5)	0.031	0.004
Güç ve Çeviklik	30.0 ± 6.9	23.9 ± 6.4	<0.001	0.003
– Koşu Hızı ve Çeviklik	14.0 (11.0-16.0)	11.0 (8.0-14.0)	0.001	0.002
– Güç	17.0 (13.0-19.5)	12.0 (10.0-16.0)	0.001	0.002
Toplam Motor Bileşik Skoru	45.1 ± 7.0	37.4 ± 5.4	<0.001	0.002
Fiziksel Aktivite Anketi (FAA)				
FAA Toplam Skoru	1.56 (1.12-2.26)	1.37 (1.15-2.01)	0.554	-
El Kavrama Gücü				
Dominant el, N	281.1 (178.1-339.9)	195.6 (144.7-245.1)	0.017	-
Non-dominant el, N	254.9 (161.8-328.5)	176.3 (123.0-217.4)	0.011	-

"Not: Veriler, Shapiro-Wilk testine göre normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için ortalama (standart sapma) veya normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler için medyan (çeyrekler arası aralık - IQR) olarak sunulmuştur. Grup karşılaştırmaları; normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için Bağımsız Örneklem t-testi, normal dağılmayan değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Çoklu BOT-2 skor karşılaştırmaları için FDR, Benjamini-Hochberg prosedürü ile kontrol edilmiştir. Düzeltilmiş q-değerleri < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş ve koyu renkle vurgulanmıştır. FAA ve el kavrama gücü ölçümleri ayrı analiz edilmiş olup FDR düzeltmesine dahil edilmemiştir ('-' ile belirtilmiştir). Düzeltilmemiş p değerleri eksiksizlik adına tabloya eklenmiştir. Kısaltmalar: ÜK, Ülseratif Kolit; BOT-2, Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi-2; FAA, Fiziksel Aktivite Anketi; N, Newton (ölçü birimi); IQR, Çeyrekler Arası Aralık; SD, Standart Sapma; FDR, False Discovery Rate.



Tablo 2: Ülseratif Kolitli Çocuklar ve Sağlıklı Kontroller Arasında Motor Yeterlilik, Fiziksel Aktivite ve El Kavrama Gücünün Düzeltilmiş Karşılaştırmaları

Değişken	Düzeltilmiş B (%95 GA)	q değeri (FDR düzeltilmiş)	Düzeltilmiş R ²
BOT-2			
İnce Manuel Kontrol	-0.42 (-2.46, 1.62)	0.805	0.183
- İnce Motor Hassasiyet	-0.27 (-1.96, 1.42)	0.813	0.161
- İnce Motor Entegrasyon	-0.15 (-1.15, 0.85)	0.763	0.118
Manuel Koordinasyon	-6.72 (-9.83, -3.60)	0.013	0.191
- Manuel Beceri	-4.20 (-6.13, -2.26)	0.006	0.188
- Üst Ekstremité Koordinasyonu	-2.64 (-4.60, -0.68)	0.013	0.063
Gövde Koordinasyonu	-6.84 (-9.60, -4.09)	0.004	0.255
- Bilateral Koordinasyon	-5.65 (-7.57, -3.72)	0.003	0.302
- Denge	-1.47 (-3.32, 0.37)	0.151	0.067
Güç ve Çeviklik	-5.74 (-8.66, -2.82)	0.003	0.186
- Koşu Hızı ve Çeviklik	-2.71 (-4.33, -1.08)	0.002	0.089
- Güç	-2.77 (-4.57, -0.97)	0.005	0.237
Toplam Motor Bileşik Skoru	-6.64 (-9.21, -4.06)	0.002	0.360
Fiziksel Aktivite Anketi (FAA)			
FAA toplam skoru	-0.02 (-0.32, 0.28)	0.909 (p)	0.034
El Kavrama Gücü			
Dominant el, N	-16.59 (-46.84, 13.65)	0.278 (p)	0.165
Non-dominant el, N	-26.05 (-56.38, 4.27)	0.091 (p)	0.163

Not: Tüm modeller yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitimi (en az bir üniversite mezunu), aile gelir düzeyi (düşük vs. orta/yüksek) ve BMI z-skoruna göre düzeltilmiştir. Negatif B değerleri, ÜK grubunun kontrol grubuna kıyasla daha düşük skorlara sahip olduğunu gösterir. BOT-2 skorları için FDR, Benjamini-Hochberg prosedürü ile kontrol edilmiştir. Düzeltilmiş q-değerleri < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş ve koyu renkle vurgulanmıştır. FAA ve el kavrama gücü sonuçları ('(p)' ile işaretli) ayrı analiz edilmiş olup, tablo düzeltilmemiş p değerlerini göstermektedir. Kısaltmalar: ÜK, Ülseratif Kolit; BOT-2, Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi-2; FAA, Fiziksel Aktivite Anketi; N, Newton (ölçü birimi); B, standardize edilmemiş regresyon katsayısı; CI, Güven Aralığı; FDR, False Discovery Rate.

Tartışma: ÜK'li çocuklarda kaba motor beceriler ciddi etkilenirken ince motor becerilerin korunması, hastalığın genel nörolojik bozulma yerine seçici bir tutuluma yol açtığını düşündürmektedir. Bilateral koordinasyon kaybında abdominal ağrıya bağlı koruyucu postür ve mikrobesein eksiklikleri rol oynayabilir. ESR'nin kümülatif inflamatuvar yükü yansıtarak kas gücü ve çevikliğin en güçlü negatif göstergesi olması, inflamasyon aracılı sarkopeniye ilişkin literatürle uyumludur. Hastaların çoğunluğunun remisyonda olmasına karşın motor defisit saptanması, klinik remisyonun fonksiyonel iyileşmeyi garanti etmediğini göstermektedir. Kantanen, Tadin Hadjina ve Nardone gibi araştırmacıların bulguları sonuçlarımızı desteklemekte; Scheffers ve Trivić'in çalışmaları ise hedefli rehabilitasyonun gerekçesini sunmaktadır.

Kısıtlılıklar ve Gelecek Çalışmalar: Kesitsel tasarım nedensellik kurmaya izin vermemekte; mukozal iyileşme endoskopi veya fekal kalprotektinle değerlendirilmemiş, fiziksel aktivite yalnızca öz-bildirime dayanmış, vücut kompozisyonu ve mikronutrient düzeyleri ölçülmemiştir. Gelecekte kümülatif kortikosteroid maruziyeti, akselerometri ile objektif aktivite takibi ve rehabilitasyon programlarının etkinliği prospektif olarak araştırılmalıdır.

Sonuç: ÜK'li çocuklar; el kavrama gücü, vücut koordinasyonu ve çevikliğinde remisyonda dahi süregelen klinik olarak önemli defisitler sergilemektedir. Sedimentasyon gibi objektif inflamatuvar belirteçler risk altındaki çocukları saptamada PUCAI'den daha bilgilendiricidir. Pediatrik ÜK yönetimi, klinik remisyonun ötesine geçerek fonksiyonel iyileşmeyi de kapsamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Eritrosit sedimentasyon hızı, Motor yeterlilik, Kas gücü., Enflamasyon, İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-002

ÖZOFAGUS ATREZİLİ ÇOCUKLARDA EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI VE BENZER YAKINMALARLA ENDOSKOPI YAPILAN SAĞLIKLI ÇOCUKLARDAKİ SIKLIĞI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Diren Su Öztürk¹, Günsel Kutluk²

1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, özofagus atrezili çocuklarda eozinofilik özofajit prevalansının belirlenmesi ve özofagus atrezisi olmayan çocuklardaki eozinofilik özofajit prevalansı ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca özofagus atrezisi ile eozinofilik özofajit arasındaki ilişkinin demografik, klinik, endoskopik ve histopatolojik özellikler açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2020–2024 yılları arasında, İstanbul'daki üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda özofagogastroduodenoskopi sırasında özofagus biyopsisi alınan 1760 çocuk retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Özofagus atrezisi tanımlı 32 çocuk ile özofagus atrezisi olmayan 1728 çocukta eozinofilik özofajit prevalansı karşılaştırılmıştır. Eozinofilik özofajit tanısı ESPGHAN kılavuzuna göre konulmuştur. Özofagus atrezili grup (n=32) ve eozinofilik özofajit olan grupların (n=44) tanımlayıcı istatistikleri yapılmış; kesişim grupları oluşturularak uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bulgular: Özofagus atrezili çocuklarda eozinofilik özofajit prevalansı %15,6 saptanmış olup, özofagus atrezisi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (%2,3; p=0,001). Özofagus atrezili olmayan çocuklarda yutma güçlüğü, gıda takılma hissi ve inatçı kusma semptomlarının eozinofilik özofajit için belirleyici olduğu gösterilmiştir (p<0,001). Özofagus atrezili çocuklarda ise yutma güçlüğü, gıda takılma hissi, büyüme geriliği ve GÖRH semptomları; eozinofilik özofajit için ayırt edici bulunmamıştır. Özofagus atrezisi ve eozinofilik özofajitin birlikte görüldüğü olgularda, büyüme parametreleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Eozinofilik özofajitin çocuklarda yaşa göre değişen semptomlarla seyrettiği saptanmıştır.

Sonuç: Özofagus atrezili çocuklarda eozinofilik özofajit prevalansı %15,6 saptanmış olup, özofagus atrezisi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (%2,3; p=0,001). Özofagus atrezili olmayan çocuklarda yutma güçlüğü, gıda takılma hissi ve inatçı kusma semptomlarının eozinofilik özofajit için belirleyici olduğu gösterilmiştir (p<0,001). Özofagus atrezili çocuklarda ise yutma güçlüğü, gıda takılma hissi, büyüme geriliği ve GÖRH semptomları; eozinofilik özofajit için ayırt edici bulunmamıştır. Özofagus atrezisi ve eozinofilik özofajitin birlikte görüldüğü olgularda, büyüme parametreleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Eozinofilik özofajitin çocuklarda yaşa göre değişen semptomlarla seyrettiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus atrezisi, eozinofilik özofajit, çocuk, endoskopi, biyopsi

SS-003

ÇÖLYAK HASTALARINDA DİYET UYUMU İLE PREMENSTRUAL SENDROM İLİŞKİSİ

Laden Jaferi¹, **Melis Pehlivanurk Kızılkın**¹, Damla Yıldırım¹, Özlem Akbulut¹, Hayriye Hızarcı Gülşen¹,
Yasin Maruf Ergen¹, Hülya Demir¹, Orhan Derman¹, Sinem Akgül¹

1 – Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH), glutenle tetiklenen kronik otoimmün bir hastalıktır. Glutensiz diyetle (GD) tedavi edilmezse enteropatiye ve sistemik sonuçlara yol açar. Ergenlik dönemi, bireyin biyopsikososyal açıdan önemli değişimler yaşadığı ve kronik hastalıklarda tedaviye uyumun zorlaşabildiği kritik bir gelişim dönemidir. ÇH tanılı ergenler, GD'ye uymama konusunda risk altındadır. Bu durum sadece gastrointestinal semptomları değil, ekstraintestinal semptomları da şiddetlendirebilir.

Premenstrüel sendrom (PMS); adet döngüsünün luteal fazında ortaya çıkan, menstrasyonun başlamasıyla azalan, fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize bir durumdur. PMS nöroendokrin değişiklikler, inflamasyon, oksidatif stres ve beslenme ile etkilenebilir:

- PMS mekanizmaları, GD'ye uyumsuz ÇH'de görülen inflamasyon ve metabolik bozukluklarla benzerlik göstermektedir.
- Beslenme alışkanlıkları PMS semptomlarını etkileyebilmekte, PMS de beslenme davranışlarını değiştirebilmektedir.
- Tedavi edilmemiş ÇH'de sık görülen B vitamini ve magnezyum eksiklikleri sağlıklı PMS'li olgularda PMS şiddeti ile ilişkilendirilmiştir.

Bu çalışmada ÇH tanılı ergenlerde PMS'nin görülme sıklığını ve şiddetini değerlendirmek, GD'ye uyumun PMS belirti yükü üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, çölyak serolojisi pozitif olup biyopsi ile teyit edilmiş (Marsh 2-3) ÇH'si olan ve en az 1 yıldır GD tedavisi almakta olan ergenler (n=50) ve sağlıklı kontrol grubu (n=42) dahil edildi. Her iki grubun da adet döngüleri düzenli olması şartı vardı.

PMS değerlendirmesi, Premenstrüel Semptom Ölçeği (PMSÖ) kullanılarak yapıldı. 44 madde, 5'li Likert tipi puanlama içeren bu ölçeğe alınabilen toplam puan aralığı: 44-220 olup, ≥ 110 puan alma durumu PMS ile uyumlu olarak adlandırıldı. 150 üzerindeki skorlar şiddetli PMS olarak kabul edildi. GD uyumu üç yöntemle değerlendirildi; serum doku transglutaminaz IgA (tTG-IgA) düzeyleri, hastaların kendi bildirimlerine dayalı uyum paterni ve bir klinik diyetisyen tarafından incelenen üç günlük prospektif beslenme kayıtlarına göre uyum analizi. ÇH tanılı hastalar GD uyumlu ve uyumsuz olarak iki alt gruba ayrıldı. PMS prevalansı ve alt ölçek puanlarını değerlendirmek için gruplar arasında karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Genel PMS prevalansı çölyak hastalığı ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık göstermemekle birlikte ($p=0.384$), gluten içermeyen diyetle uyumlu çölyak hastalarında, uyumsuz hastalara ve kontrol grubuna kıyasla PMSS puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.036$, $p=0.016$, $p=0.001$). Diyetle uyumsuz hastalar ise depresyon, ağrı, uyku ve konsantrasyon ile ilişkili alanlarda daha şiddetli semptomlar bildirmiştir.



Doku transglutaminaz IgA düzeylerine göre diyet uyumlu ve uyumsuz çölyak hastalığı grupları ile kontrol grubunun premenstrual sendrom puanları ve özellikleri açısından karşılaştırılması

	Diyet Uyumlu Çölyak Hastalığı (Doku transglutaminaz IgA=0) n=34	Diyet Uyumsuz Çölyak Hastalığı (Doku transglutaminaz IgA>0) n=16	Kontrol n=42	P değeri
PMS ölçeği toplam puan, medyan (ÇAA)	108 (81-145)	141 (118-150)	132,5 (105,7-149,3)	0,036
PMS varlığı, n(%)	17 (50)	14 (87,5)	31 (73,8)	0,015
PMS şiddeti, n (%)				
PMS yok	17(50)	2 (12,5)	11 (26,2)	
Hafif (110-150)	13 (38,2)	11 (68,8)	21 (50)	0,059
Ağır (>150)	4 (11,8)	2 (18,8)	10 (23,8)	
Alt ölçekler				
Depresyon, ortalama± SS	21,9±7,9	27,0±7,9	26,2±6,6	0,012
Anksiyete, medyan (ÇAA)	16,5 (11,0-25,5)	21 (13,8-27,0)	20,0 (14,0-23,5)	0,388
Sinirlilik, medyan (ÇAA)	17,5 (9,8-21,0)	18,0 (13,5-21,8)	20,0 (13,00-22,0)	0,334
Dikkat, medyan (ÇAA)	10,5 (6,0-14,0)	15,0 (11,0-18,0)	12,0 (8,0-17,5)	0,037
Ağrı, medyan (ÇAA)	8,0 (3,0-8,0)	11,0 (8,3-12,8)	8,0 (7,0-12,0)	0,046
İştah, medyan (ÇAA)	7,5 (3,8-13,0)	8,5 (6,3-12,8)	8,0 (6,0-8,0)	0,650
Uyku, ortalama± SS	9,6±4,8	11,9±3,6	11,9±4,0	0,030
Şişkinlik, medyan (ÇAA)	7,5 (3,8-11,3)	10,0 (4,3-12,8)	9,0 (6,0-13,5)	0,158
Yorgunluk, ortalama± SS	11,3±4,8	13,9±3,7	11,3±4,2	0,124

Sonuç: Yaş grupları arasında farklılık olmayan ÇH ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; ÇH grubunda uzamış adet sıklığı; ancak PMS prevalansı, PMSÖ puanları, PMS şiddeti ve PMSÖ alt ölçek oranları ise her iki grupta benzerdi. Olgular GD uyumlu ÇH, GD uyumsuz ÇH ve kontrol olarak 3 gruba ayrıldı. Diyet uyum değerlendirmesi sırasıyla serolojiye göre^a, hasta beyanına göre^b ve diyetisyen değerlendirmesine^c göre şeklinde yapıldığında, GD uyumlu ÇH grubu; GD uyumsuz ÇH grubu ve kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az PMS sıklığı ve daha düşük PMSÖ puanları sergiledi (PMSÖ puanları: P^a=0,036; P^b=0,016; P^c=0,001 ve PMS sıklığı: P^a=0,012; P^b=0,015; P^c=0,015). GD uyumsuz ÇH tanılı hastalarda depresyon, ağrı, uyku ve konsantrasyon ile ilgili alanlarda daha şiddetli semptomlar izlendi.

Tartışma: Oksidatif stres ve inflamasyon ile PMS arasında bir ilişki olduğu pek çok çalışmada tartışılmaktadır. Çölyak hastalığında diyet uyumsuzluğu ve gluten maruziyeti bağırsak inflamasyonunun süregelmesi ve beraberinde IL-6 ve TNF-α gibi proinflamatuvar sitokinlerde artış ile sonuçlanabilir. Bu durum PMS sıklığı ve şiddetinde artışa neden olabilir. Ayrıca bağırsak-beyin aksı üzerinden inflamatuvar mediyatörler de duygudurum, ağrı algısı ve yorgunluğu tetikleyebilir. Disbiyozis ve bazı mikrobelerin malabsorpsiyonu da PMS şiddetine katkıda bulunabilir. Çalışmamız PMS ile glutensiz diyet uyumu arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır. Örneklem boyutu ve kesitsel tasarımı nedeniyle nedensel sonuçlara varılamaması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual sendrom, çölyak, diyet uyumu, oksidatif stres

SS-004

PROTECTIVE EFFECTS OF DEXPANTHENOL ON EXPERIMENTAL COLITIS IN YOUNG RATS: MODULATION OF P53/BAX/BCL2 AND RIPK1/RIPK3/MLKL SIGNALING WITH ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY

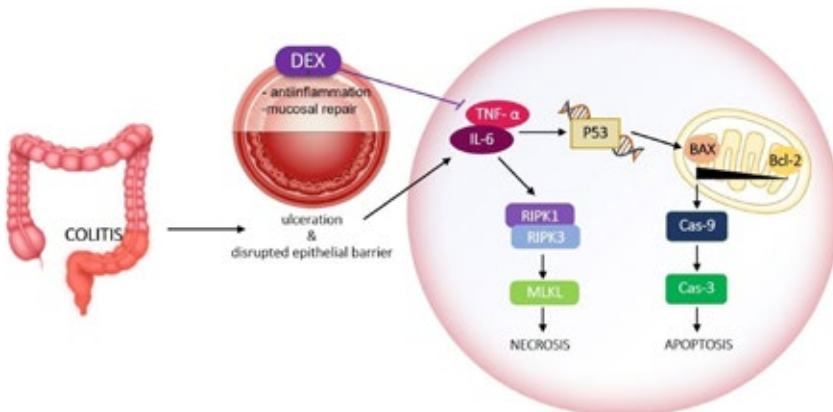
Abdülkerim Elmas¹, Halil Aşçı¹, Muhammet Yusuf Tepebasi¹, Orhan Berk Imeci¹, Abdurrahman Gulal¹,
Muhammed Burak Selver¹, Mustafa Akcam¹, Ozlem Ozmen¹

1 – Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), çocukluk çağında yalnızca intestinal inflamasyonla sınırlı kalmayıp büyüme, pubertal gelişim, beslenme durumu, kemik sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde uzun dönemli etkiler oluşturabilen kronik hastalıklardır [1]. Anti-TNF ajanlar ve diğer biyolojik tedaviler İBH yönetiminde önemli ilerleme sağlamış olsa da primer yanıtızlık ve zaman içinde yanıt kaybı klinik pratikte önemli sorun olmaya devam etmektedir [2]. Bu durum, yalnızca inflamatuvar sitokinlerin baskılanmasının yeterli olmayabileceğini ve epitelyal bariyer hasarı ile programlanmış hücre ölümü yollarının da hedeflenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Nekroptosis, özellikle RIPK1/RIPK3/MLKL ekseninden ilerleyen, inflamasyonu artırabilen programlanmış hücre ölümü formudur ve intestinal inflamasyonla ilişkilendirilmiştir [3]. Dekspantenol, pantotenik asit analogu ve koenzim A prekürsörü olup antioksidan, anti-inflamatuvar ve sitoprotektif etkileri nedeniyle doku onarımı açısından ilgi çekmektedir [4,5]. Bu çalışmada, genç ratlarda asetik asit ile oluşturulan deneysel kolit modelinde dekspantenolün mukozal hasar, inflamasyon, apoptozis ve nekroptosis yolları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu deneysel prelinik çalışmada 32 genç dişi Wistar albino rat dört gruba randomize edildi: kontrol, kolit, kolit + dekspantenol ve yalnız dekspantenol. Kolit modeli intrarektal %4 asetik asit uygulanarak oluşturuldu. Kolit + dekspantenol grubuna kolit indüksiyonunu takiben beş gün süreyle intraperitoneal dekspantenol verildi. Beşinci gün hayvanlar ketamin/ksilazin anestezisi altında sakrifiye edildi ve distal kolon dokuları histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler analizler için ayrıldı. Histopatolojik değerlendirmede H&E boyama ile mukozal hasar, hemoraji, mukozal/submukozal infiltrasyon ve morfometrik parametreler incelendi. İmmünohistokimyasal olarak Caspase-3, IL-6 ve TNF- α ekspresyonları değerlendirildi. RT-qPCR ile apoptozis ilişkili p53, BAX, BCL2, Caspase-9 ve nekroptosis ilişkili RIPK1, RIPK3, MLKL gen ekspresyonları analiz edildi.

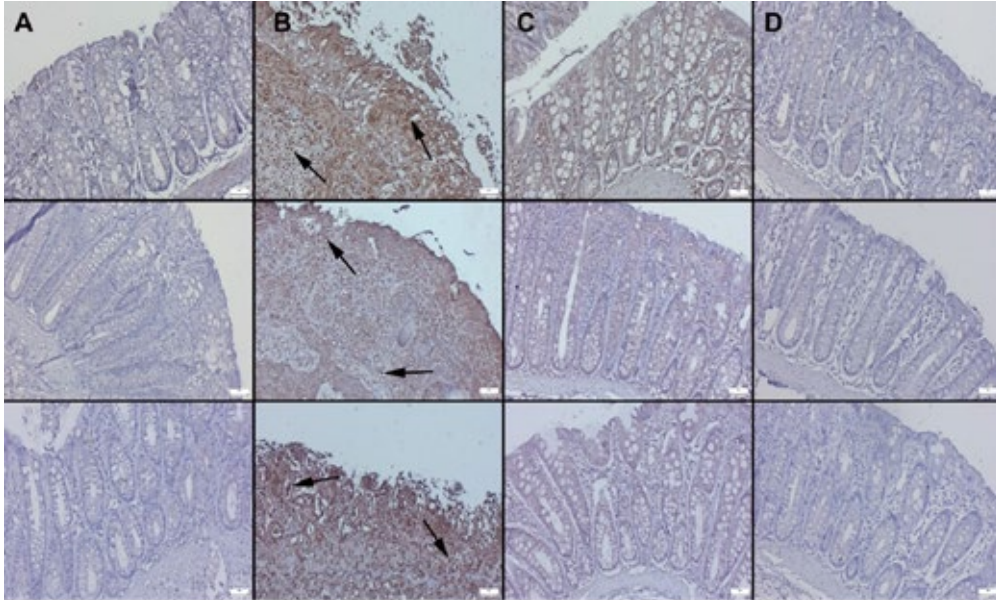
Şekil 1. Sıçanlarda asetik asit ile indüklenen kolite karşı DEX'in koruyucu etkilerinin şematik gösterimi.



Deneyssel kolit; mukozal ülserasyon, epitel bütünlüğünde bozulma, inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve apoptotik (Cas-3, Cas-9, p53, BAX), nekroptotik (RIPK1, RIPK3) ve proinflamatuvar (IL-6, TNF- α) mediyatörlerin artmış ekspresyonu ile birlikte anti-apoptotik BCL2 düzeylerinde azalma ile karakterizedir. DEX tedavisi mukozal mimariyi yeniden sağlamış, inflamatuvar ve apoptotik yanıtları azaltmış, IL-6, TNF- α , Kaspaz-3, p53, BAX, RIPK1 ve RIPK3 ekspresyonunu baskılamış ve BCL2 ekspresyonunu artırmıştır. Bu bulgular, DEX'in deneyssel kolitte güçlü antiinflamatuvar, antiapoptotik ve mukozayı koruyucu etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır. DEX: Dekspantenol; Cas-3: Kaspaz-3; Cas-9: Kaspaz-9; p53: Tümör protein p53; BAX: Bcl-2 ile ilişkili X proteini; RIPK1: Reseptör ile etkileşen serin/treonin protein kinaz 1; RIPK3: Reseptör ile etkileşen serin/treonin protein kinaz 3; IL-6: İnterlökin-6; TNF- α : Tümör nekroz faktör-alfa; BCL2: B-hücreli lenfoma 2.

Bulgular: Kolit grubunda belirgin mukozal ülserasyon, inflamatuvar hücre infiltrasyonu, konjesyon, hemoraji ve kript mimarisinde bozulma izlendi. Histolojik hasar, hemoraji, mukozal ve submukozal infiltrasyon skorları kolit grubunda anlamlı olarak artarken, dekspantenol tedavisi tüm hasar skorlarını anlamlı biçimde azalttı ($p < 0,001$). Morfometrik analizde kolit grubunda azalan kript yüksekliği ve genişliği dekspantenol tedavisiyle belirgin şekilde iyileşti. İmmünohistokimyasal değerlendirmede kolit grubunda Caspase-3, IL-6 ve TNF- α boyanma yoğunlukları artmıştı; dekspantenol uygulaması bu markerların ekspresyonunu anlamlı derecede azalttı. Moleküler analizlerde kolit grubunda pro-apoptotik p53, BAX ve Caspase-9 ekspresyonları artarken anti-apoptotik BCL2 ekspresyonu azaldı. Dekspantenol tedavisi p53, BAX ve Caspase-9 ekspresyonlarını baskıladı ve BCL2 ekspresyonunu restore etti. Nekroptozis açısından kolit grubunda RIPK1, RIPK3 ve MLKL ekspresyonları artmışken, dekspantenol tedavisi bu üç markerı da belirgin biçimde azalttı. Yalnız dekspantenol verilen grupta kolon dokusu kontrol grubuna benzer özellikler gösterdi.

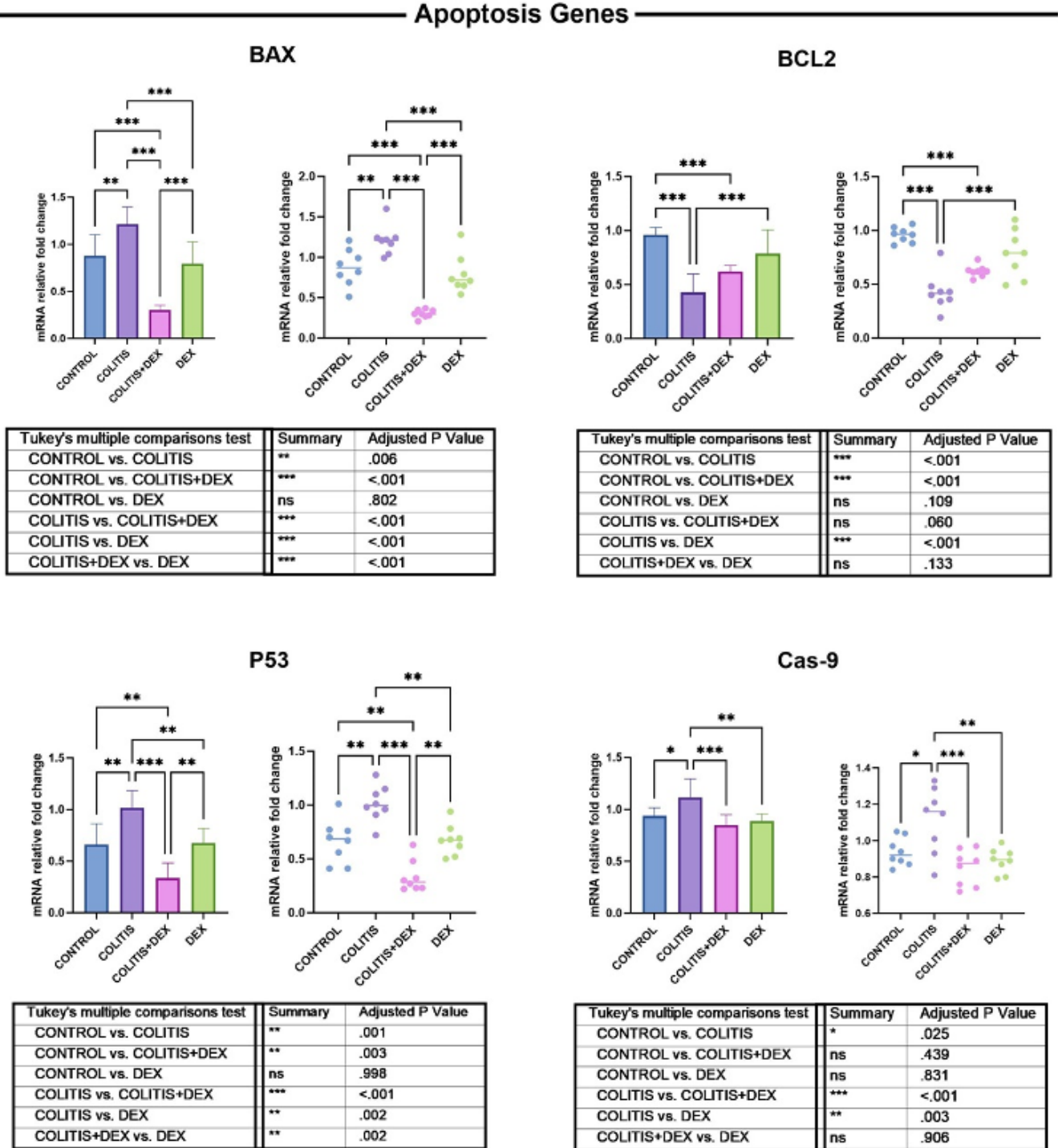
Şekil 2. Kolon dokularında Kaspaz-3 (üst sıra), IL-6 (orta sıra) ve TNF- α (alt sıra) için temsil edici immünohistokimyasal boyamalar.



(A) Kontrol grubu, negatif ya da minimal immünoreaktivite göstermektedir. (B) Kolit grubu, Kaspaz-3, IL-6 ve TNF- α ekspresyonunda belirgin artış (oklar) sergilemektedir. (C) Kolit+DEX grubu, kolit grubuna kıyasla belirgin derecede azalmış boyanma yoğunluğu göstermektedir. (D) DEX grubu, kontroller ile benzer şekilde immünoreaktivite göstermemektedir. Streptavidin-biyotin-peroksidaz yöntemi; ölçek çubukları = 50 μ m.



Şekil 3. Kolon dokularında apoptoz ile ilişkili genlerin göreceli mRNA ekspresyon düzeyleri.



Deney grupları arasında p53, BAX, BCL2 ve Kaspaz-9 için kantitatif RT-PCR analizi gerçekleştirilmiştir. Veriler, GAPDH'ye normalize edilmiş göreceli kat değişimi olarak ifade edilmiştir (ortalama $\pm$ SS, n=8). İstatistiksel analiz, tek yönlü ANOVA ve Tukey post-hoc testi kullanılarak yapılmıştır (*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001). DEX: Deksapantenol; p53: Tümör protein p53; BAX: Bcl-2 ile ilişkili X proteini; BCL2: B-hücreli lenfoma 2; Cas-9: Kaspaz-9.



Tablo 1. Genlerin primer dizileri, ürün büyüklükleri ve erişim (accession) numaraları

Genes	Primary sequence	product size	accession number
GAPDH (HouseKeeping)	F: AGTGCCAGCCTCGTCTCATA R: GATGGTGATGGGTTTCCCGT	248 bp	NM_017008.4
RIPK1	F: ACCTTAGACGCGTAGGAGCG R: TCATTGTACTCAGCGCGGTT	527 bp	NM_001107350.1
RIPK3	F: TAGTTTATGAAATGCTGGACCGC R: GCCAAGGTGTCAGATGATGTCC	145 bp	NM_139342.2
MLKL	F: TCCTGGAACCTCGGGGTATGG R: GTTGGCTGACCTCGGAATCA	401 bp	NM_001401077.1
p53	F: CTCCTCTCCCCAGCAAAAG R: CCTGCTGTCTCCTGACTCCT	151 bp	NM_001429995.1
BAX	F: CACGTCTGCGGGGAGTCAC R: TAGAAAAGGGCAACCACCCG	419 bp	NM_017059.2
BCL2	F: CATCTCATGCCAAGGGGAA R: TATCCCACTCGTAGCCCTC	284 bp	NM_016993.2
Cas-9	F: AGCCAGATGCTGTCCCATAC R: CAGGAACCGCTCTTCTTGTC	148 bp	XM_039110693.1

F: İleri (Forward), R: Geri (Reverse), GAPDH: gliseraldehit-3-fosfat dehidrogenaz, RIPK1: etkileşen serin-treonin kinaz 1, RIPK3: etkileşen serin-treonin kinaz 3, MLKL: karışık soy kinaz domain benzeri psödokinaz, BAX: Bcl-2 ile ilişkili X proteinini, BCL2: B-hücreli lösemi/lenfoma 2, Cas-9: Kaspaz-9

Sonuç: Bu çalışma, deksapantenolün genç ratlarda deneysel kolitte mukozal hasarı azalttığını, inflamatuvar sitokin yanıtını baskıladığını, apoptozis ve nekroptozis yollarını birlikte modüle ettiğini göstermektedir. Bulgular, deksapantenolün yalnızca anti-inflamatuvar değil, aynı zamanda epitelyal bariyer koruyucu ve hücre ölümü düzenleyici potansiyel taşıdığını düşündürmektedir. Bununla birlikte asetik asit modeli akut kimyasal hasarı temsil ettiğinden, sonuçların kronik immün aracılı pediatrik İBH'ye doğrudan aktarılması mümkün değildir. Bulguların kronik kolit modellerinde, her iki cinsiyeti içeren tasarımlarda, doz-yanıt çalışmalarıyla ve p-MLKL/RIPK3 protein düzeyi doğrulamalarıyla desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Deksapantenol, deneysel kolit, apoptoz, nekroptoz, IL-6, TNF- α



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-005

COMBINED ELECTROMAGNETIC/PULSED MAGNETIC FIELD THERAPY IMPROVES MUCOSAL INTEGRITY IN YOUNG RATS WITH COLITIS

Abdülkerim Elmas¹, Halil Asci¹, Muhammet Yusuf Tepebaşı¹, Rumeysa Taner¹, Muhammed Burak Selver¹, Selçuk Çömlekçi¹, Mustafa Akçam¹, Özlem Özmen¹

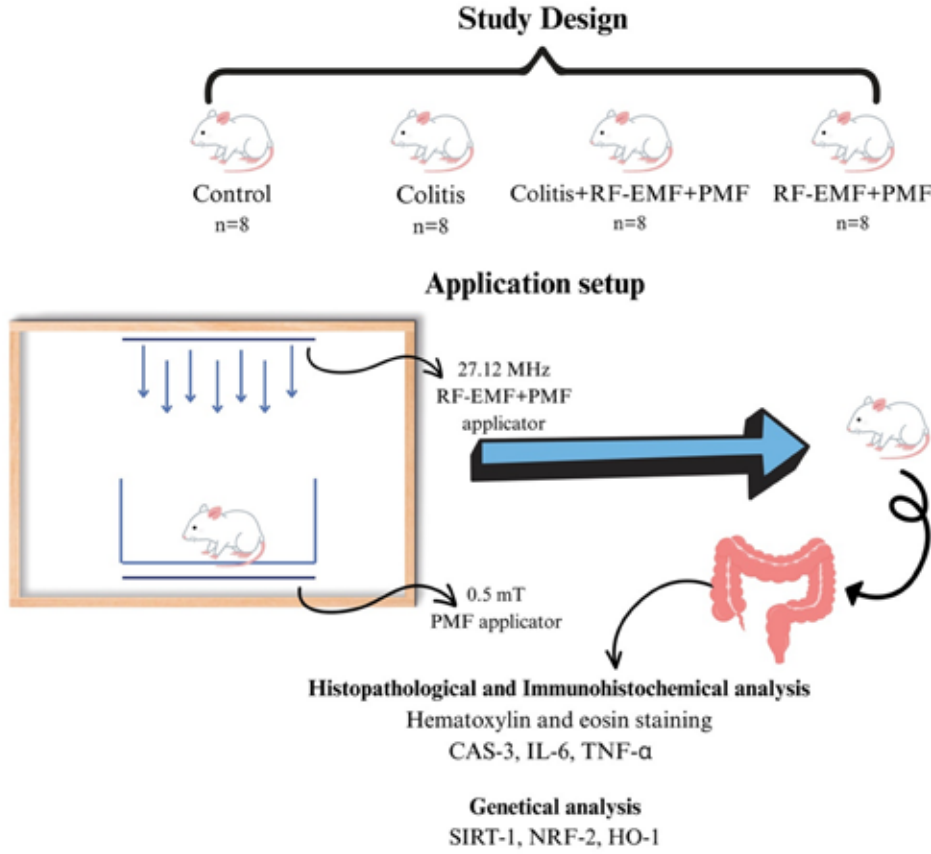
1 – Süleyman Demirel Üniversitesi

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), çocukluk çağında büyüme, pubertal gelişim, beslenme durumu ve yaşam kalitesi üzerinde uzun dönemli etkiler oluşturabilen kronik inflamatuvar hastalıklardır [1]. İBH patogeneğinde mukozal hasar yalnızca sitokin artışından ibaret olmayıp epitel kaybı, kript mimarisinde bozulma, oksidatif stres, apoptoz ve bariyer disfonksiyonu birbirini besleyen bir döngü oluşturmaktadır. Bu nedenle, mukozal bütünlüğü koruyan ve doku onarımını destekleyen non-farmakolojik yaklaşımlar giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Pulsed electromagnetic field (PEMF) uygulamalarının inflamasyon ve doku rejenerasyonu üzerinde biyolojik etkiler oluşturabileceği, radyo-frekans elektromanyetik alanların (RF-EMF) ise hücrel apoptoz ve stres yanıtlarıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir [2,3]. Ayrıca SIRT1/NRF2/HO-1 eksenini oksidatif stresin sınırlandırılması ve intestinal bariyerin korunması açısından önemli bir sitoprotektif yolak olarak kabul edilmektedir [4,5]. Bu çalışmada, genç ratlarda asetik asit ile oluşturulan akut kolit modelinde kombine RF-EMF ve darbeli manyetik alan (PMF) uygulamasının mukozal hasar, inflamasyon, apoptoz ve antioksidan yanıt üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Deneyisel prelinik çalışmada toplam 32 adet 8 haftalık genç dişi Wistar albino rat kullanıldı. Hayvanlar dört gruba ayrıldı: kontrol, kolit, kolit + RF-EMF/PMF ve yalnız RF-EMF/PMF. Kolit modeli intrarektal %4 asetik asit uygulanarak oluşturuldu [6]. Tedavi grubunda kolit indüksiyonundan sonra 7 gün süreyle kombine RF-EMF ve PMF uygulandı. Uygulama sisteminde 27,12 MHz taşıyıcı frekanslı RF-EMF ve 0,5 mT darbeli manyetik alan kullanıldı. RF-EMF 30 dakika açık, 90 dakika kapalı olacak şekilde günde 12 siklus olarak programlandı; PMF ise sürekli aktifti. Deneyler elektromanyetik olarak izole ortamda yürütüldü. Histopatolojik olarak mukozal hasar, hiperemi, hemoraji, mukozal ve submukozal inflamasyon ile kript morfometrisi değerlendirildi. İmmünohistokimyasal analizde apoptoz için CAS-3, inflamasyon için IL-6 ve TNF- α incelendi. Gen ekspresyon analizinde SIRT1, NRF2 ve HO-1 düzeyleri değerlendirildi.



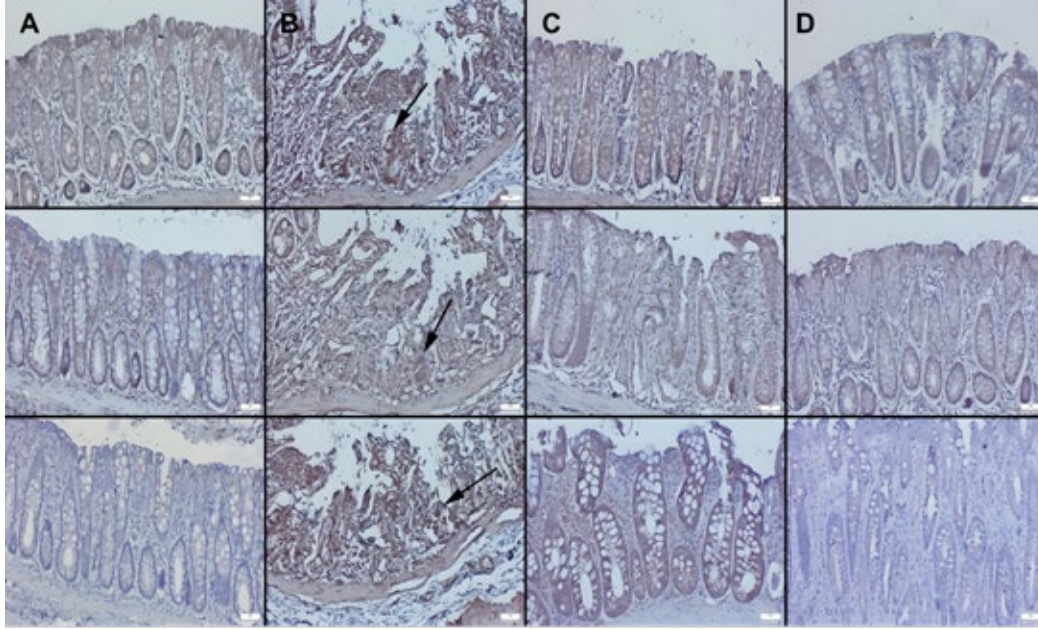
Şekil 1. Çalışma tasarımı ve elektromanyetik maruziyet düzeneği.



Dört grup (Kontrol, Kolit, Kolit+RF-EMF+PMF, RF-EMF+PMF; grup başına n=8) ve maruziyet sistemi gösterilmektedir. RF-EMF (27,12 MHz), 7 gün boyunca günde 12 siklus (30 dk açık/90 dk kapalı) şeklinde uygulanmış; PMF (0,5 mT) ise sürekli verilmiştir. Birincil sonlanım noktaları: histoloji/morfometri (H&E), immünohistokimya (CAS-3, IL-6, TNF- α) ve RT-qPCR (SIRT-1, NRF-2, HO-1). Kısaltmalar: CAS-3: Kaspaz-3; HO-1: Heme oksijenaz-1; IL-6: İnterlökin-6; mT: Militesla; MHz: Megahertz; n: Grup başına hayvan sayısı; NRF-2: Nükleer faktör eritroid 2 ile ilişkili faktör 2; PMF: Darbeli elektromanyetik alan; RF-EMF (27,12 MHz; günde 12 siklus): Radyo frekans elektromanyetik alan; SIRT-1: Sirtuin-1; TNF- α : Tümör nekroz faktör-alfa.

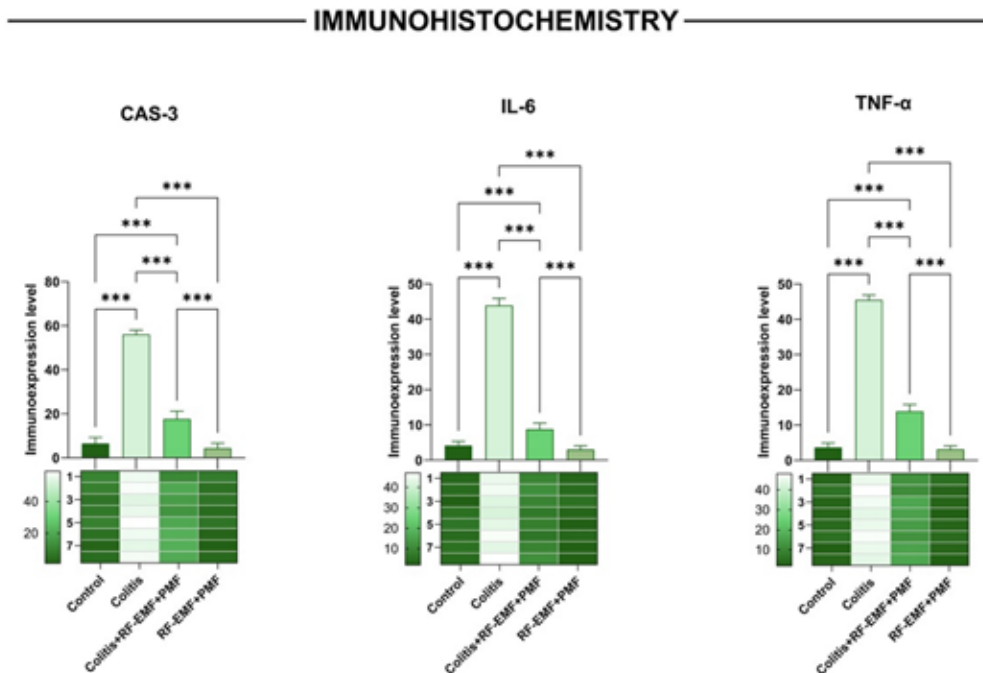
Bulgular: Kontrol grubunda normal kolon mimarisi izlenirken, kolit grubunda yüzey epitel kaybı, ülserasyon, yaygın inflamatuvar infiltrasyon ve submukozal etkilenme belirgindi. Kombine RF-EMF/PMF uygulanan kolit grubunda mukozal bütünlüğün daha iyi korunduğu ve inflamasyonun azaldığı görüldü. Toplam histolojik hasar skoru kolit grubunda 2,50 iken tedavi grubunda 0,75'e geriledi. Morfometrik analizde kontrol grubunda yaklaşık 340 μ m olan kript derinliği kolit grubunda 93 μ m'ye düştü; RF-EMF/PMF uygulaması sonrası 269 μ m'ye yükseldi. Kript genişliği açısından da benzer iyileşme paterni izlendi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede kolit grubunda CAS-3, IL-6 ve TNF- α ekspresyonları belirgin artmıştı. Tedavi grubunda bu üç belirteç anlamlı derecede azaldı. CAS-3 pozitiflik oranı kolit grubunda yaklaşık %56 iken tedaviyle yaklaşık %18'e geriledi; kolit ve tedavi grubu arasındaki fark p<0,001 düzeyindeydi. Gen ekspresyon analizinde kolit grubunda SIRT1, NRF2 ve HO-1 ekspresyonları baskılanırken, RF-EMF/PMF uygulaması sonrası SIRT1 ve HO-1'de kısmi toparlanma, NRF2'de ise kontrol düzeyine yakın iyileşme izlendi. Yalnız RF-EMF/PMF uygulanan sağlıklı grupta belirgin histolojik hasar saptanmadı.

Şekil 2. Kolon dokularında CAS-3 (üst sıra), IL-6 (orta sıra) ve TNF- α (alt sıra) için immünohistokimyasal lokalizasyon (streptavidin-biyotin-peroksidaz yöntemi; ölçek çubuğu = 50 μ m).



(A) Kontrol grubunda immünoreaktivite yok ya da minimal düzeydedir. (B) Kolit grubunda CAS-3, IL-6 ve TNF- α ekspresyonunda belirgin artış izlenmektedir (oklar). (C) Kolit+RF-EMF+PMF grubunda, kolit grubuna kıyasla boyanma yoğunluğunda belirgin azalma gözlenmektedir. (D) RF-EMF+PMF grubunda, kontrol grubuna benzer şekilde minimal ya da yok denecek düzeyde immünoreaktivite saptanmıştır. Kısaltmalar: PMF: Darbeli manyetik alan; RF-EMF (27,12 MHz; günde 12 siklus): Radyo frekans elektromanyetik alan.

Şekil 3. Kantitatif immünohistokimya.





CAS-3, IL-6 ve TNF- α 'nın immünoekspresyon düzeyleri (ortalama $\pm$ SS; hayvan bazlı ısı haritaları). İstatistiksel anlamlılık tek yönlü ANOVA ve Tukey post-hoc testi ile değerlendirilmiştir. Kolit grubunda tüm belirteçlerde belirgin artış saptanmış; RF-EMF+PMF uygulaması bu düzeyleri bazal değerlere doğru azaltmıştır. Sütun grafikler ortalama $\pm$ SS immünoekspresyon düzeylerini, alt kısımdaki ısı haritaları ise bireysel hayvanlara ait verileri (grup başına n=8) göstermektedir. Kolit grubunda belirteçler belirgin şekilde artmış; Kolit+RF-EMF+PMF grubunda tüm belirteçlerde kolit grubuna kıyasla anlamlı azalma izlenmiş; yalnızca RF-EMF+PMF grubunun değerleri kontrol grubuna benzer bulunmuştur (anlamlılık: ***p<0,001). Kısaltmalar: CAS-3: Kaspaz-3; IL-6: İnterlökin-6; PMF: Darbeli manyetik alan; RF-EMF (27,12 MHz; günde 12 siklus): Radyo frekans elektromanyetik alan; TNF- α : Tümör nekroz faktör-alfa.

Tablo 1. Deney grupları arasında p-değerleri ve ortalama $\pm$ standart sapma (SS) histopatolojik skorlar

		Hiperemi	Hemoraji	Mukozal infiltrasyon	Submukozal infiltrasyon	Kript derinliği	Kript genişliği
P Value	Kontrol vs. Kolit	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	Kontrol vs. Kolit +RF-EMF+PMF	0.007	0.047	<0.001	0.010	<0.001	<0.001
	Kontrol vs. RF-EMF+PMF	>0.999	>0.999	0.883	>0.999	0.019	0.140
	Kolit vs. Kolit +RF-EMF+PMF	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	Kolit vs. RF-EMF+PMF	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	Kolit +RF-EMF+PMF vs. RF-EMF+PMF	0.007	0.047	<0.001	0.010	<0.001	<0.001
Mean $\pm$ SD	Kontrol	0.38 $\pm$ 0.52	0.00 $\pm$ 0.00	0.13 $\pm$ 0.35	0.00 $\pm$ 0.00	340.00 $\pm$ 17.57	40.63 $\pm$ 1.92
	Kolit	2.75 $\pm$ 0.46	2.38 $\pm$ 0.74	2.75 $\pm$ 0.46	2.63 $\pm$ 0.52	93.25 $\pm$ 4.98	13.50 $\pm$ 2.07
	Kolit +RF-EMF+PMF	1.25 $\pm$ 0.46	0.63 $\pm$ 0.52	0.88 $\pm$ 0.35	0.63 $\pm$ 0.52	269.00 $\pm$ 10.04	25.75 $\pm$ 1.91
	RF-EMF+PMF	0.38 $\pm$ 0.52	0.00 $\pm$ 0.00	0.00 $\pm$ 0.00	0.00 $\pm$ 0.00	362.40 $\pm$ 19.33	42.88 $\pm$ 2.17

İstatistiksel analiz tek yönlü ANOVA ve ardından Tukey post-hoc testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Her bir grup karşılaştırması için p-değerleri raporlanmıştır. Histopatolojik skorlar ortalama $\pm$ standart sapma (SS) olarak sunulmuştur. Kısaltmalar: PMF: Darbeli manyetik alan; RF-EMF: Radyo frekans elektromanyetik alan.

Tablo 2. Deney grupları arasında p-değerleri ve ortalama $\pm$ standart sapma (SS) immünohistokimyasal ekspresyon düzeyleri.

		Cas-3	IL-6	TNF- α
P Value	Kontrol vs. Kolit	<0.001	<0.001	<0.001
	Kontrol vs. Kolit +RF-EMF+PMF	<0.001	<0.001	<0.001
	Kontrol vs. RF-EMF+PMF	0.425	0.491	0.902
	Kolit vs. Kolit +RF-EMF+PMF	<0.001	<0.001	<0.001
	Kolit vs. RF-EMF+PMF	<0.001	<0.001	<0.001
	Kolit +RF-EMF+PMF vs. RF-EMF+PMF	<0.001	<0.001	<0.001
Mean $\pm$ SD	Kontrol	6.50 $\pm$ 2.78	4.13 $\pm$ 1.25	3.63 $\pm$ 1.30
	Kolit	56.00 $\pm$ 2.00	43.88 $\pm$ 2.03	45.50 $\pm$ 1.41
	Kolit +RF-EMF+PMF	17.63 $\pm$ 3.62	8.75 $\pm$ 1.75	13.88 $\pm$ 1.96
	RF-EMF+PMF	4.38 $\pm$ 2.33	3.00 $\pm$ 1.07	3.13 $\pm$ 0.99

İstatistiksel analiz tek yönlü ANOVA ve ardından Tukey post-hoc testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Her bir grup karşılaştırması için p-değerleri raporlanmıştır. İmmünohistokimyasal ekspresyon düzeyleri ortalama $\pm$ standart sapma (SS) olarak sunulmuştur.

Kısaltmalar: CAS-3: Kaspaz-3; IL-6: İnterlökin-6; PMF: Darbeli manyetik alan; RF-EMF: Radyo frekans elektromanyetik alan; TNF- α : Tümör nekroz faktör-alfa.

Tablo 3. Deney grupları arasında p-değerleri ve ortalama $\pm$ standart sapma (SS) gen ekspresyon düzeyleri.

		SIRT-1	NRF-2	HO-1
P Value	Kontrol vs. Kolit	<0.001	<0.001	<0.001
	Kontrol vs. Kolit +RF-EMF+PMF	0.225	0.819	0.155
	Kontrol vs. RF-EMF+PMF	0.037	0.879	0.734
	Kolit vs. Kolit +RF-EMF+PMF	0.012	<0.001	0.032
	Kolit vs. RF-EMF+PMF	0.096	<0.001	<0.001
	Kolit +RF-EMF+PMF vs. RF-EMF+PMF	0.351	0.704	0.082
Mean $\pm$ SD	Kontrol	1.04 $\pm$ 0.32	1.03 $\pm$ 0.23	1.01 $\pm$ 0.11
	Kolit	0.52 $\pm$ 0.12	0.65 $\pm$ 0.11	0.69 $\pm$ 0.12
	Kolit +RF-EMF+PMF	0.88 $\pm$ 0.23	1.05 $\pm$ 0.19	0.88 $\pm$ 0.19
	RF-EMF+PMF	0.75 $\pm$ 0.34	1.01 $\pm$ 0.23	1.03 $\pm$ 0.23

İstatistiksel analiz tek yönlü ANOVA ve ardından Tukey post-hoc testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Her bir grup karşılaştırması için p-değerleri raporlanmıştır. Gen ekspresyon verileri ortalama $\pm$ standart sapma (SS) olarak sunulmuştur. Kısaltmalar: HO-1: Heme oksijenaz-1; NRF-2: Nükleer faktör eritroid 2 ile ilişkili faktör 2; PMF: Darbeli manyetik alan; RF-EMF (27,12 MHz; günde 12 siklus): Radyo frekans elektromanyetik alan; SIRT-1: Sirtuin-1.

Sonuç: Kombine RF-EMF/PMF uygulaması, genç ratlarda asetik asit ile oluşturulan akut kolit modelinde mukozal hasarı azalttı, kript mimarisini kısmen korudu, CAS-3 aracılı apoptozu ve IL-6/TNF- α ilişkili inflamatuvar yanıtı baskıladı. SIRT1, NRF2 ve HO-1 ekspresyonlarındaki toparlanma, bu etkinin redoks düzenleyici sitoprotektif yanıtla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, kombine elektromanyetik/darbeli manyetik alan uygulamasının deneysel kolitte non-farmakolojik destek yaklaşımı olarak araştırılmaya değer olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte modelin akut kimyasal hasarı temsil etmesi, bariyer fonksiyon testlerinin yapılmamış olması ve gen ekspresyon bulgularının protein düzeyinde doğrulanmamış olması başlıca sınırlılıklardır. Klinik uygulamaya geçilmeden önce kronik immün kolit modelleri, dozimetri, güvenlik, tight junction/geçirgenlik analizleri ve standart tedavilerle karşılaştırmalı çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Elektromanyetik alanlar, darbeli manyetik alan, intestinal bariyer, deneysel kolit, sıçan modeli

SS-006

BİLİYER ATREZİLİ OLGULARDA KASAI PORTOENTEROSTOMİ SONRASI PROGNOSTİK FAKTÖRLER VE SAĞKALIM ANALİZİ: 25 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ayşegül Gümüşlü¹, Nafiye Urgancı¹, Ayşe Merve Usta¹, Nihat Sever², Ceylan Hamzaoğlu²

1 – S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

2 – S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Amaç: Biliyer Atrezi tanısıyla Kasai portoenterostomi uygulanan hastalarda, cerrahi başarısını ve doğal karaciğer ile sağkalımı etkileyen uzun dönemli klinik ve biyokimyasal parametreleri değerlendirmektir.

Yöntem: 2000–2025 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 30 biliyer atrezi hastası retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, Kasai portoenterostomi yaşları ve postoperatif 1. ve 6. ay laboratuvar parametreleri kaydedildi. Sağkalım analizi Kaplan–Meier yöntemiyle yapıldı ve prognostik faktörler Cox regresyon analiziyle değerlendirildi. p değeri 0,05'in altında olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ortalama Kasai portoenterostomi yaşı $66,4 \pm 20,8$ gün olarak saptandı. Başvuru yaşı en erken 1 gün, en geç 87 gün idi. Erken cerrahi (≤ 60 gün) uygulanan grupta, geç cerrahi grubuna kıyasla 6. ay bilirubin klirensi anlamlı derecede daha yüksekti (%71,4'e karşı %31,2; $p=0,014$). Takipte toplam 8 hastaya karaciğer nakli yapıldı (6'sı KPE sonrası, 2'si başvuruda primer nakil); 7 hasta takipsiz kaldı. Hastalar cerrahi zamanına göre iki gruba ayrıldı. Erken cerrahi: ≤ 60 gün ($n=15$, 22-59 gün) Geç cerrahi: > 60 gün ($n=15$, 61-110 gün). Erken cerrahi grubunda 6. ay bilirubin klirensi %71,4 iken, geç cerrahi grubunda bu oran %31,2 idi. 6. ayda erken cerrahi grubunun %64,2'sinde GGT düzeyi 200 U/L altında saptanırken, geç cerrahi grubunda bu oran %25 idi. Portal hipertansiyon bulguları ve KC nakil oranları geç cerrahi grubunda daha fazlaydı. (Tablo2) Exitus sayısı 9 olup tamamı nakil uygulanmadan gerçekleşti. Nakil gereksinimi ve exitus ile en güçlü ilişkili bulgular geç cerrahi, postoperatif 1. ay total bilirubin > 6 mg/dL ve 1. ay GGT > 500 U/L idi ($p=0,008$).

Kasai Portoenterostomi Yaşına Göre Klinik Sonuçlar

Parametre	≤ 60 gün n: 15	≥ 60 gün n: 15	P<0,05
6. ay bilirubin klirensi	%71,4	%31,2	0,014
6. ay GGT <200 U/L	%64,2	%25,0	0,022
Özofagus varisi	%14,2	%37,5	0,035
Karaciğer nakli / mortalite	%21,4	%56,2	0,009

Sonuç: Kasai portoenterostomisi biliyer atrezi tedavisinde temel cerrahi yöntemdir. Cerrahi zamanlama prognoz üzerinde kritik rol oynar. 60 günden önce yapılan cerrahi doğal karaciğer sağkalımını artırır. Postoperatif bilirubin ve GGT değerleri prognostik önem taşır. Erken biyokimyasal yanıt nakil zamanlamasında yol gösterici iken geç cerrahi yapılan hastalarda komplikasyon ve nakil oranı artar. Hastaların yönetiminde erken tanı ve multidisipliner yaklaşım büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer atrezi, Kasai portoenterostomisi, doğal karaciğer sağkalımı, prognoz, çocuk

SS-007

METABOLİK DİSFONKSİYON İLE İLİŞKİLİ STEATOTİK KARACİĞER HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA I-FABP, SİTRÜLİN VE ZONULİN SERUM DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı Sivil¹, Behzat Özkan², İshak Abdurrahman Işık¹, Atike Atalay¹, Memduha Sarı¹, Gökhan Birşen¹,
Güzin Aykal³, Aytekin Karaca³, Alpaslan Yavuz⁴, Oğuz Yücel Yılmaz⁴, Ulaş Emre Akbulut¹

- 1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı
- 3 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı
- 4 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: MASLD (+) obez çocuklarda bağırsak bariyer hasarını yansıtan intestinal yağ asidi bağlayıcı protein (I-FABP) ve zonulin ile fonksiyonel enterosit kütlelerini yansıtan sitrülünü, MASLD (-) obez ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak bu belirteçlerin pediatrik MASLD'nin tanısı ve ayırıcı tanısındaki yerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma tek merkezli, kesitsel, gözlemsel, prospektif bir araştırma olarak tasarlandı. 15 Eylül 2025 ile 15 Mart 2026 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 10-18 yaş arası, başvuru sırasına göre ardışık olarak manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile doğrulanmış MASLD tanısı olan 50 çocuk, MASLD'si olmayan obez 50 çocuk ve sağlıklı kontrol grubu 50 çocuk çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen çocukların sosyodemografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedildi. Sekiz saatlik açlık sonrası tam kan sayımı, karaciğer enzimleri, albümin, açlık glukoz, insülin, lipid paneli, ürik asit gibi rutin kan tetkiklerine ek olarak sitrülün, I-FABP, zonulin için kan örnekleri alınıp santrifüj edildikten sonra analiz edilinceye kadar -80 °C'de saklandı, ELISA yöntemiyle ölçüm yapıldı. Manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile çoklu eko Dixon tekniği uygulanmış VIBE (Volumetric Interpolated Breath-hold Examination) sekansı üzerinden proton dansitesi yağ fraksiyonu (PDFF) ölçümü yapılarak karaciğer yağlanma yüzdesi ölçüldü.

Bulgular: Gruplar karşılaştırıldığında; yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. VKİ Z skoru, bel çevresi, bel/kalça oranı, sistolik ve diastolik kan basıncı, ALT, AST, GGT, CRP, ürik asit, HOMA-IR, HbA1c, trigliserid, HDL-kolesterol, I-FABP, sitrülün düzeyi ve MR ile karaciğer yağlanma yüzdesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Üç grubun ikili karşılaştırmalarında bel/kalça oranı, ALT, GGT, HOMA-IR, trigliserid, sitrülün düzeyi ve MR ile karaciğer yağlanma yüzdesi açısından her üç ikili karşılaştırmada da anlamlı fark saptandı. Diğer parametrelerdeki gruplar arası farkın büyük ölçüde obez gruplar ile sağlıklı kontrol grubu arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü. I-FABP düzeyi MASLD grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunurken ($p=0,002$), MASLD'li çocuklar ile MASLD'si olmayan obez çocuklar arasında ($p=0,123$) ve obez ile sağlıklı kontrol grubu arasında ($p=0,110$) anlamlı fark saptanmadı. Buna karşılık sitrülün düzeyi MASLD grubunda hem obez gruba hem de sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük saptandı; düzeyler sağlıklı kontrol gruptan obeze ve obezden MASLD'ye doğru basamaklı biçimde azaldı (her üç ikili karşılaştırma için $p<0,001$). Zonulin düzeyi açısından üç grup arasında genel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0,094$). Sitrülün düzeyi ile VKİ z skoru, bel çevresi, bel/kalça oranı, ALT, AST, GGT, HOMA-IR, trigliserid ve MR ile karaciğer yağlanma yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı (Tablo 2). Obez çocuklarda ($n=100$) MASLD varlığını etkileyen bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizinde sitrülün MASLD için bağımsız koruyucu faktör olarak saptanırken, HOMA-IR bağımsız risk faktörü olarak belirlendi (Tablo 3).



Tablo 1: Gruplar arasında demografik veriler, antropometrik ölçümler ve laboratuvar düzeylerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (Steatozlu)	Grup 2 (Obez)	Grup 3 (Kontrol)	p değeri	p (G1-2)	p (G1-3)	p (G2-3)
Cinsiyet, Erkek, n(%)	32 (64.0)	26 (52.0)	23 (46.0)	0.184			
Yaş (yıl), Median (IQR)	12.65 (10.32-15.77)	13.91 (11.98-16.43)	14.43 (12.15-16.85)	0.169	0.169	0.054	0.491
VKİ z skoru, Median (IQR)	2.80 (2.41-3.21)	2.67 (2.39-3.01)	0.14 (-0.90-0.85)	<0.001	0.404	<0.001	<0.001
Bel çevresi (cm), Mean±SD	99.14 ± 13.82	94.34 ± 14.81	72.50 ± 9.50	<0.001	0.097	<0.001	<0.001
Bel/kalça oranı, Mean±SD	0.94 ± 0.06	0.89 ± 0.07	0.82 ± 0.06	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Sistolik kan basıncı (mmHg), Median (IQR)	110 (100-120)	110 (100-120)	97 (90-105)	<0.001	0.385	<0.001	<0.001
Diastolik kan basıncı (mmHg), Median (IQR)	70 (70-80)	70 (60-70)	60 (60-70)	<0.001	0.097	<0.001	<0.001
ALT (U/L), Median (IQR)	45.0 (29.0-78.0)	18.0 (15.0-22.0)	14.0 (12.0-17.0)	<0.001	<0.001	<0.001	0.001
AST (U/L), Median (IQR)	30.0 (22.0-43.0)	20.5 (15.0-25.0)	19.5 (17.0-25.0)	<0.001	<0.001	<0.001	0.904
GGT (U/L), Median (IQR)	27.5 (20.0-37.0)	16.0 (13.0-20.0)	13.0 (12.0-16.0)	<0.001	<0.001	<0.001	0.013
CRP (mg/L), Median (IQR)	2.5 (1.3-4.8)	2.3 (0.9-5.4)	0.5 (0.3-1.2)	<0.001	0.782	<0.001	<0.001
Ürik asit (mg/dL), Median (IQR)	6.3 (5.2-7.4)	5.8 (4.9-6.7)	4.7 (4.0-5.6)	<0.001	0.148	<0.001	0.001
HOMA-IR, Median (IQR)	4.0 (3.0-5.6)	2.6 (1.6-3.7)	1.4 (0.8-1.8)	<0.001	0.004	<0.001	<0.001
HbA1c (%), Median (IQR)	5.4 (5.2-5.7)	5.3 (5.1-5.5)	5.2 (5.1-5.4)	0.001	0.069	<0.001	0.048
Total kolesterol (mg/dL), Median (IQR)	160.50 (132.75-182.25)	156.50 (135.75-171.50)	149.50 (132.75-162.25)	0.058	0.420	0.026	0.086
Trigliserid (mg/dL), Median (IQR)	119.50 (86.75-186.00)	89.50 (69.75-124.00)	68.50 (45.75-84.75)	<0.001	0.004	<0.001	<0.001
LDL (mg/dL), Median (IQR)	88.00 (67.75-107.25)	87.00 (74.75-101.25)	80.00 (67.00-90.00)	0.150	0.953	0.100	0.085
HDL (mg/dL), Median (IQR)	46.50 (39.75-54.25)	47.00 (43.75-54.25)	52.50 (48.00-59.50)	0.004	0.523	0.003	0.006
Zonulin (ng/mL), Median (IQR)	15.77 (13.46-18.15)	15.31 (13.83-17.82)	14.29 (12.54-17.59)	0.094	0.615	0.041	0.105
I-FABP (ng/mL), Median (IQR)	25.33 (22.07-30.71)	22.90 (20.92-28.58)	22.07 (19.20-26.58)	0.009	0.123	0.002	0.110
Sitrülin (nmol/mL), Median (IQR)	24.25 (18.35-36.49)	39.75 (31.21-53.16)	61.15 (53.15-69.99)	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
MRG yağlanma yüzdesi (%), Median (IQR)	15.53 (8.65-24.68)	3.03 (2.48-3.79)	1.77 (1.50-2.08)	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001



IQR, çeyrekler arası aralık; SD, standart sapma; VKİ, vücut kitle indeksi; ALT, alanin aminotransferaz; AST, aspartat aminotransferaz; GGT, gama-glutamil transferaz; CRP, C-reaktif protein; HOMA-IR, insülin direncinin homeostatik model değerlendirmesi; HbA1c, hemoglobin A1c; LDL, düşük yoğunluklu lipoprotein; HDL, yüksek yoğunluklu lipoprotein; I-FABP, intestinal yağ asidi bağlayıcı protein; MRG, manyetik rezonans görüntüleme Üçlü karşılaştırmada sürekli değişkenlerde normal dağılıma uyanlarda one-way anova uygulandı. $P < 0,05$ saptandığında farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için Tukey HSD testi yapıldı. Normal dağılıma uymayanlarda Kruskal-Wallis testi uygulandı. İkili grupların karşılaştırmasında normal dağılıma uymayanlar için Mann-Whitney U testi, normal dağılıma uyanlar için student-t testi yapıldı. Çoklu karşılaştırma düzeltmesi için Benforrini düzeltmesi yapıldı. (Üç grup için anlamlılık sınırı $0,05/3=0,017$). Kategorik değişkenler için Chi-Square testi yapıldı.

Tablo 2: Antropometrik ölçümler ve laboratuvar değerleri ile Zonulin, I-FABP ve Sitrülin düzeyleri arasında korelasyon analizi

	Zonulin	I-FABP	Sitrülin
Yaş (yıl)	$r = -0.144$ $p = 0.079$	$r = -0.093$ $p = 0.256$	$r = 0.129$ $p = 0.116$
VKİ z skoru	$r = 0.182$ $p = 0.026$	$r = 0.208$ $p = 0.011$	$r = -0.493$ $p = <0.001$
Bel çevresi	$r = 0.094$ $p = 0.252$	$r = 0.126$ $p = 0.125$	$r = -0.539$ $p = <0.001$
Bel/kalça oranı	$r = 0.112$ $p = 0.171$	$r = 0.148$ $p = 0.071$	$r = -0.478$ $p = <0.001$
ALT	$r = 0.110$ $p = 0.179$	$r = 0.780$ $p = 0.344$	$r = -0.515$ $p = <0.001$
AST	$r = 0.217$ $p = 0.008$	$r = -0.017$ $p = 0.836$	$r = -0.406$ $p = <0.001$
GGT	$r = 0.117$ $p = 0.155$	$r = 0.057$ $p = 0.491$	$r = -0.551$ $p = <0.001$
HOMA-IR	$r = -0.007$ $p = 0.937$	$r = 0.020$ $p = 0.809$	$r = -0.430$ $p = <0.001$
HbA1c	$r = 0.068$ $p = 0.405$	$r = 0.038$ $p = 0.645$	$r = -0.184$ $p = 0.024$
Total kolesterol	$r = 0.068$ $p = 0.410$	$r = 0.034$ $p = 0.683$	$r = -0.150$ $p = 0.067$
Trigliserid	$r = 0.088$ $p = 0.285$	$r = 0.144$ $p = 0.078$	$r = -0.413$ $p = <0.001$
LDL	$r = -0.031$ $p = 0.710$	$r = -0.076$ $p = 0.353$	$r = -0.054$ $p = 0.513$
HDL	$r = -0.015$ $p = 0.853$	$r = -0.004$ $p = 0.962$	$r = 0.162$ $p = 0.047$
MRG yağlanma yüzdesi	$r = 0.144$ $p = 0.078$	$r = 0.189$ $p = 0.021$	$r = -0.670$ $p = <0.001$

VKİ, vücut kitle indeksi; ALT, alanin aminotransferaz; AST, aspartat aminotransferaz; GGT, gama-glutamil transferaz; HOMA-IR, insülin direncinin homeostatik model değerlendirmesi; HbA1c, hemoglobin A1c; LDL, düşük yoğunluklu lipoprotein; HDL, yüksek yoğunluklu lipoprotein; MRG, manyetik rezonans görüntüleme; I-FABP, intestinal yağ asidi bağlayıcı protein Veriler Spearman korelasyon katsayısı (r) kullanılarak sunulmuştur (n=150). Çoklu karşılaştırma için Benforrini düzeltmesi uygulanmış olup anlamlılık değeri $p < 0,0011$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3: Obez çocuklarda MASLD varlığını etkileyen bağımsız faktörleri belirleyen lojistik regresyon analizi

Değişkenler	B	Standart Hata	Wald	p değeri	Odds Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı
Yaş (yıl)	-0,372	0,156	5,656	0,017	0,689	0,507 – 0,937
VKI z skoru	-0,257	0,707	0,132	0,716	0,773	0,194 – 3,090
Bel çevresi (cm)	0,060	0,033	3,241	0,072	1,062	0,995 – 1,134
ALT (U/L)	0,009	0,006	1,757	0,185	1,009	0,996 – 1,021
HOMA-IR	0,378	0,171	4,889	0,027	1,459	1,044 – 2,039
Trigliserit (mg/dL)	0,008	0,007	1,350	0,245	1,008	0,995 – 1,021
Total kolesterol (mg/dL)	-0,012	0,009	1,882	0,170	0,988	0,971 – 1,005
Zonülin (ng/mL)	-0,093	0,081	1,309	0,253	0,911	0,777 – 1,068
I-FABP (pg/mL)	0,063	0,036	3,084	0,079	1,065	0,993 – 1,143
Sitrülin (μmol/L)	-0,054	0,020	7,233	0,007	0,947	0,911 – 0,985

VKI, vücut kitle indeksi; ALT, alanin aminotransferaz; HOMA-IR, insülin direncinin homeostatik model değerlendirmesi; I-FABP, intestinal yağ asidi bağlayıcı protein Bağımlı değişken: MASLD varlığı. Lojistik regresyon analizi (enter metodu) kullanılmıştır. OR: Odds oranı, GA: Güven aralığı. İstatistiksel olarak anlamlı sonuçlar koyu olarak vurgulanmıştır. Model uyumu: Hosmer-Lemeshow testi $p=0,028$; Nagelkerke $R^2=0,50$. Obez çocuklarda MASLD varlığını etkileyen bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı. Modele yaş, VKI z skoru, bel çevresi, ALT, HOMA-IR, trigliserit, total kolesterol, zonülin, I-FABP ve sitrülin dahil edildi. Model anlamlı bulundu ($\chi^2=47,14$; $p<0,001$) ve Nagelkerke R^2 değeri 0,50 olarak hesaplandı. Analiz sonucunda, yaş (OR=0,689; %95 GA: 0,507-0,937; $p=0,017$) ve sitrülin (OR=0,947; %95 GA: 0,911-0,985; $p=0,007$) MASLD için bağımsız koruyucu faktörler olarak saptanırken, HOMA-IR (OR=1,459; %95 GA: 1,044-2,039; $p=0,027$) bağımsız risk faktörü olarak belirlendi. Bel çevresi ($p=0,072$) ve I-FABP ($p=0,079$) sınırda anlamlılık gösterdi. Diğer değişkenler anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Serum sitrülin düzeyi pediatrik MASLD ile obezitenin ötesinde ilişkili görünen, MR ile doğrulanmış hepatosteatoz şiddetiyle güçlü biçimde korele, non-invaziv ve umut verici bir belirteç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilgimiz dahilinde, sitrülinin MR-PDFF ile doğrulanmış MASLD'yi basit obeziteden ayırt etme gücü ve hepatik yağ fraksiyonu ile gösterdiği ilişki çocuklarda ilk kez bu çalışmada gösterilmiştir. Bu hasta grubunda bağırsak bariyeri ve enterosit disfonksiyonunu gösteren daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metabolik disfonksiyon ile ilişkili steatotik karaciğer hastalığı, I-FABP, Zonulin, Sitrülin



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-008

KARACİĞER NAKLİ SONRASI SAFRA YOLU KOMPLİKASYONLARI

Gülner Talıblı¹, Gülner Talıblı¹

1 – İstanbul Mega Medipol Üniversite Hastanesi

2 – Mega Medipol Üniversite Hastanesi

Amaç: Karaciğer nakli sonrasında biliyer komplikasyonlar sık görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, pediatrik karaciğer nakli sonrasında gelişen biliyer komplikasyonların **özelliklerini ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmektir**

Yöntem: Bu çalışma, 2014–2025 yılları arasında karaciğer nakli yapılan 18 yaş altı tüm hastaların dosyalarının biliyer komplikasyonlar açısından incelendiği retrospektif ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Karaciğer nakli sonrası 1 aydan uzun süre yaşayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Biliyer komplikasyonlar; primer biliyer hastalığın rekürrensi, anastomotik ve non-anastomotik darlıklar, biloma, safra kaçağı ve hemobili olarak kabul edilmiştir. Tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçları hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Bulgular: Toplam 62 karaciğer nakli olgusunun 8'i erken mortalite nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan hastaların 18'inde (%33,3) toplam 25 biliyer komplikasyon gelişmiştir. On hastaya biliyer hastalıklar nedeniyle karaciğer nakli yapılmıştır. Hastaların 16'sına canlı vericili karaciğer nakli uygulanmış olup, bunların 15'inde sol lateral lob grefti kullanılmıştır. Anastomoz tipi 13 hastada hepatikojejunostomi, 5 hastada ise duktus-duktus anastomozu şeklindedir.

Gelişen komplikasyonlar; 4 biloma, 2 aberan safra kanalı, 17 anastomotik darlık, hepatik arter trombozuna bağlı 1 non-anastomotik darlık ve hepatikojejunostomi hattında 1 anastomoz kaçağı olarak saptanmıştır. Anastomotik darlıkların %75'i nakilden sonraki ilk yıl içinde gelişmiştir.

Tedavi yöntemleri arasında 16 PTC, 6 cerrahi girişim ve 2 drenaj kateteri yerleştirilmesi bulunmaktadır; ayrıca 1 hasta bekleme listesinde iken kaybedilmiştir. Uygulanan 16 PTC işleminin 13'ü (%81,2) başarılı olmuş olup, ortalama PTC sayısı $3,6 \pm 1,9$ 'dur. İlk PTC'ye kadar geçen süre ortalama 5,6 (1,9–25) ay olarak bulunmuştur. PTC kateter kalış süresi ortalama $6,4 \pm 7,6$ ay olup, bu süre kaybedilen hastalarda daha uzun bulunmuştur ($13,1 \pm 13,5$ ay vs. $4,1 \pm 2,7$ ay). Toplam 5 mortalite görülmüş olup, bunlardan biri PTC komplikasyonuna bağlıdır.

Sonuç: Biliyer komplikasyonlar karaciğer nakli sonrasında erken dönemde ortaya çıkmaktadır. Perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTC), çocuklarda karaciğer nakli sonrası gelişen biliyer problemlerin tedavisinde başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Biloma, Karaciğer transplantasyonu, Safra yolu komplikasyonları



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-009

AKUT GASTROENTERİT TANILI ÇOCUK HASTALARDA, POLİMERAZ ZİNCİR REAKSİYONU (PCR) TANI YÖNTEMİNİN KULLANILMA ENDİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Basire Nur Yıldız¹, Samet Aydın¹, Burcu Güven², Zeynep Gökçe Gayretli Aydın³, Esra Özkaya⁴, Metin Sancaktar³, Semra Atasoy Yılmaz², Gülben Özgül Postuk³

- 1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi
2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı
3 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı
4 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

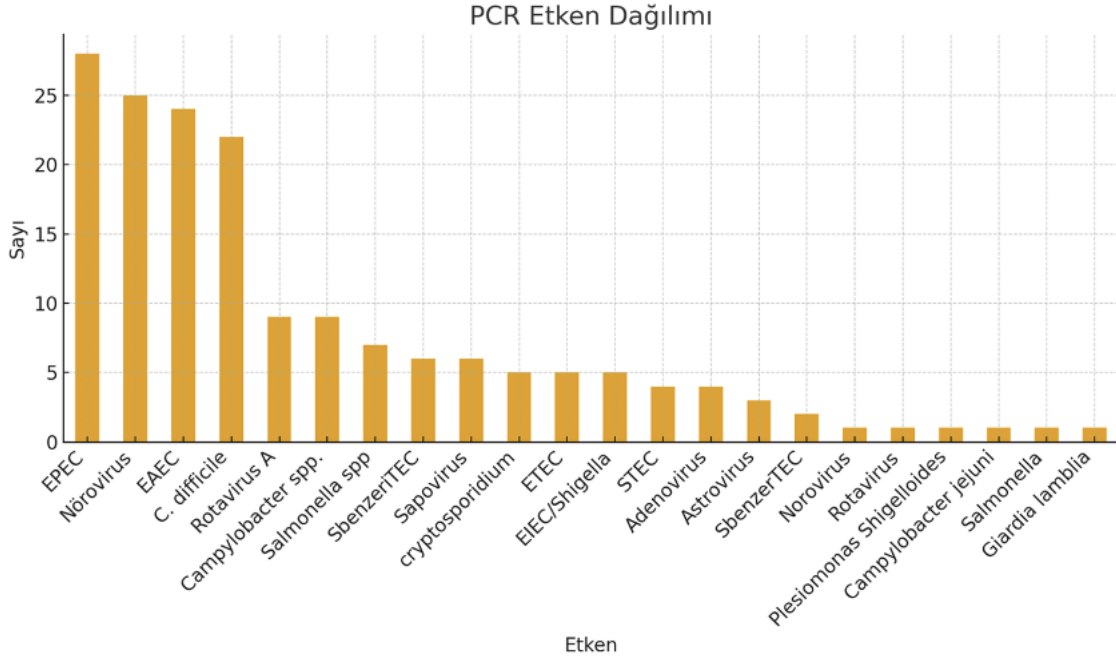
Amaç: Çoklu polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) gibi moleküler tanı panelleri, akut gastroenteritli (AGE) hastalarda birden fazla patojeni eş zamanlı ve hızlı bir şekilde tespit ederek, gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmakta ve klinik yönetimi iyileştirmektedir. Bu çalışmanın amacı, AGE tanısıyla takip edilen çocuk hastalarda, PCR tanı yönteminin kullanılma endikasyonlarını araştırmak, AGE'ye neden olan etkenleri tespit etmek ve bu yöntemin tedavi sürecine olan katkısını değerlendirmektir.

Yöntem: 1 Ocak 2020- Haziran 2025 tarihleri arasında akut gastroenterit tanısı alan, PCR testi ve gaita kültür istenilen tüm çocuk hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanısı, demografik bilgileri, antropometrik ölçümleri, laboratuvar bulguları, hastalık prezantasyonları, PCR istenme nedenleri (uzamış ishal, eşlik eden hastalık vs), hastanede kalış süresi, AGE etkenleri ve tedavi protokolleri dosyalarından kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 104 (%56.2)' ü erkek, yaş ortalaması 7.19±6.03 yıl (3 ay-18 yaş) olan toplam 185 hasta alındı. Hastaların 121 (%65.4)' inde PCR ile etken tespit edildi. En sık görülen etkenler EPEC [28 hasta (%16.77)], EAEC [25 hasta (%14.97)] ve Nörovirus [25 hasta (%14.97)] idi. 87 hastada (%71.9) tekli etken görülürken, 34 hastada (%28.1) çoklu etken tespit edildi. 44 hastanın (%36.4) tedavisi PCR sonrası değişti. Hastaların %34.4' ünde immunsupresyon mevcuttu. İmmunsupresif olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında, immunsupresif grupta hastaların Vesikari skorlarının daha düşük olduğu görüldü (p=0.002). Etken sayısı ve hastanede yatış süreleri karşılaştırıldığında iki grup arasında fark tespit edilmedi (p=0.291, p=0.376).



PCR Etken Dağılımı



Sonuç: AGE' nin tanı ve tedavisinde rutinde PCR' ın yeri yoktur. Ancak riskli gruplarda ya da tedaviye cevap vermeyen hastalarda etkenin PCR ile tespit edilmesi, tedavi planının doğru ve hızlı bir şekilde değişmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut gastroenterit, İmmünsüpresyon, Antibiyotik Yönetimi, Gaita PCR



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



SS-010

PEDİATRİK GASTROİNTESTİNAL BESİN ALERJİSİNDE BÜYÜME EĞRİLERİ VE NÖTROFİL PROFİLLERİ: FENOTİP TEMELLİ BİR KOHORT ÇALIŞMASI

Nursena Koloğlu Ateş¹, Taha Ekinci², İsmet Mehmet Etyemez², Merve Kırallı², İpek Ülkersoy¹, Oğuzhan Tin¹, Hazal Cansu Çulpan³, Ömer Faruk Beşer¹, Nevzat Aykut Bayrak⁴, Haluk Çokuğraş⁵, Fugen Çullu Çokuğraş⁶

1 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

4 – İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

5 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

6 – Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

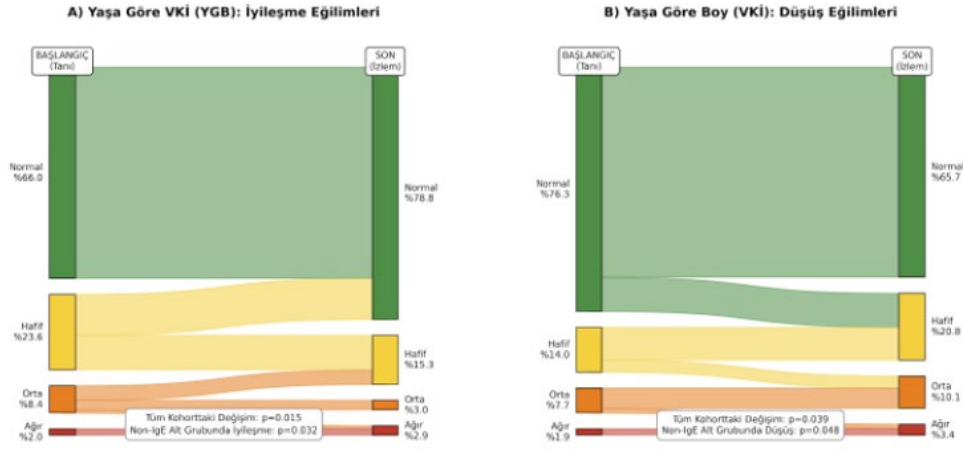
Amaç: Çocuklarda immünoglobulin E (IgE) aracılı, non-IgE aracılı ve mikst tip gastrointestinal besin alerjilerinde klinik özellikleri, izlem süresince büyüme paternlerini, tolerans gelişimini ve laboratuvar parametrelerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmasına gastrointestinal besin alerjisi tanısı alan 464 çocuk dahil edildi. Tüm hastaların klinik, antropometrik ve laboratuvar verileri tanı anında kesitsel olarak analiz edildi. Uzun dönem büyüme paternleri ve tolerans sonuçları ise düzenli izlem verisi bulunan hastalarda değerlendirildi. Antropometrik değerlendirmelerde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) standartlarına göre yaşa göre boy (YGB) ve yaşa göre vücut kitle indeksi (VKİ) z-skorumları hesaplandı. Risk faktörlerinin belirlenmesinde çok değişkenli lojistik regresyon, tolerans gelişim hızının analizinde ise Cox regresyon modelleri kullanıldı.

Bulgular: Non-IgE aracılı hastaların daha erken yaşta ve ağırlıklı olarak gastrointestinal semptomlarla başvurduğu görüldü. Tüm kohortta başlangıç anında akut malnütrisyon/zayıflık %7.3, bodurluk ise %6.5 oranında saptanırken, fenotipler arasında istatistiksel fark izlenmedi. İzlem süresince non-IgE aracılı ve mikst tip gruplarda VKİ artarken, YGB düşüş gösterdi ($p < 0.05$). Çok değişkenli analizlerde prematürite ve tanıda ileri yaş bodurluk için bağımsız risk faktörleri olarak saptanırken; kusma semptomu zayıflık ile doğrudan ilişkili bulundu. Cox regresyon analizinde, tanı yaşının büyük olması gecikmiş tolerans gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkiliydi (düzeltilmiş risk oranı: 0.976, $p = 0.009$). Gruplar arasında ortalama mutlak nötrofil sayısında (MNS) fark olmamasına rağmen; non-IgE aracılı hastalıkta, özellikle de besin proteini ilişkili alerjik proktokolitte (BPIAP), nötrofeni prevalansının daha yüksek olduğu ve nötrofil sayılarının daha düşük kategorilere doğru belirgin bir kayma gösterdiği tespit edildi.

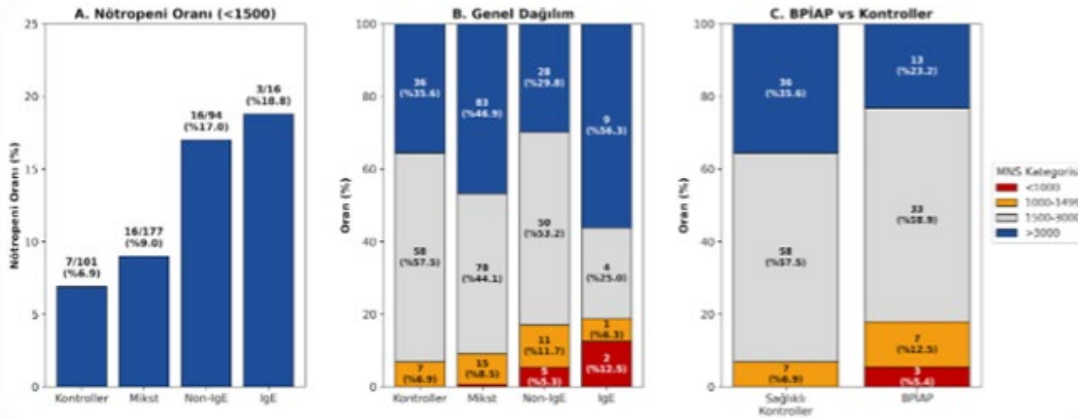


Şekil 1. Tanı ile son izlem değerlendirmeleri arasındaki nütrisyonel duruma ait boylamsal kategorik değişimler



Akış çizgileri, bireysel hasta geçişlerini ve kohortun zaman içindeki dağılımını temsil etmektedir. (A) Yaşa Göre VKİ eğilimleri: Malnütrisyon kategorilerinden "Normal" statüye geçişleri (iyileşmeyi) gösterir. (B) Yaşa Göre Boy eğilimleri: "Normal" statüden kronik malnütrisyon kategorilerine gerilemeyi gösterir. Notlar: Yaşa göre VKİ z-skoru (VKİ); Yaşa göre boy z-skoru (YGB). Kategoriler DSÖ kriterleridir (Normal: $Z > -1$, Hafif: $-2 < Z \leq -1$, Orta: $-3 < Z \leq -2$, Ağır: $Z \leq -3$). Geçişlerin istatistiksel anlamlılığı McNemar-Bowker testi ile değerlendirilmiştir.

Şekil 2. Fenotipik alt gruplara ve sağlıklı kontrollere göre mutlak nötrofil sayısı (MNS) profilleri



(A) Çalışma grupları arasında klinik nötropeni (MNS < 1500 hücre/mm³) prevalansı. (B) MNS aralıklarının dört kademeli tabakalaşması (Genel Dağılım). (C) Besin Proteini ilişkili Alerjik Proktokolit (BPIAP) hastaları ile sağlıklı kontroller arasındaki kategorik MNS dağılımını karşılaştıran alt grup analizi.

Sonuç: Besin alerjisi fenotipleri, tanı ve izlem sürecinde kendilerine özgü büyüme ve inflamatuvar profiller sergilemektedir. Non-IgE aracılı hastalıkta izlenen kilo alımı ile doğrusal büyüme arasındaki klinik ayrışma, fenotipe özgü ve yakın bir nütrisyonel izlem stratejisini gerektirmektedir. Özellikle BPIAP' ta saptanan yüksek nötropeni prevalansı ve MNS düzeylerindeki düşüş trendi ise, non-IgE aracılı fenotiplerde tipe özgü, farklı bir sistemik inflamatuvar yanıtın varlığına işaret eden önemli bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Besin Proteini ilişkili Alerjik Proktokolit, Bodurluk, Eliminasyon Diyeti, Tolerans Gelişimi

SS-011

PEDİATRİK EÖZİNOFİLİK ÖZOFAJITTE UZUN DÖNEM SONUÇLAR, RELAPS YÜKÜ VE KLİNİK-PATOLOJİK UYUMSUZLUK

İpek Ülkersoy¹, Eymen Pınar², Ece Özel², Defne Altuğ², Ecem Torun², Özge Yaren Uysal², Ahsen Çolakoğlu², Ece Kuduban², Oğuzhan Tin¹, Nursena Koloğlu Ateş¹, Khusan Khodzhaev³, Hilal Keskin Karakoyun³, Ceyhan Sayar⁴, Nuray Kepil⁵, Rahşan Özcan⁶, Gonca Topuzlu Tekant⁶, Kanay Yazarbaş⁷, Nevzat Aykut Bayrak⁸, Ömer Faruk Beşer¹, Haluk Çokuğraş⁹, Fügen Çullu Çokuğraş¹⁰

- 1 – Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
- 2 – Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
- 3 – Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Sapiens Genetik Tanı Merkezi, İstanbul, TÜRKİYE
- 4 – Tıbbi Genetik Bölümü, Sapiens Genetik Tanı Merkezi, İstanbul, TÜRKİYE
- 5 – Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
- 6 – Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
- 7 – Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
- 8 – Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
- 9 – Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
- 10 – Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Eozinofilik özofajit (EoE), çocukluk çağında görülme sıklığı giderek artan, özofagusun immün aracılı kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Güncel tedavi yaklaşımlarına rağmen pediatrik EoE’de uzun dönem hastalık seyri, relaps yükü ve klinik semptomların objektif inflamatuvar aktiviteyi ne ölçüde yansıttığı tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada, pediatrik EoE tanılı hastalarda uzun dönem klinik, endoskopik ve histopatolojik sonuçların, tedavi yanıtının, relaps özelliklerinin ve semptom-inflamasyon ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu iki merkezli, longitudinal gözlemsel kohort çalışmasına Eylül 2023–Aralık 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak çocuk gastroenteroloji merkezinde güncel ESPGHAN tanı kriterlerine göre eozinofilik özofajit tanısı alan 77 çocuk hasta dahil edildi. Demografik ve klinik özellikler, tedavi yaklaşımları ve uzun dönem izlem verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik, endoskopik (EREFS) ve histopatolojik sonuçlar ile relaps özellikleri analiz edildi; tedavi modaliteleri ile klinik, endoskopik ve histolojik sonuçlar karşılaştırıldı ve semptomlar ile objektif inflamatuvar aktivite arasındaki ilişki değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS 27.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 77 pediatrik EoE hastası dahil edildi; hastaların %77,9’u erkekti. Ortalama tanı yaşı $95,9 \pm 56,7$ ay, ortalama takip süresi $42,1 \pm 35,1$ yıl idi. Kişisel atopi öyküsü %57,1, ailede atopi öyküsü %41,6, özofagus atrezisi ise %13,0 oranında saptandı. Takip boyunca VKİ-yaşa göre Z-skorunda ($-0,49 \pm 1,26$ ’dan $-0,54 \pm 1,24$ ’e; $p = 0,772$) ve boy-yaşa göre Z-skorunda ($-0,19 \pm 1,37$ ’den $-0,10 \pm 1,23$ ’e; $p = 0,083$) anlamlı değişiklik izlenmedi.

Eşleşmiş endoskopik değerlendirmesi bulunan 70 hastada tüm majör endoskopik bulgularda anlamlı düzelme izlendi. Ortalama toplam EREFS skoru $2,94 \pm 1,39$ ’dan $1,25 \pm 1,46$ ’ya ($p < 0,001$), pik özofageal eozinofil sayısı ise $38,47 \pm 23,36$ eozinofil/BBA’dan $9,08 \pm 14,92$ eozinofil/BBA’ya geriledi ($p < 0,001$). İlk tedavi sonrası klinik, endoskopik ve histolojik remisyon oranları sırasıyla %78,7,



%41,4 ve %55,7 iken, son kontrolde bu oranlar %84,0, %64,3 ve %78,6 olarak bulundu. İlk ve son değerlendirme karşılaştırıldığında yalnızca histolojik remisyon oranındaki artış anlamlıydı ($p<0,001$).

Başlangıç tedavilerinde PPI %97,4, diyet eliminasyonu %77,9, topikal steroid %44,2 ve sistemik steroid %5,2 oranında kullanıldı. Başlangıç tedavi modaliteleri arasında yalnızca klinik yanıt oranları farklılık gösterdi ($p=0,048$); endoskopik ve histolojik remisyon oranları ile son kontroldeki klinik, endoskopik ve histolojik sonuçlar bakımından anlamlı fark saptanmadı (tümü $p>0,05$).

Başlangıçta klinik yanıtı olmayan hastaların %43,8'i (7/16) izlemde klinik yanıt geliştirirken, başlangıçta yanıtı olanların %5,1'inde (3/59) yanıt kaybı izlendi. Klinik yanıtı olmayan hastalarda tanı öncesi PPI kullanım süresi daha uzundu ($24,0\pm4,3$ ay vs $11,4\pm10,4$ ay; $p=0,026$). Bu grupta ortalama EREFS skoru $2,75\pm1,54$ 'ten $2,30\pm1,42$ 'ye geriledi ($p=0,041$), son kontrolde endoskopik (%25,0 vs %72,4; $p=0,008$) ve histolojik remisyon (%50,0 vs %84,5; $p=0,008$) oranları daha düşüktü.

İzlem süresince hastaların %65,7'sinde relaps gelişti ve medyan relaps sayısı 2 (Q1-Q3: 1-3) idi. Relaps fenotipleri klinik %30,0, endoskopik %30,0 ve histolojik %42,9 olarak saptandı. Relaps riski tedavi stratejileri arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p=0,443$).

Tablo 1. Tanıdan Son Takibe Eozinofilik Özofajitte Objektif Hastalık Aktivitesindeki Değişim

Değişken	Tanı (n=70)	Son takip (n=70)	p değeri	Etki büyüklüğü (Cohen's d, %95 GA)
Toplam EREFS skoru, ortalama $\pm$ SS	2.94 $\pm$ 1.39	1.25 $\pm$ 1.46	<0.001	1.08 (0.78-1.37)
Pik eozinofil sayısı (eozinofil/BBA), ortalama $\pm$ SS	38.47 $\pm$ 23.36	9.08 $\pm$ 14.92	<0.001	1.14 (0.82-1.44)

Yalnızca tanı ve son takip endoskopisi bulunan hastalar dahil edilmiştir (n=70). Kategorik değişkenler McNemar testi ile, sürekli değişkenler eşleştirilmiş t testi veya Wilcoxon signed-rank testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Kısaltmalar: BBA: yüksek büyütme alanı, EREFS: Eozinofilik Özofajit Endoskopik Referans Skoru

Tablo 2. Tedavi Modalitelerine Göre Klinik, Endoskopik ve Histopatolojik Sonuçlar

Değişken	Diyet + PPI	PPI	Diyet + PPI + Steroid	p değeri
İlk tedavi sonuçları				
Klinik yanıt, n (%)	16 (69.6)	10 (62.5)	34 (89.5)	0.048
Endoskopik remisyon (EREFs <2), n (%)	8 (36.4)	10 (62.5)	11 (34.4)	0.144
Histolojik remisyon (<15 eozinofil/HPF), n (%)	12 (54.5)	9 (56.3)	18 (56.3)	0.991
Son takip sonuçları				
Klinik yanıt, n (%)	18 (81.8)	16 (94.1)	29 (80.6)	0.429
Endoskopik remisyon (EREFs <2), n (%)	12 (57.1)	14 (82.4)	19 (59.4)	0.326
Histolojik remisyon (<15 eozinofil/HPF), n (%)	14 (66.7)	15 (88.2)	26 (81.3)	0.241
Relaps, n (%)	14 (70.0)	9 (52.9)	23 (69.7)	0.443

Klinik yanıt analizi 75 hasta için yapılmıştır; endoskopik ve histolojik sonuçlar 70 hasta için mevcuttur. p değerleri Ki-kare veya Fisher exact testi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Kısaltmalar: BBA: büyük büyütme alanı; EREFS: Eozinofilik Özofajit Endoskopik Referans Skoru



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



Sonuç: Takip sürecinde endoskopik ve histopatolojik inflamasyonda belirgin düzelme izlenmesine karşın, klinik yanıtın aynı ölçüde değişmemesi ve özellikle klinik yanıtı olmayan hastalarda objektif inflamatuvar iyileşmenin devam etmesi, semptomlar ile inflamatuvar aktivite arasında ayrışma olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, semptomların hastalık aktivitesini her zaman doğru yansıtmayabileceğini bildiren önceki çalışmalarla uyumludur.

Başlangıç ve idame tedavi stratejileri arasında uzun dönem endoskopik ve histolojik sonuçlar ile relaps açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Buna karşın klinik yanıtı olmayan hastalarda tanı öncesi PPI kullanım süresinin daha uzun olması, gecikmiş tanı veya daha dirençli hastalık fenotiplerini düşündürmektedir.

Hastaların yaklaşık üçte ikisinde relaps gelişmesi, pediatrik EoE'nin kronik ve tekrarlayıcı doğasını desteklemektedir. Sonuç olarak, pediatrik EoE'nin uzun dönem izleminde klinik değerlendirmenin endoskopik ve histopatolojik bulgularla birlikte ele alındığı, bireyselleştirilmiş ve hedefe yönelik bir yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik özofajit, pediatrik, tedavi yanıtı, relaps, klinik-patolojik uyumsuzluk



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-013

ÇOCUKLARDA BAĞIRSAK-MESANE AKSI: ORGANİK OLMAYAN İŞEME DİSFONKSİYONUNDA ROME IV TANIMLI FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLAR

Yusuf Aydemir¹, Aslı Kavaz Tufan², **Neslihan Üstün¹**, Fatma Özak Batıbay², Nuran Çetin², Zeren Barış¹

1 – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD.

2 – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji BD.

Amaç: Fonksiyonel barsak hastalıklarından özellikle konstipasyon ile işeme disfonksiyonu arasındaki ilişki iyi bilinmektedir ve bu durum bağırsak-mesane aksı üzerinden ortak patofizyolojik mekanizmaların varlığını düşündürmektedir. Bu çalışmada organik olmayan işeme disfonksiyonu olan çocuklarda Rome IV kriterlerine göre tanımlanan fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların (FGH) prevalansının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu kesitsel vaka-kontrol çalışmasına, 5-18 yaş arasında organik olmayan işeme disfonksiyonu bulunan çocuklar ve yaş ile cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontroller dahil edildi. Dysfunctional Voiding and Incontinence Scoring System (DVISS)'e göre çocuklar işeme disfonksiyonu olarak değerlendirildi. Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar Rome IV kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 152 çocuk dahil edildi: organik olmayan VD olan 76 çocuk (49 kız; ortalama yaş 9.1±2.9 yıl) ve 76 sağlıklı kontrol (41 kız; ortalama yaş 10.1±3.7 yıl). Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. En az bir fonksiyonel gastrointestinal hastalık VD grubunun %39.4'ünde, kontrol grubunun ise %23.6'sında görüldü (p=0.036). VD olan çocuklarda FGH görülme olasılığı sağlıklı kontrollere göre 2.1 kat daha yüksek bulundu (OR 2.11, %95 CI 1.04-4.27). Fonksiyonel bulantı ve kusma bozuklukları ile fonksiyonel abdominal ağrı bozukluklarının dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Fonksiyonel defekasyon bozuklukları içinde ise fonksiyonel konstipasyon VD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha sık görüldü (%22.4 vs %9.2; p=0.041; OR 2.84, %95 CI 1.09-7.39). İrritabl bağırsak sendromu (İBS), VD grubunda kontrol grubuna göre daha sık görülmekle birlikte [n=8 (%10,5) vs n=4 (%5,3)], bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Fisher kesin testi, OR=2,12; %95 CI 0,63-7,12; p=0,218). VD grubundaki hastaların %30,3'ü monosimptomatik olarak sınıflandırıldı ve bu alt grupta FGH sıklığı %21,7 olup sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Çocuklarda organik olmayan işeme disfonksiyonu, Rome IV kriterlerine göre tanımlanan fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların artmış prevalansı ile ilişkilidir. İşeme disfonksiyonu ile başvuran pediatrik hastalarda fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar açısından rutin tarama yapılması, erken tanı ve bütüncül tedavi yaklaşımı açısından yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler Bağırsak-mesane aksı, Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, İşeme disfonksiyonu



SS-014

DUODENOGASTRİK REFLÜSÜ OLAN ADOLESANLARDA YAŞAM KALİTESİ VE SEMPTOM YÜKÜ: ÇOK MERKEZLİ OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Coşkun Fırat Özkeçeci¹, **Melike Arslan**², Anna Carina Ergani², Arzu Aras¹, Nurel İnan Aydemir¹

1 – Antalya Şehir Hastanesi

2 – Konya Şehir Hastanesi

Amaç: Duodenogastrik reflü (DGR), çocuk ve adolesanlarda dispeptik semptomlara yol açabilen ancak yaşam kalitesi üzerindeki etkileri yeterince aydınlatılmamış bir durumdur. Bu çalışmada, endoskopik olarak DGR tanısı konulan adolesanlarda sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve semptom şiddeti ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çok merkezli, kesitsel olgu-kontrol çalışmasına 14–17 yaş aralığında toplam 105 adolesan dahil edildi. Endoskopik olarak DGR saptanan 60 hasta ile 45 kontrol olgusu karşılaştırıldı. Kontrol grubu, dispeptik yakınmalar nedeniyle endoskopi yapılan ve endoskopik olarak normal bulgulara sahip veya yalnızca minimal, inaktif inflamasyon saptanan hastalardan oluşturuldu. Demografik veriler [yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ) z-skoru] kaydedildi. Yaşam kalitesi, çocuk öz bildirim ve ebeveyn formu içeren KINDL (Kinder Lebensqualitätsfragebogen) ölçeği ile değerlendirildi. Dispeptik semptom şiddeti Likert tipi semptom skoru ile ölçüldü. Gruplar arası karşılaştırmalar uygun parametrik testler kullanılarak yapıldı. Çocuk ve ebeveyn skorları arasındaki fark eşleştirilmiş analiz ile değerlendirildi. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 105 adolesanın 60'ı DGR, 45'i kontrol grubundaydı. Yaş, cinsiyet ve VKİ z-skoru açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (tümü $p > 0.05$). DGR grubunda semptom toplam skoru kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (24.1 ± 6.0 vs 18.7 ± 5.4 , $p < 0.001$). Çocuk öz bildirim KINDL toplam skoru DGR grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (75.6 ± 13.5 vs 84.2 ± 15.8 , $p = 0.008$). Alt boyut analizinde fiziksel iyilik ve sosyal ilişkiler skorlarının DGR grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$). Ebeveyn KINDL toplam skoru da DGR grubunda daha düşük bulundu (81.5 ± 12.0 vs 88.4 ± 11.5 , $p = 0.006$) ve fiziksel iyilik alt boyutunda anlamlı fark izlendi ($p < 0.05$). Duygusal iyilik ve özyılgı alt boyutlarında DGR grubunda daha düşük skorlar gözlenmesine rağmen bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla $p = 0.066$ ve $p = 0.097$). Eşleştirilmiş analizde, hem DGR hem kontrol grubunda ebeveyn değerlendirmesine dayalı yaşam kalitesi skorlarının, çocuk öz bildirim skorlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (her iki grup için $p < 0.001$).

Tablo 1.

	DGR (n=60)	Kontrol (n=45)	p
Yaş (yıl)	15.6 ± 1.1	15.5 ± 1.2	0.62
Cinsiyet (K/E)	34 / 26	25 / 20	0.88
VKİ z-skoru	-0.12 ± 0.98	-0.05 ± 1.02	0.74
Semptom toplam skoru	24.1 ± 6.0	18.7 ± 5.4	< 0.001
KINDL çocuk toplam	75.6 ± 13.5	84.2 ± 15.8	0.008
KINDL ebeveyn toplam	81.5 ± 12.0	88.4 ± 11.5	0.006

DGR ve kontrol gruplarının demografik özellikleri, semptom skorları ve yaşam kalitesi karşılaştırması



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Tablo 2.

Alt boyut	DGR	Kontrol	p
Fiziksel iyilik	71.2 ±14.8	80.5 ±15.2	0.004
Duygusal iyilik	73.5 ±16.1	78.9 ±15.6	0.066
Özsaygı	74.1 ±15.7	79.8 ±14.9	0.097
Aile	82.4 ±13.2	84.6 ±12.8	0.38
Sosyal ilişkiler	76.3 ±14.9	84.1 ±13.7	0.018
Okul	75.9 ±15.4	79.6 ±14.8	0.21

KINDL alt boyutlarının DGR ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması-Çocuk Formu

Tablo 3.

Grup	Çocuk	Ebeveyn	p
DGR	75.6 ±13.5	81.5 ±12.0	<0.001
Kontrol	84.2 ±15.8	88.4 ±11.5	<0.001

Çocuk ve ebeveyn KINDL skorlarının karşılaştırılması

Sonuç: Duodenogastrik reflü, adolesanlarda artmış semptom yükü ve azalmış yaşam kalitesi ile ilişkilidir. En belirgin etki fiziksel iyilik ve sosyal işlevsellik alanlarında görülmektedir. Çocuk ve ebeveyn değerlendirmeleri arasındaki fark, adolesanların yaşam kalitesi etkilenmesini ebeveynlere göre daha fazla algıladığını göstermektedir. Bu bulgular, DGR'nin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda çok boyutlu bir hastalık yükü oluşturduğunu ve hasta bildirimine dayalı değerlendirmelerin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duodenogastrik reflü, Adolesan, Yaşam kalitesi, KINDL, Dispepsi

SS-015

DIAGNOSTIC PERFORMANCE AND CLINICAL APPLICABILITY OF ESPGHAN BIOPSY-FREE CRITERIA IN PEDIATRIC CELIAC DISEASE: A MULTICENTER STUDY

Abdulkerim Elmas¹, Mustafa Ali Erten², Tuğba Gürsoy Koca², Mustafa Akçam¹

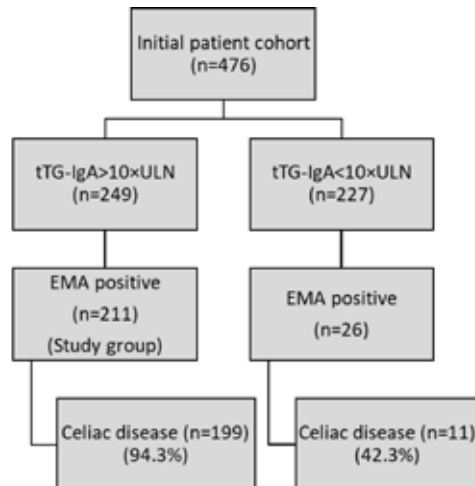
1 – Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Çölyak hastalığı, genetik yatkın bireylerde gluten maruziyetiyle ortaya çıkan, çocukluk çağında geniş klinik spektrumla seyreden kronik immün aracılı bir enteropatidir. Klasik tanı yaklaşımında seroloji, üst gastrointestinal endoskopi ve duodenal biyopsi birlikte değerlendirilirken, ESPGHAN 2020 kılavuzu seçilmiş çocuklarda biyopsisiz tanıya olanak tanımaktadır. Bu yaklaşıma göre total IgA düzeyi normal olan, doku transglutaminaz IgA (tTG-IgA) düzeyi üst sınırın ≥ 10 katı bulunan ve farklı bir serum örneğinde endomysyum antikoru IgA (EMA-IgA) pozitifliği doğrulanan hastalarda, uygun klinik değerlendirme ve aile ile ortak karar süreci sonrasında biyopsi yapılmadan tanı konulabilir [1]. Bu çalışmada, pediatrik çölyak hastalığında ESPGHAN 2020 biyopsisiz tanı kriterlerinin gerçek yaşam koşullarındaki tanısal performansını, uygulanabilirliğini ve endoskopi yapılmadığında gözden kaçabilecek eşlik eden gastrointestinal patolojileri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif, gözlemsel, iki merkezli çalışmaya 2010–2025 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi ve Pamukkale Üniversitesi çocuk gastroenteroloji merkezlerinde çölyak hastalığı şüphesiyle değerlendirilen, tTG-IgA pozitifliği bulunan ve üst gastrointestinal endoskopi ile histopatolojik incelemesi yapılan 18 yaş altı hastalar dahil edildi. Selektif IgA eksikliği, yetersiz serolojik/histopatolojik veri ve EMA sonucu bulunmaması dışlanma kriteri olarak kabul edildi. Histopatolojik olarak Marsh tip 3 lezyonların varlığı çölyak hastalığı için referans standart kabul edildi. ESPGHAN biyopsisiz tanı kriterleri tTG-IgA $\geq 10 \times$ üst sınır ve EMA pozitifliği olarak tanımlandı. Kriterlerin duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer (PPV), negatif prediktif değer (NPV) ve histopatoloji ile uyumu değerlendirildi.

Serolojik kriterlere göre hasta seçimi ve tanısal sınıflandırmayı gösteren akış diyagramı.





Bulgular: Toplam 476 tTG-IgA pozitif çocuk hasta değerlendirildi. Hastaların 249’unda tTG-IgA düzeyi $\geq 10 \times$ üst sınırdı; EMA sonucu 292 hastada mevcuttu ve 237 hastada EMA pozitifliği saptandı. Tüm kohortta 258 hasta histopatolojik olarak çölyak hastalığı tanısı aldı. ESPGHAN biyopsisiz tanı kriterlerini karşılayan 211 hastanın yaş ortalaması $8,10 \pm 4,27$ yıl olup %68,2’si kızdı. Bu grupta 199 hastada histopatolojik çölyak hastalığı doğrulandı ve kriterlerin doğrulama oranı %94,3 olarak bulundu. En sık başvuru nedenleri büyüme geriliği (%38,9), karın ağrısı (%35,1), anemi (%13,7), kronik ishal (%6,6) ve transaminaz yüksekliği (%4,3) idi. Endoskopide scalloping, fold kaybı, mozaik patern ve nodülerite gibi çölyakla uyumlu bulguların yanı sıra antral gastrit ve akut nodüler gastrit gibi eşlik eden patolojiler de saptandı. Normal endoskopi oranı yalnızca %0,5 idi. ESPGHAN kriterlerinin histopatolojiye göre duyarlılığı %90,9, özgüllüğü %83,6, PPV’si %94,3, NPV’si %75,3 ve kappa uyumu 0,718 idi ($p < 0,001$). Çölyak hastalığı histopatolojik olarak doğrulanmayan 12 hastanın yalnızca birinde endoskopi normaldi; diğer hastalarda farklı gastrointestinal patolojiler izlendi.

Serolojik test sonuçlarına göre çölyak hastalığı tanı oranları

	EMA positive	EMA negative	EMA not assessed	Total
tTG-IgA $> 10 \times$ ULN (n=249)	199/211 (94.3%)	4/15 (26.6%)	0/23 (0)	203/249 (81.5%)
tTG-IgA $< 10 \times$ ULN (n=227)	11/26 (42.3%)	5/40 (12.5%)	39/161 (24.2%)	55/227 (24.2%)
Total	210/237 (88.6%)	9/55 (16.3%)	39/184 (21.1%)	

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Variables	Study population (n=211)
Age (years), mean $\pm$ SD	8.10 $\pm$ 4.27
Sex	
Male, n (%)	67 (31.8)
Female, n (%)	144 (68.2)
Presenting complaint	
Growth retardation, n (%)	82 (38.9)
Abdominal pain, n (%)	74 (35.1)
Anemia, n (%)	29 (13.7)
Chronic diarrhea, n (%)	14 (6.6)
Elevated transaminase levels, n (%)	9 (4.3)
Vomiting, n (%)	2 (0.9)
Dysphagia, n (%)	1 (0.5)
Endoscopic findings	
Duodenitis, n (%)	189 (89.5)
Antral gastritis, n (%)	78 (37.0)
Acute nodular gastritis, n (%)	10 (4.7)
LES laxity, n (%)	9 (4.3)
Esophagitis, n (%)	2 (0.9)
Alkaline reflux gastritis, n (%)	2 (0.9)
Pangastritis, n (%)	2 (0.9)
Normal, n (%)	1 (0.5)
H. pylori	
Positive, n (%)	45 (21.3)
Negative, n (%)	166 (78.7)
Celiac disease (Biopsy-based)	199 (94.3)
Type 1 DM, n (%)	23 (10.9)
Family history of celiac disease, n (%)	8 (3.8)



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



ESPGHAN biyopsizsiz tanı kriterlerinin histopatoloji ile karşılaştırmalı tanısal performansı

Parameters	tTG-IgA >10× ULN + EMA positive Value (%)	tTG-IgA >10× ULN (only) Value (%)
Sensitivity	90.9	78.7
Specificity	83.6	78.9
PPV	94.3	81.5
NPV	75.3	75.8
K	0.718	0.574
p	<0.001	<0.001

Sonuç: Bulgularımız, ESPGHAN 2020 biyopsizsiz tanı kriterlerinin seçilmiş çocuklarda yüksek tanısal doğruluk gösterdiğini desteklemektedir. Bu sonuçlar, uluslararası prospektif çalışmalar ve güncel meta-analizlerde bildirilen yüksek PPV oranlarıyla uyumludur [2,3]. Bununla birlikte EMA testinin tüm hastalarda mevcut olmaması ve biyopsizsiz kriterleri karşılayan bazı hastalarda eşlik eden tedavi edilebilir gastrointestinal patolojilerin saptanması, yaklaşımın koşulsuz uygulanmaması gerektiğini göstermektedir. Türkiye’den bildirilen güncel veriler de biyopsizsiz tanının çoğu olguda doğru sonuç verdiğini, ancak *Helicobacter pylori* gastriti veya eozinofilik özofajit gibi ek bulguların gözden kaçabileceğini vurgulamaktadır [4]. Sonuç olarak biyopsizsiz tanı her hastaya değil; güçlü serolojik pozitifliği olan, EMA ile doğrulanan, klinik olarak uyumlu, alarm bulgusu veya eşlik eden patoloji şüphesi bulunmayan hastalara ve laboratuvar altyapısı güvenilir merkezlere uygun görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Çocuk, Doku Transglutaminaz Antikorları, Endoskopi, Duyarlılık ve Özgüllük, Testlerin Prediktif Değeri



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-016

MALNÜTRİSYONLU ÇOCUKLARDA DİYAFRAM KASININ VE SOLUNUM FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükrü Güngör¹, **Emre Gök¹**, Nurullah Dağ², Sevgi Taşolar³, Fatma İlknur Varol¹, Ercan Yılmaz⁴, Erdem Topal⁴, Hüseyin Ayvaz³, Selçuk Erdoğan¹

1 – İnönü Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji B.D.

2 – İnönü Üniversitesi Radyoloji A.B.B.

3 – İnönü Üniversitesi Çocuk Radyoloji B.D.

4 – İnönü Üniversitesi Çocuk Allerji İmmünoloji B.D.

Amaç: Primer malnütrisyon çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Malnütrisyonun periferik iskelet kaslarında atrofiye neden olduğu iyi bilinmesine rağmen, solunumun temel kası olan diyafram üzerindeki etkileri ve bunun solunum fonksiyonlarına yansımaları yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada primer malnütrisyonlu çocuklarda diyafram yapısının ultrasonografi (US) ve shear wave elastografi (SWE) ile değerlendirilmesi, elde edilen bulguların spirometri ve impuls osilometri (IOS) sonuçları ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Primer malnütrisyonu olan pediatrik hastalar ile yaş-cinsiyet uyumlu sağlıklı grubun ultrasonografi ve shear wave elastografi ile diyafram kalınlığını ve elastikiyetini ölçtük. Sonrasında solunum fonksiyonlarını impulse osilometri ve spirometri ile değerlendirdik. Tespit ettiğimiz bu verileri iki grup arasında karşılaştırdık.

Yöntem: Bu prospektif vaka-kontrol çalışmasına Şubat 2025–Şubat 2026 tarihleri arasında 6–18 yaş arasında primer malnütrisyon tanısı alan 71 çocuk ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 97 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm katılımcılarda antropometrik ölçümler yapıldı. Sağ hemidiyaframdan ultrasonografi ile diyafram kalınlığı, SWE ile inspirasyon ve ekspirasyon sırasında diyafram sertliği ve shear wave hızı değerlendirildi. Solunum fonksiyonları spirometri ve IOS ile incelendi. Diyafram parametreleri ile antropometrik ölçümler ve solunum fonksiyon testleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile araştırıldı.

Bulgular: Primer malnütrisyonlu çocuklarda inspirasyon ve ekspirasyon sırasında ölçülen diyafram kalınlığı, sertliği ve shear wave hızı sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha düşüktü. Spirometrik değerlendirmede özellikle PEF, VCmax, IC-Forced ve MMEF25–75 değerleri malnütrisyon grubunda anlamlı derecede azalmıştı. IOS analizinde R5 yüzdesi anlamlı olarak yüksek bulunurken diğer IOS parametrelerinin büyük kısmı benzerdi. Malnütrisyon şiddeti arttıkça diyafram kalınlığı, sertliği ve shear wave hızında kademeli azalma gözlemlendi. Benzer şekilde solunum performansını gösteren parametrelerde de ilerleyici bozulma saptandı. Korelasyon analizlerinde ağırlık ve BKİ Z skorları arttıkça diyafram kalınlığı ve sertliğinin arttığı, malnütrisyon derecesi yükseldikçe ise tüm diyafram parametrelerinin azaldığı gösterildi. Ayrıca daha iyi beslenme durumu daha yüksek VCmax, IC-Forced, PEF ve MMEF25–75 değerleri ile ilişkili bulundu.

Tartışma: Çocuklarda sarkopeninin değerlendirilmesine yönelik önceki çalışmalar çoğunlukla BT, MRG ve DXA kullanılarak psoas ve paraspinal kaslara odaklanmıştır. Daha sonra yapılan çalışmalarda primer malnütrisyonlu çocuklarda diyafram ultrasonografisi ile diyafram kalınlığının, ardından SWE ile diyafram sertliğinin azaldığı gösterilmiş, ancak bu yapısal değişikliklerin solunum fonksiyonları üzerindeki etkisi değerlendirilmemiştir. Öte yandan sekonder malnütrisyonlu çocukluk çağı malnütrisyonunda pulmoner fonksiyonların bozulduğu bildirilmesine rağmen, bu bozulmanın diyafram yapısındaki değişikliklerle ilişkisini ortaya



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



koyan çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız, diyafram yapısını ve kalitesini aynı kohortta spirometri ve IOS ile birlikte değerlendirerek bu eksikliği gidermektedir. Bulgularımız, beslenme durumu, diyafram yapısı ve solunum fonksiyonları arasında güçlü ve klinik açıdan anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.

Sonuç: Primer malnütrisyon çocuklarda yalnızca periferik kasları değil, diyafram kasını da yapısal olarak etkilemekte ve bu etkilenim solunum performansındaki bozulma ile birlikte seyretmektedir. Diyafram ultrasonografisi ve shear wave elastografi, radyasyon içermeyen, noninvaziv ve yatak başında uygulanabilen yöntemler olarak primer malnütrisyonlu çocuklarda kas etkilenimi ve solunum kırılganlığının değerlendirilmesinde umut vadetmektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, primer malnütrisyonlu çocuklarda diyafram yapısı, diyafram kalitesi ve solunum fonksiyonları arasındaki ilişkiyi aynı kohortta kapsamlı olarak ortaya koyan ilk pediatrik çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Diyafram kası, Spirometri, Elastografi

SS-017

SAFRA KESESİ POLİPLERİ GERÇEKTEN NADİR Mİ?: ON YILLIK TEK MERKEZ KOHORT ÇALIŞMASI VE İZLEM SONUÇLARI

Mutluhan Yiğitaslan¹, Sinem Atik İbil¹, Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Şafak Pelek¹, Duygu Demirtaş Güner¹,
Gülin Eren¹, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹

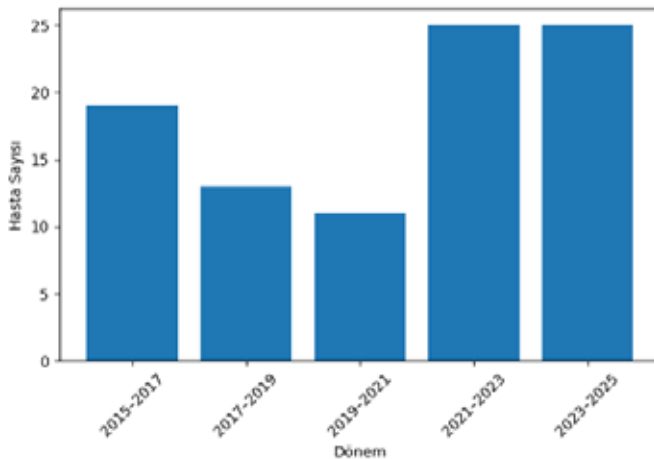
1 – Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Safra kesesi polipleri erişkinlerin %5–7'sinde saptanmaktadır. Çocukluk yaş grubunda insidansı net olarak bilinmemekle birlikte, ultrasonografinin yaygın kullanımı ile saptanma sıklığında artış dikkat çekmektedir. Bununla birlikte pediatrik popülasyonda doğal seyir, izlem stratejileri ve tedavi yaklaşımına yönelik veriler sınırlıdır. Bu çalışma, literatürdeki en geniş pediatrik seri olup, safra kesesi polibi tanısıyla izlenen çocuk hastaların klinik ve ultrasonografik özelliklerinin değerlendirilmesini, poliplerin doğal seyrinin ortaya konulmasını ve izlem ile cerrahi kararı etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: 2015–2025 yılları arasında merkezimizde en az iki ultrasonografide safra kesesi polibi saptanan 93 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, klinik bulguları ve ultrasonografik ölçümleri kaydedildi. Polip boyutu ve sayısındaki değişimler ve tedavi yaklaşımları izlem süresince değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $13,2 \pm 3,3$ yıl olup %57'si kızdı. İlk ultrasonografide ortalama polip boyutu $4,3 \pm 1,8$ mm olarak saptandı. Olguların %80,6'sı asemptomatik olup tanı çoğunlukla rastlantısal olarak kondu. En sık görülen semptom karın ağrısı idi. Hastaların %52,7'sinde polip boyutunda artış izlenirken, diğer olgularda stabil seyir veya gerileme gözlemlendi. Ortalama 27,9 $\pm$ 23,4 aylık izlem süresinde polip boyutunda ortalama 0,9 mm artış gözlemlendi. Dört hastaya kolesistektomi uygulandı; cerrahiye giden hastalarda başlangıç polip boyutunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($2,37 \pm 1,18$ mm vs $1,69 \pm 0,17$ mm, $p=0,01$). Histopatolojik incelemede kolesterol polibi, gastrik tip metaplazi, leiomyom ve tübülopapiller adenom saptandı; malignite izlenmedi. Bir olguda Peutz-Jeghers sendromu saptanmış olup eşlik eden gastrointestinal polipozis mevcuttu.

Yıllara göre safra polibi saptanan hasta sayıları





Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve ultrasonografik özellikleri

Özellikler	Değerler (minimum-maksimum)
Yaş $\pm$ SDS (yıl)	13,18 $\pm$ 3,3 (1 - 17)
VA SDS $\pm$ SDS	0,09 $\pm$ 1,74 (-4,29 - 3,69)
Boy SDS $\pm$ SDS	0,04 $\pm$ 1,13 (-3,34 - 2,75)
VKi SDS $\pm$ SDS	-0,07 $\pm$ 1,74 (-6,16 - 3,29)
Aspartat aminotransferaz $\pm$ SDS	19,49 $\pm$ 8,63 (6 - 56)
Alanin aminotransferaz $\pm$ SDS	16,02 $\pm$ 13,10 (6 - 99)
Gama glutamil transferaz $\pm$ SDS	14,11 $\pm$ 7,32 (5 - 45)
Alkalen fosfataz $\pm$ SDS	157,99 $\pm$ 144,80 (39 - 1244)
Total bilirubin $\pm$ SDS	0,66 $\pm$ 0,64 (0,15 - 4,95)
Direkt bilirubin $\pm$ SDS	0,24 $\pm$ 0,24 (0,05 - 2,29)
Kolesterol $\pm$ SDS	151,6 $\pm$ 33,8 (76 - 236)
Trigliserid $\pm$ SDS	101,85 $\pm$ 57,05 (19 - 361)
HDL kolesterol $\pm$ SDS	51,73 $\pm$ 15,46 (12 - 103)
LDL kolesterol $\pm$ SDS	80,17 $\pm$ 29,02 (23 - 157)
İzlem süresi(ay)	27,94 $\pm$ 23,43 (2 - 120)
Başlangıç polip sayısı	1,34 $\pm$ 0,82 (1 - 6)
Başlangıç polip boyutu (mm)	4,26 $\pm$ 1,77 (1,2 - 10)
İzlem sonu polip boyutu (mm)	5,19 $\pm$ 3,06 (0 - 23)
İzlem sonu polip sayısı	1,52 $\pm$ 1,05 (1 - 7)

Kolesistektomi uygulanan olguların klinik özellikleri ve histopatolojik sonuçları

Olgu	Yaş (yıl)	Cinsiyet	İlk boyut (mm)	İzlem süresi (ay)	Son boyut (mm)	Patoloji
Olgu 1	11	Kız	5	108	11	Kolesterol polibi
Olgu 2	8	Kız	5,5	69	11	Gastrik pilorik metaplazi
Olgu 3	13	Erkek	5,3	61	23	Leiomyom
Olgu 4	16	Kız	10	12	12	Tübülopapiller adenom

Sonuç: Çocukluk çağı safra kesesi polipleri çoğunlukla asemptomatik ve benign seyirli olup düzenli izlem altında konservatif yaklaşımın güvenli olduğu görülmektedir. Cerrahi gereksinimini öngörmede en önemli belirteç başlangıç polip boyutu olup, bu bulgu klinik karar sürecinde gereksiz cerrahilerin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi polibi, çocuk, cerrahi endikasyon, tedavi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-018

BAĞIRSAK YETMEZLİĞİ TANILI HASTALARDA KATETER ENFEKSİYONLARI: 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Eylem Tazegül Çokgezer¹, Emre Karaüzüm³, Ezgi Yavuz¹, Kübra Çakmakkaya¹, Beyza Yılmaz¹, Zeynep Gökdemir⁵, İrem Ali Demir⁵, Bora Kunay², Doğan Barut⁴, Gülhadiye Avcu³, Zümrüt Şahbudak Bal³, Ezgi Kıran Taşcı¹, Funda Çetin¹, Miray Karakoyun¹

- 1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
- 2 – Manisa şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
- 3 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
- 4 – Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
- 5 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve hastalıkları

Amaç: İntestinal yetmezlik (İY), bağırsağın besin, sıvı ve elektrolit emilimini karşılamak için yetersiz fonksiyonel kapasiteye sahip olduğu; yaşamı sürdürebilmek için parenteral nütrisyon (PN) desteği gerektiren ciddi bir klinik durumdur. Uzun süreli PN uygulaması kaçınılmaz olarak kalıcı santral venöz kateter (SVK) kullanımını gerektirmekte; bu durum ise hastalara özgü en önemli morbidite kaynağı olan kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarına (KİKDE) zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle KİKDE'nin önlenmesi, erken tanınması ve etkin yönetimi; pediatrik intestinal yetmezlik rehabilitasyonunun temel bileşenleri arasında yer almakta ve kateter kurtarma stratejileri ise venöz erişimin korunması açısından kritik bir öneme sahip olmaktadır.

Yöntem: 2015–2025 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Servisi'nde BY nedeniyle takip edilen 0–18 yaş arası 91 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, periferik ve kateter kültür bulguları, direnç profilleri, kateter kaybı, Total Parenteral Nutrisyon (TPN) kullanımı ve mortalite verileri SPSS kullanılarak analiz edildi. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Pearson ki-kare veya Fisher's exact testi kullanılmıştır. Normal dağılıma göre bağımsız örneklem t-testi ve Mann–Whitney U testi uygulanmıştır. Kateter kaybı ve mortalite ile ilişkili risk faktörlerini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplam 378 kateter ilişkili enfeksiyon epizodu kaydedildi. Ortalama enfeksiyon yaşı 25.4 ± 30.7 ay idi. En sık izole edilen etkenler koagülaz-negatif *stafilokoklar* (%31.1), *Klebsiella* spp. (%17.8) ve *Candida* spp. (%18.3) idi. Tüm epizodlarda direnç analizi sonuçları incelendi; olguların %48.3'ünde en az bir direnç profili izlendi. En sık direnç mekanizmaları Metisilin Dirençli Koagülaz Negatif *Stafilokok* (%45.1), ESBL pozitif Gram-negatif basiller (%18.2) ve karbapenem dirençli Gram-negatif basiller (%16.5) idi. Daha düşük oranlarda MRSA, VRE, ampiciline dirençli enterokok ve antifungal dirençler görüldü. Kateter enfeksiyonuna sekonder kateter kaybı %25.7 oranında izlendi. Kateter ilişkili enfeksiyona bağlı mortalite %0.6 olarak bulundu. Enfeksiyonların klinik yükü incelendiğinde, atakların başlangıcında %67.5 oranında ateş gözlenirken; hastaların %9.0'unda septik şok gelişmiş, %8.5'inde yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ihtiyacı doğmuş, %6.9'u mekanik ventilasyona bağlanmış ve %3.7'sinde inotrop desteğine gereksinim duyulmuştur. Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre, tüm hastalar arasında Gram-negatif etken varlığı YBÜ'ye yatış riskini 3.71 kat artırırken ($OR = 3.71, p = 0.002$); Gram-negatif üremesi olan alt grupta karbapenem direncinin bulunması YBÜ riskini tam 4.82 kat ($OR = 4.82, p < 0.001$) yükseltmektedir. En ağır klinik seyri belirleyen faktörün direnç varlığının kendisi değil, direncin tipi olduğu ortaya konmuştur. Buna karşın intestinal yetmezlik etiyolojisinin YBÜ riskini anlamlı düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Diğer taraftan, kılavuz önerileriyle uyumlu olarak kateter kaybının en güçlü bağımsız öngörücüsü fungal etiyoloji

olarak belirlenmiştir ($p < 0.001$); nitekim fungal etkenlerde kateter kaybı oranı %53.6 gibi kritik bir seviyeye ulaşırken, diğer etkenlerde bu oran %19.4'te kalmıştır.

Mikrobiyolojik Dağılım ve Direnç Profilleri

İzole Edilen Etkenler (Total n=459)	n (%)
Gram-pozitif Bakteriler	183 (%47,8)
Gram-negatif Bakteriler	174 (%45,4)
Fungal Etkenler (Candida spp.)	69 (%18,0)
Kritik Direnç Mekanizmaları	n (%)
En Az Bir Antibiyotik/Antifungal Direnci	170 (%45,0)
Metisilin Dirençli KNS (MRKNS)	67 (%17,7)
ESBL Pozitif Gram-negatif Basiller	33 (%8,8)
Karbapenem Dirençli Gram-negatifler	31 (%8,3)

Klinik Sonuçlar

Klinik Sonuç	n (%)
Septik Şok	34 (%8,9)
Yoğun Bakım Yatış İhtiyacı	34 (%8,9)
Mekanik Ventilasyon Desteği	29 (%7,6)
Kateter Kaybı	106 (%28,1)
14 Günlük Atfedilen Mortalite	2 (%0,4)
30 Günlük Kaba Mortalite	5 (%1,2)

Tartışma: Çalışmamızda, intestinal yetmezlikli olgularda Gram-negatif organizma varlığı yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışının bağımsız öngörücüsü olarak belirlenmiştir; bu alt grupta karbapenem direnci bulunması risk faktörünü 4.82 kat artırmaktadır. Bulgularımız, klinik ağırlığı belirleyen temel unsurun direnç varlığından ziyade direnç tipi (karbapenem direnci) olduğuna işaret eden Bond ve Sakurai literatürleriyle örtüşmektedir. Diğer taraftan, ESPGHAN kılavuz önerilerine paralel olarak, kateter kaybının en güçlü bağımsız tetikleyicisi %53.6 oranla fungal etiyoloji saptanmıştır. Kohortumuzdaki %25.7'lik genel kateter kaybının Cao (%33.1) ve Larson-Nath (%31) çalışmalarından daha düşük saptanması, merkezimizde uygulanan aktif kateter kurtarma protokollerinin başarısını göstermektedir.

Sonuç: Bağırsak yetmezliği olan çocuklarda kateter ilişkili enfeksiyonlar önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Gram-negatif basillerde en sık ESBL ve karbapenem direnci, Gram-pozitiflerde ise Metisilin Dirençli Koagülaz Negatif *Stafilokok* saptanmıştır. Dirençli Gram-negatif patojenler klinik şiddeti ve YBÜ yatışını yönlendirirken, fungal etkenler doğrudan kateter kaybını tetiklemektedir. Enfeksiyona bağlı kateter kaybı sık görülmüş, ancak uygun tedavi stratejileri mortaliteyi düşük seviyede tutmuştur. Kılavuzlara uygun kateter bakımı ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin sıkı bir şekilde uygulanması, kateter kaybını önlemede en etkili yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak yetmezliği, Kateter ilişkili enfeksiyon, Antimikrobiyal direnç, Parenteral beslenme, Santral venöz kateter



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-019

ÇOCUKLARDA GASTROÖZOFAGEAL REFLÜNÜN SOLUNUM FONKSİYONLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Şükrü Güngör¹, Fatma İlknur Varol¹, Emre Gök¹, Erdem Topal², Ercan Yılmaz², **Selçuk Erdoğan¹**

1 – İnönü Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji B.D.

2 – İnönü Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji B.D.

Amaç: Gastroözefageal reflü astalığı çocuklarda sık görülen ve gastrointestinal sistem semptomlarına da sebep olan multifaktöryel bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı çocuklarda gastroözofageal reflü hastalığının (GÖRH) spirometri ve impuls osilometri (IOS) ile akciğer fonksiyonları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Hasta grupları GÖR semptom skoruna göre yaş ve cinsiyet uyumlu olarak seçildi. GÖR semptomu olan hastalar pH metre-multikanal intraluminal impedans yöntemi ile GÖRH varlığı açısından değerlendirildi. Kanıtlanmış GÖRH olan ve GÖRH olmayan hastaların solunum fonksiyonları İmpuls osilometri (IOS) yöntemiyle analiz edildi. Elde edilen sonuçlar sağlıklı grup verileriyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Kanıtlanmış GERH'li ve GERH'siz çocukların IOS R20% ve R5% değerleri sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşüktü ($p < 0,001$), buna karşılık Fres, AX ve R5-20 değerlerine göre anlamlı bir fark yoktu. GÖRH'li çocuklarda semptomatik GÖRH'siz çocuklara göre R5% değeri anlamlı olarak daha düşük düzeydeydi ($p < 0.001$) ve R20% değerleri GÖRH'lü hastalarda daha düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.723$). R5% ile Bioxochoa Score, asite maruz kalma süresi, en uzun reflü süresi, reflü sayısı ile anlamlı negatif korelasyon tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamız GÖRH'nin R5 ve R20 gibi büyük hava yollarında bronşiyal duyarlanmayı artırdığını göstermektedir. Bu veriler özellikle astım gibi kronik solunum sistemi hastalıklarında atağın tetikleyicisi olabileceğini ve bu hasta gruplarında GÖRH'nin tedavisinin atak sıklığını azaltılabileceğini düşündürmektedir. Bu düşüncemiz randomize kontrollü alımlarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Spirometri, pH-metre, Akciğer fonksiyonları



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-020

PEDİATRİK ÜLSERATİF KOLİTTE TRİMETİLAMİN-N-OKSİT VE TÜMÖR NEKROZ FAKTÖR-ALFA DÜZEYLERİNİN HASTALIK AKTİVİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Memduha Sarı¹, İshak Abdurrahman Işık¹, Atike Atalay¹, Nazlı Sivil¹, Gökhan Birşen¹, Güzin Aykal², Aytekin Karaca², Arzu Aras³, Ulaş Emre Akbulut¹

1 – Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

2 – Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği

3 – Antalya Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada pediatrik ülseratif kolit hastalarında inflamatuvar belirteçler, tümör nekroz faktör-alfa (TNF- α) ve bağırsak mikrobiyotası ilişkili metabolitlerden trimetilamin-N-oksit (TMAO) düzeylerinin birlikte değerlendirilmesi ve bu parametrelerin hastalık aktivitesi ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma prospektif, kontrollü ve kesitsel olarak yürütüldü; 41 pediatrik ülseratif kolit hastası ile 36 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastalar hastalık aktivitesine göre aktif hastalık (n=20) ve remisyon (n=21) gruplarına ayrıldı. Hastalık aktivitesi Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi (PUCAI) ile değerlendirildi. Tüm kan örnekleri sabah saatlerinde, en az 8 saatlik açlık sonrası alındı ve biyolojik ajan tedavisi alan hastalarda örnekler ilaç uygulaması öncesinde toplandı. Serum TNF- α ve TMAO düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular: Ülseratif kolit grubunda hemoglobin düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük; trombosit, CRP, eritrosit sedimentasyon hızı ve nötrofil/lenfosit oranı (NLO) daha yüksekti ($p<0.05$). TNF- α düzeyi hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$), ancak aktif hastalık ve remisyon grupları arasında anlamlı fark saptanmadı. TMAO düzeyleri hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık göstermedi. Aktif hastalık grubunda remisyona göre hemoglobin düzeyi daha düşük; trombosit, lökosit, nötrofil, CRP, eritrosit sedimentasyon hızı ve NLO değerleri daha yüksek bulundu ($p<0.05$). TMAO düzeyi aktif hastalık grubunda remisyon grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.020$). Aktif hastalık, remisyon ve kontrol grupları birlikte değerlendirildiğinde TMAO düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Buna karşılık TNF- α düzeyleri üç grup karşılaştırmasında anlamlı farklılık gösterdi. TNF- α düzeyi eritrosit sedimentasyon hızı ile pozitif korelasyon gösterdi ($r=0.497$, $p=0.001$).



Tablo 1. Pediatrik ülseratif kolit hastaları ve sağlıklı kontrollerin demografik ve laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

Parametre	Ülseratif kolit (n=41)	Kontrol (n=36)	p değeri
Yaş, yıl (median [IQR])	15 [13-17]	14 [13-17]	0.408
Cinsiyet, kız n (%)	17 (34.1)	13 (36.1)	0.180
VKI-SDS (median [IQR])	-0.12 [-0.75 - 0.72]	0.05 [-1.05 - 0.63]	0.854
Hemoglobin, g/dL (mean ± SD)	12.63 ± 2.67	13.84 ± 1.48	<0.001
Trombosit, /μL (median [IQR])	347500 [277000-456500]	293000 [271000-324000]	0.020
CRP, mg/L (median [IQR])	2.1 [0.6-15.2]	0.5 [0.2-1]	<0.001
Sedimentasyon, mm/saat (median [IQR])	33.53 [14-39.5]	12.50 [9-14]	<0.001
NLO (median [IQR])	1.87 [1.35-2.72]	1.35 [1.15-1.86]	0.026
Lökosit, /μL (median [IQR])	7650 [5850-10450]	7500 [6600-8000]	0.599
Nötrofil, /μL (median [IQR])	4230 [2970-6700]	3830 [3490-4650]	0.359
Lenfosit, /μL (median [IQR])	1960 [1645-2820]	2710 [2100-2990]	0.010
Ferritin, ng/mL (median [IQR])	11 [5-20.5]	18.5 [13-39]	0.005
Vitamin B12, pg/mL (median [IQR])	336 [276-420]	350 [286-460]	0.821
25-OH Vitamin D, ng/mL (mean ± SD)	18.25 ± 6.45	23.05 ± 8.04	0.016
TNF-α, pg/mL (median [IQR])	170.92 [153.21-214.51]	128.73 [115.90-159.56]	<0.001
IL-6, pg/mL (median [IQR])	114.82 [105.02-156.09]	114.46 [97.74-130.40]	0.313
TMAO, μmol/L (median [IQR])	7.85 [6.37-9.54]	8.86 [7.08-11.92]	0.105

Veriler dağılıma göre median [interquartile range (IQR)] veya mean ± standart sapma (SD) olarak sunulmuştur. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kısaltmalar: VKI-SDS, vücut kitle indeksi standart sapma skoru; CRP, C-reaktif protein; NLO, nötrofil/lenfosit oranı; TNF-α, tümör nekroz faktör-alfa; IL-6, interlökin-6; TMAO, trimetilamin-N-oksit

Tablo 2. Aktif ve remisyondaki pediatrik ülseratif kolit hastalarının demografik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması

Parametre	Aktif (n=20)	Remisyon (n=21)	p değeri
Yaş (median [IQR])	14.5 [12.5-16]	16 [14-17]	0.091
Cinsiyet, kız n (%)	10 (50.0)	7 (33.3)	0.222
VKI-SDS (median [IQR])	-0.12 [-0.75-0.58]	0.07 [-0.51-0.77]	0.939
Hemoglobin (mean ± SD)	10.86 ± 2.36	13.81 ± 2.04	<0.001
Trombosit (median [IQR])	414500 [340000-520000]	309000 [249000-349000]	0.006
Lökosit (median [IQR])	10000 [7400-11700]	6600 [5100-8200]	0.001
Nötrofil (median [IQR])	6110 [4075-8745]	3540 [2600-4280]	0.001
Lenfosit (median [IQR])	2445 [1710-3340]	1860 [1650-2360]	0.220
NLO (median [IQR])	2.19 [1.54-4.19]	1.73 [1.22-2.20]	0.047
Sedim (median [IQR])	32 [19.5-54.5]	18 [13-30]	0.071
CRP (median [IQR])	13.2 [2.5-22.2]	1.2 [0.6-2.1]	0.06
Ferritin (median [IQR])	8 [4-18.5]	14 [8-21]	0.244
Vitamin B12 (median [IQR])	324 [234-410]	362 [308-477]	0.038
D vitamini (median [IQR])	15.29 [13.83-19.85]	18.93 [15.55-23.89]	0.228
TNF-α (median [IQR])	190.28 [154.38-214.51]	163.40 [153.93-198.74]	0.549
TMAO (median [IQR])	8.65 [7.42-11.36]	7.36 [5.70-8.14]	0.02
IL-6 (median [IQR])	118.23 [106.54-178.99]	110.78 [94.46-131.76]	0.215
PUCAI (median [IQR])	41.2 [27.5-60.0]	0 [0-0]	<0.001



Veriler median [IQR] veya mean $\pm$ SD olarak verilmiştir. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kısaltmalar: VKI-SDS, vücut kitle indeksi standart sapma skoru; NLO, nötrofil/lenfosit oranı; CRP, C-reaktif protein; TNF- α , tümör nekroz faktör-alfa; IL-6, interlökin-6; TMAO, trimetilamin-N-oksit; PUCAI, Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi.

Tablo 3. Klinik ve laboratuvar parametreler ile TNF- α , TMAO ve IL-6 düzeyleri arasındaki korelasyon analizi

Parametre	TNF- α (pg/mL) (r, p)	TMAO (μ mol/L) (r, p)	IL-6 (pg/mL) (r, p)
Hemoglobin (g/dL)	r = -0.062, p = 0.702	r = -0.420, p = 0.006	r = -0.142, p = 0.376
Yaş (yıl)	r = 0.087, p = 0.587	r = 0.010, p = 0.950	r = 0.248, p = 0.118
Lökosit (/ μ L)	r = -0.077, p = 0.631	r = 0.083, p = 0.607	r = 0.072, p = 0.655
Nötrofil (/ μ L)	r = -0.100, p = 0.532	r = -0.012, p = 0.941	r = 0.045, p = 0.782
Lenfosit (/ μ L)	r = 0.065, p = 0.685	r = 0.195, p = 0.221	r = 0.127, p = 0.428
NLO	r = -0.201, p = 0.207	r = -0.076, p = 0.635	r = -0.118, p = 0.463
Sedimentasyon (mm/saat)	r = 0.497, p = <0.001	r = 0.005, p = 0.977	r = 0.285, p = 0.074
CRP (mg/L)	r = 0.060, p = 0.712	r = 0.013, p = 0.934	r = -0.050, p = 0.758
Ferritin (ng/mL)	r = 0.039, p = 0.809	r = -0.175, p = 0.373	—
Vitamin B12 (pg/mL)	r = -0.188, p = 0.245	r = -0.049, p = 0.765	—
25-OH Vitamin D (ng/mL)	r = 0.128, p = 0.438	r = -0.055, p = 0.732	—
PUCAI	r = 0.040, p = 0.805	r = -0.285, p = 0.071	r = 0.060, p = 0.708
TNF- α (pg/mL)	—	r = -0.103, p = 0.523	r = 0.863, p < 0.001
TMAO (μ mol/L)	r = -0.103, p = 0.523	—	r = -0.014, p = 0.933
IL-6 (pg/mL)	r = 0.863, p < 0.001	r = -0.014, p = 0.933	—

Not: Korelasyonlar Spearman korelasyon analizi (r) ile değerlendirilmiştir. Çoklu karşılaştırmalar için Benjamini-Hochberg yanlış keşif oranı (FDR) düzeltmesi uygulanmıştır (q = 0.05). Düzeltme sonrasında anlamlılık eşiği $p \leq 0.004$ olarak hesaplanmıştır. Bu eşiğe göre TNF- α ile IL-6 ($p < 0.001$) ve sedimentasyon ile TNF- α ($p = 0.001$) korelasyonları anlamlı kalırken; hemoglobin ile TMAO arasındaki korelasyon ($p = 0.006$) anlamlılığını yitirmiştir. Diğer tüm korelasyonlar anlamlı değildir. Kısaltmalar: NLO, nötrofil/lenfosit oranı; CRP, C-reaktif protein; PUCAI, Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi; TNF- α , tümör nekroz faktör-alfa; IL-6, interlökin-6; TMAO, trimetilamin-N-oksit.

Sonuç: Pediatrik ülseratif kolitte TNF- α , hastalık varlığı ve sistemik inflamasyon ile ilişkili bir belirteç olarak değerlendirilebilir; ancak aktif hastalık-remisyon ayrımında tek başına yeterli görünmemektedir. TMAO düzeyleri hasta ve kontrol grupları arasında farklılık göstermemekle birlikte, aktif hastalıkta remisyona göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. TMAO'nun klasik inflamatuvar belirteçlerle güçlü korelasyon göstermemesi, bu metabolitin doğrudan sistemik inflamatuvar yükten ziyade mikrobiyota-metabolizma eksenine ilişkili daha kompleks bir parametre olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik ülseratif kolit, hastalık aktivitesi, trimetilamin-N-oksit, tümör nekroz faktör-alfa, mikrobiyota



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-021

ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİNDEN SAĞ KALAN OLGULARDA FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARIN SIKLIĞININ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aybike Ayturan Üçgül¹, Dildar Bahar Genç², Zeynep Yıldız Yıldırım², Şebnem Apaydın², Aybike Koç², Ayşe Merve Usta³

- 1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, (güncel) Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
- 2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği
- 3 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Çocukluk çağı kanserlerinde giderek artan sağkalım oranları nedeniyle yeni tedavi hedefleri yaşam kalitesinin korunması ve geç etkilerin azaltılması yönündedir. Kanserden sağ kalanlarda tedavilere bağlı geç dönemde gastrointestinal sistem etkilenmeleri görülebilmekte; ancak literatürde fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların (FGİH) sıklığına ilişkin çalışmalar bulunmamaktadır. Çalışmamız, çocukluk çağı kanserinden sağ kalanlarda FGİH sıklığını ve etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma 20.12.2023-31.12.2024 tarihleri arasında ve 10-43 yaş aralığındaki 346 olguda gerçekleştirildi. Tedavisini en az 1 yıl önce tamamlamış bireylere karşılık, varsa kardeşleri ve eş yaş ve cinsiyette sağlıklı gönüllüler kontrol grubu olarak dahil edildi. Demografik bilgiler ve hasta grup için onkolojik tanı, tedavi ve uzun vadeli diğer yan etkiler hasta dosyalarından toplandı. FGİH için ROME IV kriterleri kullanıldı. Depresyon ve kaygı durumu Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y), STAI ölçekleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 173 hasta ile 173 kontrol olgu (110'u kardeş) dahil edildi. Hasta grubu tedavi sonrası ortalama 9.04±5.8 yıl sonra değerlendirildi. En sık görülen tanılar lösemi (%53,2), ardından lenfoma (%22) ve kemik/yumuşak doku tümörleri (%8,7) şeklindeydi. Hastaların %30,6'sında, kontrol grubunun %21,4'ünde FGİH (%45,6 fonksiyonel dispepsi, %33,9 fonksiyonel bulantı, %11,5 fonksiyonel karın ağrısı, %8,1 fonksiyonel kabızlık, %0,9 aerofaji) saptandı (p < 0.05). FGİH ile kronik hastalık öyküsü, düzenli ilaç kullanımı ve obezite arasında anlamlı ilişki saptanırken hasta grubunda FGİH ile geçmişte aldıkları tedaviler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Anksiyete açısından, hasta grubunda STAI-II ve ÇADÖ-Y puanı FGİH olanlarda daha yüksek bulunurken; kontrol grubunda ise STAI-I puanı FGİH olanlarda anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Sonuç: Çalışmamız, çocukluk çağı kanserinden sağ kalan bireylerde FGİH insidansının yüksek olduğunu gösteren ilk çalışmadır. FGİH sıklığı ve kaygı düzeyleri hasta grubunda yüksek saptanmıştır ve FGİH sıklığı yüksek VKİ, kronik hastalık öyküsü, düzenli ilaç kullanımı ve yüksek kaygı düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular doğrultusunda; sağ kalan bireylerin uzun dönem izlemlerinde FGİH, kaygı düzeyi ve obezite yönünden düzenli değerlendirilmesi önerilmekte, multidisipliner yaklaşımla yaşam kalitesinin korunması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalık, Kanser, Sağ kalım, Depresyon, Anksiyete, Kaygı

SS-022

KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLARDA KARACİĞER TUTULUMU: BESLENME VE AKCİĞER FONKSİYONLARIYLA İLİŞKİSİ

Handan Kekeç¹, İlksen Kökbaş²

1 – Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

2 – Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

Amaç: Kistik fibrozis (KF), multisistemik tutulumla seyreden genetik bir hastalıktır. Kistik fibrozis ilişkili karaciğer hastalığı (KFKH), KF'nin sık görülen ve önemli komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmada, KF'li çocuklarda karaciğer tutulumunun beslenme durumu ve pulmoner fonksiyonlar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2025–Nisan 2026 tarihleri arasında çocuk göğüs hastalıkları bölümünde izlenen tüm KF tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Tanısı kesinleşmeyen veya verisi eksik olan hastalar dışlandı. Demografik ve klinik veriler retrospektif olarak kaydedildi. KF'li hastalarda 1. anormal FM bulguları: hepatomegali/splenomegali, 2. anormal karaciğer fonksiyon testleri: AST yüksekliği / ALT yüksekliği / GGT yüksekliği ve 3. fibrozis veya siroz düşündürülen anormal karaciğer ultrasonografisi bulguları: heterojen parankim / nodüler görünüm / portal hipertansiyon bulguları / siroz bulguları. 3 kriterden en az ikisinin varlığında KF ilişkili karaciğer hastalığı (KFKH) tanısı kondu. Hastalar KFKH olan ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 50 KF'li çocuk (25 [%50] kız) dahil edildi. Güncel yaş ortanca 81 (3-212) ay, KF tanı yaşı 4 (1-180) aydı. Ortanca ağırlık z-skoru -1 (-4,53-0,68), boy z-skoru -1,01 (-6,11-1,84) ve vücut kitle indeksi z-skoru -0,57 (-4,20-1,51)'di. Solunum fonksiyon testi yapabilen 12 hastada, ortanca FEV1% 72 (44-117), FVC% 65 (48-112) ve FEF%₂₅₋₇₅ 75 (30-199)'di. Hastaların %94,1'i multivitamin, %88,2'si pankreatin, %84,3'ü rhDNase, %11,8'i ursodeoksikolik asit, %7,8'i PPI ve %29,4'ü ise enteral beslenme ürünü kullanmaktaydı. Toplam 12 (%24) hasta CFTR modülatör tedavisi almaktaydı. 13 (26%) hastada KFKH saptandı ve KFKH tanı yaşı 71 (14-199) aydı. Gruplar arasında büyüme z-skorumları, ter testi ve tedaviler açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Son 1 yıldaki pulmoner alevlenme sayısı ve balgam kültür kolonizasyonu KFKH olan grupta daha fazla saptandı (p=0,010, p=0,025). Gruplar arasında ortanca FEV1% ve FVC%'de fark saptanmazken (p>0,05), FEF%₂₅₋₇₅ KFKH olan grupta daha düşük saptandı (p=0,015). KFKH olan grupta ağır CFTR mutasyonu daha fazlaydı (p=0,041). Mekonyum ileusu öyküsü açısından gruplar arası fark saptanmadı (p=0,460).

Sonuç: KFKH olan hastalarda pulmoner alevlenme sıklığının ve mikrobiyal kolonizasyonun daha yüksek, FEF %₂₅₋₇₅'in ise daha düşük olması, bu grubun daha ağır solunum hastalığı fenotipine sahip olabileceğini ve küçük hava yolu etkileniminin daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Büyüme z-skorumlarının benzer bulunması, mevcut beslenme ve destek tedavilerinin etkinliğini yansıtabilir. KFKH olan grupta ağır CFTR mutasyonlarının daha sık görülmesi, karaciğer tutulumu ile şiddetli genotip arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. KFKH'lı çocukların solunumsal açıdan daha yakından izlenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, KF ilişkili Karaciğer hastalığı, pulmoner alevlenme

SS-023

PEDİATRİK POPULASYONDA OROFARENGEAL DİSFAJİYİ DEĞERLENDİREN ETKİN BİR YÖNTEM: FİBEROPTİK ENDOSKOPIK YUTMA DEĞERLENDİRMESİ (FEES) DENEYİMLERİMİZ

Aslı Altınsoy¹, **Hatice Yılmaz Dağlı**², Begüm Akdağ², Reha Artan², Aygen Yılmaz²

1 – Akdeniz Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi

2 – Akdeniz Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Orofarengeal disfaji (OD), bolusun ağızdan başlayan yolculuğunun üst özefageal sfinktere (UES) kadar olan transfer sürecini kapsayan bir terim olarak kullanılır. Kompleks medikal durumlara sahip çocuklarda yüksek oranlarda OD görülmekte ve bu durum pulmoner ve beslenme ile ilişkili bir çok komplikasyon ile sonuçlanabilmektedir. Fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi ise (FEES), ince ve esnek bir endoskopun nazal pasajdan farenkse ilerletilerek yutma fonksiyonunun gözlemlenmesini sağlayan altın standart aletsel bir yöntemdir. Bu çalışmamızda yutma güçlüğü şikayeti ile başvurmuş çocuklarda FEES bulgularının klinik sonuçlarla birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Son bir yıla ait retrospektif dosya taramasında çeşitli kronik tanıya sahip yaşları 1-17 ranjında değişen yutma güçlüğü şikayeti ile başvurmuş 23 çocuktan (ort: $7,6 \pm 5,54$) kayıt altına alınmış 26 FEES görüntüsü (23 ilk görüşme + 3 kontrol) incelenmiştir. Sıvı, homojen ve katı kıvamlar; Murray Sekresyon Skalası (MSS), Yale Rezidü Şiddeti Belirleme Skalası (YRŞBS), Penetrasyon-Aspirasyon Skalası (PAS) ve Fonksiyonel Oral Alım Skalası (FOAS) ile skorlanmış ve bulgular IBM-SPSS (ver.23) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Tanımlayıcı sonuçlarımıza göre pediatrik popülasyonumuzda yer alan 23 katılımcının cinsiyet dağılımları neredeyse eşittir (erkek: %52,2; kız: %47,8). Bu grupta NG ve oral beslenme oranları eşit gözlenmiştir (her ikisi de %47,8). En çok nörojenik/nöromuskular tanı grubuna ait çocuklar başvuruda bulunmuştur (%53,8). MSS'e bakıldığında görüntülerin hemen hemen yarısında sekresyon göllenmesi mevcuttur (%46). YRŞBS skorlarına göre her üç kıvamda da şiddetli rezidü seviyeleri oranı %10 altında kalmıştır. Vallecula alanında en çok rezidü katı kıvama ait iken (%50), inferiora doğru inildiğinde piriform sinüs oluklarında en fazla birikintinin sıvı kıvamlarda (%41) görüldüğü söylenebilir. PAS'ta en çok homojen kıvamda bolusun larengeal seviyeye kadar indiği söylenebilir (~ %50). Aspirasyon bulgusu ise üç kıvamda da %25 seviyesi altındadır. Her üç kıvam arasında PAS skorları açısından istatistiksel fark bulunmamıştır ($p=0,37$). FOAS sonuçlarına göre %65,4 oranında oral alımı kısıtlama yönünde; %30,8 oranında ise NPO (Nil per os) uygulanmasına karar verilmiştir.

Sonuç: Çalışma grubumuzdaki nöromusküler tanıların baskınlığı diğer pediatrik FEES serileriyle tutarlılık göstermektedir. Sekresyon varlığı, yüksek rezidü yükü ve kıvamlar arası PAS skor farklılıklarının olmaması bu fizyolojik bulguların neredeyse evrensel olduğu yönündeki raporlarla paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki FOIS diyet kararları literatüre nazaran bir miktar düşük oranlarda kalmıştır. Çalışmamızda katılımcı sayısının azlığına bağlı kısıtlılıklar mevcut olsa da bulgularımız, özellikle pediatrik nörolojik/nöromusküler popülasyonda, OD'de, FEES'in yutma güvenliği açısından uygulanabilir ve klinik olarak etkili bir araç olduğunu desteklemekte ve bu grubu ağızdan beslemenin sık sık kısıtlanması gerektirdiğini göstermektedir. Çalışmamız, pediatrik FEES'i yaygınlaştırmaya yönelik mevcut çabalara destek olurken, aynı zamanda pediatriye özgü daha büyük karşılaştırmalı çalışmalara duyulan ihtiyacın da altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: orofarengeal disfaji, pediatrik disfaji, aspirasyon-penetrasyon, FEES

SS-024

PEDİATRİK KARACİĞER FİBROZİSİNİN NON-İNVAZİV DEĞERLENDİRİLMESİ: FIB-4 VE APRI'NİN HİSTOPATOLOJİK SKORLAMA İLE KORELASYONU

Lale Alıbaylı¹, Neslihan Berker², Elif Türkmen¹, Aysel Majıdova¹, Zeynep Günal Türk¹, Zerrin Önal¹, Özlem Durmaz¹

1 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi -Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi -Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Karaciğer biyopsisi, karaciğer hastalıklarının tanısı ve fibrozis değerlendirmesinde altın standart yöntemdir. Ancak invaziv olması ve komplikasyon riski nedeniyle non-invaziv yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Karaciğer biyopsisi yapılan çocuk hastalarda, fibrozisi tahmin etmede non-invaziv biyokimyasal skorlama sistemleri olan FIB-4 ve APRI'nin etkinliğini değerlendirmektir. Histopatolojik fibrozis değerlendirmesinde ISHAK ve METAVIR skorları kullanılırken, non-invaziv biyokimyasal değerlendirme için FIB-4 ve APRI skorları hesaplanmıştır. FIB-4 indeksi hastanemizde otomatik olarak hesaplanmakta olup laboratuvar sonuç veri sistemine entegre edilmiştir. APRI hesaplamasında kullanılan formül şu şekildedir: (AST / AST üst normal sınırı × 100) / trombosit sayısı.

Yöntem: Bu çalışmaya, Haziran 2024 tarihinden itibaren İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı'nda karaciğer biyopsisi yapılan pediatrik hastalar dahil edilmiştir. Çalışmaya, 1–18 yaş arası olan ve fibrozis değerlendirmesi için uygun biyopsi materyali bulunan hastalar dahil edildi. Bir yaş altındaki hastalar, konjenital hepatik fibrozis tanılı, gerekli biyokimyasal parametreleri eksik olanlar, malignite şüphesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm skorlar için tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Tüm değişkenler normal dağılım göstermedi (Shapiro-Wilk $p < 0,001$). Dahil edilen 83 hastanın ortalama yaşı 9 yıl (1–18) olup, 42'si kız (%50,6) ve 41'i erkekti (%49,4). Çalışmadaki karaciğer hastalıklarının altta yatan etiyolojileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Histopatolojik fibrozis değerlendirmesinde hastaların çoğunda hafif–orta derecede fibrozis saptandı. ISHAK skoru değerlendirilen 34 biyopside median skor 2, METAVIR skoru değerlendirilen 58 biyopside ise median skor 1 olarak bulundu. Hastaların biyokimyasal parametreleri, non-invaziv fibrozis skorları ve histopatolojik fibrozis skorları Tablo 2'de verilmiştir. APRI skoru, ISHAK ve METAVIR fibrozis skorları ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon gösterdi. FIB-4 skoru ISHAK ile zayıf düzeyde anlamlı korelasyon gösterirken, METAVIR ile anlamlı korelasyon saptanmadı (Tablo 3). ROC analizinde APRI daha yüksek sensitivite, FIB-4 ise daha yüksek spesifite gösterdi; ancak her iki skorun fibrozisi ayırt etmedeki gücü sınırlıydı (AUC<0,70) (Şekil 1, Tablo 4). Hasta sayısı daha yüksek olan otoimmün hepatit ve karaciğer transplantasyonu grupları alt grup olarak değerlendirildi. Otoimmün hepatit grubunda APRI ile METAVIR arasında, transplantasyon grubunda ise FIB-4 ile ISHAK arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. Bu farklılıklar sırasıyla inflamasyona bağlı AST yüksekliği ve transplantasyon grubundaki geniş yaş dağılımı ile ilişkili olabilir. Ancak hasta sayısının düşük olması nedeniyle ileri yorumlama yapılmadı.

Tartışma: *Frontiers in Pediatrics* 2026, "Diagnostic value of non-invasive indices for assessing liver fibrosis in Chinese children with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease" çalışmasında APRI ve FIB-4 histopatolojik fibrozis evresi ile anlamlı korelasyon göstermesine rağmen AUC değerleri 0,70'in altında bulunmuştur. Çalışmamızda da APRI skoru METAVIR ile anlamlı korelasyon gösterirken, FIB-4 için anlamlı ilişki saptanmadı ve her iki skorun tanısal gücü sınırlıydı. *JPGN* 2023, "Noninvasive Scores Are Poorly Predictive of Histological Fibrosis in Paediatric Fatty Liver Disease" çalışmasında ileri fibrozis için APRI orta düzey, FIB-4 ise düşük tanısal performans göstermiştir. Bizim bulgularımız da bu non-invaziv skorların pediatrik hastalarda fibrozisi ayırt etmede sınırlı katkı sağladığını desteklemektedir.

Tablo 1. Çalışma grubundaki karaciğer hastalıklarının etiyolojisi

Hastalık	n
Transplant hastaları	21
Otoimmün hepatit	14
Kronik hepatit B	2
NASH	3
Wilson hastalığı	4
Ekstrahepatik kolestaz	2
İntrahepatik kolestaz	5
Persistan transaminaz yüksekliği	9
Kardiyak / sepsis ilişkili karaciğer hasarı	3

Tablo 2. Skorların tanımlayıcı istatistikleri

Parametreler	Ortalama	Medyan	Min-Maks	SD
FIB-4 skoru	0,346	0,210	0,02-1,48	0,358
APRI skoru	1,40	0,800	0,10-6,90	1,61
Ishak skoru	1,53	1	0-6	1,72
METAVIR skoru	1,21	1	0-4	1,12

Tablo 3. Fibrozis skorları için Spearman's rho korelasyonu

Parametreler	FIB-4	APRI	Ishak	METAVIR
FIB-4	-	0,388 (p<0,001)	0,206 (p=0,076)	0,177 (p=0,130)
APRI	0,388 (p<0,001)	-	0,362 (p=0,001)	0,362 (p=0,001)
Ishak	0,206 (p=0,076)	0,362 (p=0,001)	-	0,952 (p<0,001)
METAVIR	0,177 (p=0,130)	0,362 (p=0,001)	0,952 (p<0,001)	-

Sonuç APRI skoru, FIB-4'e göre histopatolojik fibrozis skorları ile daha güçlü korelasyon gösterdi. Ancak çalışma grubunun sınırlı ve heterojen olması nedeniyle sonuçların daha geniş pediatrik çalışmalara ihtiyaç vardır. Non-invaziv fibrozis skorları yorumlanırken yaş, etiyoloji ve hastalık aktivitesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, pediatrik karaciğer, fibrozis, skor



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-025

PEDİATRİK BAŞLANGIÇLI İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI OLAN ADÖLESANLARIN YETİŞKİN GASTROENTEROLOJİYE TRANSFERİ SONRASI KLİNİK SEYİR, TEDAVİ DEĞİŞİKLİKLERİ VE TAKİP SÜREÇLERİ: RETROSPEKTİF TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Semra Atasoy Yılmaz¹, Tuba Karaca¹, Arif Mansur Coşar², Burcu Güven¹

1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Pediatrik başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan adölesan hastalarda erişkin gastroenterolojiye geçiş süreci, tedavi yönetimi ve hastalık kontrolü açısından kritik bir dönemdir. Bu çalışmada, pediatrik başlangıçlı İBH hastalarının erişkin gastroenterolojiye transfer sonrası klinik seyri, tedavi değişiklikleri, biyolojik ajan kullanımı, takip sürekliliği ve hastalık aktivitesindeki değişimlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya pediatrik yaşta İBH tanısı almış ve erişkin gastroenterolojiye transfer edilmiş hastalar dahil edildi. Demografik özellikler, hastalık alt tipleri, tedavi değişiklikleri, biyolojik ajan kullanımı, randevu uyumu ve laboratuvar parametreleri geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Pediatrik yaşta İBH tanısı alan 112 hastadan, erişkin gastroenteroloji takibine devam eden 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 18'i (%64,3) kız olup, 16'sı Crohn hastalığı, 12'si ise ülseratif kolit tanılıydı. Tanı yaşı ortalaması $14,29 \pm 2,19$ yıl, erişkin gastroenterolojiye başvuru yaşı ortalaması ise $18,7 \pm 0,9$ yıl olarak bulundu.

Pediatri ilk başvuru, erişkin gastroenteroloji ilk başvuru ve son izlem dönemleri arasında CRP, albümin, sedimentasyon, hemoglobin ve trombosit değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptandı ($p<0,05$). İzlem sürecinde CRP, sedimentasyon ve trombosit düzeylerinde azalma; albümin ve hemoglobin düzeylerinde ise artış gözlemlendi. Lökosit değerlerinde zaman noktaları arasında anlamlı değişiklik izlenmedi ($p>0,05$).

Pediatri ve erişkin gastroenteroloji dönemleri karşılaştırıldığında, randevu uyumunun erişkin dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi ($p<0,05$). Pediatrik dönemde 15 hastaya infliksimab tedavisi başlandı. Bu hastaların 2'sinde anti-infliksimab antikor gelişmesi nedeniyle pediatrik dönemde adalimumab tedavisine geçildi. Erişkin dönemde ise bu 15 hastanın 7'sinde tedaviye yanıtızsızlık nedeniyle adalimumab, vedolizumab, ustekinumab ve upadacitinib gibi farklı biyolojik ajanlara geçiş yapıldı. İki hastada erişkin dönemde biyolojik tedaviye devam edilmediği saptandı. Ayrıca, 6 hastada biyolojik tedaviye ilk kez erişkin dönemde başlanırken, 7 hastada hem pediatrik hem de erişkin dönemde biyolojik tedavi kullanılmadı.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



Sonuç: Bu çalışmada, pediatrik başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı olan hastaların erişkin gastroenterolojiye geçiş sonrasında klinik izlem ve tedavi yönetiminde önemli değişiklikler olduğu gösterilmiştir. Geçiş sonrasında randevu uyumunda belirgin azalma saptanması, erişkin bakıma geçiş sürecinin tedavi sürekliliği açısından kritik bir dönem olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, erişkin dönemde biyolojik ajan değişiklikleri ve farklı etki mekanizmalarına sahip tedavilere geçişlerin daha sık uygulanması, bu hasta grubunda tedavi yönetiminin dinamik bir süreç olduğunu göstermektedir. Erişkin dönemde biyolojik ajan seçeneklerinin daha geniş olması da tedavi stratejilerinin çeşitlenmesine katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak, pediatrik ve erişkin gastroenteroloji birimleri arasında yapılandırılmış, planlı ve multidisipliner geçiş programlarının uygulanması; tedavi uyumunun artırılması ve uzun dönem klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı, Erişkin gastroenterolojiye transfer, Biyolojik ajanlar, Tedavi değişikliği, Randevu uyumu



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



SS-026

İNTESTİNAL YETMEZLİK TANILI ÇOCUKLARDA PSİKYATRİK BELİRTİLER VE KRONOTİPİ

Halil Sağır², Yeliz Çağan Appak¹, Gonca Engin Özyurt⁴, Miray Karakoyun³, Serenay Alaca², Şenay Onbaşı Karabağ², Celal Özkaya², Eylem Tazegül Çokgezer³, Maşallah Baran¹

1 – İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme B.D.

2 – İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme B.D.

3 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme B.D.

4 – Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: İntestinal yetmezlik (İY), yeterli besin ve sıvı emilimini sağlayacak fonksiyonel bağırsak kapasitesinin yetersizliği ile karakterize kronik bir durumdur. Bu hastalarda uzun süreli hastane yatışları, total parenteral beslenme gereksinimi ve sosyal izolasyon gibi faktörler psikiyatrik sorunlara yatkınlığı artırabilir. Ayrıca bağırsak mikrobiyotası ile sirkadiyen ritim arasındaki etkileşim nedeniyle kronotipi özelliklerinde değişiklikler görülebilir. Bu çalışmada, İY tanılı çocuklarda psikiyatrik semptomların, internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) belirtilerinin ve kronotipi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Kronotipi ve İOOB'nin İY'li çocuklarda birlikte değerlendirildiği çalışmaların sınırlı olması nedeniyle çalışmanın literatüre özgün katkı sağlaması hedeflendi.

Yöntem: Bu prospektif, iki merkezli gözlemsel çalışmada İY tanılı hastalar ve sağlıklı kontroller değerlendirildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçekleri, İOOB ölçeği ve kronotipi anketleri uygulandı. Kronotip, çocuklarda uyku zamanlamasını ve sabah-akşam tercihlerini değerlendirmek için tasarlanmış, geçerliliği kanıtlanmış 27 maddelik ebeveyn bildirimli bir araç olan Çocuk Kronotip Anketi (CCTQ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya 8–18 yaş aralığında 25 İY hastası ve 25 sağlıklı kontrol dahil edildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı

Bulgular: İY grubunda sosyal anksiyete, panik bozukluk, ayrılık anksiyetesi, yaygın anksiyete, majör depresyon ve obsesif-kompulsif semptom skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Ayrıca İOOB skorları da İY grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo1). İY grubunda dört hastada İOOB semptomu saptanırken kontrol grubunda yalnızca bir hastada İOOB semptomu bulundu. Kronotipi değerlendirmesinde İY grubunda akşam tipine doğru belirgin bir eğilim saptandı ve sabahçı/akşamcı skorları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulundu. İY grubundaki hastaların %40'ında en az bir psikiyatrik semptom tespit edildi. Ayrıca stoma varlığının majör depresyon skorları ile ilişkili olduğu gözlemlendi.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Tablo 1. İntestinal yetmezliği olan çocuklar ile sağlıklı kontroller arasında psikiyatrik semptomlar ve internet oyun oynama bozukluğu skorlarının karşılaştırılması

Semptomlar	İY (n=25) Mean ± SD	Kontrol (n=25) Mean ± SD	t	p	Etki büyüklüğü (Cohen's d)
Sosyal-anksiyete	49,56±10,84	36,44±8,55	4,74	< 0.001	1,34
Ayrılık-anksiyetesi	54,12±12,71	46,2±6,97	2,73	0,01	0,77
Obsesif-kompulsif	50,16±13,99	40,76±8,84	2,83	0,007	0,80
Major-depresyon	53,44±15,61	37,08±6,33	4,85	< 0.001	1,37
Genel-anksiyete	50,92±11,66	36,28±5,66	5,62	< 0.001	1,47
Panik-bozukluk	54,20±11,72	42,20±6,03	4,55	< 0.001	1,29
İnternet-Oyun Oynama-Bozukluğu	51,76±14,74	36,44±14,28	3,73	0,001	1,06

Sonuç: Sonuç olarak, İY'li çocuklar yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikososyal açıdan da hassas bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle psikiyatrik ve davranışsal sorunların erken dönemde tanınması, düzenli psikososyal değerlendirmelerin yapılması ve uygun destekleyici müdahalelerin uygulanması bu hastaların klinik yönetiminde önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal Yetmezlik, Kronotipi, İnternet oyun oynama bozukluğu, Majör depresyon



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



SS-027

OBEZ ÇOCUKLARDA HEPATOSTEATOZ VE KARACİĞER FİBROZİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE NONİNVAZİV YÖNTEMLERİN ETKİNLİĞİ: APRI, FIB4 VE FİBROSCAN KARŞILAŞTIRMASI

Emel Şahinoğlu Vural¹, **Burcu Güven**², Gülay Karagüzel³, Emine Ayça Cimbek³, Semra Atasoy Yılmaz²,
Tuba Karaca², Hüseyin Yaman⁴, Hanife Nur Karakoç Parlayan⁵

1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

3 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

4 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

5 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yetişkin hastalarda yağlı karaciğer hastalığı ile ilgili birçok çalışma mevcutken çocuk hastalarda bu konu ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Çocuklarda inflamasyonu ve hepatik fibrozisi değerlendirecek uygun noninvaziv biyobelirteçler bulunmamaktadır. Ayrıca fibrozis skorları ve fibroscan değerleri erişkinlere göre hazırlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, inflamasyon biyobelirteçlerinin, fibrozis skorlarının ve fibroscanın çocuk hastalarda kullanılabilirliğini değerlendirmek, hepatosteatozu olan ve olmayan obez çocuklarda fibroze gidişte bir fark olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya, çocuk gastroenteroloji ve endokrin polikliniğine başvuran obez hastalar alınmıştır. Ultrasonografi (USG) sonuçlarına göre hepatosteatozu olan ve olmayan olarak hastalar iki grupta incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, laboratuvar tetkikleri, USG ve Fibroscan görüntülemeleri, hepatik fibrozis skorları olarak da APRI ve FIB4 indeksleri kullanılmıştır. İki grup arasında fark olup olmadığı incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 92 hastanın 35(%38)'i kız olup yaş ortalaması 12.86±3.27 (3-17.5 yaş) yıl idi. Hastaların 35(%38)'inde hepatosteatoz mevcuttu. Hepatosteatoz olan grup ile olmayan grup karşılaştırıldığında; hepatosteatoz olan grupta ALT, AST, GGT, FIB4 VE APRI skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla p=0,02, p=0.03, p=0.013, p=0.03, p=0.049). Hepatosteatoz derecesi ile FIB4, APRI skorları ve fibroscan değerleri arasında pozitif korelasyon tespit edildi (sırasıyla p=0.03, p= 0.00, p=0.005). Fibroscan değerleri ile APRI skorları arasında pozitif korelasyon görülürken (p=0.011), FIB4 skorları arasında korelasyon tespit edilmedi (p=0.078).

Sonuç: Hepatosteatozu olan çocuklarda FIB4 ve APRI skorları daha yüksektir. Ancak çocuklarda karaciğer fibrozisini değerlendirmede, özellikle fibroscanın olmadığı yerlerde APRI skoru daha yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatosteatoz, Fibrozis, FIB4, Pri, Fibroscan

SS-028

PEDİATRİK İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALARINDA, SARKOPENİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE HACİMSEL BT ÖLÇÜMLERİNİN TANISAL PERFORMANSI: TEK MERKEZLİ PILOT ÇALIŞMA

Özgür Palancı¹, **Burcu Güven**², Ali Faruk Özyaşar¹, Zeliha Aydın Kasap³, Hatice Ayça Ata Korkmaz⁴, Ensar Çetel⁴

1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

3 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik Anabilim Dalı

4 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pediatrik yaş grubunda İBH'lı hastalarda büyüme geriliği ve malnütrisyon oldukça sık görülmekte ve prognozu etkilemektedir. Sarkopeni, malnütrisyonun bir parçası olup iskelet kas kitlesinin ve kas fonksiyonların azalması ile karakterize bir durumdur. Sarkopeninin değerlendirilmesinde BT veya MRG 'da psoas kasının kesitsel alan ölçümleri kullanılmaktadır. Bunun yanında 3D Slicer yazılımı kullanılarak iliopsoas kasının hacim ve yüzey alan ölçümleri de yapılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; çocuklarda sarkopeni değerlendirmesinde iliopsoas kasının hacim ölçümlerin, psoas major kasının kesit alanı ölçümlerine kıyasla daha doğru ve güvenilir olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmaya İBH tanılı, BT çekilmiş 37 pediatrik hasta alındı. Hastaların tanısı, demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri dosya kayıtlarından elde edildi. Hastaların BT görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. Her bir hastada L3-L4 intervertebral disk düzeyinde üç farklı kas grubunun (psoas kası (PMA) [S1], paraspinal erektör spina kas grubu (PSMA) [S2] ve tüm abdominal iskelet kasları (TSMA) [S3]) kesit alanları ölçüldü. Ayrıca 3D Slicer kullanılarak hacim ölçümleri yapıldı. İki ölçüm karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 37 hastanın 19(%44.2)'u kız olup yaş ortalaması 12.84 ± 3.7 (6-18 yıl) yıldı. Hastaların 19(%44.2)'unda CH, 18 (%41.9)'inde ÜK mevcuttu. ÜK hastalarında; sağ S1 kesit alanı ile hem sol ($r=0.930$, $p < 0.001$) hem sağ iliopsoas kası hacim ölçümleri ($r=0.939$, $p < 0.001$) arasında pozitif yönde yüksek korelasyon görülmüştür. Yine ÜK hastalarında sol S1 kesit alanı ile hem sol ($r=0.931$, $p < 0.001$) hem sağ iliopsoas kası hacim ölçümleri ($r=0.937$, $p < 0.001$) arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Sağ ve sol S1 değişkeninin, hem ÜK hem de CH'larında TPMA, TPSMA ve TSMA ile pozitif yönde yüksek korelasyon ($r > 0.9$) gösterdiği belirlenmiştir. Z skorları açısından gruplar arasında hem sol hem de sağ iliopsoas kası hacim ölçümleri arasında anlamlı korelasyon bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: İliopsoas hacmi ile psoas kası kesit alanı ölçümleri arasında anlamlı bir korelasyon vardır. İBH'lı çocuklarda sarkopeniyi değerlendirmek için kesit alanı ölçümleri yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkopeni, kesitsel ölçüm, hacimsel ölçüm

SS-029

PEDİATRİK OTOİMMÜN HEPATİTTE CD8+ T HÜCRE BASKINLIĞI: AYIRT EDİCİ BİR HİSTOPATOLOJİK İMZA

Talip Sayar¹, Yasemin Sofu Öner¹, Abdul Samet Ala¹, Kıvılcım Eren Ateş², Ali İşlek¹, Gökhan Tümgör¹

1 – Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Gastroenteroloji BD

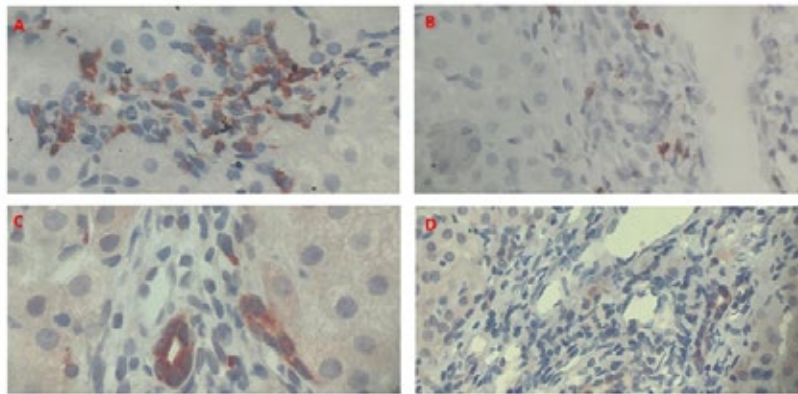
2 – Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji ABD

Amaç: Pediatrik otoimmün hepatit (OIH), sıklıkla diğer karaciğer hastalıkları ile klinik ve biyokimyasal örtüşme gösterebilir. Bu çalışmada, CD8⁺, CD4⁺ ve CD38⁺ hücrelerinin intrahepatik immünofenotipik dağılımlarının histopatolojik tanıya katkıda bulunup bulunmadığını değerlendirdik.

Yöntem: 2014–2025 yılları arasında tek merkezde yapılan pediatrik karaciğer biyopsileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular otoimmün hepatit ve otoimmün hepatit dışı karaciğer hastalıkları (Wilson hastalığı, ilaç ilişkili karaciğer hasarı ve etiyolojisi belirlenemeyen durumlar) olarak sınıflandırıldı. CD8, CD4 ve CD38 için yapılan immünohistokimyasal boyamalar, yüksek büyütme alanı (HPF) başına kantitatif hücre sayımlarıyla desteklenen üçlü bir derecelendirme sistemi (minimal, orta, yoğun) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya elli çocuk dahil edildi (OIH, n=24; OIH dışı, n=26). Portal predominant intrahepatik CD8⁺ T hücre infiltrasyonu, hem akut hem kronik OIH olgularında tutarlı şekilde daha yoğun bulundu (Figür 1). CD4⁺ T hücresi sayıları düştü ve gruplar arasında büyük ölçüde benzerlik gösteriyordu (Tablo 1). CD38⁺ plazma hücreleri OIH biyopsilerinin bir kısmında saptandı; ancak yoğun CD38 ekspresyonu gözlenmedi ve bağımsız ayırt edici bir değer sağlamadı. Buna karşılık, ilaç ilişkili karaciğer hasarı ve Wilson hastalığı olgularında genellikle minimal düzeyde ve portal predominant olmayan CD8⁺ boyanması izlendi.

Figür 1



OIH'de portal predominant CD8⁺ T hücre infiltrasyonu, OIH dışı karaciğer hastalıklarında ise seyrek lobüler CD8⁺ dağılımı.

Tablo 1

	OIH (n=24)	NonOIH (n=26)	P
Akut hepatit veya karaciğer yetmezliği	10	14	
CD4+/HPF			
Yoğun	0	0	0.99
Orta	1	2	
Minimal	9	12	
CD8+/HPF			
Yoğun	7	2	<0.01
Orta	2	3	
Minimal	1	8	
Kronik hepatit veya siroz	14	12	
CD4+/HPF			
Yoğun	1	0	0.99
Orta	1	2	
Minimal	12	10	
CD8+/HPF			
Yoğun	8	1	0.014
Orta	3	2	
Minimal	3	9	

Klinik fenotipe göre CD4⁺ ve CD8⁺ boyanma

Sonuç: Evreden bağımsız olarak portal predominant CD8⁺ T hücre infiltrasyonu, pediatrik otoimmün hepatit için ayırt edici bir histopatolojik özelliktir ve Wilson hastalığı, ilaç ilişkili karaciğer hasarı ve etiyolojisi belirsiz pediatrik karaciğer hastalıklarından ayırmada yardımcı olur. CD8 immünohistokimyasal incelemesinin pediatrik karaciğer biyopsilerinin rutin değerlendirmesine dahil edilmesi, özellikle tanısal güçlük arz eden klinik durumlarda ayırıcı tanıyı güçlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, karaciğer biyopsisi, ayırıcı tanı, otoimmün hepatit, CD8⁺ T Hücre



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-030

DİSFAJİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK, ENDOSKOPIK, LABORATUVAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Selbuz¹

1 – Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Disfaji, bolusun ağızdan mideye geçişi sırasında ortaya çıkan güçlük olarak tanımlanır ve çocukluk çağında yalnızca bir semptom değil, beslenme yeterliliği, büyüme-gelişme ve pulmoner sağlık üzerinde etkileri olabilen önemli bir klinik tablodur. Özellikle çocuklarda disfaji; malnütrisyon, yetersiz kilo alımı, aspirasyon ve tekrarlayan solunum yolu sorunlarıyla ilişkili olabildiğinden erken tanınması gerekir. Ayrıca pediatrik yaş grubunda yutma bozuklukları çoğu zaman gelişimsel özellikler ve eşlik eden komorbiditelerle iç içe geçtiği için, erişkinlerden farklı bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir.[1-4]Bu çalışmada, özofageal disfaji ile başvuran çocuk hastaların klinik, endoskopik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve özellikle EoE sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Haziran 2025–Nisan 2026 tarihleri arasında disfaji şikâyeti ile başvuran çocuk hastalar prospektif olarak incelendi. Nörolojik veya sendromik hastalığı olan,yabancı cisim veya koroziv madde yutma öyküsü bulunan, romatolojik hastalık veya radyoterapi öyküsü bulunan hastalar dışlandı. Klinik bulgular, disfaji süresi, laboratuvar verileri, endoskopik bulgular ve histopatolojik sonuçlar analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 52 hasta dahil edildi. Medyan disfaji süresi 3,5 ay idi. Hastaların %73,1'inde yalnızca katı gıdalara karşı disfaji saptandı. En sık eşlik eden semptomlar beslenme reddi ve regürjitasyon idi. Patoloji verisi bulunan 46 hastanın %41,3'ünde EoE tanısı konuldu. Tek değişkenli analizlerde endoskopik ödem, ring ve eksuda varlığı EoE ile anlamlı ilişkili bulundu. Lojistik regresyon analizinde yalnızca endoskopik ödem bağımsız prediktör olarak saptandı. EoE pozitif hastalar daha küçük yaşta olup disfaji süreleri daha uzundu. Disfaji süresi ile doku eozinofil sayısı arasında pozitif, boy SDS ile negatif korelasyon saptandı.

Sonuç: Disfaji ile başvuran çocuklarda EoE, erken dönemde akılda tutulması gereken önemli tanılardan biridir. Bu çalışmada EoE ile en güçlü ilişkili endoskopik bulgu ödem olarak saptanmış, ring ve eksuda da tanısal ayırmada katkı sağlamıştır. Disfaji süresinin uzaması hem doku eozinofil yükü hem de lineer büyüme etkilenimi ile ilişkili bulunmuş; böylece tanısal gecikmenin yalnızca semptom süresini değil, hastalığın biyolojik ve beslenmesel sonuçlarını da etkileyebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle pediatrik disfaji değerlendirmesinde sistematik EREFS kullanımı, çoklu özofagus biyopsisi ve büyüme-beslenme parametrelerinin bütüncül izlenmesi standart yaklaşımın parçası olmalıdır. Erken tanı ve yapılandırılmış izlem, inflamatuvar yükün azaltılması, olası fibrostenotik progresyonun önlenmesi büyüme-gelişmenin korunması açısından kritik görünmektedir[5,6].

Anahtar Kelimeler: Disfaji, endoskopi, özofajit, eozinofilik özofajit



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-031

ÇOCUKLARDA PARASETAMOL ZEHİRLENMESİ DIŞINDA GELİŞEN AKUT KARACİĞER HASARINDA N-ASETİL SİSTEİN KULLANIMI: BOYLAMSAL BİR ANALİZ

Ömer Faruk Gurbetoğlu¹, **Ersin Gümüş¹**, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Hülya Demir¹, Hasan Özen¹, İnci Nur Saltık Temizel¹

1 – Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Pediatrik parasetamol dışı akut karaciğer yetmezliği (AKY) vakalarında intravenöz N-asetil sistein (NAC) tedavisine yanıt dinamiklerinin, kolestaz varlığının ve karaciğer hasar mekanizmasının prognoz ve biyokimyasal seyir üzerindeki etkilerini boylamsal olarak değerlendirmektir.

Yöntem: Merkezimizde 2013-2023 yılları arasında parasetamol dışı AKY nedeniyle izlenen ve intravenöz NAC tedavisi uygulanan 1 ay-18 yaş arasında 86 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar kolestaz varlığı, NAC tedavisine yanıt (5 gün içinde INR normalizasyonu) ve karaciğer hasarı mekanizmasına (primer/sekonder) göre gruplandırıldı. MELD/PELD skoru, INR, ALT, direkt bilirubin ve laktat düzeylerinin zaman içindeki değişimleri karma doğrusal model kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 4,35 (IQR: 1,74–11,30) yıl olup, %40,7'sinde sekonder karaciğer hasarı vardı. En sık saptanan komorbidite kardiyak hastalıklardı (%22,1). Vakaların %75,6'sında karaciğer dışı en az bir organ yetmezliği (böbrek %32,6) saptanmıştır. Ekstrakorporeal tedaviler hastaların %39,5'inde uygulanmış olup; en sık terapötik plazma değişimidir (%33,7). Mortalite oranı %24,4 olup, kaybedilen hastaların %85,7'sinde çoklu organ yetmezliği mevcuttur. Karaciğer nakli 8 hastaya yapılmıştır. Karma doğrusal modellerde kolestaz varlığı, MELD/PELD skorunda anlamlı bir artışla (+8,61 puan, $p < 0,001$) ilişkili bulunurken; zamanın INR, ALT ve bilirubin düzeylerinin seyri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu (tümü için $p < 0,001$) saptanmıştır. NAC tedavisinin özellikle toksik hepatit ve sekonder karaciğer hasarı vakalarında daha yüksek spontan sağkalım ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Mortalite; çoklu organ yetmezliği, inotrop ve mekanik ventilasyon ihtiyacı ile güçlü korelasyon göstermiştir.

Sonuç: Kolestaz, pediatrik AKY'de bağımsız bir hastalık şiddeti göstergesidir; ancak hastalığın seyrini değiştirmemektedir. NAC tedavisi özellikle toksik hepatit ve sekonder karaciğer hasarı vakalarında daha yüksek spontan sağkalım ile ilişkilidir. Nakil kararı yalnızca MELD/PELD skor değerleriyle değil, skorların zaman içindeki seyrine dayandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik akut karaciğer yetmezliği, N-asetil sistein, kolestaz, karma doğrusal model.

SS-032

İNFAHTLARDA KOLESTAZ VE SAFRA YOLU PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE MANYETİK REZONANS KOLANJİYOPANKREATOGRAFİNİN TANISAL DEĞERİ

Duygu Demirtaş Güner¹, Mutluhan Yiğitaslan¹, Mehmet Fatih Tümer², Mehmet Önder¹, Şafak Pelek¹, Sinem Atik İbil¹, Gülin Eren¹, Cahit Barış Erdur¹, Sevim Çakar¹, Yiğit Aksoy³, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ecevit¹, Mehmet Coşkun²

1 – SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

2 – SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bilim Dalı

3 – SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı

Amaç: Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP), infantlarda kolestaz ve safra yolu patolojilerinin değerlendirilmesinde giderek daha sık başvurulanan bir yöntem olsa da, bu yaş grubundaki tanısal değeri ve klinik karar verme sürecine katkısı net değildir. Bu çalışmada, infantlarda MRCP'nin tanısal değerinin değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların ultrasonografi sonuçları ile nihai klinik veya cerrahi tanımlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ağustos 2023-Kasım 2025 tarihleri arasında kolestaz veya safra yolu patolojisi şüphesi nedeniyle MRCP yapılan tüm infantlar retrospektif olarak değerlendirildi. MRCP görüntüleri, hastaların klinik verilerinden ve son tanılarından habersiz deneyimli bir radyolog tarafından yeniden incelendi ve "tanısal" veya "tanısal olmayan" olarak sınıflandırıldı. Kesin tanımlar cerrahi bulgular, intraoperatif kolanjiyografi, histopatoloji ve klinik izlem sonuçlarına göre belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 25 infant dahil edildi. Hastaların %48'i kız, %52'si erkekti. MRCP sırasındaki medyan yaş 110 gün (IQR: 51-196) olup olguların %52'si preterm idi. Ultrasonografide beş hastada biliyer atrezi şüphesi saptandı ve bunların üçünde tanı cerrahi olarak doğrulandı. MRCP incelemelerinin yalnızca 10'u (%40) tanısal bulunurken, 15'i (%60) tanısal olmayan inceleme olarak değerlendirildi. Tanısal olmayan incelemelerin 13'ünde (%86,7) hareket artefaktı mevcuttu. Biliyer atrezi tanısı doğrulanan üç hastanın yalnızca birinde MRCP bulguları biliyer atrezi ile uyumlu bulundu; diğer iki olguda inceleme tanısal değildi. Buna karşın MRCP, koledok kisti ve safra yolu perforasyonu gibi biliyer atrezi dışındaki yapısal anomalilerin tanımlanmasında klinik açıdan değerli bilgiler sağladı. Koledok kisti bulunan olgularda anatomik detayların ortaya konulması ve cerrahi planlamaya katkı sağlaması dikkat çekiciydi.

Sonuç: MRCP, infantlarda biliyer atreziyi saptamada sınırlı tanısal değere sahiptir ve biliyer atrezi şüphesi bulunan olgularda güvenilir bir dışlama yöntemi olarak kabul edilmemelidir. MRCP, biliyer atreziyi ekarte etmek amacıyla rutin olarak kullanılmamalı ve cerrahi değerlendirmeyi geciktirmemelidir. Buna karşın, biliyer atrezi dışı safra yolu anomalilerinin anatomik değerlendirilmesinde önemli katkılar sağlayabilmektedir. Bu nedenle MRCP, infant kolestazı olan seçilmiş hastalarda tamamlayıcı bir görüntüleme yöntemi olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Biliyer atrezi, infant, kolestaz, manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi, ultrasonografi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-033

PEDİATRİK EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİTTE HİSTOLOJİK ŞİDDET SKORUNUN KLİNİK SEYİR İLE İLİŞKİSİ

Ayşegül Gümüşlü¹, Ayşe Merve Usta¹, Canan Tanık², Sevgi Sipahi Çimen³, Nafiye Urgancı¹

1 – SBÜ Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – SBÜ Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

3 – SBÜ Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji B.D.

Amaç: Eozinofilik özofajit (EoÖ), özofagus disfonksiyonu belirtileri ve histolojik olarak yoğun eozinofilik inflamasyon ile karakterize kronik immün aracılı bir hastalıktır. Tanı, özofagus biyopsisinde bir büyük büyütme alanında ≥ 15 eozinofil saptanması ile konulmaktadır. Eozinofilik Özofajit Histoloji Şiddet Skoru (EoÖHSS), eozinofil sayımının ötesinde özofagustaki histolojik değişiklikleri değerlendiren kapsamlı bir yöntemdir. Bu çalışmada pediatrik EoÖ hastalarında tanı anındaki EoÖHSS'nin klinik seyir ile ilişkisi değerlendirildi.

Yöntem: 2017–2026 yılları arasında EoÖ tanısı alan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. İlk endoskopiye ait biyopsiler aynı patolog tarafından yeniden değerlendirilerek EoÖHSS hesaplandı. EoÖHSS ile tanı anındaki eozinofil sayısı, takip süresi, yapılan toplam endoskopi sayısı, endoskopik EREFs skorları ve histolojik remisyon (eozinofil < 15 /büyük büyütme alanı) arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Tanı alan 22 hastanın 21'si erkekti. Yaş ortalamaları 12,2 (4,25-19,5), tanı yaşları 9,9 (1,08-14,58) saptandı. Disfaji (%52) en sık gözlenen semptomdu. Ailede atopi öyküsü %19, astım tanılı %38 hasta vardı. Besin alerjisi %66'sında (14 hasta) saptandı. Hastaların %42'sinde eozinofili vardı. Hastaların ortalama takip süresi 2,8 (1-6) yıldır. Tanı ve tedavi sonrası endoskopilerindeki EREFs ortalamaları sırasıyla 3,6 (0-7) ve 3 (0-6) idi. İlk endoskopilerindeki patoloji preparatları EoÖHSS hesaplamak amacıyla tekrar değerlendirildi, ortalama 9,5 (1-20) idi. Eozinofilik özofajit histoloji şiddet skorunun artmasıyla; takip süresi ve yapılan toplam endoskopi sayısının arttığı saptandı. EoÖHSS'i düşük olan hastaların remisyon (eozinofil sayısı < 15) oranı daha yüksekti. Semptomları olan bir hastada EoÖ ön tanısıyla yapılan ilk endoskopide eozinofil sayısı < 15 olması nedeniyle tanı konulamadı. Bu preparat EoÖHSS ile tekrar değerlendirildiğinde skor 11 olarak hesaplandı ve şikayetin devam etmesi nedeniyle yapılan diğer endoskopilerinde eozinofil sayısı > 15 saptandı.

Sonuç: EoÖHSS, özofagustaki histolojik değişiklikleri objektif olarak değerlendiren bir yöntemdir. Bulgularımız, yüksek histolojik şiddet skorlarının daha uzun izlem ve daha fazla girişim gereksinimi ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. EoÖHSS'nin pediatrik EoÖ'de hastalık şiddetinin belirlenmesi ve izlemde prognostik bir belirteç olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, Eozinofilik Özofajit, Eozinofilik Özofajit Histoloji Şiddet Skoru, EREFs



SS-034

ARDIŞIK BUDESONİD VE DUPİLUMAB TEDAVİSİ, PEDIATRİK EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİTTE BELİRGİN HİSTOLOJİK VE İMMÜN HÜCRE TRAFİĞİ PROFİLLERİNİ ORTAYA KOYMAKTADIR

Farinaz Nazmi¹, Busra Zeynep Bayıcı², Gana Hassan², Gizem Akgün³, Çiğdem Arıkan³

1 – Koç üniversitesi

2 – Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma, KUTTAM

3 – Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi ve Hepatolojisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pediatrik eozinofilik özofajitte tedavi-naif, budesonid ve dupilumab tedavi basamakları boyunca mukozal ve sistemik immün yanıtların boylamsal olarak karakterize edilmesidir. Ayrıca, bu tedavi sürecinde immün hücre trafiği dinamikleri ile histolojik ve moleküler değişiklikler arasındaki ilişkinin ortaya konulması hedeflenmektedir.

Yöntem: Medyan yaşı 15 (7–17,25) olan sekiz pediatrik/adölesan EoE hastası, üç tedavi durumu boyunca (tedavi-naif, budesonid ve dupilumab) boylamsal olarak değerlendirildi. Kan, özofagus ve duodenum örneklerinde klinik değerlendirme, EoE histopatoloji skoru (EHIS) ve akım sitometrisi analizleri gerçekleştirildi. T hücre trafiği dinamiklerini değerlendirmek amacıyla özofagus–kan korelasyonları incelendi.

Bulgular: Medyan yaşı 15 yıl olan altı pediatrik/adölesan EoE hastası üç tedavi basamağı boyunca değerlendirildi; çoğunda eşlik eden alerjik hastalıklar mevcuttu ve başlıca başvuru nedenleri disfaji, retrosternal ağrı ve erken doyma idi. Periferik eozinofillerde anlamlı olmayan bir azalma gözlenirken ($p=0,20$), özofageal eozinofiller belirgin şekilde azaldı ($p=0,01$), bu da sınırlı sistemik değişime rağmen güçlü doku yanıtını gösterdi. IgE düzeyleri azalma eğilimi gösterirken, EoE-HSS skorları anlamlı iyileşti ($p=0,02$), özellikle dupilumab ile belirgin doku yanıtı izlendi. Buna karşın DSG1 ekspresyonunun baskılanmış kalması, epitel bariyer disfonksiyonunun sürdüğünü ortaya koydu. Başlangıçta hastalar aktif tip 2 inflamasyon profili sergilerken, budesonid eozinofilleri azaltıp kısmi iyileşme sağladı ve naif T hücre trafiğini korudu ($R=0,996$). Dupilumab ise en derin immünolojik ve histolojik remisyonu sağlayarak mukozal lenfositleri azalttı ve CD4⁺ hücrelerde kan–doku korelasyonunu pozitiften negatife çevirerek ($R=-0,995$) sistemik ve mukozal dinamiklerin ayrıştığını gösterdi. Fibrozis durumundan bağımsız olarak, tedavi etkileri baskın bulundu.

Sonuç: Bu boylamsal veriler, pediatrik EoE'nin ağırlıklı olarak doku odaklı bir inflamatuvar hastalık olduğunu ve histolojik ile immünolojik remisyonun sistemik alerjik biyobelirteçlerden bağımsız gerçekleşebileceğini göstermektedir. Budesonid eozinofilik inflamasyonukısmen kontrol altına alırken immün hücre trafiğinin koordinasyonunu korumuş; dupilumab daha derin mukozal immün baskılanma, histolojik normalizasyon ve kan–doku CD4⁺ dinamiklerinde ayrışma sağlayarak hastalık modifiye edici etki göstermiştir. Histolojik iyileşmeye rağmen DSG1 baskılanması, rezidüel epitel bariyer disfonksiyonuna işaret etmekte olup, EoE tedavisinde immün aktivasyonu ve epitelonarımını hedefleyen stratejilere ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: EoE, Biyolojik ajan, epitel bariyer, Budesonid, İnflamatuvar hastalık

SS-035

KOORDİNE SİSTEMİK VE MUKOZAL PROFİLLEME, ANTİ-TNF TEDAVİSİ SONRASI PEDIATRİK İBH'DE HİSTOPATOLOJİK REMİSYONUN HÜCRESEL BELİRLEYİCİLERİNİ ORTAYA KOYMAKTADIR

Basma Abdulsamad², Gizem Akgün¹, Gana Hassan², Barış Kaygısız¹, Buşra Zeynep Bayıcı²,
Farinaz Nazmi², Çiğdem Arıkan¹

1 – Koc University School of Medicine Pediatric Gastroenterology and Hepatology

2 – Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi (KUTTAM)

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalığında infliksimab tedavisine bağlı sistemik ve mukozal immün yeniden yapılanmayı tanımlamak ve histopatolojik remisyon ile ilişkili immün hücresel imzaları ortaya koymaktır.

Yöntem: PİBH hastaları (medyan yaş 12 yıl) üç grupta incelendi: tedavi-naif (n=19), infliksimab tedavisi alan (n=19) ve sağlıklı kontroller (n=16). Medyan hastalık ve tedavi süreleri sırasıyla 22,2 ve 10,2 aydı. ESPGHAN önerilerine uygun olarak, tedavi alan hastalara kortikosteroid indüksiyonu sonrası infliksimab ve eş zamanlı azatiyoprin uygulandı. Remisyon; steroid içermeyen klinik remisyon, fekal kalprotektin dahil inflamatuvar belirteçlerin normalleşmesi ve histopatolojide aktif inflamasyonun olmaması olarak tanımlandı. İmmün hücre alt grupları multiparametrik akım sitometrisi ile analiz edilerek histopatoloji ve inflamatuvar belirteçlerle ilişkilendirildi.

Bulgular: İnfliksimab, sistemik ve mukozal düzeyde koordine bir immün yeniden yapılanma indükledi. Remisyonunda, aktive CD4⁺CD25⁺ T hücreleri kanda (6,64% → 2,6%; p=0,0001), ileumda (8,72% → 1,64%; p=0,0426), duodenumda (10,54% → 0,97%; p=0,0289) ve kolonda (7,3% → 1,1%; p=0,0115) azaldı. Benzer şekilde, aktive CD8⁺CD25⁺ T hücreleri kanda (6,23% → 0,87%; p=0,0219), ileumda (8,0% → 1,89%; p=0,044) ve kolonda (8,15% → 2,4%; p=0,0409) azalma gösterdi. Persistan ileiti olan yanıtız hastalarda ileal CD4⁺CD25⁺ hücreler sağlıklı kontrollere kıyasla yüksek bulunurken (18,5% vs 5,25%; p=0,0225), iyileşmiş ileitte belirgin azalma gözlemlendi (1,64%; p=0,0028). Histolojik remisyonunda ileum (55%; p=0,0094) ve kolonda (56%; p=0,0169) artmış naif Tregler, mukozal Breg redistribüsyonu (ileum: 0,01% → 0,435%; p=0,0442), kanda (14,8% → 40,4%; p < 0,0001) ve ileumda (32,4% → 63,05%; p=0,0294) artmış bellek B hücreleri, azalmış NK hücreleri ve ileal MAIT hücre birikimi (0,22% → 2,05%; p=0,0029) gözlemlendi. Aktive immün hücre alt grupları fekal kalprotektin ile pozitif korelasyon gösterirken, regülatör ve bellek popülasyonları ters korelasyon sergiledi.

Sonuç: PİBH'de infliksimab ile ilişkili sistemik ve mukozal immün yeniden yapılanma, histopatolojik hastalık aktivitesini yansıtmaktadır. Aktive T hücrelerinin baskılanması, regülatör, bellek ve doğal immün hücre alt gruplarının yeniden dağılımı histolojik remisyonun temel özellikleridir ve bu hücresel imzalar mukozal iyileşmenin non-invaziv biyobelirteçleri olarak potansiyel taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalığı, Anti-TNF Tedavisi, Hücresel Belirleyicilerini



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-036

PEDİATRİ KLİNİĞİNDE MALNÜTRİSYON TARAMA ORANLARINI ARTIRMAYA YÖNELİK KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI VE HASTANE KAYNAKLI NUTRİSYONEL RİSKLERİN KLİNİK SONUÇLARA ETKİSİ

Gizem Akgün¹, Şeyma Feyza Mutlu¹, Nuray Uslu Kızılkın², Çiğdem Arıkan²

1 – Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

2 – Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Hastane kaynaklı malnütrisyon, pediatrik hastalarda artmış morbidite, mortalite, uzamış yatış süreleri ve yüksek sağlık maliyetleri ile ilişkilidir. Ancak klinik pratikte tarama eksikliği nedeniyle bu risk sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yapılandırılmış bir eğitim ve Kalite İyileştirme (QI) programı ile pediatri asistanlarının malnütrisyon farkındalığını artırmak; ayrıca malnütrisyonun ve hastane sürecinde gelişen nutrisyonel kötüleşmenin klinik sonuçlar (tekrar yatış, yatış süresi) üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, Eylül 2024 - Haziran 2025 tarihleri arasında pediatri servisinde "Öncesi-Sonrası" (Pre-Post) tasarım ile gerçekleştirilmiştir. PUKÖ (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem AI) döngüsü çerçevesinde malnütrisyon taraması nasıl yapılır, sonuçları nelerdir konusunda 1 saatlik teorik ve interaktif bölümlerden oluşan asistan eğitimleri uygulanmıştır. Veriler epikrizler üzerinden elde edilmiştir. Veri analizi; antropometrik ölçümler (Z-skorları), yatış süreleri (LOS) ve 30 gün içindeki plansız tekrar yatış oranlarını içermektedir.

Bulgular: Çalışmaya 1176 hasta dahil edilmiştir. Müdahale öncesi %13.9 olan tarama oranı, müdahale sonrasında %75.0'a ulaşmıştır ($p < 0.001$). Beklenenin aksine, hafta sonu yatışlarında tarama oranları (%54.6), hafta içine göre (%36.3) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Klinik sonuçlar incelendiğinde; en az 48 saat (2 gün) ve daha uzun süre yatan ve yatış anında normal nutrisyonel duruma sahip olan ve SDS ölçümü gerçekleştirilen hastaların %11.9'unda ($n=19$), vücut ağırlığı Z-skorunda (SDS) > 0.25 SD düşüş veya vücut ağırlığının > 2 'sinin kaybı ile karakterize olan 'hastane ilişkili malnütrisyon' geliştiği saptanmıştır. Bu gruptaki hastaların SDS değerlerindeki ortalama düşüş miktarı $[0.32 \pm 0.1]$ SD olarak hesaplanmıştır. Onkoloji ve hematoloji hastalarının tekrarlı yatışları dışlandığında, malnütre saptanan hastaların 30 gün içinde plansız tekrar yatış oranı (%22.5), normal hastalara göre (%8.5) 2.65 kat daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Yapılandırılmış bir kalite iyileştirme programı, klinik farkındalığı artırmada etkilidir. Çalışmamız, malnütrisyonun ve hastane içi kilo kaybının, tekrar yatışlar için bağımsız ve güçlü bir risk faktörü olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Malnütrisyon, Nutrisyonel tarama, Hastane ilişkili malnütrisyon, Kalite geliştirme



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umudla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-037

ALAGİLLE SENDROMLU (ALGS) ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ – TÜRKİYE VERİLERİ (ALGS-TR ÇALIŞMASI)

Murat Çakır¹, Reha Ertan², Ferda Özbay Hoşnut³, Fatma İlknur Varol⁴, Figen Özçay⁵, Özlem Durmaz⁶, Burcu Güven⁷, Ali İşlek¹¹, Bilge Şahin Akkelle⁹, Hakan Öztürk⁸, Uğur Deveci¹⁰, Ayşen Uncuoğlu¹², Ayşe Usta¹³, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu¹⁴, Çiğdem Ömür Ecevit¹⁵, Çiğdem Arıkan¹⁶, Deniz Ertem⁹, Duygu Yılmaz⁵, Elif Türkmen⁶, Gökhan Baysoy¹⁸, Gökhan Tümgör¹¹, Güzide Doğan¹⁸, Hatice Yılmaz Dağlı², Hasan Ali Yüksekaya¹⁹, Işıl İnan Erdoğan²¹, İpek Ülkersoy²², Mehmet Ağın²³, Nafiye Urgancı¹³, Nuray Uslu Kızıllan¹⁶, Nihal Uyar Aksu¹², Neslihan Ekşi²⁵, Oğuzhan Tin²², Semra Atasoy Yılmaz⁷, Şafak Pelek¹⁵, Selçuk Erdoğan⁴, Sinan Sarı⁸, Sevim Çakar²⁶, Şükrü Güngör⁴, Tuğçe Tahir Atik²⁶, Taner Özgür²⁷, Tuğba Koca²⁸, Yasin Şahin²⁹, Yaşar Doğan¹⁰, Yusuf Aydemir³⁰, Zarife Kuloğlu¹⁴, Zeynep Muştucu²⁷, Zeren Barış³⁰, Cansu Altuntaş³¹, Duran Arslan³², Miray Karakoyun³³, Fatih Ünal²⁰, Hacer Fulya Gülerman³⁴, Halil Haldun Emiroğlu³⁵, Maşallah Baran³⁶, Hasret Cihan Ayyıldız³⁷, Aygen Yılmaz², Suna Selbuz⁴⁰, Aysel Majidova⁶, Kardelen Akın³⁶, Ömer Faruk Beşer²², Mehmet Mustafa Keleş²⁷, Selim Dereci³⁹, Mehmet Önder¹⁵, İshak Işık⁴¹

- 1 – Medicalpark Karadeniz Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji
- 2 – Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 3 – Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 4 – İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 5 – Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 6 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 7 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 8 – Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 9 – Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 10 – Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 11 – Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 12 – Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 13 – Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 14 – Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 15 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
- 16 – Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 17 – Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 18 – İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 19 – Özel Ofis, Çocuk Gastroenteroloji, Konya
- 20 – Özel Ofis, Çocuk Gastroenteroloji, Bursa
- 21 – Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
- 22 – İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 23 – Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Dr. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
- 24 – Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 25 – Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 26 – Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 27 – Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 28 – Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 29 – Gaziantep Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



- 30 – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 31 – İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 32 – Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 33 – Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 34 – Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 35 – Konya Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 36 – Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 37 – İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 38 – Manisa Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 39 – Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 40 – Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
- 41 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

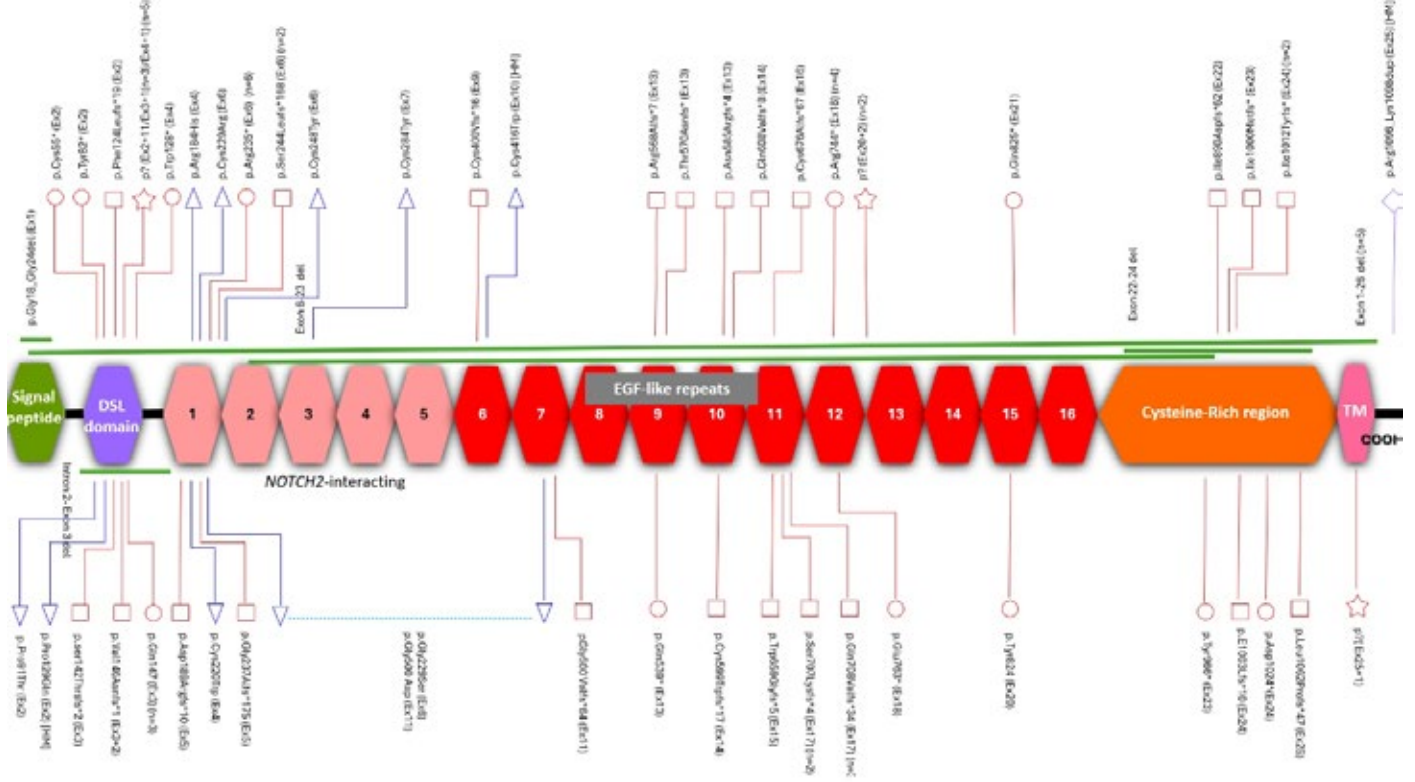
Amaç: Alagille sendromu (ALGS), JAG1 veya NOTCH2 genlerindeki mutasyonlar sonucu oluşan, otozomal dominant geçişli multisistemik bir hastalıktır. Bu çalışmada, ülkemizdeki ALGS'li hastaların klinik ve genetik özelliklerini tanımlayarak hastalığın uzun dönem sonuçlarına, doğal karaciğer ve genel sağkalım (NLS) ve sağkalımı (OS), etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Etik kurulu izni alındıktan sonra ALGS-TR veritabanı oluşturuldu (n=172). Verileri tam olan ve ALGS tanı kriterlerini karşılayan olguların verileri ile son durumu kaydedildi (n=133, %77.3). SPSS-22 programı kullanıldı. NLS ve OS Kaplan-Meier yöntemi ile, sağkalımı etkileyen faktörleri ise tek değişkenli Cox oransal riskler regresyon analiziyle değerlendirildi.

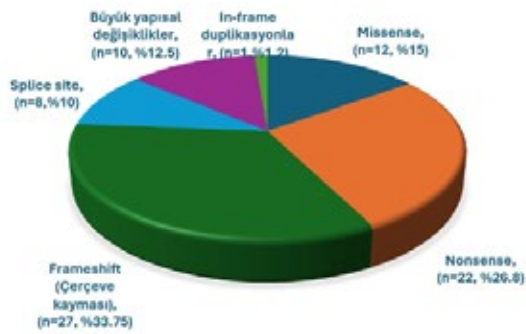
Bulgular: ALGS tanı kriterlerini karşılayan 133 hastanın takip süresi medyan 94 (IQR:36-165) aydı. Hastaların başvuru anında %94.7'sinde (n=126) karaciğerle ilgili patoloji mevcut iken, 71 olguda (%53.3) neonatal kolestaz mevcuttu. Tablo 1'de tüm hastaların (n=133) ve neonatal kolestazlı (n=71) olguların klinik, demografik ve genetik özellikleri belirtilmiştir. Tanı için 103 olguya genetik test yapılmıştı. 89 olguda (%86.4) JAG1, 9 olguda (%8.7) NOTCH2 mutasyonu, 5 olguda (%4.8) mutasyon saptanmamıştı. Variant analizi raporları tam olan JAG1'li olgularda (n=76) gözlenen varyantlar Şekil 1'de gösterilmiştir. Varyantların protein üzerine etkileride Şekil 2'de gösterilmiştir. Veri tabanlarına göre 38 varyant (%42.9) yenydi. Mutasyonların fenotip ve klinik üzerine etkinliği Tablo 2'de gösterilmiştir. NOTCH2 mutasyonuna sahip hastaların NLS ve OS oranı JAG1'e göre anlamlı olarak düşüktü (p < 0.05). Takiplerde 33 hastaya KC nakli yapılmıştı (%24.5) ve 9'u nakil yapılan hasta olmak üzeri toplam 19 hasta (%14.2) kaybedilmişti. Hastaların 5 yıllık ve 10 yıllık NLS ve OS; %70.6, %55.9 ve %87.5, %76.6 idi. NLS'li hastalar (n=90) diğer hastalar (n=43) ile karşılaştırıldığında başvuru anındaki total-direkt bilirübin değerleri, ALT ve GGT değerleri anlamlı olarak farklı saptandı (Tablo 3, Şekil 3).



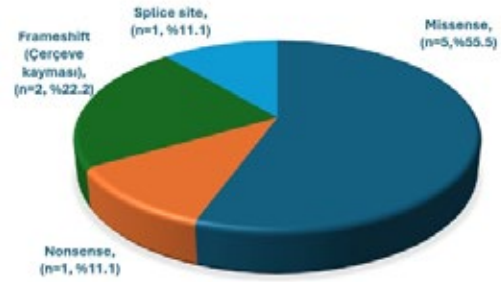
JAG1 mutasyonuna sahip hastalarda saptanan varyantlar (n=76, 80 varyant)



Çalışmada saptanan varyantların protein düzeyindeki etkileri



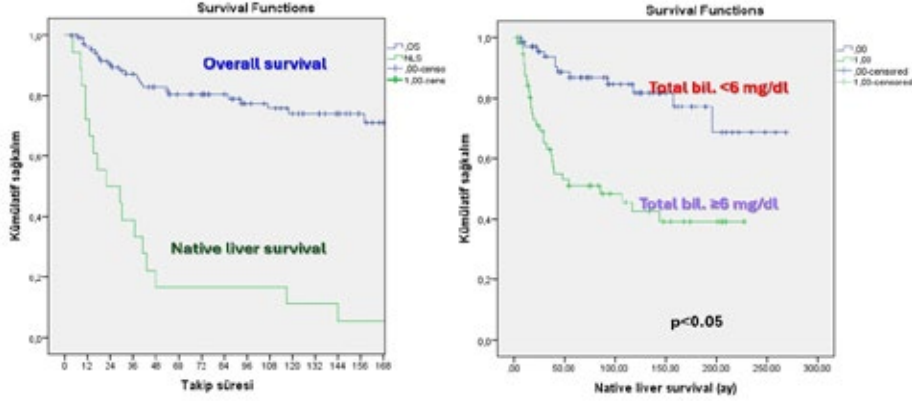
JAG1 varyantların protein etkileri (n=80)



NOTCH2 varyantların protein etkileri (n=9)



Şekil 3



A: Hastaların NLS, OS oranları B: Total bil>6 mg/dl olan hastalarda NLS anlamlı olarak düşüktü ($p < 0.05$)

ALGS tanısı alan (n=133) ve neonatal kolestazla başvuran hastaların (n=71) demografik, klinik ve laboratuvar bulguları)

	Tüm ALGS hastaları (n=133)	Neonatal kolestazlı hastalar (n=71)
Cinsiyet, erkek n (%)	73 (54.9)	40 (56.3)
İlk başvuru zamanı; medyan (IQR) ay	8 (2-35.5)	3 (2-7)
İlk başvuru zamanı, <12 ay n (%)	74 (55.6)	59 (83)
Prematurite, n (%)	31 (23.3)	17 (23.9)
IUGR, n (%)	24 (18)	15 (21.1)
Genetik test, n (%)	103 (77.4)	52 (73.2)
JAG1, n (%)	89/103 (86.4)	38/52 (73)
NOTCH2, n (%)	9/103 (8.7)	6/52 (11.5)
KC tutulumu, n (%)	126 (94.7)	71 (100)
EKO ile tanı konulmuş kalp patolojisi, n (%)	114/130 (85.7)	65/70 (92.8)
Tipik yüz görünümü, n (%)	105 (78.9)	56 (78.8)
Kelebek vertebra, n (%)	67/127 (52.8)	36/68 (52.9)
Posterior embriyotokson, n (%)	64/128 (50)	26/68 (38.2)
Vasküler & SSS tutulumu, n (%)	12 (9)	5 (7.1)
Orta- ağır kaşıntı, n (%)	39 (29.3)	21 (29.5)
Renal tutulum, n (%)	29 (21.8)	20 (28.1)
Hepato/splenomegali, n (%)	61 (45.9)	43 (60.5)
ALT, medyan (IQR), IU/L	108 (65-186)	115 (68-189)
AST, medyan (IQR), IU/L	123 (74.2-234.5)	158 (87-287)
GGT, medyan (IQR), IU/L	233 (121-459)	347 (135-638)
T.bil, medyan (IQR), mg/dl	5 (0.8-9)	8.5 (5.1-11.6)
D. bil, medyan (IQR), mg/dl	2.7 (0.2-5.6)	4.9 (3-8.5)
ALP, medyan (IQR), IU/L	528 (368.5-780)	556 (419-930)
Yüksek TG (>130 mg/dl), n (%)	60/90 (66.6)	37/45 (82.2)
Yüksek TC (>220 mg/dl), n (%)	35/91 (38.4)	17/45 (37.7)
Biyopsi yapılan, n (%)	78 (58.6)	49 (69)
Duktopeni, n (%)	52/78 (66.6)	38/49 (77.5)
Fibrozis, n (%)	38/78 (42.3)	20 (40.8)
Takip süresi, medyan (IQR) ay	94 (36-165)	48 (18-126)



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Genetik analiz yapılan olgularda (n=103) JAG1 (n=89), NOTCH2 (n=9) ve mutasyon saptanmayan (n=5) olguların karşılaştırılması

	JAG1	NOTCH2	Mutasyon (-)	p
n	89 (86.4)	9 (8.7)	5 (4.8)	
Erkek, n (%)	46 (51.6)	6 (66.6)	3 (60)	>0.05
Başvuru zamanı, <12 ay n (%)	46 (51.6)	4 (44.4)	5 (100)	>0.05
KC tutulumu, n (%)	86 (96.6)	8 (88.8)	5 (100)	>0.05
Neonatal kolestaz, n (%)	46 (53.4)	3 (33.3)	2 (40)	>0.05
Duktopeni, n (%)	26/45 (57.7)	5/7 (71.4)	2/2 (100)	>0.05
Tipik yüz görünümü, n (%)	70 (78.6)	5 (55.5)	5 (100)	>0.05
Kardiak anomali, n (%)	74/86 (86)	7/9 (77.7)	5/5 (100)	>0.05
Posterior embriyotokson, n (%)	42/84 (50)	3/9 (33.3)	3/5 (60)	>0.05
Kelebek vertebra, n (%)	48/84 (57.1)	3/9 (33.3)	4/5 (80)	>0.05
Renal anomali, n (%)	15 (16.8)	3 (33.3)	3 (60)	>0.05
Vasküler & SSS tutulumu, n (%)	9/89 (10.1)	1/9 (11.1)	-	>0.05
Orta- ağır kaşıntı, n (%)	24 (26.9)	6 (33.3)	-	>0.05
ALT, medyan (IQR), IU/L	110 (62-202)	115 (93-232)	106 (79.2-127.2)	>0.05
GGT, medyan (IQR), IU/L	252 (124.5-470.2)	193 (66-323)	152 (132-343.7)	>0.05
T.bil, medyan (IQR), mg/dl	4.3 (0.6-9)	2.2 (0.3-9.9)	9 (2.5-13.4)	>0.05
Yüksek TG (>130 mg/dl), n (%)	39/56 (69.4)	6/7 (85.7)	3/4 (75)	>0.05
Yüksek TC (>220 mg/dl), n (%)	20/57 (35)	2/6 (33.3)	1/5 (20)	>0.05
KC nakli, n (%)	16 (17.9)	4 (44.4)	1 (20)	>0.05
Takip süresi, medyan ay (aralık)	89 (3-269)	32 (8-235)	76 (14-166)	>0.05
NLS, n (%)	68 (76.4)	3 (33.3)	4 (80)	>0.05
5 yıllık NLS (%)	75.8	25.4	75	p<0.001
10 yıllık NLS (%)	75.8	25.4	75	
Ortalama beklenen NLS süresi, ay (%94CI)	203.3 (177.6-228.9)	72.2 (6.1-138.5)	133.7 (79-188.4)	
OS, n (%)	81 (91)	6 (66.6)	4 (80)	<0.05
5 yıllık OS (%)	93.1	57.1	75	p<0.001
10 yıllık OS (%)	93.1	57.1	75	
Ortalama beklenen yaşam süresi, ay (%95CI)	242.3 (223.4-261.2)	143.2 (60.9-225.4)	133.7 (79-188.4)	



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



NLS (n=90) ve diğer hastaların (KC nakli ve/veya ölen, n=43) karşılaştırılması)

	NLS (n=90)	non-NLS (n=43)	p
Cinsiyet, erkek n (%)	51 (56.6)	22 (51.1)	p>0.05
<12 ay başvuru, n (%)	45 (50)	29 (67.4)	p>0.5
Neonatal kolestaz, n (%)	39 (43.3)	32 (74.4)	p<0.05
ALT, medyan (IQR), IU/L	102 (51-164.5)	129 (70-310.5)	p<0.05
GGT, medyan (IQR), IU/L	225 (117-449)	248 (135-689.5)	p<0.05
Total bil.medyan (IQR), mg/dl	1.7 (0.4-6.9)	8.8 (5.2-14.7)	p<0.05
Direkt bil.medyan (IQR), mg/dl	0.9 (0.1-3.9)	5.7 (3.1-11)	p<0.05
Yüksek TG (>130 mg/dl), n (%)	38/61 (62.2)	22/29 (75.8)	p>0.05
Yüksek TC (>220 mg/dl), n (%)	20/63 (31.7)	15/28 (53.5)	p>0.05
Duktopeni, n (%)	26/45 (57.7)	26/33 (78.7)	p>0.05
Kalp anomalisi, n (%)	76/87 (87.3)	38/43 (88.3)	p>0.05
Renal tutulum, n (%)	16 (17.7)	13 (30.2)	p>0.05
Vasküler & SSS tutulumu, n (%)	7 (7.7)	5 (11.6)	p>0.05
JAG1 (+), n (%)	69/76 (90.7)	20/27 (74)	p>0.05
NOTCH2 (+), n (%)	3/76 (3.9)	6/27 (22.2)	p<0.05
Geçirilmiş kardiyak cerrahi, n (%)	13 (14.4)	6 (13.9)	p>0.05

Sonuç: Sonuç olarak, ülkemizdeki ALGS hastalarının verilerinin toplandığı bu çalışmada KC nakli ile beraber olguların büyük kısmı erişkin çağa ulaşmaktadır. Özellikle bilirubin değeri yüksek ve NOTCH2 pozitif vakalar yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alagille sendromu, genetik, JAG1, NOTCH2, sağkalım, neonatal kolestaz

SS-038

PEDİATRİK KARACİĞER NAKLİNDE ERKEN VE GEÇ BAŞLANGIÇLI POST-TRANSPLANT LENFOPROLİFERATİF HASTALIK: İMMÜNSÜPRESYON VE İNFLAMASYON

Duygu Yılmaz¹, Fatma Burcu Belen Apak², Pamir Işık³, Emre Karakaya⁴, Figen Özçay¹

1 – Başkent Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

2 – Başkent Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

3 – Başkent Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

4 – Başkent Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Post-transplant lenfoproliferatif hastalık (PTLD), pediatrik karaciğer nakli sonrası benign lenfoid proliferasyondan agresif lenfomaya kadar uzanan, morbidite ve mortalite ile ilişkili önemli bir komplikasyondur. PTLD patogeneğinde, immünsüpresyon altında EBV ile enfekte B hücrelerinin kontrolsüz proliferasyonu temel rol oynar. EBV seronegatifliği, primer EBV enfeksiyonu ve immünsüpresif maruziyet iyi bilinen risk faktörleri olmakla birlikte, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) gibi kolay hesaplanabilir inflamatuvar belirteçlerin PTLD'deki rolü net değildir. Bu çalışmada pediatrik karaciğer nakli sonrası gelişen PTLD olgularında EBV ilişkili faktörler, takrolimus maruziyeti, inflamatuvar belirteçler ve erken-geç başlangıçlı PTLD farklılıkları değerlendirildi.

Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya, 2005–2025 yılları arasında karaciğer nakli yapılan ve takipte PTLD gelişen pediatrik hastalar dahil edildi. Erken başlangıçlı PTLD, nakil sonrası ilk yıl içinde gelişen PTLD olarak tanımlandı. Demografik ve klinik özellikler, nakil endikasyonları, EBV serolojisi ve EBV PCR sonuçları, histopatolojik alt tipler, tutulum bölgeleri ve klinik sonuçları incelendi. Takrolimus trough düzeyi, takrolimus trough/doz oranı, NLR, PLR ve SII değerleri PTLD tanısından 3–6 ay önce, 1–3 ay önce ve tanı sırasında değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 357 pediatrik karaciğer nakli alıcısı içinde 14 hastada PTLD gelişti ve merkezimizde PTLD insidansı %3,9 olarak saptandı. Hastaların 5'i erken başlangıçlı, 9'u geç başlangıçlı PTLD idi. Medyan nakil yaşı 10,5 ay, PTLD tanı yaşı 34 ay ve nakilden PTLD'ye kadar geçen süre 20 ay idi. En sık nakil endikasyonu biliyer atreziydi. En sık klinik bulgular ateş ve lenfadenopati, en sık tutulum bölgesi ise lenf nodlarıydı. Hastaların 10/14'ü nakil öncesi EBV-seronegatif ve 13/14 hastada PTLD tanısı sırasında EBV PCR pozitif. Medyan EBV PCR düzeyi 11.500 kopya/mL idi. Biliyer atrezili hastalarda PTLD sırasındaki EBV PCR düzeyi diğer endikasyonlara göre daha yüksekti. Ayrıca daha küçük PTLD tanı yaşı, daha yüksek EBV viral yükü ile ilişkiliydi. Polimorfik PTLD en sık histolojik alt tipti; tüm erken başlangıçlı PTLD olguları polimorfik histoloji gösterirken, monomorfik alt tipler yalnızca geç başlangıçlı grupta izlendi. Takrolimus trough düzeyi ve trough/doz oranı zaman içinde anlamlı değişiklik göstermedi; ancak tanı sırasında takrolimus trough düzeyi erken başlangıçlı PTLD grubunda daha yüksekti. NLR, PLR ve SII erken ve geç PTLD grupları arasında farklılık göstermedi. Bununla birlikte, EBV-seronegatif alıcılarda PLR ve SII değerleri anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç: PTLD tanısı anında farklı immünsüpresif ve inflamatuvar paternler gözlenmiştir. Erken başlangıçlı PTLD, daha yüksek takrolimus dip düzeyi ile ilişkili bulunurken; geç başlangıçlı ve EBV ile ilişkili PTLD olgularında daha belirgin bir inflamatuvar yük saptanmıştır. Bu bulgular, yakın klinik izlem ve EBV süreyansının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Post-transplant lenfoproliferatif hastalık, Pediatrik karaciğer nakli, Epstein–Barr virüsü, Takrolimus, İnflamasyon

SS-039

PEDİATRİK KARACİĞER NAKLİNDE ANTİ-HBC POZİTİF DONÖR GREFTLERİ: KORUYUCU ANTİ-HBS EŞİK DEĞERLERİ VE DE NOVO HEPATİT B RİSKİ

Duygu Yılmaz¹, Emre Karakaya², Ahmet Sedat Boyacıoğlu³, Figen Özçay¹

1 – Başkent Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

2 – Başkent Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

3 – Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Anti-HBc IgG pozitif donör greftleri, pediatrik karaciğer naklinde donör havuzunu genişletmek için kullanılabilmeyle birlikte, alıcıda de novo hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu gelişimi açısından risk taşımaktadır. Antiviral profilaksi bu riski azaltmasına rağmen, uzun dönem korunma için en uygun izlem stratejisi ve koruyucu anti-HBs eşik değeri net değildir. Bu çalışmada anti-HBc IgG pozitif donör grefti alan pediatrik karaciğer nakli alıcılarında de novo HBV enfeksiyonu sıklığı, anti-HBs düzeylerinin seyri ve aşılama temelli izlem stratejisinin sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif çalışmada, 2005–2025 yılları arasında anti-HBc IgG pozitif donör grefti ile karaciğer nakli yapılan pediatrik alıcılar değerlendirildi. Alıcı ve donör HBV serolojileri, nakil özellikleri, antiviral profilaksi durumu, aşılama temelli izlem, seri anti-HBs düzeyleri, HBsAg ve HBV DNA sonuçları kaydedildi. De novo HBV enfeksiyonu, nakil sonrası HBsAg ve/veya HBV DNA pozitifliği olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya 29 hasta dahil edildi; 15'i erkekti (%51,7). Ortanca nakil yaşı 99 ay, ortanca takip süresi 135 ay idi. Yirmi altı hastaya canlı donörden, üç hastaya kadavradan karaciğer nakli yapıldı. Hastalar izlem stratejilerine göre aşılama temelli anti-HBs monitorizasyonu yapılan grup (n=16) ve ilaç temelli izlem grubu (n=13) olarak değerlendirildi. Aşılama temelli izlem grubunda 15 hasta önce lamivudin profilaksisi almış, ortanca 36 ay (4–144) lamivudin kullanımı sonrası aşı temelli izleme geçilmişti. Aşı ile takip edilen grupta erkek oranı 5/16 (%31,3), ilaç temelli izlem grubunda 10/13 (%76,9) idi (p=0,025). Ortanca nakil yaşı sırasıyla 67 ay ve 117 ay (p=0,083), ortanca takip süresi 140,5 ay ve 128 ay (p=0,645) idi.

De-novo HBV enfeksiyonu 4 hastada (%13,8) gelişti ve enfeksiyon nakil sonrası 11., 12., 72. ve 79. aylarda saptandı. Enfeksiyon gelişen hastaların tamamı HBsAg pozitifliği sırasında lamivudin profilaksisi altındaydı ve anti-HBs düzeyleri düşüktü (0–25 IU/L). Aşılama temelli izlem grubunda de-novo HBV enfeksiyonu gelişmezken, ilaç temelli izlem grubunda 13 hastanın 4'ünde enfeksiyon saptandı (p=0,030). De-novo HBV gelişen hastalarda ortanca anti-HBs düzeyi, enfeksiyon gelişmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktü (24,5'e karşı 192,6 IU/L; p=0,005). ROC analizinde, nakil sonrası 6. ay anti-HBs düzeyi için 25 IU/L eşik değeri sonraki HBsAg pozitifliği açısından erken uyarı düzeyi olarak belirlendi.

Sonuç: Anti-HBc IgG pozitif donör grefti alan pediatrik karaciğer nakli alıcılarında de novo HBV enfeksiyonu, lamivudin profilaksisine rağmen anti-HBs yanıtı sürdürülemediğinde gelişebilmektedir. Nakil sonrası 6. ay anti-HBs düzeyinin ≤25 IU/L olması, ilerleyen dönemde HBsAg pozitifliği açısından erken uyarı eşiği olarak değerlendirilebilir. Uzun dönem korunmada yalnızca antiviral ilaç profilaksisi değil, koruyucu anti-HBs yanıtının düzenli izlem ve gerektiğinde ek doz aşılama ile sürdürülmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik karaciğer nakli, Anti-HBc pozitif donör, De novo hepatit B, Aşılama



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-040

SOLUNUM YOLU VİRAL ETKENLERİNİN KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Esra Eren¹, Ceylan Cura², Sena İğdeli², Binnaz Çelik²

1 – SBÜ Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi

2 – SBÜ Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Sık bilinen hepatotropik virüslerin yanı sıra üst solunum yolu viral etkenleri de sıklıkla karaciğer enzimlerinin yükselmesine sebep olabilir. Hepatositlerin doğrudan viral enfeksiyonu, oluşan sistemik inflamatuvar yanıt gibi çeşitli etkenler patofizyolojide yer almaktadır. Bu çalışma, solunum yolu enfeksiyon paneliyle (SYEP) saptanan viral etkenlerin karaciğer fonksiyon testleri üzerine etkisinin incelenmesini amaçlamıştır.

Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışmaya Mayıs 2025-Mayıs 2026 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören ve SYEP alınan, kronik hastalığı ve CK (kreatin kinaz) yüksekliği olmayan 426 olgu dahil edilmiştir. Hastalar 1ay-1 yaş, 1-5 yaş, 6-11 yaş, 12-18 yaş olmak üzere dört gruba ayrıldı. Demografik veriler, laboratuvar bulguları ve solunum sistemi enfeksiyon etkeni değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 2,87 (min 0,2-max18), %60,3'si erkekti. Viral etkenler; en sık rino/enterovirüs %26,1 (N: 111), RSV %20,9(N: 89), influenza A(H3) %6,8 (N:29), parainfluenza 3 %6,1 (N:26), SARS-CoV-2 %5,9 (N:25), bocavirus %5,4(N:23) olarak saptandı. Olguların %86, 8 (N:370) tek etkene sahipken, %13, 1 olguda ko-enfeksiyon mevcuttu. 0-1 yaş grubunda en sık RSV iken diğer yaş gruplarında rino/enterovirus en sık görülen etken olarak tespit edildi. Aspartataminotranferaz (AST) 47,8U/L $\pm$ 74,6 U/L (min10-max1034), %65(N:277) olguda normal, %27,7(N:118) $\geq$ 1N (normalin üst sınırı), %3,1(N:13) $\geq$ 2N olarak saptandı. AST $\geq$ 1N saptanan olgularda en sık saptanan etkenler RSV %23,5(N:51), rino/enterovirüs %15,2 (N:33), AST $\geq$ 2N saptanan olgularda en sık etkenler rino/enterovirüs %27,1 (32), SARS-CoV-2 %9,3 (N:11) idi. Alaninaminotransferaz (ALT) 31,9 U/L $\pm$ 84,7 U/L (min5-max1438), %85,4 (N:364) olguda normal, %8,9 (N: 38) olguda ALT $\geq$ 1N, %2,1 (N:9) olguda ALT $\geq$ 2N olarak saptandı. ALT $\geq$ 1N saptanan olgularda en sık etkenler %37,9 (N: 11) influenza A H3, %30,8 (N:8) parainfluenza 3 iken ALT $\geq$ 2N saptanan olgularda en sık etkenler %15,4 (N:4) influenza A H3 ve parainfluenzaydı. Olguların %12,4'ünde AST ve ALT $\geq$ 1N olarak saptandı. En sık etkenler sırasıyla rino/enterovirüs, bocavirus, influenza ve parainfluenzaydı. İki olguda AST-ALT>1000 U/L olup, etken parainfluenzadır. Olguların %76,1 (N: 324) total bilirubin ve direk bilirubin istenmiştir. Direk bilirubin olguların hepsinde normal saptanırken, total bilirubin %4,6 (15) olguda yüksek bulunmuştur. Olguların %96,2 (N:410) albümin, %60,1 (N:256) Alkelen fosfotaz (ALP), %41,8 (N:178) Gama Glutamil Transferaz (GGT) tetkikler arasında planlanmış ve sonuçları normal saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada viral enfeksiyonlara bağlı karaciğer enzim yüksekliği incelenmiş olup, AST ve ALT düzeylerinde hafif yükselmelerin sık görülmesine karşın, $\geq$ 2 kat enzim yüksekliği nispeten nadirdir ve karaciğer tutulumu çoğunlukla geçici ve subklinikdir. Rino/enterovirüs ve RSV grubu hepatoselüler hasar ile daha güçlü bir ilişki göstermiştir. İnfluenza ve parainfluenza virüsleri ile bocavirusde enzim yüksekliği dikkat çekicidir. Literatürde viral enfeksiyonlara bağlı karaciğer enzim yüksekliğinin çoğunlukla ılımlı olduğu ancak özellikle influenza ve parainfluenza enfeksiyonlarında daha belirgin transaminaz artışlarının görülebileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda bu bulguyu desteklemektedir Bilirubin yükseklikleri uzamış sarılığa bağlı olup viral etkenlerle ilişkilendirilememiştir. Sonuç olarak, çocukluk çağında viral enfeksiyonlara bağlı karaciğer enzim yüksekliği ılımlı olmakla birlikte, rino/enterovirüs, RSV, influenza ve parainfluenza enfeksiyonlarında belirgin enzim yükselmeleri görülebilir. Bu



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



nedenle klinisyenlerin, karaciğer fonksiyonlarını dikkatle değerlendirmesi, gereksiz tetkiklerden kaçınması, ciddi tutulumları gözden kaçırmaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Enzim yüksekliği, Çocuk, Solunum yolu viral enfeksiyonları



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-041

KOROZİF ÖZOFAJİTLİ ÇOCUKLARDA ÖZOFAGUS DARLIĞINI ÖNLEMEDE STEROİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI

Kaan Demirören¹, Günsel Kutluk², Yaşar Doğan³, Uğur Deveci³, Nelgin Gerenli⁴, Mustafa Akçam⁵, Ömer Faruk Beşer⁶, **Kübra Koroğlu**¹, Hülya Karaahmetoğlu², Tuğba Kazmacan⁴, Abdulkerim Elmas⁵, Nursena Koloğlu Ateş⁶, Oğuzhan Tin⁶

- 1 – Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye
- 2 – Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye
- 3 – Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ, Türkiye
- 4 – Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
- 5 – Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye
- 6 – Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, korozif özofajitli çocuklarda steroid tedavisi ile özofagus darlığı gelişimi arasındaki ilişkiyi aydınlatmayı amaçladı. Literatürde steroid kullanımına ilişkin belirsizlikler ve önceki çalışmaların optimal doz üzerine sınırlı odaklanması bu çalışmanın temel motivasyonunu oluşturdu.

Yöntem: Altı merkezden, endoskopide en az evre 2b korozif özofajit saptanan toplam 148 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $4,8 \pm 4,3$ yıl olup, 55'i (%37) kızdı. Hastalar steroid tedavisine göre üç gruba ayrılmıştır: Doz-0 (steroid yok), doz-1 (metilprednizolon 1–2 mg/kg/gün veya eşdeğer steroid) ve doz-2 (yüksek doz metilprednizolon 1 g/1,73 m²/gün, yaklaşık 15–20 mg/kg/gün). Özofagus darlığı, korozif madde alımından 15 gün ile 2 ay arasında değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 148 hastanın 38'inde (%25,7) özofagus darlığı gelişti. Tedavide steroid kullanımı ile kullanılmaması arasında anlamlı fark saptanmadı (%25,6 vs %25,9; $\chi^2 = 0,002$, $p = 0,967$). Ancak doz grupları arasında darlık gelişimi açısından anlamlı fark bulundu (doz-0: %25,9; doz-1: %35,6; doz-2: %6,5; $\chi^2 = 9,045$, $p = 0,011$). Doz-0 ve doz-1 gruplarının birlikte analiz edilmesiyle, düşük doz gruplarında darlık gelişme olasılığının yüksek doz grubuna göre anlamlı derecede daha fazla olduğu gösterildi (OR = 6,44; %95 GA, 1,46–28,4; $p = 0,006$).

Sonuç: Doza dikkat etmeksizin steroid tedavisi ile özofagus darlığı gelişimi arasında ilişki saptanmadı. Ancak yüksek doz steroid tedavisinin (1 g/1,73 m²/gün, yaklaşık 15–20 mg/kg/gün) özofagus darlığı gelişme riskini belirgin şekilde azalttığı görüldü. Bu bulgular, korozif özofajitte özofagus darlığı gelişme riskini azaltmada, uygun steroid dozunun önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Korozif, özofajit, steroid, özofagus darlığı, evre 2b



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



SS-042

EKSTRAHEPATİK PORTAL VEN OBSTRUKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA PORTAL KAVERNOM KOLANJİYOPATİ

Ayşe Can¹, İsmail Akdulum², Mehmet Narin³, Hakan Öztürk¹, Sinan Sarı¹, Ödül Eğritiş Gürkan¹, Aydın Dalgıç⁴, Buket Dalgıç¹

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı

3 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

4 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Portal kavernom kolanjiyopati (PCC), portal kavernomun bası yapması veya iskemiye sekonder intrahepatik ve ekstrahepatik safra kanallarında ortaya çıkan anormallik olarak tanımlanır. PCC, ekstrahepatik portal ven obstruksiyonlu (EHPVO) çocuklarda görülen en ciddi komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada, merkezimizde EHPVO'na bağlı PCC tanısı alan hastalar incelenmiştir.

Yöntem: 1 Ocak 2003 ile 1 Aralık 2025 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Pediatrik Gastroenteroloji Anabilim Dalı'nda EHPVO tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edildi. Siroz, tümör veya karaciğer nakli nedeniyle sekonder portal ven trombozu olan hastalar ile izole superior veya inferior mezenterik ven trombozu olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Deneyimli bir radyolog, hastaların bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerini PCC açısından retrospektif olarak yeniden değerlendirdi. İntrahepatik ve ekstrahepatik safra kanalı dilatasyonları raporlandı. Hastaların klinik ve laboratuvar kayıtları retrospektif incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 74 EHPVO hastası dahil edildi (48'i erkek, 26'sı kızdı). Tanı anındaki ortalama yaş 94 ± 54 aydı ve ortalama takip süresi 64 ± 49 aydı. Hastaların BT'leri PCC açısından retrospektif olarak değerlendirildiğinde PCC sıklığı %80 (59 hasta) olarak saptandı. PCC varlığı, dalak büyüklüğü, hipersplenizm laboratuvar bulguları, alanin transaminaz (ALT), aspartat transaminaz (AST), gama-glutamil transferaz (GGT), serum bilirubin, uluslararası normleştirilmiş oran (INR) düzeyleri, klinik olarak anlamlı özofagus varislerinin sıklığı ve safra taşı/çamuru varlığı ile karşılaştırıldı. Klinik ve laboratuvar verileri ile PCC varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Çocuklarda PCC tanısı için görüntüleme konusunda tam bir fikir birliği olmasa da, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme önerilen yöntemlerdir. Bu konuda deneyimli bir radyolog tarafından bu görüntülerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi, tedavi yöntemine yön verecektir. PCC klinik olarak çoğunlukla asemptomatiktir, ancak PCC varlığının saptanması prognostik açıdan çok önemlidir. PHT'ye bağlı gelişen geri dönüşümsüz safra yolu hasarlarını önlemek için PCC saptandığında splenorenal şant ameliyatları düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Portal kavernom kolanjiyopati (PCC), Portosistemik şant cerrahisi, Çocuk, Ekstrahepatik Portal Ven Obstruksiyonu (EHPVO)

SS-043

ÇOCUKLARDA PANKREATİKOBİLİYER MALJUNCTION: TEK MERKEZ VERİSİ

Ayşe Can¹, Fatma Eren Kurtipek¹, Fatma Özlem Köseoğlu¹, Hakan Öztürk¹, Ramazan Karabulut², Bülent Ödemiş³,
Ödül Eğritaş Gürkan¹, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı

3 – Ankara Şehir Hastanesi

Amaç: Pankreatikobiliyer maljunction (PBM), pankreas ve safra kanallarının anatomik olarak duodenum duvarının dışında birleştiği konjenital bir malformasyondur. Erken tanı ve zamanında tedavi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, PBM hastalarının klinik ve laboratuvar özelliklerini tanımlamayı amaçlıyoruz.

Yöntem: Kasım 2012 ile Aralık 2025 tarihleri arasında merkezimizde PBM tanısı konulan çocukları klinik, laboratuvar, endoskopik ve radyolojik bulgulara dayalı olarak retrospektif olarak incelendi. PBM tanısı için, kolanjiyografide (Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP) ve/veya Manyetik Rezonans Kolanjiyopankreatografi (MRCP)) uzun ortak kanal (≥ 6 mm) ve/veya pankreas ve safra kanalları arasında anormal bir birleşme olması kabul edildi. Koledok kistleri, Todani sınıflandırmasına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Yirmi hastaya (8 erkek, 12 kadın) PBM tanısı konuldu. Hastaların ortalama yaşı $6,6 \pm 4,8$ yıl, ortalama takip süresi $4,1 \pm 4,3$ yıldır. On yedi hastada pankreatit, 10 hastada ise kolanjit saptandı. 15 hastada safra taşı/çamuru, 12 hastada ise koledok kisti gözlemlendi. ERCP uygulanan tüm hastalara sfinkterotomi yapıldı ve protein tıkaçları boşaltıldı. ERCP kılavuzluğunda sfinkterotomi ve/veya stent yerleştirme işleminden sonra, sekiz hastada pankreatit veya kolanjit nüksetmedi ve cerrahi müdahaleye gerek kalmadı. Yedi hastada ERCP sonrası devam eden pankreatit atakları nedeniyle hepatikojejunostomi ve kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Takip eden dönemde, toplam 10 hastada Roux-en-Y anastomozlu hepatikojejunostomi ve kolesistektomi gibi cerrahi tedavi gereksinimi oldu (Tablo-1).

Tablo 1) PBM Tanılı Hastalarda Uygulanan Tedavi Yöntemleri

Uygulanan Tedavi	Hasta Sayısı
Müdahale yok	2
Sadece ERCP	8
ERCP sonrası hepatikojejunostomi ve/veya kolesistektomi	7
Sadece hepatikojejunostomi ve/veya kolesistektomi (ERCP yapılmadan)	3
Toplam	20

Sonuç: PBM, çocukluk çağında tekrarlayan pankreatit ve kolanjitin önemli bir nedenidir. Safra kesesi taşları veya safra yolları maliniteleri gibi safra yolu komplikasyonlarını önlemek için erken saptama, tanı ve tedavi gereklidir. ERCP, hem tanı hem de ilk tedavide kilit bir rol oynar ve belirli hastalarda cerrahiye duyulan ihtiyacı ortadan kaldırabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP), Kolesistektomi, Pankreatikobiliyer Maljunction (PBM), Roux-en-Y anastomozlu Hepatikojejunostomi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-044

ÇOCUKLARDA FOKAL NODÜLER HİPERPLAZİ: TEK MERKEZ VERİSİ

Ayşe Can¹, Hakan Öztürk¹, Sinan Sarı¹, Ödül Eğritaş Gürkan¹, Mehmet Koray Akkan², Buket Dalgıç¹

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Fokal nodüler hiperplazi(FNH), lokal hepatosit rejenerasyonu ve hiperplazisine yol açan lokal anomalilerdir. FNH çocuklarda nadir görülür ve tüm pediatrik karaciğer tümörlerinin %2-7'sini oluşturur. Karın ağrısı veya bası bulguları olabileceği gibi vakaların %74'ü asemptomatiktir. Laboratuvarında alkalen fosfataz ve/veya gama-glutamil transferaz (GGT) düzeylerinde yükselme görülebilir. Tanıda ultrasonografi (USG) ve/veya kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemlerinin yeri vardır. Kliniğimizde takipli FNH hastaları sunulmaktadır.

Yöntem: 2010-2026 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 0-18 yaş arası FNH hastalarının tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar verileri, izlem süreleri ve hastalara uygulanan tedaviler olgu rapor formlarına kaydedildi.

Bulgular: Toplam 6 (4 kız, 2 erkek) FNH hastası tespit edildi. Tanı ortalama yaş 10 yıl olup, ortalama izlem süresi 6,1 yıldır. Tanıda ortalama tümör boyutu 5,1 cm'di ve hastaların %33'ünde çoklu lezyon vardı. Hastaların biri semptomatikti. Hastaların ikisi portal ven trombozu (PVT), biri polikistik over sendromu (PCOS) tanılıydı. Dört hastada tanıda GGT yüksekliği saptandı. Tüm hastalarda transaminaz ve alfa-fetoprotein (AFP) düzeyleri normaldi. FNH tanısı için iki hastaya karaciğer biyopsi yapıldı. Tedavi yöntemleri arasında TAE (%50) ve görüntüleme ile takip (%33) yer alıyordu. Bir hastaya TAE önerilmesine rağmen hasta takiplere gelmedi. TAE endikasyonları lezyon boyutlarında büyüme ve bası bulgusuydu. Bir hastada TAE sonrası abse izlendi. Embolizasyon yapılan hastalarda FNH boyutlarında gerileme ve GGT düzeylerinde normalleşme görüldü. Tüm hastalara; 6 ayda bir tümör büyüme hızı ve bası bulguları açısından görüntüleme, yıllık AFP düzeyi ve semptom takibi yapıldı. Hastalara ait veriler Tablo 1'de verilmiştir.



Tablo 1) Olguların Demografik, Klinik, Laboratuvar Değerleri Ve İzlemi

	OLGU 1	OLGU 2	OLGU 3	OLGU 4	OLGU 5	OLGU 6
Cinsiyet	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Kız	Kız
Tanı yaşı(yıl)	1	5	16	16	7	15
Ek hastalık	PVT	yok	PVT	PCOS	yok	yok
İzlem süresi (yıl)	0,25	10	13	4	9	0,5
Semptom	yok	yok	yok	yok	3,6x2,8x2,5	Karın ağrısı
Başvuru GGT (U/L) (N:0-38)	185	24	32	43	49	60
Son GGT U/L (N:0-38)	-	74	41	32	14	33
FNH tanı USG lezyon boyut (cm)	5,5x5,2	4,5x4,3x4	4,4x4,1 1,3x1,1	5,5x3,5x5	3,6x2,8x2,5	6,6x7,5x5
Son USG lezyon boyut (cm)	-	9,5x8,1	-	2,0x1,3	3,7x4,1x2,7	6x7x5
FNH tanı MRG lezyon boyut (cm)	5,7x5,2x5	-	4,0x4,5x5,3 1,9x1,7x1,8	4x4.5x5.5	6,5x9,5x7,5	8,1x6,3
Son MRG lezyon boyut (cm)	-	95,8x8x5	-	3x2	-	-
Karaciğer biyopsi	-	+	-	+	-	-
TAE / Semptom takibi, Görüntüleme	-	-	-	+	+	+
TAE Endikasyon	Takipsiz	-	-	OKS kullanımı/ bası bulguları	Bası bulguları, lezyonda büyüme, karın ağrısı	Bası bulguları, karın ağrısı
TAE zamanı	-	-	-	FNH izlem 1. yıl	FNH izlem 8. yıl	FNH tanı 3. ayda
Postembolizasyon komplikasyon	-	-	-	Gözlenmedi	Abse	Gözlenmedi

Sonuç FNH çocuklarda nadir görülen iyi huylu karaciğer lezyonlarından. Genellikle tasedüfi yapılan görüntülemelerde saptanır. Tanıda MRG yeterlidir, biyopsi nadiren gereklidir. Malignite riski olmamasına rağmen; lezyonda hızlı büyüme, bası bulguları, karın ağrısı olması ve perforasyon riski nedeni cerrahi rezeksiyon ve/veya TAE tedavide iyi bir seçenektir. Çocuklarda, yetişkinlerde olduğu gibi, asemptomatik hastalarda genellikle konservatif yaklaşım önerilirken semptomatik olan veya lezyonda belirgin büyüme gösterenlerde cerrahi rezeksiyon veya TAE uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Fokal nodüler hiperplazi (FNH), İyi huylu karaciğer tümörleri Transarteriyel embolizasyon (TAE)

SS-045

KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLARDA MALNÜTRİSYON YÜKÜ VE ORAL BESLENME DESTEKLERİNİN KLİNİK SONUÇLARA ETKİSİ: TEK MERKEZLİ KOHORT ÇALIŞMASI

İpek Ülkersoy¹, Berrak Öztosun², Eymen Pınar Kuzucu³, Kaan Can Demirbaş³, Berfin Aktağ³, Ahsen Çolakoğlu³, Mertkan Yıldırım³, Özge Barut³, Hamza Emre Arisli⁴, Hazal Cansu Çulpan⁴, Nursena Koloğlu Ateş¹, Oğuzhan Tin¹, Çiğdem Korkmaz², Aysel Kılıç², Abdülhamit Çolak², Furkan Yılmaz², Abdurrahman Zarif Güney², Ayse Ayzıt Kılınç Sakallı², Haluk Çokuğraş², Fügen Çullu Çokuğraş⁷, Ömer Faruk Beşer¹

- 1 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 2 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 3 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 4 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 5 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 6 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 7 – Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kistik fibroziste beslenme durumu; büyüme, solunum fonksiyonları, enfeksiyon yükü ve genel klinik seyri etkileyen temel belirleyicilerden biridir. Bu çalışmada, pediatrik kistik fibrozis kohortumuzda malnütrisyon yükünü değerlendirmeyi; oral beslenme desteği kullanımının antropometrik, solunumsal, mikrobiyolojik ve hastane yatışı ile ilişkili klinik sonuçlarla ilişkisini incelemeyi; ayrıca standart polimerik ve peptid bazlı/MCT içeren formüller arasında gerçek yaşam koşullarındaki sonuçları karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif kohort çalışmasına, üçüncü basamak bir merkezde izlenen 250 pediatrik kistik fibrozis hastası dahil edildi. Demografik ve klinik özellikler, antropometrik ölçümler, akciğer fonksiyon testleri (FEV₁, FVC ve FEV₁/FVC), hastaneye yatış verileri, hava yolu mikrobiyolojik bulguları ve beslenme tedavilerine ilişkin veriler hasta dosyalarından geriye dönük olarak değerlendirildi. Beslenme durumu Dünya Sağlık Örgütü büyüme standartlarına göre sınıflandırıldı. Hastalar malnütrisyon, güncel oral beslenme desteği kullanımı ve kullanılan formül tipine (standart polimerik veya peptid bazlı/MCT içeren) göre karşılaştırıldı. Antropometrik ve klinik parametrelerdeki longitudinal değişimler analiz edildi; ayrıca enteral ürün değişikliği yapılan alt grupta ek değerlendirmeler gerçekleştirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı; malnütrisyon ile ilişkili bağımsız faktörler çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 250 pediatrik kistik fibrozis hastasının değerlendirildiği çalışmada hastaların %42,0'ında malnütrisyon saptandı. Malnütrisyonu olan hastalarda doğum ağırlığı daha düşük olup gastrointestinal semptomlar, özellikle bulantı/kusma ile regürjitasyon/ağza acı su gelmesi daha sık gözlemlendi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde yalnızca regürjitasyon/ağza acı su gelmesi malnütrisyon ile bağımsız olarak ilişkili bulundu (OR: 2,79; %95 GA: 1,01–7,70).

Longitudinal değerlendirmede antropometrik parametrelerde izlem boyunca iyileşme gözlenirken, malnütrisyon durumu ve güncel oral beslenme desteği kullanımına göre yapılan karşılaştırmalarda solunum fonksiyon testlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. Malnütrisyonu olan hastalarda yaşam boyu hastaneye yatış süresi ve yatış sıklığı daha yüksek bulunurken, hava yolu mikrobiyolojik bulguları ve kolonizasyon oranları gruplar arasında benzerdi.



Güncel oral beslenme desteği kullanımına göre yapılan karşılaştırmalarda hastalar arasında antropometrik, solunumsal ve klinik sonuçlar açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Enteral ürün değişikliği yapılan 39 hastalık alt grupta, peptid bazlı/MCT içeren formül kullanan hastalar daha ileri yaşta olup daha uzun takip süresine ve enteral ürünsüz geçen daha uzun döneme sahipti. Bununla birlikte antropometrik ölçümler, solunum fonksiyonları, hastaneye yatış yükü, hava yolu mikrobiyolojik bulguları ve malnütrisyon ile ilişkili parametreler açısından standart polimerik ve peptid bazlı formül kullanan hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Tablo 1. Beslenme durumuna göre temel demografik ve klinik özellikler

Değişken	Malnütrisyon Yok (n=145)	Malnütrisyon Var (n=105)	P değeri
Yaş (ay), medyan (IQR)	120.8 (78.1–210.9)	134.6 (78.6–195.4)	0.827
Tanı yaşı (ay), medyan (IQR)	6.1 (2.5–36.5)	5.0 (3.0–48.7)	0.669
Takip süresi (ay), medyan (IQR)	90.8 (57.3–163.8)	94.0 (46.7–152.5)	0.552
Doğum ağırlığı (g), medyan (IQR)	3200 (2800–3550)	2950 (2720–3300)	0.012
Bulantı/kusma, n (%)	16 (11.1)	29 (27.9)	0.001
Regürjitasyon, n (%)	8 (5.6)	18 (17.3)	0.006
Yağlı dışkılama, n (%)	44 (30.8)	50 (48.1)	0.006
İştahsızlık, n (%)	24 (16.6)	36 (34.6)	0.001
Oral beslenme desteği kullanımı, n (%)	74 (51.0)	80 (76.2)	<0.001
Peptid bazlı enteral ürün kullanımı, n (%)	43 (29.7)	45 (42.9)	0.031

Not: Sürekli değişkenler medyan (IQR) olarak sunulmuştur ve Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler n (%) olarak sunulmuş ve Ki-kare veya Fisher exact testi kullanılmıştır.

Tablo 2. Beslenme durumuna göre takip süresindeki klinik ve mikrobiyolojik sonuçlar

Klinik sonuç	Malnütrisyon Yok (n=145)	Malnütrisyon Var (n=105)	P Değeri
BMI z-skor değişimi, medyan (IQR)	0.22 (-0.24–0.67)	0.14 (-0.28–0.70)	0.743
FEV ₁ değişimi (%), medyan (IQR)	3.0 (-9.0–20.0)	13.0 (-3.5–25.0)	0.095
Son 1 yılda hastaneye yatış süresi (gün), medyan (IQR)	0 (0–1)	0 (0–5)	0.012
Son 1 yılda hastaneye yatış sıklığı, medyan (IQR)	0 (0–0)	0 (0–0.01)	0.012
Yaşam boyu hastaneye yatış süresi (gün), medyan (IQR)	3 (0–16)	9 (0–33)	0.015
Yaşam boyu hastaneye yatış sıklığı, medyan (IQR)	0 (0–0.01)	0 (0–0.01)	0.026
Mikrobiyolojik bulgu			
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> kolonizasyonu, n (%)	33 (23.1)	32 (30.8)	0.175
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> üremesi, n (%)	44 (30.8)	32 (30.8)	1.000
MRSA kolonizasyonu, n (%)	13 (9.1)	6 (5.8)	0.468
MRSA üremesi, n (%)	24 (16.8)	21 (20.2)	0.604

Not: Sürekli değişkenler medyan (IQR) olarak sunulmuş ve Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler n (%) olarak sunulmuş ve Ki-kare/Fisher exact testi ile karşılaştırılmıştır. Kısaltmalar: FEV₁, birinci saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm; IQR, çeyrekler arası aralık; MRSA, metisiline dirençli *Staphylococcus aureus*.

Sonuç: Bu gerçek yaşam pediatrik kistik fibrozis kohortunda malnütrisyonun klinik önemini koruduğu gösterildi. Özellikle üst gastrointestinal semptomlar malnütrisyon ile ilişkili bulunurken, nütrisyonel müdahaleler izlem süresince antropometrik parametrelerde iyileşme eğilimi ile birlikte değerlendirildi. Standart polimerik ve peptid bazlı formüller arasında klinik sonuçlar açısından belirgin farklılık saptanmadı. Pediatrik kistik fibroziste bireyselleştirilmiş beslenme stratejilerinin ve farklı oral beslenme desteklerinin etkinliğini değerlendiren ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, çocuk, pulmoner prognoz, oral beslenme desteği, peptid bazlı formüle

SS-046

METABOLİK DİSFONKSİYONLA İLİŞKİLİ YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA SARKOPENİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Ece Şimşek¹, Özlem Kalaycık Şengül², Sabriye Gülçin Bozbeyoğlu³, Sebahat Çam²

1 — İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

2 — İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

3 — İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği

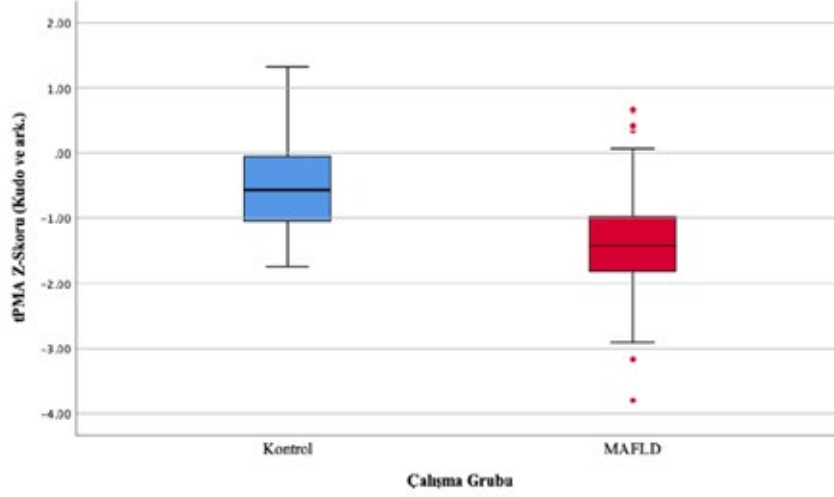
Amaç: Hepatosteatoz; karaciğer hücrelerinde yağ birikimi ile karakterize olup obezite, dislipidemi ve metabolik bozukluklarla sık birliktelik göstermektedir. Sekonder nedenlerden bağımsız, pozitif tanı kriterlerine dayalı Metabolik Disfonksiyonla ilişkili Yağlı Karaciğer Hastalığı (MAFLD) tanımı günümüzde literatürde yerini almıştır. Sarkopeni ise kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel performansta azalma ile tanımlanan ve çocuklarda giderek önem kazanan bir durumdur. Bu iki tablonun ortak patofizyolojik mekanizmalar üzerinden birbirini etkilediği öngörülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, MAFLD tanısıyla izlenen çocuk ve ergenlerde sarkopeni prevalansını belirlemek ve iki klinik durum arasındaki olası ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, Mayıs 2022–Ağustos 2025 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'nde retrospektif, kesitsel ve gözlemsel olarak yürütülmüştür. 2–18 yaş arası 62 MAFLD hastası ve 40 sağlıklı kontrol dahil edilen çalışmada; antropometrik ölçümler, laboratuvar bulguları ve metabolik risk faktörleri analiz edilmiştir. Hepatosteatoz derecesi ultrasonografi (USG) ile belirlenmiş; kas kütlesi değerlendirmesinde USG ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) birlikte kullanılmıştır. Abdominal MRG'si bulunan 57 hastada L3–L4 düzeyinde psoas ve paraspinal kas alanları ölçülerek sarkopeni varlığı Z-skoru üzerinden değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 25.0 ile analiz edilmiş; parametrik ve non-parametrik testler, korelasyon, lojistik regresyon ve ROC analizi uygulanmıştır.

Bulgular: MAFLD grubunda kas kütlesi kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (tPMA Z-skoru: -1,42 vs -0,57; $p<0,001$). Sarkopeni sıklığı %22,8 olarak belirlenmiş; sarkopenili hastaların yaş ortalaması olmayanlara göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (206 ay vs 178,5 ay; $p=0,006$). Cinsiyet, VKİ ve bel çevresi ile sarkopeni arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hepatosteatoz derecesi, laboratuvar parametreleri ve metabolik risk faktörleri ile sarkopeni arasında da anlamlı korelasyon izlenmemiştir. Lojistik regresyon analizinde yalnızca yaşın sarkopeni için bağımsız belirleyici olduğu görülmüştür ($OR=1,038$; $p=0,023$). USG ile elde edilen kas ölçümlerinin MRG bulguları ile anlamlı korelasyon göstermediği ve sarkopenili hastaları ayırt etmede yetersiz kaldığı saptanmıştır.

MAFLD ve kontrol gruplarında tPMA Z-skorlarının karşılaştırılması





MAFLD ve kontrol gruplarında Total Psoas Kas Alanı (tPMA) Ölçümlerinin Karşılaştırılması

	MAFLD (n=57)	Kontrol (n=40)	P
tPMA Z-skor (Kudo ve arkadaşları), median (IQR)	-1,42 (-1,82 - -0,98)	-0,57 (-1,05 - -0,05)	<0,001
tPMA Persentil (Kim ve arkadaşları), median (IQR)	17,88 (6,30-3803)	33,55 (21,33-64,89)	0,001
tPMA Z-skor (Kim ve arkadaşları, median (IQR)	-0,92 (-1,53 - -0,31)	-0,43 (-0,80 - 0,38)	0,001

MAFLD grubunda sarkopeni varlığına göre klinik, antropometrik özelliklerin karşılaştırılması

	Sarkopeni (-) (n=44)	Sarkopeni (+) (n=13)	P
Yaş (ay), median (IQR)	178,5 (146-198,5)	206 (183,5-208)	0,006
Yaş grubu, n (%)			0,158
5-9 yaş	4 (100)	0 (0)	
10-15 yaş	22 (84,6)	4 (15,4)	
≥16 yaş	18 (66,7)	9 (33,3)	
Cinsiyet, n (%)			0,648
Erkek	31 (75,6)	10 (24,4)	
Kız	13 (81,2)	3 (18,8)	
BMI (kg/m ²), median (IQR)	31,45 (26,22-35,81)	31,60 (27,37-34,63)	0,939
BMI SDS (WHO), median (IQR)	2,90 (2,29-3,22)	2,38 (1,96-3,12)	0,242 ^a
Boy SDS (Neyzi), median (IQR)	0,60 (-0,37-1,43)	0,69 (-0,22-1,66)	0,924 ^a

USG parametrelerinin sarkopeni varlığına göre karşılaştırılması

	Sarkopeni (-) (n=36)	Sarkopeni (+) (n=7)	P
Rectus femoris MT (mm), median (IQR)	18.0 (16.0-22.0)	19.0 (17.0-19.7)	0.779
Rectus femoris CSA (cm ²), median (IQR)	8.11 (6.51-9.88)	8.80 (7.31-10.13)	0.554
Femoral SAT (mm), median (IQR)	13.0 (10.5-14.3)	12.7 (9.5-14.8)	0.767
Rectus Femoralis MT/SAT oranı, median (IQR)	1.34 (1.11-1.90)	1.50 (1.16-2.00)	0.780

Sonuç: Sonuç olarak, pediatrik MAFLD hastalarında sarkopeni göz ardı edilmemesi gereken önemli bir durumdur. Yaşın bağımsız belirleyici olması, özellikle adölesan dönemde kas kütlelerinin yakından izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Kas değerlendirmesinde MRG daha objektif sonuçlar sunarken, USG yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilir. Daha geniş örneklemli ve uzun dönemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatosteatoz, MAFLD, sarkopeni, kas kütlesi, metabolik risk faktörleri, çocuk

SS-047

HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE NAKLİ YAPILAN PEDIATRİK HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI AÇISINDAN ENDOSKOPİK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Kazmacan¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Handan Kava¹, Sevde Daşdelen Yelpeze¹, Gizem Zengin Ersoy²,
Suar Çakı Kılıç², İlkay Tosun³, Nergin Gerenli¹

1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

2 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği

3 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Graft versus host hastalığı (GVHH), hematopoietik kök hücre nakli (HKHN) yapılan hastalarda prognozu etkileyen ciddi bir komplikasyondur. Gastrointestinal sistem (GİS) ciltten sonra en sık tutulan bölgedir. Klinik bulgular spesifik olmadığından tanıda endoskopik ve histopatolojik değerlendirme şarttır. Bu çalışmamızda gastrointestinal semptomları olan HKHN'lı hastalarda gastrointestinal GVHH açısından endoskopik ve histopatolojik bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2019-2026 yılları arasında HKHN sonrasında herhangi bir semptom ile üst ve alt GİS endoskopisi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Olgular demografik verileri, semptomları, nakil ve işlem endikasyonları, endoskopik ve histopatolojik bulguları, eşlik eden CMV enfeksiyonu ve diğer organ tutulumları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Yaş aralığı 7 ay-17 yaş 3 ay olan, 20'si erkek ve 7'si kadın toplam 27 olgu değerlendirildi. Hastaların yaşı ortalama 8.7 ± 4.9 yıldır. Olguların 9'u yabancı uyruklu idi. En sık HKHN endikasyonu malignite (%33.3), ikinci sıklıkta primer immün yetmezlik idi (% 25.9). 27 olguya, 35 farklı zamanda 20 üst GİS endoskopi, 14 kolonoskopi ve 13 rektosigmoidoskopi olmak üzere toplam 47 işlem yapıldı. 13 olguya birden fazla işlem yapılmıştı. 9 olguya, 12 farklı zamanda üst ve alt GİS endoskopi eş zamanlı gerçekleştirilmişti. Hastalarda işlem gerektiren en sık semptomlar ishal, GİS kanama ve kusma idi. İşlemler sırasında hastaların % 65.7'sinde ishal mevcuttu. 16 olgu (%59.3) cilt GVHH tanısı almıştı. Ayrıca 1 hastada eş zamanlı oküler GVHH, 1 hastada da yalnızca akciğer GVHH mevcuttu. Nakil sonrası işlem yapma süresi 19 gün ile 3 yıl arasında değişmekte idi. % 60'ı akut dönem olan ilk 100 günde yapılmıştı. % 57.1 (20) akut GVHH, % 28.6 (10) kronik GVHH, % 11.4 (4) geç akut GVHH açısından işlem planlanmıştı. İşlem sırasında 4 hasta çocuk yoğun bakım ünitesinde idi. Endoskopi işlemlerinin % 46.8'i normal, % 17'si hafif bulgu (eritem, ödem), % 8.5'unda orta şiddette bulgu (erozyon, eksuda), % 27.7'sinde şiddetli bulgu (ülser, kanama) mevcuttu. 35 farklı zamanda yapılan ve biyopsi alınan 46 işlemde 19 tanesinde (%41.3) üst ve/veya alt GİS endoskopilerin en az birisinde GVHH için tanı koydurucu, 5 tanesinde (% 10.8) GVHH açısından şüpheli bulgular saptandı. Histopatolojik olarak GVHH saptama oranı üst GİS endoskopide % 25, kolonoskopide % 71, rektosigmoidoskopide % 69 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. ($p=0.01$) Endoskopik olarak normal saptanan 22 işlemde patolojide GVHH saptanma oranı % 36 iken, ülser ve kanama gibi şiddetli bulgu görülen 13 işlemde GVHH saptanma oranı % 53 idi; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Farklı zamanlarda eş zamanlı alt ve üst endoskopi yapılan 12 hastanın 5'inde patoloji GVHH ile uyumlu gelmişti, bu hastaların 4'ünde hem alt hem üst GİS patolojileri GVHH açısından anlamlı idi. 42 işlem sırasında CMV doku PCR gönderildi, bunların 13 'ü (% 30) pozitif saptandı. İmmunhistokimyasal olarak CMV açısından incelenen 26 işlem biyopsisinin 4'ünde CMV pozitif saptandı. 6 hasta CMV tedavisi aldı. Bu hastaların hepsinin histopatolojik incelemesi GVHH ile uyumlu idi. Hastaların hiçbirinde işlem komplikasyonu gelişmedi. Takipte 8 hasta nakil komplikasyonları sonucu ex oldu.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: HKHN yapılan ve GİS semptomu olan hastaların endoskopik bulguları normal olsa da histopatolojik incelemede hastalar GVHH tanısı alabilmektedir. CMV enfeksiyonu GVHH hem taklit edebilir, hem eşlik edebilir. GİS GVHH şüphesi olan her hastada muhakkak endoskopik ve histopatolojik inceleme yapılmalı, doku CMV PCR ve immünohistokimyasal olarak CMV değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hematopoietik kök hücre nakli, graft versus host hastalığı, endoskopi, gastrointestinal

SS-048

İNTESTİNAL YETMEZLİKLİ ÇOCUKLARDA UZUN SÜRELİ VASKÜLER ERİŞİM GEREKSİNİMİ VE İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLAR

Serenay Alaca¹, Betül Aksoy¹, Sinem Kahveci¹, Şenay Onbaşı Karabağ¹, İlkse Demir¹, Kardelen Akın¹, Gözde Çeliksöz¹, Yeliz Çağan Appak¹, Onur Işık¹, Muhammed Akyüz², Maşallah Baran¹, Özkan Alataş³

1 – İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi

3 – İzmir Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji

Amaç: İntestinal yetmezlik (İY), gastrointestinal sistemin büyüme için gerekli makrobisler, su ve elektrolitlerin yeterli emilimini sağlayamadığı klinik bir durumdur. Parenteral beslenmeye (PB) bağımlı çocuklarda yeterli nutrisyonel desteğin sağlanması için santral venöz erişim (SVE) kritik öneme sahiptir. Ancak uzun süreli PB ve SVE gereksinimi SVE ilişkili komplikasyon riskini artırmaktadır. Bu nedenle SVE ilişkili komplikasyonların dikkatli yönetimi ve enfeksiyonların önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, SVE ilişkili komplikasyonların sıklığını belirlemeyi ve bu alandaki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Merkezimizde 2014–2024 yılları arasında İY tanısı ile izlenen tüm hastalara ait veriler geriye dönük olarak incelendi. İY etiyojisi, demografik verileri, kateter ilişkili komplikasyonlar, tromboz öyküsü ve trombofili genetik paneli sonuçları retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: İY tanılı 88 hastanın %52,3'ünü kız hastalar oluşturmaktaydı. Etiyolojik dağılım incelendiğinde; olguların %56,8'inde kısa bağırsak sendromu, %28,4'ünde intestinal dismotilite ve %14,8'inde konjenital veya edinse enteropati saptandı. Kateter değişiminin en sık nedeni santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu olarak belirlendi. İzlem süresince sekiz hastada (%9) süperior vena kava sendromu, altı hastada (%6,8) ise kateter ucunda intrakardiyak trombüs gelişti. Bir hasta (%1,1), intrakardiyak trombüse sekonder ani gelişen pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi. İntestinal dismotilite tanısı olan ve intestinal transplantasyon planlanan bir hasta (%1,1) ise Budd–Chiari sendromu gelişimini takiben akut karaciğer yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Vasküler erişim kısıtlılığı nedeniyle bir hastada (%1,1) femoral port kateteri, bir hastada (%1,1) ise transhepatik kateter ile SVE sağlanması gerekti. İki hastada (%2,2) PB solüsyonunun ekstrevasiyonuna bağlı subkutan nekroz gelişmiş ve cerrahi debridman uygulanmıştır. Tekrarlayan tromboz öyküsü bulunan ve genetik incelemede mutasyon saptanmayan yedi hasta (%7,9) mevcuttu. Trombofili genetik panelinde mutasyon saptanan hastalar ise Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Trombofili genetik panelinde saptanan mutasyonlar

Hasta 1	MTHFR Heterozigot / PAI-1 4G/5G / Faktör XIII Heterozigot
Hasta 2	Faktör II Heterozigot / Faktör V Leiden Heterozigot / MTHFR Heterozigot / PAI-1 4G/4G
Hasta 3	MTHFR Homozigot / PAI-1 4G/4G
Hasta 4	MTHFR Heterozigot / PAI-1 4G/5G
Hasta 5	MTHFR Birleşik Heterozigot / PAI-1 4G/4G

MTHFR: Metilentetrahidrofolat redüktaz, PAI-1: Plazminojen Aktivatör İnhibitörü-1



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: İY'li hastalarda hayati öneme sahip vasküler erişimin sürdürülebilirliği, uzun süreli SVE komplikasyonları nedeniyle bozulabilir ve bu durum PB ile destek tedavilerini olumsuz etkiler. Bu nedenle, bu hasta grubunda kateter bakımının titizlikle yürütülmesi, komplikasyonların erken dönemde tanınması ve gerekli önlemlerin alınması hastalık prognozunu olumlu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Parenteral beslenme, intestinal yetmezlik

SS-049

KOMPANSE KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI OLAN PEDIATRİK HASTALARDA ADRENAL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Tahmiscioğlu¹, Lütfiye Keskin Şahin², Ayşe Merve Usta¹, Ahmet Uçar², Alper Özel³, Ayşegül Gümüşlü¹, Nafiye Urgancı¹

1 – S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği,

2 – S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği,

3 – S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği,

Amaç: Adrenal yetmezlik, sirozda "hepato-adrenal sendrom" olarak tanımlanan ve özellikle stres durumlarında yetersiz kortizol yanıtı ile klinik seyri olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Ancak kompanse kronik karaciğer hastalığı (KKH) olan çocuklarda klinik önemi net değildir. Bu ön çalışmada, kompanse KKH olan pediatrik hastalarda adrenal fonksiyonların değerlendirilmesi ve adrenal yetmezlik sıklığının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu gözlemsel çalışmaya üçüncü basamak bir merkezde izlenen, Child-Pugh A evresinde, steroid kullanmayan ve onam veren 23 pediatrik KKH hastası dahil edildi. Kohort; kolestatik karaciğer hastalıkları (n=10; biliyer atrezi, PFIC, Alagille sendromu, CMV hepatiti, neonatal hepatit), alfa-1 antitripsin eksikliği (n=3), hepatosplenomegali etiyolojisi araştırılan hastalar (n=4), Wilson hastalığı (n=4) ve kistik fibrozis (n=2) tanılı olgulardan oluşmaktaydı. Hastalara eş zamanlı shear wave elastografi (SWE) yapıldı. Adrenal fonksiyonlar düşük doz ACTH testi ile değerlendirildi. Adrenal yetmezlik pik kortizol < 18 µg/dL; klinik açıdan anlamlı adrenal yetmezlik < 12,7 µg/dL olarak tanımlandı. Kortizol/albumin oranının tanısal performansı ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 11,8±4,3 yıl olup %65,2'si erkekti. Ortalama pik kortizol 18,41±3,1 µg/dL idi. Sekiz hastada (%34,7) pik kortizol < 18 µg/dL saptanırken, yalnızca bir hastada (%4,3) klinik açıdan anlamlı adrenal yetmezlik izlendi. Tükürük kortizol düzeyleri gruplar arasında farklı değildi (p=0,62). Kortizol/albumin oranı düşük kortizol yanıtı olan hastalarda anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,001) ve yüksek tanısal doğruluk gösterdi (AUC=0,92; kesim değeri: 4,1). Bu oran bağımsız bir öngördürücüyü (OR=0,18).

Sonuç: Bu ön bulgular, kompanse pediatrik KKH'de biyokimyasal adrenal yanıt yetersizliğinin sık, ancak klinik olarak anlamlı adrenal yetmezliğin nadir olduğunu göstermektedir. Total kortizol ölçümü yanıltıcı olabilir; kortizol/albumin oranı daha güvenilir bir parametre olarak öne çıkmaktadır. Klinik stres durumlarında seçilmiş hastalarda adrenal fonksiyonların değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Siroz, "Adrenal yetmezlik", "shear wave elastografi", Kortizol



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-050

PEDİATRİK ÇÖLYAK HASTALARINDA HELİKOBAKTER PYLORI'NİN ORTALAMA TROMBOSİT HACMI (MPV) VE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANINA (NLR) ETKİSİ – PROPENSİTY SKOR EŞLEŞTİRİLMİŞ (PSM) KOHORT ÇALIŞMASI

Ertuğ Toroslu¹, Şifa Şahin², Emel Sarıbaş³, Nurgül Doğru⁴, Mehmet Bilgiç⁴, Fatime Esen⁴, Esra Yaylı⁴

1 – Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Birimi

2 – Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Birimi

3 – Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Çocuk Nefroloji Birimi

4 – Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Patoloji Bölümü

Amaç: Çölyak hastalığında (ÇeH) gluten, otoinflamatuar bir yanıt tetiklemektedir. Öte yandan, *Helicobacter pylori* (HP) enfeksiyonu dagastrik mukozada inflamasyona yol açmaktadır. Hematolojik parametreler arasında yer alan ortalama trombosit hacmi (MPV) venötrofil/lenfosit oranındaki (NLR) değişikliklerin çeşitli inflamatuvar durumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, HP enfeksiyonunun etkisi kontrol edilerek (dışlarak), çölyak hastalarında gluten ile ilişki otoinflamasyona yanıt olarak MPV ve NLR değişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ocak 2024-Temmuz 2025 tarihleri arasında yapılan 0-18 yaş arası 359 pediatrik üst gastrointestinal sistem endoskopik inceleme neticesinde; ESPGHAN kriterlerine göre yeni tanı alan 49 hasta ile bu hastalara uygun eğilim skoru (probensity score) eşleştirilmesi (1:1) kullanılarak oluşturulan kontrol grubu değerlendirildi. Gruplar arasındaki demografik özellikler, hematolojik parametreler, patolojik veriler incelendi. Kronik otoinflamatuar hastalığı olan bireyler (IBH, FMF, KBY) eşleşmeye alınmadı. İlgili etik kurul onayı alındı (No:449, 25.12.2025).

Bulgular: Toplamda, 98 hasta değerlendirildi (%61,2 kız, median 11,32 yıl (IQR 8,61-15,47)). Antropometrik parametreler her iki grupta benzerdi ($p > 0,05$). Karın ağrısı her iki grupta da en sık izlenen şikayetti (%92,9). Ortalama hemoglobin ve hematokrit düzeyleri çölyak grubunda daha düşüktü (tüm $p < 0,001$). Ortalama trombosit sayısı ÇeH grubunda anlamlı yüksekti ($p=0,008$). Ortalama MPV değeri çölyak grubunda anlamlı düşüktü ($p=0,027$). ÇeH grubunda, glütensiz diyet (GFD) izlemi süresince MPV ve NLR'de anlamlı değişiklik izlenmedi (sırasıyla $p=0,494$, $p=0,965$). GFD takibi sırasında MPV, NLR ve TGA IgA değişimleri arasında korelasyon saptanmadı (sırasıyla $r=-0,134$, $p=0,713$; $r=-0,037$, $p=0,920$). HP pozitifliği gruplar arasında benzerdi (ÇeH %53, kontrol grubu %65; $p=0,304$). Antrum ve korpusdaki HP yoğunlukları gruplar arası benzerdi (sırasıyla $p=0,224$, $p=0,945$). HP pozitif hastalarda ortalama MPV daha düşük olmakla birlikte, NLR daha yüksek saptandı. Ancak istatistiksel fark izlenmedi (sırasıyla $p=0,326$, $p=0,055$). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler olan MPV ve NLR üzerindeki etkisi robust regresyon analizi ile incelendi ve modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla $F=0,215$; $p=0,885$ ve $F=0,650$; $p=0,588$).

Sonuç: Çölyak hastalarında tanı anında MPV değişiklikleri izlenmekte ancak HP'nin bu değişime ek katkısı tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, *Helicobacter pylori*, Nötrofil lenfosit oranı (NLR), Mean platelet volume (MPV)



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-051

PORTAL VEN TROMBOZU TANISIYLA TAKİP EDİLEN OLGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Daşlı Dursun¹, Derya Altay¹, Duran Arslan¹, Merve Tellioğlu Sarıaslan², Alper Özcan²

1 – Erciyes Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Erciyes Üniversitesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Portal ven trombozu portal hipertansiyona yol açarak ilerleyici karaciğer hasarına yol açabilen kronik sürece sebep olmaktadır. Prematüre bebeklerin yenidoğan ünitelerinde yaşama tutunma oranları git gide büyük emekler sonucu artış göstermektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki ağır sürecin ardından hayatta kalarak pek çok kronik sağlık sorunu ile mücadele etmek zorunda olan bebekler ve ailelerinin sıkça hastane başvurusuna, hatta organ nakline dahi sebep olabilen önemli bir sebep de umbilikal ven kateterizasyonuna bağlı portal ven trombozudur. Bu çalışmada da portal ven trombozu tespit edilen 2013-2026 yılları arasında takip edilen 20 adet olgunun klinik, laboratuvar, radyolojik bulgularının, uygulanan tedavilerinin ve prognozunun incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: 2013-2026 yılları arasında tanı alan portal ven trombozu takipli olguların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları, uygulanan tedavileri hastane bilgi yönetimi sistemi üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 20 olgu dahil edildi. 20 olgudan sekizi kız, 12 (%60) olgu erkek cinsiyetteydi. Tüm olguların tanı anındaki yaş ortalaması üçtü. 12 (%60) olgunun prematüre doğum öyküsü mevcuttu. Tüm olguların doğum haftası ortalama 32,4' idi. Dokuz olgu yenidoğan döneminde, yatışı sırasında yapılan ultrasonografi ile tanı almıştı. 13 (%65) olgu enoksaparin sodyum tedavisi almıştı. Ortalama tedavi süresi ise 5,96 ay olarak tespit edildi. Enoksaparin sodyum tedavisi kullanılan maksimum süre 26 ay olarak tespit edildi. Enoksaparin sodyum tedavisi başlanan olguların ultrasonografik izlemleri incelendiğinde iki olguda birinci ayda, bir olguda ikinci ayda, üç olguda da altıncı ay sonunda portal venlerin rekanalize olduğu tespit edildi. Tedavinin 6. ayında henüz yanıt alınamayan 7 olgudan birinde 2. yıl sonunda bakılan kontrol ultrasonografide vasküler yapılar doğal ve diğer bir olguda da portal ven sağ dalları rekanalize olarak değerlendirildi. Diğer 5 olguda ise farklı sürelerde uygulanan enoksaparin tedavisine rağmen kronik tromboz bulguları devam etmekteydi. Tüm olguların takipleri boyunca yapılan endoskopik incelemelerinde 11 (%55) olguda özofagus varisi izlendi. İki olguda splenektomi ve splenorenal şant operasyonu yapılmıştı. Her iki olguda da sekiz ve altı yaş olmak üzere geç tanı öyküsü mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen altı olgunun genetik verilerine ulaşılabildi. Bir olgu Proteus sendromu ile takipliydi. Faktör V leiden mutasyonu bir olguda heterozigot; MTHFR gen mutasyonu bir olguda heterozigot, bir olguda homozigot, bir olguda normal sonuçlanmıştı. Protein C, S düzeyleri incelendiğinde 13 olgunun kan düzeyleri tespit edilebildi. İki olguda protein C ve S, bir olguda da protein S düzeyi düşüklüğü tespit edildi.

Sonuç: Portal ven trombozu prematüre yenidoğanların hayatta kalma oranları ile korele şekilde artış göstermektedir. Bu sebeple erken dönemde portal ven trombozunun tespit ve tedavi edilmesi, kronik trombozun oluşturabileceği hipersplenizm, karaciğer sirozu, özofagus varisi, splenektomi veya karaciğer nakil ihtiyacı açısından olguların izlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Portal ven trombozu, prematürite, enoksaparin sodyum tedavisi, prognoz



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-052

PROGRESİF FAMILİYAL İNTRAHEPATİK KOLESTAZ: TÜRKİYE'DE BİR PEDIATRİK KARACİĞER NAKİL MERKEZİ BULGULARI

Hatice Yılmaz Dağlı¹, Reha Artan¹, Aygen Yılmaz¹

1 – Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Türkiye

Amaç: İlerleyici ailesel intrahepatik kolestaz(PFIC), intrahepatik kolestaz ile karakterize edilen ve bebeklerde ve çocuklarda sarılık, kaşıntı ve büyüme geriliği ile kendini gösteren son evre karaciğer hastalığına ilerleyen, otozomal resesif kalıtsal hastalıkların nadir bir grubudur. Neonatal kolestaz sendromunun %10-15'ini oluşturur ve karaciğer nakli gerektiren çocukların %10-15'i PFIC'e atfedilir.

Bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz PFIC tanılı hastaların klinik, laboratuvar, histolojik, genetik sonuçları, tedavi yöntemleri incelenen literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Türkiye Antalya'daki Akdeniz Üniversitesi ve Tıp Fakültesi'nde yürütülen retrospektif bir çalışmadır. Hastalar 1 Ocak 2005 ile 31 Aralık 2025 tarihleri arasında seçilmiştir. Hastaların demografik, klinik tabloları, laboratuvar sonuçları, karaciğer histopatolojisi, genetik analizleri ve tedavi yöntemleriyle ilgili tüm bilgiler toplanmıştır.

Bulgular: PFIC tanısı koyulmuş 38 hasta tespit edildi. En yaygın PFIC tip 2(%42.1), PFIC tip 3(%21), PFIC tip 1 (%15.2) şeklindeydi. 6 (%15.7) hastaya genetik çalışılmayıp karaciğer biyopsisi ile tanı koyuldu. Hastaların %52.6'sı kadın olup, tanı anında genel yaş ortalaması 48.91±61.70 aydır. Hastaların %52.6'sında akraba evliliği mevcuttu ve bunların %45'inde birinci derece akraba evliliği mevcut idi. Başvuru anında sarılık, kaşıntı ve gelişme geriliği sırasıyla %68.4, %60.5, %36.8 oranında görüldü. Hastaların %73.6'sinde hepatomegali ve %55.2'sinde splenomegali görüldü. PFIC tip 1, tip 2 ve tip 3'de cinsiyet dağılımı eşitti. PFIC tip 1 hastalarında ortalama tanı 53.24 ay, PFIC tip 2 hastalarında ortalama tanı 46.72 ay, PFIC tip 3 hastalarında ortalama tanı 67.14 ay idi. Ebeveynler arasında akrabalık oranı PFIC tip 1 için %83.3, PFIC tip 2 için %56.2, PFIC tip 3 için %25 olarak belirlendi. Hasta semptomlarında kaşıntı, sarılık için farklılık gözlenmezken, ishal ve büyüme gelişme geriliği PFIC tip 1 için anlamlı şekilde daha fazla gözlemlendi (p<0.05). PFIC tip 4 tanısı yalnızca 2 yaşında erkek bir hastada konuldu. Hasta transaminaz yüksekliği ve kolestaz şikayetleri ile başvurdu. Hastaya yapılan genetik incelemede TJP2 geninde birleşik heterozigot mutasyon tespit edildi. PFIC tip 9 tanısı ise 12 yaşında bir erkek hastada koyuldu. Hasta aralıklı kaşıntı ve transaminaz yüksekliği nedeniyle başvurdu. Yapılan karaciğer biyopsisi Wilson hastalığı için bulgular gösterdi. Hastaya yapılan genetik incelemede ZFYVE19 homozigot mutasyon gösterdi. Genetik mutasyon sonuçları 32 hasta için belgelendi. Hastaların tamamında genetik mutasyon tespit edildi. 22 (%88) hasta homozigot, 6 (%18.7) hasta birleşik heterozigot, 4 (%12.5) hasta heterozigot mutasyon gösterdi. Toplam 18 (%47.3) hasta karaciğer nakli geçirdi. Karaciğer nakli geçiren hastaların %27.7'si PFIC tip 1, %33.3'ü PFIC tip 2, %22.2'si PFIC tip 3 idi. Karaciğer nakli olmayan 6 hasta, karaciğer nakli olan 3 hastaya nakil sonrası devam eden ishal, büyüme gelişme geriliği ve kaşıntı şikayetleri ile odevixibat kullanmaktadır. PFIC tip 2 tanılı ve odevixibat sonrası belirgin ishalleri olan hasta ve PFIC tip 3 nedeniyle karaciğer nakli bekleyen kaşıntı ve büyüme gelişme geriliği olan hasta maralixibat kullanmaktadır.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: PFIC, çocukluk çağında siroz ve karaciğer yetmezliğinin en önemli genetik nedenlerinden biridir. Tip 1 hastalarında ishal ve büyüme geriliği klinik ayırmda klinisyene rehberlik eder. Karaciğer nakli hayat kurtarıcı etkinliğini korurken, safra asit transport inhibitörleri klinik yönetim algoritmalarını değiştirmeye adaydır.

Anahtar Kelimeler: Progresif familyal intrahepatik kolestaz, PFIC, karaciğer nakli, IBAT inhibitörleri

SS-053

PEDİATRİK CROHN HASTALIĞI: TANIDAN CERRAHİYE, CERRAHİDEN TANIYA

Enes Kaynak¹, Fırat Kaya¹, Erkan Akkuş¹, Pınar Yamaç Dilaver¹, Günsel Kutluk¹

1 – Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: İnsidansı artan pediatrik Crohn Hastalığı (CH), ilk kez cerrahi acil tablolarla prezente olabilmektedir. Çalışmada, cerrahi bulgularla başvuran veya izleminde cerrahi girişim gerektiren pediatrik vakaların demografik, klinik özellikleri ve cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2021-2026 yılları arasında izlenen cerrahi müdahale gerektiren 14 pediatrik hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar; cerrahi öncesi (Grup 1, n=7) ve akut batın ile başvurup operasyon sırasında/sonrasında tanı alanlar (Grup 2, n=7) şeklinde ikiye ayrıldı. CH tanısı cerrahi sonrası histopatolojik inceleme ile konuldu. Hastaların demografik verileri, semptomları, radyolojik, endoskopik ve histopatolojik bulguları ile aldıkları tedaviler kaydedildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası karşılaştırmalar kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 8'si erkekti (%57,1). Tanı anındaki medyan yaş medyan 14 yıl (8-18) olarak hesaplandı. Medyan takip süresi 36 aydı. Grup 1 hastalarının medyan takip süresi 48 (12-72 ay) olarak hesaplandı. CH tanısı %50'sinde cerrahi öncesinde %50'sinde ise cerrahi sonrası konuldu. En sık başvuru semptomları karın ağrısı (%92,9), ateş (%71,4) ve ishal (%71,4) olarak saptandı. İntraabdominal apse (%78,6), striktür (%85,7) ve perforasyon (%57,1) en sık görülen komplikasyonlardı. En sık ileal/ileokolik rezeksiyonlar ile apse drenajı uygulandı. Hastalarda cerrahi endikasyonları; %57,1 (n=8) olguda intraabdominal apse ve perforasyon, %28,5 (n=4) olguda intestinal obstrüksiyon ve %14,2 (n=2) olguda tedaviye dirençli/şiddetli kolit olarak saptandı. Histopatolojik incelemede transmural inflamasyon (%71,4) ve belirgin oranda granülom (%64,2) varlığı öne çıktı. Tedavi sürecinde hastaların tamamına (%100) infliksimab başta olmak üzere biyolojik ajan başlandı.

Sonuç: Sonuçta, pediatrik CH erken dönemde apse, perforasyon ve striktür gibi çoklu komplikasyonlarla seyreden oldukça agresif bir fenotiple prezente olabilmektedir. Tanının hastaların yarısından fazlasında cerrahi sonrası konulması, histopatolojik incelemede yüksek oranda granülom saptanması, akut cerrahi gereksinimi (akut apandisit, perforasyon, ileus vb.) olan hastalarda CH'nin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Agresif fenotip cerrahi gereksinim doğurmakta ve cerrahi girişim ise medikal tedavinin başlanmasını geciktirmektedir. Bu agresif seyirli hastalarda multidisipliner yaklaşım ve erken biyolojik tedavi yönetimi klinik sonuçlar açısından kritiktir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalığı, akut batın, cerrahi yönetim, pediatrik crohn hastalığı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-054

PEDİATRİK İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI ALEVLENMELERİNDE DIŞKI MULTİPLEX PCR SONUÇLARININ KLİNİK ÖNEMİ

İlke Aktaş¹, Ezgi Dilan Şencan¹, Bilgi Saygı¹, Mehlika Efendi Karagöz², Özlem Kalaycık Şengül³,
Sevgen Tanır Başaranoğlu⁴, Sebahat Çam³

1 – Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

2 – Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği

3 – İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

4 – İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Amaç: İnflamatuar bağırsak hastalıkları (İBH), Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) dahil olmak üzere nüks ve remisyon dönemleriyle karakterize edilen gastrointestinal sistemin inflamatuvar hastalıklarıdır. Hastalık alevlenmeleri ile enterik enfeksiyonların klinik olarak ayırt edilmesi güçtür. Bu çalışmada, pediatrik İBH hastalarında dışkı multiplex PCR (gastroenterit paneli, GP) sonuçlarının hastalık aktivitesi, saptanan etkenler ve antibiyotik kullanımı ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: İBH tanısıyla takipli olup alevlenme şüphesiyle dışkı multiplex PCR testi yapılan pediatrik hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik ve klinik veriler hasta kayıtlarından elde edildi. Hastalık aktivitesi ÜK için PUCAİ, CH için PCDAİ ile başlangıçta ve 2. haftada değerlendirildi. Hastalar PCR pozitifliği, etken türü ve antibiyotik kullanımı açısından gruplandırıldı. Klinik yanıt, aktivite skorlarındaki değişim (Δ PUCAİ/ Δ PCDAİ) ile analiz edildi.

Bulgular: Toplam 22 hastaya ait 35 test değerlendirildi. Hastaların 14'ü ÜK, 8'i CH idi. PCR pozitifliği ÜK'de %54,2, CH'de %36,4 olarak saptandı. (Tablo 1). En sık etken enteropatojenik *E. coli* (EPEC) olup, bunu *Clostridioides difficile* izledi. Diğer etkenler daha düşük sıklıkta saptandı. ÜK grubunda patojen çeşitliliği ve sıklığı daha yüksekti. Hem PCR pozitif hem negatif hastalarda hastalık aktivite skorlarında azalma gözlemlendi. Antibiyotik alan ÜK hastalarında Δ PUCAİ ortalaması daha yüksek olmakla birlikte, antibiyotik alan ve almayan gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,60$). CH grubunda hasta sayısının azlığı nedeniyle gruplar arası karşılaştırma sınırlı kaldı. Hastaların etkenlere göre hastalık şiddet dağılımları Tablo 2'de, antibiyotik tedavisi ile hastalığın seyri Tablo 3'de gösterilmiştir.



Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve PCR durumuna göre hastalık aktivite değişimi

Özellik	Ülseratif Kolit (n=14)	Crohn Hastalığı (n=8)
Yaş (ay), ort ± SS	123.5 ± 55.6	161.5 ± 35.3
Cinsiyet (E/K), n (%)	9 / 5 (64.3 / 35.7)	6 / 2 (75.0 / 25.0)
VKİ, ort ± SS	19.25 ± 3.61	18.26 ± 3.12
VKİ SDS, ort ± SS	0.11 ± 1.43	-1.07 ± 1.25
Başlangıç aktivite skoru, ort ± SS	31.5 ± 18.6 (PUCAI)	29.7 ± 12.5 (PCDAI)
PCR pozitif, n (%)	13 (54.2%)	4 (36.4%)
Δ Skor (PCR pozitif), ort ± SS	19.7 ± 18.5	25.6 ± 18.9
Δ Skor (PCR negatif), ort ± SS	16.2 ± 12.4	19.5 ± 12.7
p (pozitif vs negatif)	0.60	0.38

Ülseratif kolit için PUCAI, Crohn hastalığı için PCDAI kullanılmıştır
p değerleri: PCR pozitif ve negatif gruplar arasında (Mann-Whitney U testi)

Tablo 2. Tespit edilen patojenlerin dağılımı ve hastalık aktivite şiddetleri

Patojen	ÜK (n)	CH (n)	Toplam (n)	Δ Skor ÜK (ortalama)	Δ Skor CH (ortalama)
EPEC	7	2	9	21.4	~15.0
EAEC	2	1	3	~18.0	~20.0
E. coli O157	1	0	1	~12.0	—
Campylobacter spp	1	1	2	~10.0	~30.0
Salmonella spp	1	0	1	~8.0	—
Clostridioides difficile (Toxin A/B)	3	1	4	~14.0	~22.0
Norovirus	1	0	1	~16.0	—
Rotavirus	0	1	1	—	~18.0
Adenovirus	1	0	1	~20.0	—
Dışkı PCR negatif	11	5	16	19.1	19.5

Tablo 3. Pozitif PCR saptanan hastalarda antibiyotik kullanımına göre hastalık aktivitesi

Hastalık	Antibiyotik	n	Başlangıç Skoru	2. Hafta Skoru	Δ Skor	p (paired)*	p (between-group)**
Ülseratif kolit (PUCAI)	Alan	9	38.3	19.4	18.9	0.01	0.60
	Almayan	4	16.3	2.5	13.8	0.04	
Crohn (PCDAI)	Alan	3	32.3	10.8	21.5	0.09	—
	Almayan	1	38.0	0.0	38.0	—	

*Paired p: Wilcoxon signed-rank test (başlangıç vs 2. hafta)

**Between-group p: Δ skorlar için Mann-Whitney U test, Crohn'da: n çok küçük → gruplar arası karşılaştırma yapılamadı

Sonuç: Dışkı Multiplex PCR, İBH alevlenmelerinde rutin yöntemlerle saptanamayan patojenlerin belirlenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak saptanan etkenlerin klinik anlamı ve antibiyotik tedavisinin katkısı net değildir. Yüksek maliyet göz önünde bulundurularak, bu testlerin seçilmiş hastalarda kullanılması ve sonuçların klinik bağlamda dikkatle yorumlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalığı, ülseratif kolit, gastroenterit multiplex PCR, çocuk, crohn hastalığı

SS-055

ÇOCUKLUK ÇAĞI KABIZLIĞINDA NÖROTROFİK DENGİ: BDNF/PROBDNF ORANININ ROLÜ

Ezgi Dilan Şencan¹, İlke Aktaş¹, Bilgi Saygı¹, Muhsin Kefçi³, Ferit Durankuş⁴, Özlem Kalaycık Şengül², Sebahat Çam², Oya Sayın⁵

- 1 – Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği
- 2 – İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 3 – Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği
- 4 – Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- 5 – Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

Amaç: Fonksiyonel kabızlık, çocukluk çağında dünya genelindeki prevalansı %9-29 olarak en sık görülen beyin-barsak etkileşim bozukluklarının biridir. Beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) ve öncül izoformu proBDNF, enterik sinir sistemi üzerinden barsak motilitesini zıt yönlerde etkileyen nörotrofinlerdir. BDNF motiliteyi artırırken, proBDNF bu etkiyi baskılamaktadır. Fonksiyonel kabızlıkta proBDNF/BDNF dengesinin proBDNF lehine bozulabileceği ve dolayısıyla BDNF/proBDNF oranının azalabileceği öngörülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Rome IV kriterlerine göre tanı konulan fonksiyonel kabızlıklı çocuklarda serum BDNF, proBDNF düzeyleri ile BDNF/proBDNF oranını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve nörotrofik dengenin çocukluk çağındaki fonksiyonel kabızlıktaki olası rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Rome IV kriterlerini karşılayan 73 fonksiyonel kabızlıklı çocuk ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 64 sağlıklı kontrol dahil edildi (yaş aralığı: 4–18 yıl). Serum BDNF ve proBDNF düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler ki-kare testi ile değerlendirildi. Tanısal doğruluk ROC eğrisi analizi ile belirlendi; BDNF ile proBDNF arasındaki ilişki Spearman korelasyonu ile incelendi.

Bulgular: Gruplar yaş ($11,7 \pm 4,2$ vs $12,2 \pm 3,4$ yıl; $p=0,546$) ve cinsiyet dağılımı ($p=0,855$) açısından homojen bulundu (Tablo 1). Tüm değişkenler non-normal dağılım sergiledi (Shapiro-Wilk, $p<0,05$). Serum BDNF [$1,670$ ($1,420-2,100$) vs $0,700$ ($0,380-1,662$) ng/mL; $p<0,001$] ve proBDNF [$0,540$ ($0,404-0,667$) vs $0,212$ ($0,093-0,499$) ng/mL; $p<0,001$] düzeyleri her ikisinde de kabızlık grubunda yüksek olmakla birlikte, kabızlık grubunda BDNF/proBDNF oranı kontrol grubuna kıyasla anlamlı biçimde düşük saptandı [medyan: $3,23$ (IQR: $2,61-4,12$) vs $3,84$ ($2,99-5,02$); $p=0,014$]. Kabızlık grubunda BDNF ile proBDNF arasında güçlü pozitif korelasyon saptandı ($r=0,694$; $p<0,001$). ROC analizi, BDNF/proBDNF oranının ve her iki belirtinin kabızlık tanısında anlamlı değere sahip olduğunu ortaya koydu (Tablo 2).

Tablo 1. Çalışma Gruplarının Demografik ve Antropometrik Özellikleri

	Kabızlık Grubu (n=73)	Sağlıklı Grup (n=64)	p değeri
Cinsiyet (Kız/erkek)	40/33	37/27	0.8551
Yaş	11.7±4.2	12.2±3.4	0.54
Vücut ağırlığı (kg)	43.5 (29.0-56.0)	44.0 (33.5-53.6)	0.7354
Boy(cm)	149.0 (128.5-158.0)	153.5 (139.5-161.0)	0.1655
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	19.55 (16.62-23.38)	18.80 (16.30-21.78)	0.32

Tablo 2. Gruplar Arası BDNF, proBDNF ve BDNF/proBDNF Oranı Karşılaştırması

	Kabızlık Grubu (n=73)	Sağlıklı Grup (n=64)	p değeri
BDNF (ng/mL)	2.22 ± 2.32	1.73 ± 2.52	<0.001
proBDNF (ng/mL)	0.59 ± 0.31	0.36 ± 0.39	<0.001
BDNF/proBDNF oranı	3.68 ± 1.73	4.41 ± 2.41	0.014

Veriler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar, verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

Sonuç: Bulgularımız, fonksiyonel kabızlıklı çocuklarda serum BDNF/proBDNF oranının belirgin biçimde düşük olduğunu ortaya koymaktadır, bu bulgu kabızlık patofizyolojisinde proBDNF'nin BDNF'ye dönüşümünün bozulması ya da proBDNF birikiminin kompensatuar olarak artışına bağlı olabilir. proBDNF baskınlığına işaret eden bu dengesizlik barsak motilitesinin bozulmasıyla mekanistik açıdan örtüşmektedir ve enterik sinir sisteminde proBDNF baskınlığına bağlı motilite azlığını desteklemektedir. BDNF/proBDNF oranı ile nörotrofik dengedeki değişimlerin fonksiyonel kabızlıktaki rolünün daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş kohortlarda doğrulama çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel kabızlık, BDNF, proBDNF, biyobelirteç, enterik sinir sistemi, barsak motilitesi, çocuk, Rome IV

SS-056

KARACİĞER NAKLİ YAPILAN ÇOCUK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Tülin Kurtul Demirhan¹, Gülşah Ünsal¹, Furkan Emir Önen¹, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Ersin Gümüş¹,
Ahmet Bülent Doğrul², İnci Nur Saltık Temizel¹, Hülya Demir¹, Hasan Özen¹

1 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD.

2 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD.

Amaç: Pediatrik son dönem karaciğer hastalığında karaciğer nakli en etkili tedavi yöntemlerindendir; ancak uzun dönem morbidite ve mortaliteye katkı sağlayan etkenler henüz aydınlatılabilmemiş değildir. Bu çalışmada, merkezimizde nakil uygulanan çocuk olguların klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları, nakil öncesi ve sonrasındaki hematolojik değişimleri, gelişen komplikasyonları ve mortaliteyle ilişkili olası faktörleri retrospektif olarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD. ve Genel Cerrahi ABD. ile beraber, 01.07.2017-10.03.2026 tarihleri arasında nakil yapılan ve takip edilen 22 çocuk hastayı değerlendirdik. Demografik veriler, nakil endikasyonu, verici tipi, UKELD ve PELD skorları; nakil öncesi lökosit, lenfosit, nötrofil ile nakil sonrası 7. gün ve 1. ayda lökosit (WBC) ve lenfosit düzeyleri; postoperatif komplikasyonlar, rejeksiyon, sitomegalovirüs (CMV) ve Epstein-Barr virüs (EBV) DNA pozitifliği, nakil sonrası ilk 10 gün içinde kültür üremesi ile tanımlanan erken dönem enfeksiyon ve mortalite, etiyolojik tanı ve ilk şikayetten nakle kadar geçen süre (gün) kayıt altına alındı.

Bulgular: Karaciğer nakil hastalarımızın 8'i kız, 14'ü erkekti, ortalama nakil yaşı $7,5 \pm 6,2$ yıldır. Hastaların büyük çoğunluğu canlı vericiden nakil (%77,3) olurken, kadavra nakilleri %22,7 oranında kalmıştı, mortalite açısından fark olmamış idi. 2 hastada split yapılmış idi. Nakil sonrası dönemde en sık görülen komplikasyonlar asit gelişimi (%63,6) ve vasküler komplikasyonlar (%50,0) 'dı. Eksitus oranı %27,3 olduğu görülürken, en sık eksitus, vasküler komplikasyonu olan hastalarda (%42,9) görülmüştü. Tüm hastalara immünsüpresyon rejiminde steroid, MMF ve takrolimus başlanmış sonrasında tekli takrolimus ile takip edilmişti, bir hastaya everolimus eklenmiş, bir hastada ise SOS (sinüzoidal obstrüksiyon sendromu) gelişmesi üzerine takrolimus kesilip siklosporin tedavisine geçilmişti. 3 hastada (%13) ise rejeksiyon geliştiği saptanmıştı. Olguların 17'sine (%77,3) canlı vericiden nakil uygulandı. Hastaların tanıları Wilson hastalığı (n=5), Progresif familial intrahepatik kolestaz (PFIC) (n=4), Tirozinemi, sitrölinemi, NBAS mutasyonu, Wolcott-Rallison sendromu, Budd-Chiari sendromu, KF, Hepatoblastom, Nedeni bilinmeyen altı hastada (n=6; %27,3) 'tır. En sık nakil endikasyonu akut karaciğer yetmezliği (%77) idi. Nakil öncesi UKELD skoru $55,55 \pm 6,39$, PELD/MELD skoru ise $19,13 \pm 11,3$ olarak hesaplandı.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: Pediatrik nakillerde canlı verici tercihinin baskın olduğunu, nakil sonrası mortaliteyi belirleyen en güçlü faktörün vasküler komplikasyonlar olduğunu ortaya koymaktadır. Canlı vericili naklin baskın olduğu olgu serimizde; nakil endikasyonunun sıklıkla AKY olduğu ve altta yatan etiyolojilerin geniş bir yelpazeye yayıldığı gözlenmiştir. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerin profili ile benzerdi. Çalışmamızın yorumlanmasında bazı kısıtlılıkların göz önünde bulundurulması yerinde olacaktır. Tek merkezli ve geriye dönük bir tasarıma dayanması, sonuçların daha geniş popülasyonlara doğrudan aktarılmasını güçleştirmektedir. Olguların önemli bir kısmının AKY ile sevk alınan hastalar olması, nakil sırasında klinik şiddetin yüksek oluşu, canlı verici nakillerin fazla oluşu morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Hasta sayısının görece sınırlı kalması, özellikle alt grup karşılaştırmalarında istatistiksel gücü zayıflatmış; bazı klinik eğilimlerin sayısal anlamlılığa ulaşamamasına yol açmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk karaciğer nakli, immunsupresif, komplikasyonlar



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-057

ÇOCUKLUK ÇAĞI SİROZ DIŞI PORTAL HİPERTANSİYONUNDA YİRMİ BEŞ YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ: ETİYOLOJİ, VARİS KANAMASI VE ŞANT CERRAHİSİ SONUÇLARI

Bora Kunay², İnci Su Zarif⁵, Ezgi Yavuz¹, Eylem Tazegül Çokgezer¹, Doğan Barut³, Ülgen Çeltik⁴, Ezgi Kıran Taşcı¹, Mustafa Orkan Ergün⁴, Miray Karakoyun¹

- 1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
- 2 – Manisa Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
- 3 – Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
- 4 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi
- 5 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Çocuklarda portal hipertansiyon, farklı etiyolojilere ve değişken varis kanaması riskine sahip heterojen bir durumdur. Siroz dışı portal hipertansiyon, en sık prehepatik vasküler bozukluklarla ilişkili önemli bir alt grubu oluşturur. Yalnızca siroz dışı pediatrik kohortlarda klinik, endoskopik, cerrahi ve laboratuvar özelliklerini uzun dönemli olarak bütünleştiren veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, bir üçüncü basamak pediatrik gastroenteroloji merkezinin 25 yıllık deneyimi; etiyoloji, varis kanaması ve şant cerrahisi üzerine odaklanılarak sunulmuştur.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasına, 1999–2024 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği'nde siroz dışı portal hipertansiyon tanısı almış ve izlenmiş 96 çocuk dahil edilmiştir.

Bulgular: Toplam 96 hasta (49 erkek) analiz edilmiştir. En sık etiyoloji portal ven trombozu (73/96, %76) olup, bunu idiyopatik nedenler (8/96, %8,3) ve konjenital hepatik fibrozis (5/96, %5,2) izlemiştir. Şiddetli varisler (evre 3–4 veya kırmızı çizgi bulguları ile) kohortun %43'ünde mevcuttu. Varis kanaması öyküsü 49/96 hastada (%51) belgelenmiştir. Şant cerrahisi 50/96 hastada (%52) uygulanmış olup, en sık distal splenorenal şant (%62) ve Rex şantı (%26) tercih edilmiştir. Varis kanaması olan çocuklarda hemoglobin düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (10,0 g/dL vs 11,1 g/dL); trombosit sayısı, INR ve albümin düzeyleri ise gruplar arasında benzerdi. Şant cerrahisi, varis kanaması olan hastalarda (34/49, %69) kanaması olmayanlara (16/47, %34) göre belirgin şekilde daha sık uygulanmıştır.

Sonuç: Merkezimizde çocukluk çağı siroz dışı portal hipertansiyonunun en sık nedeni portal ven trombozu olup, ileri varisler ve varis kanaması ile sıklıkla ilişkilidir. Hastaların yaklaşık yarısında şant cerrahisi gerekmiş, çoğunlukla distal splenorenal ve Rex şantları uygulanmıştır; bu cerrahiler büyük ölçüde anlamlı kanama bağlamında yapılmıştır. Bulgular, siroz dışı portal hipertansiyonlu çocuklarda bireyselleştirilmiş izlem ve tedavi stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Siroz, portal hipertansiyon, özofagus varis kanaması, ensefalopati



SS-058

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN PEDIATRİK İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARININ 20 YILLIK EPİDEMİYOLOJİK ANALİZİ

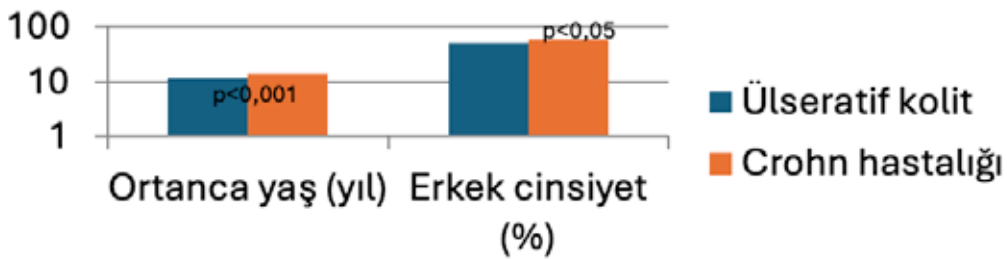
Fatma Eren Kurtipek¹, Hakan Öztürk¹, Ayşe Can¹, Fatma Özlem Köseoğlu¹, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹, Ödül Eğritaş Gürkan¹

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), Crohn hastalığı ve ülseratif koliti kapsayan, alevlenme ve remisyon dönemleri ile seyreden kronik hastalıklardır. Olguların yaklaşık %25'i 20 yaşından önce tanı almaktadır. Pediatrik başlangıçlı İBH ile ilgili çalışmalarda küresel olarak prevalans hızla artmaktadır, özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler bu artış evresini yaşamaktadır. Bu çalışmada, Son 20 yılda Gazi Üniversitesi çocuk gastroenteroloji polikliniğindeki İBH tanı sıklığının yıllara göre dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2005–2025 yılları arasında Crohn hastalığı ve ülseratif kolit tanısı ile izlenen hastaların poliklinik kayıtları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı dağılımı ve yıllara göre hasta sayılarındaki değişim değerlendirildi. Veriler epidemiyolojik açıdan analiz edilerek zaman içindeki eğilimler ortaya konuldu. IBD-U çalışma dışı bırakıldı.

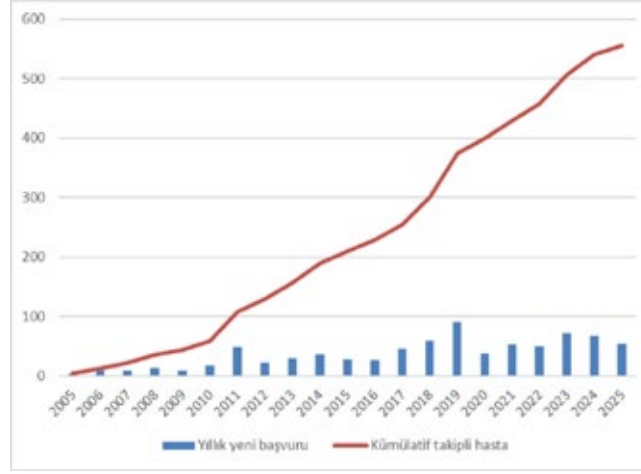
Bulgular: İncelenen dönemde, pediatrik İBH tanılı hasta sayısında yıllar içinde belirgin bir artış gözlemlendi. Hem toplam hasta sayısında hem de yıllık yeni tanı alan hasta sayılarında artış eğilimi mevcuttu. Hastaların demografik özellikleri ve tanı dağılımları değerlendirildiğinde, zaman içinde hasta yükünde artış ile uyumlu değişiklikler saptandı. Bulgular, merkezimizde pediatrik İBH hastalarının kümülatif yükünün giderek arttığını göstermektedir.



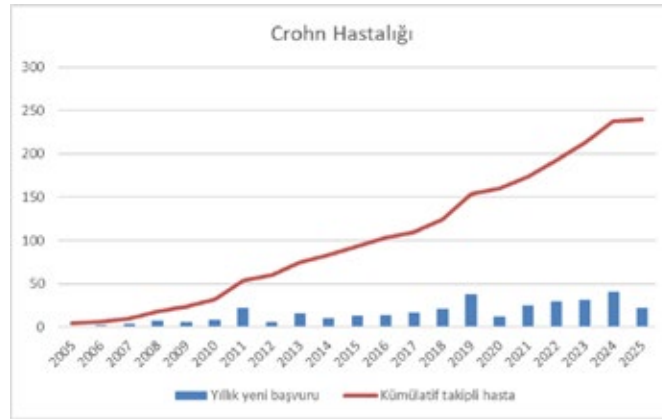
	ÜK (n=432)	CH (n=348)	p
Başvuru yaşı (yıl), ortanca (çeyrekler arası aralık)	11,71 (6,75-15,33)	13,96 (10,1-16,1)	<0,001
Erkek cinsiyet, n (%)	223 (%51,6)	206 (%59,2)	0,035



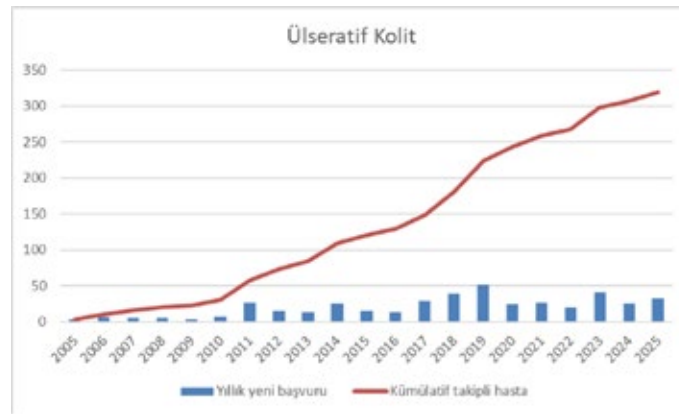
Kümülatif Takipli Hasta ve Yıllık Yeni Başvuru Grafiğı



Crohn Hastalığı Yeni Başvuru ve Kümülatif Takipli Hasta Sayısı



Ülseratif Kolit Yeni Başvuru ve Kümülatif Takipli Hasta Sayısı





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: İncelenen dönemde, pediatrik İBH tanılı hasta sayısında yıllar içinde belirgin bir artış gözlemlendi. Hem toplam hasta sayısında hem de yıllık yeni tanı alan hasta sayılarında artış eğilimi mevcuttu. Crohn ve Ülseratif kolit artış hızında fark bulunmadı. Bulgularımız, küresel epidemiyolojik eğilimlerle uyumlu olup, ülkemizde İBH'nin giderek artan bir sağlık sorunu haline geldiğini düşündürmektedir. Ülkemiz için genel insidans ve prevalans oranlarının belirlenebilmesi için geniş katılımlı, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Crohn Hastalığı, Ülseratif Kolit, Epidemiyoloji

SS-059

KARACİĞER HASTALIĞINDAN ÖTE: BİLİYER ATREZİLİ ÇOCUKLARDA NÖROGELİŞİMSEL RİSKLER VE OTİZM

Ezgi Yavuz¹, Meryem Başer Balaban², İrem Tarıncı², **Eylem Tazegül Çokgezer**¹, Kübra Çakmakkaya¹, Beyza Yılmaz¹, Bora Kunay³, Doğan Barut⁴, Ezgi Kıran Taşcı¹, Nazlı Burcu Özbaran², Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

2 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi

3 – Manisa Şehir Hastanesi

4 – Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Biliyer atrezi (BA); intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarının ilerleyici, fibrozan ve obstrüktif bir kolanjiyopatisi olup yenidoğan döneminin en ciddi cerrahi acillerinden biridir. Geleneksel olarak tıkayıcı bir karaciğer hastalığı olarak görülse de güncel sistemik bakış açısı, BA'yı kronik inflamasyon, malnütrisyon ve nörotoksisite ile karakterize, karaciğer-beyin aksını doğrudan etkileyen bir sendrom olarak tanımlamaktadır. Yaşamın ilk 24 ayı, hızlı sinaptogenez ve miyelinizasyon süreçleri nedeniyle beyin gelişiminin bu sistemik stresörlere karşı en savunmasız olduğu kritik penceredir.

Yöntem: Bu çalışmanın temel amacı, Çocuk Gastroenteroloji tarafından takip edilen BA tanılı çocukların nörogelişimsel durumlarını, otizm spektrum bozukluğu (OSB) sıklığını, uyku problemlerini ve yaşam kalitelerini standart psikometrik araçlarla değerlendirmek; bu parametrelerin hastalık yönetimi ve laboratuvar verileriyle olan ilişkisini ortaya koymaktır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 7,2 yıl olan 47 hasta (%59,6 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların %83'üne ortalama 52,6 günlük Kasai operasyonu uygulanmış, izlem sürecinde %48,9'unun karaciğer nakli geçirdiği saptanmıştır. Yapılan psikometrik değerlendirmelerde; çocukların %33'ünde gelişimsel risk, %9'unda ise klinik düzeyde otizm saptanmıştır. İstatistiksel analizler, Kasai operasyon yaşındaki gecikmenin ileri dönem yaşam kalitesini düşürme eğiliminde olduğunu ($p=0.063$) göstermiştir. Operasyon öncesi yüksek AST ($p=0.002$) ve direkt bilirubin ($p=0.050$) seviyelerinin, çocukların ileriki yaşam kalitesi skorlarıyla güçlü bir negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca kolestaz şiddetinin uyku bozukluklarıyla ($p=0.002$), hepatosellüler hasarın (AST artışı) ise davranışsal güçlüklerle ($p=0.059$) ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Biliyer atrezi yönetiminde başarılı bir cerrahi müdahale sadece bir başlangıçtır. Hastalığın seyri sırasında ortaya çıkan nörogelişimsel sapmalar ve düşük yaşam kalitesi, karaciğer fonksiyonlarından bağımsız bir risk alanı oluşturmaktadır. Bu çocukların bebeklik döneminden itibaren multidisipliner bir nörogelişimsel izlem programına dahil edilmesi, erken müdahale şansını artırmak ve çocuğun nörobilişsel potansiyelini korumak açısından hayati önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Otizm, biliyer atrezi, nörogelişimsel gerilik, anksiyete, kolestaz



SS-060

ÇOCUKLUK ÇAĞI WILSON HASTALIĞINDA BAKIR ŞELATÖR TEDAVİSİ SONRASI KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülay Aksak Yiğit¹, Arzu Meltem Demir¹, Fatma Betül Yıldız¹, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu¹, Nuriye Özlem Küçük²,
Zarife Kuloğlu¹, Aydan Kansu Tanca¹

1 – Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

2 – Ankara Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Wilson hastalığı (WH); otozomal resesif geçişli, bakır metabolizmasının bozulması sonucu gelişen genetik bir hastalıktır. WH, bir kronik karaciğer hastalığı olup alansal kemik mineral yoğunluğunu (aKMD) ve kemik mineral konsantrasyonunu (KMC) etkilemektedir. Bu çalışmada, çocukluk çağı WH’sinde bakır şelatör tedavisinin kemik mineral yoğunluğu üzerindeki etkilerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda 2007-2026 yılları arasında WH tanısı almış, tanı anında ve izlemde KMD ve KMC ölçülmüş hastalarda tedavi ile kemik mineralizasyonunda düzelme olup olmadığı araştırılmıştır.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında kliniğimizde 32 hasta WH tanısı almış olup bunların 20’sinin tanı ve izlem verilerine ulaşılmıştır. Hastaların 12’si (%60) kız olup, yaşları ortalama $8,2 \pm 3,13$ (5-16) olarak saptandı. Hastaların tanıya kadar geçen semptom süresi $3,11 \pm 3,23$ (0,25-12) aydı. Hastaların 17’sine (%85) D-penisilamin, 3’üne (%15) trientin tedavisi başlanmıştı. Tedavinin birinci yılında hastaların %90’ında tedaviye uyum vardı. Tanıda aKMD Z-skoru $-1,54 \pm 1,32$ (-3.76-+0.04), KMC değeri $25,42 \pm 13,85$ (13,66 - 54,02), KMC Z-skoru $-0,74 \pm 2,45$ (-3,08-5,59) idi. Tedavinin 1. yılında aKMD Z-skoru $-0,71 \pm 1,48$ (-3.42-+2.10), KMC değeri $31,56 \pm 14,78$ (17,49-71,20), KMC Z-skoru $-0,99 \pm 1,43$ (-2,69-2,89) idi. Son aKMD ve KMC ortalama $7,58 \pm 4,74$ (1-14) yıl sonra çekilmiş olup son aKMD z-skoru $-0,47 \pm 1,59$ (-3,10 $\pm$ 2,25), KMC değeri $43,84 \pm 15,30$ (20,38-75,75), KMC Z-skoru $-1,66 \pm 1,76$ (-5,49-0,74) idi. Hastaların başlangıç ve izlemde kalsiyum, parathormon, D vitamini düzeyleri arasında fark yoktu. Hastaların ikisinde (%9) osteoporoz saptandı. Şelasyon tedavisi ile 1. yılda ve izlemde hastaların KMC değerleri düzeldi. KMC Z-skoru ve aKMD Z-skorunda anlamlı fark görülmedi. Hiperkalsiürik hastalar ile aKMD ve KMC değerleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Tanıda bakılan 24 saatlik idrarda kalsiyum/kreatinin oranı ile KMD Z-skoru arasında güçlü düzeyde negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r = -0,73$, $p = 0,007$). Buna rağmen idrar kalsiyum/kreatinin oranı ile KMC değeri ve KMC-Z skoru arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Tanıda tübüler fosfat reabsorpsiyonu hesaplanmış olup hiçbir hastada belirgin fosfat kaybı saptanmadı, KMD ve KMC değerleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Dört hastada (%20) siroz mevcut olup siroz varlığı ile aKMD ve KMC değerleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Tartışma: Şelasyon tedavisi sonrasında KMC değerlerinde artış izlendi ancak boya göre düzeltilmiş KMC ve KMD Z-skorlarında anlamlı değişiklik izlenmedi. Bu durumun hastaların izlem süresince boy uzamasına bağlı olduğu düşünüldü. Çalışmamızda bulunan %9 osteoporoz sıklığı Selimoğlu ve ark.nın bildirdiği %67,7’lik orandan belirgin olarak düşüktü. Farklılığın yıllar içinde osteoporoz tanı kriterlerinde meydana gelen değişikliklerden kaynaklanabileceği değerlendirildi. Hiperkalsiüri ile kemik mineralizasyon parametreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Buna karşın, Çetinkaya ve ark.nın çalışmasında hiperkalsiüri olan hastalarda KMC ve KMD değerleri anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Bu farklılığın, çalışmamızdaki hiperkalsiüri prevalansının düşük olmasından (%15) kaynaklanabileceği düşünüldü. Literatürde Wilson hastalığında tübüler fosfat reabsorpsiyonu ile kemik



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



mineralizasyonu ilişkisini doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamış olup bizim çalışmamızda aralarında anlamlı ilişki bulunmadı. Sirozun KMD üzerinde olumsuz etkileri bilinmekle birlikte, Çetinkaya ve ark. çalışması ile uyumlu olarak sirotik ve sirotik olmayan hastalar arasında KMC ve KMD açısından anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Tedavi edilmemiş Wilson hastalığında düşük kemik mineral yoğunluğu görülebilmektedir. Hastalık süreci ve bakır birikimi kemik mineralizasyonunu olumsuz etkileyebilir. Wilson hastalığında şelasyon tedavisi KMC'yi iyileştirirken, büyümeye göre düzeltilmiş KMD/KMC Z-skorlarında anlamlı değişiklik oluşturmamaktadır; bu da kemik mineralizasyonunun değerlendirilmesinde büyüme etkisinin mutlaka dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakır şelatörü, kemik mineral konsantrasyonu, kemik mineral yoğunluğu, kemik mineralizasyonu, Wilson hastalığı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-061

İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA FEKAL MİKROBİYOTA TRANSPLANTASYONUNUN ETKİNLİĞİ

Elif Türkmen¹, Lütüye Öksüz², Zerrin Önal¹, Zerrin Aktaş², Özden Boral², Burak Karacan³, Fatma Savran Oğuz⁴, Mustafa Oral Öncül⁵, Özlem Durmaz¹

1 – İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ABD, Çocuk Gastroenteroloji BD, İstanbul

2 – İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

3 – İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

4 – İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

5 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

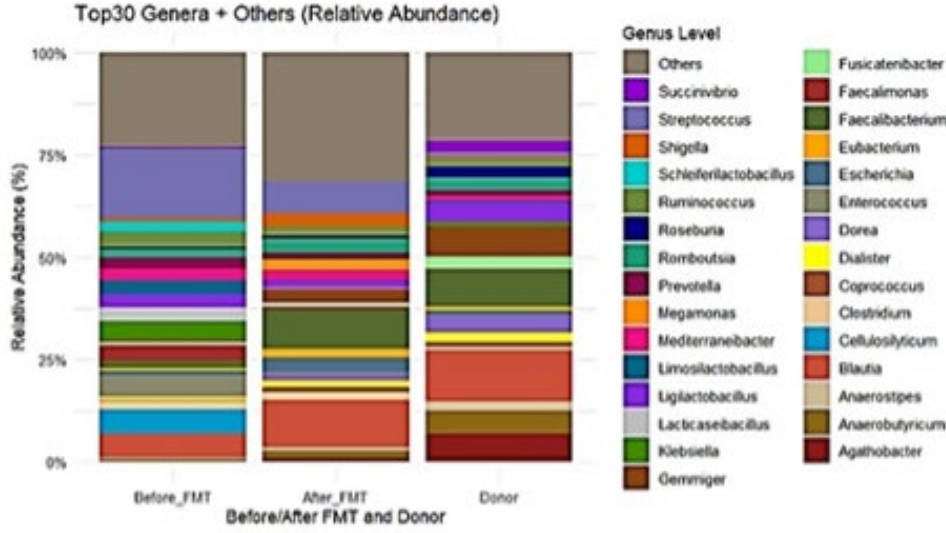
Amaç: Fekal mikrobiyota transplantasyonu (FMT); sağlıklı mikrobiyotaya sahip bir donörün gaitasını, hasta bireyin sindirim sistemine transfer eden bir prosedürdür. FMT'nin İBH'da kullanımı erişkin ve çocuklarda giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada; İBH'sı olan çocuklarda yaş uyumlu FMT'nin etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma prospektif olarak planlandı; Donör seçimi: Akraba ve yaş uyumu (yaş dağılımı; 0-5 yaş, 5-10 yaş, 10-15 yaş, > 15 yaş) olan donörler, disbiyoz ile ilişkili kronik veya aktif hastalıklar, enfeksiyöz nedenler, ilaç kullanımı açısından ayrıntılı incelendi (<https://gut.bmj.com/content/gutjnl/66/4/569>). FMT prosedürü: İşlem öncesi hastalara bağırsak temizliği yapılarak fekal solüsyon kolonoskopiyle çekuma yerleştirildi. Birer ay arayla toplam 3 doz FMT yapıldı. Uygulama sonrasında verilen solüsyonunun çıkışını önlemek amacıyla hastalar 2 saat boyunca sağ yan pozisyonunda yatırıldı.

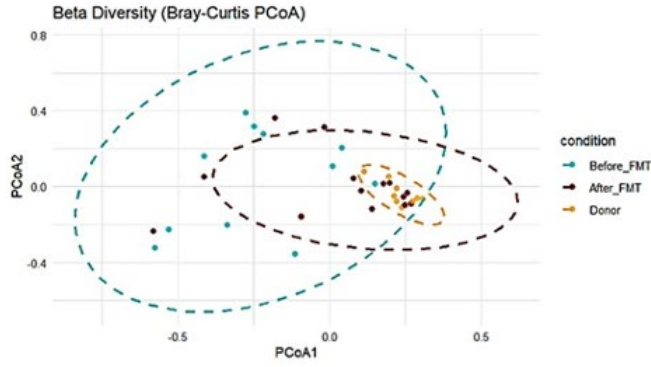
Bulgular: Toplam 15 hastaya (%80 kız, ortalama yaşı 15.1±2.4 yıl) FMT uygulandı. Hastaların %86.7'sinde ülseratif kolit mevcuttu. FMT endikasyonları en sık disbiyozis ilişkili tekrarlayan enfeksiyöz kolit (n=8, %53.3) ve biyolojik tedaviye yanıt azlığı (n=5, %33.3) idi. FMT sonrasında CRP, ESR, hemoglobin, trombosit sayısı ve beyaz küre değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p > 0.05). PUCAI ve PUCDAI skorlarında ise FMT sonrasında düşüş gözlenmiştir (p=0.001). FMT ile %60 oranında tam fayda, %26.7 kısmi fayda sağlanmıştır. Mikrobiota analizinde; alfa çeşitlilikte, FMT sonrası, mikrobiyal zenginlik ve çeşitliliğin sağlıklı donörlere benzer şekilde iyileştiği, patojen taksonların baskınlığının azaldığı görülmüştür. Beta çeşitlilik analizinde, mikrobiyal topluluk kompozisyonunun gruplar arasında anlamlı şekilde farklı olduğu, FMT sonrası hasta örneklerinin donör profillerine doğru kaydığı gözlenmiştir. FMT öncesi hastalarda daha çok disbiyozis ile ilişkili cinslerin fazla olduğu ve Faecalibacterium, Roseburia, Agathobacter gibi SCFA üreten yararlı bakterilerin düşük olduğu gözlenmiştir. FMT sonrasında ise donör profiline benzer şekilde bu faydalı bakterilerin yanı sıra Bacteroides, Blautia ve Ruminococcus gibi faydalı suşların arttığı ve daha dengeli dağıldığı görülmüştür.



Figür 2: Donörlerin ve hastaların (FMT öncesi-sonrası) mikrobiyota analizi



Figür 1: Donörlerin ve hastaların (FMT öncesi-sonrası) Beta çeşitlilik analizi



Sonuç: FMT'nin, çocukluk çağı İBH tedavisinde intestinal mikrobiyotada olumlu değişikliklere yol açarak, başlıca disbiyozis ilişkili fırsatçı enfeksiyöz kolit ve konvansiyonel tedavi yanıtının azaldığı durumlarda, destek tedavisi olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fekal mikrobiyota transplantasyonu, çocuk, inflamatuvar bağırsak hastalığı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



SS-062

PEDİATRİK TİP 1 DİABETES MELLİTUSTA ÇÖLYAK HASTALIĞI TANISININ GÜÇLÜĞÜ: UZUN DÖNEM SEROLOJİK İZLEMDEN ÇIKARILAN DERSLER

Selçuk Teke¹, Ceyda Tuna Kırsacıoğlu¹, Necati Emrehan Türk¹, Ahmet Kara², Zehra Aycan³, Aydan Kansu¹,
Arzu Ensari⁴, Zarife Kuloğlu¹

1 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

2 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

3 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

4 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

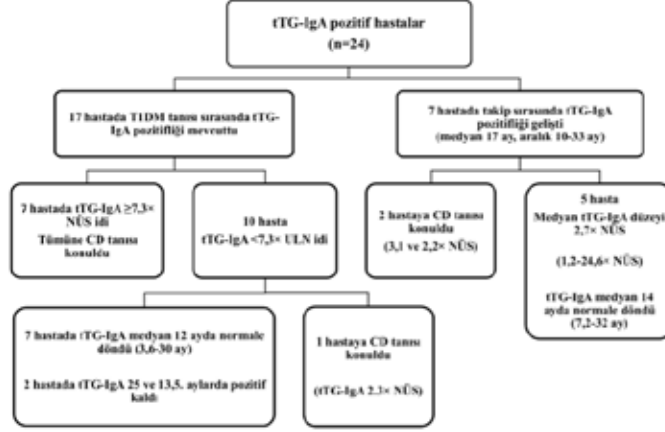
Amaç: Tip 1 diabetes mellituslu (T1DM) çocuklarda çölyak hastalığı (ÇH) gelişme riski artmıştır ve bu durum sıklıkla tipik semptomlar olmadan ortaya çıkar. Ancak, en uygun tarama stratejileri ve doku transglutaminaz antikoru immünoglobulin A (dTG-IgA) için tanısal eşik değer hâlen tartışmalıdır. Bu çalışma, T1DM’li çocuklarda ÇH tarama testlerinin performansını değerlendirmeyi ve en uygun serolojik eşik değerleri belirlemeyi amaçladı.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasında, T1DM tanısı sırasında ve izlem sürecinde ÇH açısından taranan 282 çocuk değerlendirildi. Daha önceden ÇH tanısı olan, izlem süresi 6 aydan kısa olan, ikiden az serolojik taraması bulunan veya kayıtları eksik olan hastalar dışlandı. dTG-IgA düzeylerinin tanısal performansı, alıcı işletim karakteristiği (ROC) analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 206 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %11,6’sında dTG-IgA pozitifliği saptandı; bunların %70,8’i T1DM tanısı sırasında, %29,2’si ise izlem sırasında belirlendi (*Şekil 1*). Biyopsi ile doğrulanmış ÇH, kohortun %4,8’inde tanımlandı. Kalan hastalarda dTG-IgA düzeylerinde dalgalanmalar gözlemlendi; bunların %50’si seronegatif hale gelirken, bu grubun üçte ikisi yeniden pozitifleşti. ROC analizi, normal üst sınırın (NÜS) $\geq 7,3$ katı olan dTG-IgA düzeyini en uygun eşik değer olarak belirledi; bu eşik için eğri altında kalan alan 0,81, duyarlılık %70 ve özgüllük %100 bulundu. Dikkat çekici olarak, biyopsi ile doğrulanmış ÇH olgularının %8,3’ünde dTG-IgA düzeyi $< 3 \times \text{NÜS}$ idi.



tTG-IgA pozitif Tip 1 diabetes mellitus hastalarının klinik izlem yolu



tTG-IgA, doku transglutaminaz antikoru immünoglobulin A; T1DM, tip 1 diabetes mellitus; CD, çölyak hastalığı; NÜS, normal üst sınırı

Sonuç: T1DM'li çocuklarda dTG-IgA düzeyinin $\geq 7,3 \times \text{NÜS}$ olması ÇH açısından oldukça güçlü bir öngörü sağlasa da, daha düşük düzeyler de dikkate alınmalıdır. Yüksek riskli bu grupta ÇH'nin erken ve doğru tanısı için uzun dönem izlem ve çok boyutlu bir yaklaşım kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, tarama, serolojik testler, doku transglutaminaz antikoru



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-063

İNFLİKSİMAB KULLANILAN PEDIATRİK İBH HASTALARINDA TERAPÖTİK İLAÇ MONİTORİZASYONU İLİŞKİLİ TAKİP VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilge Şahin Akkelle¹, Emine Çelik¹, Deniz Ertem¹

1 – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

Amaç: Terapötik ilaç monitörizasyonu (TDM), inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) tanılı hastalarda, tedavi başarısızlığını önlemede, klinik bulgularla birlikte alınacak kararlarda yol gösterici bir uygulamadır. TDM, hastalık alevlenmesi durumunda yani reaktif (R-TDM) olarak ya da idame dozundan önce yani proaktif (P-TDM) olarak gerçekleştirilebilir ve hedeflenen ilaç düzeyi için doz modifikasyonu yapılmasına olanak sağlar. Çalışmamızda P-TDM ve R-TDM uygulanan hastaların tanı-takip verilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza, 2015-2025 yılları arasında İBH tanısı alan, remisyon indüksiyonunda infliksimab tedavisi uygulanan hastalar dahil edildi. En az 1 yıl infliksimab tedavisiyle izlenen hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve endoskopik verileri kliniğimizin veri tabanından elde edildi. Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde Crohn hastaları (CH) için PCDAI, ülseratif kolit (ÜK) hastaları için PUCAI skorlaması kullanıldı. Hastalık fenotipinin değerlendirilmesinde Paris sınıflaması esas alındı. Proaktif ve reaktif TDM uygulanan hastalarda veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 82 hastanın (ÜK=25; CH=57) infliksimab tedavisi altında ortalama takip süresi 38±24 ay olarak tespit edildi. Hastaların %43.9'una (n=36) P-TDM uygulanmıştı. P-TDM ve R-TDM uygulanan hastalar arasında ortalama tanı yaşı, takip süresi ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. CH ve ÜK tanılı hastalarda, P-TDM ve R-TDM uygulanan hastalar arasında hastalık lokalizasyonu, davranış karakteri ve aktivitesi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. P-TDM uygulanan hastaların %66.7'sinde tedavinin 14. haftasında bakılan ilaç düzeyi subterapötik düzeyde saptandı. İnfliksımab tedavisi ile takibin 1. yılında steroid-free remisyon oranı açısından, P-TDM ve R-TDM uygulanan hastalar arasında fark saptanmazken, P-TDM uygulanan hastalarda takibin 2. yılındaki steroid-free remisyon oranının daha yüksek olduğu görüldü (%76.9'a karşılık %50; p=0.03). Operasyon sıklığı, P-TDM uygulanan hastalarda %2.7, R-TDM uygulanan hastalarda ise %19.5 olarak saptandı (p=0.03).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, infliksimab tedavisi uygulanan pediatrik İBH hastalarında, P-TDM uygulamasının uzun dönem klinik remisyonun sağlanmasında ve cerrahi gerektiren hastalık komplikasyonlarının önlenmesinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Hastalarımızın çoğunda tedavinin erken döneminde ilaç kan düzeylerinin subteröpatik olduğunun görülmesi, tedavi hedeflerine ulaşmada ilaç uygulama modifikasyonlarının dinamik olarak sürdürülmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfliksımab, İnflamamatuvar bağırsak hastalığı, Terapötik ilaç monitorizasyonu

SS-064

OTOİMMÜN HEPATİTTE KLİNİK YANIT, TEDAVİ ETKİNLİĞİ VE RELAPSA YOL AÇAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Kübra Arslan¹, Arzu Meltem Demir¹, Ayşe Demir Özaltun¹, Ceyda Tuna Kırsacıoğlu¹, Ömer Suat Fitöz¹,
Berna Savaş¹, Zarife Kuloğlu¹, Aydan Kansu¹

1 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

3 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Otoimmün hepatit (OİH), farklı klinik, laboratuvar ve histopatolojik değişkenlerle seyretmesine rağmen verilen tedaviler benzerdir. Bu çalışmada OİH olgularımızın tanı anındaki özellikleri, tedavi yanıtları, klinik seyirleri ve relapsı öngörecektir laboratuvar bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 2015-2026 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda en az 6 aydır izlenen ve biyopsiyle doğrulanmış OİH tanılı hastaların klinik, laboratuvar, patolojik ve radyolojik bulguları geriye dönük olarak incelenerek, verilen tedaviler, tedavi yanıtları, yan etkiler, relaps gelişimi ve relaps ilişkili faktörler araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 32 hastanın 21'i kız (%65,6) olup ortalama tanı yaşı $9,88 \pm 4,75$ (1,8-17,2) yıl idi. Başvuruda hastaların %68,8'inde transaminaz yüksekliği, fizik muayenede %40,6'sında sarılık vardı. Hastaların %28,1'inde eşlik eden otoimmün hastalık ve %28,1'inde ailede otoimmün hastalık öyküsü vardı. En sık pozitif saptanan otoantikorlar sırasıyla anti-nükleer antikor ve anti düz kas antikorları idi. Ultrasonografik değerlendirmede %59,4'ünde karaciğer parankimi homojendi. Histopatolojik incelemede en sık görülen bulgular sırasıyla portal enflamasyon, interfaz hepatiti, periportal ve köprüleşme fibrozisi idi. Fibrozis evresi ortalama $2,53 \pm 1,41$; enflamasyon derecesi ortalama $8,75 \pm 2,67$ idi. Hastaların 5'inde (%15,6) otoimmün sklerozan kolanjit vardı. Hastaların %6,3'üne başlangıçta kombine tedavi verildi. Hastaların %87,6'sının 3. ayda, %90,6'sının 6. ayda tedaviye yanıtı vardı. Olguların %84,4'ünde remisyon sağlandı ancak izlemde ortalama 34. ayda 10 hastada (%31,3) relaps görüldü. Relaps olan olguların başvuruda sarılık yakınması daha fazla, immunglobulin (Ig) G ve gama glutamil transferaz (GGT) değerleri ve histopatolojik olarak mononükleer hücre enflamasyonu görülme sıklığı yüksekti (sırasıyla $p=0,04$, $p=0,035$, $p=0,017$, $p=0,023$). Relaps gelişimini öngörmekte IgG için eşik değer 26,85 g/L (duyarlılık %60, özgüllük %82,4) olup, GGT için 66,5 IU/L (duyarlılık %90, özgüllük %75) idi.

Sonuç: Otoimmun hepatit, çocukluk çağında sık relapslarla seyreden bir hastalıktır. Relaps riskini artıran durumların tespit edilip tedavi yönetimini sağlayabilecek belirteçlere ihtiyaç vardır. Hastalığın başlangıcındaki IgG ve GGT düzeyleri relapsı öngörmekte yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit, relaps, gama glutamil transferaz (GGT), immunglobulin G (IgG)



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-065

ELEXACAFITOR-TEZACAFITOR-IVACAFITOR KOMBİNASYON TEDAVİSİNİN KİSTİK FİBROZİS HEPATOBİLİYER TUTULUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN LABORATUVAR PARAMETRELERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilge Şahin Akkelle¹, İbrahim Bağcı¹, Yasemin Gökdemir², Deniz Ertem¹

1 – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

2 – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çocuk Göğüs Hastalıkları B.D.

Amaç: Kistik fibrozis (KF) ilişkili hepatobiliyer tutulum (CFHBI), artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Yeni nesil CFTR modülatör tedavisinin [ETI (Elexacafitor/Tezacafitor/Ivacafitor)] CFHBI üzerindeki etkileri henüz netlik kazanmamıştır. Çalışmamızda, ETI tedavisinin karaciğer enzimleri ve fibrozis ilişkili non-invazif biyokimyasal skorlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kistik fibrozis tanılı ve CFHBI nedeni ile kliniğimizce takipli olan ve en az 6 aydır ETI tedavisi alan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Laboratuvar parametrelerinin (AST, ALT, GGT ve trombosit sayısı) karşılaştırılmasında ETI tedavisinin öncesinde ve güncel bakılan üç ardışık değer aritmetik ortalaması dikkate alındı. Tüm hastalarda, CALİPER üst limitlerinin esas alındığı laboratuvar parametreleri kullanılarak invazif olmayan biyokimyasal skorlar (APRI, GPR ve FIB-4) değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 52 hastanın (% 61.5 erkek, ortalama yaş 12.2 ± 4.6 yıl) %15.4'ünde ileri evre karaciğer tutulumu saptandı (A-CFLD). Hastaların %57.7'si en az 2 yıldır ETI tedavisi kullanmakta olup, ortalama tedavi süresi 28 ± 16 aydı. Çalışma grubunda tedavi öncesi ve güncel AST, ALT, GGT, APRI, FIB4 ve GPR değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmazken, güncel trombosit sayılarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü ($p=0.01$). Tedavi süresi ile trombosit sayısı arasında negatif ($r=-0.32$; $p=0.01$), tedavi süresi ile APRI skoru arasında pozitif ($r=0.27$; $p=0.04$) korelasyon tespit edildi. İki yıldan kısa süreli ETI alan hastalarda tedavi öncesi ve güncel AST, ALT, GGT, APRI, FIB4, GPR değerleri arasında fark saptanmazken, 2 yıldan uzun süreli ETI alan hastalarda güncel trombosit sayılarında tedavi öncesine göre azalma ($p=0.002$); APRI ve FIB4 skorlarında ise artış ($p=0.04$, $p=0.01$) yönünde anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda fibrozis ilişkili non-invazif biyokimyasal skorlarda zaman ile korelasyon gösteren artma saptanması ETI tedavisinin CFHBI seyri üzerine olumlu etkisinin olmadığını ve tedavi süresinin uzamasıyla birlikte mevcut karaciğer hastalığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini düşündürmüştür. Bulgularımız ETI kullanan hastaların yalnızca karaciğer enzimleri ile takibinin yanıltıcı olabileceğini, non-invaziv fibrozis skorları ile yakından takip edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Hepatobilyer, Modülatör



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-066

OTOİMMÜN HEPATİTLİ ÇOCUKLARIN KARACİĞER FİBROZ DEĞERLENDİRMESİNDE ELASTOGRAFİ VE SERUM PARAMETRELERİNİN HİSTOPATOLOJİK BULGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Vesile Betül Aydın¹, Anna Carina Ergani², Mehmet Öztürk⁴, Meltem Gümüş³, H. Haldun Emiroğlu³

1 – Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

2 – Konya Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

3 – Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

4 – Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

Amaç: Karaciğer biyopsisi, otoimmün hepatitte fibrozis değerlendirmesinin altın standardı olmakla birlikte invazif olması nedeniyle non-invazif yöntemlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada çocukluk çağı otoimmün hepatitinde 2D-SWE, APRI ve FIB-4'ün fibrozis evresini belirlemedeki performansı araştırılmıştır.

Yöntem: Tek bir merkezde otoimmün hepatit (AIH) tanısı konmuş 41 çocuk çalışmaya dahil edildi. Karaciğer biyopsisinden elde edilen fibrozis evrelemesi (evre 1-3) 20 hasta için, 2D-SWE ölçümleri ise 37 hasta için mevcuttu. Evreleme verileri bulunan hastalar hafif (evre 1-2, n = 7) veya ileri (evre 3, n = 13) fibrozis olarak sınıflandırıldı. Grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U ve Fisher'in kesin testleri kullanıldı. Her bir invaziv olmayan indeks ile hem fibrozis evresi hem de histolojik aktivite indeksi (HAI) arasında Spearman sıra korelasyonları hesaplandı. Tanısal doğruluk, bootstrap güven aralıklarıyla ROC analizi yoluyla değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %68,3'ü kız olup tanı anındaki medyan yaş 9 yıl idi. Tanı sırasında ALT ve AST düzeyleri belirgin yüksek bulundu (sırasıyla medyan 270 U/L ve 188 U/L). Medyan APRI değeri 2,2, medyan FIB-4 değeri ise 0,45 olarak hesaplandı. Otuz yedi hastada 2D-SWE ölçümü mevcut olup medyan karaciğer sertliği 11,0 kPa olarak bulundu. Karaciğer biyopsisi tüm hastalarda yapılmasına rağmen fibrozis evrelemesi 20 hastada elde edilebildi. Bu hastaların 7'sinde hafif fibrozis (evre 1-2), 13'ünde ise ileri fibrozis (evre 3) saptandı.

Fibrozis evresi bilinen 20 hasta değerlendirildiğinde, hafif ve ileri fibrozis grupları arasında ALT, AST, trombosit sayısı, APRI, FIB-4 ve 2D-SWE değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı (tüm $p > 0,05$). İleri fibrozis grubunda APRI ve 2D-SWE değerleri sayısal olarak daha yüksek olmasına rağmen bu farklılık istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Buna karşın histolojik aktivite indeksi (HAI) ileri fibrozis grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulundu (medyan 10'a karşı 6; $p = 0,039$).

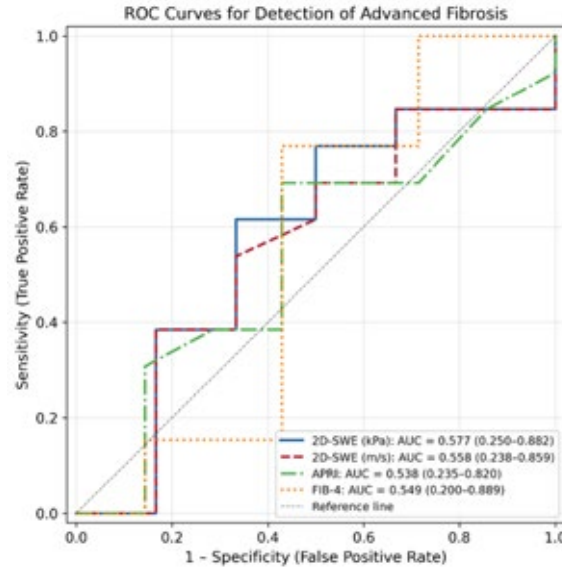
Korelasyon analizlerinde, non-invazif yöntemlerin hiçbirinin fibrozis evresi ile anlamlı ilişki göstermediği saptandı. Fibrozis evresi ile 2D-SWE, APRI ve FIB-4 arasındaki korelasyon katsayıları oldukça düşük düzeydeydi ($r = 0,042 - 0,097$). Buna karşılık APRI ile HAI arasında orta derecede pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulundu ($r = 0,497$; $p = 0,030$). FIB-4 ve 2D-SWE'nin HAI ile ilişkisi ise anlamlı değildi. APRI ve FIB-4 arasında güçlü bir korelasyon saptanırken ($r = 0,845$; $p < 0,001$), 2D-SWE ile APRI veya FIB-4 arasında anlamlı korelasyon bulunmadı.

İleri fibrozisin belirlenmesindeki tanısal performans değerlendirildiğinde, tüm non-invazif yöntemlerin ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) değerlerinin 0,5'e yakın olduğu görüldü. En yüksek AUC değeri 2D-SWE (kPa) için 0,577 olarak bulunurken, bunu 2D-SWE (m/s) (0,558), FIB-4 (0,549) ve APRI (0,538) izledi. Tüm yöntemlerde güven aralıklarının geniş olması ve 0,50 referans

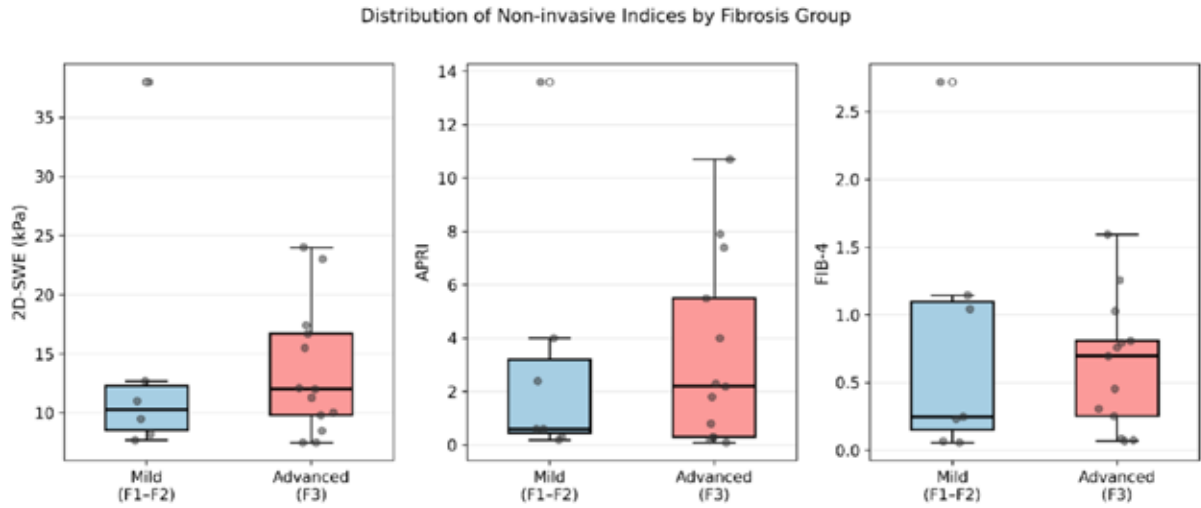


değerini kesmesi nedeniyle ileri fibrozisi ayırt etmede anlamlı bir tanısal başarı gösterilemedi. En yüksek duyarlılık FIB-4 için (%76,9), en yüksek özgüllük ise 2D-SWE (m/s) için (%83,3) saptanmasına rağmen genel tanısal performans düşük bulundu.

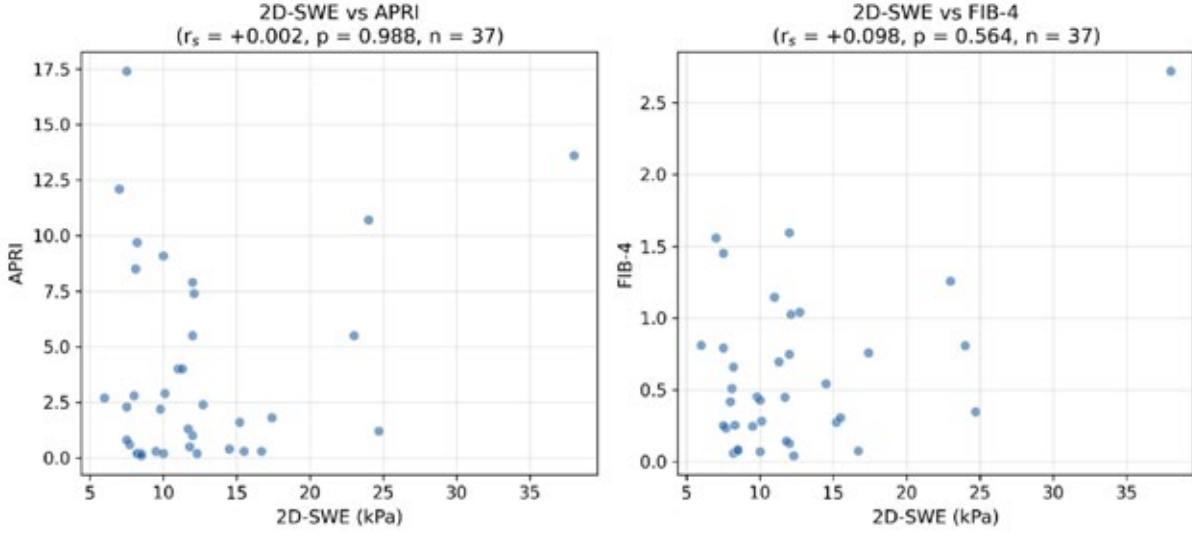
Şekil 1. 2D-SWE (kPa), 2D-SWE (m/s), APRI ve FIB-4 için ROC eğrileri.



Şekil 2. 2D-SWE (kPa), APRI ve FIB-4 değerlerinin fibroz grubuna (hafif vs. ileri) göre dağılımını gösteren kutu grafikleri.



Şekil 3. 2D-SWE (kPa) ile APRI (sol panel) ve 2D-SWE (kPa) ile FIB-4 (sağ panel) arasındaki saçılım grafikleri.



Sonuç: Pediatrik AIH kohortumuzda test edilen üç invaziv olmayan yöntemin hiçbirinde, tanı anında fibroz şiddeti güvenilir bir şekilde sınıflandırılmadı. AUC değerleri şans çizgisine yakın kümelendi ve geniş güven aralıkları, hafif ve ileri fibroz arasında anlamlı bir ayırım yapılmasını engelledi. İncelenen indeksler arasında APRI, histolojik aktivite ile orta düzeyde bir korelasyon gösterdi, ancak fibroz evresiyle esasen hiçbir ilişki göstermedi; bu ayrışma muhtemelen tedavi edilmemiş pediatrik AIH'nin karakteristik özelliği olan akut transaminaz yükselmelerinden kaynaklanmaktadır. APRI ve FIB-4 başlangıçta transaminaz seviyelerinin daha düşük ve daha stabil olduğu yetişkin kronik viral hepatit için geliştirildiğinden, formülleri AIH sunumunda görülen inflamatuvar sıçramalara karşı hassastır. 2D-SWE, her iki serum bazlı indeksten bağımsız olarak çalıştı, ancak örneklemimizde fibroz gruplarını ayırmada da başarısız oldu. Tanı anında ölçülen hepatik sertlik, gerçek fibroz ve akut inflamatuvar ödemin bir karışımını yakalayabilir ve kohortumuzdaki kısıtlı fibroz aralığı (F0 veya F4 yok), ayırt edici gücü daha da sınırladı. Daha geniş bir hasta grubunda ve tam histolojik yeniden değerlendirme ile doğrulama yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit, APRI, FIB-4, 2D-SWE



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-067

ENDOSKOPIK OLARAK NORMAL MUKOZADAN RUTİN BİYOPSİ ALINMALI MI?: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ayşe Can¹, Hakan Öztürk¹, Duygu Yılmaz³, Melike Özçiçek², Fatma Eren Kurtipek¹, Ödül Eğritaş Gürkan¹,
Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Ömer Halis Demir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

3 – Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Çalışmada endoskopide normal görülen mukozada histopatolojik anormalliklerin sıklığını belirlemek ve rutin biyopsinin tanısal katkısını değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Endoskopi ünitesinde 2008-2025 yılları arasında yapılan özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) olgular retrospektif olarak incelendi. Endoskopik olarak mukozanın normal olduğu olgular çalışmaya dahil edildi. Biyopsi alınmayan hastalar çalışmadan çıkartıldı. Histopatolojik bulgular değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 846 hastanın %50,9 'u (n=431) kız olup, ortalama yaş 7 ± 5 yıl saptandı. Hastaların sadece % 92,4 'ünde (n=782) histopatolojide anormal bulgu saptandı. Özofagus biyopsilerinde %19,2 oranında özofajit saptandı. Biyopsi sayıları 1-2, 3-4 ve 5-6 biyopsi alınan hastalar olarak gruplandırıldığında, biyopsi sayısı arttıkça özofajit saptanma oranının arttığı gözlemlendi (sırasıyla %21,3, %20,7 ve %33,7; p=0,047). Mide biyopsilerinde ; inflamasyon %24,9, Helicobacter pylori % 8,2 atrofi %0,7, metaplazi %0,03 oranında saptandı. Antrum ve korpustan alınan biyopsi sayısı arttıkça patolojide inflamasyon sıklığının arttığı gözlemlendi (p < 0,01, p < 0,01). Duodenum biyopsilerinin %12 sinde duodenit rapor edildi. Biyopsi sayısı ile anormal histopatolojik bulgu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı (p < 0,01).

Sonuç: Endoskopik olarak normal görünen hastaların anlamlı bir bölümünde histopatolojik anormalliklerin saptanması, makroskopik değerlendirmenin tek başına yeterli olmadığını ve tanısal sürece katkısı katkı sağlayabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Endoskopi, Histopatoloji, Tanısal Değer

SS-068

PEDİATRİK EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİTTE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ YANITLARI: 5 YILLIK DENEYİM

Kübra Çakmakkaya¹, Emine Ülgen², Ezgi Yavuz¹, Eylem Tazegül Çokgezer¹, Beyza Yılmaz¹, İlke Baş², Pınar Şahin², Doğan Barut⁴, Bora Kunay³, Ezgi Kıran Taşcı¹, Figen Gülen², Handan Duman Şenol², Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı

3 – Manisa Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

4 – Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2020-2025 yılları arasında merkezimizde Eozinofilik Özofajit (EoÖ) tanısı alan çocuk hastaların demografik özelliklerini, klinik başvuru semptomlarını, endoskopik ve histopatolojik bulgularını ve uygulanan tedavileri değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2020 ile Aralık 2025 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk gastroenteroloji bölümünde herhangi bir sebeple yapılan endoskopi sonucunda özofagus mukozasında 1 büyük büyütme alanında > 15 eozinofil saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, endoskopik bulguları (EREFS skoru), eşlik eden hastalıkları, aldıkları tedaviler (PPI, topikal steroid, diyet) ve kontrol endoskopileri incelendi. Tüm verilerin tanımlayıcı istatistiksel analizleri yapıldı. İkili veri karşılaştırmaları için ki-kare testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Korelasyon analizleri için Spearman analizi kullanıldı. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 51 hasta (37 erkek (%72,5), 14 kadın (%27,5)) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $7,6 \pm 3,7$ idi. En sık görülen başvuru semptomları sırasıyla; disfaji (%29,4), karın ağrısı (%9,8), dispeptik yakınma (%7,8) idi. Hastaların 22'si (%43) asemptomatikti. Atopi öyküsü elde edilemeyen 4 hasta dışlandığında hastaların 40'ında (%85,1) eşlik eden en az bir atopik hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden atopik hastalıklar sırasıyla besin alerjisi (%70,2) ve alerjik astımdı (%48,9). 13 hastada eşlik eden ek kronik hastalık tanıları mevcuttu. Endoskopik incelemede en sık rastlanan bulgular; çizgilenme (%70,6), ödem (%49), trakealizasyon (%31,4) ve eksuda (%15,7) idi. 3 hastada striktür izlenmişti. Ortalama EREFS skoru $2,14 (\pm 1,3)$ (min 0- max 7) olarak hesaplandı. EREFS skorları ile hastaların yaş, remisyon durumu, remisyona girme süreleri ve patolojide birim başına düşen eozinofil sayısı arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Tedavi bilgisi edinilemeyen 9 hasta dışlandığında tedavide en sık sırasıyla topikal steroid (%66,7), proton pompa inhibitörü (%45,2) ve diyet (38,1) kullanılmıştı. Tedavi sonrasında hastaların toplamda %70,1'i remisyona girmişti. 3 aydan kısa süreli takibi olan hastalar dışlandığında ortalama takip süresi $33,6 [4-66]$ aydı ve bu süre içinde ortalama $3,7 \pm 2,1$ endoskopik işlemi yapılmıştı.

Sonuç: Çalışmamızda EoÖ hastalarının büyük çoğunluğunu, literatürle uyumlu şekilde atopik özgeçmişli olan erkek hastalar oluşturmaktadır. Disfaji en temel semptomdur. Ayrıca elde edilen veriler, asemptomatik hasta sayısının fazla olması nedeni ile kronik hastalıklara sahip bireylerin EoÖ gelişimi açısından daha yüksek risk altında olabileceğine ve bu hasta gruplarında disfaji semptomlarının titizlikle değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Sonuç olarak tedavi yanıtlarını öngörme ve histopatolojik bulgular arasında EREFS skorlaması ile korelasyon saptanmamış olması; tanının konulmasında mutlaka biyopsi ile bulguların teyit edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Hastaların tedavi planlamasında aile de dahil edilerek seçim yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, Endoskopi, Eozinofil, Eozinofilik özofajit, Özofagus biyopsisi

SS-069

PEDİATRİK İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA AŞI ANTİKOR YANITLARININ FENOTİP VE KLİNİK ŞİDDET İLE İLİŞKİSİ

Ahsen Donmez Turkmen¹, **İbrahim Bağcı**¹, Türkü Selinsu Kasım², Deniz Ertem¹

1 – Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

2 – Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), intestinal bariyer fonksiyon bozukluğuna bağlı disbiyosis sonucu intestinal mukozada gelişen kontrolsüz inflamasyonla seyreden, ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) olarak sınıflandırılan kronik gastrointestinal hastalıklardır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, immün disregülasyonunun patogeneizde önemli rol oynadığı, kontrolsüz humoral /hücrel immün yanıtla karakterizedir. Bu çalışmada, pediatrik (pİBH) tanılı hastalarda başvuru sırasındaki aşı antikor yanıtları ile hastalık fenotipi ve klinik şiddeti arasındaki ilişki değerlendirildi.

Yöntem: ÜK ve CH tanılı, 2-18 yaş arası 125 hastanın rutin aşılarına (hepatit B, hepatit A, kızamık, kabakulak, kızamıkçık ve suçiçeği) ait antikor yanıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, hastalık şiddeti, lokalizasyon ve davranış tipi ile kaydedildi. Aynı yaş grubundaki 113 sağlıklı çocuğun hepatit B aşı yanıtları (anti-HBs) karşılaştırıldı. Anti-HBs > 10 mIU/mL seropozitif kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %51,2'si (n=64), kontrol grubunun %46,9'u (n=53) kız olup, ortalama yaşları sırasıyla 12,23±3,98 ve 11,12±5,02 yıl olup, gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark saptanmadı. ÜK ve CH'da klinik şiddet ile aşı seropozitiflik oranları arasında, ÜK'de hastalığın uzanımı ile aşı seropozitiflik oranları arasında anlamlı fark izlenmedi. Ancak şiddetli kliniği olan CH'da ve perianal tutulumu bulunanlarda kızamıkçık IgG titreleri kontrollere göre düşük saptandı (p=0,009 ve p=0,005). Anti-HBs seropozitiflik oranı ve titre düzeyi hastalarda kontrollere göre anlamlı olarak daha düşüktü (%52,5 vs %78,8; p < 0,001 ve 69,38±134,36 vs 258,18±328,74; p < 0,001). Bu düşüklük hem ÜK hem CH için anlamlıydı (sırasıyla p < 0,001 ve p=0,001). CH'da inflamatuvar fenotipte olanların komplike fenotipe göre anti-HBs seropozitiflik oranının daha yüksek (%88 vs %12; p=0,006) ve anti-HBs titre düzeylerinin daha yüksek (67,54±95,90 vs 21,76±49,44; p=0,006) olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, ÜK ve CH'da anti-HBs seropozitifliğinin sağlıklı çocuklara göre daha düşük olduğu gösterildi. Bu bulgular pİBH'da hepatit B aşısına karşı immün yanıtın yetersiz olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca komplike CH hastalarında düşük anti-HBs düzeyleri, artmış sistemik inflamasyonun hepatit B aşı yanıtını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalığı, Hepatit B aşısı, Anti-HBs titre, Aşı yanıt antikorları



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-070

PEDİATRİK GASTROİNTESTİNAL YABANCI CİSİM YUTMALARINDA YAPAY ZEKÂ TABANLI TRIYAJ: KILAVUZ DESTEKLİ MODEL İLE GENEL AMAÇLI MODELLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Aylin Yücel¹, Talha Üstüntaş¹, **Murat Şen**², Mehtap Yücel³

1 — Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 — Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3 — Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, pediatrik gastrointestinal yabancı cisim yutma olgularında kılavuz destekli bir bilgi erişim modeli (NASPGHAN ve ESPGHAN kılavuzları ile yapılandırılmış NotebookLM) ile dört genel amaçlı yapay zekâ modelinin (ChatGPT, Gemini, Claude, Microsoft Copilot) aciliyet sınıflama performansları karşılaştırılmıştır. Pediatrik gastroenteroloji uzmanına erişim sağlayamayan birinci basamak hekimlerinin kullanımı için yapay zeka tabanlı triyajın güvenilirliğini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Yabancı cisim yutma şüphesiyle başvuran 100 çocuk hasta (%60 erkek; ortalama yaş 41 ay) çalışmaya dahil edilmiştir. Her olgu dört aciliyet kademesine göre sınıflandırılmıştır: Kademe 0, gözlem; Kademe 1, 24-72 saat içinde elektif müdahale; Kademe 2, 24 saat içinde acil müdahale; Kademe 3, 2 saat içinde acil müdahale. Tüm dil modellerine aynı klinik veriler sunulmuştur: hasta yaşı, cinsiyeti, semptomları, yabancı cisim türü, başvuru süresi ve direkt grafi. Klinik referans ile uyum ağırlıksız ve kuadratik ağırlıklı Cohen kappa katsayısı, McNemar-Bowker testi, kademe bazlı duyarlılık ve özgüllük ile ROC-AUC analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.



Çalışma Popülasyonunun Demografik ve Klinik Özellikleri (N = 100)

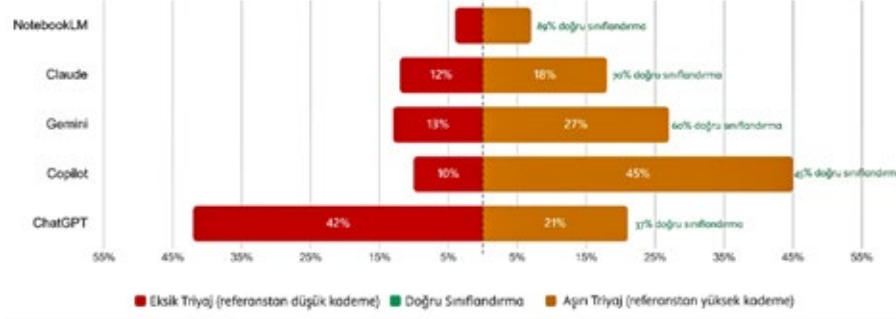
Değişken	n (%) veya Ortanca (ÇAA)
Cinsiyet	
Erkek	60 (60,0)
Kız	40 (40,0)
Yaş, ay	41,0 (20,5-70,0)
Yaş grubu	
6 ay-2 yaş	28 (28,0)
2-5 yaş	38 (38,0)
5-10 yaş	25 (25,0)
>10 yaş	9 (9,0)
Semptom durumu	
Aseptomatik	65 (65,0)
Semptomatik	35 (35,0)
Semptom türü (n = 35)	
Kusma	19 (54,3)
Karın ağrısı	11 (31,4)
Bulantı	8 (22,9)
Yutma güçlüğü/salivasyon	7 (20,0)
Ateş	2 (5,7)
Öksürük	1 (2,9)
Başvuru süresi, saat	3 (1-5)
Yabancı cisim türü	
Para	39 (39,0)
Pil (buton pil veya kalem pil)	23 (23,0)
Keskin veya sivri nesne	21 (21,0)
Künt, sivri olmayan nesne	11 (11,0)
Oyuncak	4 (4,0)
Mıknatıs (tek/birden fazla)	2 (2,0)
Yabancı cisim lokalizasyonu	
Mide	68 (68,0)
Barsak	26 (26,0)
Proksimal özofagus	5 (5,0)
Distal özofagus	1 (1,0)

Not. Sürekli değişkenler ortalanca (çeyrekler arası aralık) olarak, kategorik değişkenler n (%) olarak sunulmuştur. Semptom türleri yalnızca semptomatik hastalar (n = 35) üzerinden hesaplanmış olup kategoriler birbirini dışlamamaktadır.

Bulgular: NotebookLM, klinik referans ile en yüksek uyumu sağlamıştır (ağırlıksız $\kappa=0,853$; ağırlıklı $\kappa=0,953$; doğruluk %89,0, %95 GA 81,2-94,4) ve en yüksek makro ortalama AUC değerine ulaşmıştır (0,927). Claude ikinci sırada yer almış ($\kappa=0,600$; doğruluk %70,0) ve kademe dağılımı klinik referanstan anlamlı farklılık göstermeyen tek model olmuştur (McNemar-Bowker $p=0,321$). ChatGPT en düşük uyumu göstermiştir ($\kappa=0,160$; doğruluk %37,0). İkili karşılaştırmada NotebookLM tüm modellerden anlamlı düzeyde üstün bulunmuştur (McNemar $p < 0,002$). Kademe 3 olgularda NotebookLM ve Gemini 25 hastanın tamamını doğru sınıflarken, ChatGPT olguların %52'sine eksik triyaj uygulamıştır. NotebookLM'de iki veya daha fazla kademe sapması görülmemiş; tüm hatalar komşu kademe düzeyinde kalmıştır (ortalama mutlak hata 0,11 kademe). Beş model arasındaki uyum zayıf düzeyde kalmıştır (Fleiss $\kappa=0,268$).

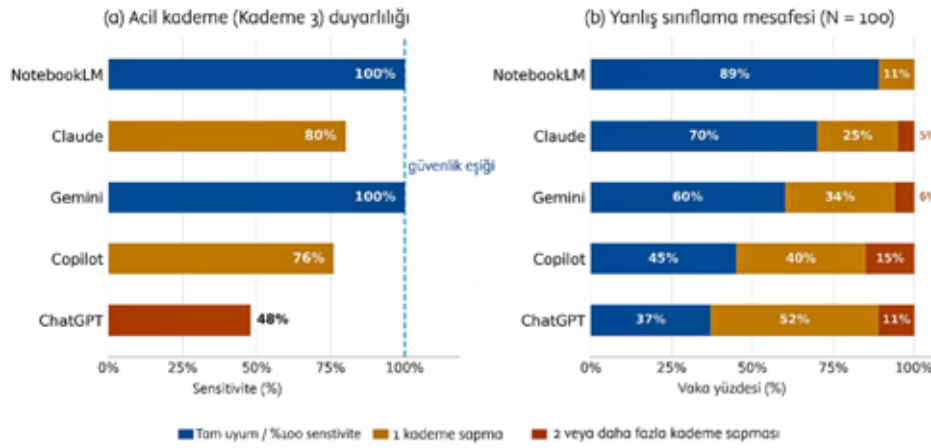


Yapay zekâ modellerinin sınıflama hata yönü



Çubuklar merkez çizgiden sola (eksik triyaj, zararlı yöne doğru) ve sağa (aşırı triyaj, güvenli yöne doğru) uzanmaktadır. Doğru sınıflama oranları yeşil etiketle gösterilmiştir. Modeller genel doğruluğa göre sıralanmıştır (N = 100).

Acil kademe güvenliği ve hata yakınlığı



Acil kademe güvenliği ve hata yakınlığı. (a) Kademe 3 (acil) olgular için sensitivite (duyarlılık); aralıklı çizgi %100 güvenlik eşliğini göstermektedir. (b) Yanlış sınıflama mesafesi; her çubuk 100 olgunun tam uyum, 1 kademe sapma ve 2 veya daha fazla kademe sapması olarak dağılımını yansıtmaktadır.



Yapay Zekâ Modellerinin Klinik Referans ile Uyum ve Sınıflama Performansı (N = 100)

Ölçüt	NotebookLM	Claude	Gemini	Copilot	ChatGPT
Kademe dağılımı, n (%)					
Kademe 0	18 (18,0)	24 (24,0)	30 (30,0)	8 (8,0)	30 (30,0)
Kademe 1	36 (36,0)	22 (22,0)	24 (24,0)	22 (22,0)	20 (20,0)
Kademe 2	21 (21,0)	25 (25,0)	2 (2,0)	40 (40,0)	38 (38,0)
Kademe 3	25 (25,0)	29 (29,0)	44 (44,0)	30 (30,0)	12 (12,0)
Genel doğruluk, % (%95 GA)	89,0 (81,2–94,4)	70,0 (60,0–78,8)	60,0 (49,7–69,7)	45,0 (35,0–55,3)	37,0 (27,6–47,2)
Cohen κ (ağırlıksız)	0,853	0,600	0,467	0,267	0,160
Cohen κ (kuadratik ağırlıklı)	0,953	0,785	0,805	0,558	0,590
Makro ortalama F1	0,892	0,699	0,528	0,438	0,372
Makro ortalama AUC	0,927	0,800	0,733	0,633	0,580
McNemar–Bowker χ^2	11,000	7,002	21,733	27,737	19,789
p	,004	,321	<,001	<,001	,001
Sınıflama hata yönü, %					
Doğru	89,0	70,0	60,0	45,0	37,0
Aşırı triyaj	7,0	18,0	27,0	45,0	21,0
Eksik triyaj	4,0	12,0	13,0	10,0	42,0
Ortalama mutlak hata, kademe	0,11	0,37	0,46	0,70	0,74
Uzak yanlış sınıflama (≥ 2 kademe), %	0,0	5,0	6,0	15,0	11,0
NotebookLM ile ikili karşılaştırma (McNemar p)	–	,002	<,001	<,001	<,001

Not. Klinik referans her kademeye 25 olgu eşit dağıtmıştır (Kademe 0 = gözlem; Kademe 1 = elektif, 24–72 sa; Kademe 2 = acil, < 24 sa; Kademe 3 = acil, < 2 sa). Doğruluk %95 güven aralıkları Clopper–Pearson kesin binom yöntemi ile hesaplanmıştır. Ağırlıksız Cohen κ yorumları: < 0,20 zayıf; 0,21–0,40 düşük; 0,41–0,60 orta; 0,61–0,80 iyi; > 0,80 çok iyi uyum. McNemar–Bowker testi vasıtasıyla her model ile klinik referans arasındaki uyumsuzluğun simetrisi değerlendirilmiştir; anlamlı olmayan sonuç, modelin kademe dağılımının referanstan farklı olmadığını göstermektedir. Aşırı triyaj = modelin referanstan daha yüksek aciliyet kademesi ataması; eksik triyaj = daha düşük kademe ataması. Modeller genel doğruluğa göre sıralanmıştır.

Sonuç: Kılavuz destekli yapay zekâ modeli, pediatrik yabancı cisim yutmalarının triyajında genel amaçlı büyük dil modellerinden üstün performans göstermiştir. Klinik uygulama kılavuzlarıyla eğitilmiş yapay zeka modeli, sınıflama değişkenliğini azaltmış ve acil olgularda eksik triyajı önlemiştir.



Sınıflama Doğruluğunun Klinik Belirleyicileri ve Acil Kademe Güvenlik Analizi

Değişken	NotebookLM	Claude	Gemini	Copilot	ChatGPT
Kademe 3 güvenliği (n = 25)					
Duyarlılık, %	100,0	80,0	100,0	76,0	48,0
Özgüllük, %	100,0	88,0	74,7	85,3	100,0
Eksik triyaj uygulanan olgu, n	0	5	0	6	13
AUC (%95 GA)	1,000 (1,000-1,000)	0,840 (0,739-0,941)	0,873 (0,807-0,940)	0,807 (0,698-0,915)	0,740 (0,608-0,872)
Semptom durumuna göre doğruluk, %					
Asemptomatik (n = 65)	83,1	72,3	52,3	33,8	26,2
Semptomatik (n = 35)	100,0	65,7	74,3	65,7	57,1
χ^2	5,039	0,209	3,709	8,092	8,090
p	,025	,647	,054	,004	,004
OR (%95 GA)	—	0,73 (0,30-1,78)	2,63 (1,07-6,48)	3,75 (1,57-8,91)	3,76 (1,58-8,97)
Yabancı cisim türüne göre doğruluk, %					
Para (n = 39)	100,0	48,7	59,0	35,9	20,5
Pil (n = 23)	69,6	82,6	78,3	43,5	13,0
Keskin/sivri (n = 21)	81,0	100,0	47,6	66,7	81,0
Künt nesne (n = 11)	100,0	63,6	54,5	45,5	54,5
Mıknatıs (n = 2)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lokalizasyona göre doğruluk, %					
Mide (n = 68)	94,1	73,5	52,9	54,4	39,7
Barsak (n = 26)	73,1	73,1	69,2	15,4	19,2
Özofagus (n = 6)	100,0	16,7	100,0	66,7	100,0
Fleiss κ (modeller arası)		0,268			

Not. Kademe 3 = acil, 2 saat içinde müdahale gerektiren olgular. Duyarlılık ve özgüllük "one-vs-rest" binarizasyonu ile hesaplanmıştır. Eksik triyaj uygulanan olgulara klinik referanstan daha düşük kademe atanmıştır. OR = semptomatik hastalarda asemptomatiklere kıyasla doğru sınıflama olasılık oranı; NotebookLM için sıfır hücre nedeniyle (semtomatik doğruluk %100) OR hesaplanamamıştır. Gemini'nin OR güven aralığı 1,00 değerini içermekte olup sınırda anlamlı p değeri ile tutarlıdır. Özofagus proksimal (n = 5) ve distal (n = 1) lokalizasyonları birleştirmektedir; Claude, 6 özofageal olgunun 5'ine Kademe 3 yerine Kademe 2 atmıştır. Fleiss κ beş modelin eş zamanlı uyumunu yansıtmaktadır. Modeller genel doğruluğa göre sıralanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ, yabancı cisim yutma, pediatrik acil, triyaj, klinik karar destek, klinik uygulama kılavuzları



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



SS-071

YAPAY ZEKÂ İLE İBH TANISI VE TAKİBİ MÜMKÜN MÜ? : HİSTOPATOLOJİ, AKTİVİTE İNDEKSLERİ VE PARİS SINIFLAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Talha Üstüntaş¹, Aylin Yücel¹, Sıdika Fındık², Arif İsmet Solak³, Mehtap Yücel⁴, Mustafa Gençeli³

1 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji

3 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

4 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Halk Sağlığı

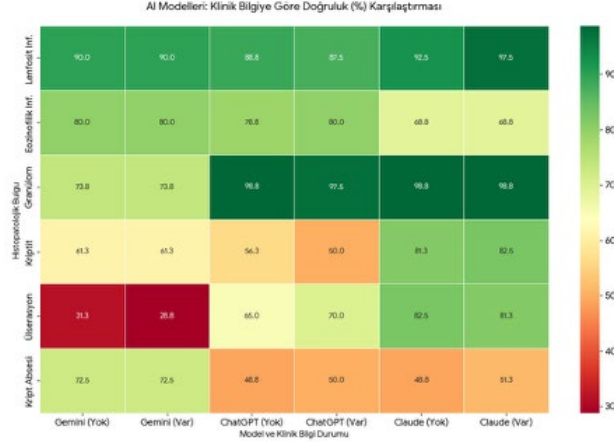
Amaç: Bu çalışmanın amacı, pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) tanısında ve takibinde yapay zekanın kullanımını değerlendirmektir. Yapay zekâ modellerinin bu hastalıklarda tanı, hastalık aktivite değerlendirmesi ve Paris sınıflamasını belirlemedeki performansı ve histopatolojik bulguları tanıma başarısı ile gerçek tanı arasındaki uyumunun değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Hastalar ülseratif kolit ve Crohn hastalığı tanılarına göre iki gruba ayrılmıştır. Klinik, demografik, antropometrik ve histopatolojik veriler hasta dosyalarından elde edilmiştir. Hastalık aktivitesi PUCAI ve PCDAI ile değerlendirilmiş; hastalar ayrıca Paris sınıflamasına göre kategorize edilmiştir. Her hasta için patoloji preparatları 6 farklı parametre ile değerlendirilmiş ve bu görüntüler her hasta için en fazla 3 tane olacak şekilde anlık kaydedilmiştir. Yapay zekâ modellerine (Gemini, ChatGPT ve Claude) klinik verilmeden patoloji preparatları sorulmuş ve sonrasında hastaların şikayetleri ve kolonoskopi raporları verilerek ve preparatlar sunularak tanı, aktivite indeksi, Paris sınıflaması ve histopatolojik inceleme yapmaları istenmiştir. Modellerin gerçek tanı ile uyumu Cohen's kappa katsayısı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların genel klinik, demografik ve patolojik özellikleri Tablo-1'de yer almaktadır. Ayrıca tanısal performans değerlendirildiğinde Ülseratif kolit pozitif sınıf olarak kabul edildiğinde, duyarlılık değerlerinin %63,0 ile %78,3 arasında; Crohn hastalığı pozitif sınıf olarak kabul edildiğinde, duyarlılık değerlerinin %38,2 ile %94,1 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 2). Yapay zekâ modelleri ile gerçek tanı arasındaki uyum değerlendirildiğinde, modeller arasında farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 3). Ayrıca yapay zekâ modellerinin histopatolojik bulguları saptama performanslarının arasında değişkenlikler görülmüştür. Granülom ve Kriptit doğrulama başarısının yüksek olduğu ve Claude modelinin diğer modellere üstünlük kurduğu görülmüştür (Şekil 1).



Yapay zekâ modellerinin histopatolojik bulguları saptama performanslarının karşılaştırılması



Çalışmaya dahil edilen hastaların genel klinik, demografik ve patolojik özelliklerinin ülseratif kolit ve Crohn hastalığına göre dağılımı (n=80)

Değişkenler	Tüm hasta grubu (N=80)	Ülseratif kolit (n=46)	Chron (n=34)	p
Yaş (ay)	168 (111-192)	192 (132-204)	132 (48-192)	0,003
Cinsiyet				
Kız	38 (47,5)	23 (50,0)	15 (44,1)	0,602
Erkek	42 (52,5)	23 (50,0)	19 (55,9)	
Semptomlar				
Karın ağrısı	47 (58,8)	29 (63,0)	18 (52,9)	0,364
İshal	47 (58,8)	32 (69,6)	15 (44,1)	0,022
Gaitada kan	55 (68,8)	37 (80,4)	18 (52,9)	0,009
Gece dışkılama	8 (10,0)	6 (13,0)	2 (5,9)	0,253
Kusma	11 (13,8)	3 (6,5)	8 (23,5)	0,032
Antropometrik ölçümler				
Vücut ağırlığı (kg)	41,0 (27,2-55,7)	45,5 (32,7-56,2)	31,0 (14,7-52,2)	0,013
Boy (m)	1,5 (1,3-1,6)	1,5 (1,4-1,6)	1,4 (0,9-1,6)	0,008
VKİ	18,3 (15,1-20,8)	18,7 (15,3-21,1)	16,7 (14,8-20,4)	0,376
SDS	-0,3 (-1,3-0,6)	-0,4 (-1,1-0,7)	-0,2 (-1,9-0,6)	0,474
Aktivite indeksleri				
PUCAI	-	40 (33,7-51,2)		
PCDAI	-		22,5 (15-26,2)	
Histopatolojik bulgular				
Lenfosit infiltrasyonu	77 (96,3)	45 (97,8)	32 (94,1)	0,387
Eozinofilik infiltrasyon	67 (83,8)	43 (93,5)	24 (70,6)	0,006
Granülom	1 (1,3)	0	1 (2,9)	
Kriptit	51 (63,8)	36 (78,3)	15 (44,1)	0,002
Ülserasyon	16 (20,0)	7 (15,2)	9 (26,5)	0,214
Kript absesi	41 (51,3)	34 (73,9)	7 (20,6)	<0,001



Değişkenler	Tüm hasta grubu (N=80)	Ülseratif kolit (n=46)	Chron (n=34)	p
Paris sınıflaması				
Yaş grubu				
0-10 yaş	20 (25,0)	5 (10,9)	15 (44,1)	
10-17 yaş	47 (58,8)	32 (69,6)	15 (44,1)	0,003
17-40 yaş	13 (16,3)	9 (19,6)	4 (11,8)	
Lokalizasyon				
L1	5 (6,3)	3 (6,5)	2 (5,9)	
L2	45 (56,3)	31 (67,4)	14 (41,2)	
L3	23 (28,8)	10 (21,7)	13 (38,2)	
L4	3 (3,8)	2 (4,3)	1 (2,9)	
L4a	4 (5,0)	0	4 (11,8)	
Striktür				
B1	75 (93,8)	46 (100,0)	29 (85,3)	
B2	4 (5,0)	0	4 (11,8)	
B3	1 (1,3)	0	1 (2,9)	

Veriler n (%) veya ortanca (1.-3. çeyreklik) olarak sunulmuştur. İstatistiksel karşılaştırmalar kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için uygun durumlarda Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Yapay zekâ modellerinin ülseratif kolit ve Crohn hastalığı tanısındaki performanslarının karşılaştırılması

	Model	Klinik bilgi	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	PPV (%)	NPV (%)	Doğruluk (%)
Ülseratif Kolit	Gemini	Yok	31 (67,4)	15 (32,6)	67,4	55,9	67,4	55,9	62,5
		Var	31 (67,4)	15 (32,6)	67,4	55,9	67,4	55,9	62,5
	ChatGPT	Yok	36 (78,3)	10 (21,7)	78,3	38,2	63,2	56,5	61,3
		Var	35 (76,1)	11 (23,9)	76,1	41,2	63,6	56,0	61,3
	Claude	Yok	33 (71,7)	13 (28,3)	71,7	94,1	94,3	71,1	81,3
		Var	29 (63,0)	17 (37,0)	63,0	91,2	90,6	64,7	75,0
Chron	Gemini	Yok	19 (55,9)	15 (44,1)	55,9	67,4	55,9	67,4	62,5
		Var	19 (55,9)	15 (44,1)	55,9	67,4	55,9	67,4	62,5
	ChatGPT	Yok	13 (38,2)	21 (61,8)	38,2	78,3	56,5	63,2	61,3
		Var	14 (41,2)	20 (58,8)	41,2	76,1	58,3	62,9	61,3
	Claude	Yok	32 (94,1)	2 (5,9)	94,1	71,7	71,1	94,3	81,3
		Var	31 (91,2)	3 (8,8)	91,2	63,0	64,6	91,2	75,0

Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı ayrı ayrı pozitif sınıf olarak kabul edilerek analizler gerçekleştirilmiştir. Veriler n (%) veya yüzde (%) olarak sunulmuştur. Duyarlılık: Pozitif sınıftaki hastaları doğru tanıma oranı Özgüllük: Negatif sınıftaki hastaları doğru dışlama oranı PPV: Pozitif prediktif değer NPV: Negatif prediktif değer Yapay zekâ modellerinin gerçek tanı ile uyumlarının değerlendirilmesi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Model	Klinik bilgi	Kappa	Std. Hata	p değeri
Gemini	Yok	0,233	0,110	0,037
	Var	0,233	0,110	0,037
ChatGPT	Yok	0,172	0,107	0,107
	Var	0,179	0,109	0,100
Claude	Yok	0,632	0,083	<0,001
	Var	0,515	0,089	<0,001

Uyum analizi Cohen's kappa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kappa değerleri şu şekilde yorumlanmıştır: <0,20 zayıf, 0,21-0,40 düşük, 0,41-0,60 orta, 0,61-0,80 iyi uyum. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuç: Yapay zekâ modelleri genel olarak orta düzeyde tanısal performans göstermiş olup, en yüksek doğruluk ve uyum Claude modelinde izlenmiştir. Bununla birlikte, modellerin özellikle özgüllük ve bazı histopatolojik bulguları saptama konularında sınırlılıkları dikkat çekmiştir. Yapay zekâ sistemleri destekleyici araçlar olarak potansiyel taşımakla birlikte, mevcut bulgular bu modellerin tek başına klinik karar verme sürecinde kullanılmasının henüz yeterli olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, yapay zeka, chron, paris sınıflaması, histopatoloji

SS-072

FAZLA KİLOLU/OBEZ ÇOCUKLARDA HEPATOSTEATOZ TARAMASINDA ORTA ÜST KOL ÇEVRESİ, STEATOZ İNDEKSLERİ VE ELASTOGRAFI: PROSPEKTİF KESİTSEL ÇALIŞMA

Selçuk Teke¹, Tuğba Çavış², Yasin Maruf Ergen¹, Birce İzgi Akçay¹, Edibe Gözde Başaran¹, Necati Balamtekin¹

1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji

Amaç: Metabolik disfonksiyon ilişkili steatotik karaciğer hastalığı (MASLD) çocuklarda yaygındır ve fazla kilolu/obez olan popülasyonlarda pratik tarama yaklaşımlarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, fazla kilolu/obez çocuklarda ultrasonografi (US) ile saptanan hepatosteatoz için basit bir belirteç olarak orta üst kol çevresini (OKÇ) değerlendirmeyi, diğer invaziv olmayan ölçümlerin performansını incelemeyi ve OKÇ temelli kompozit eşik değerleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif, kesitsel, tek merkezli çalışmada, pediatrik gastroenteroloji kliniğinde değerlendirilen 5-17 yaş aralığında fazla kilolu/obez 194 çocuk incelendi. US ile saptanan hepatosteatoz, sekonder nedenlerin dışlanması ardından tanımlandı ve bu çalışma grubunda MASLD olarak kabul edildi. Karaciğer sertliği iki boyutlu shear-wave elastografi (2D-SWE) ile ölçüldü. Açlık biyokimya parametreleri değerlendirildi; Alanin aminotransferaz/aspartat aminotransferaz oranı, Hepatik Steatoz İndeksi ve Framingham Steatoz İndeksi hesaplandı. US ile saptanan hepatosteatoz ile antropometrik, biyokimyasal ve karaciğer sertliği ölçümleri arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi, lojistik regresyon ve ROC analizleri kullanılarak değerlendirildi; kompozit modellerde "veya-kuralı" yaklaşımı kullanıldı.

Bulgular: US ile saptanan hepatosteatoz olguların %55,2'sinde mevcuttu. OKÇ $\geq 30,0$ cm, US ile saptanan hepatosteatozu belirlemede 0,738 eğri altı alan (EAA) değeri sağladı. Vücut kitle indeksi (VKİ) z-skoru $\geq 1,70$ veya OKÇ $\geq 30,0$ cm şeklindeki kompozit kural, US ile saptanan hepatosteatozu belirlemede %97,2 duyarlılık ve %54,0 özgüllük gösterdi; EAA 0,813, negatif prediktif değer %94,0 ve pozitif prediktif değer %72,2 idi. Karaciğer sertliği $\geq 5,68$ kPa'nın eklenmesi, US ile saptanan hepatosteatozu belirlemede ayırt ediciliği artırdı ve EAA değeri 0,881'e ulaştı.

Tablo 1. US ile saptanan hepatosteatozu belirlemede antropometrik, biyokimyasal ve karaciğer sertliği öngörücüleri ile kompozit eşik değer modellerinin ROC analizi

Öngörücü	Kesme noktası tanımı	EAA	95% GA	Sensitivite (%)	Spesifite (%)	p
Yaşa göre ağırlık z-scoru	≥ 1.83	0.727	0.646–0.798	74.8	64.4	<0.001
VKİ (kg/m ²)	≥ 26.32	0.773	0.702–0.841	70.1	72.4	<0.001
VKİ persentile (%)	≥ 96.56	0.788	0.721–0.851	73.8	71.3	<0.001
VKİ z-skoru	≥ 1.70	0.789	0.722–0.852	80.4	65.5	<0.001
OKÇ, cm	≥ 30.00	0.738	0.663–0.810	75.7	72.4	<0.001
Karaciğer doku sertliği (kPa)	≥ 5.68	0.782	0.713–0.848	81.3	69.0	<0.001
ALT/AST oranı	1.34	0.708	0.633–0.784	46.7	87.4	<0.001
Hepatik Steatoz İndeksi	≥ 35.56	0.778	0.714–0.842	73.8	71.3	<0.001



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Öngörücü	Kesme noktası tanımı	EAA	95% GA	Sensitivite (%)	Spesifite (%)	p
Framingham Steatoz İndeksi	FSI ≥ -2.64	0.799	0.738-0.860	81.3	65.5	<0.001
VKİ z-skoru veya OKÇ	VKİ z-skoru ≥ 1.70 OKÇ ≥ 30.00 cm	0.813	0.750-0.868	97.2	54.0	<0.001
VKİ z-skoru veya OKÇ veya Karaciğer doku sertliği	VKİ z-skoru ≥ 1.70 OKÇ ≥ 30.00 cm Karaciğer doku sertliği ≥ 5.68 kPa	0.881	0.833-0.924	100.0	35.6	<0.001
VKİ z-skoru veya OKÇ veya HSi	VKİ z-skoru ≥ 1.70 OKÇ ≥ 30.00 cm HSi ≥ 35.56	0.828	0.765-0.883	98.1	46.0	<0.001
VKİ z-skoru veya OKÇ veya FSi	VKİ z-skoru ≥ 1.70 OKÇ ≥ 30.00 cm FSi ≥ -2.64	0.819	0.758-0.878	98.1	48.3	<0.001
VKİ z-skoru veya OKÇ veya ALT/AST oranı	VKİ z-skoru ≥ 1.70 OKÇ ≥ 30.00 cm ALT/AST oranı ≥ 1.34	0.841	0.786-0.892	98.1	47.1	<0.001

Sonuç: OKÇ, fazla kilolu/obez çocuklarda US ile saptanan hepatosteatozun taranmasında kolay uygulanabilir ve ucuz bir yardımcı belirteçtir. OKÇ ile VKİ'yi entegre eden basit kompozit eşik değerler yüksek duyarlılık sağlayabilir ve hepatosteatoz olasılığı düşük çocukları belirleyerek gereksiz US istemlerinin azaltılmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Vücut Kitle İndeksi, Elastisite Görüntüleme Teknikleri, Yağlı Karaciğer, Framingham Steatoz İndeksi, Hepatik Steatoz İndeksi, Ultrasonografi.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-073

KRONİK İSHAL NEDENİYLE ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN İKİ YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN ETİYOLOJİK PROFİLİ: BEŞ YILLIK, TEK MERKEZLİ, RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Neslihan Üstün¹, Yusuf Aydemir¹, Zeren Barış¹

1 — Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir çocuk gastroenteroloji polikliniğine beş yıllık süre içinde başvuran iki yaş altındaki çocuklarda kronik ishalin etiyolojik dağılımını tanımlamaktır.

Yöntem: 2019-2024 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi çocuk gastroenteroloji polikliniğine kronik ishal nedeniyle başvuran 24 ay altındaki tüm çocukları içeren tek merkezli, retrospektif bir çalışma yürüttük. Bu çalışmada kronik ishal dışkılama sıklığında belirgin artış ve/veya dışkı kıvamında azalma ile birlikte en az dört hafta süren ishal olarak tanımlandı. Demografik veriler (yaş, cinsiyet), büyüme parametreleri, laboratuvar bulguları, hastaneye yatış, yoğun bakım, TPN gereksinimi ve mortalite verileri elektronik tıbbi kayıtlardan elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 222 bebek dahil edildi. Başvuru sırasındaki ortalama yaş $8,8 \pm 7,4$ ay idi. Olguların 95'i (%42,8) kız, 127'si (%57,2) erkekti. Kronik ishal etiyolojileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Yaşa göre değerlendirildiğinde besin alerjisi her iki grupta da en sık etiyoloji olup 0-6 ayda daha baskındı. Laktoz intoleransı, enfeksiyonlar, kronik non-spesifik ishal, çölyak ve infantil İBH >6-24 ayda, kısa bağırsak sendromu ise yalnızca 0-6 ayda izlendi. Konjenital genetik/metabolik olguların çoğu 0-6 ay grubunda izlendi (8/10), 6 ay üzerinde görülen konjenital genetik/metabolik nedenlerden biri CARMIL2 mutasyonu diğeri Ailevi Akdeniz ateşi ilişkili kolit idi. Büyüme geriliği en belirgin olarak kısa bağırsak sendromu ve konjenital genetik/metabolik nedenlerde izlenirken, besin alerjisi grubunda büyüme etkilenmesi daha sınırlıydı. Konjenital genetik/metabolik nedene sahip hastalarda hipoalbuminemi, dehidratasyon ve elektrolit bozuklukları diğer etiyolojilere göre anlamlı olarak daha sık saptandı. Bu grupta dehidratasyon %80, hipokalemi %60, hiponatremi %50 ve hipoalbuminemi %40 oranında izlendi. Toplam 222 hastanın 38'inde hastaneye yatış, 13'ünde yoğun bakım, 10'unda TPN gereksinimi ve 2'sinde mortalite izlendi. Konjenital genetik/metabolik nedenli hastaların tamamı hastaneye yatırıldı, %80'inde yoğun bakım, %50'sinde TPN gereksinimi ve %20'sinde mortalite izlendi. Kısa bağırsak sendromu olan hastaların tamamında yatış ve TPN gereksinimi gelişirken, %75'inde yoğun bakım ihtiyacı oldu. İnfantil İBH'de yatış oranı yüksek olmasına rağmen yoğun bakım, TPN gereksinimi veya ölüm izlenmedi.

Tablo 1. 24 ay altındaki çocuklarda kronik ishal etiyolojileri

Etyoloji	Hasta sayısı (%)
Besin alerjisi	142 (%64)
• İnek sütü proteini alerjisi	93 (%41,9)
• Çoklu besin alerjisi	43 (%19,4)
• Süt-yumurta alerjisi	6 (%2,7)
Laktoz intoleransı	29 (%13,1)
• Sekonder laktoz intoleransı (post-enfeksiyöz)	20 (%9,0)
• Sekonder laktoz intoleransı (enfeksiyon dışı nedenler)	7 (%3,2)
• Primer laktoz intoleransı	2 (%0,9)
Enfeksiyonlar	9 (%4,0)
Kronik non-spesifik ishal (Toddler ishal)	7 (%3,2)
Çölyak hastalığı	7 (%3,2)
İnfanıl inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH)	6 (%2,7)
İntestinal rezeksiyona sekonder kısa bağırsak sendromu	4 (%1,8)
Konjenital genetik/metabolik nedenler	10 (%4,5)
• Konjenital klorür diyare	2 (%0,9)
• Glukoz-galaktoz malabsorpsiyonu	1 (%0,45)
• DGAT-1 eksikliği	1 (%0,45)
• Mikrovillus inklüzyon hastalığı	1 (%0,45)
• Triko-hepato-enterik sendrom	1 (%0,45)
• Prolidaz eksikliği	1 (%0,45)
• Ailesel Akdeniz ateşi ile ilişkili kolit	1 (%0,45)
• İmmün yetmezlik (yaygın değişken immün yetmezlik ve CARMIL2 mutasyonu)	2 (%0,9)
Açıklanamayan etiyoloji	8 (%3,5)

Sonuç: Bu beş yıllık kohortta besin alerjisi olguların yaklaşık üçte ikisini oluşturarak en sık etiyoloji olarak saptandı. Sekonder laktoz intoleransı, enfeksiyöz ishal, kronik non-spesifik ishal, çölyak hastalığı ve infanıl inflamatuvar bağırsak hastalığı ise diğer yaygın nedenleri oluşturdu. Bu bulgular tanısal yaklaşımda besin alerjisinin öncelikli olarak değerlendirilmesi gerektiğini bununla birlikte ağır ya da tedaviye dirençli olgularda nadir ancak klinik açıdan önemli etiyolojiler açısından da dikkatli olunmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İki yaş altı çocuklar, kronik ishal

SS-074

SERUM KOKAİN VE AMFETAMİN İLE REGÜLE EDİLEN TRANSKRİPT (CART) VE KOLESİSTOKİNİN DÜZEYLERİNİN MALNÜTRİSYONU OLAN ÇOCUKLARDAKİ ROLÜ

Anna Carina Ergani¹, Mustafa Esat Tezcan², Ümmügülsüm Can³, Emine Arslan Kılıçoğlu⁴

- 1 – Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi
- 2 – Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri
- 3 – Konya Şehir Hastanesi Klinik Biyokimya Bölümü
- 4 – KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Programı

Amaç: Malnütrisyon, çocukluk çağında büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Enerji homeostazı, merkezi sinir sistemi ile gastrointestinal sistem arasında işleyen karmaşık nöroendokrin mekanizmalar tarafından düzenlenmektedir. Cocaine- and Amphetamine-Regulated Transcript (CART), hipotalamusta bulunan güçlü bir anoreksijenik nöropeptit olup besin alımını baskılar ve enerji harcamasını artırır. Kolesistokinin (CCK) ise gastrointestinal sistemden salgılanan ve öğün sonrası tokluk hissini oluşturan periferik bir hormondur. Çocukluk çağı malnütrisyonunda bu iki peptidin birlikte değerlendirildiği çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada serum CART ve CCK düzeylerinin malnütrisyonlu çocuklardaki değişimi ve biyobelirteç potansiyeli araştırıldı.

Yöntem: Prospektif, kesitsel, olgu-kontrol tasarımıındaki bu çalışmaya, yaşları 5–15 yaş arasında değişen 95 malnütrisyonlu çocuk ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 80 sağlıklı çocuk dahil edildi. Malnütrisyon, Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre ağırlık ve/veya BKİ'nin -2 SDS altında olması şeklinde tanımlandı. Açlık sonrası alınan serum örneklerinde CART ve CCK düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Gruplar Mann–Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Yaş, cinsiyet, BKİ ve sosyoekonomik durum açısından düzeltilmiş iki aşamalı hiyerarşik lojistik regresyon analizi uygulandı. Ayırt edici performans ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Serum CART düzeyleri malnütrisyon grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.001$). CCK düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.345$). Hiyerarşik lojistik regresyon analizinde CART, yaş, cinsiyet, BKİ ve sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak malnütrisyonun anlamlı bir öngörücüsüydü ($p=0.001$). Modele CCK'nın eklenmesi anlamlı katkı sağlamadı ($p=0.382$). ROC analizinde CART için eğri altında kalan alan (AUC) 0.734 (GA %95: 0.655–0.808) olarak bulundu. En uygun kesim değeri 2629.55 pg/mL olup duyarlılık %56, özgüllük %91.2 idi. Malnütrisyon grubunda CART düzeyi ile yaş arasında negatif korelasyon saptanırken ($p=-0.234$, $p=0.023$), CCK yalnızca ebeveyn yaşı ile zayıf pozitif korelasyon gösterdi.

Sonuç: Malnütrisyonlu çocuklarda serum CART düzeyleri belirgin olarak azalmakta ve antropometrik ölçümler ile sosyoekonomik durumdan bağımsız şekilde malnütrisyonu öngörebilmektedir. Bu durum, kronik enerji eksikliği sırasında anoreksijenik sinyalleme baskılanmasını yansıtan adaptif bir yanıt olarak değerlendirilebilir. Buna karşın CCK'nın malnütrisyonun ayırt edilmesinde ek bir katkısı gösterilememiştir. Bulgularımız, CART'ın çocukluk çağı malnütrisyonunda umut vaat eden bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmekte olup, daha geniş örneklemli çok merkezli çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: CART peptidi, iştah düzenleyici peptitler, kolesistokinin, malnütrisyon



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



SS-075

ÇOCUKLARDA ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİYOPANKREATOGRAFİ: 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hatice Yılmaz Dağlı¹, Haydar Adanır¹, Aygen Yılmaz¹, Reha Artan¹

1 – Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Türkiye

Amaç: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), yetişkin popülasyonda pankreatikobiliyer hastalıkların yönetiminde sıklıkla kullanılan bir tanı ve tedavi yöntemidir [1]. Pediatrik popülasyonda kullanımı yaygınlaşsa da, çocuklarda ERCP deneyimi nispeten sınırlıdır. Pediatrik ERCP ile ilgili mevcut literatür, çoğunlukla yetişkin endoskopistler tarafından yürütülen vaka serilerinden oluşması nedeniyle, pediatrik hastalarda ERCP uygulaması ile ilgili standart bir protokol bulunmamaktadır. Bu çalışmada, 2014-2024 yılları arasında üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda, pediatrik hasta popülasyonunda gerçekleştirilen ERCP işlemlerinin endikasyonları, teknik başarı oranları ve istenmeyen olay sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmaya Ocak 2014- Aralık 2024 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı'nda herhangi bir endikasyonla ERCP uygulanan 18 yaş altı tüm hastalar dahil edildi. Aşağıdaki veriler alındı: hasta demografik bilgileri, laboratuvar bulguları, ERCP endikasyonları, teknik başarı oranları, ERCP müdahaleleri ve ilgili advers olaylara ilişkin ek veriler.

ERCP işlemleri sırasında bilinçli sedasyon için anestezist, midazolam ve propofol kombinasyonunu intravenöz olarak uyguladı. Pediatrik hastalarda ERCP işlemleri erişkin gastroenterologlarla iş birliği içinde yürütülmüştür. Hastalar, endoskopistin tercihine ve hastanın konforuna bağlı olarak sol lateral dekubitus veya yüzüstü pozisyonda konumlandırıldı. Tüm işlemlerde yetişkin bir duodenoskop (ED-530XT8, Fujifilm Corporation, Tokyo, Japonya) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 71 pediatrik hastaya toplam 125 ERCP işlemi gerçekleştirildiği tespit edildi. Hastaların ortalama yaşı 14.26 ± 4.05 yıl, %64.7'si (n = 46) kız idi. Yaş dağılımı ergenlik çağındaki hastaların baskın olduğunu gösterdi ve hastaların %73.2'si 13 ile 18 yaşları arasındaydı. ERCP endikasyonu hastaların çoğunda koledok taşı (%56,3) iken bunu kronik pankreatit (%15,4) ve karaciğer nakline bağlı safra yolu darlıkları (%14) takip etmekteydi. ERCP'lerin %80'ine terapötik bir müdahale gerçekleştirildi, kalan %20'sinde tamamen tanısız bir ERCP gerçekleştirildi. En sık gerçekleştirilen müdahale hastaların %51.2'sinde gerçekleşen safra veya pankreas sfinkterotomisiydi. ERCP yapılan hastalarda toplam advers olay oranı %32.8 idi. Hastaların %17.9'unda (22 hasta) pankreatit meydana gelmişti. Cotton kriterlerine göre bunların 11'i hafif, 8'i orta ve 3'ü ağır şiddette kategorize edildi. Hastaların %4.8'inde kolanjit, %0.8'inde perforasyon gelişti. Hastaların hiçbirinde kanama ve ölüm görülmediği tespit edildi. İstenilen kanalın kanülasyonu olarak tanımlanan ERCP teknik başarı oranı %91.2 idi. ERCP'lerin %3.2'sinde (4) derin kanülasyon sağlanamamıştı. Bu hastaların hepsi karaciğer nakli olmuş ve safra yollarında ileri derece darlık ve fibrozis olan hastalardı. Hastaların %3.2'sinde (4) ampullanın tanınamaması, kanülasyonu engelleyen önceden kesilmiş sfinkteretomi kaynaklı değişen anatomi gibi endoskopist ilişkili faktörler, %2.4'ünde (3) ise hastayı yeterli şekilde anestezi altına alamama ve anestezi indüksiyonu sırasında taşıkardi gelişmesi gibi endoskopist ilişkili olmayan faktörler nedeniyle kanülasyon denenmediği tespit edildi.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: ERCP yapılan hastaların en yaygın endikasyonları koledok taşı, kronik pankreatit, karaciğer nakline bağlı safra yolu darlıkları idi. Pediatrik popülasyonda ERCP yüksek hacimli merkezlerde deneyimli endoskopistler ile oldukça etkilidir. Teknik başarı, teknik girişimlerin oranları yetişkinlere benzerdir. Beş olgunun birinde pankreatit ve birinde kolanjit komplikasyonu olmakla birlikte, kanama, perforasyon ve ölümü içeren ciddi yan etki olayları görülmedi. Küçük çocuklarda ERCP'nin kullanımı ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, kanülasyon, komplikasyon, pediatrik popülasyon, sfinkterotomi



KONUŞMA ÖZETLERİ



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-01

KARACİĞER BİYOPSİSİNİ OKUMAK-2: ÇOCUKTA KARACİĞER BİYOPSİSİNDE PATTERN YAKLAŞIMI: STEATOHEPATİT, OTOİMMÜNİTE VE FİBROZİS

Gonca Özgün

Pediyatrik ve Erişkin Alkolsüz Yağlı Karaciğer Hastalığı

(Non Alkolic Fatty Liver Disease-NAFLD)

Fenotipik Benzerlikler ve Farklılıklar

NAFLD, günümüzde çocukluk çağıının en yaygın kronik karaciğer hastalığı haline gelmiştir ve genel pediatrik popülasyonun %10-20'sini etkilemektedir. Pediatrik ve erişkin NAFLD, her ne kadar ortak metabolik risk faktörlerini (obezite, insülin direnci, dislipidemi) paylaşırsa da, klinik prezentasyon, patofizyoloji ve özellikle histolojik görünüm açısından önemli farklılıklar sergiler.

Klinik ve Epidemiyolojik Karşılaştırma

Her iki yaş grubunda da hastalık genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak saptanan yüksek aminotransferaz düzeyleri veya ultrasonografik yağlanma ile teşhis edilir. Ancak pediatrik vakalarda basit steatoz, erişkinlere göre daha agresif bir seyir izleyebilir ve çocukluk döneminde siroz veya karaciğer yetmezliğine ilerleme riski taşır. Erkek cinsiyet baskınlığı her iki grupta da görülmekle birlikte, bu fark pediatrik popülasyonda (erkeklerde %40 daha fazla) daha belirgindir.

Patolojik Değerlendirmenin Önemi

Karaciğer biyopsisi, NAFLD tanısında, basit steatozu Nonalkolik steatohepatitten (NASH) ayırt etmede ve fibrozis evresini belirlemede halen "**altın standart**" kabul edilmektedir. Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri, özellikle çocuklarda karaciğerdeki hasarın ciddiyetini ve fibrozis varlığını öngörmekte yetersiz kalabilmektedir; çünkü ileri evre NASH vakalarında bile aminotransferaz düzeyleri normal seyredebilir. Ayrıca patolojik inceleme, Wilson hastalığı, otoimmün hepatit ve alfa-1 antitripsin eksikliği gibi diğer steatoz nedenlerinin dışlanması için kritiktir.

Patolojik Değerlendirme Kriterleri ve Histolojik Tipler

Pediyatrik ve erişkin steatohepatit arasındaki en çarpıcı fark histolojik dağılımdır. Literatürde iki temel fenotip tanımlanmıştır:

- **Tip 1 NASH (Erişkin Tipi):** Genellikle zon 3 yerleşimli makrovesiküler steatoz, belirgin **hepatosit balonlaşması**, Mallory-Denk cisimcikleri ve perisinüzoidal (chicken-wire) fibrozis ile karakterizedir.
- **Tip 2 NASH (Pediatrik Tip):** Daha çok **zon 1 (periportal)** yerleşimli steatoz, portal inflamasyon ve portal fibrozis ile karakterizedir. Hepatosit balonlaşması ve Mallory cisimcikleri çocuklarda nadirdir veya hiç görülmeyebilir.
- **Overlap:** Çocukların yaklaşık %32'sinde her iki tipin özelliklerini taşıyan karma bir pattern görülebilir.

Patolojik değerlendirmede kullanılan **NAFLD Aktivite Skoru (NAS)**; steatoz derecesi, lobüler inflamasyon ve balonlaşmanın toplamından oluşur. Ancak, NAS'ın lobüler inflamasyonu baz alıp portal inflamasyonu (çocuklarda daha yaygın olan bileşen) içermemesi, pediatrik popülasyonda kullanımını kısıtlayabilmektedir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Yönetim ve Sonuç

Her iki grupta da tedavinin temel taşı diyet ve egzersizle sağlanan yaşam tarzı değişikliğidir. Pediatrik hastalarda erken teşhis ve patolojik evreleme, hastalığın erişkinlikte son dönem karaciğer yetmezliğine ilerlemesini önlemek adına hayati önem taşır. Pediatrik gastroenterologların, yetişkinliğe geçiş sürecindeki hastaları yakından takip etmesi ve metabolik sendromun multiorgan etkilerini göz önünde bulundurması gerekir.

Tip 2 pediatrik NASH fenotipinin (portal inflamasyon ve portal fibrozis ile karakterize olan tip) erişkinlikteki seyri hakkında bilimsel veriler, bu paternin zamanla değişebileceğini ve ciddi riskler taşıdığını göstermektedir:

- **Histolojik Paternin Evrimi:** Tip 2 patern genellikle daha küçük yaşta ve **ergenlik öncesi (prepubertal)** çocuklarda daha yaygındır. Bazı çalışmalar, çocukların ergenliğe girmesiyle birlikte bu paternin değişerek, erişkin tipi olan Tip 1 paternine (zon 3 yerleşimli steatoz ve balonlaşma) benzemeye başladığını bildirmektedir. Bu durum, Tip 2'nin hastalığın erken bir evresi olabileceği veya yaşla birlikte karaciğerin hasara verdiği yanıtın değiştiği hipotezini desteklemektedir.
- **Fibrozis Riski:** Tip 2 paternine sahip olan çocuklarda, erişkin tipi patern sergileyen çocuklara göre **daha şiddetli fibrozis** görülme eğilimi vardır. Portal bölgeye yerleşen bu hasar paterninin, ileri evre fibrozis ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır.
- **Genç Erişkinlikte Siroz Riski:** Çocukluk döneminde başlayan steatohepatit, erişkinlere göre daha agresif bir seyir izleyebilir. Araştırmalar, genç erişkinlerde görülen birçok siroz vakasının, çocuklukta teşhis edilmemiş veya tedavi edilmemiş NAFLD'nin bir sonucu olduğunu göstermektedir. Uzun süreli takip çalışmaları, çocukluk çağında Tip 2 patern veya NASH tanısı alan hastaların bir kısmının genç erişkinlik döneminde siroz, karaciğer yetmezliği ve hatta karaciğer nakli gerektiren son evre karaciğer hastalığına ilerleyebildiğini dökümanete etmiştir.
- **Klinik Seyrin Belirsizliği:** Tip 2 paternin doğal seyrinin Tip 1'den kesin olarak ne kadar farklı olduğu ve tedaviye yanıtın nasıl değiştiği halen aktif bir araştırma konusudur. Ancak genel kanaat, pediatrik başlangıçlı bu hastalığın yaşam boyu devam eden metabolik ve hepatik komplikasyon riskini (diyabet, kardiyovasküler hastalıklar vb.) artırdığı yönündedir.

Özetle, Tip 2 pediatrik patern erişkinliğe doğru ilerlerken hem histolojik olarak **erişkin tipine dönüşme** hem de **şiddetli fibrozis ve siroza ilerleme** açısından yüksek risk taşımaktadır.

Pediatrik Karaciğer Fibrozisinde Histopatolojik Dağılım ve Evreleme Farklılıkları

Pediatrik NAFLD farklı bir fibrozis evreleme sisteminin veya alt kategorilerinin kullanılmasının temel nedeni, çocuklardaki **fibrozis dağılım paterninin erişkinlerden belirgin şekilde farklılık göstermesidir**.

Kaynaklara göre bu farklılığın nedenleri ve skrolama sistemindeki karşılığı şu şekildedir:

Histopatolojik Dağılım Farkı

- **Erişkin Tipi Patern:** Erişkin NAFLD veya alkolik karaciğer hastalığında fibrozis tipik olarak **sentrilobüler perivenüler** dağılım gösterir ve **sinüzoidal (perisinüzoidal)** fibrozis ile başlar.
- **Pediatrik Tipi Patern:** Çocuklarda ise fibrozis paterni, hepatotropik virüs enfeksiyonlarına (kronik hepatitler gibi) benzer şekilde **periportal dağılım** sergiler. Pediatrik vakalarda erişkinlerde sık görülen perisinüzoidal veya perivenüler fibrozis genellikle belirgin değildir.

Skrolama Sistemlerindeki Uyarlamalar (NASH CRN)

Geleneksel evreleme sistemleri genellikle erişkinlerdeki zon 3 (perisinüzoidal) fibrozis odaklı olduğu için, pediatrik fenotipi doğru tanımlamak amacıyla **NASH CRN (Nonalcoholic Steatohepatitis Clinical Research Network)** skrolama sisteminde özel düzenlemeler yapılmıştır:



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



- **Evre 1C Tanımı:** NASH CRN sistemi, pediatrik tipi fibrozisi kapsayacak şekilde «Evre 1»i alt gruplara ayırmıştır. **Evre 1C**, sadece **portal veya periportal** yerleşimli fibrozisi tanımlamak için kullanılır ve bu durum doğrudan “**pediatrik tip fibrozis**” olarak adlandırılır.
- **Kapsayıcılık:** Erişkinlerde daha yaygın olan zon 3 perisinüzoidal fibrozis ise Evre 1A (hafif) ve Evre 1B (orta) olarak sınıflandırılır.

Özetle, pediatrik hastalarda fibrozisin karaciğerin portal bölgelerinde (Zon 1) başlaması, sadece erişkin odaklı (Zon 3 odaklı) skorlama sistemlerinin çocuklardaki hastalık evresini **olduğundan daha düşük göstermesine** veya yanlış değerlendirmesine yol açabileceği için bu farklılaştırılmış skorlar kullanılmaktadır.

Bu skorun temel klinik önemini şu başlıklar altında özetleyebiliriz:

1. Pediatrik Fenotipin Doğru Tanımlanması

Erişkinlerde NAFLD kaynaklı fibrozis genellikle zon 3 yerleşimli perisinüzoidal alanlarda başlarken, çocuklarda (özellikle Tip 2 NASH paterninde) fibrozis sıklıkla **portal veya periportal** alanlarda başlar. Klasik evreleme sistemleri zon 3 hasarına odaklandığı için, portal yerleşimli bu hasarı tanımlamakta yetersiz kalabilmektedir. **NASH CRN (NASH Clinical Research Network)** sistemi, sadece portal/periportal yerleşimli bu fibrozisi **Evre 1C** olarak adlandırarak pediatrik vakaların doğru evrlenmesini sağlamıştır.

2. Yanlış Evrelemenin ve “Gözden Kaçırma” Riskinin Önlenmesi

Geleneksel erişkin odaklı sistemlerde, evre 1 genellikle perisinüzoidal fibrozisi ifade eder. Eğer sadece erişkin kriterleri kullanılırsa, çocuktaki periportal fibrozisi standart bir kategoriye sokulamayabilir veya bu durumu olduğundan daha hafif (evre 0 gibi) raporlayabilir. Evre 1C kategorisi, bu **patolojik dağılım farkını** resmiyete dökerek tanıda standardizasyon sağlar.

3. Hastalık Seyrinin Öngörülmesi

Pediatrik tip portal fibrozis (Evre 1C), genellikle daha küçük yaştaki çocuklarda görülür ve bu paternin varlığı, hastalığın potansiyel olarak daha agresif bir periportal inflamasyonla ilişkili olduğunu gösterebilir. Bu skor, klinisyene hastanın erişkin tipine (Evre 1A/B) kıyasla farklı bir histolojik zeminde olduğunu ve takibinde portal bölgedeki bu hasarın köprüleşme fibrozisine ilerleyip ilerlemediğinin yakından izlenmesi gerektiğini hatırlatır.

4. Klinik Araştırmalar ve İstatistiksel Analiz

Evre 1C'nin varlığı, pediatrik NAFLD üzerine yapılan klinik çalışmalarda hastaların fenotiplerine göre gruplandırılmasını sağlar. Bu sayede, hangi tedavilerin portal fibrozis üzerinde (Evre 1C), hangilerinin ise perisinüzoidal fibrozis (Evre 1A/B) üzerinde daha etkili olduğu analiz edilebilir.

Özetle, Evre 1C skoru pediatrik hastalarda **patolojik değerlendirmenin hassasiyetini artırır** ve çocukların karaciğerindeki hasarın dağılımına uygun, özelleşmiş bir tanı konulmasına imkan tanır.

Karaciğer Biyopsisinde Örnek Yetersizliği ve Evreleme Hataları

Karaciğer biyopsisi örneğinin yetersiz olması, özellikle hastalığın şiddetini belirleyen **evreleme (staging)** ve derecelendirme (grading) süreçlerinde hatalı sonuçlara yol açan en kritik faktörlerden biridir. Kaynaklara göre, yetersiz biyopsi örneğinin evrelemeyi etkileme biçimleri şunlardır:

Doğru bir evreleme yapılabilmesi için biyopsi örneğinin ideal olarak **en az 2 cm uzunluğunda** olması ve **11 veya daha fazla tam portal trakt** içermesi gerekir. Bu kriterlerin altındaki örneklerde, fibröz dokunun gerçek yaygınlığını saptamak zorlaşır.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Karaciğer biyopsisi örneğinin 2 cm'den kısa olması, özellikle hastalığın şiddetini belirleyen **evreleme (staging)** ve derecelendirme (grading) gibi yarı-kantitatif analizlerde ciddi tanısal riskler oluşturur,

Kaynaklara göre, yetersiz uzunluktaki bir biyopsi örneğinde karşılaşılan temel riskler şunlardır:

- **Hastalık Şiddetinin Olduğundan Az Tahmin Edilmesi (Underestimation):** En büyük risk, mevcut patolojinin gerçekte olduğundan daha hafif görünmesidir. Literatürde bu durum, "**örnek ne kadar küçükse, hastalık o kadar hafif görünür**" şeklinde ifade edilmektedir.
- **Örnekleme Hatası (Sampling Error):** Karaciğer hastalıkları dokuda her zaman homojen bir dağılım göstermez. Kısa bir örnek, karaciğerin daha şiddetli hasar görmüş bölgelerinin gözden kaçmasına neden olabilir.
- **Düşük Güvenilirlik:** Biyopsi, hastalığın ne olduğunu belirleyen kalitatif analizlerde (teşhis) oldukça başarılıyken; örneğin boyutu küçüldükçe, hastalığın ne kadar ilerlediğini ölçen yarı-kantitatif değerlendirmelerin **güvenilirliği azalır**,
- **Yanlış Evreleme (Staging):** Fibrozis skoru, biyopsi örneğinin uzunluğundan ve içerdiği portal trakt sayısından doğrudan etkilenir. İdeal olarak 2 cm veya daha uzun olması gereken örneklerde, bu sınırın altına düşüldüğünde fibrozisin yaygınlığı tam olarak temsil edilemeyebilir ve bu durum **yanlış prognoz** tahminine yol açabilir,,
- **İstatistiksel Zayıflık:** Patologlar, portal traktlardaki lezyonları değerlendirirken «zihinsel bir ortalama» alırlar. Örnekte bulunması gereken ideal **11 veya daha fazla tam portal trakt** sayısı sağlanamadığında, bu ortalamanın yanıltma payı artar ve gözlemciler arası tutarlılık düşer,
- **Siroz Tanısında Yaşanan Güçlükler:** Siroz tanısı koyabilmek için karaciğerdeki nodülerite ve köprüleşen septaların tüm örneği kapsamaları gerekir. Örnek çok küçük olduğunda, mevcut septalar "köprüleşme" gibi görünebilir ve siroz tanısı gözden kaçabilir.

Özetle, yetersiz bir biyopsi örneği, ileri evre bir fibrozisi veya sirozu daha hafif bir evreymiş gibi göstererek **yanlış klinik yönetime ve hatalı prognoz tahminine** neden olabilir.

Otoimmün Hepatit ve Overlap Sendromlarının Tanımı

Otoimmün hepatit (AIH); nedeni bilinmeyen, genellikle kadınlarda görülen, hipergamaglobulinemi, dolaşımdaki otoantikorlar ve karaciğer biyopsisinde arayüz hepatiti ile karakterize kronik inflamatuvar bir karaciğer hastalığıdır. **Overlap sendromları** ise, klasik tanı kategorilerine tam olarak uymayan, AIH özelliklerinin yanı sıra Primer Biliyer Kolanjit (PBC) veya Primer Sklerozan Kolanjit (PSC) gibi kolestatik hastalıkların özelliklerini de taşıyan hibrit durumlardır. Bu sendromlar genellikle ayrı patolojik varlıklardan ziyade, birincil bir hastalığın diğerinin özelliklerini taşıyan varyantları olarak kabul edilir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Klinik, Serolojik ve Patolojik Özellikler

Aşağıdaki tabloda kaynaklara dayalı temel benzerlikler ve farklılıklar özetlenmiştir:

Özellik	Otoimmün Hepatit (AIH)	PBC (AIH ile Overlap Durumu)	PSC (AIH ile Overlap Durumu)
Klinik	Genellikle hepatit tablosu; halsizlik, sarılık; ALT/AST belirgin artış.	Kolestatik tablo; kaşıntı yaygındır; ALP ve GGT düzeylerinde belirgin artış.	Kolestatik tablo; sıklıkla İBH ile ilişkilidir.
Serolojik	ANA, SMA, anti-LKM-1 pozitifliği; yüksek IgG düzeyleri.	AMA pozitifliği; yüksek IgM düzeyleri.	Genellikle AMA negatiftir; pANCA pozitifliği (atipik pANNA) görülebilir.
Patolojik	İnterfaz hepatiti, portal plazma hücresi infiltrasyonu, "rozet" oluşumu.	Safra kanalı hasarı, florid kanal lezyonları, granülomlar.	Periduktal "soğan zarı" tipi fibrozis, duktopeni, kanalsı proliferasyon.

Ayrırcı Tanıda Patolojik Değerlendirmenin Önemi

Karaciğer biyopsisi, ayrırcı tanıda ve hastalığın şiddetini belirlemede vazgeçilmez bir "altın standarttır". Patolojik değerlendirmede özellikle şu kriterlere dikkat edilmelidir:

- İnterfaz Hepatit:** AIH'nin temel bulgusudur; portal bölgedeki inflamasyonun sınırlayıcı plağı aşarak hepatositlere hasar vermesini ifade eder. Overlap tanısı için (özellikle Paris kriterlerinde) bu bulgunun varlığı zorunludur.
- Plazma Hücreleri:** Portal infiltrasyonda plazma hücrelerinin yoğunluğu AIH lehinedir.
- SafraDuktusHasarı:** Lenfositik kolanjit veya florid kanal lezyonları PBC veya PSC varlığına işaret eder. Duktus kaybı (duktopeni) ve portal fibrozis PSC overlap sendromlarında (özellikle küçük kanal PSC) kritik öneme sahiptir.

Klinik, Serolojik ve Biyopsi Verileri ile Ayrırcı Tanı Yönetimi

Ayrırcı tanı süreci, hastanın baskın olan klinik ve laboratuvar bileşeninin belirlenmesiyle başlar. Tanıda şu yöntemler izlenir:

- AIH-PBC Overlap (Paris Kriterleri):** Tanı için AIH ve PBC kriterlerinin her birinden en az ikisinin bulunması gerekir.
 - AIH bileşeni:** ALT $\geq 5 \times$ ULN (üst sınır), IgG $\geq 2 \times$ ULN veya SMA pozitifliği ve arayüz hepatiti.
 - PBC bileşeni:** ALP $\geq 2 \times$ ULN veya GGT $\geq 5 \times$ ULN, AMA pozitifliği ve florid duktus lezyonu.
- AIH-PSC Overlap:** Tipik AIH özelliklerine sahip hastalarda kolanjiografide saptanan safra yolu darlıkları ve dilatasyonları ile tanı konur. Kolanjiografinin normal olduğu ancak biyopsinin safra kanalı hasarını (periduktal fibrozis gibi) gösterdiği durumlarda "küçük kanal PSC" düşünülmelidir.
- IAHG Skorumla Sistemleri:** IAHG (Uluslararası Otoimmün Hepatit Grubu) tarafından geliştirilen skorlama sistemleri, AIH'yi diğer hastalıklardan ayırmada **yüksek özgüllüğe (%98)** sahiptir ancak overlap sendromlarını belirlemede duyarlılığı sınırlıdır (%50-78). Bu nedenle skorlama sistemleri tek başına tanı koydurucu değil, destekleyici olarak kullanılmalıdır.

Sonuç olarak; klinisyen, viral belirteçlerin yokluğunda yüksek transaminaz veya kolestatik enzim düzeyleri ile karşılaştığında otoimmüniteyi mutlaka dışlamalı; serolojik testler ve biyopsi bulgularını entegre ederek hastayı baskın fenotipine göre sınıflandırmalıdır.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Çocuklarda Otoimmün Hepatit ve Sklerozan Kolanjit Fenotipleri

Kaynaklar temelinde, pediatrik dönemdeki otoimmün hepatit (AIH) ve overlap sendromları, özellikle **Otoimmün Sklerozan Kolanjit (ASC)** fenotipi üzerinden tanımlanmakta ve erişkinlerden farklı klinik özellikler sergilemektedir.

Pediatrik Otoimmün Hepatit (AIH) Tipleri

Çocuklarda AIH genellikle iki ana tipte görülür:

- **Tip 1 AIH:** ANA (antinükleer antikor) ve/veya SMA (düz kas antikoru) pozitifliği ile karakterizedir ve her yaş grubunda görülebilir.
- **Tip 2 AIH:** Anti-LKM-1 (karaciğer böbrek mikrozomal tip 1) pozitifliği ile tanımlanır; bu form çocuklarda ve gençlerde daha yaygındır. Tip 2 AIH, genellikle daha şiddetli bir başlangıç sergileyebilir ve hızla siroza ilerleme riski taşır.

Pediatrik Overlap Sendromu: Otoimmün Sklerozan Kolanjit (ASC)

Çocuklarda en sık görülen overlap tablosu, AIH ve Primer Sklerozan Kolanjit (PSC) özelliklerinin birleştiği **Otoimmün Sklerozan Kolanjit'tir (ASC)**.

- **Sıklık:** Karaciğer hastalığı ve otoantikor pozitifliği olan 55 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %49'unun ASC, %51'inin ise «saf» AIH olduğu saptanmıştır.
- **Klinik Özellikler:** ASC'li çocuklarda İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı (İBH) görülme sıklığı, sadece AIH olan çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- **Seroloji:** ASC vakalarının çoğunda ANA ve/veya SMA pozitifliği görülürken, Tip 2 AIH'nin belirtici olan LKM-1 pozitifliği ASC overlap tablolarında oldukça nadirdir.

Küçük Kanal Sklerozan Kolanjit Overlap

Bazı pediatrik vakalarda, AIH bulgularına histolojik safra kanalı hasarı eşlik etmesine rağmen kolanjiyografi normal çıkabilir; bu durum **küçük kanal PSC overlap** olarak adlandırılır. Bu fenotipte, biyopsi verileri safra yolu tutulumunu teyit ederken, radyolojik görüntüleme büyük kanallarda hasar göstermez.

Tanısal Yaklaşım ve Patolojinin Önemi

Pediatrik AIH tanısında karaciğer biyopsisi ve kolanjiyografik inceleme kritiktir: "

- **Rutin Kolanjiyografi:** Çocuklarda safra yolu tutulumu (ASC) klinik olarak sessiz kalabildiğinden, AIH tanısı alan tüm çocuklarda kolanjiyografik (MRCP veya ERCP) inceleme yapılması önerilir.
- **Histoloji:** Pediatrik AIH vakalarının yaklaşık %31'inde interfaz hepatitine ek olarak safra kanalı hasarı, lenfositik kolanjit veya duktopeni gibi histolojik değişiklikler görülebilir.

Tedavi ve Prognoz

Pediatrik overlap sendromları ve ASC genellikle immünsüpresif tedaviye iyi yanıt verir. Tip 2 AIH için remisyon oranları %65-80, küçük kanal kolanjiti için ise %80'in üzerindedir. Çocuklarda immünsüpresyon safra yolu değişikliklerinin ilerlemesini her zaman durduramayabilir. Safra yolu tutulumu olan çocuklarda nakilsiz sağkalım oranları, saf AIH olan çocuklara göre daha düşük seyredebilmektedir. Ayrıca, çocukluk çağına nükslerin yaygın olduğu bildirilmiştir.

K-02

ÇOCUKLARDA OTOİMMÜN HEPATİTTE GÜNCEL YAKLAŞIM: TANI, TEDAVİ VE İZLEMDE NELER DEĞİŞTİ?

Yusuf Aydemir¹

1 – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD.

Otoimmün hepatit (OİH), tedavi edilmediğinde siroz ve son dönem karaciğer hastalığına ilerleyebilen kronik inflamatuvar bir hepatopatidir. Tüm olguların %25'ini çocuklar oluştururken insidans son iki dekatta 3,1 kat artmıştır. ANA/ASMA pozitifliğiyle seyreden Tip 1 ve anti-LKM1/anti-LC1 pozitifliğiyle daha küçük yaşta daha ağır klinik gösteren Tip 2 şeklinde iki alt tipi bulunmaktadır. Patogenezde Th17/Treg dengesizliği ve regülatör T hücresi işlev bozukluğu belirleyici rol oynamaktadır.

OİH tanısı; klinik, biyokimyasal, serolojik ve histopatolojik bulguların bütünleşik değerlendirmesine dayanır. Referans yöntem olan IIF ile otoantikorlar olguların %95'inde pozitif saptanmaktadır. Çocuklarda eşik titreler düşüktür (ANA/ASMA $\geq 1:20$, anti-LKM1 $\geq 1:10$); anti-SLA her iki tipe özgü tek otoantikordur. Olguların %5–20'sini oluşturan seronegatif OİH'de prozone etkisi, erken dönem veya immünsüpresif kullanım akılda tutularak panel genişletilmeli; ASGPR, PD-1 ve PCK2 gibi araştırma aşamasındaki antikorlar da değerlendirmeye alınmalıdır.

2022 yılında güncellenen IAHPG histolojik kriterleri; interface hepatit, portal inflamasyon, plazma hücresi yoğunluğu, hepatosit rozetleri ve emperipolezisi standardize etmiştir. Koagülopati nedeniyle transvenöz biyopsi yapılamayan akut olgularda immünsüpresif tedavi geciktirilmemeli, biyopsi uygulanabilir hâle geldiğinde yapılmalıdır. Güncel verilere göre biyopsi öncesi skorumla sistemleri ile "kesin" tanı eşiğine ulaşılabilen seçilmiş olgularda biyopsi zorunluluğu tartışılmakla birlikte, histoloji tedavi kararı ve tedavi kesimi öngörüsü açısından vazgeçilmez olmayı sürdürmektedir.

Ensefalopati eşlik etmeyen her ağırlık derecesindeki OİH'de immünsüpresif tedavi endikasyonu mevcuttur; remisyon oranları %90'a ulaşmaktadır. Standart indüksiyon tedavisi olan prednizolon (2 mg/kg/gün, maksimum 60 mg/gün), siroz bulunmayan hafif-orta olgularda sistemik yan etkileri azaltmak amacıyla budesonid ile ikame edilebilir. İdame tedavisinde hastaların yaklaşık %85'ine azatioprin eklenmesi gerekmekte olup kombine başlangıç da tercih edilen bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Azatioprin intoleransı ya da yetersiz yanıt durumunda mikofenolat mofetil (MMF) etkin bir ikinci basamak seçeneği olarak yerini almaktadır.

Pediyatrik OİH'de tedavi süresi en az 2–3 yıl olmalıdır. Tedavi kesimi; transaminaz ve IgG'nin normalleşmesi, en az bir yıl boyunca negatif veya düşük titrede otoantikor pozitifliği ve biyopside residual inflamasyon olmaması (HAI <4) koşullarının birlikte sağlandığı durumlarda değerlendirilebilir. Uzun dönem takipte Tip 1 OİH olgularının yalnızca %20'sinde kalıcı tedavi kesilmesi mümkün olurken Tip 2'de bu oran oldukça düşük kalmakta ve olguların %45'inde relaps yaşanmaktadır.

"Herkese tek tedavi" anlayışından "kişiselleştirilmiş tedavi" yaklaşımına geçiş, OİH gündeminin merkezine oturmuştur. Araştırma aşamasındaki ajanlar arasında BAFF reseptör inhibitörü ianalumab, TLR4 hedefli immünmodülatör JKB-122, düşük doz IL-2, yeni nesil immünoproteazom inhibitörü zetomipzomib ve steroidsiz MMF bazlı rejimler yer almaktadır. Bu hedefli tedavilerin pediatrik kohortlarda doğrulanması, önümüzdeki dönemin temel araştırma gündemini oluşturmaktadır.

K-03

ÇOK ERKEN BAŞLANGIÇLI İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA ALGORİTMİK YAKLAŞIMLAR

Arzu Meltem Demir

Özet : Çok erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı (ÇEB-İBH), 6 yaşından önce ortaya çıkan inflamatuvar bağırsak hastalıklarını tanımlayan ve klasik çocukluk çağı İBH'den farklı klinik, genetik ve immünolojik özellikler gösteren heterojen bir hastalık grubudur. Özellikle yaşamın ilk iki yılında başlayan olgularda monogenik hastalık sıklığı belirgin olarak artmaktadır. Şiddetli kolit, erken başlangıçlı perianal hastalık, büyüme geriliği, tekrarlayan enfeksiyonlar ve otoimmün bulgular altta yatan primer immün yetmezlik veya monogenik defektleri düşündürmelidir. Günümüzde genetik teknolojilerdeki gelişmeler sayesinde ÇEB-İBH olgularında etiyolojik tanı oranları artmış, buna paralel olarak hedefe yönelik tedavi seçenekleri ve hematopoetik kök hücre nakli gibi küratif yaklaşımlar gündeme gelmiştir. Bu makalede ÇEB-İBH'nin epidemiyolojisi, klinik özellikleri, tanısal algoritmaları ve genotipe dayalı tedavi yaklaşımları güncel literatür eşliğinde özetlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Çok erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı, monogenik inflamatuvar bağırsak hastalığı, primer immün yetmezlik, hematopoetik kök hücre nakli.

Giriş: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), gastrointestinal sistemin kronik, relapslarla seyreden ve immün aracılı inflamatuvar hastalıklarını kapsayan bir grup hastalıktır. Son yıllarda çocukluk çağı İBH insidansında belirgin artış gözlenirken, özellikle yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan vakalar dikkat çekmektedir. Çok erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı (ÇEB-İBH), 6 yaşından önce başlayan İBH olgularını tanımlamaktadır. Neonatal dönem ve bebeklik çağına ortaya çıkan olgular ise hastalığın en ağır ve genetik açıdan en özgün alt grubunu oluşturmaktadır (1,2).

ÇEB-İBH, çocukluk çağı İBH vakalarının yaklaşık %6-15'ini oluşturmakta olup, son yıllarda görülme sıklığında artış bildirilmektedir (3). Büyük çocuklara göre daha yaygın kolon tutulumu, daha ağır inflamasyon, tedaviye direnç ve monogenik hastalıklarla güçlü ilişki göstermesi nedeniyle ayrı bir klinik fenotip olarak kabul edilmektedir (1,2).

Epidemiyoloji ve Genetik Temel : ÇEB-İBH'nin en dikkat çekici özelliği, monogenik hastalıklarla olan güçlü ilişkisidir. Monogenik nedenlerin sıklığı yaş küçüldükçe artmaktadır. Çeşitli serilerde yaşamın ilk iki yılında tanı alan olgularda monogenik etiyoloji oranı %13-45 arasında bildirilmiştir (2,4,5).

Son yıllarda yapılan geniş genomik çalışmalar, erken başlangıçlı İBH olgularında yüzlerce farklı genetik varyantın hastalık gelişimine katkıda bulunabileceğini göstermiştir. En sık bildirilen genler arasında **IL10RA**, **LRBA**, **XIAP**, **CYBA**, **DOCK8**, **NFKB2**, **SLC37A4** ve **MEFV** yer almaktadır (6). Bu genlerin büyük bölümü primer immün yetmezlikler, immün regülasyon bozuklukları veya otoinflamatuvar hastalıklarla ilişkilidir. Monogenik İBH'ye neden olan genler temel olarak şu mekanizmalar üzerinden etki göstermektedir: İntestinal epitel bariyer bütünlüğünün bozulması, bakteriyel tanıma ve eliminasyon mekanizmalarının etkilenmesi, IL-10 sinyal yolunun bozulması, T-regülatör hücre fonksiyon kusurları, adaptif immün sistem gelişim bozuklukları, otoinflamatuvar yolların aktivasyonu (2,7).



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Etiyopatogenez: ÇEB-İBH gelişiminde genetik faktörler kadar çevresel etkenler ve bağırsak mikrobiyotası da önem taşımaktadır. Yaşamın ilk üç yılı immün sistem maturasyonu açısından kritik bir dönemdir. Bu süreçte bağırsak mikrobiyotasının oluşumu ve immün tolerans gelişimi; doğum şekli, gebelik haftası, anne beslenmesi, emzirme ve çevresel maruziyetlerden etkilenmektedir (8). Normal bağırsak mikrobiyotası ile konak immün sistemi arasında gelişen karşılıklı toleransın bozulması, genetik yatkınlığı olan bireylerde kronik intestinal inflamasyona yol açabilmektedir. Özellikle IL-10 sinyali yolundaki bozukluklar bağırsak immün homeostazını ciddi şekilde etkileyerek erken dönemde ağır kolit gelişimine neden olmaktadır (9).

Klinik Özellikler: ÇEB-İBH oldukça heterojen klinik özelliklere sahiptir. Hastalık hafif seyirli kolit tablosundan, yaşamı tehdit eden yaygın inflamasyona kadar geniş bir spektrumda görülebilir. En sık görülen semptomlar: kronik veya tekrarlayan ishal, kanlı ve mukuslu dışkılama, kusma, büyüme geriliği, kilo alamama, hipoalbuminemi, tekrarlayan ateş ataklarıdır.

Perianal hastalık ÇEB-İBH için özellikle önemlidir. Perianal fissürler, fistüller, cilt takıları ve tekrarlayan apseler yaşamın ilk aylarında ortaya çıktığında monogenik hastalık olasılığı mutlaka araştırılmalıdır (2). Tanı anında hastaların yaklaşık %40'ında pankolit saptanmaktadır. Ayrıca başlangıçta yalnızca kolonik tutulum gösteren hastalarda zaman içerisinde ince bağırsak tutulumu gelişebilmekte ve fenotip Crohn hastalığına dönüşebilmektedir (10). Ekstraintestinal bulgular da sıktır: artrit ve artralji, üveit, eritema nodosum, pyoderma gangrenosum, folikülit, otoimmün endokrinopatiler, hematolojik anomaliler görülebilmektedir. Bazı klinik özellikler spesifik genetik defektleri düşündürülebilir. Örneğin ağır perianal hastalık ve infantil kolit IL10/IL10R defektlerinde tipikken, EBV ilişkili komplikasyonlar ve hemofagositik lenfositosis eğilimi XIAP eksikliğinde daha sık görülmektedir (2,9).

Tanısal Algoritma: ÇEB-İBH şüphesi bulunan hastalarda ilk aşama enfeksiyonların ve diğer inflamatuvar hastalıkların dışlanmasıdır (11). Başlangıç değerlendirmesinde tam kan sayımı, biyokimyasal testler, CRP ve eritrosit sedimentasyon hızı, fekal kalprotektin veya laktoferrin, dışkıda gizli kan incelemesi kullanılır. Eş zamanlı olarak enfeksiyöz nedenler araştırılmalıdır. Özellikle Salmonella, Shigella, Campylobacter, Giardia, enteropatojenik Escherichia coli ve uygun yaş grubunda Clostridioides difficile enfeksiyonları dışlanmalıdır. Ayırıcı tanıda: inek sütü proteini alerjisi, diğer gıda alerjileri, çölyak hastalığı, malnütrisyon, endokrin hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. İBH düşünülen tüm hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve ileokolonoskopi yapılmalıdır.

Monogenik Hastalık Ne Zaman Düşünülmelidir?

Monogenik İBH açısından "kırmızı bayrak" bulguları (2): ilk iki yaşta başlangıç, şiddetli perianal hastalık, tekrarlayan enfeksiyonlar, akraba evliliği, aile öyküsü, otoimmünite, hemofagositik lenfositosis öyküsü, tedaviye dirençli hastalıktır. Bu hastalarda immünolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır. İmmünglobulin düzeyleri, aşı yanıtları, lenfosit alt grup analizleri, nötrofil fonksiyon testleri ve gerekli enfeksiyon taramaları tanısal sürecin önemli parçalarıdır.

Genetik Analizlerin Yeri: Günümüzde hedeflenmiş gen panelleri, tüm ekzom dizileme (WES) ve tüm genom dizileme (WGS) yöntemleri kullanılmaktadır. ESPGHAN rehberine göre, özellikle 2 yaş altında başlayan tüm İBH olgularında ve 6 yaş altında monogenik hastalık açısından yüksek risk taşıyan hastalarda genetik inceleme önerilmektedir (2). Ancak genetik analizlerin amacı yalnızca tanı koymak değildir. Asıl hedef, tedaviyi değiştirebilecek moleküler bozuklukları ortaya çıkarmaktır. Kritik durumda olan bazı hastalarda hızlı ekzom analizleri sayesinde 24 saat içinde tanı konulabilmekte ve yaşam kurtarıcı tedaviler planlanabilmektedir (12,13).

Tedavi Yaklaşımı: ÇEB-İBH tedavisine ilişkin kontrollü çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle tedavi bireyselleştirilmiş olarak planlanmalı ve mümkünse deneyimli gastroenteroloji, immünoloji ve genetik ekipleri tarafından yürütülmelidir.

Remisyon indüksiyonunda: Tam enteral beslenme, kortikosteroidler, biyolojik ajanlar kullanılabilir. İnfliksımab en sık kullanılan biyolojik ajandır. Ancak küçük çocuklarda tedavi yanıtı daha düşük olup, yüksek doz ve sık aralıklı uygulamalar gerekebilir (14). Monogenik hastalıklarda genotipe özgü tedaviler ön plana çıkmaktadır. IL10R eksikliği, XIAP eksikliği ve kronik granümatöz hastalık gibi bazı durumlarda hematopoetik kök hücre nakli küratif tedavi sağlayabilmektedir (9,15). LRBA



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



ve CTLA4 eksikliklerinde kemik iliği nakli yapılmaya kadar abatasept ve rapamisin köprü tedavi olarak kullanılabilir. Bu nedenle ÇEB-İBH’de modern yaklaşımın temel prensibi, fenotipten genotipe ilerleyerek kişiselleştirilmiş tedavi planlamaktır.

Sonuç ve Klinik Uygulamaya Yönelik Mesajlar: ÇEB-İBH, erken yaşta başlayan klasik İBH’den farklı biyolojik özelliklere sahip özgün bir hastalık grubudur. Özellikle yaşamın ilk iki yılında başlayan ağır kolit ve perianal hastalık varlığında monogenik nedenler mutlaka araştırılmalıdır. Günümüzde genetik analizler yalnızca tanısal değil, aynı zamanda tedavi yönlendirici araçlar haline gelmiştir. Erken tanı, uygun immünolojik değerlendirme ve genotipe dayalı tedavi yaklaşımları sayesinde bu hastalarda prognoz belirgin şekilde iyileştirilebilmektedir.

Klinik Uygulamada Ana Mesajlar

1. İlk 2 yaşta başlayan İBH olgularında monogenik hastalık olasılığı yüksektir.
2. Şiddetli perianal hastalık, tekrarlayan enfeksiyonlar ve akraba evliliği önemli uyarıcı bulgulardır.
3. Genetik inceleme yalnızca tanı için değil, tedaviyi değiştirebilecek hedefleri belirlemek için yapılmalıdır.
4. IL10R, XIAP ve bazı primer immün yetmezliklerde hematopoetik kök hücre nakli küratif olabilir.
5. ÇEB-İBH yönetimi multidisipliner ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-04

ÇÖLYAK TEDAVİSİNDE GELECEK UFUKLAR

Hacer Fulya Gülerman

Çölyak Hastalığı, insanın tahılla beslenmeye geçmesi ile ortaya çıkan gluten tüketimiyle tetiklenen kronik, kalıtsal, otoimmün ve inflamatuvar bir hastalıktır. İnce bağırsağın iç yüzeyine zarar vererek malabsorpsiyona, gastrointestinal işlev bozukluğuna ve pek çok diğer sistem semptomlarına yol açar. Tedavi edilmemiş veya kötü yönetilen çölyak hastalığı genellikle genel sağlığın kötüleşmesi, çeşitli ciddi bağırsak ve bağırsak dışı komplikasyonlar ve artan morbidite ve mortaliteyle ilişkilidir. Dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkiler. Tanı araçlarının ve farkındalığın artmasıyla yaygınlığı artmaktadır.

Çölyak hastalığının günümüzdeki tek kesin tedavisi ömür boyu sıkı bir glutensiz diyetdir. Ancak son yıllarda tıp dünyası, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve kazara gluten alımının (çapraz bulaşma) önüne geçmek için ilaç tedavilerine odaklanmıştır. Geliştirilmekte olan bu yeni yöntemler temel olarak dört ana gidiş yolu etrafında toplanmaktadır.

İlk yaklaşım, bağışıklık toleransı sağlamaktır. Bu yöntemde, 'gluten peptitleri' nanopartiküller içine paketlenerek vücuda verilir. Hedef, bağışıklık sistemine glutenin zararlı olmadığını yeniden «öğretmek» ve inflamasyonu başlamadan durdurmaaktır. Başarılı olması durumunda bu yöntem, çölyak için bir «aşı» veya kesin çözüm niteliği taşıyabilir.

İkinci gidiş yolu, 'oral enzim takviyeleri'dir. Yemeklerden önce alınan bu özel enzimler, midedeki gluten proteinlerini ince bağırsağa ulaşmadan önce parçalayarak zararsız hale getirmeyi amaçlar. Bu tedaviler, özellikle dışarıda yemek yerken oluşabilecek gizli gluten maruziyetine karşı bir «kalkan» görevi görmesi amacıyla tasarlanmaktadır.

Üçüncü olarak, bağırsak geçirgenliğini engellemeye yönelik ilaçlar öne çıkmaktadır. Çölyak hastalarında gluten, bağırsak duvarındaki sıkı bağların açılmasına neden olur. Geliştirilen 'zonulin inhibitörleri' bu bağları kilitli tutarak gluten parçalarının kana sızmasını ve bağışıklık reaksiyonunu tetiklemesini engeller.

Son olarak, anti-inflamatuvar inhibitörler üzerinde çalışılmaktadır. Özellikle diyet kontrolüne rağmen iyileşmeyen "Dirençli Çölyak Hastalığı" için bağırsak hasarına yol açan sinyal moleküllerini (IL-15 gibi) bloke eden 'monoklonal antikolar' test edilmektedir.

Biyoteknoloji firmaları gelecekte kullanılmak üzere "tüm vücudu etkileyen ilaçlar" yerine, sadece HLA-DQ2 veya DQ8 reseptörlerinin gluteni bağlama şeklini değiştiren moleküller üretme ve geliştirme üzerine çalışmaktadırlar. Bu doğrultuda "kişiselleştirilmiş" genetik yaklaşımlar, çölyak tedavisinde yan etkileri sıfıra indirmeyi amaçlayarak ilaçların vücudun diğer savunma sistemlerine dokunmadan sadece çölyak oluşturan genetik kilidi hedef almasını sağlar.

Özetle, mevcut klinik çalışmaların kısa vadedeki birincil hedefi glutensiz diyeti tamamen ortadan kaldırmak değil, hastaları sosyal hayattaki kazara bulaşmalardan korumak ve kalıcı semptomları hafifletmektir. Uzun vadedeki hedef ise bağışıklık sistemini tamamen eğiterek çölyak hastalığını kalıcı olarak tedavi etmektir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-05

ERGENLERDE BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARINA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM: GASTROENTEROLOJİ UZMANININ ROLÜ

Melis Pehlivan Türk Kızılkın¹

1 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ergen Sağlığı Bilim Dalı

Ergenlik dönemi, hızlı fiziksel büyüme, beden algısındaki değişiklikler ve psikososyal stresörler nedeniyle yeme bozukluklarının ortaya çıkması açısından yüksek riskli bir dönemdir. Pika, ruminasyon bozukluğu, anoreksiya nervosa, atipik anoreksiya nervosa, bulimiya nervosa, tıknırcasına yeme bozukluğu gibi beslenme ve yeme bozuklukları; ciddi fiziksel, psikiyatrik ve sosyal sonuçlara yol açabilen hastalıklardır. Son yıllarda gastrointestinal sistem (GİS) hastalıkları ile yeme bozuklukları arasındaki çift yönlü ilişkinin daha iyi anlaşılması, gastroenteroloji uzmanlarının bu hasta grubundaki rolünü daha görünür hale getirmiştir.

Bu sunumda ergenlerde görülen başlıca beslenme ve yeme bozukluklarının klinik özellikleri, tanısal yaklaşımı ve GİS ile ilişkisi gözden geçirilmiştir. Özellikle kısıtlayıcı beslenme, çıkarma ve tıknırcasına yeme davranışlarının gastrointestinal komplikasyonları üzerinde durulmuştur. Gastroparezi, reflü, konstipasyon, abdominal distansiyon, dispepsi, erken doyma, motilite bozuklukları ve refeeding ilişkili gastrointestinal komplikasyonlar gibi klinik tabloların hem yeme bozukluklarının sonucu olabileceği hem de mevcut gastrointestinal semptomların yeme bozukluğu gelişimini tetikleyebileceği vurgulanmıştır.

Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve eozinofilik özafajit gibi kronik gastrointestinal durumlar özellikle restriktif yeme davranışları açısından risk oluşturmaktadır. Bu nedenle kronik gastrointestinal yakınmaları olan hastaların özellikle de tedavi uyumsuzluğu olan ya da semptom şiddeti yüksek olan, açıklanamayan kilo kaybı yaşayan, yoğun eliminasyon diyeti uygulayan veya yemekle ilişkili belirgin anksiyetesi bulunan ergenlerin yeme bozuklukları açısından mutlaka taranması gerekmektedir. Benzer şekilde, fonksiyonel GİS yakınmaları olan hastalarda kaygının yatıştırılmasının, bu yakınmaların gerçek olduğu ancak ergene zarar vermeyeceğinin vurgulanmasının yeme bozukluklarına karşı koruyucu etkisi olduğu bildirilmiştir. Yeme bozukluklarında GİS semptomlarının çoğu beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi ile düzelmektedir; ancak bu süreçte bulantı, erken doyma, distansiyon, ağrı gibi semptomların yatıştırılmasının yeme bozukluğu sürecine olumlu katkı sağladığı ve prognozu iyileştirdiği de gösterilmiştir.

Yeme bozuklukları izleminde gastroenteroloji uzmanının rolü organik hastalıkları dışlamanın ötesindedir. Gastrointestinal komplikasyonları ve aktif gastrointestinal semptomları tedavi etmek, kronik GİS yakınmaları olan ergenleri yeme bozuklukları açısından değerlendirmek, gereksiz restriktif diyetlerden kaçınmak ve multidisipliner ekibin aktif bir parçası olarak yeme bozukluklarının iyileşme sürecine katkı sağlamaktır. Ergenlerde yeme bozukluklarının erken tanınması ve multidisipliner yaklaşımla yönetimi, hem gastrointestinal semptomların kontrolü hem de uzun dönem prognoz açısından kritik önem taşımaktadır.

K-06

İLERLEYİCİ AİLESEL INTRAHEPATİK KOLESTAZDA (PFIC) VAKALARLA IBAT İNHİBİTÖRLERİ

Miray Karakoyun

Progresif Ailesel İçi Karaciğer Kolestazı (PFIC), safra asidi sentezi, sekresyonu veya transportundaki genetik defektler sonucu gelişen, otozomal resesif kalıtmı, ilerleyici kolestaz tablosudur. Hastalık genellikle bebeklik veya erken çocukluk döneminde şiddetli kaşıntı (pruritus), sarılık, hepatosplenomegali ve büyüme geriliği ile bulgu verir.

Tanı algoritması; klinik ve biyokimyasal bulgular (özellikle düşük/normal GGT seviyeleri ile uyumsuz yüksek serum safra asitleri), karaciğer histopatolojisi (immünohistokimyasal BSEP ve MDR3 boyamaları) ve genetik mutasyon analizlerinin entegrasyonuna dayanır.

Genetik sekanslama teknolojilerindeki ilerlemelerle yeni mutasyonlar tanımlanmaya devam etse de, güncel pratikte en sık yönetilen temel tipler şunlardır:

- **PFIC1 (FIC1 Eksikliği):** *ATP8B1* gen mutasyonu. Düşük GGT'li kolestazdır. Ekstrahepatik bulgular (kronik ishal, pankreatit, sağırılık) sıktır.
- **PFIC2 (BSEP Eksikliği):** *ABCB11* gen mutasyonu. En sık görülen, düşük GGT'li formdur. Hızlı siroz progresyonu ve erken dönem Hepatoselüler Karsinom (HCC) riski ile karakterizedir.
- **PFIC3 (MDR3 Eksikliği):** *ABCB4* gen mutasyonu. Yüksek GGT ile seyreder. Safra kanaliküllerinde fosfolipid eksikliğine bağlı safra asidi toksisitesi görülür.
- **Diğer Tipler:** TJP2 (PFIC4), FXR (PFIC5, *NR1H4* geni - son derece hızlı progresyon gösterir) ve MYO5B (PFIC6) eksiklikleri.

Geleneksel Tedavi Yaklaşımları

Tedavinin ana hedefleri kaşıntının hafifletilmesi, beslenme ve büyüme desteğinin sağlanması ve karaciğer yetmezliğine gidişin durdurulmasıdır.

- **Medikal Tedavi:** Ursodeoksikolik asit (UDCA), kolestiramin, rifampisin ve kaşıntı semptom kontrolü için antihistaminikler.
- **Cerrahi Tedavi:** Parsiyel eksternal biliyer diversiyon (PEBD) veya internal biliyer diversiyon prosedürleri.
- **Karaciğer Transplantasyonu:** Medikal ve cerrahi seçeneklere dirençli şiddetli pruritus veya end-stage karaciğer hastalığı gelişiminde nihai tedavidir.

IBAT İnhibitörlerinin Ortaya Çıkışı ve Etki Mekanizması

Terminal ileumda yer alan Apikal Sodyum Bağımlı Safra Asidi Taşıyıcısı (ASBT veya IBAT), safra asitlerinin %95'inin enterohepatik sirkülasyona geri emiliminden sorumludur. IBAT inhibitörlerinin medikal sahneye çıkışı, "farmakolojik biliyer diversiyon" konseptiyle gerçekleşmiştir. Enterohepatik döngünün distal ileumda farmakolojik olarak bloke edilmesi, karaciğere dönen safra asidi yükünü dramatik ölçüde azaltır ve fekal safra atılımını artırır. Cerrahi diversiyon şansı olmayan veya karaciğer transplantasyonu öncesi köprü tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için bu moleküller, sistemik toksisite yaratmadan hedefe yönelik non-invaziv bir devrim niteliğindedir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Odevixibat: Etki ve Yan Etki Profili

Odevixibat, özellikle PEDFIC 1 ve PEDFIC 2 faz çalışmaları ile çocukluk çağı PFIC hastalarında onay almış, oral emilimi minimal düzeyde olan potent bir inhibitördür.

- **Etki Profili:** Hastalarda serum total safra asidi seviyelerinde kalıcı ve istatistiksel olarak anlamlı düşüşler sağlar. Şiddetli kaşıntı skorlarında (pruritus) gerileme, uyku parametrelerinde düzelme ve transplantasyonsuz sağkalım oranlarında net artış göstermiştir.
- **Yan Etki Profili:** Lokal etki göstermesine bağlı olarak en sık karşılaşılan yan etki gastrointestinal sistem kaynaklıdır; özellikle hafif-orta şiddette **ishal** ve karın ağrısı görülür. Hastalığın doğal seyri ile karışabilse de, uzun dönem tedavilerde GGT ve serum aminotransferaz (ALT/AST) seviyelerinde geçici dalgalanmalara neden olabilir. İlacın tetiklediği akut karaciğer yetmezliği bildirilmemiştir, ancak tedavi öncesi bazal enzim seviyelerinin görülmesi ve yağda eriyen vitaminlerin (A, D, E, K) rutin monitorizasyonu önerilir.

6. Maralixibat: Etki ve Yan Etki Profili

Maralixibat, Alagille sendromundaki başarısının ardından MARCH-PFIC faz çalışmalarıyla PFIC hastaları için de etkinlik kanıtı sunmuş bir diğer oral inhibitördür.

- **Etki Profili:** Odevixibat'a benzer şekilde enterohepatik siklusu kırar. MARCH-PFIC çalışması, maralixibatın dirençli kolestatik kaşıntıda 26 haftalık kullanımda klinik olarak çok anlamlı bir iyileşme yarattığını kanıtlamıştır.
- **Yan Etki Profili:** Primer yan etkiler yine ishal, bulantı ve kusma gibi GIS semptomlarıdır. Maralixibat tedavisinde de karaciğer enzim dalgalanmaları görülebilir (ALT seviyelerinde normalin üst sınırının 3-5 katına varan artışlar bildirilmiştir). Hastalığın spontan dalgalanmaları ile ilaca bağlı enzim yüksekliğini ayırt etmek zorlayıcı olabilir; semptomatik transaminaz yüksekliği durumlarında doz modifikasyonu veya tedaviye ara verilmesi kılavuzlarca önerilir. Literatürde çok nadir gastrointestinal kanama vakaları raporlansa da ilaç genel itibarıyla güvenilir tolere edilebilirliğe sahiptir.

IBAT inhibitörlerinin klinik kullanıma girmesi, PFIC yönetiminde bir "paradigma değişimi" olarak kabul edilmektedir. Bu ajanların geleneksel medikal, cerrahi ve transplantasyon yaklaşımlarına göre temel üstünlükleri dört ana eksenle toplanabilir:

Geleneksel Medikal Tedavilere Göre Üstünlükleri (UDCA, Rifampisin, Kolestiramin)

Geleneksel farmakoterapiler çoğunlukla ampiriktir ve ağır mutasyonlara sahip PFIC olgularında semptom kontrolü sağlamakta yetersiz kalır.

- **Hedefe Yönelik Mekanizma:** Ursodeoksikolik asit (UDCA) safra asidi havuzunun kompozisyonunu hidrofilik hale getirerek toksisiteyi azaltsa da, total safra asidi yükünü efektif olarak düşüremez. IBAT inhibitörleri ise enterohepatik sirkülasyonu distal ileumda spesifik olarak bloke ederek fekal atılımı artırır ve doğrudan total vücut safra asidi yükünü azaltır.
- **Daha Yüksek Etkinlik ve Yanıt Oranı:** Rifampisin ve antihistaminikler gibi ajanlar kaşıntıyı baskılamada geçici veya parsiyel yanıt sağlarken; IBAT inhibitörleri, refrakter pruritusu olan hastalarda uyku kalitesini ve cilt bütünlüğünü düzelterken, serum safra asidi (sBA) seviyelerinde kalıcı ve dramatik düşüşler sağlayan kanıtlanmış (Faz 3) bir etkinlik sunar.
- **Hepatotoksisite Riskinin Olmaması:** Rifampisin kullanımında görülebilen hepatotoksisite riski, hedef spesifik etkileri olan IBAT inhibitörlerinde bulunmaz.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



2. Cerrahi Biliyer Diversiyon (PEBD) Yöntemlerine Üstünlükleri

Parsiyel eksternal biliyer diversiyon (PEBD), yıllarca medikal tedaviye dirençli hastalarda standart yaklaşım olmuştur. IBAT inhibitörleri, literatürde "**farmakolojik biliyer diversiyon**" olarak adlandırılmakta olup, cerrahinin sunduğu faydayı non-invaziv olarak sağlar.

- **Non-invaziv Yaklaşım:** Anestezi, cerrahi morbidite ve postoperatif komplikasyon (stoma kanaması, prolapsus) risklerini tamamen ortadan kaldırır.
- **Stomasız Yaşam ve Psikososyal Fayda:** PEBD, çocukluk ve adolesan dönemde beden imajını bozan, yaşam kalitesini düşüren kalıcı bir stoma gerektirir. Oral IBAT inhibitörleri, hastayı bu psikolojik ve fiziksel yükten kurtarır.
- **Reversibilite (Geri Döndürülebilirlik):** Cerrahi diversiyon kalıcı anatomik değişiklikler yaratırken, farmakolojik diversiyonda yan etki (örn. şiddetli diyare) gelişmesi durumunda doz titrasyonu yapılabilir veya ilaç kolayca kesilip tablo geri döndürülebilir.
- **Sıvı-Elektrolit Dengesi:** Eksternal stomalardan kaybedilen yüksek hacimli sıvı ve sodyum depleksyonu riski, lokal etkili farmakoterapi ile minimize edilir.

Sonuç olarak, İleal Safra Asidi Taşıyıcısı (IBAT) inhibitörlerinin klinik pratiğe entegrasyonu, pediatrik hepatoloji alanında devrim niteliğinde bir dönüm noktasıdır. Doğuştan Metabolik Hastalıklar (DMH) yelpazesinde yer alan ve tarihsel olarak yüksek morbiditeli cerrahi diversiyonlara veya erken dönem karaciğer transplantasyonuna mecbur bırakan PFIC olgularında, bu ajanlar hedefe yönelik ve non-invaziv bir "**farmakolojik diversiyon**" stratejisi sunmaktadır. IBAT inhibitörlerinin, minimal sistemik emilim profilleriyle toksisite riskini ekarte ederken; refrakter kaşıntıyı dramatik ölçüde kontrol altına almakta, uyku ve büyüme parametrelerini iyileştirerek hastaların psikososyal gelişimlerini desteklemekte ve en önemlisi nativ karaciğer sağkalımını uzatmaktadır. Uzun dönem gerçek yaşam verilerinin ve farklı genotipik varyantlardaki özgül yanıt oranlarının literatürde birikmesiyle birlikte, IBAT inhibitörlerinin erken dönem tedavi algoritmalarındaki temel rolü daha da pekişecektir.

Kaynaklar

1. Baker A, Kerkar N, Todorova L, Kamath BM, Houwen RHJ. Systematic review of progressive familial intrahepatic cholestasis. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2019 Feb;43(1):20-36. doi: 10.1016/j.clinre.2018.07.010. Epub 2018 Sep 17. Erratum in: Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2020 Feb;44(1):115. doi: 10.1016/j.clinre.2019.12.005. PMID: 30236549.
2. Srivastava A. Progressive familial intrahepatic cholestasis. J Clin Exp Hepatol. 2014 Mar;4(1):25-36. doi: 10.1016/j.jceh.2013.10.005. Epub 2013 Nov 23. PMID: 25755532; PMCID: PMC4017198.
3. Thompson RJ, Arnell H, Artan R, Baumann U, Calvo PL, Czubkowski P, Dalgic B, D'Antiga L, Durmaz Ö, Fischler B, Gonzalès E, Grammatikopoulos T, Gupte G, Hardikar W, Houwen RHJ, Kamath BM, Karpen SJ, Kjems L, Lacaille F, Lachaux A, Lainka E, Mack CL, Mattsson JP, McKiernan P, Özen H, Rajwal SR, Roquelaure B, Shagrani M, Shteyer E, Soufi N, Sturm E, Tessier ME, Verkade HJ, Horn P. Odevixibat treatment in progressive familial intrahepatic cholestasis: a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2022 Sep;7(9):830-842. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00093-0.
4. Miethke AG, Moukarzel A, Porta G, Covarrubias Esquer J, Czubkowski P, Ordonez F, Mosca A, Aqul AA, Squires RH, Sokal E, D'Agostino D, Baumann U, D'Antiga L, Kasi N, Laborde N, Arikan C, Lin CH, Gilmour S, Mittal N, Chiou FK, Horslen SP, Huber WD, Jaeklin T, Nunes T, Lascau A, Longpre L, Mogul DB, Garner W, Vig P, Hupertz VF, Gonzalez-Peralta RP, Ekong U, Hartley J, Laverdure N, Ovchinsky N, Thompson RJ. Maralixibat in progressive familial intrahepatic cholestasis (MARCH-PFIC): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2024 Jul;9(7):620-631. doi: 10.1016/S2468-1253(24)00080-



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-07

İNFAİTİL KOLİK (HUZURSUZ BEBEK SENDROMU)

Fatih ÜNAL

Huzursuz bebek sendromu (HBS), yapılan çalışmalarda sadece kalın bağırsaktan kaynaklanmadığı anlaşılmıştır.

Tanı Rome V 'e göre koyulmalıdır.

ROME V:

- Belirtiler başladığında bebeğin yaşı <5 ay olmalı
- Çocuğun bakımını üstlenenler; Belirgin neden olmadan ortaya çıkan durdurulamayan tekrarlayan uzun süreli ağlama ve huzursuzluk dönemlerini ifade etmeli
- İnfant < 6 hafta ise >3 saat
- İnfant >6 haftadan ise >2.5 saat haftada 3 gün veya daha fazla ağlama ve huzursuzluk dönemleri olmalı.
- Fizik muayenede bulguları ile açıklayıcı bir neden olmamalıdır.

HBS etyoloji-patofizyoloji :

Mikrobiota

Yararlı bakterilerin (Laktobasillus ve Bfidobakterilerin) azalması,
Protobakteriler ve patojen bakterilerin artışı
Düşük derecede bağırsak inflamasyonu
Hidrojen gaz üretimi artışı

Bağırsak-beyin aksı disregülasyonu

İmmatür nöral ileti, stres yanıtı
Vagal ve spinal yolların farklı iletileri
Nörotransmitter imbalansı (Serotonin , GABA)

Visseral hipersensitivite

Bebeğin ağrı eşiğinin azalması, artmış ağrı sinyalleri
Bağırsak motilitesinin, kontraktilesinin artması
Santral duyarlılığın artışı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Nörogelişimsel yetersizlik nedeniyle oluşabilir

Düzenleyici ve rahatlatıcı mekanizmaların yetersizliği
Sirkadian ritim ve uyku-uyanıklık düzenlenmesinde bozukluk
Aurosul durumda artış ve strese uyum azlığı
Çevresel strese güven açığı olması gibi nedenlerle HBS gelişebilmektedir.

HBS tanısı: Kliniklidir.

PURPLE

P: Ağlama

U: Açıklayıcı neden olmaması

R: Sakinleştirilememe

P: Ağrılı yüz

L: Ağlamaların uzun sürmesi

E: Akşamları olması uyarıcıdır.

Ayırıcı tanı :

Ağlama yaşamın ilk aylarında acil servislere en sık başvuru nedenidir. Bazen hiç bir sebep bulunamazken bazende istenmeyen nedenle de olabilir. Alarm belirtileri bu nedenle önemlidir. Karın şişliği, ateş, yetersiz beslenme , kusma, gelişim geriliği , letarji, taşıkardi, solukluk, dolaşım bozukluğu, petashi ekimoz ve siyanoz gibi alarm belirtileri varsa laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri ile ayrıntılı inceleme yapmak gerekir.

Tedavi:

Bebeğin bakımını üstlenen kişilerin anksiyete, depresyon ve kaygı durumlarının giderilmesi öncelik olmalıdır.

Bebeğin cildine temas, sarmalamak, açlığını gidermek, bezini değiştirme, dışarı çıkarmak rahatlama sağlayabilir.

Bebeğe davranış modifikasyon tekniği (**5 S**): -Kundak- Mide tarafına yatırmak- Şşş sesi—sallamak-emzik ve mama emmesine izin verilmelidir.

Bebeğin sakinleştirilmesi için "beyaz gürültü " denenebilir.

Limus. Lactobecillus Reuteri, anne sütü alanlarda HBS olan bebeklerde ağlama sürelerinde azalma ve huzursuzluğu azaltıcı etki gösterir

HBS'da besin alerjisi belirtileri yoksa alerij mamaları başlanmamalıdır laktaz enzimi içeren damlalar faydalı değildir.

Soya bazlı, simbiyotik ve laktozsuz mamalar ve antikolik mamalar HBS'da önerilmemektedir. Laktaz damlada etkili değildir

PPI, H2 RB ve simetikonun ağlama süresini azaltıcı etkisi gösterilememiştir.

Ağrı rahatlatıcı manuel tedaviler probiyotiker kadar etkili değildir..Bebek akapunkturu çalışmalarda denenmiştir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Bitkisel çaylar ve şekerli su verilmemelidir.

Antikolik biberonlar faydasızdır

Antispazmotikler <6 aylık bebeklerde kullanılmazlar.

Gripe water faydalı değildir.

HBS bwebeklerin takiplerinde

Erken dönemde;

- Hırpalanmış çocuk sendromu
- Anne sütünün kesilmesi
- Bakıcı anksiyetesi /depresyonu

Uzun süreli takiplerinde;

- Fonksiyonel karın ağrıları,
- Alerjik hastalıklar
- Besin alerjileri,
- Uyku düzensizlikleri
- Migren geliştiği gösterilmiştir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-09

KOROZİF MADDE ALIMI VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Kaan Demirören¹

1 – SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Yutulan koroziif maddeler, kuvvetli bazik ($\text{pH} \geq 12$) ya da kuvvetli asidik ($\text{pH} \leq 2$) olanları da içeren, çoğunlukla evdeki temizlik maddeleridir. Sıklıkla 5 yaş altı erkek çocuklarda görülmektedir. Çoğunlukla kaza ile olmakla birlikte adölesanlarda intihar amaçlı, nadiren de çocuk istismarı şeklinde karşımıza gelebilmektedir.

Disfaji en sık semptomdur. Enflamasyon ya da fibrozisten kaynaklanan dismotiliteyle ilişkilidir. Bunun yanısıra hipersalivasyon, karın ya da göğüs ağrısı, kusma, perforasyon bulguları, solunum yolları etkilenmişse stridor, boğuk ses, solunum güçlüğü ve yeme reddi diğer semptomlardır. Sistemik fizik muayenede mental durum, vital bulgular, solunum sistemi, batın, oral ve dermatolojik muayene dikkatle değerlendirilmelidir. Yukarıda da belirtilen semptomların varlığı dikkatlice gözden geçirilmelidir.

Hastada solunum sistemi semptomları varsa, aynı zamanda perforasyon, yabancı cisim ve pnömoniyi değerlendirmek amacıyla x-ray çekilmelidir. X-ray ile hem göğüs, hem batın değerlendirilmelidir. Kalp etrafında ve karaciğer üzerinde diyafram altında serbest hava olup olmadığına dikkat edilmeli, şüpheli durumlarda bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme yapılmalıdır. Özofagografi erken dönemde önerilmez.

KOROZİF MADDE İÇİMİNDE ENDOSKOPI

Koroziif madde içiminde endoskopik görüntüleme mukozal hasarı belirlemede en etkili yöntemdir. Endoskopik görüntüleme kararı Avrupa Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği'ne (ESPGHAN) göre hasta semptomatikse verilmelidir ve 24 saat içinde değerlendirme yapılmalıdır. Endoskopi ile özofagus ve midedeki koroziif hasarların derecesi belirlenir ve buna göre tedavi ve takip planı oluşturulur. Koroziif özofajit derecelemesi Zargar skorlama sistemine göre yapılır.

TEDAVİ

Koroziif madde alımı ile başvuran hastalarda kusturma, mide lavajı, nötralize edici ajan ya da aktif kömür kontrendikedir. Grade 2b koroziif özofajitten itibaren özofagus darlığı ve diğer komplikasyon riskleri hatta ölüm oranı artmaya başlamaktadır. Bu nedenle Grade 2b koroziif özofajit saptananlarda yakın takip ve tedavi gereklidir. ESPGHAN'ın rehberinde, ülkemizden Usta ve ark. yaptıkları çalışmanın temelinde, yüksek doz steroid tedavisi (metil prednizolon 1 g/1,73 m² intravenöz 3 gün) önerilmektedir.

KOMPLİKASYONLAR

Özofagus darlığı Grade 2b koroziif özofajitte %50, Grade 3'de ise %75 oranında gelişmektedir. Grade 4'de sepsis ve mortalite oranı çok yüksektir. Mide çıkışında darlık çoğunlukla asit yutmalarında görülmektedir ve 2-3 haftada gelişir. Darlık gelişirse hasta 4-6 hafta sonunda dilatasyon programına alınır. Uzak dönemde ise özofageal adenokarsinom veya skuamöz hücreli karsinom riski genel popülasyona göre 1000 kat artar.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-08

FONKSİYONEL Mİ ORGANİK Mİ? ÇOCUKLARDA GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARINDA ALARM BULGULARI

Sebahat Çam¹

1 — İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Çocuk gastroenteroloji pratiğinde karın ağrısı, kabızlık, bulantı, kusma ve dışkılama alışkanlıklarında değişiklikler sık başvuru nedenleridir. Bu semptomların büyük kısmı fonksiyonel gastrointestinal sistem (GİS) hastalıkları ile ilişkili olsa da benzer yakınmalar organik hastalıklarda da görülebilmektedir. Bu nedenle “fonksiyonel mi, organik mi?” ayrımı doğru şekilde yapılmalıdır.

Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, Rome V kriterlerine göre yapısal veya biyokimyasal bir bozukluk olmaksızın ortaya çıkan, bağırsak-beyin etkileşim bozukluğu ile ilişkili semptom kümeleri olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalıklarda visseral hipersensitivite, bağırsak motilitesinde değişiklikler, mikrobiyota farklılıkları, mukozal immün aktivasyon ve psikososyal etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

Buna karşın organik GİS hastalıklarında altta yatan gösterilebilir bir patoloji bulunmaktadır. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, çölyak hastalığı, peptik hastalıklar, kronik enfeksiyonlar, gıda alerjileri, pankreatobiliyer hastalıklar, motilite bozuklukları ve anatomik anomaliler çocukluk çağında benzer yakınmalara yol açabilir. Özellikle erken dönemde organik hastalıkların fonksiyonel hastalıkları taklit edebilmesi tanısal süreci zorlaştırmaktadır.

Fonksiyonel-organik ayrımında en önemli basamak ayrıntılı anamnezdır. Semptomun başlama zamanı, süresi, sıklığı, progresyonu ve günlük yaşam üzerindeki etkisi dikkatle değerlendirilmelidir. Fonksiyonel hastalıklarda semptomlar genellikle kronik ve dalgalı seyirlidir; çoğu çocukta büyüme ve gelişme normaldir. Yakınmaların stres, okul sorunları veya psikososyal etkenlerle ilişkili olması dikkat çekebilir. Organik hastalıklarda ise semptomların giderek artması, sistemik bulguların eşlik etmesi ve büyüme gelişmenin etkilenmesi daha olasıdır.

Alarm bulguları organik hastalık açısından özellikle önem taşır. İstemsiz kilo kaybı, büyüme geriliği, gece uykudan uyandıran ağrı veya dışkılama, gastrointestinal kanama, persistan kusma, kronik ciddi diyare, ateş, safra içerikli kusma, disfaji ve ailede inflamatuvar bağırsak hastalığı veya çölyak hastalığı öyküsü dikkatle değerlendirilmelidir. Karın ağrısının özellikleri ayırıcı tanıda özellikle önemlidir. Fonksiyonel abdominal ağrılar çoğunlukla periumblikal yerleşimli, intermittan karakterde ve fiziksel aktivite ile belirgin ilişkisi olmayan ağrılardır. Buna karşılık gece uykudan uyandıran ağrı, lokalize ve progresif ağrı, sağ alt kadranda yerleşimi veya yemek sonrası belirginleşen şiddetli ağrı organik nedenleri düşündürmelidir. Fizik muayenede hepatosplenomegali, abdominal kitle, belirgin hassasiyet veya perianal hastalık varlığı ileri inceleme gerektirir.

Alarm bulgusu olmayan, büyümesi normal seyreden ve tipik fonksiyonel semptomları bulunan çocuklarda geniş tetkiklerin tanısal katkısı sınırlıdır. Bu nedenle çocuklarda GİS yakınmalarına yaklaşımda temel hedef; dikkatli klinik değerlendirme ile organik hastalıkları dışlarken gereksiz tetkiklerden kaçınmak ve aileye güven verici bir yaklaşım sunmaktır.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-010

PARENTERAL BESLENMEDE HAZIR ÜRÜNLERİN KULLANIMI: FAYDALARI VE SAKINICALARI

Uğur Deveci

Çocuklarda parenteral beslenme ilk kez 1972 yılında kullanıma girmiştir. O zamandan bugüne birçok çocuğun hayatını kurtarmıştır. Buna karşın ciddi problemlere de yol açabilmektedir. Her zaman öncelikle enteral beslenme tercih edilmelidir. Enteral beslenmenin yapılamadığı durumlarda parenteral beslenme hayat kurtarıcıdır. Parenteral beslenme yenidoğan ve prematüre bebeklerde yaşamın ilk birkaç gününde başlanılmaktadır. İnfant ve çocuklarda ise 7 günden uzun süren enteral beslenmenin yapılamadığı durumlarda uygulanmaktadır. Kısa süreli uygulamalarda riskleri yararlarına göre fazla olduğu için önerilmemektedir. Zamanla değişik parenteral beslenme solüsyonları (PBS) geliştirilmiştir. Hali hazırda 3 farklı PBS kullanılmaktadır. Bireyselleştirilmiş, Standartlaştırılmış, Lisanslı çok bölmeli parenteral beslenme solüsyonlarıdır. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) çok düşük doğum ağırlıklı, prematüre bebekler ve çocuk hastaların büyük çoğunluğunda standartlaştırılmış PBS tercih etmektedir. Bireyselleştirilmiş PBS hastane eczanesi veya dış merkez tarafından spesifik reçeteye hastaya özel üretilir. Yüksek esneklik sağlar. Hazırlanması için ciddi eczacılık alt yapısı ve uzmanlık gerektirir. Sterilite, stabilite ve uyum problemleri görülebilir. Standartlaştırılmış PBS ise eczane tarafından önceden belirlenmiş, dengeli formüllerle üretilir. Birçok hasta için uygundur. İş yükünü azaltır ancak raf ömrü kısadır. Soğuk zincir gerektirir. Kolay erişilebilir, ucuz ve kontaminasyon riski düşüktür. Lisanslı çok bölmeli PBS ileri teknolojiyle üretilen, 2-3 odacıklı, uzun raf ömrü olan ve kullanıma hazır solüsyonlardır. Gelişmiş PBS hazırlama ünitesine ihtiyaç yoktur. Çok bölmeli parenteral beslenme solüsyonları vitamin ve mineral içermediği için bunların eklenmesi gerekir. Daha çok erişkinler için tasarlanmışlardır. Çocuklar küçük yetişkinler değildir. Bu nedenle yetişkinlerde kullanılan çok bölmeli PBS çocuklar için uygun değildir. Çocukların büyük çoğunluğunda çok bölmeli PBS kullanılabilir. Aşırı sıvı kaybı, kompleks kritik hastalığı, böbrek yetmezliği veya yüksek stroma kaybı olan çocuklarda bireyselleştirilmiş PBS kullanılması gerekmektedir. Çocuklarda parenteral beslenme yüksek risk barındırır. Hataları azaltmak için güncel kılavuzlara uygun üretilen standartlaştırılmış PBS kullanılması yararlı olabilmektedir. Çok bölmeli PBS enfeksiyon riskini azaltırken kolay ulaşılabilmesi açısından düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerin tedavisinde hayat kurtarıcıdır. Parenteral uygulamalarda damar yollarının açılması, korunması ve parenteral beslenme solüsyonlarına mikro besinlerin eklenmesi sırasında sterilite kurallarına uyulması elzemdir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



K-011

İNTESTİNAL YETMEZLİK HASTALARINDA SANTRAL KATETERİZASYON YÖNTEMLERİ

Yeliz Çağan Appak¹

1 – İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

İntestinal yetmezliği olan çocuklarda uzun süreli parenteral beslenme gereksinimi nedeniyle güvenilir ve sürdürülebilir santral venöz erişim yaşamsal önem taşımaktadır. Bu hastalarda uygun kateter seçimi, doğru kateter bakımı ve komplikasyonların önlenmesi oldukça önemlidir.

Santral venöz erişimde kısa süreli kullanım için (4-6 hafta) tünelsiz kateterler, uzun süreli gereksinimlerde ise tünelli kateterler (Broviac/Hickman) tercih edilmektedir. Tünelli kateterler, subkutan tünel ve "cuff" yapıları sayesinde enfeksiyon riskini azaltmakta, yerinden çıkmayı önlemekte ve iki yıldan uzun süre kullanılabilir. Pediatrik intestinal yetmezlik hastalarında özellikle tek lümenli, silikon yapıli Broviac kateterler uzun dönem parenteral beslenmede yaygın olarak tercih edilmektedir. Daha yüksek akım veya çoklu infüzyon gereksinimi olan olgularda Hickman kateterler kullanılabilir. Periferik yerleştirilen santral kateterleri (PICC) kısa ve orta süreli santral erişim için uygun olmakla birlikte, periferik tromboz, stenoz ve mekanik komplikasyon riski taşımaktadır. Port kateterleri ise daha düşük enfeksiyon riski içermekle beraber, sık kullanımı gereken intestinal yetmezlik olgularında zorluklar yaşanabilmektedir.

Santral venöz erişiminin sınırlı olduğu durumlarda alternatif kateter giriş yerleri ve kompleks endovasküler girişimler kullanılabilir. Transhepatik, translomber, azigos ven yoluyla veya doğrudan atriya yerleştirilen santral kateterler zorlayıcı intestinal yetmezlik olgularında alternatif santral erişim yollarını oluşturmaktadır. Ayrıca stenozların dilatasyonu veya stentlenmesi ve trombüslerin geçilerek damar erişiminin yeniden sağlanması da mevcut santral yolun kullanılabilmesini sağlayabilen seçeneklerdir.

Kateter komplikasyonları arasında enfeksiyon, tromboz, mekanik tıkanma, kateter kopması ve vasküler yol kaybı ön plandadır. Kateter ilişkili sepsis, özellikle parenteral beslenme alan çocuklarda önemli morbidite nedenidir. Santral venöz tromboz gelişimi damar erişiminin kaybına yol açarak transplantasyon gereksinimini hızlandırabilir. Bu nedenle en küçük çaplı ve en az lümenli kateterin seçilmesi önerilmektedir. Femoral ven yolu ile takılan kateterler enfeksiyon ve tromboz riski nedeniyle mümkün olduğunca kaçınılması gereken bir seçenektir.

Kateterin uzun ömürlü kullanılabilmesi için uygun pansuman, düzenli yıkama ve heparin/kilit solüsyonları ile kilitleme işlemlerinin steril koşullarda yapılması gerekmektedir. Sonuç olarak, intestinal yetmezliği olan çocuklarda damar yollarının korunması, doğru kateter seçimi ve etkili kateter bakımının sağlanması, intestinal adaptasyon sürecine veya gerekli durumlarda transplantasyona kadar başarılı tedavinin temel bileşenidir.



POSTER BİLDİRİLER



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



POSTER BİLDİRİ OTURUMU - 1

12 HAZİRAN 2026 CUMA / 17:00 - 18:00

Oturum Başkanları:

Aygen Yılmaz, Ahmet Baştürk, Sebahat Çam, Duran Arslan, Kaan Demirören, Vildan Ertekin, Makbule Eren, Murat Çakır, Meltem Uğraş, Fulya Gülerman

Kiosk 1		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	7901	Ece Cansu Okur
2	8280	Talha Üstüntaş
3	8988	Hacer Fulya Gülerman
4	2622	Handan Kava
5	5625	Bilgi Saygı
6	5157	Bilge Şahin Akkelle
7	4597	Ayşe Akçay
8	3092	Ebru Acar
9	6894	Hacer Fulya Gülerman
10	4150	Günsel Kutluk
11	1316	Oğuzhan Akyaz
12	9844	Ayşe Akçay
13	1310	Gulshat Ylyasova

Kiosk 2		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	3518	Sinem Atik İbil
2	6423	Anar Tağıyev
3	9769	Memduha Sarı
4	2108	Ayşe Can
5	2286	Talip Sayar
6	5808	Ezgi Yavuz
7	1285	Fatma Eren Kurtipek
8	3556	Esra Babayiğit
9	3441	Semra Atasoy Yılmaz
10	1353	Belkis İpekçi
11	1074	Elif Çivit
12	6274	Selin Tahmiscioğlu
13	1445	Gülenay Aktay

Kiosk 3		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	3870	Mutluhan Yiğitaslan
2	9204	Ezgi Yavuz
3	3218	Belkis İpekçi
4	9656	Ayşe Akçay
5	3594	Murat Şen
6	5954	Mehmet Şirin Işık
7	7967	Nazlı Sivil
8	3301	Sevde Daşdelen Yelpaze
9	1421	Ercan Çetin
10	7916	İsmet Mehmet Etyemez
11	8094	Tuba Karaca
12	1747	Elif Çivit
13	3438	Şafak Pelek
14	1921	Anna Carina Ergani

Kiosk 4		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	3127	Uğur Can Leblebici
2	7841	Eylem Tazegül Çokgezer
3	3419	Duygu Sömen Bayoğlu
4	5293	Nurbanu Bilgin
5	7133	Emine Eroğlu Kaya
6	2084	Ayşegül Gümüşlü
7	4593	Duygu Sömen Bayoğlu
8	4817	Sinem Özgökmen
9	2686	Emine Eroğlu Kaya
10	9259	Abdul Samet Ala
11	3861	Sinem Atik İbil
12	3167	Fatma Özlem Köseoğlu
13	5082	Talha Üstüntaş
14	3263	Ferhat Karakoç

Kiosk 5		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	5765	Fatoş Genç Sağıroğlu
2	1621	Kardelen Akın
3	1617	Özlem Sümer Coşar
4	4760	Aysel Mehdili
5	4426	Celal Özkaya
6	1193	Özlem Sümer Coşar
7	3800	Pervin Uçkan
8	2375	Duygu İskender Mazman
9	7246	Mehmet Kazan
10	5943	Ayşe Can
11	8479	Mustafa Doğan Karabacak
12	5663	Muhammed Burak Selver
13	3091	Elif Çivit
14	6699	Gülнар Talıblı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



POSTER BİLDİRİ OTURUMU - 2

12 HAZİRAN 2026 CUMA / 18:00 - 19:00

Oturum Başkanları:

Asuman Nur Karhan, Ersin Gümüş, Suna Kaymak Selbuz, Aylin Yücel, Uğur Deveci, Sinan Sarı, Maşallah Baran, Necati Balamtekin, Hasret Ayyıldız Civan

Kiosk 1		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	7144	Aysel Majidova
2	1233	Gülşah Ünsal
3	8701	Duygu Sömen Bayoğlu
4	2663	Tulin Kurtul Demirhan
5	5635	Emine Eroğlu Kaya
6	9171	Ayşe Demir Özaltun
7	4516	Melike Arslan
8	8888	Ercan Çetin
9	8931	Emir Furkan Önen
10	1178	Sinem Kahveci
11	7707	Pervin Uçkan
12	1079	Özlem Sümer Coşar
13	1222	Tülin Kurtul Demirhan

Kiosk 2		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	6648	Beyza Yılmaz
2	3259	Esra Eren
3	5458	Özlem Sümer Coşar
4	5163	Duygu İskender Mazman
5	5064	Emine Eroğlu Kaya
6	7348	Handan Kava
7	2929	Kamile Merve Bircan
8	9024	Ayşe Burcum Sertel
9	4049	Ahmet Nergiz
10	7215	Memduha Sarı
11	7256	Selçuk Kıvılcım
12	7415	Gülşah Ünsal
13	8455	Mehmet Mustafa Keleş

Kiosk 3		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	4566	Gülay Aksak Yiğit
2	7317	Fulden Kavas Coşkun
3	9215	Kübra Köroğlu
4	7315	Ahmet Burak Civan
5	2082	Gülşah Ünsal
6	7160	Mehmet Kazan
7	6095	Fatoş Genç Sağıroğlu
8	9908	Yunus Güler
9	5670	Tuba Karaca
10	5460	Songül Tarkan Tüysüz
11	3398	Fırat Kaya
12	1137	Fulden Kavas Coşkun
13	5872	Emine Eroğlu Kaya
14	7474	Naimi Ahmadlı

Kiosk 4		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	9426	Ahsen Çolakoğlu
2	7848	Ayşe Demir Özaltun
3	2528	Pınar Yamaç Dilaver
4	8128	Neslihan Üstün
5	1854	Vesile Betül Aydın
6	6881	Ezgi Yavuz
7	7961	Mutluhan Yigitaslan
8	2115	Ahmet Nergiz
9	8606	Basire Nur Yıldız
10	4463	Naimi Ahmadlı
11	8910	Gülenay Aktay
12	1059	Nazira Amiraslanova
13	4504	Tuğba Kazmacan
14	3568	Neslihan Üstün

Kiosk 5		
NO	BİLDİRİ NO	SUNAN YAZAR
1	6644	Songül Tarkan Tüysüz
2	7859	Duygu Sömen Bayoğlu
3	1888	Kübra Çakmakaya
4	4547	Gülay Aksak Yiğit
5	6382	Sevinç Garip
6	8525	Yaşar Gözde Güçlü Songür
7	6681	Nurbanu Bilgin
8	5096	Melike Arslan
9	6012	Birce İzgi Akçay
10	2903	Duygu Demirtaş Güner
11	7387	Berkay Özdemir
12	1471	Ayşe Can
13	5402	Emine Eroğlu Kaya
14	6699	Gülnar Talıblı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-001

KOLEDOK KİSTİ TANISI ALAN ÇOCUK HASTALARIN TİP DAĞILIMI, TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE TAKİP SONUÇLARI

Ferhat Karakoç¹, Uğur Deveci¹, Şükran Akgeyik¹, Ahmet Nergiz¹, Yaşar Doğan¹

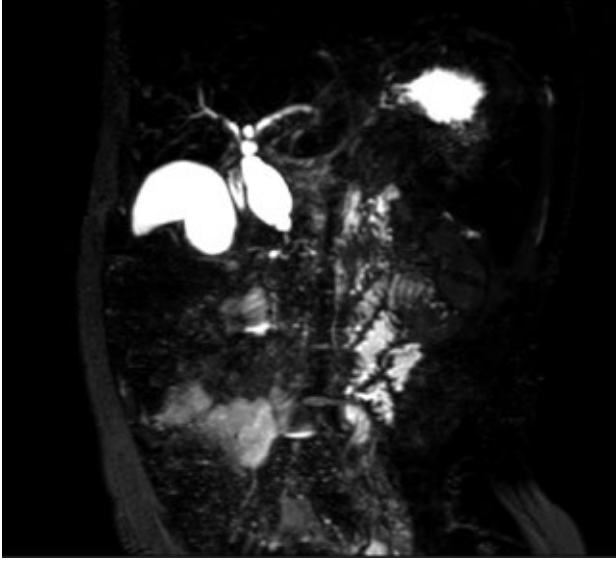
1 – Fırat Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Koledok kistleri, ekstrahepatik ve/veya intrahepatik safra yollarının konjenital dilatasyonu ile karakterize nadir hepatobiliyer anomalilerdir. Çocukluk çağında sıklıkla tesadüfi olarak saptanabilmekte ve klinik seyirleri kist tipine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Todani sınıflaması, koledok kistlerinin anatomik dağılımını ve klinik yaklaşımı belirlemede en sık kullanılan sistemdir. Bu çalışmada, Fırat Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'nde uzun dönem izlem altında tutulan koledok kisti tanılı hastaların klinik özellikleri, Todani sınıflamasına göre tip dağılımları, uygulanan tedavi yaklaşımları ve takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2016–2026 yılları arasında Fırat Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'nde koledok kisti tanısı ile izlenen 12 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyetleri, başvuru şekilleri, görüntüleme bulguları, koledok kisti tipleri, tedavi yöntemleri ve uzun dönem takip verileri hasta kayıtlarından elde edildi. Tüm hastalarda tanı abdominal ultrasonografi ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi ile doğrulandı. Koledok kistleri Todani sınıflamasına göre gruplandırıldı ve izlem sürecindeki klinik seyir değerlendirildi.

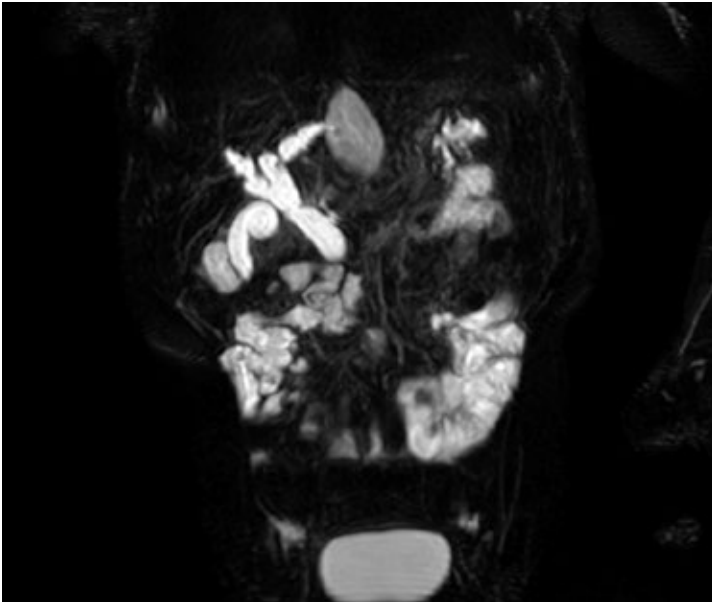
Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 5'i erkek, 7'si kızdı. Hastaların büyük çoğunluğunda başvuru şekli, başka nedenlerle yapılan görüntüleme sırasında tesadüfi olarak saptanan safra yolu dilatasyonu idi. Todani sınıflamasına göre 6 hastada Tip I, 4 hastada Tip IVa, 1 hastada Tip III ve 1 hastada Tip V koledok kisti tespit edildi. Tip IVa koledok kisti tanısı alan hastalara cerrahi eksizyon ve biliyer rekonstrüksiyon uygulandı. Tip I ve Tip III koledok kisti olan hastalar semptomsuz olmaları ve komplikasyon saptanmaması nedeniyle cerrahi dışı olarak yakın izleme alındı. Tip V koledok kisti tanısı alan bir hastaya ilerleyici karaciğer hastalığı gelişmesi üzerine karaciğer nakli uygulandı. Uzun dönem takip sürecinde cerrahi uygulanan veya izlenen hastalarda ciddi komplikasyon saptanmadı.

Resim 1



Koronal MIP MR kolanjiopankreatografi görüntüsünde ekstrahepatik safra yollarında fuziform dilatasyon izlenmektedir (Todani Tip 1a koledok kisti)

Resim 2



Koronal MIP MR kolanjiopankreatografi görüntüsünde ekstrahepatik safra yollarının tamamı ve santral intrahepatik safra yollarında fusiform dilatasyon izlenmektedir (tip 4a koledok kisti)

Sonuç: Koledok kistleri çocukluk çağında heterojen klinik seyir gösterebilmektedir. Tedavi yaklaşımı kist tipine ve klinik bulgulara göre bireyselleştirilmelidir. Seçilmiş semptomsuz olgularda yakın izlem uygun bir seçenek olabilirken, ileri evre hastalarda cerrahi tedavi ve karaciğer nakli etkili yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koledok kisti, Todani sınıflaması, manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi, konjenital safra yolu anomalileri

PS-002

GASTROSTOMİLİ HASTADA NADİR BİR KOMPLİKASYON: GASTROKOLİK FİSTÜL

Duygu Sömen Bayoğlu¹, Nelgin Gerenli¹, Baki Murat Erkoç²

1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

2 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Amaç: Perkütan endoskopik gastrostomi, ağız yoluyla uzun süre enteral beslenmeyi sağlayamayacak çocuklarda beslenmenin devamı için yapılan endoskopik işlemdir. Genelde güvenli bir işlem olup, en sık gelişen komplikasyonlar yara yeri enfeksiyonu, granülom, kanama gibi minör komplikasyonlardır. Gastrokolik fistül nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyondur.

Yöntem: Biz de bu nadir ama önemli PEG gastrostomi komplikasyonunu sunarak farkındalık oluşturmak istedik.

Bulgular: 11 yaşında lizensefali, epilepsi tanılı ve gastrostomiden beslenen hasta fekoloid kusma, beslenme intoleransı ile başvurdu. Öyküsünde 3 yıl önce dış merkezde peg işlemi uygulandığı ve peg tüpü değişimini annenin yaptığı, son 6 aydır kusma, beslenme intoleransı olduğu ve sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Hastamızın son dönemlerdeki kusma içeriğinin de fekoloid olduğu belirtildi. Hastaya dış merkezde 3 ay önce endoskopi yapılmıştı ve gastrit saptanmıştı. Fizik muayenesinde: Cilt altı yağ dokusu çok azalmıştı, batin muayenesinde batin rahattı, peg kateteri normal lokalizasyondaydı. Tartı:20 kg(-3,86 sds), Boy: 138 cm(-1,46 sds), Vki: -4,9 sds idi. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 83 mg/l, WBC: 5950 Neu: 3240 Hgb: 8,8 gr/dl, PLT:224 bindi. Hasta yatırıldı ve kültürleri alınarak, sefotaksim tedavisine başlandı. Abdomen usg de safra kesesi boyun kesiminde 8 mm boyutlu hiperekojen kalkül le uyumlu imaj ve sludge görünümü izlendi. Tedaviye 20 mg/kg/günden ursodeoksikolik asit eklendi. Ayakta direkt batin grafisinde bol miktarda gaz mevcuttu. Endoskopi planlandı. Endoskopi işleminde corpusta peg tüpü görüldü, kaldırılıp, dikkatlice incelendiğinde peg girişinin hemen yanında gastrokolik fistül saptandı. Hastamıza çocuk cerrahi tarafından fistül onarımı yapıldı.

Gastrokolik Fistül





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç Gastrokolik fistül %0,5-3 oranında görülen geç fakat önemli bir komplikasyondur. Genelde kolonun mideyle karın duvarı arasına transpozisyonu sonucu peg tüpünün transvers kolona yerleşmesiyle ya da gastrostomi tüpünün kolona migrasyonu ile gerçekleşir. Fekal peritonite yol açması nedeniyle ciddi bir komplikasyondur. Bu nedenle zamanında tanınması ve tedavi edilmesi şarttır. .

Anahtar Kelimeler: Gastrostomi, gastrokolik fistül, PEG gastrostomi, PEG komplikasyonu

PS-003

KONJENİTAL SÜKRAZ-İZOMALTAZ EKSİKLİĞİ (CSID): NADİR BİR KARBONHİDRAT MALABSORBSİYONU

Ahmet Nergiz¹, Yaşar Doğan¹, Ferhat Karakoç¹, Şükran Akgeyik¹, Uğur Deveci¹

1 – Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Konjenital Sükraz-İzomaltaz eksikliği SI genindeki mutasyon sonucu gelişen Otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır. Konjenital Sükraz-İzomaltaz eksikliği (CSID), ince bağırsak fırçamsı kenar zarında sükraz-izomaltaz (SI) genindeki mutasyonların neden olduğu enzim kompleksinin eksikliği ile karakterize nadir bir genetik karbonhidrat malabsorpsiyon bozukluğudur. Sükraz, bir disakkarid olan Sükrozu, fruktoz ve glukozu; izomaltaz ise maltozu 2 glukozu dönüştürür. Eksikliği osmotik ishale sonuçlanır. Karın ağrısı, şişkinlik, kilo alamama şikayetleri de görülür. Bu yazıda Konjenital Sükraz İzomaltaz eksikliği tanısı konulan bir çocuk olgu sunulmuştur

Yöntem: Tüm ekzon gen analizi

Resim -1

Gen	Varyant	Zigosite	Sınıflandırma	OMIM Fenotipi
SI (NM_001041.4)	c.1-15C>A	Homozigot	Klinik önemi bilinmeyen (VUS)	Sucrase-isomaltase deficiency, congenital, 222900 (3), Autosomal recessive

RAPOR ÖZETİ:

SI geninde "klinik önemi bilinmeyen (VUS)" c.1-15C>A intronik değişimi homozigot olarak saptanmıştır. Bu sonuç hastanın kliniği ile birlikte değerlendirilmelidir. Ailenin genetik danışma alması önerilir.

Rapor Açıklaması:

Hastaya ait periferik kandan izole edilen DNA'nın yeni nesil dizileme (YND) yöntemi kullanılarak yapılan tüm gen dizi analizinde, SI (NM_001041.4) geninde "klinik önemi bilinmeyen (VUS)" c.1-15C>A intronik değişimi homozigot olarak saptanmıştır.

"Sucrase-isomaltase deficiency, congenital, 222900 (3), Autosomal recessive" fenotipi ile ilişkili SI (NM_001041.4) geninde homozigot olarak saptanan c.1-15C>A intronik değişimi ClinVar veri tabanında rs201424057 erişim numarası ile "Uncertain significance" olarak bildirilmiştir. Tespit edilen varyantı, in siliko analizler çoğunlukla "Nötral" olarak nitelendirmektedir. Saptanan bu değişim, ACMG¹ kriterlerine göre (PM2, BP7) "Klinik önemi bilinmeyen (VUS)" olarak sınıflandırılmaktadır.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



Bulgular: 1 yaş 7 aylık erkek çocuğu 3 aydan beri olan hasta ishal nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi olağandı. Antropometrik ölçümleri ağırlık 9.1 kg ağırlık sds -1.1, boy 79 cm boy sds 0.15 idi. Hastanın kronik ishal etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal olarak değerlendirildi. Biyopsilerin patolojik incelemesinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Bunun üzerine hastanın Tüm ekzon gen analizinde Sükraz İzomaltaz geninde homozigot Konjenital Sükraz-izomaltaz enzim eksikliği saptandı. Bu bulgular sonucunda hastaya Konjenital Sükraz-İzomaltaz enzim eksikliği tanısı konuldu. Hastaya sükraz enzimi(sacrosidase) 8x2 ml başlandı. Poliklinik kontrollerinde hastanın ishalinin azaldığı ve kilo aldığı gözlemlendi.

Sonuç: Kronik ishallerde genetik analizle erken tanı konularak mortalite ve morbidite önlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enzim tedavisi, Konjenital-Sükraz-İzomaltaz Eksikliği, Kronik ishal, Tüm ekzon gen analizi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-004

ZELLWEGER SENDROMU: BİR VAKA SUNUMU

Yunus Güler¹

1 – Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Zellweger sendromu, yenidoğan döneminde merkezi sinir sistemi, karaciğer ve böbreklerde ciddi işlev bozukluğu ile ortaya çıkan peroksisom biyogenez bozukluğu spektrumunda yer alan otozomal resesif bir hastalıktır. Yaygın klinik bulgular arasında hipotoni, nöbet, hepatomegali, kraniyofasiyal dismorfizm ve erken ölüm bulunur. Peroksisom birleşim proteinini kodlayan PEX genlerinden birindeki mutasyon, çeşitli organlarda çok uzun zincirli yağ asitlerinin birikmesine neden olan işlevsel olarak yetersiz bir organel oluşturur. Tüm genom dizilimi bizi Zellweger sendromunun kesin tanısına getirdi. Tedavi seçeneklerinin olmamasına rağmen, Zellweger sendromunun hızlı teşhisi, uygun semptomatik bakım, kesin genetik test ve doğum öncesi danışmanlık sağlamak için önemlidir.

Yöntem: Burada on altı aylık, bir aylıktan beri transaminaz yüksekliği olan bir vaka anlatılacaktır. Birinci ayında yapılan laboratuvar incelemesinde transaminaz değerlerinde yükseklik olması üzerine araştırıldı.

Bulgular: İlk başvurusunda AST: 303 U/L, ALT:72 U/L olan hastanın sonraki değerlendirmelerinde yüksekliği devam etti. Yüksekliğe sebep olabilecek enfektif, metabolik ve otoimmün etkenler araştırıldı ancak sonuca ulaşamadı. Tüm Ekzom Dizileme analizi yapılan hastada PEX12 geninde Homozigot NM_000286.3: c959C > T; p.Ser320Phe; (rs28936697) varyantı tespit edilmiştir. Hastanın gelişim basamaklarında işitme azlığı ve göz kırma kusuru tespit edildi. Multisistem bulguları ve patojenik mutasyonu sonucunda Zellweger Sendromu tanısı konuldu. Kolik asit desteği verildi.

Sonuç: Zellweger sendromu ölümcül bir otozomal resesif hastalıktır, etkilenen bireylerde alışılmadık fiziksel özellikler, ciddi nörolojik işlev bozukluğu, hepatorenal hastalıklar ve metabolik anormallikler görülür. ZS'ler, peroksisomal membran proteinlerinin biyogenezinde ve peroksisomal kalıntıların tamamen parçalanmasında rol oynayan PEX proteinlerini kodlayan en az 13 PEX genindeki varyantlardan kaynaklanır.

Anahtar Kelimeler: Zellweger Sendromu, Karaciğer, Çocuk



PS-006

ÇOCUKLARDA NADİR BİR ASİT NEDENİ: SAFRA YOLU PERFORASYONU

Songül Tarkan Tüysüz¹, Kübra Köroğlu Gürbüz¹, Nurbanu Bilgin¹, Kaan Demirören¹

1 – Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Asit, periton boşluğundaki sıvının patolojik artışıdır. Asit oluşumu hepatik, renal, hemodinamik, nöro hormonal faktörlerle dinamik bir süreçtir. Yaş gruplarına göre değişmekle birlikte, çoğunlukla karaciğer kaynaklıdır. Yetişkinlerde asitli hastaların %75'inin sirozdan kaynaklandığı saptanmış. Burada asit nedeni olarak koledok perforasyonu olan vaka nadir olması nedeniyle sunuldu.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Bir yaş kız hasta, bir hafta önce başlayan kusma ve karında şişlik nedeniyle başvurdu. Çekilen abdominal ultrasonda asit ve hepatomegali saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın antropometrik ölçümleri normaldi. Bakılan hemogram, biokimyasal parametreler (albumin dışında) normal iken sedimantasyon ve CRP değeri yüksek saptandı. Kardiyolojik değerlendirmesi normal olan hastaya çekilen MRCP'de safra yollarında ılımlı genişlemeler dışında normal raporlandı. Parasentez incelemesinde total bilirubin 18.8, direkt bilirubin 5.9 iken eş zamanlı serumda total bilirubin 2.3, direkt bilirubin 1.58 ve serum asit albumin gradyanı (SAAG) 0.60 saptandı (< 1.1). Parasentez sonucuyla koledok perforasyonu düşünülerek cerrahiye devredilen hastada batında yaygın safra saptandı, yaklaşık 1000 cc safra sıvısı aspire edildi ve Tip I perfore koledok kisti görüldü, Roux-en-Y hepatikoenterostomi yapıldı. Takibinde batındaki asitin düzeldiği görüldü.

Tablo 1: Eş zamanlı parasentez sıvısı ve kan laboratuvar parametreleri

Parametre	Kan	Parasentez
Total protein	57.9	50.8
Albumin	2.67	2.07
LDH	246	219
Amilaz	32	42.8
Total bilirubin	2.3	18.8
Direk bilirubin	1.58	5.9
Glukoz	78	88
Trigliserid	142	128
Üre	23	21
Kreatinin	0.6	0.4

Sonuç: Çocuklarda asit varlığında nadir bir neden olarak safra yolu perforasyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Parasentez sıvısı ile birlikte serum biyokimyasının eşzamanlı çalışılması ve serum asit albumin gradyanının da hesaplanması gerekir. Nadir görülen asit nedeni olarak literatüre katkı sağlamak amacıyla olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Biliyer asit, Safra yolu perforasyonu, Parasentez

PS-007

ÇOCUKLARDA NADİR ASİT NEDENİ: EMBRİYONAL RABDOMYOSARKOM OLGU SUNUMU

Songül Tarkan Tüysüz¹, Nurbanu Bilgin¹, Kübra Köroğlu Gürbüz¹, Kaan Demirören¹

1 – Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Periton zarları ve abdominal organlar arasında az miktarda sıvı mevcuttur. Bu sıvının patolojik artışı asit olarak adlandırılır. Asit oluşumu sirotik ve sirotik olmayan mekanizmayla oluşur. Yaş gruplarına göre değişmekle birlikte, asit nedeni çoğunlukla karaciğer kaynaklıdır ve asitli hastaların %75'inin sirozdan kaynaklandığı saptanmıştır. Burada sirotik olmayan bir asit nedeni olarak Embriyonal Rabdomyosarkom olgusu nadir olması nedeniyle sunuldu.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 2,5 yaş kız hasta, 3 haftadan beri batında şişlik şikayetiyle dış merkezde takip edilmiş, parasentez de yapılmış, ancak tanı konulamamış ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edildi. Anne baba arasında akrabalık olmayan hastanın antropometrik ölçümleri alt sınırdan saptandı. Bakılan tetkiklerde hemogram, biyokimyasal parametreler ve INR normal sınırdan, quantiferon iki kez intermediate, ADA normal sınırdan, PPD anerjik saptandı. Hastanın serum asit albumin gradyanı 1.08 saptandı. Biyokimyasal parametreler ve parasentez sonuçları karaciğer hastalığını düşündürmüyordu ve ancak radyolojik görüntülemeler de yol gösterici değildi. Malignite düşünüldü ve bu nedenle cerrahi ile görüşülerek laparotomi yapılması uygun görüldü. Alınan biopsilerin patolojik incelenmesinde malign küçük yuvarlak tümör hücreleri saptandı, ileri patolojik incelemede embriyonal rabdomyosarkom ile uyumlu bulundu. Hasta ileri tetkik ve tedavi için Hacettepe tıp fakültesine sevk edildi ve kemoterapi protokolü başlandı.

tablo 1:Eşzamanlı parasentez sıvısı ve kan parametre değerleri

Parametre	Kan	Parasentez
Albumin	2.6	1.52
Total bilirubin	0.9	0.06
Direk bilirubin	0.23	0.05
Glukoz	82	75
Trigliserid	145	26.7
ALP	63	24
Üre	10	6.8
Kreatinin	0.32	0.2

Sonuç: Embriyonal rabdomyosarkom çocuklarda nadir asit nedeni olarak ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Etyoloji araştırılırken parasentez sıvısı ile eş zamanlı serum biyokimyası birlikte değerlendirilmeli ve serum asit albumin gradyanı hesaplanması ilk aşamada yapılması gereken tetkiklerdir. Ancak bunlarla bir sonuç alınamadığında laparotomi yapılması da akla gelmelidir. Hastamıza yapılan tetkiklerle etyoloji aydınlatılamayınca laparotomi kararı alınmış ve alınan biopsilerle histopatolojik olarak tanıya gidilmiştir. Olgu çocukluk çağında nadir görülen asit nedeni olduğundan literatüre katkı sağlamak ve farkındalık oluşturmak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Embriyonal Rabdomyosarkom, Asit, Parasentez, Laparotomi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-009

UZAMIŞ AĞLAMA SONRASI GELİŞEN PERSİSTAN HIÇKIRIK BİR OLGU SUNUMU

Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Selbuz¹

1 – Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Eozinofilik özofajit (EoE), özofageal disfonksiyon semptomları ve özofagus biyopsilerinde baskın eozinofilik infiltrasyon ile karakterize, kronik, immün aracılı inflamatuvar bir hastalıktır. Tanıda özofageal biyopsilerde en az 15 eozinofil/büyük büyütme alanı saptanması temel ölçütlerden biridir. Çocukluk çağında klinik prezentasyon yaşa göre değişkenlik gösterebilmekte; kusma, göğüs ağrısı, beslenme güçlüğü, disfaji ve gıda takılması en sık bildirilen bulgular arasında yer almaktadır.

Yöntem: On yaşında erkek hasta iki gündür devam eden dakikada 60 defayı bulan persistan hıçkırık nedenli polikliniğe başvurdu. Hıçkırığın sadece derin uykuda kaybolduğu onun dışında kalan zamanda sürekli devam ettiği, uyku, beslenme, okul ve sosyal yaşantısını etkilediği ve uzun süren bir ağlama sonrası başladığı öğrenildi. Tedavi izleminde hastanın patoloji sonucu eozinofilik özofajit ile uyumlu (1 BBA 38 eozinofil) olarak raporlandı.

Bulgular: Hastanın alınan tetkiklerinde hemogram, serum elektrolitleri, akut faz reaktanları, karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Nazofarengeal / vagal uyarı amaçlı buzlu su ile gargara, bardağın karşı kenarından su içme ve dilin dışarı doğru çekilmesi gibi non-farmakolojik girişimler hastanın sağlıkçı olan ailesi tarafından başvuru öncesi denenmiş ancak fayda görmemişti. Hasta organik nedenlerin dışlanması amacıyla nöroloji, kulak burun boğaz, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Hastaya Beyin MR, Toraks BT, tüm abdomen ultrasonografisi, ekokardiyografi çekildi normal olarak raporlandı. Gastrik patolojilerin dışlanması amacıyla endoskopi yapıldı; özofagus ödemli ve furrow oluşumu gözlemlendi biyopsi alınarak patoloji sonucu takip edildi.

Sonuç: Bu olgu, eozinofilik özofajitin çocukluk çağında klasik yakınmalar dışında, nadir ve dikkat çekici bir semptom olan sık ve persistan hıçkırık ile de prezante olabileceğini göstermektedir. Özellikle tedaviye dirençli, alışılmadık sıklıkta ya da günlük yaşamı bozacak düzeyde hıçkırık varlığında, yalnızca fonksiyonel veya psikojenik nedenlere odaklanılmamalı; özofageal inflamatuvar hastalıklar da ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Persistan hıçkırık, Eozinofilik özofajit



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-010

AÇIKLANAMAYAN TRANSAMİNAZ YÜKSEKLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ: SHWACHMAN-DİAMOND SENDROMU

Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Selbuz¹

1 – Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çocukluk çağında saptanan karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) yüksekliği, enfeksiyonlar, metabolik hastalıklar, ilaç ilişkili hepatotoksisite ve otoimmün karaciğer hastalıkları gibi geniş bir ayırıcı tanıyı gerektiren sık karşılaşılan bir klinik durumdur.

Shwachman-Diamond sendromu (SDS), ekzokrin pankreas yetmezliği, kemik iliği disfonksiyonu ve iskelet anomalileri ile karakterize nadir, otozomal resesif geçişli multisistemik bir hastalıktır.

Bu olgu sunumunda, uzun süre izole KCFT yüksekliği nedeniyle izlenen ve ileri genetik inceleme sonucunda SDS tanısı alan 5 yaşındaki erkek hasta sunularak, açıklanamayan transaminaz yüksekliğinde nadir genetik nedenlerin ayırıcı tanıda akılda tutulmasının önemi vurgulanmıştır.

Olgu: Beş yaşında erkek hasta, yaklaşık üç yıldır devam eden persistan transaminaz yüksekliği nedeniyle çocuk gastroenteroloji kliniğinde izlenmekteydi. İzlem sürecinde ALT düzeyleri 45–157 U/L, AST düzeyleri ise 40–82 U/L arasında dalgalı ancak persistan yüksek seyretmekteydi.

Fizik muayenesinde hepatosplenomegali, kolestaz bulgusu, dismorfik özellik veya büyüme gelişme geriliği saptanmadı. Hastanın ağırlığı 81 persentil, boyu ise 47 persentil düzeyindeydi. Anne ve babanın birinci derece akraba olduğu öğrenildi.

Başlangıç abdominal ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Persistan hafif transaminaz yüksekliği nedeniyle hasta izleme alındı. İzlem sürecinde viral hepatitler, metabolik hastalıklar, otoimmün karaciğer hastalıkları ve diğer etiyolojik nedenlere yönelik ayrıntılı laboratuvar incelemeleri gerçekleştirildi; tüm sonuçlar normal sınırlarda bulundu. Karaciğer elastografi incelemesinde fibrozis lehine bulgu saptanmadı (6,1 kPa).

Uzamış ve açıklanamayan KCFT yüksekliği nedeniyle ileri genetik inceleme planlandı. Moleküler genetik analizde SBDS geninde homozigot patojenik varyant saptanması üzerine hastaya SDS tanısı konuldu ve multidisipliner izleme alındı.

Sonuç: Persistan ve açıklanamayan transaminaz yüksekliği olan çocuklarda, klasik klinik bulgular henüz gelişmemiş olsa bile SDS gibi nadir genetik sendromlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu, izole transaminaz yüksekliğinin SDS'nin ilk ve tek bulgusu olabileceğini göstermekte; erken genetik incelemenin tanı gecikmesini önlemedeki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Transaminaz yüksekliği, Shwachman-Diamond sendromu

PS-011

GIDA (SARIMSAK) TAKILMASINA BAĞLI DİSFAJİ İLE PREZENTE OLAN EÖZİNOFİLİK ÖZOFAJİTLİ OLGU SUNUMU

Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Selbuz¹, İlknur Bodur¹

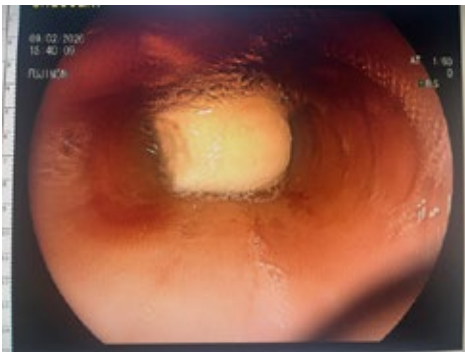
1 – Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Eozinofilik özofajit (EoE), özofagus mukozasında belirgin eozinofilik inflamasyon ile karakterize, kronik ve immün aracılı bir hastalıktır. Akalazya ise alt özofagus sfinkterinde gevşeme kusuru ve özofagus peristaltizminin kaybı ile karakterize nadir bir özofageal motilite bozukluğudur. Bu olgu sunumunda, akalazya nedeniyle balon dilatasyon uygulanmış bir adölesan hastada gelişen özofageal gıda impaksiyonu sonrası tanı alan eozinofilik özofajit olgusu sunularak; disfaji ile başvuran hastalarda eşlik eden fibrostenotik hastalıkların ayırıcı tanıda değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Olgu: On beş yaşında erkek hasta, iki yıl önce özellikle katı gıdalarla oluşan yutarken takılma hissi, göğüs ağrısı ve ağıza acı su gelmesi yakınmaları nedeniyle başvurmuştu. Tanısal değerlendirme amacıyla yapılan özofagus-mide-duodenum grafisinde alt özofagus sfinkterinde gevşeme kusuru ve özofagus gövdesinde peristaltizmin olmaması saptanmıştı. Endoskopide özofajit dışında ek patoloji izlenmemişti. Bulgular doğrultusunda hasta çocuk cerrahisine yönlendirilerek akalazya ön tanısıyla balon dilatasyon uygulanmıştı.

İşlem sonrası hastanın poliklinik kontrollerine düzenli devam etmediği öğrenildi. Yaklaşık iki yıl sonra gece yatmadan önce bir diş sarımsağı çiğnemedi bütünü halde yutan hasta, ertesi sabah tükürüğünü dahi yutamama yakınması ile hastanemiz çocuk acil polikliniğine başvurdu. Hastaya acil üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Endoskopide özofagus distal ucunda bir adet sarımsak dişinin lümeni tama yakın obstrükte ettiği izlendi. Gıda impaksiyonu endoskopik olarak mideye itilerek özofageal pasaj sağlandı. Alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde bir büyük büyütme alanında 60 eozinofil saptanması üzerine hastaya Eö tanısı konuldu. Hastaya proton pompa inhibitörü ve topikal steroid tedavisi başlanarak izleme alındı.

Sonuç: Akalazya tedavisi uygulanmış hastalarda disfaji ve gıda takılması yakınmaları devam ediyorsa yalnızca rezidüel motilite bozukluğu değil, eşlik eden eozinofilik özofajit gibi fibrostenotik hastalıklar da araştırılmalıdır. Özofagus alt uçta sarımsak dişi



Anahtar Kelimeler: Akalazya, Özofagus, Yabancı Cisim, Disfaji,

PS-012

COİL MİGRASYONU: DUODENAL VE BİLİYER YERLEŞİMLİ ASEPTOMATİK OLGU

Pınar Yamaç Dilaver¹, Erkan Akkuş¹, Enes Kaynak¹, Fırat Kaya¹, Günsel Kutluk¹

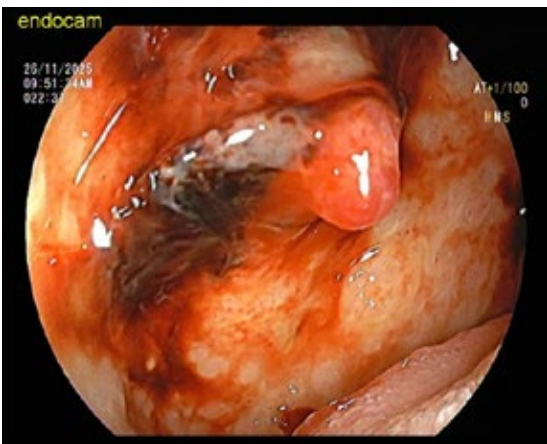
1 – Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Endovasküler coil embolizasyonu, dirençli gastrointestinal sistem (GIS) kanamalarında etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak coil migrasyonu nadir görülen bir komplikasyon olup, özellikle duodenum ve biliyer sisteme uzanım oldukça seyrek. Bu olguda, coil migrasyonunun duodenal ve biliyer yerleşim gösterdiği ancak klinik olarak asemptomatik seyreden nadir bir durumun sunulması amaçlandı.

Yöntem: On üç yaşında erkek hasta hematemez ile başvurdu. Başvuru sırasında hipotansiyon saptanan hastada ilk 24 saat içinde hemoglobin düzeyinde 10 g/dL'den 7 g/dL'ye düşüş izlendi ve tekrarlayan eritrosit süspansiyonu transfüzyonuna ihtiyaç duyuldu. Somatostatin infüzyonu başlandı. Yapılan üst GIS endoskopisinde duodenal bulbusta hipertrofik mukozada ülser zemininde pulsatil arter izlendi. Submukozal adrenal enjeksiyonu ve 1 adet hemoklip uygulaması yapıldı.

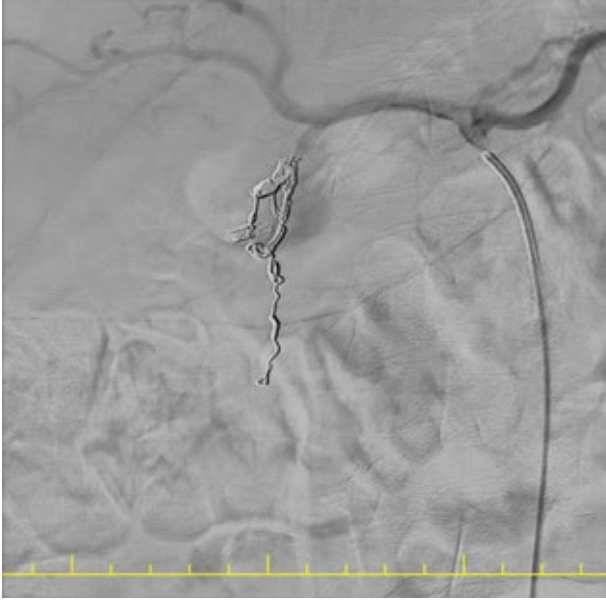
Bulgular: Endoskopik tedaviye rağmen aktif kanamanın devam etmesi ve hemoglobin düzeyinin 5 g/dL'ye kadar düşmesi üzerine hasta girişimsel radyolojiye yönlendirildi. Anjiyografik değerlendirmede ülser tabanına açılan iki arter olduğu, bunlardan birinin hemoklip ile kapatıldığı, diğer arterin ise aktif kanamaya neden olduğu saptandı. Kanama odağına U şeklinde coil embolizasyonu uygulanarak hemostaz sağlandı ve izlemde tekrar kanama olmadı. İşlemden üç ay sonra karın ağrısı ile başvuran hastanın endoskopisinde bulbustaki ülserin iyileştiği, klipsin gömülü olduğu ve lümen içine coil materyalinin protrüde olduğu görüldü. Bilgisayarlı tomografide coilin koledok içine uzandığı, intra ve ekstrahepatik safra yolları ile safra kesesinde pnömobilite saptandı. Karaciğer fonksiyon testleri (AST, ALT, GGT, ALP ve bilirubinler) normaldi ve klinik kolestaz bulgusu yoktu. Klinik stabilite ve olası komplikasyon riskleri nedeniyle invaziv girişim planlanmadı. Hasta ursodeoksikolik asit tedavisi ile izleme alındı ve 1,5 aylık takipte komplikasyon gelişmedi.

Bulbus, arter



Bulbusta ülser zemininde aktif sızıntı şeklinde kanayan arter ucu

Anjiografi, coil



Bulbusta kanayan iki adet birbirine bağlantılı arter, eyer şeklinde atılan coil ve arterlerden birinin ucunda klips görünmekte

Bulbus, coil



Kontrol endoskopide, bulbusta coil migrasyonu

Sonuç: Coil embolizasyonu sonrası migrasyon nadir ancak potansiyel olarak ciddi bir komplikasyondur. Duodenal ve biliyer sisteme uzanımın birlikte görülmesi oldukça sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu olguda radyolojik olarak belirgin biliyer etkilenime rağmen klinik ve biyokimyasal olarak asemptomatik seyir dikkat çekmektedir. Bulgular, uygun seçilmiş stabil hastalarda invaziv girişim yerine yakın izlem yaklaşımının güvenli bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal kanama, Coil embolizasyonu, Coil migrasyonu, Biliyer obstrüksiyon



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-013

IFT122 İLİŞKİLİ KRANIYOEKTODERMAL DİSPLAZİDE İNFANT DÖNEMİNDE AĞIR HEPATİK VE RENAL TUTULUM: NADİR BİR OLGU

Memduha Sarı¹, Ulaş Emre Akbulut¹, Aysel Ünal², Atike Atalay¹, Nazlı Sivil¹, Gökhan Birşen¹, Armağan Günel³, İshak Abdurrahman Işık¹

1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği

3 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Kraniyoektodermal displazi (KED), Sensenbrenner sendromu olarak da bilinen, otozomal resesif geçişli nadir bir siliopatidir. İntraflagellar taşıma (IFT) kompleksi-A bileşenlerini kodlayan gen mutasyonları, özellikle IFT122, multisistem tutulumdan sorumludur. Klinik spektrum; kraniyofasiyal anomaliler, iskelet displazisi ve ektodermal bulguların yanı sıra progresif hepatorenal tutulumdan oluşur. Karaciğer tutulumu değişken olmakla birlikte infant dönemde ağır hepatik tutulum nadirdir.

Yöntem: Bu çalışmada, KED tanısı alan bir olgunun klinik, genetik, radyolojik ve histopatolojik bulguları değerlendirildi.

Bulgular: 35+6 haftada 2600 gr doğan erkek yenidoğan, solunum sıkıntısı ve dismorfik bulgular (kısa ekstremiteler, brakidaktili, dolikosefali, hipertelorizm) nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Genetik incelemede IFT122 mutasyonu saptanarak KED tanısı kondu. Dördüncü ayında abdominal distansiyon ve asit gelişti. Görüntülemede intrahepatik kistik lezyonlar, periportal ekojenite artışı ve bilateral renal kistik değişiklikler izlendi. Karaciğer biyopsisinde ileri fibrozis ve siroz saptandı. Dirençli asiti olan hastaya birden fazla parasentez uygulandı. Hasta evre 2 kronik böbrek hastalığı olarak değerlendirildi. Onuncu ayında siroz ve asit nedeniyle ursodeoksikolik asit, furosemid, spironolakton ve yağda eriyen vitamin desteği altındadır.

Sonuç: Bu olgu, IFT122 ilişkili KED'de infant dönemde ağır hepatorenal tutulumun nadir bir örneğidir. Erken tanı, multidisipliner izlem ve organ nakli planlaması açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kraniyoektodermal displazi, Sensenbrenner sendromu, IFT122, siliopati, infantil siroz



PS-014

ERKEN BAŞLANGIÇLI KOLESTAZDA GECİKMİŞ TANI: 3B-HİDROKSİ-Δ5-C27-STERİD OKSİDOREDÜKTAZ (HSD3B7) EKSİKLİĞİNDE GENETİK TANININ ÖNEMİ

Ayşe Burcum Sertel¹, Gülhan Karakaya¹, Funda Kökeli¹

1 — Kocaeli Şehir Hastanesi

Amaç: Konjenital safra asidi sentez bozuklukları, primer safra asitlerinin oluşumunu bozan, ilerleyici karaciğer disfonksiyonu ve sistemik komplikasyonlara yol açan otozomal resesif hastalıklardır. Yenidoğan kolestazı ve yağda eriyen vitamin eksikliklerinden ilerleyici karaciğer hastalığına ve bazı olgularda ekstrahepatik bulgularla seyredebilir. Bu enzimatik ve genetik heterojenite, Konjenital safra asidi sentez bozukluklarında gözlenen geniş klinik çeşitliliği açıklamakta, doğru moleküler tanının önemini vurgulamaktadır. En sık görülen form, 3β-hidroksi-Δ⁵-C27-steroid oksidoredüktaz enzimini kodlayan *HSD3B7* genindeki iki allelik mutasyonlara bağlıdır. Bu enzim eksikliği, kolik asit (CA) ve kenodeoksikolik asit (CDCA) sentezini inhibe ederek safra asidi sentezini bozar ve hepatotoksik C27 ara ürünlerinin birikimine yol açar. Nadir görülmelerine rağmen safra asidi sentez bozuklukları, çocuklarda persistan kolestazın yaklaşık %2'sinden sorumludur, dünya genelinde yaklaşık 9 milyonda 1 kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Karaciğer enzimleri yüksekliği, sarılık şikayeti ile başvuran hastamızın *HSD3B7* geninde birleşik heterozigot mutasyon tespit edilmiş olup konjenital safra asidi sentez bozukluğu tip 1 tanısı konmuştur. Kolik asit ve vitamin desteği tedavisi ile biyokimyasal parametreleri normal seyretmektedir.

Olgu: Aralarında uzaktan akrabalık olan sağlıklı annenin birinci gebeliğinden 39. gebelik haftasında 3200 gram doğan erkek bebek. Doğumdan itibaren karaciğer enzimlerinin yüksek ve sarılık değerlerinin hafif yüksek seyrettiği öğrenildi. İki yaş yedi aylık erkek hasta bir haftadır sarılıkta artış olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Genel durumu iyi, belirgin ikteri mevcuttu. Batın distandü görünümde olup, karaciğer sağ lobu 3 cm, dalak ise 3 cm palpabl idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Aile öyküsünde benzer bulgu saptanmadı ve ebeveynler asemptomatikti. AST: 186 U/L, ALT: 167 U/L, GGT: 17 U/L (düşük), albümin: 45 g/L, total bilirubin: 4,6 mg/dL, direkt bilirubin: 3 mg/dL ve INR: 1,7 olarak saptandı. Akut karaciğer yetmezliği etiolojisine yönelik yapılan Anti-HAV IgM negatif, Anti-HAV IgG pozitif, HBsAg negatif, Anti-HBs pozitif, Anti-HCV, Anti-HIV ve Anti-Hepatit E negatif bulundu. EBV ve CMV serolojilerinde geçirilmiş enfeksiyon lehine IgG pozitifliği, IgM negatifliği mevcuttu. Koagülopati nedeniyle hastaya 2 mg K vitamini uygulandı ve 100 mg/kg/gün dozunda N-asetilsistein tedavisi başlandı. Metabolik tetkikleri, diğer etiyojilere yönelik bakılan tetkikler normaldi. Batın ultrasonografisinde karaciğer ve dalak boyutlarının artmış, karaciğerde grade 2 hepatosteatoz izlendi. Genetik analizde, *HSD3B7* geninde heterozigot olarak saptanan c.45_46del (p.Gly17LeufsTer26) frameshift varyant patojenik, c.586G>A (p.Gly196Ser) missense varyantı klinik önemi belirsiz (VUS) olarak sınıflandırılmıştır. Hastanın klinik tablosu ile birlikte değerlendirildiğinde konjenital safra asidi sentez bozukluğu tip 1 ile uyumlu bulundu. Hastaya kolik asit tedavisi başlandı, 10 mg/kg/günde hastanın bilirubin değerlerinin ve INR' sinin normalleştiği gözlemlendi. Safra asit sentez bozuklu olan hastanın A, D ve E vitamin düzeyleri düşüktü, tedavi başlandı. Tedavi sonrası biyokimyasal parametrelerde iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: 3β-hidroksi-Δ⁵-C27-steroid oksidoredüktaz (*HSD3B7*), erken tanı konulduğunda etkili şekilde tedavi edilebilen bir infantil kolestaz nedenidir. Bu olgu, açıklanamayan kolestaz varlığında, özellikle GGT düzeyinin düşük olduğu durumlarda, safra asidi sentez bozukluklarının mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu durum, nadir ancak tedavi edilebilir bu hastalıkta, pediatrik hepatoloji pratiğinde hedefe yönelik biyokimyasal ve genetik testlerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Neonatal kolestaz, Safra asidi sentez bozukluğu, *HSD3B7* mutasyonu, Moleküler tanı, Kolik asit, Düşük GGT



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-015

ÇÖLYAK HASTALARINDA 18 YAŞINDAN SONRA TELEFON TEMELLİ DEĞERLENDİRME: UYUM, ERİŞKİN BAKIMA GEÇİŞ ENGELLERİ VE İZLEM KAYBI

Nuray Uslu Kızılkıran¹, **Ayşe Akçay**¹, Çiğdem Arıkan¹

1 – Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Çölyak hastalığında çocukluk döneminden erişkin sağlık hizmetlerine yapılandırılmış geçiş, glutensiz diyetle uyumun sürdürülmesi ve uzun dönem komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada çocukluk çağında çölyak tanısı alan hastaların erişkin dönemdeki takip durumları, diyet uyumu, erişkin gastroenterolojiye geçişleri ve takipten kopma nedenleri telefon görüşmeleri ile değerlendirildi.

Yöntem: Tek merkezli kesitsel çalışmada 2014–2025 yılları arasında biyopsi ile çölyak tanısı almış ve 18 yaşını doldurmuş hastalar elektronik kayıtlar ve yapılandırılmış telefon görüşmeleri ile değerlendirildi. Güncel takip durumu, glutensiz diyetle uyum, persistan semptomlar, tTG-IgA izlemi, erişkin gastroenteroloji takibi ve takip engelleri sorgulandı.

Bulgular: Toplam 112 hastanın 23'ü 18 yaş üzerindiydi. Çalışmaya uygun 18 hastanın 14'üne (%77,8) ulaşıldı. Hastaların %64,3'ü glutensiz diyetle tam uyum gösterirken %35,7'sinde uyum yetersizdi. Düzenli erişkin gastroenteroloji takibinde olanların oranı %35,7 idi. Hastaların %57,1'i son iki yıl içinde kontrole gitmemiş, %50'sinde persistan gastrointestinal yakınmalar, %42,8'inde son iki yılda tTG-IgA izlemi yapılmamıştı. En önemli takip engelleri sağlık güvencesi sorunları ve yapılandırılmış geçiş programının bulunmamasıydı.

Sonuç: Çocukluk çağında çölyak tanısı alan hastaların önemli bir kısmı erişkin dönemde düzenli takipten uzaklaşmaktadır. Telefonla yapılan yapılandırılmış değerlendirme, takipten kopan hastaların belirlenmesi ve yeniden sağlık sistemine kazandırılması açısından uygulanabilir ve düşük maliyetli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, 18 yaş üstü, izlem kaybı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-016

CERRAHİDEN KAÇINMA: İNVAJİNASYONA NEDEN OLAN BÜYÜK PEDİNKÜLLÜ KOLON POLİPİNDE ENDOLOOP DESTEKLİ ENDOSKOPIK MUKOZAL REZEKSİYON

Nuray Uslu Kızıllıkan¹, **Ayşe Akçay**¹, Pelin Oğuzkurt², Serhat Özer³

1 – Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

3 – Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Çocukluk çağındaki hamartomatöz kolonik polipler demir eksikliği anemisine, rektal kanamaya ve invajinasyona neden olabilir. Büyük ve kalın saplı poliplerde cerrahi tedavi sıklıkla tercih edilmekle birlikte, seçilmiş olgularda ileri endoskopik yöntemler başarılı sonuçlar sağlayabilmektedir. Bu olguda invajinasyona neden olan büyük pedinküllü juvenil polibin endoloop destekli endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) ile başarılı tedavisi sunulmuştur.

Olgu: Beş yaşında kız hasta, oral demir tedavisine yanıt vermeyen demir eksikliği anemisi nedeniyle değerlendirildi. Akut karın ağrısı sırasında yapılan ultrasonografide jejunal ve kolonik invajinasyon saptandı ve spontan olarak geriledi. Manyetik rezonans görüntülemesinde desendan kolonda vasküler intraluminal kitle, kontrastlı kolon grafisinde dolum defekti izlendi. Cerrahi planlanmadan önce yapılan kolonoskopide desendan kolonda yaklaşık 3x2 cm boyutlarında, kalın saplı, lobüle ve erozyonlu pedinküllü polip saptandı. Polipektomi öncesinde sapına endoloop yerleştirildi ve EMR ile tamamen çıkarıldı. İşlem sonrası gelişen hematokezi endoskopik olarak koagülasyon ve hemoklip ile başarıyla tedavi edildi. Histopatolojik inceleme juvenil hamartomatöz polip ile uyumluydu. İzlemde hastanın anemisi düzeldi ve komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Endoloop destekli EMR, invajinasyona neden olan büyük ve kalın saplı kolonik poliplerde güvenli ve etkili minimal invaziv bir tedavi seçeneği olup uygun olgularda cerrahi gereksinimini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: "Polipektomi" "endoloop" "EMR"



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-017

ÇÖLYAK ŞÜPHESİ OLAN BİR HASTADA SAPTANAN EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT

Gülner Talıblı¹

1 – İstanbul Mega Medipol Üniversite Hastanesi

Amaç: Eozinofilik özofajit (EoE) ve çölyak hastalığı farklı etiyolojilere sahip olsalar da, EoE'nin çölyak hastalarında daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Çölyak hastalığı tanısında, yüksek antikor düzeyleri ve uygun semptomların varlığında biyopsisiz tanı yaklaşımı önerilmektedir. Bu olgu sunumunda, çölyak hastalığı nedeniyle endoskopi yapılan bir çocukta tesadüfen saptanan EoE olgusu ele alınmıştır.

Olgu: On bir yaşında erkek hasta kilo alımında yavaşlama şikayeti ile başvurdu. Hastanın herhangi bir gastrointestinal semptomu yoktu. Özgeçmişinde astım öyküsü mevcuttu. Soy geçmişinde annede Hashimoto tiroiditi, babada vitiligo ve alopecia areata vardı. Fizik muayenesinde boy ve kilo persentilleri düşük saptandı. Boy:140 cm (Z-skoru:-0,86), kilo:30 kg (Z-skoru: -1,33) BMI:15,5 (z-skoru:-1,23)). Fizik muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar testlerinde anti-transglutaminaz IgA >200 U/mL, total IgA düzeyi normaldi (154 mg/dl). Farklı bir kan örneğinde tekrarlanan anti-transglutaminaz IgA >200 U/mL ve anti-endomisyum antikoru pozitif (>1:10) idi. Hemogloblin 15,1 g/dL, MCV: 77,5 fL, plt: 358 10³/uL, mutlak eozinofil sayısı 1300/uL (%16.9) saptandı.

Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagusta ödem, beyaz plaklar , trakealizasyon ve tren rayı görünümü izlendi. EREFS skoru 6/9 olarak hesaplandı. Duodenumda pilillerde taraklaşma, çatlamış toprak manzarası görünümü mevcuttu. Histopatolojik inceleme sonucunda özofagus alt kısımda 55, orta kısımda 40 eozinofil saptandı. Duodenal biyopsiler Marsh 3c olarak çölyak hastalığı ile uyumlu bulundu. Hastaya glutensiz diyet, proton pompa inhibitörü, oral topikal budesonid tedavisi başlandı.

Sonuç: Çölyak hastalığıyla EoE arasında bilinen nedensel bir ilişki yoktur. Çölyak hastalığında ESPGHAN'ın önerdiği biyopsisiz tanı yaklaşımı eşlik eden potansiyel diğer gastrointestinal hastalıkların gözden kaçırılmasına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, eozinofilik özofajit, eozinofil

PS-018

PORTAL VEN TROMBOZUYLA GELEN NADİR BİR KONJENİTAL TROMBOSİTOPENİ VAKASI: TUBB1 GEN MUTASYONU

Tuba Karaca¹, Semra Atasoy Yılmaz¹, Erol Erduran², Burcu Güven¹

1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

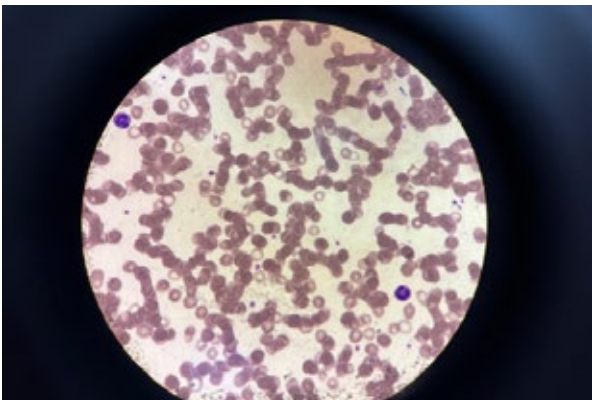
2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Amaç: TUBB1 geni, β 1 tubulin proteinini kodlayan gen olup, mutasyonu makrotrombositopeniye ve nadir de olsa mikrotrombüse yol açmaktadır. Tubulin, trombosit iskeletinin bütünlüğünün korunmasında ve trombosit aktivasyonu sırasında trombosit morfolojisinin değişiminde rol oynamaktadır.

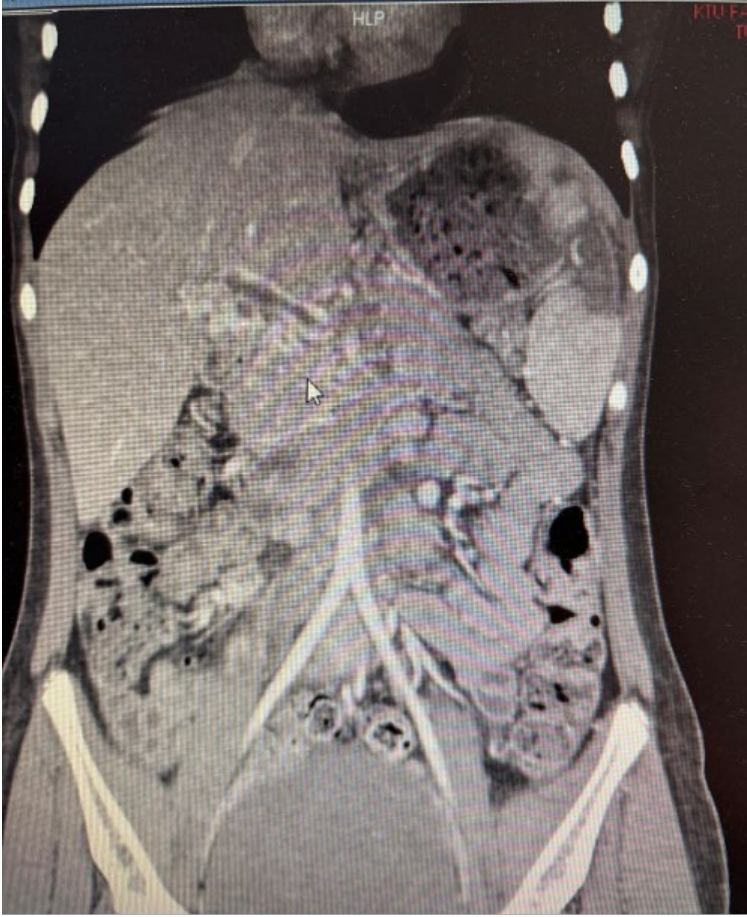
Bu olgu sunumunda, TUBB1 gen mutasyonu olan, takiplerinde portal ve splenik ven trombozu gelişen bir hasta sunulmuştur. TUBB1 gen mutasyonu nadir görülen bir durum olup bu vaka sunumu ile literatüre katkı sağlamayı hedefledik.

Olgu: Bir yıl önce dış merkezde rutin muayene sırasında trombositopeni (PLT:17000) tespit edilen 13 yaşındaki kız hastanın, çocuk hematoloji bölümünde takip edildiği öğrenildi. Kemik iliği aspirasyonu sonrası ITP düşünülerek hastaya eltrombopag tedavisi başlanmış. Tedaviye yanıt alınamaması üzerine hastadan konjenital trombositopeni paneli ve MDS açısından genetik tetkik gönderilmiş, sonucu TUBB1 NM_030773.4 geni Htr mutasyonu olarak gelmiş. İzleminde karın ağrısı gelişen, USG' sinde portal ve splenik vende trombozlar tespit edilen hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın başvurusunda genel durumu iyi, vitalleri stabildi, fizik muayenede özellik yoktu. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde Direkt Coombs zayıf pozitif, ANA:2+, AMA 2: zayıf pozitif, C3-C4: normal, ENA DFS70 3+, Antifosfolipit antikor: negatif, Anti β 2 glikoprotein negatif, idrar TPR normal, Pro C- Pro S-ATIII normal, Lupus antikorları negatif, viral hepatit markerları negatif, retikülosit: normal, D-dimer:1100'dü. Periferik yaymasında makrotrombositopenisi mevcuttu. Ekokardiyografisi normaldi. BT anjiyografide, splenik arter kalibrasyonun distalde azaldığı ve dalakta subkapsüler alanda hipodens geniş infarkt alanlarının olduğu görüldü. BT venografide ise ana portal ven ve splenik vende yaygın trombüsler izlendi. Portal hilus düzeyinde yaygın kollateral vasküler yapılar görüldü. Hastaya çocuk hematoloji bölümünün önerisiyle düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı , haftalık doppler USG ile takip edildi. Endoskopisinde özofagus varisi görülmedi. Tedavinin 2.haftasında yapılan doppler USG'sinde portal ve splenik vendeki trombozların kaybolduğu görüldü.

Periferik Yaymada Makrotrombositler



BT Görüntüleme



BT venografide ana portal ven ve splenik vende yaygın trombüsler, dalakta subkapsüler alanda hipodens geniş infarkt alanları

Sonuç: Portal ven trombozu ile gelen ve özellikle periferik yaymada makrotrombositopeni tespit edilen hastalarda TUBB1 mutasyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. TUBB1 gen mutasyonu kalıtsal makrotrombositopeni nedenlerinden olup anormal proplatelet oluşumuna neden olmaktadır ve kronik ITP'den ayrımının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: TUBB1 Gen Mutasyonu, Portal Ven Trombozu, Konjenital Trombositopeni

PS-019

FBN1 GEN MUTASYONU VE AKUT FULMİNANT ÜLSERATİF KOLİT BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Samet Aydın¹, **Basire Nur Yıldız¹**, Semra Atasoy Yılmaz², Tuba Karaca², Gül Şalcı³, Burcu Güven²

1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi

2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

3 – Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: GİRİŞ FBN1 geninde görülen otozomal dominant mutasyonlar, başta marfan sendromu olmak üzere birçok bağ dokusu hastalığında görülmektedir. Bu mutasyon sonucu ekstrasellüler matris (ECM) bileşeni olan fibrillin-1 proteini hatalı üretilmektedir. Ülseratif Kolit (ÜK) ise genetik, çevresel ve immünolojik faktörlerin tetiklediği kronik bir inflamatuvar bağırsak hastalığıdır. Son yıllardaki çalışmalar, ECM proteinlerinin sadece yapısal destek sağlamadığını, aynı zamanda bağırsak epitelyal bariyer bütünlüğünü ve TGF-beta sinyal yolağı aracılığıyla immün yanıtı düzenlediğini göstermektedir. Bu olguda, FBN1 mutasyonu olan bir adolesanda, agresif seyreden ve total kolektomi ile sonuçlanan bir ÜK tablosunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: OLGU 15 yaşındaki erkek hasta, bir aydır devam eden (> 10/gün) taze kanlı dışkılama, tenesmus ve diz ile ayak bileğinde belirgin olan gezici artrit şikayetleriyle başvurdu. Hastanın son bir ayda 10 kg verdiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. İlk değerlendirmede hastanın vücut ağırlığı 57 kg (22p), boyu 177 cm (76p) ve VKİ 17,62 (8p) idi. Kolonoskopisinde tüm kolon boyunca atlamasız eksudatif lezyonlar ve ülserasyonlar izlendi. Ülseratif kolit tanısı konulan hastanın PUCAl skoru 85'ti. Fulminan kolit atağı olarak değerlendirilen hastada steroid, takibinde infliksimab tedavisine yanıt alınamadı. Hastaya total kolektomi uygulandı. Cerrahi eksplorasyonda çekumda nekroz ve multipl perforasyonlar saptandı. Postoperatif dönemde hastada iki kez kardiyak arrest gelişmesi ardından yapılan tetkiklerinde kardiyak patoloji saptanmadı. Yapılan genetik incelemede hastada bağ dokusu hastalıkları ile ilişkili FBN1 heterozigot gen mutasyonu ve FMF ile ilişkili M680I heterozigot gen mutasyonu saptandı.

Sonuç: TARTIŞMA VE SONUÇBağ dokusu hastalıkları ile inflamatuvar bağırsak hastalıklarının birlikteliği, klinik seyri daha karmaşık ve agresif hale getirebilir. Literatürde ECM 'remodeling' bozukluklarının, mukoza iyileşmesini geciktirdiği bilinmektedir. Bu tip ÜK vakalarında mukoza bariyerindeki yapısal zayıflık nedeniyle konvansiyonel tedavilere direnç gelişebileceği ve cerrahi gereksinimin (kolektomi) daha sık karşılaşılabileceği akılda tutulmalıdır. Hem bağ dokusu hastalıkları hem de akut fulminant kolitlerde gelişen mikrotrombüsler sık karşılaşılan bir durumdur. Her ne kadar kanıtlanamasa da hastanın kardiyak arrestlerinin bu mikrotrombüslerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Barsak Hastalığı, FBN1 Gen Mutasyonu, Ülseratif Kolit

PS-020

SIVI İLE TETİKLENEN ÖKSÜRÜKTE GEÇ TANI ALAN NADİR BİR OLGU: H-TİP TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL

Mehmet Furkan Kundak¹, **Mutluhan Yiğitaslan¹**, Şafak Pelek¹, Sinem Atik İbil¹, Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Duygu Demirtaş Güner¹,
Gülün Eren¹, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹

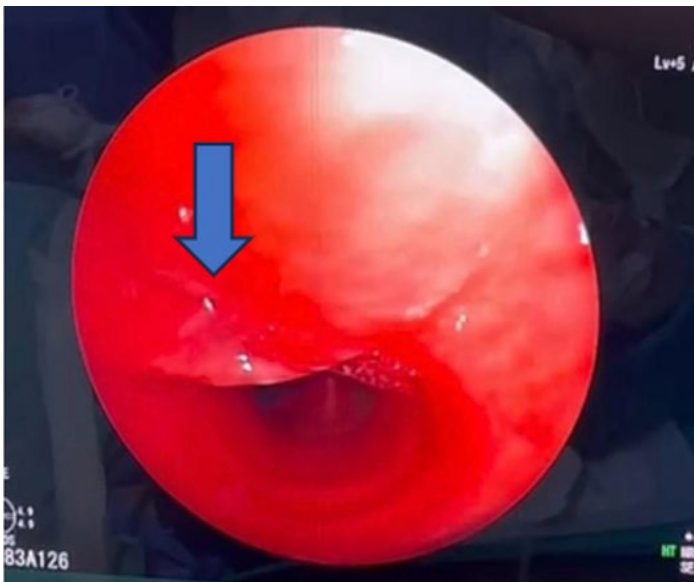
1 – Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Trakeoözofageal fistül (TÖF), trakea ile özofagus arasında anormal bağlantı ile karakterize nadir bir konjenital anomali. Olguların büyük çoğunluğu yenidoğan döneminde tanı alırken, izole H-tip fistüller nonspesifik ve silik klinik bulgular nedeniyle ileri yaşlara kadar tanı alamayabilir. Özellikle sıvı alımı ile tetiklenen öksürük ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları, çoğu zaman göz ardı edilen ancak yüksek tanılabilirliğe sahip bulgulardır. Bu çalışmada, adolesan dönemde tanı alan nadir bir TÖF olgusunun sunulması ve gecikmiş tanının klinik sonuçlarına dikkat çekilmesi amaçlandı.

Yöntem: Klinik öykü, fizik muayene bulguları, radyolojik incelemeler ve sonuçları analiz edildi.

Bulgular: 14 yaşında kız hasta kronik öksürük nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde çocukluk döneminden itibaren tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle çok sayıda hastane yatışı ve inhaler tedavi kullanımı mevcuttu. Katı gıdalarla semptomu olmayan hastada, sıvı gıdalarla belirginleşen öksürük atakları dikkat çekiciydi. Başvuru öncesi gastroözofageal reflü ön tanısı ile yapılan pH-metre olağan idi. Fizik muayenede belirgin patoloji saptanmadı. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde sol alt lobda aspirasyon sekeli ile uyumlu konsolidasyon alanı izlendi. Bu bulgularla hastada olası bir fistüle yönelik aynı seansda bronkoskopi ve endoskopi yapılması planlandı. Bronkoskopide trakeanın distal kesiminde posterior duvarda fistül açıklığı saptanarak, prope ile özofagusa geçilmesi üzerine izole H-tip TÖF tanısı olarak cerrahi tedavi açısından ilgili bölüme yönlendirildi.

Trakea distalinde görülen fistül ağzı





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: H-tip TÖF, özellikle sıvı ile tetiklenen öksürük gibi ayırt edici ancak sıklıkla gözden kaçan semptomlar nedeniyle tanısı gecikebilen bir anomalidir. Bu olgu, uzun süre astım ve enfeksiyon odaklı yaklaşımlarla izlenen hastalarda altta yatan yapısal anomalilerin atlanabileceğini göstermektedir. Klinik şüphenin yüksek tutulması ve uygun tanısal yöntemlerin zamanında kullanılması, yalnızca tanı koydurucu değil, aynı zamanda geri dönüşümsüz akciğer hasarını önleyici bir yaklaşım sunmaktadır. Bu nedenle, açıklanamayan kronik solunum semptomları olan adölesan hastalarda TÖF'ün ayırıcı tanıda erken dönemde değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, H-tip TÖF, kronik öksürük, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları

PS-021

EOZİNOFİLİK GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARIN ÖTESİNDE: MULTİSİSTEM TUTULUMLU BİR PEDIATRİK HİPEREOZİNOFİLİK SENDROM OLGUSU

Belkıs İpekçi¹, Hatice Mine Çakmak², İrem Nergiz Karaca³

1 – Düzce Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Çocuk Gastroenteroloji B.D.

2 – Düzce Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Çocuk Hematoloji ve Onkoloji B.D.

3 – Düzce Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

Amaç: Hipereozinofilik sendrom (HES), persistan periferik eozinofili ve organ hasarı ile karakterize nadir bir hastalıktır. Gastrointestinal sistem tutulumu bazı olgularda ön planda olup eozinofilik gastrointestinal hastalıklar (EGID) ile karışabilmektedir. Bu olguda, başlangıçta yaygın gastrointestinal eozinofilik tutulum ile prezente olan ancak sistemik bulguların saptanması üzerine HES tanısı alan bir pediatrik hasta sunulmuştur.

Olgu: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 17 yaşındaki kız hasta, karın ağrısı ve ishal yakınmalarıyla başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz ve belirgin periferik eozinofili ($4,79 \times 10^3/\mu\text{L}$) saptandı. Enfeksiyöz etiyolojiye yönelik dışkı incelemeleri, kültürler ve serolojik testler negatif bulundu.

Fizik muayenede batında distansiyon, asit ve bilateral plevral efüzyon saptandı. Toraks ultrasonografisinde bilateral plevral efüzyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide distal özofagustan ileuma kadar uzanan gastrointestinal duvar kalınlaşması, submukozal ödem ve mezenterik lenfadenopatiler görüldü. Endoskopik biyopsilerde mide, duodenum, ileum ve kolonda yaygın eozinofilik infiltrasyon saptandı.

Asit sıvısında belirgin eozinofili mevcut olup atipik hücre izlenmedi. Serum-asit albümin gradyanı 0,37 olarak ölçüldü ve eksüda ile uyumlu bulundu. Ekokardiyografik değerlendirme normaldi. Kemik iliği aspirasyonunda belirgin eozinofili ve displazik eozinofiller saptandı. Miyeloproliferatif ve immünolojik hastalıkları dışlamaya yönelik genetik incelemeler normal sonuçlandı. Asit sıvısı, bağırsak mukozası ve kemik iliğinde eozinofili birlikteliği HES tanısını destekledi ve olgu idiyopatik HES olarak değerlendirildi.

Hastaya 1 mg/kg/gün prednizolon başlandı. İlk hafta içinde asit ve plevral efüzyon gerilerken ikinci haftada periferik eozinofil sayısında belirgin azalma izlendi. Steroid tedavisi sekiz haftada kesildi. Ancak tedavinin kesilmesinden beş hafta sonra eozinofil nüks etti. Tekrarlanan kemik iliği incelemesinde eozinofilik lösemi veya miyelodisplastik sendrom lehine bulgu saptanmadı. Steroid tedavisi yeniden başlandı ve hasta kronik eozinofilik lösemi açısından izleme alındı.

Sonuç: Yaygın gastrointestinal eozinofilik infiltrasyon saptanan pediatrik hastalarda, özellikle periferik eozinofili ve multisistem bulguların eşlik ettiği durumlarda HES mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu, EGID ile HES arasındaki ayırıcı tanının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik gastrointestinal hastalık, asit, hipereozinofilik sendrom



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-022

FABRY HASTALIĞI VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Selçuk Kıvılcım¹, Şamil Hızlı¹, Berrak Bilginer Gürbüz², Selim Dereci¹

1 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

2 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği

Amaç: Giriş: Fabry hastalığı, X'e bağlı kalıtılan, α -galaktozidaz A enzim eksikliği sonucu gelişen nadir lizozomal depo hastalığıdır. Gastrointestinal semptomlar çocuklarda hastalığın erken bulguları arasında yer alabilir. Fabry hastalığı ile Çölyak hastalığı birlikteliği literatürde son derece nadir bildirilmiştir.

Yöntem: Olgu: On dört yaşında erkek hasta; yaklaşık dört yıldır devam eden karın ağrısı, aralıklı ishal, üç yıldır bilateral ayak parmaklarında ağrı/yanma ve belirgin boy-kilo geriliği nedeniyle değerlendirildi. Romatolojik, kardiyak, oftalmolojik ve metabolik değerlendirmeler kapsamında yapılan incelemelerde GLA geninde hemizigot c.627G>A (p.Trp209*) patojenik varyant saptandı; lökosit α -galaktozidaz A enzim aktivitesi belirgin düşük bulundu ve Fabry hastalığı tanısı konuldu. Enzim replasman tedavisi başlandı. Gastrointestinal semptomların devam etmesi üzerine yapılan değerlendirmede doku transglutaminaz IgA yüksek, anti-endomisyum IgA pozitif saptandı. Üst gastrointestinal endoskopide duodenum mukozasında çatlamış toprak görünümü vetaraklanma izlendi; duodenal biyopsi sonucu Marsh 3C ile uyumlu bulundu ve çölyak hastalığı tanısı konuldu.

Bulgular: Glutensiz diyet başlanmasını takiben 6 aylık izlemde hasta 3,4 cm uzadı, 4,2 kg kilo aldı ve semptomlarında belirgin düzelme gerileme gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç: Fabry hastalığında gastrointestinal semptomlar sık görülmekle birlikte özgül değildir ve çölyak hastalığı gibi daha yaygın gastrointestinal hastalıklarla karışabilir. Literatürde bildirilen oldukça az sayıdaki Fabry-Çölyak birlikteliği açısından Fabry hastalarında açıklanamayan abdominal semptomlar durumunda eşlik eden çölyak hastalığını düşünülmesi gerektiğini gösteren bir vakadır. Fabry hastalığı 1/40.000 ile 1/117.000, çölyak hastalığı %1 görülmektedir. Bu birlikteliğin mevcut bilgiler ışığında büyük olasılıkla nadir bir koincidans olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fabry Hastalığı, Çölyak Hastalığı, Karın Ağrısı



PS-023

BİLİYER ATREZİLİ OLGULARDA KLİNİK BULGULAR, TANI VE TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Çivit¹, Asuman Nur Karhan¹, Gülseren Şahin¹, Selen Şimşek Pervane¹, Ferda Özbay Hoşnut¹

1 – Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Biliyer atrezi tanılı pediatrik olguların demografik ve klinik özelliklerinin, tanı-tedavi süreçlerinin ve kısa-uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi; tanı ve operasyon yaşının, başlangıç laboratuvar bulgularının erken tanı ve prognoz üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2012–Ocak 2026 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde biliyer atrezi tanısıyla izlenen, tanısı biyopsi veya intraoperatif kolanjiografi ile doğrulanmış 16 olgu retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, klinik ve laboratuvar bulguları, görüntüleme, histopatoloji ile tedavi ve takip süreçleri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 9'u (%56,2) erkek, ortalanca doğum ağırlığı 2830 gr idi. Başvuru yakınmasının niteliği erken tanıyı anlamlı biçimde etkiledi ($p=0,032$); sarılık, akolik dışkı veya koyu idrar gibi spesifik yakınmalarla başvuranlarda tanı başvuru sonrası ilk 14 günde konulurken, özgül olmayan yakınmalarla başvuranlarda bu süre 14 günü aştı. Geç tanı alan olgularda bilirubin ve transaminaz düzeylerinin görece düşük olması, atipik prezentasyonun tanıyı geciktirebildiğini düşündürdü. Kasai portoenterostomisi ortalama postnatal 57. günde (28–89 gün) uygulandı. Postnatal 60. gün ve öncesinde opere edilen olgularda postoperatif ALT ve GGT değerleri anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p < 0,05$). İzlemde kaybedilen 3 olguda Kasai sonrası 10. günde hemoglobinin anlamlı biçimde düşük olduğu saptandı ($p=0,036$).

Olguların demografik özellikleri

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri

Özellik	Hasta sayısı (n=16)	
Cinsiyet		
▪ Kız	7	%43,8
▪ Erkek	9	%56,2
Doğum ağırlığı (gr)	2830	Min: 1315 - Max: 3900
Gestasyonel hafta	37,5	Min: 30 - Max: 41
Doğum Şekli		
▪ NSVY	10	%62,5
▪ Sezaryen	6	%37,5
Postnatal solunum sıkıntısı	4	%25
Akraba evliliği	7	%43,8
Ailede benzer hastalık öyküsü	0	%0

Biliyer Atrezi Olgularının Tanı Zamanına Göre Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 2. Biliyer Atrezi Olgularının Tanı Zamanına Göre Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Değişken	Başvurudan sonra ilk 14 günde tanı alan hastalar	Başvurudan en az 15 günden sonra tanı alan hastalar	P değeri
Başvuru yakınması	Sarılık / akolik dışkı / koyu idrar	Özgöl olmayan	0.032
Başvuruda AST (U/L)	239.0 (234.0-262.0)	58.0 (41.2-115.0)	0.016
Başvuruda ALT (U/L)	171.0 (134.0-297.0)	43.5 (13.2-103.0)	0.037
Başvuruda direk bilirubin (mg/Dl)	6.8 (6.3-8.9)	3.8 (1.8-5.1)	0.008

Postnatal 60 Gün Öncesi ve Sonrası Kasai Portoenterostomi Yapılan Hastalarda Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 3. Postnatal 60 Gün Öncesi ve Sonrası Kasai Portoenterostomi Yapılan Hastalarda Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Değişken	Postnatal 60 gün ve öncesinde Kasai portoenterostomisi yapılan hastalar	Postnatal 60 gün sonrasında Kasai portoenterostomisi yapılan hastalar	P değeri
Tanı yaşı (gün)	45 (33.8-51.8)	87.5 (83.2-88.8)	0.0002
Başvuru yaşı (gün)	8.5 (1.0-38.8)	49 (47.5-57.2)	0.0178
Sarılık başlama zamanı	8.0 (4-14)	36.0 (30.5-43.8)	0.0002
Başvuruda trombosit sayısı (µL)	262000 (220000-300000)	527500 (437000-592000)	0.0176
Kasai sonrası 10. gün ALT (U/L)	119 (96-147)	205 (157-219)	0.0195
Kasai sonrası 10. gün GGT (U/L)	671 (597-755)	2080 (1767-2778)	0.0290

Sonuç: Başvuru yakınmasının spesifitesi, erken tanıyı ve dolayısıyla cerrahi zamanlamayı doğrudan etkilemektedir. Erken dönem biyokimyasal yanıt ise hastalık seyrinin öngörülmesinde kritik öneme sahiptir. Yenidoğan kolestazında klinisyen farkındalığının artırılması ve erken yönlendirme stratejilerinin güçlendirilmesi, uzun dönem sağkalımı iyileştirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer atrezi, Kasai portoenterostomisi, Erken tanı, Neonatal kolestaz



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-025

ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE HEMATEMEZ İLE BAŞLAYAN GASTRİK, DUODENAL VE JEJUNAL NEKROZ: UZUN DÖNEM TAKİPLİ BİR OLGU

Elif Çivit¹, Gülseren Şahin¹, Ferda Özbay Hoşnut¹, Derya Erdoğan²

1 – Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde yaygın gastrointestinal nekroz nadir, acil cerrahi müdahale ve geniş gastrointestinal rezeksiyon gerektiren ciddi bir tablodur. Geniş rezeksiyon sonrası beslenme sorunları, büyüme geriliği, metabolik, hepatobiliyer komplikasyonlar gelişebilmektedir. Yazıda hematemiz ile başvuran, cerrahi eksplorasyonda yaygın gastrointestinal nekroz saptanan bir olgunun uzun dönem klinik seyri sunulmuştur.

Yöntem: Üç aylık kız hasta, iki gündür olan kahverengi kusmayla başvurdu. Öyküsünden 4000 gr term, sezaryenle doğduğu; 1 hafta önce bronşiolit nedeniyle tedavi edildiği öğrenildi. Genel durumu kötü olan hastanın muayenesinde abdominal distansiyon saptandı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobinde düşme, metabolik asidoz mevcuttu. Acil laparotomide subtotal gastrik, duodenal, segmenter jejunal nekroz saptandı. Subtotal gastrektomi, gastrojejunostomi, duodenum primer onarımı, tüp duodenostomi, jejunal rezeksiyon-anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde TPN başlanarak kademeli enteral beslenmeye geçildi. Takipte tekrarlayan karın ağrısı, kusma nedeniyle altı kez hospitalize edildi, iki kez akut pankreatit gelişti. İzlemde hipoglisemi ve dumping sendromu gelişti ancak diyet düzenlemeleriyle kontrol altına alındı. Olgu şuanda 13 yaşındadır, oral alımı yeterlidir. Son endoskopisinde subtotal gastrektomi sonrası küçük bir antrum segmentinin kaldığı görülmüştür. Sık, küçük öğünler, protein-lif ağırlıklı beslenme ile hafif malnütrisyon bulguları eşliğinde izlenmektedir.

Bulgular: Gastrik, duodenal ve jejunal segmentleri aynı anda tutan yaygın gastrointestinal nekroz literatürde yalnızca birkaç olguda bildirilmiştir. Geniş üst gastrointestinal rezeksiyon; malabsorbsiyon, dumping sendromu ve hepatobiliyer komplikasyon riskini beraberinde getirir. Olguda pankreatit atakları ve biliyer girişim gereksinimi, rezeksiyonun hepatopankreatik eksen üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Uzun dönemde stabil seyrin sağlanmasında yoğun beslenme danışmanlığı ve multidisipliner yaklaşım belirleyici rol oynamıştır.

Sonuç: Yaygın gastrointestinal nekrozda erken cerrahi müdahale ve multidisipliner beslenme desteği ile olumlu uzun dönem sonuçlar elde edilebilir.

Şekil 1



Şekil 2



Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal nekroz, süt çocuğı, gastrektomi, uzun dönem izlem, dumping sendromu

PS-026

ÇOCUKLUK ÇAĞI HEMOLİTİK HASTALIKLARINDA SAFRA TAŞLARININ KLİNİK SEYRİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Atik İbil¹, Mutluhan Yiğitaslan¹, Şafak Pelek¹, Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Duygu Demirtaş Güner¹, Gülin Eren¹, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹

1 – SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

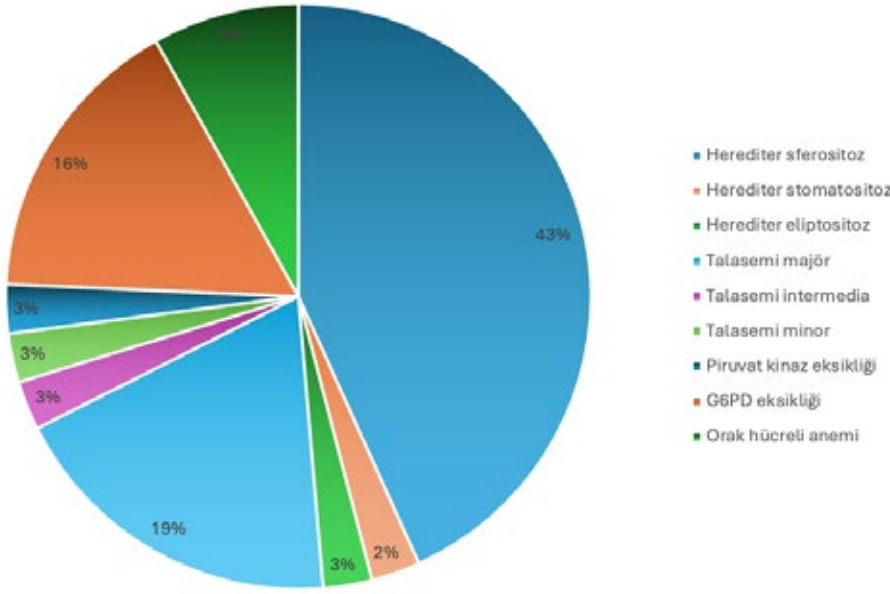
Amaç: Safra taşları, önceki yıllarda çocuklarda çok sık görülmeyen bir durum olarak kabul edilmekteyken yıllar içinde sıklığında artış olduğu gözlenmektedir. Hemolitik hastalıklarda da safra taşlarının görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Safra taşlarının tedavisinde ursodeoksikolik asit (UDCA) kullanılabilir. Bu çalışmada, safra taşlarının hemolitik hastalığı olan ve olmayan gruplarda klinik farklılıkları ve UDCA tedavisine yanıtlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2016-Ocak 2026 tarihleri arasında hastanemizde safra taşı tanısıyla izlenmekte olan hastalar çalışmaya alındı. Takip süresi 6 aydan daha kısa olan ve takiplerine düzenli gelmeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar hemolitik hastalık varlığına göre 2 gruba ayrıldı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tedavileri, laboratuvar ve görüntüleme bulguları kaydedildi. Hemolitik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında, tedavi yanıtı ve laboratuvar özellikleri açısından farklılıkları araştırıldı.

Bulgular: Hemolitik hastalık tanılı safra taşı olan 37 hasta çalışmaya alındı. Bu gruba karşılaştırılmak üzere hemolitik hastalığı olmayan 39 hasta çalışmaya dahil edildi. Toplam 76 hastanın 42'si (%55,3) kız idi. Hastaların yaş ortalaması 7,9±5,3 yıl olup çoğunluğu 1-5 yaş (%40) aralığındaydı (Tablo 1). Hemolitik hastalık olan grupta etiyolojide en sık görülen hastalık hereditör sferositoz (%43,3) idi (Şekil 1).

Tablo-1: Hastaların demografik özellikleri

		Hemolitik nedenli safra taşları N=37(%)	Non-hemolitik nedenli safra taşları N=39(%)	P
Cinsiyet (K/E)		19(51,4) / 18(48,6)	23(58) / 16(41)	0,504
Yaş (yıl) ± SDS		9,8±4,2	6,2±5,6	0,001
Yaş grubu	1-5 yaş	5(13,5)	24(61,5)	0,000
	6-12 yaş	19(51,4)	6(15,4)	
	>13 yaş	13(35,1)	9(3,1)	



Şekil-1: Hemolitik hastalıkların etiyolojik dağılımı

Hemolitik hastalığı olan olguların 12'sinin (%35,1) yakınması varken, hemolitik hastalık olmayan olguların da 12'sinin (%30,7) yakınması mevcuttu. 24 hastanın 19'unda (%79,2) karın ağrısı, 5'inde (%20,8) bulantı vardı. Her iki grupta yakınma varlığı açısından istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,686$).

Safra taşlarının boyutları değerlendirildiğinde ortalama boyut $6,2 \pm 3,3$ mm olup en sık 6-10 mm boyutunda safra taşı saptandı (Tablo 2).

Tablo-2: Safra taşlarının özellikleri

Safra taşlarının özellikleri	Hemolitik nedenli safra taşları N=37(%)	Non-hemolitik nedenli safra taşları N=39(%)	P
Safra taşı/çamuru	30(81) / 7(19)	37(94,8) / 2(5,2)	0,063
Taş sayısı (tek/çoklu)	6(20) / 24(80)	16(43,2) / 21(56,8)	0,044
Taş boyutu (mm) $\pm$ SDS	$6 \pm 2,4$	$6,4 \pm 3,9$	0,929
Taş boyutu			
0-5 mm	10(33,3)	13(35,1)	0,782
6-10 mm	15(50)	20(54)	
>11 mm	5(16,7)	4(10,9)	

Safra taşı saptanan hastalara en az 6 ay süre ile UDCA tedavisi verildi. Safra taşlarının tedavi ile kaybolma oranı her iki grupta da düşüktü. Toplam 6 (%7,9) hastada safra taşının kaybolduğu izlendi. Başvuru esnasında yakınması bulunan 24 hastanın 14'ünde (%58,3) tedavi ile yakınmalarında gerileme izlenirken, iki grup arası anlamlı fark saptanmadı ($p=0,408$). Kolesistektomi oranı,



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



hemolitik hastalık bulunan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ($p=0,002$), kolesistektomi zamanı açısından anlamlı fark yoktu ($p=0,454$) (Tablo 3).

Tablo-3: Safra taşlarının tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi

	Hemolitik nedenli safra taşları N=37(%)	Non-hemolitik nedenli safra taşları N=39(%)	P
Tedavi ile taşın kaybolması	3(8,1)	3(8,1)	0,946
Tedavi ile yakınmada iyileşme	6(50)	8(66,6)	0,408
Tedavi ile taş boyutları (mm) $\pm$ SDS	7 $\pm$ 3	9,7 $\pm$ 5,2	0,937
Kolesistektomi	19(51,3)	7(17,9)	0,002
Kolesistektomi zamanı (yıl) $\pm$ SDS	2,8 $\pm$ 2,7	3,6 $\pm$ 3,3	0,454

Sonuç: Hemolitik hastalıklarda safra taşları sık görülmektedir. Çalışmamızda hemolitik hastalığı olan hastalarda hemolitik hastalığı olmayan gruba göre safra taşlarının daha büyük yaşta gözlendiği ve saptanan safra taşlarının daha yüksek oranda çoklu taş olduğu bulundu. UDCA tedavisi ile safra taşlarında kaybolma düşük oranda gözlendi. Çalışmamızda UDCA ile hastaların yakınmalarında iyileşme sağlandığı bulundu ancak her iki grup arası anlamlı fark saptanmadı. Hemolitik hastalığı bulunan grupta daha yüksek oranda kolesistektomi ihtiyacı gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, safra taşları, hemolitik hastalıklar

PS-028

IGA VASKÜLİTTE AĞIR GASTROİNTESTİNAL TUTULUMUN ÖNGÖRÜLMESİNDE KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARININ ROLÜ

Elif Çivit¹, Gülseren Şahin¹, Ferda Özbay Hoşnut¹, Ayşegül Tok¹, Aysel Ünlüsoy Aksu², Fatma Yazılıtaş³

1 – Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

3 – Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: IgA vaskülitte gastrointestinal sistem tutulumunun şiddeti öngörebilecek güvenilir belirteçler sınırlıdır. Çalışmamızda pediatrik hastalarda ağır GİS tutulumunu öngören klinik, laboratuvar, görüntüleme bulgularının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2014–2024 yılları arasında tek merkezde EULAR/PRINTO/PRES kriterleriyle IgA vaskülit tanısı alan hastalar retrospektif incelendi, GİS tutulum şiddetine göre hafif ve ağır olmak üzere iki gruba ayrıldı. Ağır GİS tutulumu; masif GİS kanaması, invajinasyon, perforasyon, pankreatit, kolesistit olarak tanımlandı. Klinik bulgular, hematolojik parametreler, inflamasyon indeksleri (NLR, PLR, SII), ultrasonografi bulguları karşılaştırıldı. MEFV gen analizi yapılan hastalarda genotip–fenotip ilişkisi değerlendirildi. Ağır GİS tutulumunu öngören bağımsız faktörler çok değişkenli lojistik regresyon ve ROC analiziyle belirlendi.

Bulgular: Çalışmamızdaki 402 hastanın %56.7'si erkek, medyan tanı yaşı 7.0 yıldır. Hastaların %34.8'inde ağır GİS tutulumu saptandı. Kusma (OR=4.44; $p < 0.001$), gaitada gizli kan pozitifliği (OR=2.37; $p < 0.001$), ishal (OR=2.48; $p=0.002$) ağır GİS tutulumu ile en güçlü ilişkili klinik bulgularıdır. Ağır grupta trombosit ($p=0.0004$), lökosit ($p=0.027$) ve nötrofil sayısı ($p=0.015$) yüksekti, NLR, PLR, CRP gruplar arasında fark göstermedi. SII ağır grupta yüksekti ($p=0.008$; AUC=0.583). Tek parametrelili ROC analizinde hiçbir değişken AUC > 0.70 eşliğine ulaşamazken; kusma, gaitada gizli kan pozitifliği, trombositozu içeren çok değişkenli model AUC=0.756 (duyarlılık %64, özgüllük %73) üstünlük sağladı. Ultrasonografide barsak duvarı kalınlaşması en sık ve ağır GİS ile en anlamlı ilişkili bulgu oldu. MEFV gen mutasyonları şiddetle anlamlı ilişki göstermedi.

Sonuç: Pediatrik IgA vaskülit'te ağır GİS tutulumunu öngörmek için klinik bulgular, laboratuvar verilerinin birlikte değerlendirilmelidir. Geliştirilen çok değişkenli model, risk altındaki hastaların erken dönemde tanınmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal tutulum, hastalık şiddeti, pediatri, risk faktörleri, IgA vaskülit

PS-029

FOCAD GEN MUTASYONUNA BAĞLI YENİDOĞAN KARACİĞER HASTALIĞI: GENİŞLEYEN FENOTİPİK SPEKTRUM ÜZERİNE İKİ OLGU SUNUMU

Mehmet Kazan¹, Fatih Eren¹, Ayhan Gazi KALAYCI¹, Gönül Çaltepe¹, Ayşegül Yılmaz¹

1 – Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: FOCAD (Focadhesin) geni (OMİM #614606), karaciğer sağlığı ve homeostazı için temel bir bileşen olarak yeni tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, FOCAD mutasyonu saptanan, biri fatal seyirli hızlı ilerleyen siroz, diğeri ise hafif kolestaz ve şiddetli ishal ile seyreden iki farklı klinik fenotipe sahip vakayı sunarak, bu nadir genetik bozukluğun klinik çeşitliliğine dikkat çekmektir.

Yöntem: Farklı klinik tablolarla başvuran iki hastanın klinik seyri, laboratuvar bulguları ve genetik analiz sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların tanı süreçlerinde biyokimyasal testler, görüntüleme yöntemleri ve Tüm Ekzom Dizileme (WES) verileri temel alınmıştır.

Bulgular: Olgu 1 (Şiddetli Fenotip): Akolik gaita ve derin direkt hiperbilirubinemi (12 mg/dL) ile başvuran hastaya, başlangıçta biliyer atrezi ön tanısıyla 2 aylıkken Kasai portoenterostomi ameliyatı uygulanmıştır. Ancak klinik tablo hızla kötüleşmiş ve hasta 3ay 8 günlükken karaciğer yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir. Daha önce gönderilengenetik analizde FOCAD mutasyonu saptanmıştır. Bu tablo, literatürde bildirilen ve erken yaşta mortalite ile sonuçlanan ağır neonatal siroz vakalarıyla uyumludur. Olgu 2 (Hafif/Atipik Fenotip): Yenidoğan döneminde beslenme ile tetiklenen şiddetli ishal ve hafif kolestaz ile seyreden hastanın semptomları zamanla düzelmiştir. Genetik incelemesinde FOCAD mutasyonu saptanmıştır. Literatürde FOCAD eksikliği olan çocukların %57,1'inde ishal ve gastrointestinal problemler bildirilmiş olsa da, bu vaka hastalığın daha hafif ve düzelebilen bir spektrumda da karşımıza çıkabileceğini göstermektedir. Kaynaklar, FOCAD kaybının SKI mRNA gözetim yolunu (özellikle SKIC2 ve SKIC3 protein stabilitesini) bozarak hepatositlerde sitokin (CCL2) aşırı üretimine ve fibroza yol açtığını doğrulamaktadır.

Sonuç: FOCAD gen mutasyonları, neonatal dönemde fatal seyreden sirozdan, gastrointestinal semptomların ön planda olduğu geçici kolestatik tablolara kadar geniş bir klinik yelpazede karşımıza çıkabilir. Nedeni açıklanamayan neonatal kolestaz, hipoalbuminemi veya şiddetli infantil ishal vakalarında FOCAD eksikliği mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken genetik tanı, gereksiz cerrahi girişimlerin önlenmesi ve uygun tedavi stratejilerinin (karaciğer nakli veya potansiyel anti-inflamatuar tedaviler) belirlenmesi açısından kritiktir.

Anahtar Kelimeler: FOCAD, Neonatal kolestaz, Konjenital diyare

PS-030

ŞİDDETLİ NEKROTİZAN PANKREATİT VE ENSEFALOPATİ İLE BAŞVURAN BİR ÇOCUKTA CFTR HETEROZİGOT MUTASYONU: BİR VAKA SUNUMU

Ulaş Emre Akbulut¹, Ebru Atike Ongun², Erdem Çebişi², Selim Demirezen³, Tansu Pınarbaşı⁴, Aysel Ünal⁵,
İshak Abdurrahman Işık¹, **Nazlı Sivil¹**, Memduha Sarı¹, Gökhan Birşen¹, Atike Atalay¹

- 1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı
- 2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
- 3 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- 4 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı
- 5 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Nekrotizan pankreatit, pediatrik pankreatit vakaların %10'undan azını oluşturan ve mortalitesi yüksek olan bir tablodur. Etiyolojik faktörler arasında travma, enfeksiyonlar, ilaçlar, safra yolu hastalıkları ve genetik mutasyonlar yer almaktadır. Bu sunumda, nadir görülen nekrotizan pankreatit, ensefalopati ve portal ven trombozu (PVT) birlikteliği olan ve Kistik Fibrozis Transmembran İletkenlik Regülatörü (CFTR) geninde heterozigot de novo intronik varyant saptanan bir olgu tartışılmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, nekrotizan pankreatit ve ensefalopati tanısı alan bir olgu değerlendirildi.

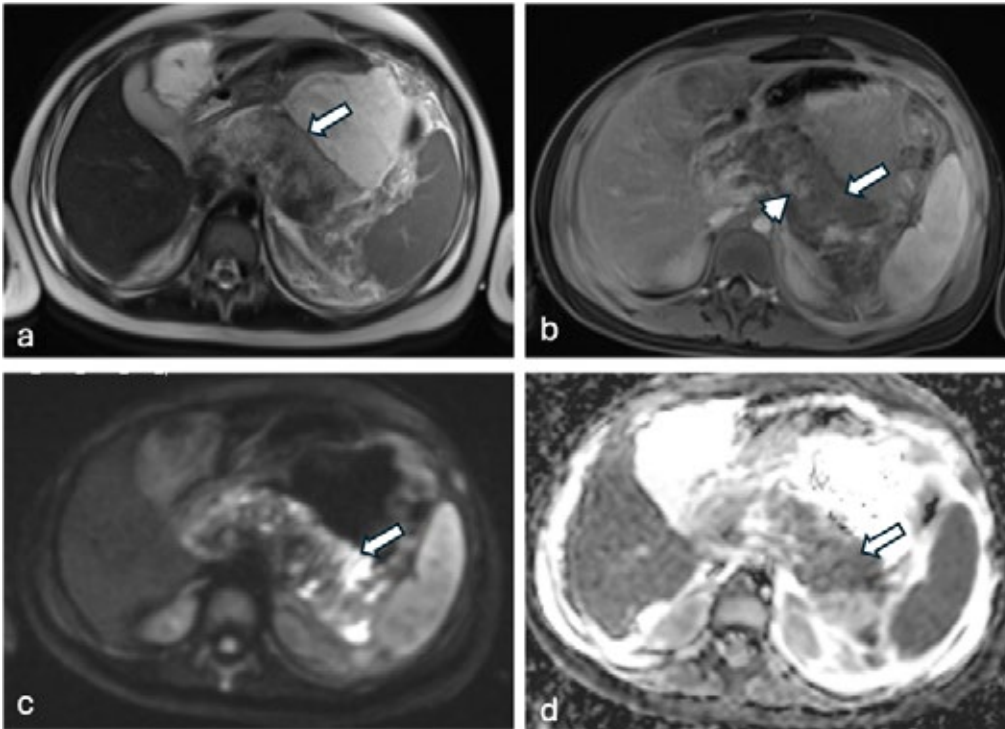
Olgu: Bilinen hastalığı ve travma öyküsü olmayan 8 yaşında kız hasta, ani başlayan karın ağrısı ve kusma ile başvurdu. Fizik muayenesinde uykuya meyil, taşikardi, hipotansiyon ve yaygın batın hassasiyeti saptandı. Glaskow koma skalası 11'di. Laboratuvarında akut faz reaktanlarında yükseklik, hiperglisemi, metabolik asidoz, yüksek amilaz/lipaz ve bozulmuş karaciğer/böbrek fonksiyonları görüldü. Beyin omurilik sıvısında glikoz ve protein normaldi, hücre görülmedi, kültürler negatifti. Elektroensefalografi ensefalopatiyle uyumluydu. Abdomen manyetik rezonans görüntülemesinde pankreas boyutunda artış, pankreasta nekrotik alanlar (nekrotizan pankreatit) saptandı. Ayrıca lümeni neredeyse tıkayan PVT mevcuttu. Tedavide sıvı resüsitasyonu, antibiyotik, insülin ve antikoagülan desteği sağlandı. Sitokin fırtınasını yönetmek amacıyla intravenöz immünglobulin, plazmaferez ve pulse steroid uygulandı. Hasta, nekrotik dokuların debridmanı için üç cerrahi operasyon geçirdi. Tedavilerle bilinci kademeli olarak düzeldi, inflamatuvar parametreler geriledi. Fekal elastaz düzeyi düşük (87 µg/g) saptandı; ancak, hastada ekzokrin pankreas yetmezliği belirtileri yoktu ve pankreas enzim replasman tedavisi gerekmedi. Enfeksiyon taraması negatifti. İmmünglobulinler ve lenfosit alt grupları normaldi. Metabolik taramada anormallik saptanmadı. Genetik analizde CFTR geninde de novo heterozigot c.1210-11T > G (5T;TG12) varyantı saptandı. Diğer pankreatit ilişkili genler normaldi. Terde klor konsantrasyonu 25 mEq/L (normali: 0-40 mEq/L) saptandı. 40 günlük tedavi sonrası sağlığına kavuşan hasta taburcu edildi. Ekzokrin/endokrin pankreas yetmezliği açısından takip edilmektedir.

Şekil 1: Kontrastsız Tüm Abdomen BT



Aksiyal imajlarda pankreas boyutlarında artış (ok başı), pankreas baş-gövde bileşkesinde hipodens kama şeklinde alan(nekroz alanı)(beyaz ok), görüntüleme alanına girmiş aksesuar dalak (siyah ok)

Şekil 2: Abdomen MR görüntüleme



a- T2A aksiyal imajda pankreas heterojen görünümde (ok), b- Postkontrast aksiyal imajlarda kontrastlanan normal pankreas dokusu (ok başı) ve kontrast tutmayan nekrotik pankreas dokusu (ok), c-Difüzyon ağırlıklı aksiyal kesitte hiperintens alan (ok), d- ADC aksiyal imajlarda difüzyon hiperintens alanın karşılığı hipointens alan, difüzyon kısıtlayan nekrotik doku (ok)



Tablo 1: Hastanın laboratuvar değerlerinde günlere bağlı değişiklikler

Test	Normal Değerler	Gün 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	25	30	36	40	50	60	90
Amilaz	22 - 80 U/L	1278	710	354	153	91	45	40	48	54	33	54	19	57	37	39	13	47	34	30
Lipaz	5 - 31 U/L	6447	1943	891	234	105	111	83	87	90	58	136	25.5	110	80.2	87	34	124	85	20
CRP	0 - 5 mg/L	96.6	293.1	141	295.5	135.9	36.7	9.3	7.3	10.6	30.4	199.1	105.7	24.5	83.5	79.5	55.5	42.2	31.5	10.7
PCT	0.00 - 0.05 ng/mL	1.69	0.57	2.42	10.10	7.30	2.55	1.25	0.64	0.39	0.47	1.38	1.18	0.44	0.11	0.48	0.33	0.05	0.02	
ESR	0 - 20 mm/h	15		36									100			90		88	55	19
Hemoglobin	11.5 - 14.5 g/dL	14.2	10.6	10.1	9.5	9.0	8.9	7.7	11.7	11.1	9.6	8.7	7.8	9.8	10.3	9.9	8.0	10.9	10.5	12.6
WBC	6.00 - 9.50 x10 ⁹ /L	31.32	23.50	9.30	10.16	7.33	8.41	8.25	34.14	37.85	24.47	43.32	24.70	16.69	13.34	11.00	9.62	12.56	9.17	9.30
Trombosit	150 - 450 x10 ⁹ /L	283	274	233	237	188	184	170	208	261	266	466	245	560	556	505	413	372	422	377
ALC	1.16 - 4.28 x10 ⁹ /L	2.69	1.76	1.44	1.33	1.43	1.20	0.79	2.11	0.96	0.90	3.33	0.74	1.54	2.23	3.35	1.55	3.41	3.45	4.58
ANC	1.64 - 7.87 x10 ⁹ /L	25.20	17.53	6.66	7.52	5.27	6.33	6.65	30.43	35.58	22.62	35.64	23.45	14.16	10.17	4.55	7.01	7.93	4.67	3.74
ALT	0 - 35 U/L	18	21	17	17	9	4	14	8	18	24	18	13	10	8	6	5	5	7	11
AST	10 - 50 U/L	97	30	31	27	22	18	19	15	35	39	22	15	15	14	14	13	10	11	17
GGT	4 - 22 U/L	15	12	26	19	8	5	15	7	15	18	23	14	29	24	19	11	20	19	26
Bilirubin(total)	0.30 - 1.20 mg/dL	1.77	1.49	1.52	1.38	1.39	1.09	0.75	1.75	1.86	1.18	0.69	0.91	0.93	0.48	1.40	0.64	0.50	0.70	0.60
Trigliserid	10 - 150 mg/dL	76	117	102	155	94			122	87	143		120				119			
Ferritin	11.0 - 306.8 µg/L	133.7	119.6	122.6	357.7				177.3	176.5	263.9	749.8	850	607			501			127
PT	9.9 - 12.3 sec	15.3	15.4	13.6	14.7	15.8	18.4	14	18.6	13.8	14.1	12.6	12.1	11.6			15.1			12.3
PTT	21.6 - 28.7 sec	24.9	24.4	25.7	22.8	27.1	46.2	24.3	37.6	20.5	24	19.1	23.4	15.6			17.3			20.6
D-Dimer	50 - 680 µg/L		12940	15700	26280	18700	9950	3350	3810	4190	4380	3900	6230	6330			5140			380
Glukoz	60 - 100 mg/dL	270	89	189	289	252	167	273	185	156	158	190	159	112	164	161	144	110	90	85
HbA1c	3.5 - 5.6 %				5.7															5.6
Üre	8 - 20 mg/dL	26.7	19	16	8	8	8	10	14	20	16	17	12	12	9	7	2	10	11	11
Kreatinin	0.50 - 1.20 mg/dL	2.38	0.83	0.78	0.74	0.64	0.68	0.57	0.61	0.54	0.55	0.51	0.43	0.49	0.46	0.64	0.44	0.52	0.40	0.55
Sodyum	138 - 145 mmol/L	129	140	154	163	161	152	151	146	139	134	131	139	137	136	133	137	133	138	139
HCO ₃	22 - 29	10.3	18.8	25.4	33.5	31.7	39.2	41.9	37.4	35.2	39.5	30.6	29.2							
AG	8-16	24	14	8	8	6	7	3	8	8	4	5	8							
Tmax	36.5-38.0 °C	38.3	39.0	38.2	38.3	36.8	37.1	37.5	37.4	37.5	37.3	37.6	37.5	37.0	37.0					

Kısaltmalar: AG, anyon açığı; ALC, mutlak lenfosit sayısı; ALT, alanin aminotransferaz; ANC, mutlak nötrofil sayısı; AST, aspartat aminotransferaz; CRP, C-reaktif protein; ESR, eritrosit sedimentasyon hızı; GGT, Gama Glutamil Transferaz; HbA1c, Hemoglobin A1c; PCT, prokalsitonin; PT, protrombin zamanı; PTT, parsiyel tromboplastin zamanı; Tmax, kaydedilen maksimum günlük sıcaklık; WBC, lökosit sayısı. Boş hücreler, testin o gün yapılmadığını gösterir.

Sonuç: Bu vaka, heterozigot CFTR mutasyonlarının şiddetli pankreatite yatkınlık oluşturabileceğini göstermektedir. Pediatrik şiddetli nekrotizan pankreatit vakalarında genetik yatkınlık mutlaka araştırılmalıdır. Ensefalopati ve vasküler komplikasyonlar seyri ağırlaştırırsa da; multidisipliner yaklaşım, erken immünomodülatör tedavi ve zamanında cerrahi müdahale hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: CFTR, nekrotizan pankreatit, ensefalopati, portal ven trombozu



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-031

AÇIKLANAMAYAN KOLESTAZDAN 17Q12 REKÜRREN DELESYON SENDROMU TANISINA

Mehmet Kazan¹, Fatih Eren¹, Gönül Çaltepe¹, Ayhan Gazi Kalaycı¹, Ayşegül Yılmaz¹

1 – Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: 17q12 rekürren delesyon sendromu (OMİM #614527); %70-75 de novo, %25-30 otozomal dominant kalıtılan, böbrek anomalileri (%85-90), MODY5 tipi diyabet (%40) ve nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluklarla karakterize, 1.4-1.5 Mb'lık bir bölge kaybıdır. Karaciğer tutulumu (hepatomegali, safra kanal azlığı, yüksek karaciğer fonksiyon testleri) vakaların yaklaşık %43'ünde görülse de, genellikle diğer sistemik bulgulara eşlik eder. Bu posterde, sendromun klasik bileşenleri (böbrek ve diyabet) olmaksızın, izole kolestaz tablosuyla tanı alan nadir bir ergen vakasının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Dış merkezde boy kısalığı nedeniyle çocuk endokrinoloji tarafından büyüme hormonu başlanmış, okul başarısı kötü öğrenme güçlüğü olan ve anne baba akrabalığı olmayan 15 yaş erkek hasta, akut başlayan sarılık ve açık renkli gaita, kaşıntı şikayetiyle başvurmuş olup klinik seyri ve laboratuvar verileri incelendi.

Bulgular: Hastanın laboratuvarında Total Bilirubin 15.2 mg/dL, Direkt Bilirubin 14.8 mg/dL olarak saptandı. Serum safra asitleri yüksek olan hastanın (850 mmol/L) GGT normal izlenirken, ALP ve transaminazlarda minimal artış, trigliserid ve kolesterol seviyelerinde hafif yükselme görüldü. Hepatobiliyer USG normal saptandı. Yapılan tetkiklerinde viral, otoimmün, toksik, metabolik (Wilson dahil) tetkiklerinde etyoloji saptanmadı. PFİC, BRİC gibi kolestaz nedenlerinin araştırılması amacıyla genetik analiz istendi. Genetik analiz sonucunda 17q12 rekürren delesyon sendromu tanısı kondu. Sendromun diğer bileşenlerine yönelik yapılan tetkiklerde patolojiye rastlanmadı. Ursodeoksikolik asit (UDKA) tedavisi ile klinik ve laboratuvar değerleri tamamen normale döndü. 3 ay sonraki kontrolünde şikayetleri olmayan ve karaciğer fonksiyon testleri tamamen normale dönen hastanın UDKA tedavisi kesilip takibe alındı. Hastanın klinik tablosu, açıklayacak başka bir etyoloji saptanmadığından sendromla ilişkili olduğu düşünüldü.

Sonuç: 17q12 rekürren delesyon sendromu, yüksek fenotipik varyabilite nedeniyle oldukça farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Karaciğer tutulumu, bu vakada olduğu gibi sendromun ilk ve tek klinik yansıması olabilir. Açıklanamayan kolestaz vakalarında ayırıcı tanıda genetik sendromlar mutlaka düşünülmelidir. Tanı konulan hastalar, mevcut bulguları olmasa bile ileride gelişebilecek diyabet ve böbrek yetmezliği riskleri nedeniyle yaşam boyu multidisipliner izlem programına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: 17q12 rekürren delesyon sendromu, Kolestaz, Genetik karaciğer hastalıkları

PS-032

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA NADİR BİR BİRLİKTELİK: SWEET SENDROMU

Gülenay Aktay¹, Oğuzhan Akyaz¹, Tuğçe Tatar¹, Sinem Özgökmen¹

1 – İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Çok erken başlangıçlı inflammatuar bağırsak hastalıkları (İBH), sıklıkla monogenik geçişli, immün disregülasyon ve atipik ekstraintestinal bulgularla seyreden heterojen bir hastalık grubudur. Sweet sendromu ateş, nötrofili ve ağrılı eritemli plaklarla karakterize nadir bir nötrofilik dermatoz olup, immün disregülasyonlarla ilişkili olup tanıda deri biyopsisinde papiller dermiste ödem ve nötrofilik infiltrasyon görülmesi tipiktir. İBH deri bulguları içinde en sık eritema nodozum ve piyoderma gangrenozum görülürken, Sweet sendromu çok daha seyrek bildirilmiştir.

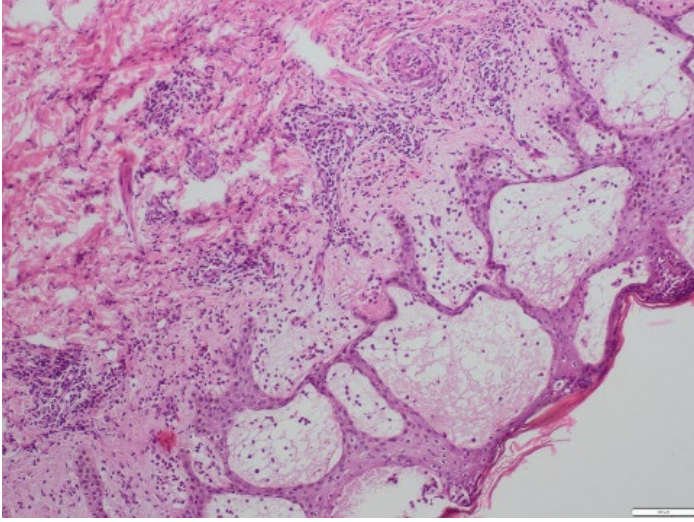
Yöntem: Olgu: Üç yaşında erkek hasta; üç aydır süren karın ağrısı, kötü kokulu yağlı ishal, cilt döküntüleri ve büyüme geriliği nedeniyle başvurdu.

Olgu: Üç yaşında erkek hasta üç aydır süren karın ağrısı, ishal, cilt döküntüleri ve büyüme geriliği nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde boy kısalığı, batında distansiyon, alt kadranda hassasiyet ve ekstremitelerde belirgin, ağrılı, eritemli makülopapüler döküntüler mevcuttu. Laboratuvarında belirgin inflamasyon, hipoalbuminemi, A, D, E vitamin eksiklikleri, fekal kalprotektin yüksekliği (2000 µg/g üzerinde) ve ciddi ekzokrin pankreas yetmezliği (fekal elastaz düzeyi = 50 µg/ml) saptandı. Görüntülemelerde terminal ileumda ve çekumda duvar kalınlığı izlendi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve kolonoskopisi yapıldı ve nonspesifik kolit ile uyumlu patoloji bulguları izlendi. Deri biyopsisinde papiller dermiste yoğun ödem ve nötrofilik infiltrasyon saptanarak Sweet sendromu tanısı aldı. Tüm bulgularla sınıflandırılmayan İBH olarak değerlendirildi. Genetik İBH paneli negatif sonuçlandı. Steroid tedavisine klinik yanıt alınmasına rağmen izlemde steroid kesilme aşamasında, hastalık bulgularının alevlenmesi üzerine anti-TNF-α tedavisine geçildi. Hasta şu anda remisyonda olup izlemi sürmektedir.

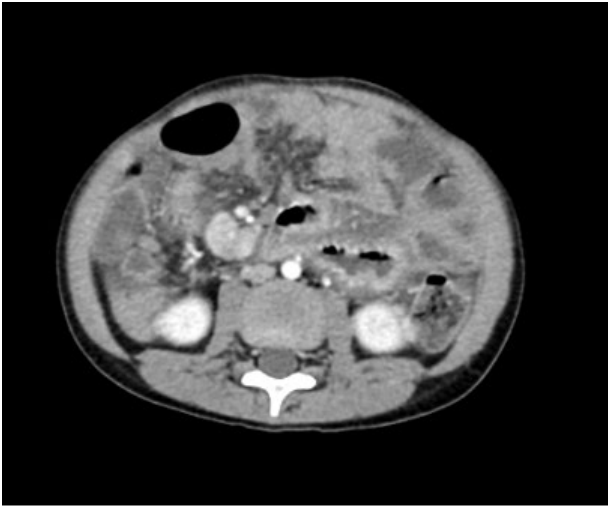
Sweet Sendromu Cilt Döküntüsü



Cilt biyopsisinde nötrofilik dermatoz mikroskopik görüntüsü



Dorsal pankreas agenezisi batın MR görüntüsü



Sonuç: Sweet sendromu, bu olguda altta yatan immün disregülasyonun ve bağırsak inflamasyonunun dikkat çekici ekstraintestinal bir bulgusu olmuştur. Erken yaşta başlayan İBH hastalarında deri bulgularının varlığında Sweet sendromu tanısı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sweet Sendromu, Ülseratif Kolit, Pankreas Agenezisi



PS-033

KARACİĞER NAKLİ SONRASI SESSİZ TEHLİKE: SİNÜZOİDAL OBSTRÜKSİYON SENDROMU

Gülşah Ünsal¹, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Ersin Gümüş¹, Tülin Kurtul Demirhan¹, Emir Furkan Önen¹, Aytekin Akyol²,
Hatice Nursun Özcan³, İnci Nur Saltık Temizel¹, Hülya Demir¹, Hasan Özen¹

1 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

3 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Hepatik sinüzoidal obstrüksiyon sendromu (SOS) eski adıyla veno-oklüziv hastalık ağırlı hepatomegali, hiperbilirubinemi (bilirubin >2 mg/dL) ve asit belirtileriyle karşımıza çıkan, karaciğerin nadir vasküler hastalıklarından biridir. Sıklıkla hematopoetik kök hücre nakli sonrası görülmekle birlikte nadiren karaciğer nakli sonrasında da görülebilir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte etyolojide immünsüpresif tedaviler (takrolimus, azatioprin), viral enfeksiyonlar ve akut selüler rejeksiyonun yer aldığı düşünülmektedir.

Yöntem: Karaciğer nakli sonrası asit ve hepatomegali olmaksızın tanı konulan sessiz seyirli bir SOS olgusuna giden tanısal süreç sunulmaktadır.

Bulgular: Faktör V Leiden mutasyonuna ikincil Budd Chiari sendromu tanısı olan 16 yaşında kız hastaya 2 yıl önce kronik karaciğer yetmezliği nedeniyle babasından karaciğer nakli yapıldı. Naklin 48. saatte hepatik arterde trombüs gelişmesi nedeni ile kadavradan ikinci kez karaciğer nakli gerçekleştirilen hastaya takrolimus monoterapisi altında iken gelişen total bilirubin düzeylerindeki yükseklik nedeni (t.bil/d.bil: (1,4-2,6) mg/dL / (0,8-0,5) mg/dL) ile karaciğer biyopsisi yapıldı. Hastanın kliniğinde karın ağrısı, karın çevresinde artış, hepatomegali yoktu. Yapılan doppler ultrasonografisinde hepatik venler açık olup transplante karaciğer parankiminde heterojenite, sol taraflı intrahepatik safra yollarında belirginleşme ve splenomegali olduğu belirtilmekte idi. Karaciğer biyopsisi akut gelişimli postsinüzoidal hepatik venöz boşalmaya bağlı probleme ikincil karaciğer değişiklikleri şeklinde raporlandı, rejeksiyon dışlandı. Dokuda CMV negatif idi. Hastanın çekilen primovistli magnetik rezonans görüntülemesinde karaciğer parankiminin hepatospesifik ajanı tutmuş ancak atılımının izlenmediği, karaciğer parankim fonksiyonlarında rölatif kayıp izlendiği, bulguların SOS ile uyumlu olduğu belirtilmesi üzerine hastaya 21 gün defibrotid tedavisi başlandı. Takrolimus kesildi, siklosporin ve MMF tedavisine geçildi. Tedavi sonrası 1 ay MR görüntülemesi planlandı, bu süre boyunca profilaktik enoksoparine devam edilme kararı alındı.

Sonuç: Karaciğer nakli sonrası gelişen SOS varlığında en sık belirti asittir. Bazı olgularda klinik belirtiler silik ya da eksik olabilir. Nakil sonrası ortaya çıkan hafif bilirubinemi varlığında, safra akımını etkileyen bir patoloji yoksa SOS açısından şüphe duyulamaz karaciğer biyopsisi yapılmalıdır. Primovistli MRG de tanıda ve izlemde destekleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Sinüzoidal Obstrüksiyon Sendromu, Defibrotid Tedavisi, Takrolimus, Budd Chiari sendromu

PS-034

PRİMER İNTESTİNAL LENFENJIEKTAZİ OLGU SERİSİ

Sinem Atik İbil¹, Mutluhan Yiğitaslan¹, Şafak Pelek¹, Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Duygu Demirtaş Güner¹, Gülin Eren¹, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹, Ayşe Gül Tavukçu Tantay²

1 – SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Primer intestinal lenfenjiyektazi, lenfatiklerin dilatasyonu sonucu enterik protein kaybı ile karakterize nadir görülen bir klinik tablodur. Hastalarda hipoalbuminemi, hipoproteinemi, hipogamaglobülinemi görülür. Protein kaybı sonucunda ödem, asit, plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon gibi klinik bulgular oluşabilir. Tanı endoskopik ve patolojik bulgular ile konur. Bu yazıyla, kliniğimizde primer intestinal lenfenjiyektazi tanısı alan 4 olgunun sunulması amaçlandı.

Bulgular: Olgu-1; bilinen hastalığı olmayan 18 aylık erkek olgu 10 gündür olan ishal ve tüm vücutta yaygın ödem ile başvurdu. Olgu-2; olgu-1'in kardeşi olup postnatal 1.günde hidrops kliniğiyle izleme alınan erkek olguydu. Olgu-3; bilinen hastalığı bulunmayan 6 aylık kız olgu doğumdan beri olan ishale başvurdu. Olgu-4; tüm vücutta yaygın ödemle başvuran ve dismorfik özellikleri olan (hipertelorizm, geniş alın, epikantus, geniş burun kökü ve yüksek damak) 3 aylık kız olguydu. Olguların laboratuvar tetkiklerinde ortak olarak hipoalbuminemi, hipogamaglobülinemi ve gaita alfa-1 antitripsin yüksekliği mevcuttu. Olgu-1 ve olgu-2'de ek olarak lenfopeni de bulunmaktaydı (Tablo-1). Olguların hepsine özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapıldı ve duodenum mukozasında beyaz renkte noktasal alanlar görüldü. Olgu-3'te duodenuma ek olarak bulbusta da lenfenjiyektaziyle uyumlu görüntü saptandı. Olgu-1 ve olgu-2'ye kolonoskopi de yapılarak terminal ileumda benzer şekilde beyaz noktasal görünüm izlendi. Olgu-1, olgu-2 ve olgu-3'ün tanıları biyopsiyle doğrulandı. Alınan biyopsi örneklerinin patoloji bulgularında olgu-1 ve olgu-2'de duodenum ve terminal ileumda, olgu-3'te bulbus ve duodenumda dilate lenfatikler izlendi. Olgu-4 işlem sırasında desatüre olduğu için ÖGD biyopsi alınamadan sonlandırıldı. Olgu-4'e dismorfik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulgularıyla birlikte Hennekam sendromu tanısı konuldu. Olguların hepsine MCT desteği, proteinden zengin diyet, yağda eriyen vitamin desteği başlandı. Olgu-1, olgu-2 ve olgu-4; tedavi sonrasında kilo alımı, ishal kliniğinde gerileme ve albumin değerinde yükselme izlendi. Olgu-3'e kliniğinin düzelmemesi üzerine bu tedavilere ek olarak oktreotid başlandı. Ancak tedavilere rağmen yeterli klinik yanıt alınamadı. Hastanın takibine devam edilmektedir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Olguların klinik, laboratuvar ve görüntüleme özellikleri

		Olgu-1	Olgu-2	Olgu-3	Olgu-4
Yaş / Cinsiyet (K/E)		18 ay/E	Yenidoğan/E	6 ay/K	3 ay/K
Laboratuvar tetkikleri	Lenfosit sayısı (x10 ³ /uL)	410	460	3530	6790
	Albümin (g/dl)	1,25	2,3	2,2	1,94
	IgG (mg/dl)	129	444	<158	47,2
	Fekal alfa-1 antitripsin (ng/g)	>1800	560	134	1523
Görüntüleme bulguları	Bağırsak duvar kalınlaşması	Yok	Var	Var	Yok
	Plevral efüzyon	Var	Var	Var	Var
	Perikardiyal efüzyon	Yok	Yok	Yok	Var
	Asit	Var	Var	Var	Var

Sonuç: Primer intestinal lenfenjektazi nadir görülen bir klinik tablodur. Protein kaybettiren enteropatiyle prezente olan hastalar genellikle ödem ve ishale başvururlar. Bizim olgularımızın hepsi literatürle uyumlu olarak 3 yaşından küçük olup tüm vücutta ödem ve ishale başvurmuşlardır. Bu klinik tablo ile başvuran hastalarda primer intestinal lenfenjektazi tanıda unutulmaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal lenfenjektazi, protein kaybettiren enteropati, ödem, asit



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



PS-035

KARACİĞER NAKLİ SONRASI İMMÜN PARADOKS: DE NOVO İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI

Gülşah Ünsal¹, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Ersin Gümüş¹, Tülin Kurtul Demirhan¹, Emir Furkan Önen¹, İnci Nur Saltık Temizel¹, Hülya Demir¹, Diclehan Orhan², Hasan Özen¹

1 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

2 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), gastrointestinal sistemde görülen kronik inflamatuvar bir durumdur. Organ nakli yapılan hastalarda, İBH'nın gelişiminin mekanizması tam olarak anlaşılamamakla beraber immünsüpresif tedavilerin intestinal immüdisregülasyona ve inflamasyona katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Bulgular: 7 yaşında erkek hasta, nedeni bilinmeyen akut karaciğer yetmezliği nedeniyle karaciğer nakli olup, iki yıl takrolimus monoterapisi altında iken kanlı ishal şikayetiyle başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde akut faz reaktanlarında yükselik, lökositöz ve trombositöz saptandı. Real time polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile çalışılan serumdaki sitomegalovirüs (CMV) ve Epstein-Barr virüsü (EBV) sonuçları negatifti. Dışkı testleri, Clostridioides difficile Toksin A/B, enteroagregatif Escherichia coli ve sapovirüs açısından pozitif çıktı ve hedefe yönelik antibiyotik tedavisi başlandı. Başlangıçta hafif klinik yanıt gözlense de, gastrointestinal semptomlar tekrar alevlendi. Hastanın yapılan kolonoskopik değerlendirmesinde anüsten çekuma kadar uzanan eritemli, granüler ve fragil bir mukozal zeminde yüzeysel eksudalar izlenirken, terminal ileum normaldi. Histopatolojik incelemede rektum, sigmoid ve transvers kolonda ülserasyonlu fokal aktif kolit izlendi. Mukozal CMV ve EBV negatifti. Klinik, endoskopik ve histolojik bulgularla de novo ülseratif kolit tanısı verildi. Prednizolon, mesalamine ve azatioprin tedavileri ile klinik remisyon sağlandı, takrolimus dozu ilaç düzeyine göre düzenlendi.

Sonuç: De novo IBD, solid organ transplantasyonu (SOT) sonrası gelişen nadir ancak klinik açıdan önemli bir komplikasyondur. Klasik İBH'ya göre klinik daha hafif ve konvansiyonel tedavi yanıtı daha iyidir. SOT sonrası enfeksiyöz etken gösterilemeyen ya da antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen kanlı ishal varlığında endoskopik değerlendirme önceliklenmelidir. Ayrıca tanıda CMV koliti ve posttransplant lenfoproliferatif hastalık olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal lenfenjiyektazi, protein kaybettiren enteropati, ödem, asit

PS-036

PEDİATRİK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SANTRAL VENÖZ KATETERLE İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLAR VE PARENTERAL BESLENME İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Anar Tağıyev¹, Anar Gurbanov¹, Engin Demir¹, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu¹, Tanıl Kendirli¹, Zarife Kuloğlu¹, Aydan Kansu¹

1 – Ankara Üniversitesi

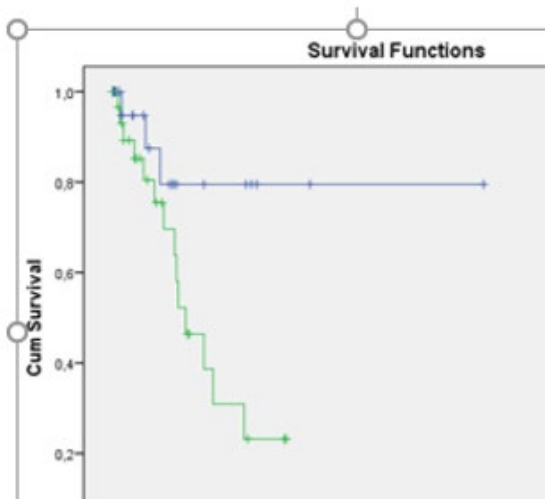
2 – Lössante hastanesi

Amaç: Santral venöz kateterler (SVK), pediatrik yoğun bakım ünitelerinde (PYBÜ) hayati önem taşımakla birlikte çeşitli komplikasyon risklerini de beraberinde getirmektedir. Parenteral beslenmenin (PB) kateter ilişkili enfeksiyonlar üzerindeki bağımsız rolü ise henüz netlik kazanmamıştır. Bu çalışmada, PB alan ve almayan PYBÜ hastalarında SVK ilişkili komplikasyonların karşılaştırılması ve olası risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak PYBÜ'de SVK takılan ve 48 saat üzerinde izlemi olan 60 hasta dahil edildi. Hastaların 30'una parenteral beslenme uygulandığı görüldükçe, geri kalan 30 hastanın parenteral beslenme almadığı saptandı. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, mikrobiyolojik bulguları, uygulanan yoğun bakım müdahaleleri ve klinik sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Çalışma tarihleri arasında 60 hastaya 136 SVK yerleştirildiği görüldü, hastaların 26'sında (%43,3) kateter ilişkili komplikasyon gözlemlendi. Genel komplikasyon oranları açısından PB alan ve almayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,297$). Kan ve/veya kateter kültürlerinde mikrobiyal üreme PB uygulanan hastalarda istatistiksel anlamlı derecede daha sık saptandı (%28,3'e karşı %13,3; $p=0,018$); özellikle kateter kültürü pozitifliği bu grupta belirgin düzeyde yüksekti ($p=0,005$). Buna karşın, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (KİKDE) %8,3 hastada gözlemlendi ve gruplar arasında kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu sıklığında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,278$). Paranteral beslenme alan hastaların daha yüksek komorbidite yüküne sahip olduğu, daha fazla yoğun bakım müdahalesi ve kateterizasyon gerektirdiği, ayrıca mortalite oranlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Şekil 1. Kaplan-Meier sağkalım eğrisi





Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Parametreler	Toplam Hasta (n = 60)	PN Olmayan Grup (n = 30)	PN Grubu (n = 30)
Yaş (ay), ortalama $\pm$ SS	18.5 $\pm$ 73	13 $\pm$ 79.5	38.5 $\pm$ 66
Cinsiyet (Kadın), n (%)	38 (63.3)	22 (36.7)	16 (26.7)
Ek Hastalık Varlığı, n (%)	47 (78.3)	20 (33.3)	27 (45.0)
ÇYBÜ Yatış Endikasyonu, n (%)			
Solunum Hastalıkları	19 (31.7)	11 (18.3)	8 (13.4)
Sepsis / Septik Şok	10 (16.6)	5 (8.3)	5 (8.3)
Kardiyolojik Hastalıklar	8 (13.4)	4 (6.7)	4 (6.7)
Karaciğer Yetmezliği	4 (6.7)	3 (5.0)	1 (1.7)
Diğer Nedenler	19 (31.7)	7 (11.7)	12 (20.0)
Kateter Yerleşim Yerleri, n (%)			
Sağ internal juguler ven	136 (100)	79 (58)	57 (42)
Sağ internal juguler ven	57 (41.9)	27 (19.8)	30 (22.1)
Sol internal juguler ven	39 (28.7)	26 (19.1)	13 (9.6)
Sağ femoral ven	11 (8.1)	9 (6.6)	2 (1.5)
Sol femoral ven	18 (13.2)	15 (11.0)	3 (2.2)
Sağ subklavyen ven	5 (3.7)	1 (0.7)	4 (3.0)
Sol subklavyen ven	6 (4.4)	1 (0.7)	5 (3.7)

Kısaltmalar: PN: Parenteral Nutrisyon, ÇYBÜ: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Kateter ilişkili Komplikasyonlar ve Parenteral Nutrisyonun Etkisi

Parametreler	Toplam Hasta (n=60)	PN Olmayan Grup (n=30)	PN Grubu (n=30)	p-değeri
Kateter süresi (gün), Medyan (aralık)	17 $\pm$ 33	13 $\pm$ 38	21 $\pm$ 26	0.093*
Hasta başına kateter sayısı, ort. $\pm$ SS	2.0 $\pm$ 1.3	1.0 $\pm$ 1.2	2.5 $\pm$ 1.2	0.005*
Komplikasyonlar, n (%)				
Herhangi bir kateter ilişkili komplikasyon	26 (43.3)	11 (18.3)	15 (25.0)	0.297*
Periferik ve/veya kateter kültür pozitifliği	25 (41.6)	8 (13.3)	17 (28.3)	0.018*
Periferik kan kültürü pozitifliği	21 (35.0)	8 (13.3)	13 (21.7)	0.176*
Kateter kültürü pozitifliği	13 (21.6)	2 (3.3)	11 (18.3)	0.005*
Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu	5 (8.3)	2 (3.3)	3 (5.0)	0.278*
Kateter ilişkili tromboz	1 (1.7)	0 (0)	1 (1.7)	0.500*
Kateter disfonksiyonu (malfonksiyon)	11 (18.3)	7 (11.7)	4 (6.7)	0.317*
Kendiliğinden kateter yerinden çıkması	7 (11.7)	6 (10.0)	1 (1.7)	0.051*

* Ki-kare testi Mann-Whitney U testi Normal dağılmayan sürekli değişkenler medyan $\pm$ SS olarak sunulmuştur. PN: Parenteral Nutrisyon, SS: Standart Sapma.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Yoğun Bakım Müdahaleleri, Destek Tedavileri ve Sağkalım

Toplam (n=60)	PB Almayan Grup (n=30)	PB Alan Grup (n=30)	p-değeri
Hastalık Şiddeti			
PRISM III skoru, ort ± SS	9 ± 6.4	8.5 ± 5.4	9 ± 9.3
Müdahaleler ve Destek Tedaviler, n (%)			
Çoklu antibiyotik kullanımı	52 (86.7)	22 (36.7)	30 (50.0)
İnotropik destek	30 (50.0)	11 (18.3)	19 (31.7)
Mekanik ventilasyon	43 (71.7)	16 (26.7)	27 (45.0)
Sürekli renal replasman tedavisi	15 (25.0)	2 (3.3)	13 (21.7)
Terapötik plazma değişimi	13 (21.7)	3 (5.0)	10 (16.7)
ECMO desteği	25 (41.7)	1 (1.7)	7 (11.7)
PYBÜ yatış süresi (gün), ort ± SS	20 ± 36	13 ± 44	26 ± 27
Sağkalım Sonucu, n (%)			
Sağ	43 (71.7)	27 (45.0)	16 (26.7)
Ölüm	17 (28.3)	3 (5.0)	14 (23.3)

PB: Parenteral Beslenme, KİKDE: Kateter ilişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu, PYBÜ: Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi.

Sonuç: PB mikrobiyal kolonizasyon artışı ile ilişkili bulunsa da, KİKDE oranlarında doğrudan bir artışa yol açmamıştır. Bu bulgular, PB'nin KİKDE için bağımsız bir risk faktörü olmaktan ziyade, hastadaki mevcut klinik tablonun ağırlığını yansıtan bir gösterge olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, Parenteral Beslenme, Santral Venöz Kateter Komplikasyonları



PS-037

SAFRA ASİT SENTEZ DEFİKTLERİNDE KLİNİK YELPAZE: 2-17 YAŞ ARALIĞINDA 3 OLGU VE WES' İN TANISAL KATKISI

Gülşah Ünsal¹, Gizem Ürel Demir², Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Ersin Gümüş¹, Tülin Kurtul Demirhan¹, Emir Furkan Önen¹, Pelin Özlem Şimşek Kiper², İnci Nur Saltık Temizel¹, Hülya Demir¹, Hasan Özen¹

1 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

2 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Safra asit sentez defektleri, safra asit biyosentezinin nadir görülen genetik bozukluklarıdır. Normal safra asit üretiminde bozukluk ve anormal safra asitlerinin ve ara metabolitlerinin birikimi ile karakterizedir. Neonatal kolestaz, nörolojik bozukluklar, yağda eriyen vitamin eksiklikleri şeklinde klinik bulgu verebilirler. Ayırt edici özellikleri normal ve düşük serum safra asit düzeyi, normal gama glutamil transferaz (GGT) düzeyi varlığı ve kaşıntı yokluğudur.

Yöntem: Biz bu çalışmada birbirinden farklı klinikler ile başvuran safra asit sentez defekti olan hastalarımızı sunmak istedik.

Bulgular: Olgu 1: 17 yaş kız hastanın hikayesinde 2 aylıkken konvulziyon hikayesine eşlik eden uzun INR, yağda eriyen vitamin düzeylerinde ve lipid parametrelerinde düşüklük saptanması üzerine hipobetalipoproteinemi ön tanısıyla takibe alındığı, o zamanın şartları ile yurtdışında hipobetalipoproteinemiye yönelik yapılan genetik çalışmanın negatif sonuçlandığı, 15 yaşında iken kronik karaciğer bulguları geliştiği öğrenildi. Laboratuvarında GGT düzeyi normal olup, transaminaz düzeylerinde ve bilirubin düzeylerinde (indirek hakimiyetinde) hafif yükseklik mevcuttu. Hastanın mevcut kliniğinin net açıklanamaması üzerine tüm ekzom dizi analizi (WES) gönderildi. HSD3B7: C.499 G>A geninde homozigot mutasyon saptanarak safra asit sentez defekti tanısı alan hastaya kolik asit tedavisi başlandı.

Olgu 2: 11 yaş kız hastanın konjenital hepatik fibrozis, medüller kistik böbrek hastalığı tanıları ile takip edildiği, laboratuvarında INR uzun olan ve trombositopenisi olan, radyolojik olarak kronik karaciğer hastalığı bulguları geliştiği, hastanın kliniğinin ve karaciğer biyopsisinin tam olarak duktal plaka malformasyonu ile uyumlu olmadığı düşünülerek gönderilen WES analizinde HSD3B7:C.598 C>T geninde homozigot mutasyon saptanarak safra asit sentez defekti tanısı alan hastaya kolik asit tedavisi başlandı.

Olgu 3: 2 yaşında erkek hastada ilk olarak 1 aylıkken transaminaz yüksekliği (ALT:57 U/L, AST:57 U/L) saptandığı, GGT ve bilirubin düzeyleri normal olan hastanın etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde herhangi bir neden gösterilemediği, ileri tetkik amacıyla gönderilen WES analizinde AMACR: C.59G>A geninde homozigot mutasyon saptanan hastaya safra asit sentez defekti tanısı konularak kolik asit tedavisi başlandı.

Sonuç: Safra asit sentez defektleri neonatal kolestaz başvurusu nedeniyle karaciğerin diğer kolestatik hastalıkları ile karışabilmektedir. Tanıda ve tedavide gecikme kronik karaciğer hastalığı, karaciğer yetmezliğine riski doğurmaktadır. Bu nedenle tanı için yüksek klinik şüphe şarttır. Erken tanı ile oral safra asit tedavisine şaşırtıcı derecede klinik cevap alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra Asit Sentez Defekti, Kronik Karaciğer Hastalığı, Kolik Asit, WES

PS-038

YENİDOĞANLARDA VE KÜÇÜK BEBEKLERDE (<6 AY) KRONİK İSHALİN NADİR BİR NEDENİ: DİACYLGLYCEROL ACYLTRANSFERASE-1 (DGAT-1) EKSİKLİĞİ OLAN OLGU

Mehmet Mustafa Keleş¹, Burak Tula¹, Zeynep Muştucu¹, Nergis Karayel¹, Taner Özgür¹

1 — Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Yenidoğan ve 6 aydan küçük yaş grubundaki bebeklerde kusma, ishal ve beslenememe çocuk gastroenteroloji polikliniklerine başvuru nedenleri arasında önemli yer tutar. DGAT1 eksikliği, dünyada nadir görülen, yağların emilememesi, ciddi ishal, kusma ve beslenme bozukluklarına yol açan genetik bir hastalıktır.

Yöntem: Hastanın öyküsü, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme bulguları değerlendirildi. Ayırıcı tanı amacıyla genetik analiz yapıldı.

Bulgular: Kırk günlük erkek hasta, 39. gebelik haftasında 3780 g doğmuş olup, ikinci haftadan itibaren başlayan dirençli kusma, günde 10-15 kez sulu ishal ve belirgin kilo kaybı ile başvurdu. Başvuru sonrası metabolik hastalıklar dışlandı. Hipoalbuminemi ve proteinüri olan hastadan primer renal patolojiler dışlandı. Persistan diyare ve hipogamaglobulinemi nedeniyle immünolojik tetkikleri istendi. Enteral beslenme sırasında devam eden şiddetli diyare ve kilo alımı olmayan hastaya total parenteral nütrisyon başlandı. Tüm ekzom dizileme analizinde DGAT1 geninde (NM_012079.6:c.1072T>G, p.Arg358Trp) homozigot, olası patojenik varyant saptanarak DGAT1 ilişkili konjenital diyare (protein kaybettiren enteropati tip 7) tanısı konuldu. Tanı sonrası orta zincirli trigliserit (MCT) yağı ile desteklenmiş yağsız bebek mamasına geçildi. Toplam MCT dozu günde kilogram başına yaklaşık 1-2 ml idi. Esansiyel yağ asidi gereksinimi için minimal uzun zincir yağ (0,5 mL ceviz yağı) eklendi. Enteral beslenme tolere edildikçe kademeli artırıldı ve bu yaklaşım ile diyare sıklığında belirgin azalma, kilo alımında düzelme sağlandı.

Sonuç: Konjenital ishal sendromları, yenidoğan döneminde başlayan, malabsorpsiyon ve ciddi beslenme sorunlarına yol açabilen nadir genetik hastalıklardır. Sunulan olguda, DGAT1 gen mutasyonu ilişkili tablo 50-100 milyonda bir görüldüğü tahmin edilmektedir. DGAT1 eksikliği; şiddetli ishal, kusma, hipoalbuminemi ve gelişme geriliği ile erken dönemde ortaya çıkar. Patogenezi lipid metabolizmasının bozulması ve enterositlerde lipotoksisite rol oynar. Tanı genetik inceleme ile konur ve erken tanı prognoz açısından kritiktir. Tedavide en etkili yaklaşım yağ kısıtlı enteral diyet olup, bu diyetle hastalarda belirgin klinik ve büyüme düzelmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital ishal, dgat-1 eksikliği, malnütrisyon

PS-039

PEUTZ-JEGHERS SENDROMU VE NÖROBLASTOM TANILI 5 YAŞINDA KIZ OLGU

Tulin Kurtul Demirhan¹, Gulsah Unsal¹, Tunç Tigli², Hayriye Hizarcioglu Gulsen¹, Ersin Gümüş¹, Tutku Soyer²

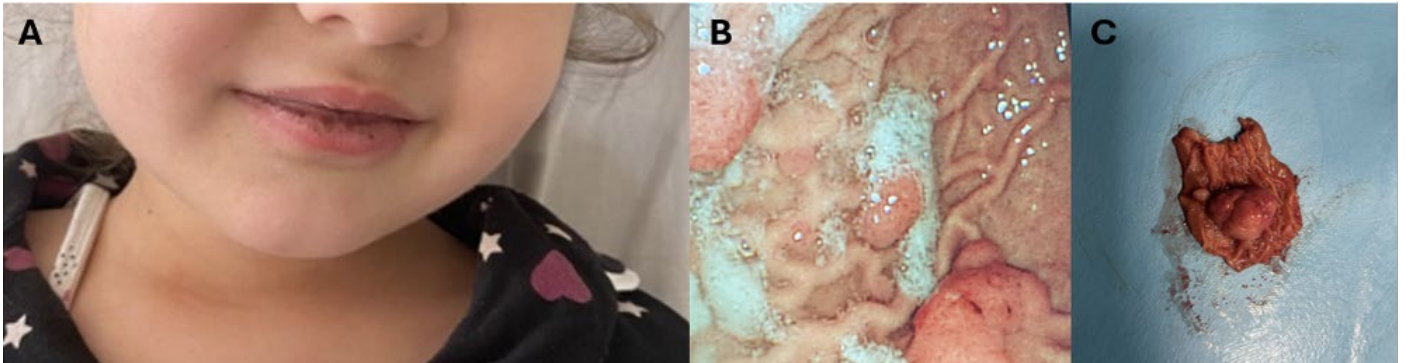
1 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi B.D.

2 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.B.D.

Amaç: Peutz-Jeghers sendromu (PJS); gastrointestinal sistemde hamartomatöz polipozis, mukokutanöz pigmentasyon ve artmış malignite riski ile karakterize STK11 genindeki patojenik varyantla ilişkili nadir kalıtsal bir hastalıktır. PJS ile ilişkili hamartomatöz polipler en sık ince bağırsakta özellikle duodenum ve proksimal jejunumda görülür. Bununla birlikte mide, kolon ile safra kesesi, mesane, burun pasajları, bronşlar, renal pelvis, üreterler gibi ekstraintestinal bölgelerde de görülebilir. Mukokutanöz pigmentasyon genellikle doğumda mevcut değildir. Erken çocukluk döneminde, genellikle 5 yaşından önce belirginleşir ve ergenlik dönemine kadar artış gösterir. PJS, hem gastrointestinal hem de ekstraintestinal malignite riskinde artış ile ilişkilidir. Bugüne kadar, PJS ile nöroblastom arasında bir ilişki bildirilmemiştir.

Yöntem: Burada, daha önce nöroblastom tedavisi görmüş ve sonrasında PJS tanısı alan hasta sunularak, literatürdeki yeni bir klinik ilişkiye dikkat çekilmektedir

Bulgular: Akraba evliliği olan ebeveynlerden doğan ve anne tarafında polipozis öyküsü bulunan 5 yaşındaki kız çocuğuna, 7 aylıkken karaciğer metastazlı adrenal nöroblastom tanısı konulmuştur. Hastaya; orta riskli kemoterapi, radyoterapi uygulanmış ve cerrahi rezeksiyon yapılmıştır. Kemoterapi sırasında 2.5 yaşındayken ağız içinde mukokutanöz pigmentasyonu fark edilmiştir. Hasta 3,5 yaşında tekrarlayan karın ağrısı ve invajinasyon ile başvurmuştur. Görüntüleme teknikleri jejunal duvar kalınlaşmasını, endoskopik değerlendirme ise çok sayıda mide, duodenum, ileum ve kolon poliplerini göstermiştir. Endoskopik biyopsilerin histopatolojik incelemesi hiperplastik ve juvenil tip polipleri işaret etmiştir. 4 yaş 8 aylıkken tekrarlayan jejunal invajinasyon nedeniyle laparoskopik segmental rezeksiyon uygulanmıştır. Rezeke edilen materyalin histopatolojisinde Peutz-Jeghers tipi hamartomatöz polip saptanmıştır. PJS tanısı, STK11 genindeki patojenik bir varyantın tanımlanmasıyla genetik olarak doğrulanmıştır. Hasta düzenli takip altında olup asemptomatiktir. Şekil 1. PJS Bulguları



A: Dudakları tutan mukokutanöz pigmentasyon. B: Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde izlenen çok sayıda gastrik hamartomatöz polip. C: Rezeke edilen jejunum materyalinin makroskopik görünümü; Peutz-Jeghers tipi hamartomatöz polip görülmektedir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: PJS, artmış malignite riski ile ilişkilidir; ancak nöroblastom ile birlikteliği daha önce rapor edilmemiştir. Çocukluk çağı kanser tedavisi sonrasında tedaviye bağlı polipozis tanımlanmış olsa da, gastrointestinal polipleri olan çocuklarda, daha önce bir kanser tanısı almış olsalar dahi kalıtsal kanser yatkınlık sendromlarını göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: astointestinal



PS-040

ÇOCUKLUK ÇAĞI KABIZLIĞINDA KIRMIZI BAYRAKLARIN ÖNEMİ "NADİR VE BEKLENMEYEN BİR TANİ"

Gülşay Aksak Yiğit¹, Ceyda Tuna Kırsacılioğlu¹, Arzu Meltem Demir¹, Kübra Arslan¹, Ömer Suat Fitoz², Meltem Koloğlu³, Kutay Bahadır³, Arzu Ensari⁴, Işinsu Kuzu⁴, Handan Dinçaslan⁵, Özlem Küçük⁶, Zarife Kuloğlu¹

- 1 – Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
- 2 – Ankara Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
- 3 – Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- 4 – Ankara Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
- 5 – Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
- 6 – Ankara Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çocukluk çağında kabızlık ve karın ağrısı çoğunlukla fonksiyonel nedenlere bağlıdır; ancak eşlik eden kırmızı bayrak bulguları dikkatle değerlendirilmelidir. Bu bildiride, başlangıçta fonksiyonel kabızlık olarak değerlendirilen ancak ileri incelemelerde kolorektal kanser tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlandı.

Yöntem: On yaşında kız hasta; beş aydır devam eden karın ağrısı, sık fakat az miktarda dışkılama, dışkılama sonrası kan bulaşı, iştahsızlık ve belirgin kilo kaybı nedeniyle değerlendirildi. Hasta beş ayda %20 kilo kaybetmişti. Özgeçmişinde anlamlı bir özellik yoktu. Anne ve babası üçüncü derece akrabaydı, ailede herhangi bir kronik gastrointestinal hastalık veya kanser öyküsü bulunmamaktaydı. Dış merkez tetkiklerinde rutin laboratuvar ve görüntüleme değerlendirmeleri normaldi, üst gastrointestinal sistem endoskopisinde safra reflüsü ve gastrit saptanmıştı, kolonoskopi yeterli bağırsak temizliği sağlanamadığı için yapılamamıştı. Hastaya başlanan proton pompa inhibitörü ve laktuloz tedavisinden fayda görmemişti.

Bulgular: Başvuruda sol alt kadranda fekalom ve anal fissür saptandı. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Pürгатif ve laksatif tedavisi sonrası kontrol muayenesinde ele gelen sertliğin devam etmesi nedeniyle yapılan ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide sigmoid kolon düzeyinde duvar kalınlaşması, peritoneal ve omental tutulum, lenfadenopatiler ve asit izlendi. Kolonoskopide rektum girişinde 8. cm'de lümeni belirgin olarak daraltan mukozal kabarıklık olarak polipoid lezyon nedeni ile ilerlenemedi. Alınan biyopsilerde malignite lehine bulgu olmayan hastaya klinik ve görüntüleme bulguları nedeniyle tanısız laparoskopi yapıldı. Laparoskopide karın içinde yaygın sıvı, periton ve karın duvarında beyaz renkli kalsifikasyonlar, sol alt kadranda bağırsak anslarına yapışık kitle izlendi. Periton sıvısı sitolojisi ve doku örneklerinin histopatolojik incelemesi sonucunda taşlı yüzük hücreli müsinöz adenokarsinom tanısı konuldu. Hastaya PET-BT çekilerek Evre 4 kolorektal kanser olarak değerlendirildi. Koruyucu kolostomi açılarak FOLFOX protokolüne başlandı.

Sonuç: Çocukluk çağında kolorektal kanser nadir ancak agresif seyirli bir malignitedir ve çoğu zaman özgün olmayan gastrointestinal yakınmalarla başvurur. Kabızlık, karın ağrısı ve bulantı gibi sık görülen semptomlara kilo kaybı, rektal kanama, gece ağrısı ve tedaviye yanıtızlık eşlik ediyorsa malignite dahil organik nedenler mutlaka ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, kabızlık, kırmızı bayrak bulguları, kolorektal kanser

PS-041

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI REMİSYON VE RELAPS GELİŞİMİNDE D VİTAMİNİNİN ÖNEMİ

Şafak Pelek¹, Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Mutluhan Yiğitaslan¹, Sinem Atik İbil¹, Mehmet Önder¹, Duygu Demirtaş Güner¹, Cahit Barış Erdur¹, Gülin Eren¹, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹

1 – S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK), kronik ve tekrarlayan klinik tablo gösteren ve ömür boyu tedavi gerektiren gastrointestinal sistemin inflamatuvar hastalıklarıdır. D vitamini, İBH gibi otoimmün hastalıkların patogeneğinde, klinik seyrinde ve potansiyel tedavisinde rol oynadığına dair kanıtlar vardır. Bu çalışmada, serum 25-Hidroksivitamin D3 [25(OH)D₃] düzeyinin klinik alevlenmelerle ilişkili olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2010-2026 yılları arasında S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği'nde izlenen İBH hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. İzlemde ve tanı anında en az bir kez 25(OH)D₃ ölçümü yapılmış tüm hastalar çalışmaya dahil edilerek, klinik seyirleri ile 25(OH)D₃ durumu arasındaki ilişki analiz edildi. D vitamini düzeyleri <30, <20 ve <10 ng/mL olan hastalar sırasıyla; sınırda yetersiz, yetersiz ve şiddetli yetersiz olarak kabul edildi. Ayrıca olguların hastalık aktivasyonu döneminde; yaş, cinsiyet, hemoglobin, trombosit sayısı, albümin, sedimentasyon, c-reaktif protein (CRP), D vitamini değerleri ile atak anındaki Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi (PUKAİ) ve Pediatrik Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi (PCHAI) kaydedilerek analizler yapıldı.

Bulgular: Toplam 73 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 27'si (%37) Crohn hastalığı, 46'sı (%63) Ülseratif kolit tanısı almıştı. Hem CH hem de ÜK hastalarında, düşük 25(OH)D₃ seviyeleri daha yüksek hastalık aktivite skorları, CRP ve sedimentasyon seviyeleri ile ilişkili bulundu. Hastaların 25(OH)D₃ düzeyleri %35 şiddetli yetersiz, %44 yetersiz, %16 sınırda yetersiz olup sadece %5' i 30 ng/mL'nin üstünde saptandı. Çok düşük 25(OH)D₃ seviyesine sahip olguların anlamlı olarak hemoglobin değerlerinin daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca ataklardaki 25(OH)D₃ seviyesi ile ortalama 25(OH)D₃ seviyesi arasında korelasyon olduğu belirlendi (P<0,005).

Tablo 1: Tüm hastaların tanı anında laboratuvar özellikleri ve aktivite indeksleri

	Ölçüm Değerleri (n ± SDS)	Ölçüm Değerleri (min.-maks.)
Hemoglobin (g/dL)	11,3 ± 2,5	7,6-16,8
Albumin (g/dL)	3,9 ± 0,6	2,4-5,0
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/sa)	51 ± 30	4-113
C-reaktif protein (mg/dL)	3,8 ± 5,2	0,5-22
25(OH)D3 (ng/mL)	14,4 ± 8,1	3-40
PUKAİ	43±13,6	20-75
PCHAI	36 ± 13	10-55

PUKAİ: Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeks PCHAI: Pediatrik Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi

Tablo-2: İBH alt grubuna göre laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

	Ülseratif Kolit (N=46)	Crohn Hastalığı (N=27)	P
Hemoglobin (g/dL)	11,2±2,5	11,5±2,6	0,98
Albumin (g/dL)	4,1±0,5	3,7±0,7	0,14
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/sa)	44,8±29,2	61,2±31,7	0,07
C-reaktif protein (mg/dL)	2,5±1,5	6,2±3,8	0,11
25(OH)D3 (ng/mL)	15,2±8,9	13,1±6,3	0,80

Tablo-3: D Vitaminin düzeyinin laboratuvar parametreleri ile ilişkisi

	25(OH)D3 (<10 ng/mL)	25(OH)D3 (10-30 ng/mL)	P
Hemoglobin (g/dL)	9,9±1,3	11±2,7	0,007
Albumin (g/dL)	3,7±0,5	4,1±0,6	0,08
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/sa)	60,1±27,5	45,1±31,4	0,09
C-reaktif protein (mg/dL)	5,9±5,8	2,5±1,5	0,07

Sonuç: D vitamininin, kalsiyum metabolizması dışındaki diğer birçok hastalıkta rolü olduğu ile ilgili çalışmalar son yıllarda giderek artmaktadır. Son İBH klavuzlarında da D vitamini kan düzeyinin 50 ng/mL'nin üzerine çıkarılması önerilmektedir. Bu çalışmamızda, İBH hastalarında D vitamini eksikliği/yetersizliği ile hastalık aktivitesi arasında korelasyon olduğunu belirlemiş olmamıza rağmen, D vitamini eksikliğinin ve tedavisinin İBH' nın klinik seyri üzerindeki rolünü açıklığa kavuşturmak amacıyla prospektif cohort çalışmaların gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, İnflamatuvar bağırsak hastalığı, relaps, remisyon

PS-042

GASTROİNTESTİNAL KANAMASI OLAN ADELOSAN HASTADA NADİR BİR TANI: MECKEL DİVERTİKÜLÜ

Gülşay Aksak Yiğit¹, Ceyda Tuna Kırsacıoğlu¹, Arzu Meltem Demir¹, Kübra Arslan¹, Elgin Özkan², Ergun Ergün³,
Ömer Suat Fitoz⁴, Arzu Ensari⁵, Tanıl Kendirli⁶, Zarife Kuloğlu¹

- 1 – Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
- 2 – Ankara Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara
- 3 – Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- 4 – Ankara Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
- 5 – Ankara Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
- 6 – Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Çocuklarda masif gastrointestinal kanama nadir görülen, acil yaklaşım gerektiren yaşamı tehdit eden bir durumdur. Meckel divertikülü (MD) sıklıkla bebek ve çocuklarda karın ağrısı olmadan ciddi hemoglobin düşüşüne yol açan hemotekezya ile belirti vermektedir. Bu sunumda, hemodinamiyi bozacak kadar şiddetli melana ve hemotekezyası olan ve MD saptanan olgunun tanısı ve tedavi sürecinin anlatılması amaçlandı.

Yöntem: On altı yaşında erkek hasta, üç gündür olan halsizlik, baş dönmesi ve günde 5-6 kez siyah renkli cıvık dışkılama ile dış merkez başvurusunda hipotansiyon ve hemoglobin düşüklüğü olması nedeniyle eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu yapılarak hastanemize sevk edilmişti. Özgeçmişinde fibula yokluğu nedeni ile beş kez opere olması dışında özellik yoktu. Anne baba uzaktan akraba idi. Babasının amcası, dayısı ve kuzeni mide kanseri nedeni ile kaybedilmişti. Hastanın ağızdan beslenmesi kesilerek sıvı desteği, proton pompa inhibitörü, sükralfat ve oktreotid başlandı. İzlemede hemoglobin düşüklüğüne yol açacak kadar şiddetli ve aralıklı melanası ve hemotekezyası olan hastaya toplam yedi kez ES verildi.

Bulgular: Abdominal ultrasonografi normaldi. Özofagogastroduodenoskopide aktif kanama odağı saptanmadı, ileokolonoskopide tüm kolonda ve ileum girişinde yer yer sıvama tarzında kan izledi, aktif kanayan bölge görülmedi. Kanama odağını belirlemek için yapılan Tc-99m işaretli gastrointestinal kanama sintigrafisinde odak saptanmadı. Meckel divertikül sintigrafisinde, sol alt kadranda MD ya da anjiyodisplazi lehine olabilecek fokal aktivite birikimi izlendi. Çocuk cerrahisi danışımı yapıldı. Abdomen bilgisayarlı tomografi ve anjiyografide ileal lümende yaklaşık 9 mm kontrastlanan nodüler lezyon izlendi, polip ya da hemanjiom tarzı vasküler lezyon olabileceği düşünüldü. Magnetik rezonans enterografide ileal lümende yaklaşık 9 mm çapında kontrastlanan nodüler lezyon görüldü. Laparoskopide ileoçekal valvin yaklaşık 60 cm proksimalinde MD ile uyumlu bulunan bölge çıkarıldı. Histopatolojik incelemede çıkarılan ince bağırsak segmentindeki oksintik gastrik mukozal örtü bulunduran divertiküler oluşum MD ile uyumluydu.

Sonuç: Adölesan yaş grubunda transfüzyon gerektirecek kadar şiddetli gastrointestinal kanamada MD ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Endoskopik değerlendirmede odak bulunamadığında sintigrafik inceleme yol gösterici olup cerrahi tedavi kararı için belirleyicidir.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, hemotekezya, melana



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-043

TEKRARLAYAN İNVAJINASYONLU OLGUDA İNTESTİNAL LENFOİD HİPERPLAZİ VE İMMÜN DİSREGÜLASYONUN YERİ

Tülin Kurtul Demirhan¹, Gülşah Ünsal¹, Emir Furkan Önen¹, Elif Soyak Aytekin², Saliha Esenboğa², Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Ersin Gümüş¹, Hülya Demir¹

1 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD.

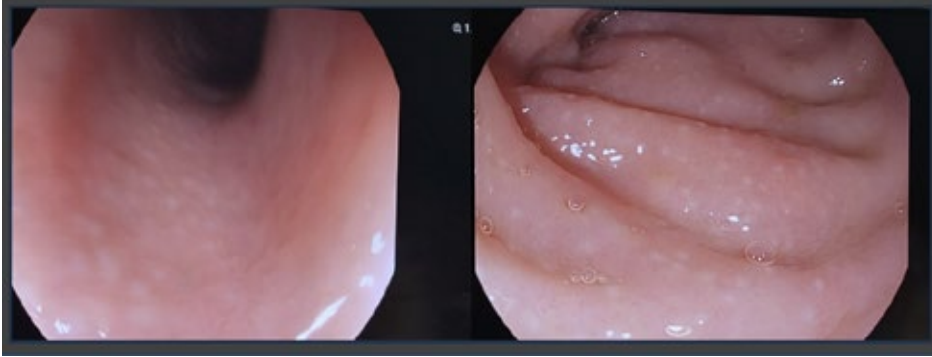
2 – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunolojisi BD.

Amaç: İnvajinasyon çocukluk çağında en sık bağırsak obstrüksiyon nedenidir. Her yaşta görülebilmekle birlikte, olguların çoğunluğu ilk 3 yaştadır, %90'ı idiyopatiktir. Nedenleri arasında gastrointestinal sistem (GIS) anatomik gelişimsel varyasyonları, intestinal lenfoid hiperplaziler (İLH), lenfoma, meckel divertikülü, polipler, gastroenterit, çölyak hastalığı, ..sayılabilir.

Yöntem: Olguda saptadığımız, immün disregulasyona neden olabilecek 2 farklı heterozigot mutasyonun lenfoproliferasyon ile İLH ve bunun sonucunda tekrarlayan invajinasyona neden olduğunu düşünerek bu vakayı sunmak istedik

Bulgular: Akraba olmayan sağlıklı anne-babadan doğan 10 yaş 3 aylık erkek hastamızda 3 yaşından itibaren tekrarlayan bronşiolit, immunglobulin E yüksekliği, ilaçla anjiyoödem saptanmış, inhaler tedavi ve montelukast başlanmış, 5 yaşındayken adenoidektomi yapılmıştır. 8 yaş 3 aylıkken ilk ileoileal invajinasyon atağı başlayan hasta 1.5 yılda toplam 10 kez invajinasyon atağı geçirmiş ve 2 farklı zamanda cerrahi invajinasyon redüksiyon ameliyatı geçirmiş ve apendektomi yapılmış, materyal lenfoid hiperplazi ile uyumlu bulunmuştur. Hastanın mezenter ve boyundaki lenf nodları büyümüş, boyun LAP biyopsisinde lenfoid hiperplazi saptanmış, yaşına göre bakılan IgM düşüklüğü ve lenfosit subset (yaşına göre bazı serilerde düşüklük) bulgularıyla immün yetmezlik düşünülüp İVİG (İntravenöz immunglobulin), antibiyotik profilaksisi başlanmış, bakılan Whole Egzom Analizi (WES) IRF2BP2c.554C > T (interferon regulatory factor 2 binding protein 2) heterozigot (Common variable immunodeficiency 14) ve NLRP12 c.2619T > G (NLR family pyrin domain containing 2) heterozigot mutasyon (Familial cold autoinflammatory syndrome 2) olarak sonuçlanmıştır.10 yaşında yapılan kolonoskopisinde rektosigmoidde punktate nodüler lezyonlar,terminal ileumda nodularite saptanmış, endoskopik patolojisinde lenfoid agregatlar içeren terminal ileum ve kolonda hafif şiddette inflamatuvar değişiklikler bulunmuştur. Hastanın mevcut iki heterozigot mutasyonunun neden olduğu düşünülen lenfoproliferasyon ve İLH için

MMF ve steroid tedavisi başlanmıştırResim 1. Kolonoskopik görünüm



Kolon distalinde punktat nodüler beyaz lezyonlar

Sonuç: İnvajinasyon tedavisinde cerrahi işlem ile çoğunda tercih edilen cerrahi dışı redüksiyon yöntemleri mevcuttur. Tekrarlayan invajinasyon olgularında, polipler ve immün bozukluklar açısından endoskopik girişimler ve genetik analizler yardımcı olabilmektedir. İLH nedenler arasında akılda tutulmalı ve nedenine yönelik tedaviler mutlaka denenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan invajinasyon, İntestinal lenfoid hiperplazi, İmmün yetmezlik

PS-044

EOZİNOFİLİK GASTROİNTESTİNAL HASTALIKTA NADİR BİR KOMPLİKASYON: GASTROİNTESTİNAL PERFORASYON OLGUSU

Fulden Kavas Coşkuner¹, Tuğba Kazmacan¹, Handan Kava¹

1 – Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 – Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar (EGİH), gastrointestinal sistemin eozinofilik infiltrasyonu ile karakterize immün aracılı kronik hastalıklardır. Genellikle non-spesifik semptomlarla seyretmekle birlikte, nadir de olsa gastrointestinal perforasyon gibi hayati komplikasyonlara yol açabilir. Uzun süreli inflamasyon ve transmural tutulum, gastrointestinal duvar bütünlüğünü bozarak perforasyona zemin hazırlayabilir. Bu olgu sunumu ile uzun süreli EGİH olgularında erken tanı, düzenli takip ve tedaviye uyumun ciddi komplikasyonların önlenmesindeki öneminin vurgulanması amaçlanmaktadır.

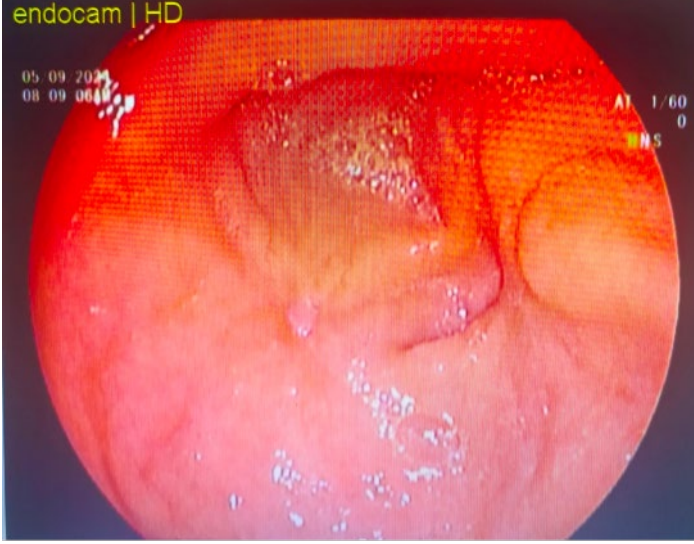
Olgu: 11 yaşında, 4 yıldır eozinofilik özofajit (EoE) ve eozinofilik enterit (EoN) tanıları ile izlenen erkek hasta, karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın yaklaşık 1 yıldır düşük doz prednizolon (6–8 mg/gün) ve proton pompa inhibitörü tedavisi aldığı, ancak tedavi uyumunun düzensiz olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde prick testi ile saptanmış yumurta alerjisi ile birlikte kanda bakılan ev tozu akarı ve kedi epiteli spesifik antikorlarında anlamlı yükseklik mevcuttu.

Ayakta direkt batın grafisinde ve lateral grafide serbest hava izlenmesi üzerine gastrointestinal perforasyonu ön tanısı ile opere edildi (Şekil 1). Operasyonda mide ön yüzünde, bulbus-duodenum bileşkesine yakın bölgede perforasyon alanı saptandı. Perforasyon primer onarım ile tedavi edildi.

Perforasyondan iki ay önce yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde bulbus deformeydi ve bulbus-duodenum bileşkesinde skop ile geçişe izin veren bir striktür izlendi (Şekil 2). Histopatolojik incelemede ise bulbus mukozasında >100/BBA, distal özofagusta 22/BBA, orta özofagusta 15/BBA, proksimal özofagusta 20/BBA eozinofil infiltrasyonu saptandı. Periferik eozinofil sayısı 230/µL (%3,4), total IgE düzeyi ise 181 IU/mL idi.

Bulgular: Karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvuran EoE ve EoN tanılı hastanın, yaklaşık 1 yıldır düşük doz prednizolon (6–8 mg/gün) ve proton pompa inhibitörü tedavisi aldığı, ancak tedavi uyumsuz olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde yumurta alerjisi, ev tozu akarı ve kedi epiteline duyarlılığı mevcuttu. Direkt batın grafisinde serbest hava izlenmesi üzerine gastrointestinal perforasyonu ön tanısı ile opere edildi. Operasyonda mide ön yüzünde, bulbus-duodenum bileşkesinde perforasyon saptandı. Perforasyondan iki ay önce yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde bulbus deformeydi ve bulbus-duodenum bileşkesinde skop ile geçişe izin veren striktür izlendi. Histopatolojik incelemede bulbus düzeyinde > 100/BBA, özofagus distalinde 22/BBA, ortada 15/BBA, proksimalde 20/BBA eozinofil saptandı. Periferik eozinofil sayısı 230/µL (%3,4), total IgE düzeyi 181 IU/mL idi.

şekil 2



Perforasyondan 2 ay önce yapılan kontrol endoskopide bulbusta striktür görünümü

şekil 1



Ayakta direkt batin grafisi ve yan grafide serbest hava izlenmekte olup pnömoperitoneum ile uyumlu

şekil 2



Perforasyondan 2 ay önce yapılan kontrol endoskopide bulbusta striktür görünümü

Sonuç: Bu olgu, EGID tanılı hastalarda uzun süreli inflamasyon ve tedavi uyumsuzluğunun gastrointestinal perforasyon gelişiminde önemli rol oynayabileceğini ve düzenli takip ile tedaviye uyumun ciddi komplikasyonların önlenmesinde kritik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: EGİH, perforasyon, çocuk, alerji

PS-045

İNFANTİL AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ: TRMU MUTASYONU

Nazira Amiraslanova¹, Saliha Gülşen Mansuroğlu¹, Neslihan Üstün¹, Yusuf Aydemir¹, Zeren Barış¹

1 – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Amaç: TRMU (tRNA 5-methylaminomethyl-2-thiouridylate methyltransferase) mutasyonları genellikle 2-4 aylık bebeklerde ortaya çıkan, transaminaz, bilirubin ve laktat yüksekliği, koagülopati ve hipoglisemi ile seyreden akut karaciğer hasarına neden olabilir. TRMU geni mitokondriyal tRNA modifikasyonunda görev alan bir enzimi kodlamakta olup, mutasyonu mitokondriyal fonksiyon bozukluğuna yol açmaktadır. Burada akut karaciğer yetmezliği tablosu ile başvuran ve TRMU mutasyonu saptanan infant bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Akut karaciğer hasarı bulguları ile başvuran 6 aylık erkek olgu; klinik, laboratuvar, görüntüleme, metabolik incelemeler ve moleküler genetik analiz ile değerlendirildi. Viral, metabolik ve herediter nedenlere yönelik ayırıcı tanı yapıldı. Mitokondriyal hastalık ön tanısıyla genetik inceleme gerçekleştirildi.

Bulgular: 6 aylık erkek bebek, beslenememe şikayeti, transaminaz yüksekliği, hiperbilirubinemi ve INR uzaması saptanması üzerine bölümümüze sevk edildi. Öyküsünde; 3 aylıkken ikter ve akolik gaita nedeniyle başvurduğu dönemde transaminaz yüksekliği saptandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde taş bebek yüzü ve skleralarda subikterik görünüm, karaciğer kot altında 4 cm palpabl idi. Dalak ele gelmedi. Laboratuvar incelemelerinde; Transaminaz yüksekliği, Hiperbilirubinemi, INR: 1,7 (K vitamini sonrası 1,45 e geriledi.), Laktat yüksekliği, Alfa-fetoprotein yüksekliği, Hipoglisemi, Viral seroloji negatif saptandı. Göz muayenesinde optik disk solukluğu mevcuttu. Tirozinemi tip 1 ve galaktozemi ekarte edildi. Semptomatik tedavi ve sıvı desteği ile transaminaz ve laktat değerleri geriledi, hipoglisemi izlenmedi. Mevcut bulgular ile mitokondriyal hastalık ön tanısıyla yapılan genetik incelemede TRMU geninde (NM_018006.5): c.1142G > A p.(Gly381Glu) varyasyonu homozigot, olası patojenik saptandı.

Sonuç: TRMU mutasyonları, infantlarda mitokondriyal fonksiyon bozukluğuna sekonder akut karaciğer yetmezliğine neden olabilen önemli bir klinik tablodur. Uygun ve zamanında başlanan semptomatik tedavi ile bazı olgularda karaciğer nakline gidişin önlenmesi mümkün olabilmektedir. Bu nedenle erken tanı büyük önem taşımaktadır. Özellikle infantlarda ani gelişen ağır karaciğer yetmezliği tablosunda (yüksek AST/ALT, INR, laktat ve hipoglisemi varlığında) ve etiyojinin açıklanamadığı durumlarda TRMU mutasyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: TRMU mutasyonu, Laktik asidoz, Mitokondriyal hastalık, Akut karaciğer yetmezliği

PS-046

AİCARDİ GOUTİERES SENDROMU TIP 3 OLGUSUNDA GASTRİK EKTOPIK PANKREAS: RASTLANTISAL BİRLİKTELİK VEYA OLASI İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ercan Çetin¹, Birce İzgi Akçay¹, Yasin Maruf Ergen¹, Selçuk Teke¹, Necati Balamtekin¹

1 – Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Aicardi-Goutières sendromu (AGS), tip 1 interferon yollarının aşırı aktivasyonu sonucu gelişen, nadir ve kalıtsal bir nöroinflamatuvar hastalıktır. Günümüze kadar 9 patojenik gen tanımlanmış olup AGS tip 3, RNASEH2C genindeki varyantlarla ilişkilidir. Pankreatik dokunun normal konumu dışında, vasküler/anatomik bağlantı olmaksızın yerleşmesidir (%25-52 mide yerleşimli). Literatürde ilk kez bildirilen AGS Tip 3 ve pediatrik ektopik pankreas birlikteliğini klinik ve genetik açıdan irdelemek.

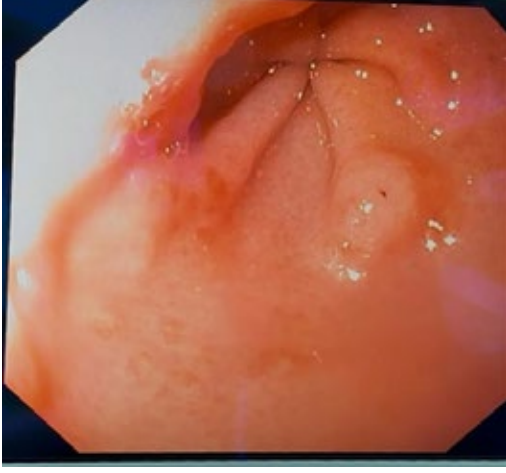
Yöntem: Yirmi bir aylık kız hasta global gelişim geriliği, hipotoni, kortikal görme kaybı ve ekstrapiramidal sistem bulguları nedeniyle izlenmekteydi. Hastanın eşlik eden kronik kusma şikâyeti nedeniyle çocuk gastroenteroloji polikliniğinde takibi sürdürülmekteydi. Özgeçmişinde: Cerrahi öykü, soy geçmişinde ise benzer hastalık veya akraba evliliği öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik Muayene: Kaba yüz görünümü, aralıklı oral otomatizmalar, yüksek damak, bilateral proksimal yerleşimli ayak baş parmakları, ekstremitelerde tonus artışı ve destekli oturamama saptandı. Antropometrik ölçümlerinde vücut ağırlığı 8 kg (-2,42 SDS) ve boy uzunluğu 69 cm (-4,56 SDS) ile büyüme geriliği mevcuttu.

Laboratuvar Bulguları

Tetkik Kategorisi	Parametre	Sonuç	Birim
Tam Kan	Hemoglobin	13,3	g/dl
	Beyaz Küre	17.450	/mm ³
	Trombosit	308.000	/mm ³
Biyokimya	Glukoz	67	mg/dl
	Üre	18	mg/dl
	Kreatin	0,43	mg/dl
	AST	46	U/L
	ALT	59	U/L

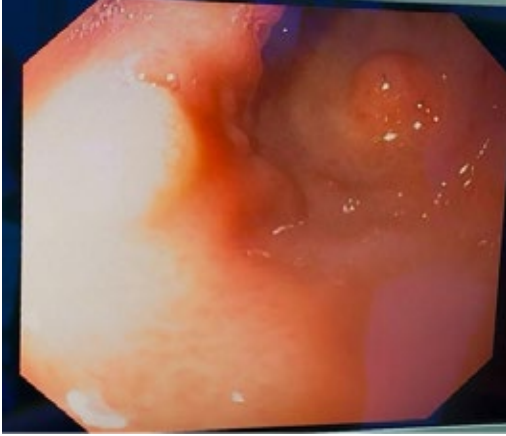
Bulgular: Görüntüleme ve Genetik Analiz: Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme: Bilateral bazal gangliyonlar, talamus ve periventriküler-subkortikal beyaz cevher alanlarında yaygın, simetrik kalsifikasyonlar ile uyumlu sinyal değişiklikleri izlendi. Bu radyolojik bulgular ışığında TORCH enfeksiyonları, Cockayne sendromu ve Aicardi-Goutières sendromu ön tanılarıyla ileri genetik inceleme planlandı. Tüm ekzom dizi analizi sonucunda, RNASEH2C geninde AGS Tip 3 ile uyumlu homozigot patojenik varyant saptandı. Endoskopik Bulgular: Dirençli kusma şikâyetinin etiolojisini aydınlatmak amacıyla yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, mide antrumunda ektopik pankreas dokusu ile uyumlu lezyon saptandı.

Resim1



Umbilikasyon: Lezyonun tepesinde delik görünümü

Resim2



Mide antrumunda ektopik pankreas

Sonuç: Bu vaka, AGS tanılı hastalarda dirençli gastrointestinal semptomların varlığında, altta yatan ektopik pankreas gibi gelişimsel anomalilerin de akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca bu olgu, nadir bir nörojenetik hastalık olan AGS Tip 3 ile ektopik pankreas gibi iki farklı antitenin insidental birlikteliğinin ve malignite potansiyeli taşımasının literatüre katkı sağladığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aicardi-Goutières Sendromu, Ektopik Pankreas, Konjenital Anomali, Üst Gastrointestinal Endoskopisi

PS-047

NADİR BİR BİRLİKTELİK: KOLŞİSİN TEDAVİSİ ALTINDA GELİŞEN KOLLAJENÖZ KOLİT

Eylem Tazegül Çokgezer¹, Ezgi Yavuz¹, Kübra Çakmakkaya¹, Beyza Yılmaz¹, Clauida Andrea Gomez Gonzalez², Bora Kunay³, Ezgi Kıran Taşcı¹, Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – Ege Üniversitesi Tıbbi Patoloji

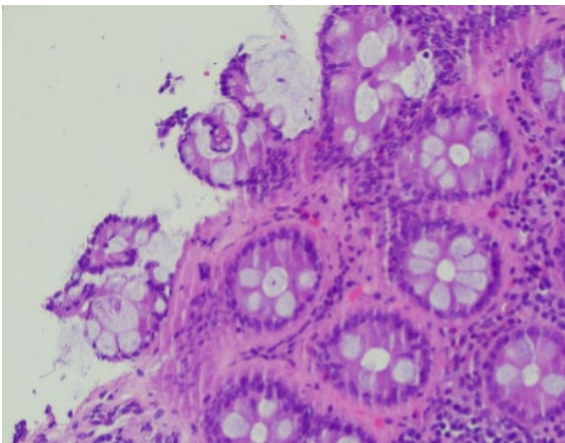
3 – Manisa Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Mikroskopik kolit (Kollajenöz ve Lenfositik Kolit), çocuklarda kronik sulu ishalin nadir görülen nedenlerinden biridir. Erişkinlerde ilaç kullanımı (NSAİİ, PPI) ve otoimmünite ile ilişkisi iyi tanımlanmış olsa da pediatrik yaş grubunda etiyoloji ve klinik seyir hala araştırılmaktadır. Bu sunumda, MEFV gen mutasyonu taşıyıcılığı nedeniyle kolşisin tedavisi alan, dirençli ishal sonrası Kollajenöz Kolit tanısı konulan 7yaşındaki bir kız olgu, literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Yöntem: Haftada iki kez tekrarlayan sulu ishal şikayetiyle yaklaşık 1,5 yıldır Çocuk Gastroenteroloji kliniğimizde takip edilen 7 yaşındaki kız hastanın klinik, endoskopik ve histopatolojik verileri retrospektif olarak incelendi. Hastanın MEFV heterozigot mutasyonu nedeniyle kullanmakta olduğu kolşisin tedavisi almaktayken tekrarlayan kolonoskopik biyopsi sonuçları karşılaştırıldı.

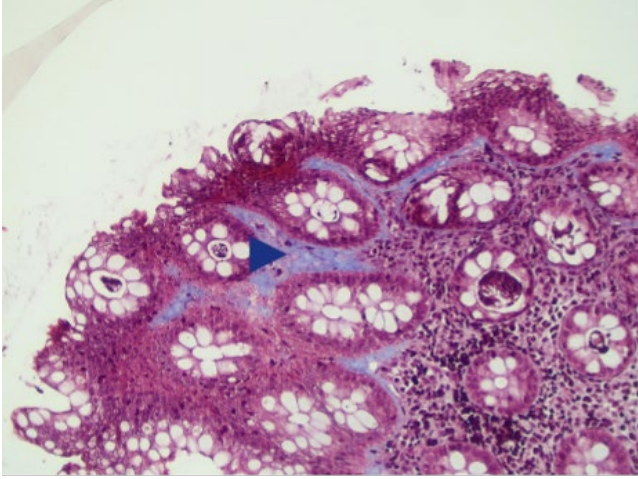
Bulgular: FMF taşıyıcılığı nedeniyle 3 yıldır 0,5 mg/gün kolşisin kullanan ve son 6 aydır ilaç dozu 1 mg/güne artırılan hastanın, yaklaşık 1,5 yıldır devam eden, son dönemde günde 4-5 kez olan gece defekasyonunun da eşlik ettiği sulu ishal ve karın ağrısı şikayetleri mevcuttu. Ekim 2024'te yapılan ilk kolonoskopisinde makroskobik bulgu saptanmazken, histopatolojik incelemede rektal mukoza kriptiti ve “akut kendini sınırlayan kolit” bulguları izlendi. İzleminde fekal kalprotektin düzeyi negatif (33 mg/kg) saptanan hastanın, oral mesalazin tedavisine rağmen klinik semptomlarında gerileme olmadı. Kasım 2025'te semptom persistansı nedeniyle tekrarlanan kolonoskopide mukozal görünüm normal izlenmesine karşın, rektum biyopsisinde karakteristik subepitelyal kollajen bandında belirgin kalınlaşma saptandı. Patoloji raporunda bu bulgunun, hastanın ishal niteliği ile birlikte ‘kollajenöz kolit veya ilaç kullanımı’ olasılığını desteklediği vurgulandı. Klinik olarak doz artımı yapılan kolşisin tedavisi ile semptomların şiddetlenmesi arasındaki kronolojik uyum göz önünde bulundurularak; olgu, kolşisin tetiklemeli kollajenöz kolit olarak değerlendirildi.

Şekil 1: Rektum Biyopsisinde Histopatolojik İnceleme (H&E)



Hematoksilen & Eozin boyamada, yüzey epitelinin hemen altında pembe/homojen bir bant şeklinde izlenen subepitelyal kollajen tabakasında kalınlaşma dikkat çekmektedir.

Şekil 2: Tanısal Konfirmasyon; Masson Trikrom Boyama



Kollajen liflerini spesifik olarak boyayan Masson Trikrom yöntemiyle, subepitelyal bölgedeki bandın parlak mavi renkte boyandığı izlenmektedir. Mavi ok ile vurgulanan bu bandın $>10 \mu\text{m}$ olarak ölçülmesi, olgunun histopatolojik olarak kollajenöz kolit tanısını kesinleştirmektedir.

Sonuç: Pediatrik kollajenöz kolit vakalarında endoskopik görüntü sıklıkla normaldir ve başlangıç biyopsileri "kendini sınırlayan kolit" gibi yanıltıcı raporlanabilir. Bu vaka, özellikle kolşisin gibi kronik ilaç kullanımı olan ve gece defekasyonu gibi organik ishal bulguları sergileyen çocuklarda, kalprotektin negatif olsa dahi seri biyopsilerle mikroskopik kolitin mutlaka dışlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kollajenöz kolit, kolşisin, mikroskopik kolit



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-048

MASİF SPLENOMEGALİ İLE GELEN KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI OLAN ÇOCUK OLGUDA NADİR BİR SEBEP: FOCAD SENDROMU

Kübra Köroğlu¹, Songül Tarkan Tüysüz¹, Nurbanu Bilgin¹, Ahmet Burak Civan¹, Betül Biner², Kaan Demirören¹

1 – SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

2 – SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: FOCAD, karaciğer sağlığı için gerekli olduğu çalışmalarca belirlenen bir genidir. Spesifik işlevi ve yapısı henüz belirlenmemiş olan fokadhezin proteinini kodlar. Biyolojik işlevi hakkında, çoğunlukla fokal adezyonlar, mikrotübül dinamikleri, hücre döngüsü düzenlemesi ve kanser duyarlılığı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. FOCAD gen kusuru, RNA helikaz SKIC2 ve kofaktörü SKIC3'ün seviyelerinin azaltarak, inflamasyona, hepatosit hasarına, albümin azalmasına ve siroza yol açtığı yapılan çalışmalarca belirlenmiştir.

Yöntem: 11 yaş erkek hasta, rutin kontrolleri sırasında trombositopeni ve organomegali saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede masif splenomegali mevcuttu. Vücut ağırlığı 43 kg (25-50 p.), boyu 132 cm (50-75 p.) ve vücut kitle indeksi 18 (25-50 p.) idi. Laboratuvar tetkiklerinde aspartat aminotransferaz 34 U/L, alanin aminotransferaz 28 U/L, total bilirübin 2 mg/dL, direkt bilirübin 0,7 mg/dL, gama-glutamil transferaz 27 U/L, hemoglobin 11,4 g/dL, trombosit 57.000/mm³, lökosit 3,4x10³/mL, nötrofil 2060/mL, lenfosit 930/mL olarak sonuçlandı.

Bulgular: Splenomegali nedeniyle etiyolojiye yönelik tetkikler ve karaciğer biyopsisi yapıldı. Nonspesifik bulgularla birlikte fibrozis skoru 3/4 idi. Üst gastrointestinal endoskopisinde 2 adet Evre I özofagus varisi izlendi. Hasta WES analizi ile NM_001375567.1 c.733_735 del (p.Met245del) heterozigot varyantı saptanarak FOCAD Sendromu tanısı aldı.

Sonuç: Karaciğer hastalığının nadir bir nedeni olan FOCAD gen varyantını sunuyoruz. Çocuklarda FOCAD gen mutasyonun ve spektrumunun anlaşılmasına katkıda bulunmayı umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: FOCAD, splenomegali, kronik karaciğer hastalığı



PS-049

PEDİATRİK AKALAZYA: KLİNİK ÖZELLİKLER, İZLEM VE TEDAVİ SONUÇLARI – TEK MERKEZ DENEYİMİ

Duygu Sömen Bayoğlu¹, Tuğba Kazmacan¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Handan Kava¹, Sevde Daşdelen Yelpaze¹, Aytekin Kaymakçı², Nergin Gerenli¹

1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

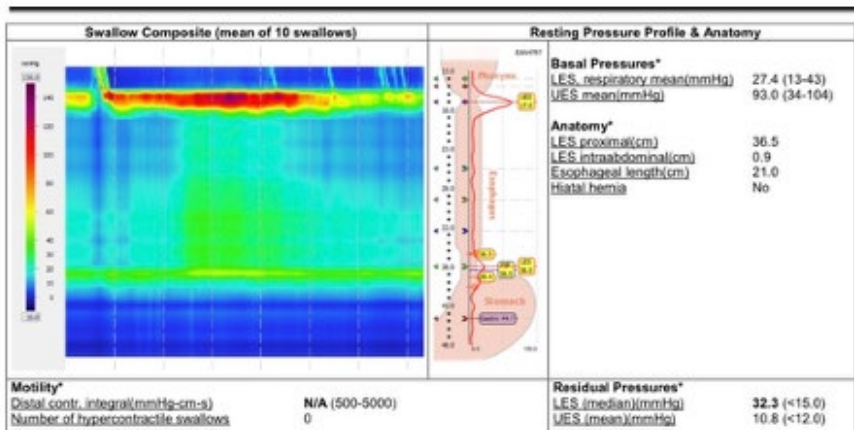
2 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Amaç: Akalazya, çocuklarda 100.000'de 0.11–1.80 oranında görülen, özofagus motilite bozukluğu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Pediatrik akalazyanın nadir görülmesi göz önünde bulundurularak, bu çalışmada merkezimizde takip edilen olguların klinik, demografik özellikleri ve tedavi sonuçlarının incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Merkezimizde akalazya tanısı ile izlenen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, tanı ve takip dönemlerindeki klinik bulguları, eşlik eden diğer hastalıkları, görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 7 hasta dahil edildi. Başvuru yaşı ortalama 7.5 yaş olarak saptandı. En küçük hastamız 8 aylıkken, en büyük hastamız 15,5 yaşındaydı. Hastaların 3'ü (%42,9) kız, 4'ü (%57,1) erkekti. Kusma, beslenme intoleransı 6 hastada (%85.7) ile en sık bulgu iken, yutma güçlüğü ve tartı kaybı 5 er hastada (%71.4) saptandı. Hastaların 3'ünde (%42.9) Triple A sendromu saptanırken, 2 kardeş hastada (%28.6) COG5 mutasyonu ve otizm mevcuttu. Bu 5 hastanın tümünde akraba evliliği öyküsü mevcuttu. Tüm hastalara üst gastrointestinal endoskopi yapıldı (%100). Endoskopide hastaların 6'sında (%85.7) özofagus alt ucunda darlık saptanırken, 3 hastada (%42.9) özofagus dilatasyonu ve gıda artıkları mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü manometri ise 3 hastada (%42.9) yapılabildi. 2 hastada tip 2 akalazya, 1 hastada ise tip 1 akalazya mevcuttu. 4 hastaya (%57.1) özofagus mide duodenum grafisi çekildi, sonuçlar akalazya ile uyumlu bulundu. 2 hastada ağır, 2 hastada ise orta malnütrisyon saptandı. Hastaların 6'sına (%85.7) balon dilatasyonu yapıldı, 2 hastamıza iki kez, 1 hastamıza üç kez balon dilatasyonu yapıldı. Bir hastaya cerrahi uygulandı. Multipl balon dilatasyonu yapılan 2 hastamızda şikayetler devam etmesi sonrası poem (peroral endoskopik miyotomi) yapıldı. Balon dilatasyonu yapılan bir hastamızda da sonrasında cerrahi yapıldı.

Akalazyalı Bir Hastamızın Manometri Sonucu





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



Sonuç: Pediatrik akalazya nadir görüldüğünden ve heterojen semptomlarla seyrettiğinden tanı gecikebilir ve malnütrisyon gelişebilir. Çalışmamızda malnütrisyon yüksek oranda saptandı. Bu nedenle kusma ve beslenme intoleransı, yutma güçlüğü olan olgularda akalazya akılda tutulmalıdır. Ayrıca, çalışmamızdaki tüm sendromik akalazya hastalarında birinci derece kuzen evliliği öyküsü mevcuttu; akraba evliliğinin yüksek olduğu ülkemizde bu bulgu dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: akalazya, malnütrisyon, manometri, çocuk, özafagus mide duodenum grafisi

PS-050

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI İLE GELEN VE MİDE ÇIKIŞ DARLIĞI SAPTANAN ADÖLESAN OLGU

Nurbanu Bilgin¹, Songül Tarkan Tüysüz¹, Kübra Köroğlu¹, Ahmet Burak Civan¹, Kaan Demirören¹

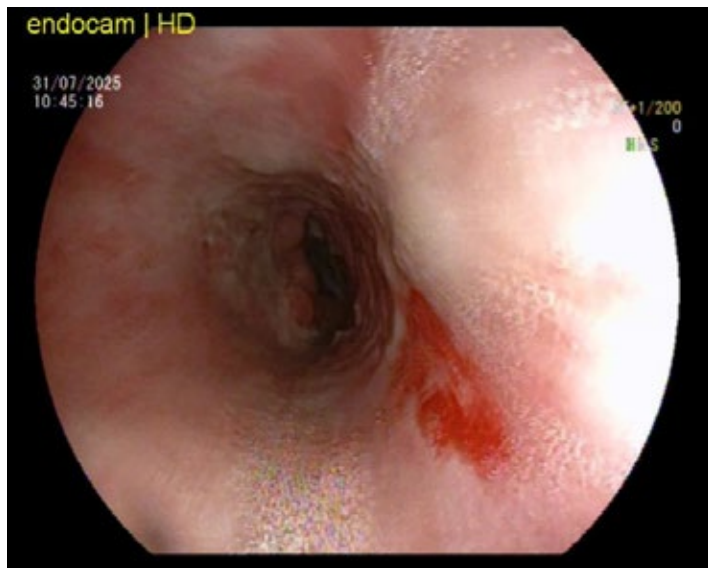
1 — SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Mide çıkış darlığı, çocuk ve adölesan yaş grubunda nadirdir ve genellikle peptik ülser, inflamasyon veya kostik madde hasarına bağlı gelişir. Klinik ve endoskopik olarak pilor stenozu ile karışabilen proksimal antral darlıklar tanısız zorluk oluşturabilir. Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ile gelen ve mide çıkış darlığı saptanan adölesan olgu tanı, tedavi ve takip süreçleri değerlendirilmek amacıyla sunuldu.

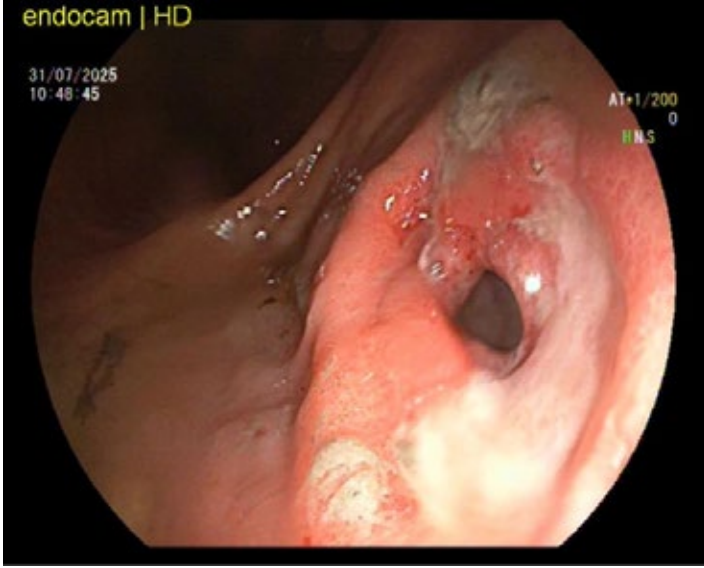
Yöntem: On yedi yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı ve kanlı kusma nedeniyle başvurdu. Fizik muayene normal olup laboratuvar incelemelerinde hemoglobini 13,8 g/dl, trombosit 228.000/mm³, koagülasyon değerleri INR 1,09, PT 12,8 sn, aPTT 21,6 sn bulundu. Rutin biyokimyasal testleri, idrar, karın röntgeni ve ultrasonu normal olarak değerlendirildi. Üst GİS endoskopinde özofagusta yaygın ülserler, antrumda ülserler, mide çıkış darlığı ve midede bol sıvı ve katı gıda artıkları izlendi. Histopatolojik incelemede Barrett özofagus ile uyumlu kronik özofajit ve kimyasal gastrit raporlandı. Helicobacter pylori negatif idi. Hastanın derinleştirilen öyküsünde tarım ilacı maruziyet şüphesi ve iki yıl önce yoğun enerji içeceği kullanımı olası sebepler olarak düşünüldü.

Bulgular: Hastaya mide çıkış darlığı nedeniyle tekrarlayan endoskopik balon dilatasyonu işlemleri uygulandı. Dilatasyonlar sonrası darlıkta kademeli genişleme sağlansa da midede yarı katı gıda boşalması problemi devam etti. Medikal tedavide proton pompa inhibitörleri, mukozal koruyucular ve prokinetik ajanlar kullanıldı.

Özofagusta ülser



Mide çıkış darlığı



Sonuç: Mide çıkış darlığı kimyasal gastrit ve kostik maruziyetler ile oluşabilir. Tarım alanında çalışan hastamızın meyve ağaçlarında kullanılan pestisitlere maruziyeti ve 2 yıl öncesinde günde 1 litreyi aşabilen enerji içeceği kullanmış olması olası sebepler olarak düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: antral striktür, balon dilatasyonu, kimyasal gastrit, mide çıkış darlığı

PS-051

HİPOALBÜMİNEMİ İLE GETİRİLİP TRİKOBEOZAR TANISI ALAN OLGU

Nurbanu Bilgin¹, Songül Tarkan Tüysüz¹, Kübra Köroğlu¹, Ahmet Burak Civan¹, Kaan Demirören¹

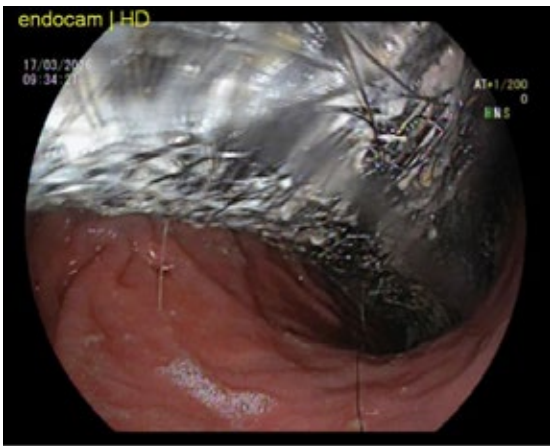
1 – SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Trikobezoar, genellikle saç yeme davranışı ile ilişkili olup mide içinde biriken saç kitleleri ile karakterizedir. Nadir durumlarda bezoarın duodenuma uzanması ile Rapunzel sendromu gelişir. Bu tablo çoğunlukla gastrointestinal semptomlarla prezente olurken, sistemik bulgularla başvuru nadirdir. Bu olguda, alt ekstremitelerde ödem ve hipoalbüminemi ile başvuran alışılmadık bir Rapunzel sendromu olgusu sunuldu.

Yöntem: On üç yaşında, otizm spektrum bozukluğu tanılı kız hasta; 3 gündür bilateral alt ekstremitelerde ödem ve yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Laboratuvar incelemesinde ağır anemi ve belirgin hipoalbüminemi saptandı. İlk değerlendirmede ekokardiyografide sağ atriumda trombus ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine antikoagülan tedavi başlandı ve yaklaşık 10 günde trombus kayboldu.

Bulgular: Etiyolojik araştırmalarda başka bir sistemden kayıp olmaması üzerine üst ve alt gastrointestinal endoskopisi yapıldı. Mide korpusundan başlayarak duodenum ikinci kısmına kadar uzanan büyük çaplı trikobezoar saptandı. Kolonoskopi normal olarak değerlendirildi. Hastanın öyküsünde uzun süredir saç yeme davranışı mevcuttu. Klinik tablo trikobezoaara bağlı gelişen mukozal hasar sonucu protein kaybına bağlandı. Laparotomi ile trikobezoarı tamamen çıkarılan hastanın hipoalbüminemisi ve ödemleri düzeldi.

Trikobezoar



Trikobezoar



Sonuç: Trikobezoarlar genellikle abdominal ağrı, kusma ve kitle ile prezente olur. Literatürde bildirilen az sayıda hipoalbümineminin eşlik ettiği olgular mevcuttur. Hipoalbüminemide etiyolojiye yönelik olarak endoskopik incelemenin tanısal araştırmanın önemli bir parçası olduğu vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Trikobezoar, rapunzel sendromu, hipoalbüminemi, ödem

PS-052

EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE SES TELLERİNİ ETKİLER Mİ? BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Can¹, Hakan Öztürk¹, Sinan Sarı¹

1 — Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Eozinofilik özofajit (EoE), özofagus fonksiyon bozukluğuna yol açan ve histolojik olarak skuamöz epitelde eozinofilik infiltrasyonla karakterize kronik inflamatuvar özofagus hastalığıdır. Özofagusta eksüda oluşumu EoE'li çocuklarda erişkinlere kıyasla daha sık görülür. Ancak literatürde vokal kord ve larenks tutulumuna ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Bu yazıda, kliniğimizde takip edilen, vokal kord ve damak bölgesine yayılan eksüdası olan bir EoE hastasının endoskopik görüntüleri paylaşılmaktadır

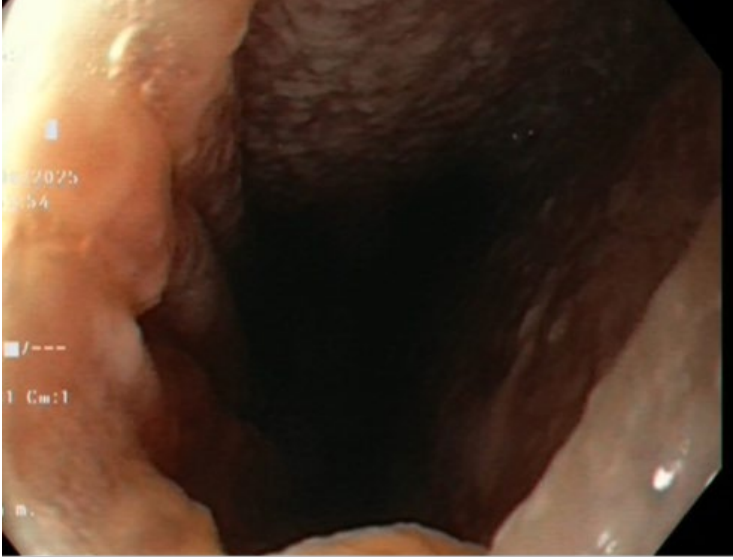
Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: 3 yaşında EoE ve çölyak hastalığı tanısı alan kız olgu glutensiz diyetle semptomsuz izlendi. Takibin ikinci yılında, şikayeti olmamasına rağmen EoE nedeniyle kontrol üst gastrointestinal endoskopi yapıldı, özofagus mukozası E1R0E2F1S0 (Resim 1) olarak değerlendirildi. Endoskopide vokal kord ve üst damağı kaplayan kalın eksüdatif materyal gözlemlendi (Resim 2). Candida özofajiti ve laringofaringeal reflü tanıları dışlandı. Histopatolojik incelemede, özofagus biyopsilerinde bir büyütme alanında 50'den fazla eozinofil saptandı. Hastaya 2 mg/kg/gün dozunda esomeprazol tedavisi başlandı ve takip endoskopisi planlandı.

Resim 2 Üst Havayolunda Eksüda Görünümü



Resim 1 Erefs Skorlaması



Sonuç: EoE, özofagus ile sınırlı bir hastalıktır ve üst solunum yollarını etkilediği bilinmemektedir. Bu olguda herhangi bir semptom olmamasına rağmen vokal kord üzerinde kalın bir tabaka halinde eksüda gözlemlenmiş ve bu durum EoE spektrumuna dahil bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Hastanın şikayeti olmaması ve ileri işlemler için onam alınamaması nedeniyle, ek invaziv değerlendirme olan vokal kord biyopsisi yapılmamıştır. Bu vaka, EoE'li çocuklarda özofagusa anatomik olarak komşu olan üst solunum yoluna ve çevre dokulara odaklanan ileri çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Eozinofilik Özofajit, Üst Hava Yolu



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-054

YENİDOĞANIN HEMORAJİK HASTALIĞI VE HAFİF KOLESTAZ İLE BAŞVURUP "PROGRESİF FAMİLYAL İNTRAHEPATİK KOLESTAZ 7" TANISI ALAN NADİR OLGU

Ahmet Burak Civan¹, Songül Tarkan Tüysüz¹, Kübra Köroğlu¹, Nurbanu Bilgin¹, Kaan Demirören¹

1 – SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Yenidoğanın hemorajik hastalığı ve hafif kolestaz ile başvurusu "Progresif familial intrahepatik kolestaz 7" tanısı alan nadir olgu

Yöntem: Giriş: Progresif familial intrahepatik kolestaz (PFİK) otozomal resesif geçiş gösteren ve çocukluk döneminde görülen kolestaz vakalarının yaklaşık %10-15'inden sorumlu olan bir karaciğer hastalığıdır. PFİK tiplerinin toplam görülme sıklığı, yaklaşık olarak her 50.000-100.000 canlı doğumda bir vaka olacak şekilde bildirilmektedir. PFİK'in günümüzde bilinen 11 tipi mevcuttur. Bu bildiride oldukça nadir olanlardan PFİK7 tanısı alan bir olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu sunumu: Öyküsünde 4 aylıkken fokal nöbet geçirme sonrası subaraknoid ve subdural kanama saptanan erkek hastada yenidoğan geç hemorajik hastalığı düşünüldü. K vitamini sonrası PT, PTT değerleri düzelen hastanın kan tetkiklerinde total ve direkt bilirubin değerleri 1,6 ve 1,1 mg/dL, GGT 45 U/L olarak bulundu. Aylık takiplerinde total ve direkt bilirubin değerleri en fazla 9,2 ve 7,6'ya kadar çıktığı görüldü. Kolestaz açısından bakılan tetkikleri normal değerlendirilen hastaya ursodeoksikolikasit (UDKA) tedavisi başlandı. Yapılan ultrasonografide karaciğer boyutu normalin üst sınırında olup sağ lob posteriorda 7mm hemanjiom tespit edildi. Tam gen analizi (WES) yapılan hastada PFİK7 tanısı kondu. İşitme testi normal sonuçlandı. Şu an 2,5 yaşında olan hastanın bilirubin değerleri normal olup UDKA almaya devam etmektedir. Antiepileptik ilaç kullanımı da olan hastanın dönem dönem hafif kolestazı ve buna bağlı kaşıntısı gelişmekte olup setirizin ve rifampisin tedavilerinden fayda görmüştür.

Sonuç: Sonuç: PFİK7, 4. kromozomda bulunan ubiquitinspesifik peptidaz-53 genindeki mutasyonlarla ilişkilidir. Bu protein işitme üzerinde de etkilidir. PFİK genetik alt tipe bağlı olarak geniş bir yaş aralığında kolestaz, kaşıntı, kronik karaciğer hastalığı, karaciğer yetmezliği gibi çeşitli klinik bulgularla seyredebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolestaz, PFİK7

PS-055

DİRENÇLİ DİSPEPSİ VE REFLÜ BENZERİ SEMPTOMLARIN NADİR NEDENİ: ANTRAL WEB

Duygu Sömen Bayoğlu¹, Sevede Daşdelen Yelpaze¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Handan Kava¹, Tuğba Kazmacan¹, Nelgin Gerenli¹

1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Amaç: Antral web, gastrik çıkış obstrüksiyonuna yol açabilen 1-3/100.000 oranında görülen konjenital veya edinsel olabilen nadir bir anomalidir. Nadir görülen bu anomalinin kronik semptomlara yol açabileceği ve tanıda gecikmeye neden olabileceği unutulmamalıdır.

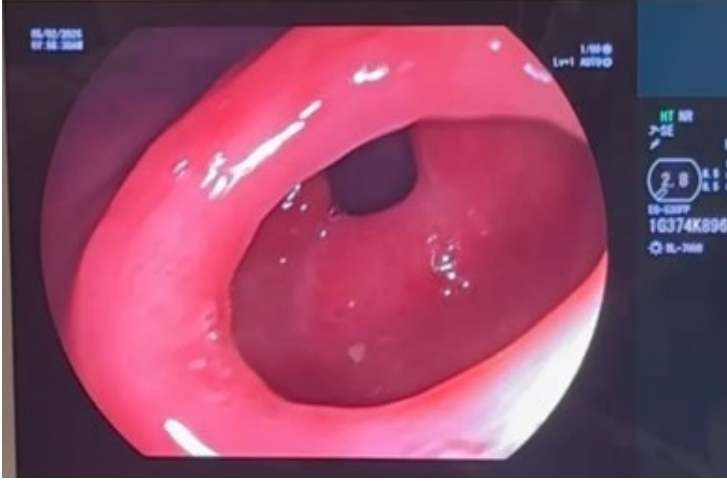
Yöntem: Bu olgu sunumunda, uzun süredir dispeptik yakınmalar ve gastroözofageal reflü benzeri semptomları olan adölesan bir hastada saptanan antral webin klinik ve endoskopik özelliklerini sunduk.

Bulgular: On yedi yaşında erkek hasta, yemek sonrası mide ağrısı ve ağza acı su gelmesi şikayetleri ile başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık 4 yıldır devam ettiği ve bu nedenle proton pompa inhibitörü kullandığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede ağırlık 79 kg (SDS: 0.83, %79), boy 177 cm (SDS: 0.26, %60), VKİ 25.22 kg/m² (SDS: 0.78, %78) idi. Batın muayenesinde epigastrik hassasiyet dışında bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri ve abdominal ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Üst gastrointestinal endoskopide pangastrit, antral nodülerite, distal özofajit ve antral web izlendi. Antral web üzerinde multipl milimetrik erozyon alanları mevcuttu. Hastaya proton pompa inhibitörü tedavisine devam etmesi önerildi ve cerrahi değerlendirme açısından çocuk cerrahiye yönlendirildi.

Antral Web Endoskopi Görüntüsü



Antral Web İçi Görüntüsü



Sonuç: Antral web ile ilişkili klinik bulgular yaşa göre değişkenlik gösterebilir. İnfant döneminde kusma ve obstrüksiyon bulguları ön plandayken, adölesan dönemde semptomlar sıklıkla non-spesifik olup dispepsi, epigastrik ağrı, erken doyma ve gastroözofageal reflü benzeri yakınmalar şeklinde ortaya çıkabilir. Bu durum tanının gecikmesine neden olabilmektedir. Olgumuzda da uzun süredir devam eden ve proton pompa inhibitörü tedavisine rağmen tam düzelmeyen semptomlar dikkat çekmektedir. Antral webli hastalarda ülser gelişiminde obstrüksiyona bağlı asit stazının etkili olduğu düşünülmektedir. Hastamızda da antral web üzerinde milimetrik erode alanlar bulunmaktaydı. Sonuç olarak, uzun süreli ve tedaviye dirençli üst gastrointestinal semptomları olan hastalarda, nadir de olsa antral web tanısı akılda tutulmalı ve uygun hastalar cerrahi açıdan değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antral web, çocuk, dispepsi, kusma, pilorik web

PS-056

TÜRK GASTROENTEROLOGLARI'NIN GLUTENLE İLİŞKİLİ HASTALIKLARLA KARŞILAŞMA DURUMLARI VE TANI DENEYİMLERİ

Atilla Bektaş¹, Ayşenur Arslan², **Hacer Fulya Gülerman³**

1 – Özel Ankara Cerrahi Tıp Merkezi

2 – Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Beslenme Bölümü

3 – Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

Amaç: Gluten ile ilişkili hastalıklar, başta çölyak hastalığı olmak üzere, çölyak olmayan gluten duyarlılığı, buğday alerjisi geniş bir klinik yelpazeyi kapsar. Bu hastalıklar gastrointestinal semptomların yanı sıra ekstraintestinal bulgularla da ortaya çıkabilmektedir. Gastroenterologlar, bu hastalıkların tanı ve yönetiminde kritik rol oynamaktadır. Ancak özellikle çölyak olmayan gluten duyarlılığı gibi durumlarda ve bazı çölyak türleri için (seronegatif ve atipik çölyak) tanı süreci karmaşık olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türk Gastroenterologları'nın (erişkin ve çocuk) glutenle ilişkili hastalıklarla karşılaşma sıklığını, ilk tanı deneyimlerini ve tanı sürecinde karşılaştıkları zorlukları değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, aktif olarak çalışan gastroenterologlara araştırmacılar tarafından oluşturulan yapılandırılmış çevrim içi anket uygulandı. Ankette; demografik bilgiler, mesleki deneyim süresi, glutenle ilişkili hastalıklarla karşılaşma sıklığı, ilk tanı koyma deneyimi, kullanılan tanı yöntemleri ve karşılaşılan güçlükler sorgulandı. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapıldı. Veriler kategorik değişkenler olarak ifade edildi (gluten ile ilişkili hastalıklar; çölyak hastalığı, çölyak olmayan gluten duyarlılığı, buğday alerjisi; Türk Gastroenterologları; erişkin, çocuk şeklinde) ve sayı(n), yüzde (%) dağılımları hesaplandı. Erişkin ve çocuk gastroenterologlar arasındaki farkların değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanıldı. Beklenen hücre frekanslarının yetersiz olduğu durumlarda Fisher kesin testi uygulandı. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya Türkiye'de aktif olarak çalışan erişkin ($n=104$) ve çocuk ($n=44$) olmak üzere 148 gastroenterolog dahil edildi. Çocuk gastroenterologlarının çölyak hastalığı (Celiac Disease, CD) ile karşılaşma ve ilk tanı koyma oranı erişkin gastroenterologlara göre daha yüksektir ($p=0,03$; $p=0,018$). Buna karşılık erişkin gastroenterologların çölyak dışı gluten duyarlılığı (Non-Celiac Gluten Sensitivity, NCGS) ile karşılaşma ve ilk tanı koyma oranı daha yüksektir ($p=0,041$; $p=0,032$). Erişkin gastroenterologların buğday alerjisi ile karşılaşma oranı daha düşükken ($p=0,016$); ilk tanı koyma oranları arasında farklılık yoktur ($p=0,41$).

Gastroenterologların glutenle ilişkili hastalıklarla karşılaşma ve ilk tanı deneyimleri (erişkin ve pediatrik gruplar)

Hastalık türü	Erişkin GE (n=104)	Pediatrik GE (n=44)	p-değeri
Çölyak hastalığı (CD) ile karşılaşanlar	%71,2	%95,4	0,003
Non-çölyak gluten duyarlılığı (NCGS) olgusu görenler	%42,3	%20,5	0,041
Buğday alerjisi (WA) olgusu görenler	%13,5(14/104)	%31,8 (14/44)	0,016
İlk kez CD tanısı koyanlar	%58,8	%81,8	0,018
İlk kez NCGS tanısı koyanlar	%16,3	%4,5	0,032
İlk kez WA tanısı koyanlar	%6,7	%11,4	0,41



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: Glutenle ilişkili hastalıklar yaş gruplarına göre farklı klinik özellikler göstermesi tanı sürecini etkilemektedir. Klinik farkındalığın artırılması ve tanı yaklaşımlarının standardize edilmesi, erken ve doğru tanı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, çölyak dışı gluten duyarlılığı, buğday alerjisi, Türk gastroenterologları, erişkin gastroenteroloji, çocuk gastroenteroloji

PS-057

DUODENAL OBSTRÜKSİYON İLE BAŞVURAN BİR EOZİNOFİLİK GASTROİNTESTİNAL HASTALIK: OLGU SUNUMU

Tuğba Kazmacan¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Handan Kava¹, Sevde Daşdelen Yelpaze¹, Nelgin Gerenli¹

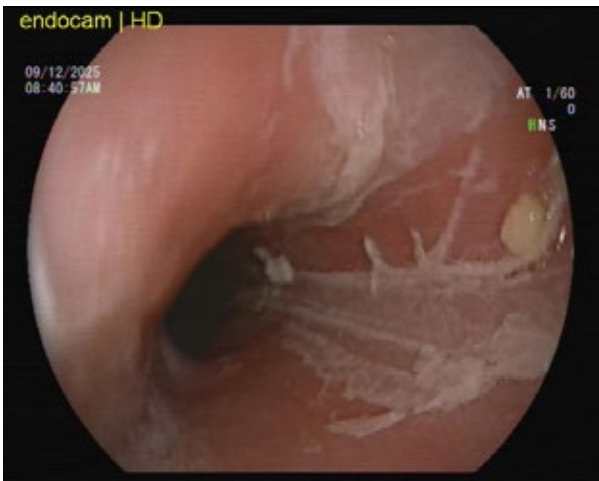
1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Amaç: Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar (EGİH), gastrointestinal sistemin (GİS) eozinofilik infiltrasyonu ile seyreden nadir kronik inflamatuvar hastalıklardır. Gastrointestinal obstrüksiyon nadir ve ciddi bir komplikasyondur. Bulbusta darlık ile başvurup standart tedavilere yanıtı olmayan ve özofajiti de olduğu için dupilumab tedavisi başlanan bu olgu obstrüksiyon ile başvuran eozinofilik GİS hastalıklarının yönetimindeki zorlukları ve yeni tedavi rejimlerine olan ihtiyacı göstermek amacıyla sunulmaktadır.

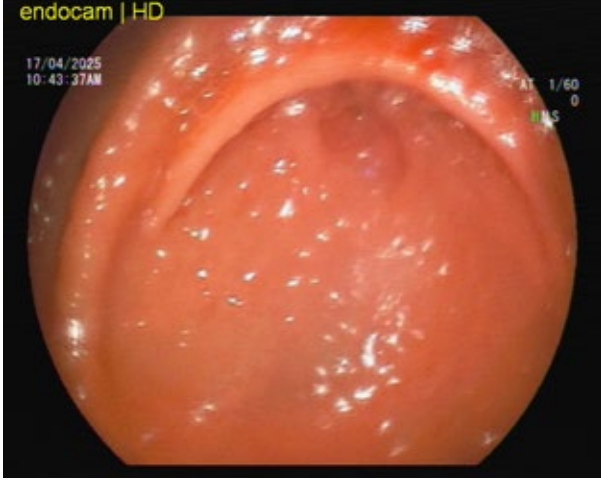
Olgu: 5 yıldır dış merkezde eozinofilik GİS hastalığı nedeni takipli 13 yaş erkek hasta takipli olduğu çocuk allerji bölümünden tarafımıza yönlendirildi. Dış merkezde üst GİS endoskopisiyle eozinofilik özofajit tanısı alıp bulbus girişinde ve duodenum 2. kıtaya dönüşünde büyük ülser alanı saptanan hasta yapılan yıllık endoskopi kontrolleri sonucu eozinofilik gastrit ve duodenit tanısı da almış, bulbustaki ülser alan stenozu neden olmuştu. Yalnızca topikal steroid tedavisi alıp beslenmede zorlanma şikayeti olan hastaya tarafımızca yapılan ilk endoskopisinde eozinofilik özofajit ve gastrit ile uyumlu bulgular, bulbusta skop geçişini engelleyen darlık mevcuttu.

Çölyak taraması negatif saptandı. Total IgE değeri yüksek ve periferik eozinofilisi olan hastanın spesifik IgE testleri sonucu süt ürünleri, buğday ve kırmızı et eliminasyonu başlandı. Çift doz proton pompa inhibitörü verildi. Sistemik steroid tedavisi başlanan hastanın patolojisi eozinofilik özofajit ve duodenit ile uyumlu geldi, H. pylori pozitif saptandı. Sistemik steroid tedavisi tamamlandıktan sonra eozinofilik özofajit için topikal steroid tedavisi verilen hastanın 2 kez yapılan kontrol endoskopilerinde bulguları devam etmesi üzerine 2 kez Helicobacter pylori eradikasyonu verildi. Bulgularda düzelme saptanmayan hastanın eozinofilik özofajiti de olması üzerine dupilumab tedavisi başlandı. 3 aylık tedavi bitiminde obstrüksiyonun gerilediği ve endoskopun geçişine izin verdiği gözlemlendi.

Üst GİS endoskopide eozinofilik özofajit ile uyumlu görünüm



Üst GiS endoskopide deforme pilor ve bulbusta darlık



Üst GiS endoskopide bulbusta ülser görünümü



Sonuç: EGİH'da tedavi sonrası relaps sıklığı, tedavi yaklaşımları halen yeterli ve standardize değildir. Standart tedavi rejimleri remisyona sağlamada ve obstrüksiyon gibi komplikasyonlarda yetersiz kalmaktadır. Dupilumab eozinofilik özofajit tedavisinde yeri olan bir ajandır. Özofajit dışı EGİH'da etkinliğini gösteren çalışmalar varsa da henüz kullanımı onaylanmamıştır. Bu yüzden standart tedavilere yanıtız veya komplikasyon ile gelen hastalarda farklı tedavi rejimlerinin standardizasyonuna ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik gastroenterit, duodenum, obstrüksiyon, özofajit, dupilumab

PS-058

LİSTERİA MENENJİTİ İLE SEYREDEN ADOLESAN ÜLSERATİF KOLİT OLGUSUNDA SAPTANAN ITPR3 VARYANTI

Neslihan Üstün¹, Nazıra Amıraslanova¹, Zeren Barış¹, Yusuf Aydemir¹

1 – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığında monojenik nedenler sıklıkla çok erken başlangıçlı olgularla ilişkili olsa da atipik, ağır veya tedaviye dirençli adolesan olgularda da akılda tutulmalıdır. ITPR3 geni hücre içi kalsiyum sinyalizasyonu ve T-hücre aktivasyonunda rol oynar, varyantları immün yetmezlik/immün disregülasyon ve ağır enfeksiyon yatkınlığı ile ilişkili olabilir. *Listeria monocytogenes* ise hücrel immünitenin bozulduğu durumlarda invaziv enfeksiyonlara yol açabilen fırsatçı bir patojendir.

Olgu: 16 yaşında kız hasta 1 yıldır süren karın ağrısı ve aralıklı ishal şikayetleri ile başvurdu. Kolonoskopi ve histopatolojik inceleme sonrası pankolit tutulumu ile ülseratif kolit tanısı aldı ve metilprednizolon tedavisi başlandı. Özgeçmişinde özellik yoktu, aile öyküsünde akraba evliliği yoktu ve iki kardeşi sağlıklıydı.

Steroid tedavisinin 7. gününde baş ağrısı, kusma ve konuşmada yavaşlama şikayetleri ile başvurdu. Kraniyal MR incelemesinde meningoensefalit bulguları saptandı. BOS PCR ve kültüründe *Listeria monocytogenes* izole edilmesi üzerine menenjit tanısı konuldu ve antibiyogramına uygun antibiyoterapi düzenlendi. Klinik seyrinde nöbet gelişmesi üzerine antiepileptik tedavi başlandı ve takibinde GKS'nin 8'in altına gerilemesi nedeniyle entübe edildi.

İdame tedavisine mesalazin ve azatioprin ile devam edildi. Persistan lenfopeni (400–1300/μL) ve fırsatçı enfeksiyon öyküsü nedeniyle immün yetmezlik açısından ileri inceleme yapıldı. Lenfosit alt grupları, immünoglobulin düzeyleri ile C3 ve C4 düzeyleri normal aralıkta bulundu. Ancak klinik bulgular doğrultusunda profilaktik intravenöz immünoglobulin ve trimetoprim-sülfametoksazol başlandı. Önceki tetkiklerinde lenfopeni saptanmayan hastada dirençli lenfopeni ve erken dönemde gelişen invaziv enfeksiyon nedeniyle tüm ekzom dizileme analizi yapıldı ve ITPR3 geninde heterozigot c.7471C>T p.Pro2491Ser) varyant saptandı (ITPR3, otozomal dominant immün yetmezlik fenotipleri ile ilişkilendirilmiş bir genidir).

Varyant ACMG'ye göre VUS olarak sınıflandırılmış olmakla birlikte hastanın persistan lenfopeni ve invaziv fırsatçı enfeksiyon öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde altta yatan monojenik immün disfonksiyon açısından anlamlı olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Adolesan yaşta ülseratif kolit tanısı alan hastada kısa süreli kortikosteroid sonrası gelişen *Listeria monocytogenes* menenjit altta yatan immün disfonksiyon açısından uyarıcıdır. Persistan lenfopeni ve invaziv fırsatçı enfeksiyon varlığı monojenik nedenlerin araştırılmasını gerektiren önemli uyarıcı bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: ITPR3, İnflamatuvar bağırsak hastalığı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-059

ESER ELEMENT YETERSİZLİĞİNİN GİZLİ BİR KOMPLİKASYONU: İNTESTİNAL YETMEZLİKTE AĞIR BAKIR EKSİKLİĞİNE BAĞLI SİTOPENİ

Kardelen Akın¹, Sinem Kahveci¹, Celal Özkaya¹, Halil Sağır¹, Gözde Çeliksöz¹, Salih Gözmen³,
Yeliz Çağan Appak², Maşallah Baran²

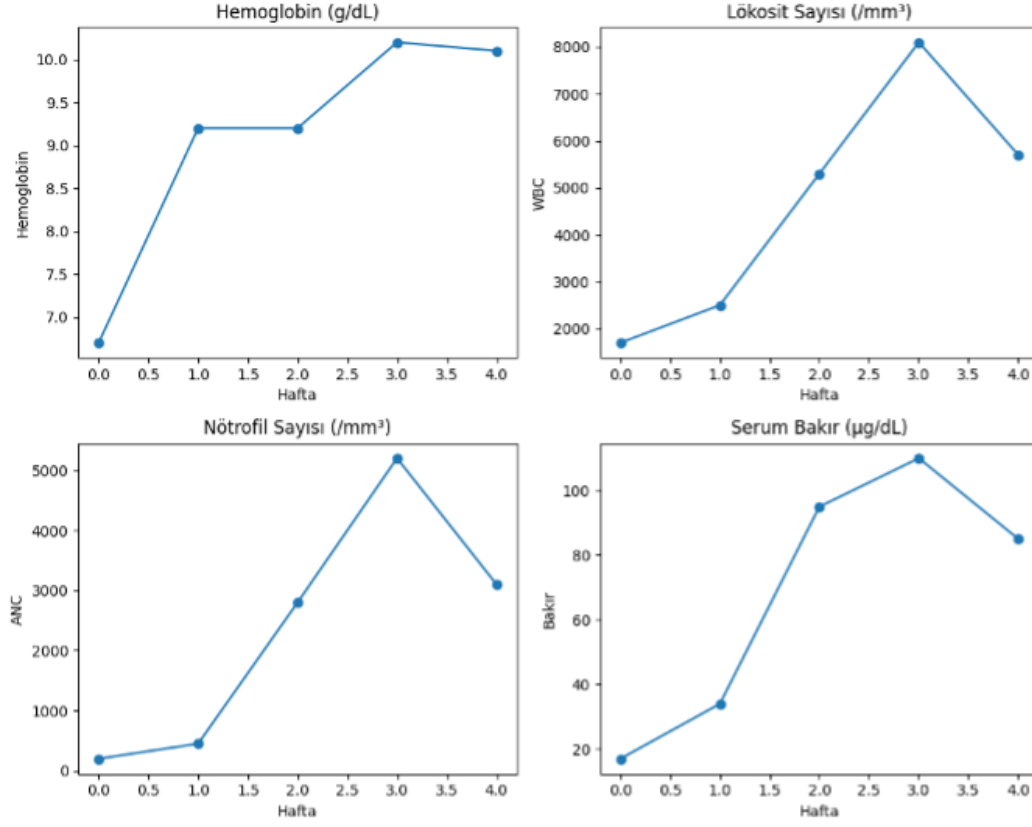
- 1 – İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı
2 – İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı
3 – İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Bakır hematopoetik, kardiyovasküler, iskelet ve merkezi sinir sistemi ile bağ dokusunun normal işlevi için gerekli esansiyel bir eser elementtir. Beslenmesi normal çocuklarda bakır eksikliği nadir görülmekle birlikte; intestinal yetmezlik nedeniyle izlenen hastalarda ve prematürelde daha sık ortaya çıkabilir. Eksikliğin başlıca klinik bulguları pansitopeni ve metabolik kemik hastalığıdır. Bu olgu sunumu, intestinal yetmezlikli pediatrik bir hastada gelişen bakır eksikliğine bağlı bisitopeninin klinik seyrini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu olgu sunumunda, pediatrik intestinal psödoobstrüksiyona (PiPO) sekonder intestinal yetmezlik nedeniyle izlenen ve parsiyel parenteral nütrisyon almakta olan 13 yaşındaki kız hastada gelişen bakır eksikliğine bağlı hematolojik bulgular incelenmiştir

Bulgular: On üç yaşındaki kız hastanın yenidoğan döneminden itibaren subileus atakları olup, genetik analizinde MHY11 mutasyonu saptanmış ve PiPO tanısıyla kliniğimizde son 9 yıldır izlenmektedir. Gastrostomi ve ileostomi ile izlenen hasta parsiyel enteral ve TPN olarak beslenmektedir. Son bir yıldır artan eritrosit transfüzyon ihtiyacı ve persistan nötropeni nedeniyle çocuk hematoloji tarafından yapılan kemik iliği aspirasyonunda yaklaşık selülarite saptanmış, özellikle miyeloid seride %10 oranında displastik değişiklikler izlenmiştir. Sitogenetik analizde %30 oranında trizomi 8 pozitifliği tespit edildi ve hastanın miyelodisplastik sendrom (MDS) açısından yüksek riskli olarak değerlendirilmesine neden oldu. Ülkemizde parenteral eser element preparatlarının bulunmaması nedeniyle hastanın son iki yıldır parenteral eser element alamadığı belirlendi. Bakılan serum bakır düzeyi 17 µg/dL olarak belirgin düşük saptandı. Paranteral eser element takviyesinin birinci haftasında hemoglobinde anlamlı yükselme, ikinci haftada lökosit ve nötrofil değerlerinde normal sınırlara artış izlenmiştir. Aynı dönemde serum bakır düzeyi de normal sınırlarda saptanmış, mevcut klinik bakır eksikliği ile uyumlu bulunmuştur.

Haftalık hemogram ve bakır düzeyi parametreleri



Sonuç: Parenteral beslenme alan hastalarda dirençli sitopeni varlığında bakır eksikliği mutlaka akla gelmelidir. Özellikle eser element ten kısıtlı parenteral beslenme solüsyonları ile takip edilen veya malabsorpsiyon riski taşıyan hastalarda bakır düzeylerinin düzenli izlenmesi klinik açıdan önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bakır eksikliği, İntestinal Yetmezlik, Sitopeni



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



PS-060

MASİF REFLÜ ZEMİNİNDE GELİŞEN ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMA: TOPIKAL STERÖİD İLİŞKİLİ NADİR BİR VAKA

İsmet Mehmet Etyemez¹, Nursena Koloğlu Ateş², İpek Ülkersoy², Oğuzhan Tin², Ömer Faruk Beşer², Nursena Koloğlu²,
Ömer Faruk Beşer², İpek Ülkersoy², Oğuzhan Tin², Olcay Evliyaoğlu³, İlayda Altun³, Hande Turan³

1 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

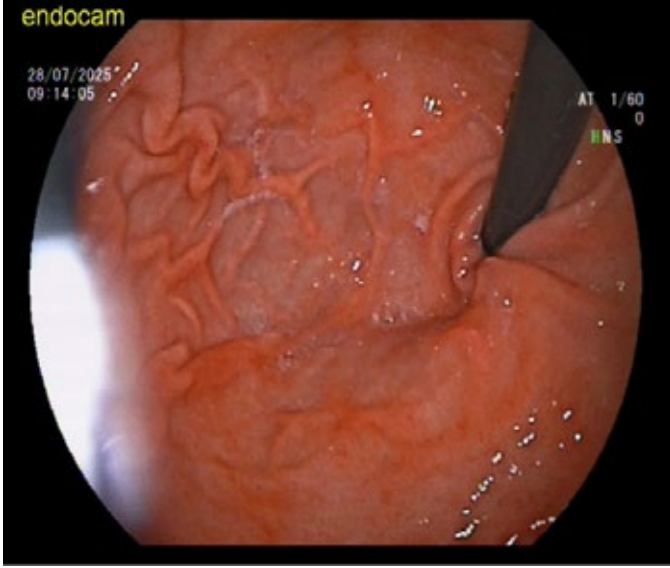
3 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Amaç: Atopik dermatit tedavisinde kullanılan topikal kortikosteroidler, infantlarda artmış perkütan emilim nedeniyle iyatrojenik Cushing sendromu ve adrenal yetmezliğe yol açabilmektedir. Bu sistemik etkilerin gastrointestinal sistem üzerindeki yansımaları, özellikle hematemez ile seyreden olgular literatürde oldukça sınırlıdır. Bu sunumda, topikal steroid kullanımına ikincil gelişen sistemik komplikasyonlar ve eşlik eden masif gastroözofageal reflü zemininde ortaya çıkan üst gastrointestinal sistem kanaması tartışılmıştır.

Yöntem: Beş aylık erkek hasta, fışkırır tarzda kusma ve kilo alımında duraklama şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde, üç aylıkken atopik dermatit nedeniyle bir ay süreyle topikal kortikosteroid kullanım öyküsü mevcuttu. Steroid tedavisi sonrası şikayetlerinde artış gözlenen ve cushingoid görünümü saptanan hastada, ekzojen steroid kullanımına ikincil iyatrojenik adrenal yetmezlik tanısı konularak hidrokortizon replasmanı başlandı. Radyolojik incelemelerinde masif gastroözofageal reflü saptanan hastanın, izlemindeki pıhtılı hematemez atağı üzerine yapılan üst GİS endoskopisinde fundus ve corpus mukozası eritemli ve hiperemik izlenirken; antrum ve pilor halkası doğal saptandı. Tedaviye proton pompa inhibitörü, alginat ve sukralfat eklenmesiyle kusma sıklığı azalan ve kanaması tekrarlamayan hasta, stabil klinik tablo ile taburcu edildi.

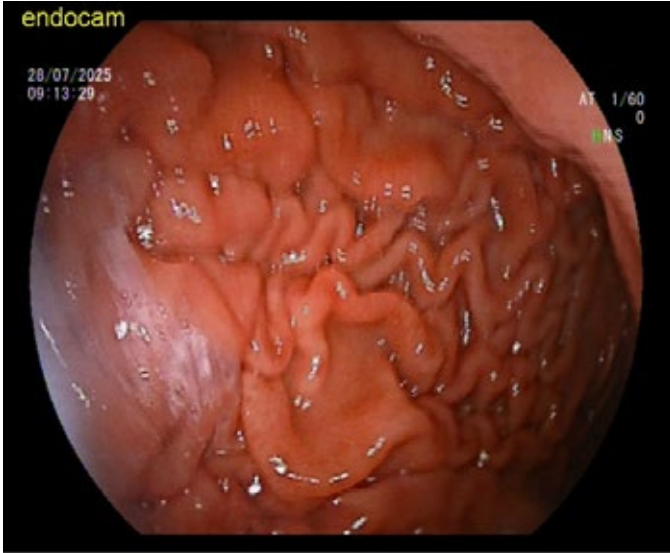
Bulgular: Kortikosteroidlerin gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri nadir rapor edilmekle birlikte, patofizyolojik mekanizması iyi tanımlanmıştır. Steroidler prostaglandin sentezini baskılayarak mukozal bariyeri zayıflatmakta, gastrik asit sekresyonunu artırmakta ve epitel iyileşmesini geciktirmektedir. Bu etkiler çoğu zaman tek başına klinik kanamaya yol açmasa da, altta yatan mukozal hassasiyet durumlarında belirginleşmektedir. Literatürde infantlarda üst gastrointestinal kanamanın temel nedenleri arasında reflü özofajiti ve gastrit yer alsa da; yalnızca topikal steroid kullanımı sonrası gelişen kanama oldukça nadirdir. Bu olgu, predispozan faktörlerin varlığında steroid ilişkili mukozal hasarın da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Gastrik korpus ve fundus mukozasının endoskopik görünümü.



Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde korpus ve fundus mukozasında yaygın eritem, ödem ve hiperemi izlenmektedir.

Gastrik korpus ve fundus mukozasının endoskopik görünümü.



Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde korpus ve fundus mukozasında yaygın eritem, ödem ve hiperemi izlenmektedir.

Sonuç: İnfantlarda topikal kortikosteroid kullanımı masum olmayıp, sistemik emilim sonucu ciddi endokrin ve gastrointestinal komplikasyonlara yol açabilmektedir. Özellikle kusma, büyüme geriliği ve cushingoid bulgular varlığında adrenal fonksiyonlar mutlaka değerlendirilmelidir. Eşlik eden gastrointestinal semptomlar durumunda steroid ilişkili mukozal hasar ve kanama riski akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrit, topikal steroid, kusma, hematemez



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-061

ATİPİK ÇÖLYAKTA KONSTİPASYON: DAHA HAFİF BİR KLİNİK FENOTİP Mİ?

Esra Babayigit¹, Talha Üstüntaş², Aylin Yücel²

1 — Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

2 — Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Çölyak hastalığı klasik olarak ishal, kilo kaybı ve malabsorpsiyon ile tanımlansa da atipik/non-spesifik gastrointestinal semptomlarla başvuru sıklığı artmaktadır. Kabızlık atipik bir prezentasyon olarak kabul edilmekle birlikte, hastalık şiddeti ile ilişkisini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, kabızlıkla prezente olan atipik çölyak olgularının klinik özellikleri değerlendirilerek kabızlığın daha hafif bir klinik fenotip ile ilişkili olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya atipik prezentasyonla başvuran 102 çölyak hastası dahil edildi. Hastalar kabızlık olan (n=16) ve olmayan (n=86) olarak iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, tanı yaşı, antropometrik ölçümler, laboratuvar parametreleri ile serolojik ve histolojik bulgular retrospektif olarak değerlendirildi. Kabızlıkla başvuran hastalar ayrıca izole kabızlık ve ek semptom varlığına göre analiz edildi.

Bulgular: Başvuruda kabızlık yakınması olan 16 hasta (%15,7) ve olmayan 86 hasta (%84,3) arasında medyan yaş, kilo, boy ve VKİ SDS değerleri ile laboratuvar parametreleri açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Kabızlıkla başvuran hastaların 4'ü izole kabızlık, 12'si kabızlığa eşlik eden en az bir ek semptomla prezente olmuştu. Eşlik eden semptomlar karın ağrısı (n=7), ishal (n=4), kilo alamama (n=2), iştahsızlık (n=1) ve halsizlikti. İzole kabızlık, eşlik eden semptomlu kabızlık ve kabızlık olmayan hastalar arasında yapılan Kruskal-Wallis analizinde, incelenen sürekli değişkenlerin hiçbirinde anlamlı fark izlenmedi. Medyan tanı yaşı izole kabızlık grubunda 76,8 ay, eşlik eden semptomlu kabızlık grubunda 112,8 ay ve kabızlık olmayan grupta 107,8 ay olup fark anlamlı değildi (H=2,41; p=0,300). Kilo SDS ve boy SDS değerleri izole kabızlık grubunda daha az negatif seyretmekle birlikte anlamlı değildi.

Tablo1. Atipik Çölyak Hastalarında Kabızlığın Varlığına Göre Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

Sürekli değişkenler						
Değişken	Kabızlık (n = 16)	Kabızlık yok (n = 86)	HL fark	%95 GA	P	p(FDR)
Tanı yaşı (ay)	101,3 (78,4; 115,8)	107,8 (75,0; 155,1)	-7,06	[-34,21; 18,40]	0,679	0,956
Kilo SDS	-1,64 (-2,11; -0,80)	-1,54 (-2,15; -0,85)	-0,04	[-0,61; 0,55]	0,916	0,956
Boy SDS	-1,25 (-1,67; -0,51)	-1,21 (-1,89; -0,48)	-0,02	[-0,50; 0,44]	0,956	0,956
BMI SDS	-1,23 (-1,40; -0,87)	-0,98 (-1,70; -0,12)	-0,20	[-0,65; 0,27]	0,550	0,956
Hemoglobin (g/dL)	12,7 (11,6; 13,1)	12,6 (11,5; 13,5)	-0,20	[-1,00; 0,40]	0,687	0,956
Ferritin (µg/L)	9,5 (4,2; 13,5)	11,3 (6,2; 22,7)	-2,30	[-6,70; 4,45]	0,354	0,956
Kalsiyum (mg/dL)	9,5 (9,4; 9,6)	9,5 (9,3; 9,7)	0,00	[-0,20; 0,20]	0,848	0,956
Albümin (g/dL)	4,4 (4,3; 4,7)	4,5 (4,4; 4,7)	-0,10	[-0,30; 0,00]	0,117	0,933
Kategorik değişkenler						
Değişken	Kabızlık n/N (%)	Kabızlık yok n/N (%)	OR	%95 GA	P	p(FDR)
Kız	10/16 (62,5)	60/86 (69,8)	0,72	[0,24; 2,08]	0,569	1,000
Düşük kilo (Z < -2)	6/16 (37,5)	32/86 (37,2)	1,01	[0,36; 3,03]	1,000	1,000
Boy kısalığı (Z < -2)	3/16 (18,8)	21/86 (24,4)	0,71	[0,22; 2,82]	0,757	1,000
tTG-IgA >10× ULN	7/10 (70,0)	40/56 (71,4)	0,93	[0,22; 3,51]	1,000	1,000
Marsh ≥3b	11/16 (68,8)	61/86 (70,9)	0,90	[0,28; 2,65]	1,000	1,000

Sürekli değişkenler medyan (IQR) olarak sunulmuştur. Mann-Whitney U testi uygulanmış, etki büyüklüğü Hodges-Lehmann (HL) fark tahmini ve %95 bootstrap güven aralığı ile raporlanmıştır. Kategorik değişkenlerde Fisher exact testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma düzeltmesi Benjamini-Hochberg FDR yöntemiyle yapılmıştır. tTG-IgA >10× ULN analizi sonuçları mevcut hastalarla sınırlıdır (kabızlık n = 10; kabızlık yok n = 56). OR = odds oranı; GA = güven aralığı.

Sonuç: Kabızlıkla prezente olan atipik çölyak hastalarında klinik, antropometrik ve laboratuvar bulgular kabızlık olmayan hastalarla benzerdir. Bulgular, kabızlığın daha hafif bir klinik fenotipi temsil ettiği hipotezini desteklememektedir. Bununla birlikte, izole kabızlık grubunda daha erken tanı yaşı ve daha iyi büyüme parametrelerine yönelik eğilimler gözlemlense de sınırlı hasta sayısı nedeniyle anlamlılığa ulaşmamıştır. Sonuç olarak konstipasyon, atipik çölyak hastalarında hastalık şiddetini yansıtan bir prezentasyon şekli değildir.

Anahtar Kelimeler: Kabızlık, atipik çölyak, çölyak hastalığı

PS-062

BEZAFİBRAT İLE TEDAVİ EDİLEN STEROİDE DİRENÇLİ İLAÇ İLİŞKİLİ VANISHING BİLE DUCT SYNDROME (KAYBOLAN SAFRA YOLLARI SENDROMU): BİR OLGU SUNUMU

Beyza Yılmaz¹, Kübra Çakmakkaya¹, Eylem Tazegül Çokgezer¹, Ezgi Yavuz¹, Ezgi Kıran Taşcı¹, Bora Kunay²,
Claudia Andrea Gomez Gonzalez¹, Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

2 – Manisa Şehir Hastanesi

Amaç: Vanishing Bile Duct Syndrome (VBDS), karaciğer içi küçük safra yollarının ilerleyici kaybı (duktopeni) ile karakterize, nadir görülen ancak ciddi bir kolestatik tablodur. Enfeksiyonlar, genetik bozukluklar ve malignitelerin yanı sıra ilaç reaksiyonları en önemli etiyolojik faktörler arasındadır. Bu sunumda, çoklu ilaç kullanımı sonrası gelişen ve tedavi yönetiminde zorluklar barındıran bir VBDS vakası sunulmaktadır

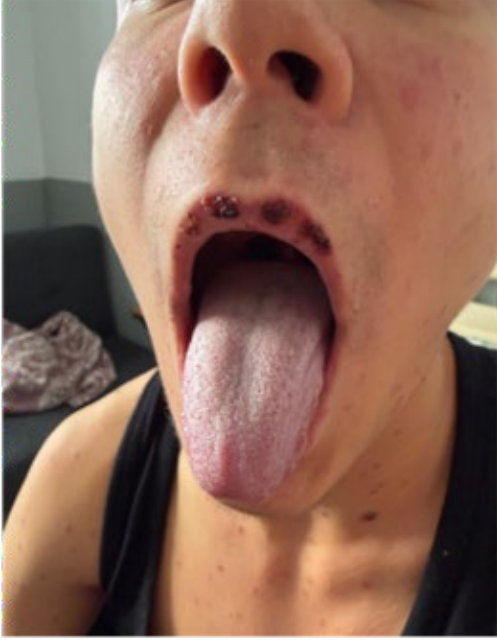
Yöntem: Hastanın tetkik ve tedavi süreci sunulmuştur

Bulgular: Özgeçmişinde özellik olmayan 15 yaşında erkek hasta; amoksisilin-klavulanat, ibuprofen-psödoefedrin ve parasetamol kullanımı sonrası gelişen döküntü, kaşıntı ve sarılık şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde malar bölgesinde eritem, gövde ve ekstremitelerde hedef benzeri maküler lezyonlar ve dudaklarda hemorajik krutlar izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde belirgin kolestaz (T.Bil: 9.3 mg/dl, D.Bil: 8 mg/dl) ve transaminaz yüksekliği (AST: 198 U/L, ALT: 726 U/L) saptandı. Viral seroloji, otoimmün markerlar, seruloplazmin, kan Cu, metabolik panel ve genetik taramalar (PFIC1-13, safra asidi sentez defektleri) negatif sonuçlandı. Karaciğer biyopsisinde sentrilobüler alanda kolestaz, fokal nekroz ve en önemlisi portal alanların yarısından fazlasında safra duktus kaybı (duktopeni) ve duktüler metaplazi izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgularla "İlaç Tetiklediği VBDS" tanısı konuldu. Tedavide uygulanan steroid (2mg/kg/gün, max 60mg dozda 3 hafta), UDCA ve vitamin desteğine rağmen izlemde bilirubin değerleri 31 mg/dl seviyelerine kadar yükseldi. Karaciğer nakil hazırlığı yapılan hastaya bezafibrat (1x200mg olarak başlandı, kademeli olarak 3x200mg'a çıkıldı) eklendi. Bezafibrat sonrası 3. ayda bilirubin değerlerinde 3,25 mg/dl seviyesine kadar gerileme ve klinik düzelme sağlandı

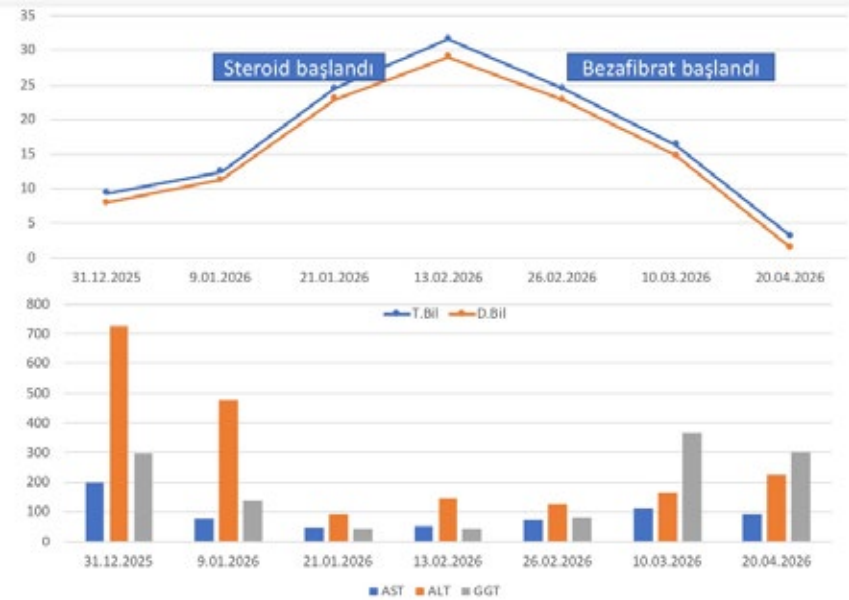
Döküntüler



Döküntüler



Transaminazlar GGT ve bilirubin seyri



Sonuç: VBDS, tanısal süreçte geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi gerektiren kompleks bir tablodur. Özellikle çocuk yaş grubunda, yaygın kullanılan antibiyotik ve antienflamatuvar ilaçların bu tabloyu tetikleyebileceği akılda tutulmalıdır. Klasik kolestaz tedavilerine dirençli vakalarda bezafibrat kullanımı, biliyer transporterların indüklenmesi yoluyla potansiyel bir terapötik seçenek olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Duktopeni, Toksik Hepatit, Bezafibrat, Pediatrik Kolestaz., Vanishing Bile Duct Syndrome



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-065

TEDAVİYE DİRENÇLİ ÜST GASTROİNTESTİNAL YAKINMALAR VE KİLO KAYBI OLAN ÇOCUK VE ADÖLESANLARDA SUPERİOR MEZENTERİK ARTER SENDROMU: ÜÇ OLGU SUNUMU

Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Selbuz¹, Veysel Kaplanoğlu¹

1 – Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç Superior mezenterik arter sendromu (SMAS), duodenumun üçüncü kısmının aorta ile superior mezenterik arter (SMA) arasında kompresyonuna bağlı gelişen nadir ancak klinik açıdan önemli bir üst gastrointestinal sistem obstrüksiyonu nedenidir.

Olgu-1

On yedi yaşında kız hasta, bir aydır devam eden postprandiyal kusma ve epigastrik ağrı yakınmaları ile başvurdu. Son bir ay içerisinde 2 kg kilo kaybı mevcuttu. Başlangıçta proton pompa inhibitörü tedavisi başlanarak izleme alındı ancak tedavi ile de klinik düzelme olmaması üzerine gerçekleştirilen abdominal ultrasonografide superior mezenterik arter sendromu ile uyumlu bulgular izlendi.

Olgu-2

Sekiz yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden karın ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Karın ağrısı periumblikal bölgede yerleşimli olup günde 3-4 kez, özellikle yemeklerden sonra tekrarlıyor ve gece uykudan uyandırıyor. Başvuru öncesi dışkıda H. pylori antijeni bakılmış negatif saptanmış sonrasında ppi ve alginat tedavisi kullanılmış ancak klinik yarar görmemişti. Dirençli yakınmaları olması üzerine yapılan ultrasonografik görüntülemeye superior mezenterik arter sendromu tanısı konuldu.

Olgu-3

On altı yaşında kız hasta; iki yıldır devam eden mide ağrısı, aralıklı postprandiyal kusma, bulantı, abdominal distansiyon, iştahsızlık ve son iki ayda 6 kg kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Tedavi yaklaşımlarına rağmen yakınmaların tamamen düzelmemesi üzerine çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide superior mezenterik arter sendromu tanısı konuldu.

Tüm hastalara eü desteği başlandı.

Sonuç: Bu olgu serisi, superior mezenterik arter sendromunun çocuk ve adölesan yaş grubunda nadir ancak klinik açıdan önemli bir üst gastrointestinal obstrüksiyon nedeni olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Superior mezenterik arter sendromu, Wilkie sendromu, kusma, kilo kaybı, enteral beslenme

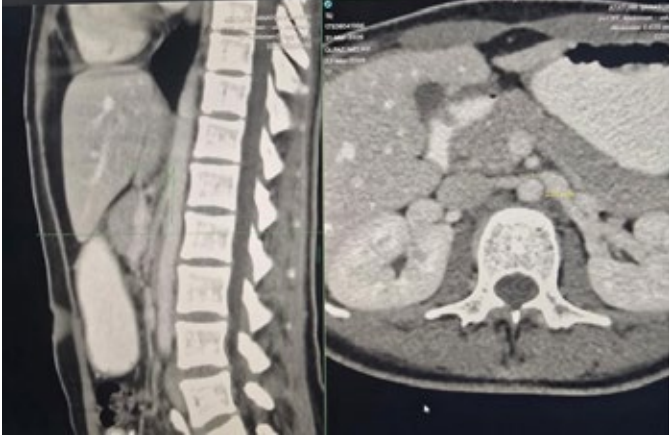


17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Resim 1: Superior mezenterik arter sendromu tanısı alan olguya ait aksiyel ve koronal BT görüntüsü



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-066

HİPERTRANSAMİNAZEMİ İLE BAŞVURAN MORBİD OBEZ BİR ERGENDE AKUT HEPATİT E ENFEKSİYONU: NADİR BİR BİRLİKTELİK

Vesile Betül Aydın¹, Meltem Gümüş², Salih İnan⁴, Zeynep Bereketoğlu⁵, Melike Emiroğlu³, H. Haldun Emiroğlu²

1 — Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi

2Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

3Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

4Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

5Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

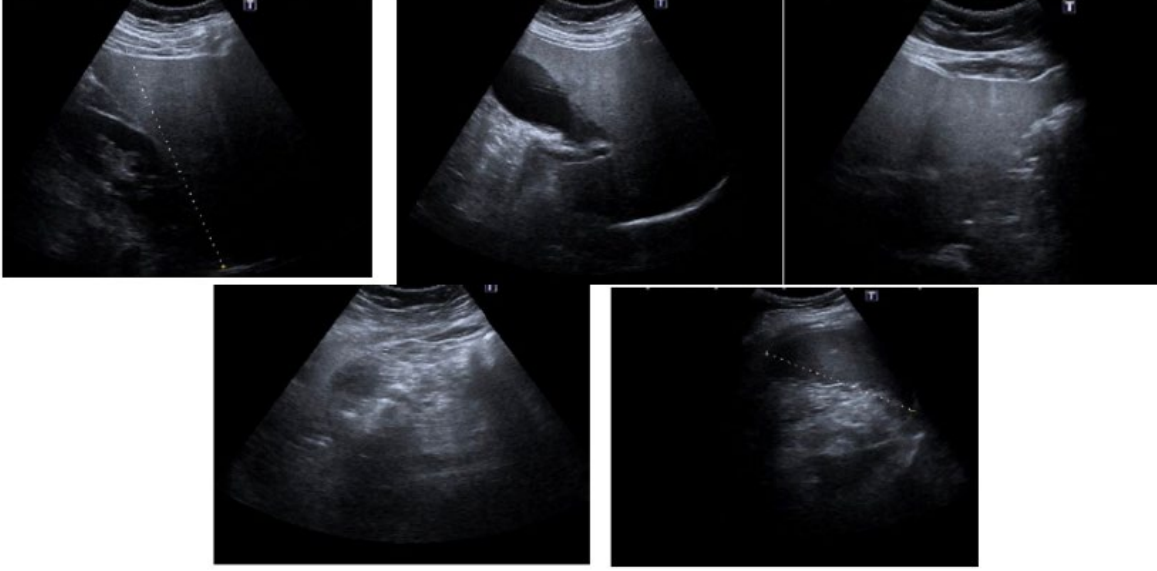
Amaç: Metabolik disfonksiyonla ilişkili steatotik karaciğer hastalığı (MASLD), en az bir kardiyometabolik risk faktörünün varlığında karaciğerde trigliserit birikimi ile karakterize steatotik karaciğer hastalıkları grubunun bir parçasıdır. Hepatit E virüsü (HEV), özellikle sınırlı hijyen altyapısına sahip bölgelerde akut viral hepatitin önde gelen nedenlerindendir. Hepatit B (HBV) ve hepatit C virüsünün (HCV) aksine HEV, immunkompetan bireylerde akut ve kendiliğinden iyileşen bir enfeksiyona yol açar.

Bu vaka özellikle gelişmekte olan ülkelerde kronik karaciğer hastalığı olan bireylerde akut alevlenme görüldüğünde HEV'in akla gelmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 13 yaşında bir erkek hasta obezite sebebiyle takip edilmekte olduğu Çocuk Endokrinolojisi biriminden transaminaz yüksekliği tespit edilmesi üzerine yönlendirildi. Vücut ağırlığı: 95 kg (3,24 sds), boyu: 165 cm (0,5 sds), vki: 35,3 kg/m² (2,93 sds) idi. Laboratuvar tetkiklerinde ALT 150 U/L, AST 80 U/L, GGT 50 U/L, INR:1 idi . Ultrasonografide karaciğer parenkim ekojenitesi grade 2 hepatosteatoz ile uyumlu olacak şekilde artmıştı. Hastamızın ilaç, alkol kullanımı ve mantar tüketimi yoktu. Hastanın otoantikorları (ANA, SMA, LKM, AMA) negatifti. Hepatit B, C, Ebstein Barr Virus, Sitomegalovirus, Human Immundeficiency Virus serolojileri negatifti. Seruloplazmin, 24 saatlik idrar bakır düzeyi ve alfa 1 antitripsin düzeyi normaldi. Hasta MASLD kabul edildi. Diyet ve yaşam tarzı değişikliği planlandı. Takibinin 14. ayında transaminazlar 2xNÜS (normalin üst sınırı) düzeylerinde seyretmekteyken kusma ve genel durum bozukluğu şikayetiyle hastane başvurusu oldu. ALT 250 U/L, AST 140 U/L, GGT 90 U/L bulundu. INR normaldi. Hastanın tetkiklerinde Anti HEV IgM pozitif bulundu. Semptomatik tedavi planlandı. Genel durumu düzelen hasta taburcu edildi. Yaklaşık 1. ayın sonunda karaciğer enzimleri eski düzeylerine geriledi. Anti HEV IgM negatifleşti.

Karaciğer parenkiminin ultrasonografik görünümü



Sonuç:: Obezitenin karaciğerde sebep olduğu kronik düşük dereceli inflamasyon, virüsün karaciğerdeki sitopatik etkisini şiddetlendirerek 'çift darbe (double hit)' etkisi yaratabilir. Obez çocuklarda enzim seviyeleri MASLD ile açıklanamayacak kadar yüksekse veya klinik tabloda ani bir kötüleşme varsa, viral hepatitler ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: MASLD, HEV enfeksiyonu



PS-068

WILSON HASTALIĞI ZEMİNİNDE GELİŞEN ANKİLOZAN SPONDİLİT: NADİR BİR BİRLİKTELİK VE KLİNİK YÖNETİM

Naimi Ahmadlı¹, Gülin Hızal¹, Şamil Hızlı¹, Selim Dereci¹

1 — Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Wilson Hastalığı zemininde gelişen Ankilozan Spondilit birlikteliği nadir olup, tanı ve tedavi açısından özel zorluklar içermektedir. Bu çalışmada, Wilson hastalığı tanılı bir adolesanda gelişen ankilozan spondilit olgusunun sunulması ve klinik yönetimin tartışılması amaçlandı.

Yöntem: İki yaşında aile taraması ile Wilson hastalığı tanısı alan ve düzenli izlemde olan 17 yaş erkek hasta; yaklaşık 1 yıldır devam eden bel ve kalça ağrısı ile başvurdu. Sabah tutukluğu (~40 dakika) tarifleyen hasta çocuk romatoloji tarafından değerlendirildi. Klinik bulgular, laboratuvar testleri, manyetik rezonans görüntüleme ve genetik veriler retrospektif olarak incelendi. Enfeksiyöz ve diğer romatolojik nedenler ayırıcı tanı kapsamında dışlandı.

Bulgular: Hastada HLA-B27 pozitifliği saptandı. Sakroiliyak manyetik rezonans görüntülemede bilateral, özellikle anterior kesimlerde belirgin sakroileit ile uyumlu kemik iliği ödemi ve kontrast tutulumu izlendi. Enfeksiyöz etiyolojiler (tüberküloz, brusella) ve romatoid artrit açısından yapılan değerlendirmeler negatif bulundu. Laboratuvar incelemelerinde karaciğer fonksiyon testlerinde orta düzeyde transaminaz yüksekliği (AST: 80 U/L, ALT: 278 U/L) izlenirken bilirubin ve koagülasyon parametreleri normaldi. Wilson hastalığına yönelik tedavisi devam etmekte olup idrar bakır atılımı yüksek saptandı. Klinik, radyolojik ve genetik bulgularla hastaya ankilozan spondilit tanısı konuldu. Tedavi olarak metotreksat başlanmış, köprü tedavi amacıyla sistemik steroid verilmiş ve yakın karaciğer fonksiyon takibi planlanmıştır.

Sonuç: Wilson hastalığı olan bireylerde gelişen ankilozan spondilit birlikteliği nadirdir ve tanısal gecikmelere yol açabilir. Kronik karaciğer hastalığı bulunan hastalarda inflamatuvar bel ağrısı semptomlarının dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. Tedavi planlamasında hepatotoksisite riski göz önünde bulundurulmalı ve multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir. Bu olgu, iki hastalığın birlikte görülmesinin klinik farkındalık açısından önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Wilson hastalığı, Ankilozan spondilit, Sakroileit, HLA-B27

PS-069

İSHAL VE TROMBOSİTOPENİ İLE BAŞVURAN YENİDOĞANDA PROLİDAZ EKSİKLİĞİ TANISI: TÜM EKZOM DİZİLEMENİN ROLÜ

Ayşe Demir Özaltun¹, Arzu Meltem Demir¹, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu¹, Gülay Aksak Yiğit¹, Hasan Fatih Çakmaklı², Zarife Kuloğlu¹, Aydan Kansu¹

1 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Amaç: Prolidaz eksikliği, PEPD gen mutasyonuna bağlı gelişen, otozomal resesif geçişli nadir bir metabolik hastalıktır. Klinik heterojen olup, alt ekstremitelerde ülserleri, dismorfik özellikler, gelişimsel gecikme, splenomegali, tekrarlayan enfeksiyonlar ve hematolojik anormallikler ile ilişkilidir.

Olgu: Daha önce sağlıklı olduğu öğrenilen 31 günlük kız bebek ateş, kusma ve ishal yakınmaları ile getirildi. Tetkiklerinde metabolik asidoz, akut faz reaktanlarında yükseklik ve trombositopeni ($12.000/\text{mm}^3$) saptanması nedeniyle sepsis, immün trombositopenik purpura (İTP) ön tanılarıyla sefotaksim ve intravenöz immünglobulin tedavileri uygulandı. İzlemde trombositopeniye, hipoalbuminemi ve yağlı ishal eklendi. Beslenmesi kesilmesine rağmen ishal düzelmedi. İmmün yetmezlikler açısından yapılan tetkikleri normaldi. Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, otoimmün enteropati ve metabolik hastalıklar açısından ileri tetkikler yapıldı. Anneye inek sütü protein alerjisi açısından eliminasyon diyeti başlandı. Fekal elastaz (21 mcg/g) düzeyi düşük, dışkıda steatokrit pozitif saptandı, pankreas enzim desteği başlandı. Dismorfik yüz görünümü de olması nedeniyle tüm ekzom dizileme (WES) gönderildi. Takibinde CMV viral yük artışı ve kolestaz gelişen hastaya gansiklovir tedavisi verildi. Özofagogastroduodenoskopik değerlendirilmesi normaldi. Kolonoskopide ilerlenemedi, görüldüğü kadarıyla mukoza soluk izlendi. Histopatolojide rektumda hafif şiddette kriptit ile karakterli aktif kolit görüldü, dokuda CMV negatif saptandı. İzlemde ishali azalan, kilo alımı olan, hipoalbuminemi ve trombositopenisi düzelen hasta taburcu edildi. WES incelemesi ile prolidaz eksikliği tanısı konuldu.

Sonuç: Erken yaşta multisistemik bulgularla başvuran olgularda nadir metabolik hastalıkların ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Kusma, kronik ishal, trombositopeni, dismorfik bulgular ve sepsis benzeri klinik bulgular prolidaz eksikliği tanısı akla gelmelidir, tipik deri ülserleri başlangıçta görülmeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Prolidaz eksikliği, Tüm ekzom dizileme, Kronik ishal, Trombositopeni

PS-070

ANTI-TNF TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN HİDRADENİTİS SUPPURATİVA: CROHN HASTALIĞI OLAN BİR OLGU

Ezgi Yavuz¹, Eylem Tazegül Çokgezer¹, **Kübra Çakmakkaya¹**, Beyza Yılmaz¹, Bora Kunay³, Doğan Barut²,
Ezgi Kıran Taşcı¹, Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 – Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3 – Manisa Şehir Hastanesi

Amaç: Crohn hastalığı ve hidradenitis suppurativa (HS), kronik inflamatuvar süreçler ile seyreden, immünolojik ve genetik mekanizmaları ortak yönler taşıyan iki ayrı hastalıktır. Her iki hastalıkta da TNF- α inhibitörleri ve diğer proinflamatuvar sitokinlerin rolü bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, 11 yaşından itibaren kliniğimizde izlenmekte olan Crohn hastalığı nedeniyle biyolojik ajan tedavisi kullanılan erkek hastanın klinik, laboratuvar ve endoskopik verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İnflamatuvar bağırsak hastalığı bağırsak bulguları Anti-TNF adalimumab tedavisi ile klinik remisyonda iken gelişen hidradenitis suppurativa ilaç yan etkisi açısından değerlendirildi.

Olgu: Hastamız 20 yaş erkek olgu ilk kez Mart 2017 tarihinde 11 yaşında iken 1-2 yıldır devam eden karın ağrısı, son 4-5 aydır eklenen günde 3-4 kez sulu mukuslu dışkılama nedeni ile başvurusunda kilo kaybı da eşlik etmesi nedeniyle yapılan endoskopisinde duodenit, bulbit ve gastrit; Kolonoskopisinde mukozada atlamalı, kanamalı, zimba deliği tarzında eksudatif ülserler izlenmesi ve patolojilerin Crohn hastalığı ile uyumlu değerlendirilmesi üzerine hastalık tanısı aldı. NOD2 gen mutasyonu da pozitif saptanan hasta klinik izlemde tanıdan 5 yıl sonra Anti-TNF ajan adalimumab tedavisi altında iken koltuk altında ağrılı nodüler cilde fistülize; abse benzeri lezyonlar gelişmesi üzerine dermatolojik muayanesinde hidradenitis suppurativa (HS) ile uyumlu değerlendirildi. Tedavide adalimumab infliksimab ile değiştirildi. Hastanın cilt lezyonları üzerinde küratif etki sağlandı.

hidradenitis suppurativa



hidradenitis suppurativa tedavi sonrası



Sonuç: Bu olgu, Crohn hastalığı nedeniyle uzun süreli adalimumab tedavisi altında iken hidradenitis suppurativa gelişiminin, anti-TNF ajanların paradoksal yan etkileri arasında değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. İki hastalığın ortak immünolojik mekanizmaları ve genetik yatkınlıkları, klinik tabloların kesişmesine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, biyolojik ajan tedavisi gören inflamatuvar bağırsak hastalığı olgularında yeni dermatolojik bulguların ortaya çıkması dikkatle izlenmeli ve ilaç yan etkisi olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. TNF- α inhibisyonu sonrası IL-1 β , IL-17 ve interferon gibi diğer proinflamatuvar sitokinlerin aşırı aktivasyonu görülebilir. NOD2 mutasyonu gibi genetik faktörler, inflamatuvar yanıtın farklılaşmasına katkıda bulunabilir. Anti-TNF tedavisi altında hidradenitis suppurativa (HS) gelişimi nadir fakat literatürde "paradoksal reaksiyon" olarak tanımlanmış bir durumdur. Tedavi değişikliği ile sağlanan klinik düzelme, uygun biyolojik ajan seçiminin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Crohn, Hidradenitis Suppurativa, Pediatrik, Adalimumab



PS-071

JUVENİL POLİPOZİS SENDROMUNDA MTOR İNHİBİSYONUNUN POTANSİYEL ROLÜ: İKİ ÇOCUK OLGU DENEYİMİ

Ezgi Yavuz¹, Eylem Tazegül Çokgezer¹, Kübra Çakmakkaya¹, **Beyza Yılmaz¹**, Ezgi Kıran Taşcı¹, Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 – Manisa Şehir Hastanesi

3 – Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Juvenil polipozis sendromu (JPS), gastrointestinal sistemde çok sayıda hamartomatöz polip ile karakterize nadir görülen kalıtsal bir hastalıktır. Adenomatöz poliplerle örtüşme ve polipozis sendromları açısından aile öyküsü tanı ve tedaviyi zorlaştırabilir. Endoskopik izlem ve polipektomi bakımın temelinin oluşturmaya devam ederken, yeni tedavi stratejileri araştırılmaktadır. Transplantasyon tıbbında yaygın olarak kullanılan bir mTOR inhibitörü olan sirolimus, anormal doku büyümesini modüle etmedeki potansiyel rolü nedeniyle son zamanlarda dikkat çekmiştir; ancak pediatrik veriler sınırlıdır.

Olgular: **Olgu 1:** 12 yaşında kız hasta tekrarlayan rektal kanama ile başvurmuştur. Başlangıçta anal fissür tanısı konmuş ve bu yanlış tanı tanının gecikmesine yol açmıştır. Kolonoskopide kolon boyunca çok sayıda pedinküllü ve sesil polip saptanmış, bu nedenle 70 cm'den öteye ilerleme sağlanamamıştır. Histopatoloji adenomatöz ve hamartomatöz özellikler göstermiştir. Altı ay sonra tekrarlanan kolonoskopide polip yükünün devam ettiği görülmüştür. Sirolimus tedavisi başlanmış ve bir yıl içinde kolonik poliplerde %60–70 oranında gerileme izlenmiş, belirgin yan etki gözlenmemiştir. Genetik testte heterozigot patojenik **SMAD4** varyantı saptanmıştır. Aile öyküsünde babanın ailesel adenomatöz polipozis (FAP) nedeniyle kolektomi geçirdiği öğrenilmiştir.

Olgu 2: 13 yaşında kız hasta solukluk, yorgunluk ve bilateral ödem ile başvurmuştur. Laboratuvar incelemesinde ağır anemi (Hb 4.9 g/dL) ve hipoalbuminemi saptanmış, tekrarlayan hospitalizasyon ve albümin replasmanı gerekmiştir. Kolonoskopide kolon boyunca çok sayıda pedinküllü ve sesil polip görülmüştür. Çok sayıda polipektomiye rağmen klinik fayda sağlanamamış, hasta tekrarlayan anemi ve hipoalbuminemi yaşamaya devam etmiştir. Genetik analizde heterozigot, muhtemel patojenik **SMAD4** varyantı saptanmış ve juvenil polipozis sendromu tanısı doğrulanmıştır. Sirolimus tedavisi başlanmış, kolonik poliplerde belirgin gerileme, albümin düzeylerinde normalleşme ve hospitalizasyon/replasman ihtiyacının ortadan kalkması sağlanmıştır.

Sonuç: Bu iki pediatrik olgu, JPS'de sirolimusun potansiyel terapötik rolünü vurgulamakta ve kolonik poliplerde belirgin gerileme ile klinik iyileşme göstermektedir. Adenomatöz ve hamartomatöz patolojinin birlikte bulunması ve FAP aile öyküsü, kapsamlı genetik değerlendirme gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, mTOR inhibisyonunun seçilmiş pediatrik JPS hastalarında umut verici bir ek tedavi seçeneği olabileceğini ve kontrollü çalışmalarda daha fazla araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Polipozis, SMAD gen, adenomatöz polip, sirolimus

PS-072

YENİDOĞANDA HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ VE MITOKONDRIYAL HASTALIĞI TAKLİT EDEN NADİR BİR KOLESTAZ OLGUSU

Ayşe Demir Özaltun¹, Arzu Meltem Demir¹, Kübra Arslan¹, Ceyda Tuna Kırsacıoğlu¹, Yasemin Ezgi Köstekci², Emel Okulu², Engin Köse³, Fatma Begüm Atasay², Zarife Kuloğlu¹

1 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı

3 – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı (GALD), nadir bir alloimmün bozukluk olup neonatal karaciğer yetmezliğinin önemli nedenlerinden biridir. Klinik bulgular çeşitlidir. Burada, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ve mitokondriyal hastalığı taklit eden klinikle başvuran ve başarılı bir şekilde tedavi edilen GALD olgusu farkındalığı arttırmak amacıyla sunulmuştur.

Yöntem: 30 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, 33 haftalıkken transvers geliş nedeniyle acil sezaryen ile 2300 gram doğan erkek bebeğe yüzeyel solunum ve bradikardi nedeniyle pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmış, sonrasında solunum eforu artmasıyla entübe edilmişti. Tetkiklerinde metabolik asidoz, amonyak ve laktat yüksekliği, transaminaz değerlerinde artış, koagülasyon parametrelerinde bozukluk, trombositopeni ve akut böbrek hasarı saptanmış, hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesine HİE ve metabolik hastalık ön tanısıyla sevk edilmişti.

Olgu: 30 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, 33 haftalıkken transvers geliş nedeniyle acil sezaryen ile 2300 gram doğan erkek bebeğe yüzeyel solunum ve bradikardi nedeniyle pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmış, sonrasında solunum eforu artmasıyla entübe edilmişti. Tetkiklerinde metabolik asidoz, amonyak ve laktat yüksekliği, transaminaz değerlerinde artış, koagülasyon parametrelerinde bozukluk, trombositopeni ve akut böbrek hasarı saptanmış, hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesine HİE ve metabolik hastalık ön tanısıyla sevk edilmişti. Kabulünde yenidoğan refleksleri zayıf olan hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde laktat piki ve beyaz cevherde sinyal artışı saptandı. Abdomen ultrasonografisinde sürrenal kanama ve buna ikincil adrenal yetmezlik saptandı. Çocuk metabolizma değerlendirmesinde ön planda metabolik hastalık düşünülmeyen hasta postnatal sekizinci günde transaminaz yüksekliği ve kolestaz nedeniyle çocuk gastroenterolojiye konsülte edildi. Tetkiklerinde ALT:40U/L, AST:58U/L, GGT:119U/L, T/D bil: 22,2/6,2mg/dl, kreatinin:0,95mg/dl, ferritin:1103ng/ml, INR: 2,13, trombosit:71.000/mm³ olan hastaya GALD ön tanısıyla IVIG verildi. Ertesi gün umbilikal venöz kataterden kan değişimi uygulandı, IVIG tekrarlandı. Tedaviyle klinik ve laboratuvar yanıt alındı, birinci ve ikinci haftasında IVIG tekrarlandı. Postnatal 52. gününde taburcu edildi.

Sonuç: GALD, neonatal hemokromatozisin en sık nedeni olup 1/14.000 – 1/30.000 doğumda bildirilmiştir. Hastalık doğumda veya doğumdan hemen sonra şiddetli karaciğer yetmezliği, siroz ve karaciğer hasarı ile ortaya çıkar. Sepsis ve metabolik hastalığı taklit eden çoklu sistem tutulumu yapabilmektedir. Gebeliğin 12. haftasında, maternal alloantikörlerin fetal kompleman sistemini aktive etmesiyle hepatosit hasarı gelişir. Erken tanı ve tedaviyle prognoz iyidir. GALD tanısından şüphelenilen yenidoğanlarda zaman kaybetmeden kan değişimi yapılarak IVIG verilmesi hayat kurtarıcı olmaktadır. Hastamız erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak, çoklu sistem tutulumuyla gelen hastalarda GALD tanısının düşünülmesi amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı, Kolestaz, Yenidoğan

PS-073

MYO5B İLİŞKİLİ MİKROVİLLÜS İNKLÜZYON HASTALIĞI VE HİDROSEFALİ: TESADÜF MÜ, YENİ BİR FENOTİP Mİ?

Ahsen Çolakoğlu¹, Özge Barut¹, Esra Nur Kırılmaz¹, Oğuzhan Tin², Nursena Koloğlu Ateş², İpek Ülkersoy², Ömer Faruk Beşer²

1 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

2 – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mikrovillüs inklüzyon hastalığı (MVID), erken infantil dönemde başlayan, ağır sekretuar diyare, malabsorpsiyon ve intestinal yetmezlikle karakterize otozomal resesif kalıtılan enteropatidir. MYO5B geninde patojenik varyantlar saptanan olgularda fenotip, izole intestinal tutulumdan kolestatik karaciğer hastalığına kadar geniş spektrumda seyredebilirken; ekstraintestinal bulgular henüz tam olarak tanımlanmamıştır. Olgumuzda MYO5B mutasyonuna eşlik eden hidrosefaliyi sunarak fenotipik spektruma dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Poster sunumu.

Bulgular: Aralarında 2.derece akraba evliliği olan anne-babadan, G3P2A0C1, miadında, 3300gr doğum ağırlığı, 50cm boy ve 35cm baş çevresiyle doğan erkek hasta, postnatal 15. günde ağır metabolik asidoz (pH:6.9, HCO₃⁻:6.6 mmol/L, pCO₂:22 mmHg) nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş; postnatal 39.gününde persistan diyare ve büyüme geriliği nedeniyle merkezimize sevk edilmiştir. Açlıkla gerilemeyen diyare, yüksek dışkı sodyumu ve normal osmotik gap bulguları sekretuar diyare ön tanısını düşündürmüştü ve MYO5B ilişkili MVID tanısıyla 30 aylıkken kaybedilen kardeş öyküsü ve prenatal dönemde MYO5B mutasyonu saptanması üzerine sonlandırılan gebelik öyküsüyle tablo desteklenmiştir. “Konjenital diyare”ye yönelik moleküler genetik analizde MYO5B geninde homozigot patojenik varyant (c.5383C > T(p.Arg1795Trp)) saptanarak MYO5B-iliskili-MVID tanısı doğrulanmıştır. Enteral beslenmenin semptomları artırması üzerine total parenteral nütrisyona (PN) geçilmiş, parsiyel PN ile kısmi klinik stabilizasyon sağlanmış; ancak tam remisyon elde edilememiştir. Karaciğer enzimleri ve kolestatik parametrelerde (AST:100–500 U/L,ALT: 100–400U/L,total bilirubin:3–5mg/dL,direkt bilirubin:1.8–3mg/dL,ALP:~700U/L,GGT:15U/L) persistan yükseklik MYO5B-iliskili hepatobiliyer tutulumla uyumlu olarak değerlendirilmiştir. 5,5 aylıkken baş çevresinde hızlı artış gelişen olgunun, transfontanel ultrasonografisinde ventrikülomegali(ventrikülosefali indeks:0.46)saptanmış, kraniyal MR görüntülemesi Arnold-Chiari malformasyonu ile uyumlu saptanmıştır. Nöroloji ve NRŞ ile multidisipliner klinik izlemi sürdürülmekte olup kardeşinde de benzer bulguların geliştiği öğrenilmiştir.

Sonuç: MYO5B ilişkili MVID, intestinal ve hepatobiliyer tutulumun ötesine uzanan daha geniş bir fenotipik spektrum gösterebilir. İki kardeşle saptanan hidrosefali, hastalığın olası yeni bir ekstraintestinal bileşenini düşündürmekte ve çok yönlü klinik değerlendirme gerekliliğini vurgulamaktadır. MYO5B'nin epitel hücre polaritesi ve veziküler transporttaki rolü göz önüne alındığında, endodermal hücre disfonksiyonuna bağlı BOS dinamiklerinde bozulma olası bir mekanizma olarak öne sürülebilir. Bu ilişkinin doğrulanması için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital ishal, hidrosefali, parenteral nütrisyon, mikrovillüs

PS-074

ADOLESAN HASTADA DİSFAJİYE NEDEN OLAN NADİR BİR VASKÜLER HALKA VARYANTI

Özlem Sümer Coşar¹, Yasemin Özdemir Şahan², Hazım Alper Gürsu², Şamil Hızlı¹, Selim Dereci¹

1 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Eğitim Kliniği

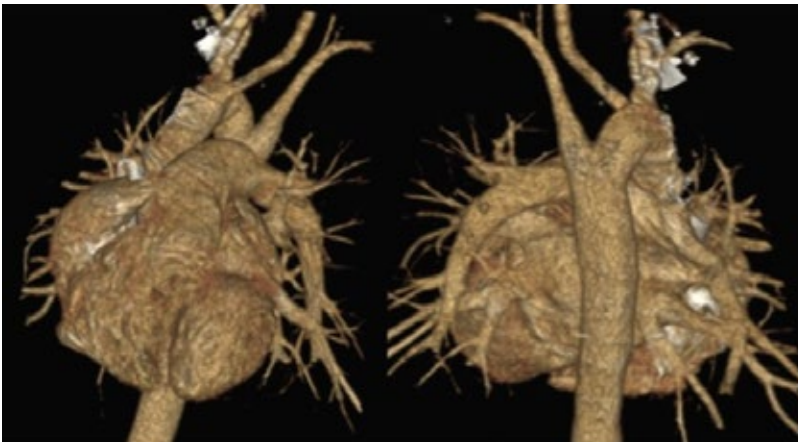
2Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Eğitim Kliniği

Amaç: Adolesan yaş grubunda disfaji genellikle özofageal motilite bozuklukları veya eozinofilik özofajit gibi hastalıklarla ilişkilidir. Ancak nadir olarak vasküler anomalilere bağlı ekstremsel baskı da disfajiye yol açabilir. Bu olguda, sağ arkus aorta ve aberran sol subklavyan arter ile ilişkili Kommerell divertikülüne bağlı gelişen disfaji sunulmuştur.

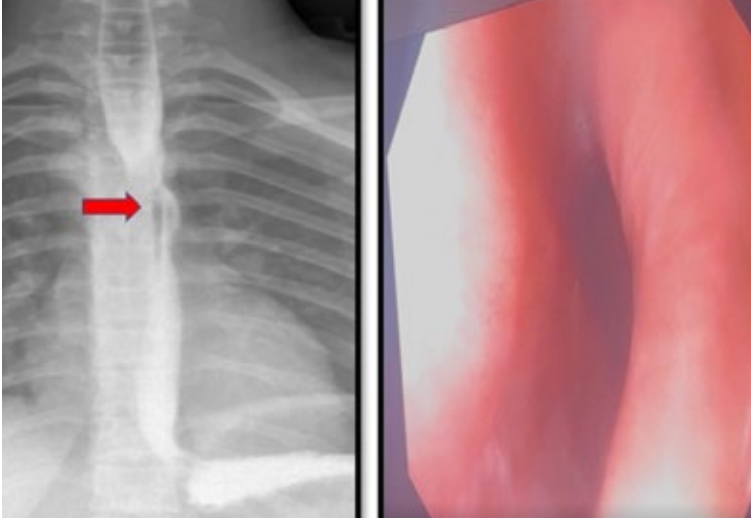
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: On beş yaşında kız hasta, son üç aydır giderek artan katı gıdalarda yutma güçlüğü ve retrosternal göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde yalnızca astım öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda değerlendirildi. Göğüs ağrısı nedeniyle başvurduğu çocuk kardiyoloji polikliniğinde yapılan akciğer grafisi ve elektrokardiyografide normal sinüs ritmi izlenmiş olup patolojik bulgu saptanmadı. Ekokardiyografide sağ arkus aorta, inen aortada akım hızlanması ve patent foramen ovale saptanması üzerine, hastanın retrosternal ağrı ve disfaji şikayetlerinin birlikte değerlendirilmesi amacıyla ileri tetkik planlandı. Disfaji etiyolojisinin araştırılması amacıyla yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde; sağ yerleşimli arkus aorta, retroözofageal seyirli aberran sol subklavyan arter ve eşlik eden 23x13 mm boyutlarında Kommerell divertikülü saptandı (Resim 1). Özofagus-mide-duodenum pasaj grafisinde, T3 vertebra düzeyinde arkus aortanın sağdan özofagusa baskı yaptığı, bu seviyede hafif indentasyon bulunduğu ve kontrast maddenin geçişinin devam ettiği izlendi. Üst gastrointestinal endoskopide, kesici dişlerden itibaren 20. cm'de, lümeni daraltan ancak 9 mm çapındaki endoskopun geçişine izin veren, ekstremsel baskıya bağlı darlık izlendi (Resim 2). Histopatolojik incelemede reaktif gastropati dışında anlamlı bir bulgu saptanmadı. Hastanın semptomlarının hafif seyretmesi ve kilo kaybının olmaması nedeniyle multidisipliner değerlendirme sonucunda izlem kararı alınmış, semptom progresyonu durumunda cerrahi müdahale planlanmıştır.

Resim 1. Özofagusa baskı yapan sağ arkus aorta ve Kommerell divertikülünün 3D BT anjiyografi görünümü



Resim 2. Vasküler baskıya bağlı özofagus darlığının pasaj grafisi (sol) ve endoskopik (sağ) görünümü



Sonuç: Sağ arkus aorta ve aberran sol subklavyan arter ile ilişkili Kommerell divertikülü, oldukça nadir görülmekle birlikte genellikle asemptomatik seyreden bir vasküler anomali. Ancak olgumuz, özellikle adolesanlarda disfaji ve retrosternal göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda ekstrensek özofagus basısına yol açarak semptomatik hale gelebileceğini göstermektedir. Disfaji etiyojisiinde nadir nedenlerin göz önünde bulundurulması ve uygun görüntüleme yöntemleri ile vasküler anomalilerin değerlendirilmesi tanı açısından kritik öneme sahiptir. Semptomların şiddeti ve hastanın klinik durumu doğrultusunda izlem veya cerrahi tedavi seçenekleri multidisipliner yaklaşımla belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aberran sol subklavyan arter, disfaji, Kommerell divertikülü, Özefagus basısı, sağ arkus aorta

PS-075

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN MİDE YERLEŞİMLİ NADİR BİR BENİGN MYOFİBROBLASTİK LEZYON: PEDIATRİK BİR OLGU

Selim Dereci¹, **Özlem Sümer Coşar¹**, Gülin Hızal¹, Müjdem Nur Azılı², Ahmet Ertürk², Esra Karakuş³, Emrah Şenel², Şamil Hızlı¹

1 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Eğitim Kliniği

2 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Eğitim Kliniği

3 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji Bilim Dalı

Amaç: Çocukluk çağında nadir görülen mide yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında malignitelerin yanı sıra benign lezyonların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu olguda endoskopik görünüm açısından gastrointestinal stromal tümör (GİST) ön tanısı ile değerlendirilen ancak patolojik olarak benign myofibroblastik/fibroblastik lezyon saptanan bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: On bir yaşında kız hasta, anemi, karın ağrısı ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde sık aralıklarla hemoglobinin düşüklüğü nedeniyle eritrosit transfüzyonu öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede 1/6 sistolik üfürüm saptandı. Boy ve ağırlık sırasıyla -2,3 ve -2 SDS idi. Laboratuvar incelemelerinde mikrositik anemi (Hb: 10,1 g/dL, MCV: 76,2 fL) dışında belirgin patoloji izlenmedi. Çölyak serolojisi, tümör belirteçleri ve inflamatuvar belirteçler normaldi. Karın ağrısı ve anemi olması nedeniyle bakılan abdominal görüntülemelerde mide antrum-pilor lokalizasyonunda yaklaşık 4,5x6 cm boyutlarında, lobüle konturlu, heterojen yapıda, kistik komponentler içeren ve mideye indentasyon yapan solid kitle lezyonu saptandı. Manyetik rezonans incelemede lezyon T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens izlenmekteydi. Endoskopik değerlendirmede pilor üstünden antruma uzanan, yaklaşık 6 cm uzunluğunda, lobüle, yüzeyinde eksüda ile kaplı ve yer yer ülserasyonlar içeren kitle lezyonu izlendi ve gastrointestinal stromal tümör ön tanısı konuldu. (Resim 1) Malignite şüphesi nedeniyle lezyon cerrahi olarak eksize edildi. Bakılan histopatolojik incelemede lezyon benign myofibroblastik/fibroblastik lezyon olarak raporlandı. Hastanın anemi açısından hematoloji tarafından tetkikleri devam etmektedir.

Resim 1 Mide antrumunda lobüle konturlu, yüzeyinde ülserasyonlar izlenen kitle lezyonunun endoskopik görünümü





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: Çocukluk çağında mide yerleşimli lobüle ve üzerinde ülserlerin olduğu kitle görünümünde malign durumlar düşünülmele birlikte, benign myofibroblastik/fibroblastik lezyonlar gibi nadir benign patolojiler de ayırıcı tanıda yer almalıdır. Klinik, radyolojik ve endoskopik olarak maligniteyi taklit edebilen bu lezyonların kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulmalıdır. Görüntüleme bulgularının özgüllüğünün sınırlı olması nedeniyle tanısal yaklaşımın basamaklı olarak planlanması ve uygun olgularda ileri tanısal yöntemlerin değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Benign mide lezyonları, Gastrointestinal stromal tümör, Kitle



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-077

APLASTİK ANEMİ TANILI HASTANIN KİT SONRASI GELİŞEN STEROİD DİRENÇLİ KARACİĞER GVHD VE EŞLİK EDEN OTOİMMÜN HEPATİT: RUKSOLİTİNİB TEDAVİSİNİN ROLÜ

Aysel Mehdili¹, Büşra Kaya Arslan¹, Nihal Uyar Aksu¹, Emine Zengin¹, Ayşen Uncuoğlu¹

1 — Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Bu olguda, KİT sonrası steroid dirençli kronik karaciğer GVHD'si ile otoimmün hepatit benzeri immün karaciğer hasarının birlikteliğini ve ruksolitinib tedavisine klinik ve biyokimyasal yanıtı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Allojenik hematopoetik kök hücre nakli sonrası gelişen graft versus host hastalığı (GVHD), donör kaynaklı immün hücrelerin alıcı dokularını hedeflemesiyle ortaya çıkan ciddi ve yaşamı tehdit edebilen bir komplikasyondur. Karaciğer tutulumu kolestaz, transaminaz yüksekliği, hiperbilirubinemi ve koagülopati ile prezente olabilir. Nakil sonrası dönemde gelişen sarılık ve hepatit tablosunda GVHD, enfeksiyon, ilaç toksisitesi, safra yolu patolojileri ve otoimmün hepatit birlikte değerlendirilmelidir. Aplastik anemi tanısıyla KİT yapılan 16 yaşındaki kız hasta, nakil sonrası +120. günde sarılık ve kolestatik hepatit tablosuyla başvurdu.

Bulgular: Fizik muayenesinde cilt ve skleralar ikterikti. Laboratuvar incelemesinde AST 1052 U/L, ALT 1463 U/L, GGT 475 U/L, total bilirubin 8,2 mg/dL, direkt bilirubin 7,11 mg/dL, INR 2,1, albümin 29,4 g/L ve IgG 21,62 g/L saptandı. ANA, ASMA ve LKM negatifti. Serum protein elektroforezinde poliklonal zeminde monoklonal band izlendi. Abdomen USG'de safra çamuru ve noktasal kalkül ekojeniteleri mevcuttu. MRCP'de periportal ödem ve hidropik safra kesesi izlendi; safra yollarında obstrüksiyon saptanmadı. Karaciğer biyopsisinde şiddetli portal inflamasyon, belirgin interfaz aktivitesi ve zon 3 lobüler nekroz odakları izlendi. Bulgular otoimmün hepatit ile uyumlu olup, karaciğer GVHD tutulumu ayırıcı tanıda değerlendirildi. Yüksek doz pulse steroid sonrası idame steroid tedavisine geçildi; klinik yanıt yetersiz olduğu için siklosporin dozu maksimize edildi. Ardından azatioprin ve mikofenolat mofetil eklendi. Persistan hiperbilirubinemi ve INR yüksekliği nedeniyle JAK/STAT yolağını hedefleyen ruksolitinib tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü ayında AST, ALT, bilirubin ve INR düzeylerinde belirgin gerileme izlendi; albümin düzeyi ve karaciğer sentez fonksiyonları normale döndü.



Ruksolitinib tedavisi öncesi ve sonrası biyokimyasal değişimler.

● Laboratuvar Seyri

Ruksolitinib tedavisi öncesi ve sonrası biyokimyasal değişim

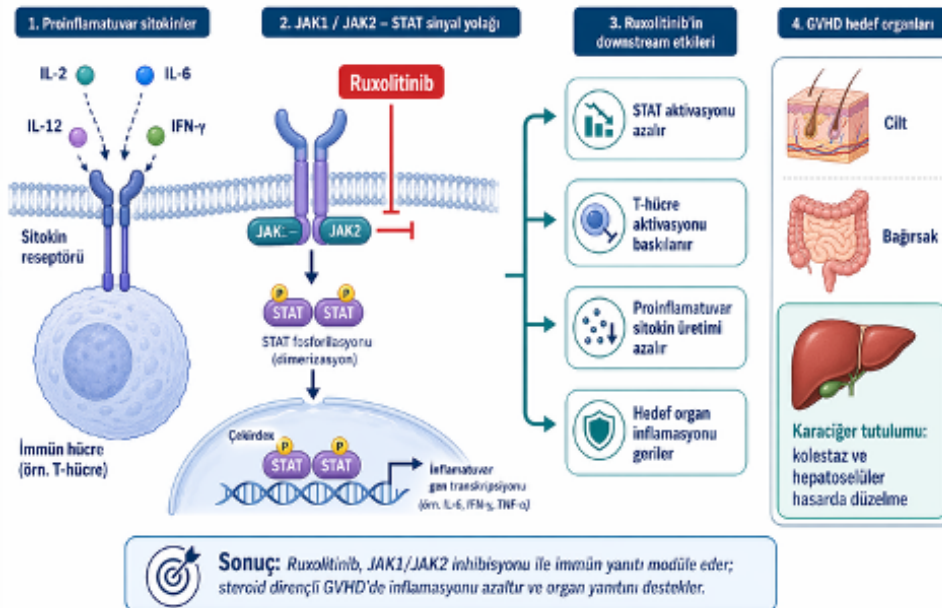
Parametre	Post-Nakil 4. Ay (Başvuru)	Ruksolitinib Başlangıcı (31.07.2025)	Rux. Başlangıcından 90 Gün Sonra (07.11.2025)	Normal Referans Aralığı
AST (U/L)	1052	~190	35	10 - 40
ALT (U/L)	1463	~240	32	7 - 56
GGT (U/L)	475	~60	28	9 - 48
Total Bilirubin (mg/dL)	8.2	18,8	0.9	0.2 - 1.2
Direkt Bilirubin (mg/dL)	7.11	16,3	0.3	0.0 - 0.5
INR	2.1	1.7	1.2	0.8 - 1.2
Albümin (g/L)	29.4	38,4	42	35 - 52
IgG (g/L)	21.62 (↑)	13,3	10,7	7 - 16

Sonuç: Steroid dirençli karaciğer GVHD'si ile otoimmün hepatit benzeri immün karaciğer hasarının birlikteliği nadir ve yönetimi zor bir klinik tablodur. Bu klinik seyir, ruksolitinibin steroid dirençli karaciğer GVHD ve eşlik eden otoimmün hepatit benzeri immün karaciğer hasarında etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir.

Ruksolitinibim etki mekanizması

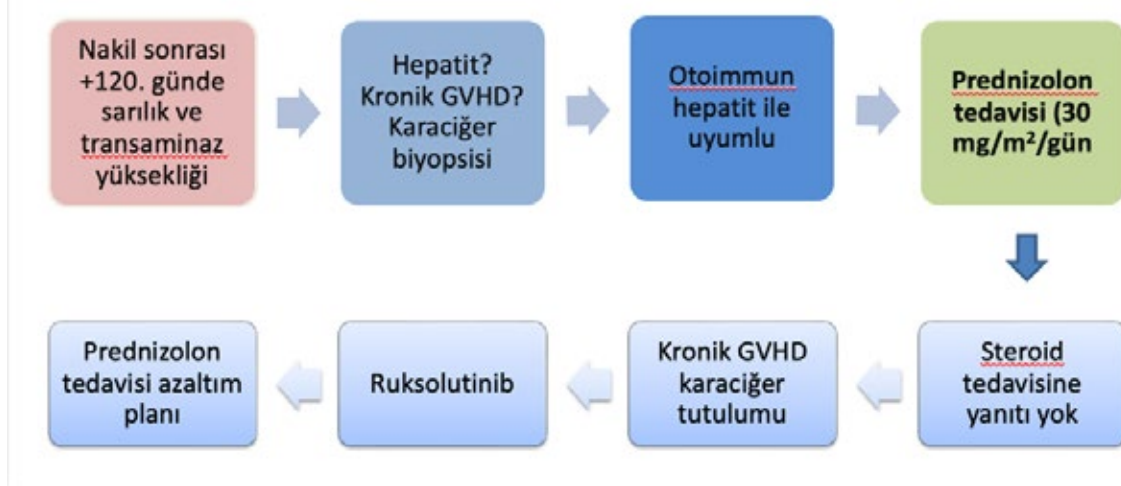
Ruksolitinib'in Etki Mekanizması

Steroid dirençli GVHD ve immün aracılı karaciğer hasarında hedefe yönelik etki





Tedavi şeması



Anahtar Kelimeler: Aplastik anemi; Allojenik hematopoetik kök hücre nakli; Karaciğer graft versus host hastalığı; Otoimmün hepatit; Ruksolutinib; JAK1/JAK2 inhibitörü



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-078

ÇÖLYAK HASTALIĞINDA GENETİK YATKINLIK VE KLİNİK UYUM

Tunca Özer¹, Alper Faruk Topaktaş¹, Enes Bektaş¹, Furkan Ege Çetin¹, Göktuğ Güvenç¹, Tuba Aksoy¹,
Derya Beyza Sayın Kocakap², **Hacer Fulya Gülerman²**

1 – Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 5 Öğrencisi

2 – Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Öğretim Üyesi, Prof. Dr.

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH) glutene karşı intolerans nedeniyle oluşan, sistemik inflamatuvar ve multifaktöriyel bir hastalıktır. Gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir. Genetik faktörlerde en önemli rolü HLA-DQB1*0201 ve HLA-DQA1*0501 alellerinin oluşturduğu HLA-DQ2.5 heterodimeri ile HLA-DQB1*0302 ve HLA-DQA1*03 alellerinin oluşturduğu HLA-DQ8 heterodimeri rol oynamaktadır. Çalışmamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 01 Ocak 2018-31 Aralık 2023 tarihleri arasında ÇH genetik yatkınlık paneli çalışılan çocuk hastalardaki ÇH yatkınlık aleli dağılımı ile ÇH tanısı konma oranının saptanması, ayrıca ÇH tanısı alanlarda HLA-DQ2/DQ8 dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma kapsamında 161 çocuk hasta (71 erkek/90 kız) değerlendirildi. Ayrıca ÇH tanısını çalışma periyodunda alan ama, yatkınlık paneli çalışma süresinden önce çalışılan 5 çocuk hastanın da genetik sonucu sunulmuştur. Veriler SPSS Windows 32.0 paket programı kullanılarak yapılmış, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: ÇH genetik yatkınlık paneli bakılan çocuk hastaların 139'unda (%86,34) genetik yatkınlık saptanırken, 22'sinde (%13,66) herhangi bir yatkınlık aleli saptanmamıştır. Yatkınlık saptanan hastaların genotipleriyle ÇH tanısı değerlendirildiğinde; sadece HLA-DQ2 pozitif saptanan 62 hastanın 16'sı (%25,8), sadece HLA-DQ8 pozitif saptanan 22 hastanın 2'si (%9,09), HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 pozitif saptanan 7 hastanın 1'i (%14,3), HLA-DQ2 ve HLA-DQB1*0302 pozitif saptanan 2 hastanın 1'i (%50), HLA-DQ2 ve HLA-DQB1*03 pozitif saptanan tek hasta (%100) ile HLA-DQ8 ve HLA-DQA1*05 pozitif saptanan 6 hastanın 2'si (%33,3) ÇH tanısı almıştır. 161 hastanın ÇH tanısı alma oranları değerlendirildiğinde ise HLA-DQ2 ve veya HLA-DQ8 saptanan 103 hastanın 23'ü (%22,3) ile sadece HLA-DQA1*05 pozitif ve sadece HLA-DQA1*03 pozitif saptanan iki hasta olmak üzere toplam 25 hasta ÇH tanısı almıştır (Tablo).



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Çölyak hastalığı genetik yatkınlık paneli çalışılan hastaların genotip dağılımları ve çölyak hastalığı tanı ilişkisi

Genetik Sonuçlar	Tanı Almamış, n(%)	Tanı Almış, n (%)	Toplam, n(%)	
Sadece HLA-DQ2 +	46 (28,57)	16 (9,94)	62 (38,51)	P = 0,007
Sadece HLA-DQ8 +	20 (12,42)	2 (1,24)	22 (13,66)	P=0,532
HLA-DQ2+ & HLA-DQ8+	6 (3,73)	1 (0,62)	7 (4,35)	P=1,000
HLA-DQ2+ & DQB1*0302+	1 (0,62)	1 (0,62)	2 (1,24)	P = 0,287
HLA-DQ2+ & DQA1*03+	0 (0,00)	1 (0,62)	1 (0,62)	P = 0,155
HLA-DQ8+ & DQB1*02+	3 (1,86)	0 (0,00)	3 (1,86)	P = 1,000
HLA-DQ8+ & DQA1*05+	4 (2,48)	2 (1,24)	6 (3,73)	P = 0,234
HLA-DQA1*05+ & HLA-DQB1*03+	1 (0,62)	0 (0,00)	1 (0,62)	P = 1,000
HLA-DQB1*02+ (Tek Alel)	7 (4,35)	0 (0,00)	7 (4,35)	P = 0,597
HLA-DQA1*05+ (Tek Alel)	23 (14,29)	1 (0,62)	24 (14,91)	P = 0,129
HLA-DQB1*0302+ (Tek Alel)	2 (1,24)	0 (0,00)	2 (1,24)	P = 1,000
HLA-DQA1*03+ (Tek Alel)	1 (0,62)	1 (0,62)	2 (1,24)	P = 0,287
Yatkınlık Saptanmayan	22 (13,66)	0 (0,00)	22 (13,66)	P = 0,026
Toplam	136 (84,47)	25 (15,53)	161 (100,0)	

Sonuç: Test yapılan 161 hastadan 25'ine (%15,53) ÇH tanısı konmuş ve ÇH tanısı konan hastaların %93,3'ünde HLA-DQ2 ve/veya HLA-DQ8 saptanmıştır. Elde ettiğimiz veriler, HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 heterodimerlerinin ÇH'ye yatkınlık oluşturduğunu, ancak asıl klinik değerinin tanı için genetik yatkınlık saptanmayan hastalarda tek başına yeterli olmayıp hastalığı dışlamadaki (negatif prediktif değer) yüksek gücünden kaynaklandığını istatistiksel olarak doğrulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hasta, Çölyak hastalığı, genetik yatkınlık, HLA

PS-079

ADÖLESAN HASTADA DİSPEPSİ NEDENİYLE SAPTANAN GASTRİK SUBEPİTELYAL LEZYON: ENDOSKOPIK ULTRASONOGRAFİ İLE LEİOMYOMA İLE UYUMLU BULGULAR

Melike Arslan¹, Tevhide Şahin², Muharrem Keskin³

1 – Konya Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Konya Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

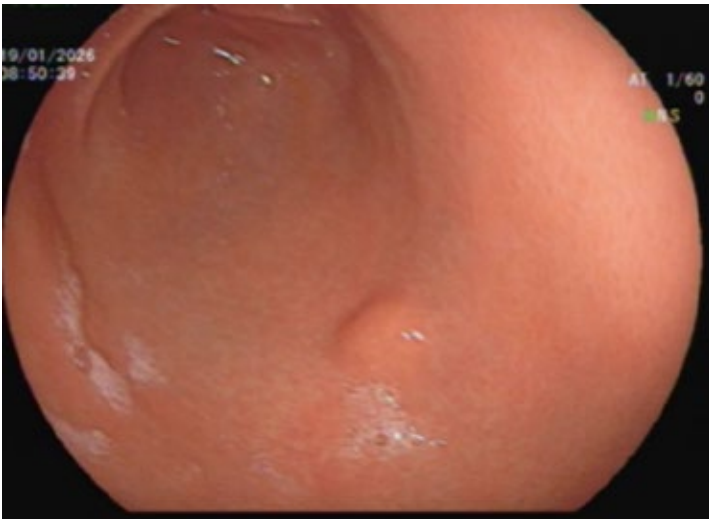
3 – Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Kronik dispepsi yakınmaları olan adölesan hastada saptanan gastrik subepitelyal lezyonun, endoskopik ultrasonografi (EUS) ile değerlendirilmesi ve klinik izlem yaklaşımının sunulması amaçlandı.

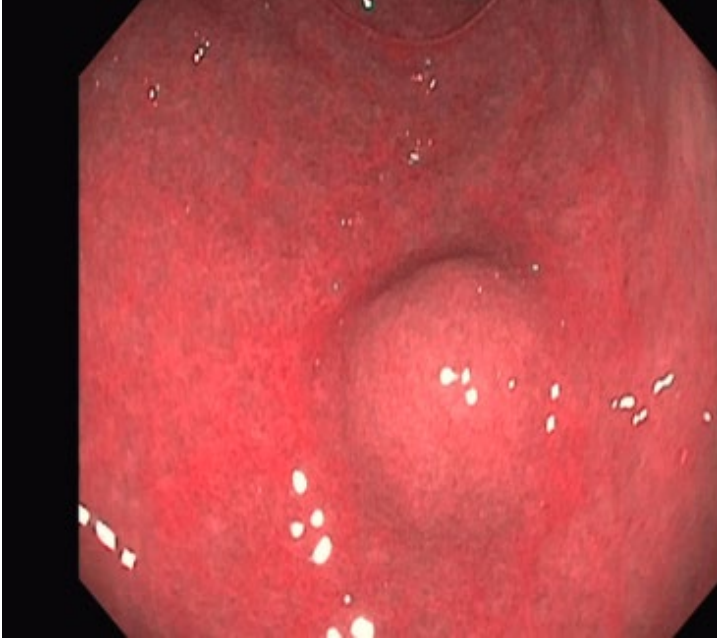
Yöntem: Bir yıldır devam eden dispeptik yakınmalar (mide ağrısı, üst karın rahatsızlığı, bulantı-kusma, erken doyma) olan 17 yaşındaki kız hasta çocuk gastroenteroloji polikliniğinde değerlendirildi. Hastanın daha önce proton pompa inhibitörü (PPI) kullanımına rağmen şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede obezite (VKİ: 30.36 kg/m², >%99 percentil) ve boy kısalığı (SDS: -2.19) dışında özellik yoktu. Laboratuvar incelemeleri (hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri) ve abdominal ultrasonografi normaldi. Helicobacter pilori ve çölyak hastalığı açısından tetkikler yapıldı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulandı ve saptanan subepitelyal lezyon için EUS incelemesi planlandı.

Bulgular: Endoskopide korpus ve antrumda hiperemi ile uyumlu pangastrit bulguları izlendi. Antrumda yaklaşık 5 mm çaplı, üzeri normal mukozayla kaplı subepitelyal lezyon saptandı ve EUS önerildi. EUS incelemesinde: Lezyonun antrumda, büyük kurvatur yönünde, yaklaşık 9 mm çapında, homojen, hipoekoik, düzgün sınırlı, muskularis propria (4. kat) kökenli olduğu görüldü. Bu bulgular leiomyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Gastrik biyopsilerde Helikobakter pilori pozitif kronik gastrit saptandı. Hastanın dispeptik yakınmalarında PPI tedavisi ile kısmi gerileme izlendi. H. pilori için eradikasyon tedavisi başlandı. Subepitelyal lezyon için erişkin gastroenteroloji ile birlikte izlem kararı alındı ve 6 ay sonra kontrol planlandı.

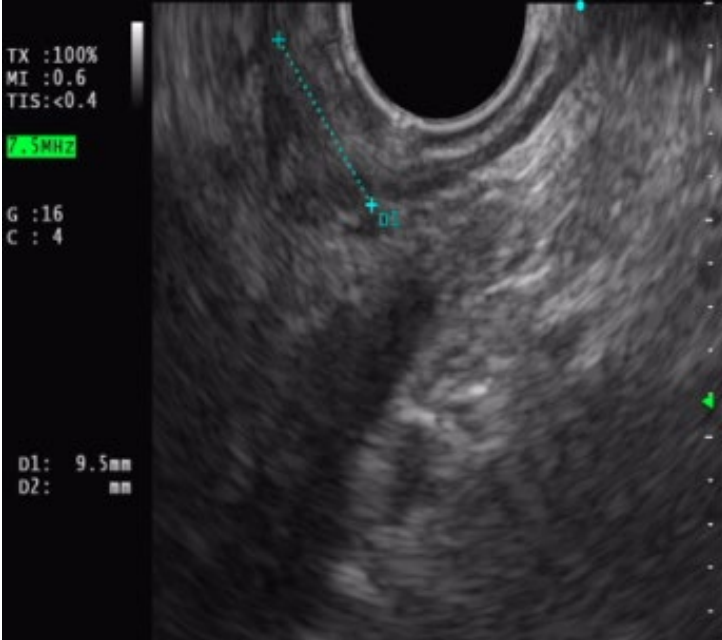
Endoskopik görüntü: Gastrik subepitelyal lezyon



Endoskopik görüntü: Subepitelyal lezyonun farklı açıdan görünümü



Endoskopik ultrasonografi görüntüsü: Leiomyoma ile uyumlu lezyon



Sonuç: Gastrik subepitelyal lezyonların değerlendirilmesinde endoskopik ultrasonografi, lezyonun katman kökeni ve benign özelliklerinin belirlenmesinde önemli bir tanısal yöntemdir. Pediatrik yaş grubunda nadir görülen leiomyoma benzeri lezyonlarda, uygun EUS bulguları varlığında invaziv girişimlerden kaçınılarak izlem tercih edilebilir. Dispeptik semptomların eşlik eden Helikobakter pilori enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik subepitelyal lezyon, Endoskopik ultrasonografi, Leiomyoma, Adölesan, Dispepsi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



PS-080

KRONİK GASTRİK STAZIN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SARCİNA VENTRICULİ

Abdul Samet Ala¹, Kübra Bulut¹, Müzeyyen Kalkan¹

1 – Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sarcina ventriculi, sıklıkla gastrik staza bağlı gelişen, mide içeriğinin boşalmasının geciktiği durumlarda (pilor stenozu, gastroparezi vb.) saptanan gram-pozitif anaerob bir bakteridir. Bu vakada kusma şikayetiyle başvuran ve tetkiklerinde pilor darlığına eşlik eden Sarcina ventriculi saptanan 2 yaşındaki bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu

Olgu: İki yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 aydır devam eden kusma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde kilo geriliği olan hastanın sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Hemogram, biyokimya ve kan gazı parametreleri normal idi. Batın USG normal olarak değerlendirildi, pilor kanalı normal izlendi. Ayakta direk batın grafisinde ve pasaj grafisinde mide geniş izlenmekte idi. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde; özofagusta yaygın ülserler, midede dilate görünüm ve gıda artığı; pilorda darlık, ödem ve eritem izlendi. Alınan gastrik biyopsilerin histopatolojik incelemesinde, karakteristik “paket” benzeri morfolojiye sahip Sarcina ventriculi organizmaları tespit edildi. Hastanın enteral nutrisyon ürünleri ile beslenmesi sağlandı. Proton pompa inhibitörü, sükralfat ve S. Ventriculi’ye yönelik amoksisilin-klavulanat ve metronidazol tedavisi başlandı. İzleminde kusmaları olmayan hastanın kilo alımı sağlandı. Kontrol endoskopi ile pilorik web açısından cerrahi takibi planlandı.

Sonuç: Sarcina ventriculi, kronik kusma ve gastrik staz oluşturan durumların varlığında akılda tutulması gereken bir etkindir. Bakterinin tek başına patojenitesi hala tartışmalı olsa da, literatürde gastrit, ülser ve perforasyon vakalarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu vaka ile, pilor darlığı gibi anatomik obstrüksiyonların staza yol açarak bu nadir görülen bakterinin üremesine zemin hazırlayabileceği, literatürde bildirilen özofageal ve gastrik ülser ile perforasyon gibi komplikasyonları nedeniyle tedavi edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik staz, pilor darlığı, Sarcina ventriculi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-081

İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ FABRY HASTALIĞI VE FMF: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Şen¹, Talha Üstüntaş¹, Aylin Yücel¹

1 — Necmettin Erbakan Üniversitesi

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, nadir görülen multisistemik bir birliktelik olan İnflamatuvar Barsak hastalığı (İBH) ve Fabry hastalığı (FH) kombinasyonunun tanı ve tedavi sürecine dikkat çekmektir.

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta; 2 aydır süren ishal, 15 kg kilo kaybı ve alt ekstremitelerde eklem ağrısı şikayetleri ile değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde inflamasyon belirteçleri yüksek, fekal kalprotektin belirgin artmış bulundu. Görüntüleme yöntemlerinde terminal ileum ve kolonda inflamatuvar değişiklikler izlendi. Endoskopi ve kolonoskopi ile histopatolojik değerlendirme yapıldı. Ayırıcı tanı kapsamında enfeksiyöz, romatolojik ve genetik testler gerçekleştirildi.

Bulgular: Bulgular: Kolonoskopi biyopsisinde kronik aktif kolit bulguları Crohn hastalığı lehine değerlendirildi. Romatolojik tetkikler negatif olup, görüntüleme bulguları seronegatif artropati ile uyumluydu. Genetik analizde FMF ile ilişkili E148Q ve V726A heterozigot mutasyonları saptandı. Ayrıca GLA geninde hemizigot varyant tespit edilerek FH tanısı desteklendi. Hastaya salazopirin, kolşisin ve enzim replasman tedavisi başlandı. İzlemde hastanın klinik bulgularında belirgin düzelme, fekal kalprotektin değerinde düşüş gözlemlendi. Hastaya tedavinin 3. ayında kontrol kolonoskopi planlandı.

Sonuç: Crohn hastalığı, FH birlikteliği oldukça nadir olup tanı sürecinde zorluklara yol açabilir. Genetik incelemeler ve multidisipliner yaklaşım tanı ve tedavi sürecinde kritik öneme sahiptir. Bu olgu, literatürde nadir bildirilen çoklu hastalık birlikteliklerine benzer şekilde, inflamatuvar ve genetik hastalıkların eş zamanlı görülebileceğini desteklemektedir. Ayrıca FH gibi lizozomal depo hastalıklarının gastrointestinal semptomlarla prezente olabileceği ve inflamatuvar bağırsak hastalıklarını taklit edebileceği literatürde vurgulanmıştır (De Francesco et al., 2013). Bununla birlikte, granülatöz tutulumların FH seyrinde birlikteliğiyle ilgili literatürde yalnızca sınırlı sayıda olgu bildirimi bulunmaktadır (Cammarota et al., 2015). Bu durum, multisistem tutulum gösteren hastalarda geniş kapsamlı değerlendirme ve genetik analizlerin önemini destekleyen önceki çalışmalarla uyumludur (Topaloğlu et al., 2018). Bu olgu için yalnızca enzim tedavisi ile klinik yanıt alınması FH sekonder barsak tutulumu lehine görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Fabry Hastalığı, Crohn Hastalığı, İnflamatuvar Barsak Hastalığı

PS-082

ASEMPTOMATİK SEYİRLİ TİP I KOLEDOK KİSTİ: İNSIDENTAL TANIDAN CERRAHİ TEDAVİYE

Neslihan Üstün¹, Yusuf Aydemir¹, Zeren Barış¹, Nazıra Amıraslanova¹

1 – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Amaç: Tip I koledok kisti ekstrahepatik safra yollarının kistik veya fuziform dilatasyonu ile karakterize koledok kistidir. Karın ağrısı, kolanjit veya pankreatit ile başvurabilmekle birlikte bazı olgular insidental olarak saptanabilir. Burada 15 yaşında tesadüfen saptanıp opere edilen Tip I koledok kisti olgusu sunulmaktadır.

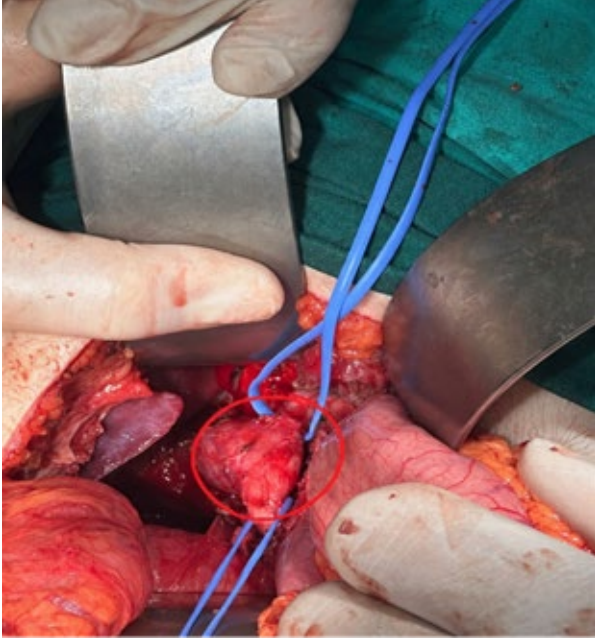
Olgu: 15 yaşında kız dış merkezde yapılan abdominal ultrasonografide tesadüfen koledokta genişleme saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Yakınması yoktu ve öyküsünde karın ağrısı, kusma, sarılık, koyu renkli idrar, akolik dışkı veya kaşıntı tariflenmedi. Fizik muayenesi doğaldı. Karaciğer fonksiyon testleri, akut faz reaktanları ve CA 19-9 düzeyi normaldi. Abdominal ultrasonografide koledok orta kesiminde yaklaşık 3 cm uzunlukta ve 1 cm genişlikte fusiform kistik dilatasyon saptandı, intrahepatik safra kanallarında dilatasyon izlenmedi. MR kolanjiyopankreatikografide koledok proksimal kesiminde yaklaşık 35 mm uzunlukta en geniş yerinde 17 mm çapa ulaşan fusiform kistik genişleme izlendi. Kistik genişleme distalinde koledok çapı ve seyri olağan, pankreas parankimi ve Wirsung kanalı normaldi. Bulgular Tip I koledok kisti ile uyumlu değerlendirildi.

Hasta çocuk ç.cerrahi tarafından opere edildi. Eksplorasyonda koledok orta-alt kesiminde kistik dilatasyon izlendi. Safra kesesi ve koledok kisti total olarak eksize edildi, Roux-en-Y hepatikojejunostomi uygulandı. Postoperatif 1.hafta ultrasonografide erken postoperatif ödem ile uyumlu hafif değişiklikler izlendi. 4.hafta ultrasonografide intrahepatik safra yolu dilatasyonu veya anastomoz kaçığı lehine bulgu saptanmadı. Histopatolojik inceleme koledok kisti ile uyumlu saptandı. Hasta postoperatif 3.ayında asemptomatik olup hemogram, biyokimya ve CRP değerleri normaldi.

Şekil 1. Preoperatif MRCP görüntüsünde ekstrahepatik safra yollarında fuziform dilatasyon



Şekil 2. İntraoperatif görüntüde Tip I koledok kisti ile uyumlu dilate ekstrahepatik safra yolu



Sonuç: Tip 1 koledok kistlerinde temel tedavi yaklaşımı kistin eksizyonu ve biliyer akımın yeniden sağlanmasıdır. Cerrahi sonrası erken dönem seyir komplikasyonsuz olsa bile anastomoz darlığı, kolanjit, intrahepatik safra yolu dilatasyonu ve intrahepatik taş gelişimi ile uzun dönemde kolanjiyokarsinom riski açısından uzun dönem klinik, biyokimyasal ve radyolojik izlem gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Koledok kisti, İnsidental



PS-083

KISA BAĞIRSAK SENDROMLU BEBEĞİN İNTESTİNAL ADAPTASYONUNDA TEDUGLUTİD KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Fatma Özlem Köseoğlu¹, Fatma Eren Kurtipek¹, Ayşe Can¹, Hakan Öztürk¹, Nesligül Özdemir Ayduran²,
Ödül Eğritaş Gürkan¹, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹

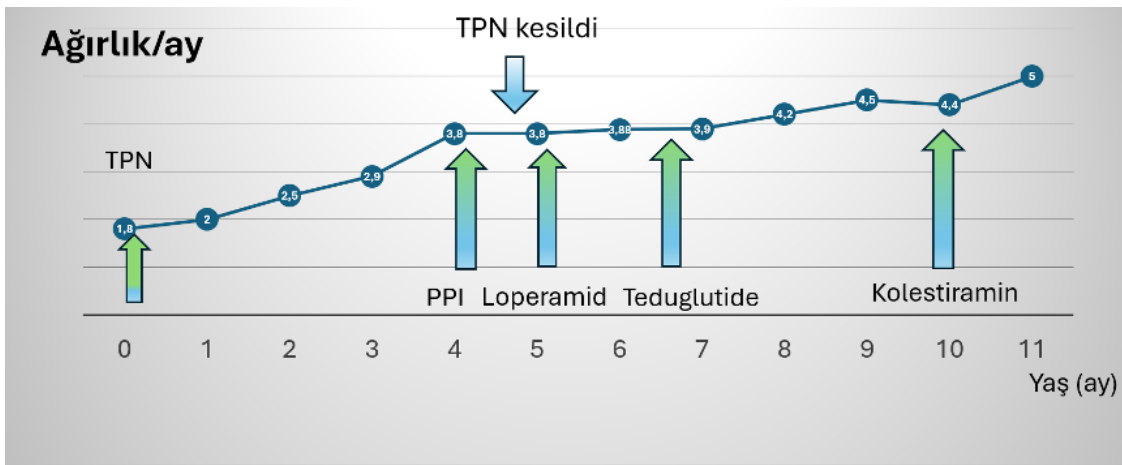
1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Amaç: Tip IIIB intestinal atrezi (Apple Peel Atrezisi (APA), Kısa Bağırsak Sendromu (KBS) riskinin en yüksek olduğu atrezi tipidir. Burada APA nedeniyle opere edilen hastada KBS yönetimi ve glukagon benzeri peptid-2 (GLP-2) analogu deneyimi sunulmuştur.

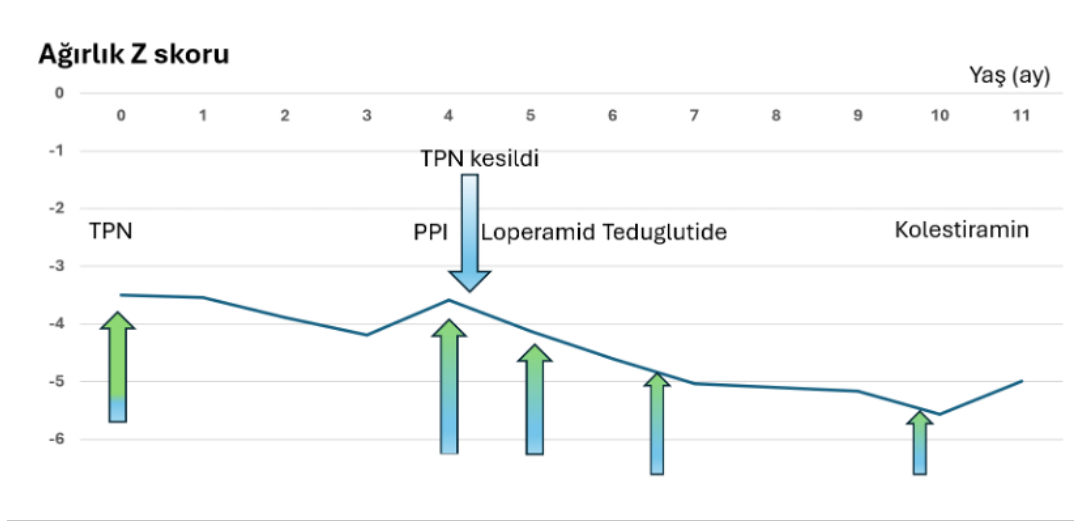
Olgu: Postnatal birinci gününde jejuno-jejunal anastomoz, jejunostomi, seri transvers enteroplasti (STEP) ve 2,5 aylıkken tekrar STEP yapılan TPN bağımlı, KBS tanısıyla izlenen hastada santral venöz kateter komplikasyonu olarak tekrarlayan kan akımı enfeksiyonları ve sağ brakiosefalik ven trombozu gelişmiştir. Kateter komplikasyonu ve ebeveyn reddi nedeniyle TPN kesilmek zorunda kalmıştır. Nazogastrik infüzyon yoluyla kısmi enteral beslenme desteği alan hastanın medikal tedavisinde; proton pompa inhibitörü, loperamid ve pankreatik enzim replasmanı kullanılmıştır. Ancak takibinde kilo alımının yetersiz kalması ve enteral toleransın artırılmaması üzerine, endikasyon dışı kullanım onamı alınarak 7,5 aylıkken Teduglutid (GLP-2) 0,05 mg/kg/g subkutan olarak başlanmıştır. Tedavinin birinci ayında ek gıdaya geçilmiştir. İkinci ayında kilo alımı duraksayan hastanın besin kaydı analizi ile 700 kcal/gün enerji alımı olduğu saptanmıştır. On aylıkken (tedavinin 3. ayında) tedavisine kolestiramin eklenmiştir (Şekil).

Ağırlık-ay grafiği





Ağırlık Z skoru grafiği



Sonuç: Apple Peel Atrezili yenidoğanlarda sağkalım oranları, yenidoğan yoğun bakım ve cerrahi yaklaşımlardaki ilerlemelerle %80-90 seviyelerine yükselmiştir. Ancak bu hastalar, postoperatif dönemde gelişen KBS nedeniyle büyüme gelişme geriliği açısından yakın takip edilmelidir. TPN kullanımı ve santral venöz kateterizasyon ilişkili komplikasyonlar, bu olgularda morbiditenin ve mortalitenin temel nedenlerini oluşturmaktadır. Teduglutid, KBS tanılı hastalarda intestinal emilimi optimize etmek amacıyla geliştirilmiş bir GLP-2 analogudur. APA gibi masif rezeksiyon gerektiren ve ultra-kısa bağırsak segmentine sahip TPN bağımlı vakalarda, intestinal adaptasyonu fizyolojik olarak hızlandırmak amacıyla kullanılmaktadır. Teduglutid; villus rejenerasyonunu stimüle ederek mukozal yüzey alanını genişletmekte, intestinal kan akımını artırmakta ve mide boşalması ile bağırsak pasajını yavaşlatarak besinlerin mukoza ile temas süresini uzatmaktadır. İntestinal yetmezlik ile seyreden KBS'li yetişkin hastalarda etkinlik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Teduglutid, 2019 yılında FDA tarafından bir yaş ve üzeri pediyatrik popülasyonda kullanım onayı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Apple pie atrezi, intestinal atrezi, Kısa Barsak Sendromu, Teduglutide

PS-084

KETOJENİK DİYET BÜYÜMEYİ ETKİLER Mİ? PEDIATRİK HASTALARDA 1 YILLIK ANTROPOMETRİK DEĞİŞİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Acar¹, Gülten Öztürk², İsmail Hakkı Akbeyaz², Dilşad Türkdoğan², Olcay Ünver²

1 – Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyetetik

2 – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Ketojenik diyet, dirençli epilepsi başta olmak üzere çeşitli nörolojik hastalıklar ve bazı metabolik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir tedavi şeklidir. Nöbet, algı, uyku ve yaşam kalitesi üzerindeki pozitif etkilerine rağmen, tüketilen besin grubunun ve miktarının sınırlı olması nedeniyle hastaların büyüme ve gelişme üzerindeki etkileri belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı, 1 yıl boyunca düzenli olarak ketojenik diyet uygulayan pediatrik hastaların antropometrik ölçümleri üzerinden büyüme ve gelişmelerini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmaya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji bölümünde ketojenik diyet tedavisi uygulanan 69 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların diyet başlangıcında ve 12. ayda ağırlık ve boy ölçümleri alınmış, percentil ve BKİ (beden kitle indeksi) Z skor değerleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların diyet başlangıç medyan yaşı 61 ay, %46,8'i kızdı. Bu hastaların %73,91'i Epilepsi tanısına sahipken, %26,09'u metabolik hastalık tanılıydı (Tablo 1). Tablo 2 incelendiğinde, ketojenik diyet başlangıç ve 12. aydaki ağırlık değerleri karşılaştırıldığında, hastaların ağırlıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Buna karşın ağırlık percentil değerlerinde başlangıç ile 12. ay arasında anlamlı bir değişiklik izlenmemiştir ($p=0,827$). Hastalar boy uzunluğu açısından değerlendirildiğinde, 12. ayda başlangıca göre anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($p < 0,001$). Ancak boy percentil değerlerinde 12. ayda anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p < 0,001$). BKİ değerleri incelendiğinde, 12. ayda BKİ'de anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($p=0,033$). Benzer şekilde BKİ Z skorunda da istatistiksel olarak anlamlı bir yükselme saptanmıştır ($p=0,006$).

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	
Kız (n,%)	32 (46,38)
Erkek (n, %)	37 (53,62)
Diyete Başlangıç Yaşı (Ay) (Medyan)	61 (19-102)
Epilepsi (n, %)	51 (73,91)
Metabolik Hastalık (n, %)	18 (26,09)



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Tablo 2. Çalışmaya dahil edilen hastaların başlangıç ve 12.ay antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

Antropometrik Değerler	Başlangıç	12. Ay	p
Ağırlık (kg)	16,5 (12-24)	18,65 (15-27,4)	<0,001*
Ağırlık Percentil	33 (4,01-75,54)	37,83 (5,59-84,61)	0,827
Boy (cm)	103 (88-124)	108 (95-128)	<0,001*
Boy Percentil	40,9 (2,62-76,11)	17,11 (0,62-65,54)	<0,001*
BKİ (kg/m ²)	15,5 (14,21-17,2)	16,09 (14,79-18,45)	0,033*
BKİ Z skor	-0,5 (-1,28-0,78)	-0,03 (-1,13-1,21)	0,006*

*p<0,05 = anlamlılık

Sonuç: Bu bulgular, ketojenik diyet uygulanan çocuklarda büyümenin yalnızca antropometrik ölçümlerle değerlendirilmesinin yetersiz kalabileceğini, percentil ve Z skorları ile birlikte çok yönlü izlenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle boy percentil değerindeki azalma, lineer büyümenin dikkatli izlem gerektirdiğine işaret etmektedir. Bu çalışma klinik uygulamada düzenli büyüme takibi ve bireyselleştirilmiş beslenme yaklaşımlarının, olası büyüme sapmalarının erken dönemde saptanmasındaki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: antropometri, büyüme gelişme, ketojenik diyet

PS-085

İNHALER STEROİD KULLANAN ADÖLESANDA CANDIDA ÖZOFAJİTİ: EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT İLE KARIŞAN BİR OLGU

Melike Arslan¹, Meryem İlkay Eren Karanis²

1 – Konya Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bilimdalı

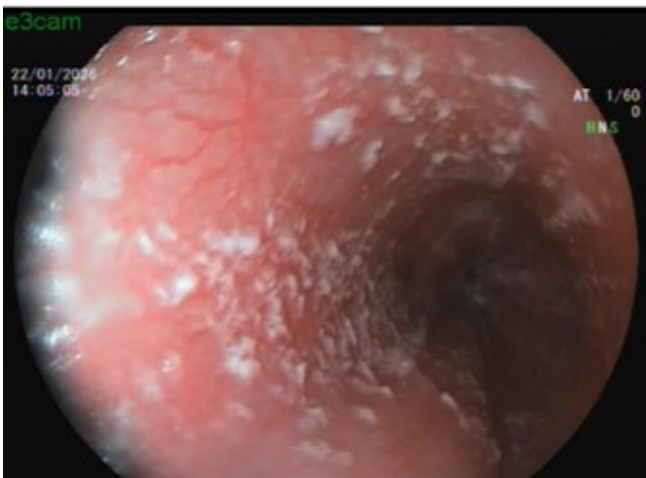
2 – Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilimdalı

Amaç: Candida özofajiti genellikle immünsüprese bireylerde görülmekle birlikte, inhaler kortikosteroid kullanımı gibi lokal risk faktörleri olan immüno kompetan hastalarda da ortaya çıkabilir. Bu olguda, inhaler steroid kullanan bir adolesanda eozinofilik özofajiti taklit eden Candida özofajitinin klinik, endoskopik ve histopatolojik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Yöntem: Kronik postprandiyal mide ağrısı ve bulantı şikayetleri ile başvuran 16 yaşındaki erkek hastanın klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, üst gastrointestinal sistem endoskopi bulguları ve histopatolojik inceleme sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın özgeçmişinde astım nedeniyle inhaler kortikosteroid kullanımı mevcuttu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagus orta ve alt kesimlerde yaygın beyaz eksüdatif lezyonlar izlendi. Eozinofilik özofajit ve Candida özofajiti ön tanıları ile alınan biyopsilerde eozinofil infiltrasyonu izlenmezken, non-keratinize çok katlı yassı epitel üzerinde mantara ait hifa ve spor yapıları saptandı. Mide biyopsisinde Helikobakter pilori negatif kronik gastrit, duodenum biyopsisinde ise normal histoloji izlendi. Hastaya proton pompa inhibitörü ve 14 gün süreyle oral flukonazol tedavisi başlandı. Tedavi sonrası klinik semptomlarda belirgin gerileme gözlemlendi.

Şekil 1



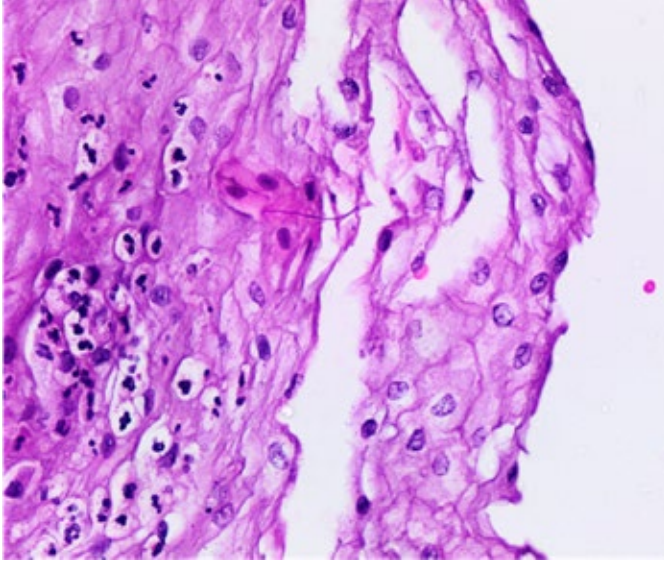
Özofagusta yaygın beyaz eksüdatif plaklar ile uyumlu endoskopik görünüm

Şekil 2



Özofagusta yaygın beyaz plaklar ve mukozal eritem ile uyumlu endoskopik görünüm.

Şekil 3



Özofagus mukozasına ait non-keratinize çok katlı yassı epitelde mantar hifası (HEx400)

Sonuç: Candida özofajiti, immüno kompetan adolesanlarda nadir görülmekle birlikte inhaler kortikosteroid kullanımı önemli bir predispozan faktör olabilir. Klinik ve endoskopik olarak eozinofilik özofajiti taklit edebileceğinden, kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir. Uygun antifungal tedavi ile hızlı klinik yanıt alınabilmesi, doğru tanının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Candida özofajiti, inhaler kortikosteroid, adolesan, eozinofilik özofajit, biyopsi



PS-086

GASTRİK ÜLSERLERİN NADİR BİR NEDENİ: ÇOCUKLUK ÇAĞINDA YÜKSEK DERECELİ B-HÜCRELİ LENFOMA

Ercan Çetin¹, Birce İzgi Akçay¹, Yasin Maruf Ergen¹, Selçuk Teke¹, Erman Ataş², Necati Balamtekin¹

1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji

2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Amaç: Çocukluk çağı Hodgkin dışı lenfomaları sıklıkla ektranodal tutulum gösterse de, gastrointestinal lenfoma pediatrik popülasyonda nadir bir antitedir. Bu yaş grubundaki gastrointestinal lenfomalar genellikle ileoçekal bölge yerleşimli olup Burkitt lenfoma veya diffüz büyük B-hücreli lenfoma histolojisindedir. Bu makalede; kafa tabanı tutulumuna bağlı nörolojik bulgularla prezante olan, endoskopide derin gastrik ülserler, radyolojik incelemelerde ise yaygın kemik metastazları saptanan nadir bir gastrointestinal yüksek dereceli B-hücreli lenfoma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: On üç yaşında erkek hasta 2 ay önce başlayan yaklaşık 10 gündür devam eden sağ frontal bölgede zonklayıcı baş ağrısı, diplopi ve karın ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde epigastrik ağrı, kusma ve son bir ayda istemsiz yaklaşık 10 kilogramlık belirgin kilo kaybı mevcuttu. Vücut ağırlığı, boy ve vücut kitle indeksi Z skorları sırasıyla 0,06, 0,09 ve 0,3 idi. Fizik muayenede sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve epigastrik hassasiyet saptanan hastanın laboratuvar parametreleri Tablo 1’de sunulmuştur. Abdominal ultrasonografide batin içerisinde, en büyüğü sağ alt kadranda 17x15 mm boyutlarında olan çok sayıda konglomere mezenterik lenf nodu izlendi. Hastaya karın ağrısı ve kusma nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopik inceleme görüntüleri şekil 1 ve 2 de verilmiştir. Baş ağrısı nedeniyle incelenen beyin manyetik rezonans (MR), normal aralıktaki olmakla beraber difüzyon MR incelemesinde kemik dokuda yaygın difüzyon kısıtlılığı görüldü. Endoskopik biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde blastoid morfolojili, orta boyutlu atipik lenfoid hücre infiltrasyonu görüldü. İmmünohistokimyasal analizde CD20, CD19, Pax5, CD10 ve Bcl-6 pozitif; TdT, MUM1, EBV-LMP1 ve c-Myc negatif saptandı. Bcl-2 zayıf/yama tarzı pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi ise %100 olarak belirlendi. Bu klinik ve patolojik bulgularla hastaya ‘Yüksek Dereceli B-Hücreli Lenfoma’ tanısı konuldu. Tüm vücut pozitron emisyon tomografi incelemesi şekil 3’te verilmiştir.

Şekil 1: Mide fundus ve korpus



Çok sayıda yüzeyden kabarık, kalınlaşmış ve nodüler/ödemli kenarlara sahip, ortası krater tarzında çökük ve derin ülserasyon gösteren en büyüğü 2 cm çapında geniş çaplı lezyonlar ve tabanı fibrinöz eksüda ile kaplı ülsere idi. Bu lezyonların arasındaki korpus mukozası hiperemik görünümdeydi

Şekil 2: Mide korpus



Çok sayıda yüzeyden kabarık, kalınlaşmış ve nodüler/ödemli kenarlara sahip, ortası krater tarzında çökük ve derin ülserasyon gösteren en büyüğü 2 cm çapında geniş çaplı lezyonlar ve tabanı fibrinöz eksüda ile kaplı ülsere idi. Bu lezyonların arasındaki korpus mukozası hiperemik görünümdeydi

Şekil 3: Tüm vücut PET/BT



Sol aksilla (SUVmax:4.3), servikal (SUVmax:6.5), paratrekeal (SUVmax:8.6), praraaortik (SUVmax:7.3), abdomende 26x21 mm boyutlarında (SUVmax:23.3) ve peripankreatik (SUVmax:14.5) lenf nodlarında mediasten, timus (SUVmax:7.8), mide tüm duvarlarında (SUVmax:16.6), kemik ve kemik iliğinde yaygın olmak üzere femur (SUVmax:18.6), pelvik kemiklerde (SUVmax:21.3), bilateral humerusta (SUVmax:15.3), mandibula, klavikula ve sternumda artmış FDG tutulumu

Tablo1

Parametre	Sonuç	Referans
Beyaz Küre Sayısı ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	11.42	4.8 - 10.8
Hemoglobin (g/dL)	13.8	10.3-14.9
Platelet ($10^3/\mu\text{L}$)	410	167-453
Nötrofil ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	8.35	1.6-7.8
Lenfosit ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	2.2	1.5-4.4
Monosit ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	1.27	0.18-0.78
C Reaktif Protein (mg/L)	135	<5
LDH (U/L)	808	120 - 300
Albumin (g/dL)	2.4	3.8 - 5.4

Başvuru sırasındaki laboratuvar parametreleri

Sonuç: Özetle, gastrointestinal tutulum gösteren pediatrik yüksek dereceli B-hücreli lenfomalar, yaygın metastatik tutulum ve nörolojik bulgularla karşımıza çıkabilen agresif bir antitedir; bu nedenle gastrointestinal sistemin endoskopik değerlendirmesi ve radyolojik evreleme tanı sürecinde hayati rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üst Gastrointestinal Endoskopi, Pediatrik Lenfoma, Kemik metastazı

PS-087

DERİDEN BAĞIRSAĞA: PYODERMA GANGRENOZUM İLE BAŞLAYAN ÜLSERATİF KOLİT

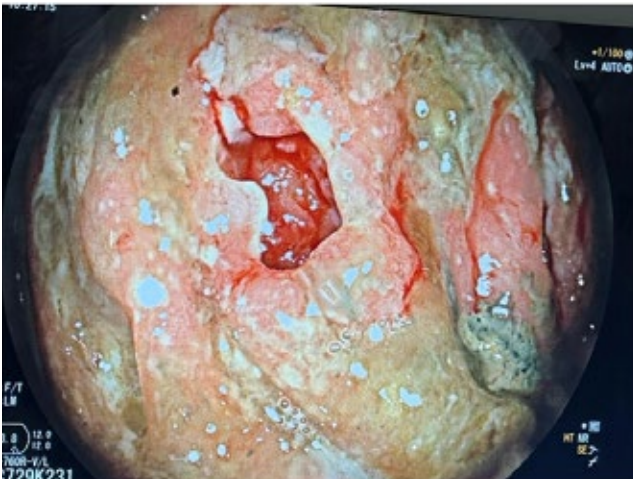
Birce İzgi Akçay¹, Ercan Çetin¹, Selçuk Teke¹, Yasin Maruf Ergen¹, Necati Balamtekin¹

1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), çocukluk çağında gastrointestinal semptomlar öncesinde ekstraintestinal bulgularla ortaya çıkarak erken tanı konulmasını sağlayabilmektedir. Bu çalışmada pyoderma gangrenozum ile başvuran ülseratif kolit tanısı konulan pediatrik bir olgunun sunulması ve bu nadir klinik tablonun vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olguya ait klinik, laboratuvar, endoskopik ve histopatolojik veriler eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: On iki yaşında kız hasta, alt ekstremitelerde şişlik, ağrı ve cilt lezyonları şikâyetiyle başvurdu. Özgeçmişinde demir eksikliği anemisi nedeniyle hematoloji takibinde olduğu, 1 ayda 2 kg ağırlık kaybı ve kronik kabızlık şikâyeti bulunduğu, son on gündür ishal ve son iki gündür gaitada kan görme şikâyeti olduğu öğrenildi. Ailede İBH öyküsü yoktu. Hastanın muayenesinde sol alt ekstremitede pretibial bölgede bir adet yaklaşık 5-6 cm çaplı, ülseratif, ortası nekrotik krut içeren plak, çevresinde ve distalinde 0.5-1 cm çaplı, santral nekrotik krutlu iki adet lezyon, sol dirsek ekstansör yüzünde yaklaşık 0.5-0.7 cm çapında benzer morfolojide bir adet lezyon izlendi. Perianal bölgede çok sayıda skin tag saptandı, fistül izlenmedi. Total lökosit sayısı: 20 bin ANS: 15 bib ALS: 4 bin platelet: 600 bin Hemoglobin 7,0 g/dL, albumin 2,1 g/dL, C-reaktif protein: 33 mg/dl eritrosit sedimentasyon hızı: 93 idi. Abdomen ultrasonografisinde grade 2 hepatosteatoz, splenomegali ve pelvik serbest sıvı saptandı. Üst gastrointestinal endoskopide antral gastrit izlendi. Kolonoskopide anal kanaldan çekuma uzanan pankolit tablosu gözlemlendi; mukoza ödemli, hiperemik, granüler ve frajildi, haustral yapılar kaybolmuş, spontan kanamalı alanlar, psödopolipler ve yaygın eksüdatif ülserasyonlar mevcuttu, ileum normaldi. Histopatolojide diffüz aktif kolit, kriptit, kript absesi, kript distorsiyonu ve erken kronikleşme bulgusu saptandı; granülom ve CMV saptanmadı. Klinik, endoskopik ve histopatolojik veriler ışığında ülseratif kolit tanısı konuldu. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) 2025 kılavuzu doğrultusunda intravenöz prednizolon başlandı; pyoderma gangrenozum birlikteliği nedeniyle endikasyon dışı onay alınarak infliksimab ve azatiyoprin eklendi. PUCAI skoru hızla sıfıra geriledi, steroid kademeli azaltıldı. Kolonoskopik görünümü



Hastanın kolonoskopisinin deki krater görünümü

Lezyonların Görünümü



Hastanın dirsek ve sol pretibial bölgedeki lezyonlarının görünümü

İnfliksimab tedavisi sonrası lezyonların görünümü



Sıralı olarak infliksimab tedavisinin 2. ve 6. haftasındaki lezyon görünüşleri

Sonuç: Ülseratif kolit, çocukluk çağında pyoderma gangrenozum gibi ekstraintestinal bulgularla dermatolojik bir tablo olarak prezente olabilmektedir. Açıklanamayan pyoderma gangrenosumu olan pediatrik hastalarda İBH ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmeli; erken tanı ve uygun immünomodülatör tedavi hastalık seyrini olumlu etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraintestinal tutulum, infliksimab, pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalığı

PS-088

EOZİNOFİLİK FIRTINA STAT3 MUTASYONU: GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE SAFRA YOLLARINI TUTAN NADİR BİR OLGU

Talha Üstüntaş¹, Muhammed Furkan Erden², Muhammed Musa Kayacan², Mehmet Yavuz Özbey³,
Nejdet Karabey³, Aylin Yücel¹, Sevgi Keleş³

1 – Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

3 – Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünolojisi

Amaç: Primer immün yetmezliklerden biri olan STAT3 mutasyonuna bağlı otozomal dominant hiper-IgE sendromu (HIES) nadiren gastrointestinal ve hepatolojik bulgularla beraber ortaya çıkar. Ayrıca IL-4/IL-13 yolaklarını hedefleyen dupilumab tedavisinin klinik ve histopatolojik etkinliğini değerlendiren az sayıda veri mevcuttur. Bu olgu sunumunda, eozinofilik gastrointestinal tutulum ve eşlik eden hepatobiliyer bulgular ile seyreden kompleks bir inflamatuvar hastalık spektrumunun klinik, endoskopik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve ayırıcı tanı, tedavi sürecinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çocukluk çağından itibaren HIES tanısıyla izlenen 17 yaşındaki erkek hasta, tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Klinik öykü, laboratuvar bulguları, endoskopik incelemeler ve radyolojik görüntülemeler detaylı olarak analiz edildi. Üst ve alt gastrointestinal sistemden alınan biyopsilerin histopatolojik değerlendirmesi yapıldı. Enfeksiyöz, otoimmün ve malign nedenler dışlandıktan sonra mevcut tedavilere yanıt değerlendirilerek dupilumab tedavisi başlandı. Tedavi yanıtı klinik bulgular, laboratuvar parametreleri, histopatolojik inceleme ve görüntüleme yöntemleri ile takip edildi.

Bulgular: Hastada çok yüksek serum IgE düzeyi (71.000 IU/mL) ve periferik eozinofili saptandı. Endoskopide yaygın erozyon ve ülserasyonlar izlenirken buna duodenumda geçişi daraltan striktür eşlik ediyordu, biyopsilerde belirgin eozinofilik infiltrasyon tespit edildi. MRCP incelemesinde sklerozan kolanjit ile uyumlu bulgular mevcuttu. Eliminasyon diyeti ve sistemik kortikosteroid tedavisine yanıt alınamadı. Dupilumab tedavisi sonrası erken dönemde klinik iyileşme gözlemlendi. Üçüncü ayda yapılan değerlendirmede histopatolojik olarak eozinofilik infiltrasyonda belirgin azalma saptandı. Egzema bulgularında da anlamlı düzelme izlendi. Ancak kontrol MRCP'de sklerozan kolanjit bulgularında belirgin gerileme izlenmedi. Tedavi süresince ciddi yan etki gözlemlenmedi. Net bir tedavi süresi mevcut olmadığından hasta tedavisine 5.ayda devam edilmektedir.

Sonuç: STAT3 mutasyonuna bağlı HIES hastalarında gelişen eozinofilik gastrointestinal tutulumda dupilumab tedavisi, özellikle klinik ve histopatolojik iyileşme açısından etkili bir seçenek olabilir. Ancak hepatobiliyer tutulum üzerindeki etkisi sınırlı görünmektedir. Bu bulgular, dupilumabın seçilmiş hastalarda hedefe yönelik tedavi olarak değerlendirilebileceğini düşündürmekle birlikte, tedavi süresi ve endikasyonları için daha geniş hasta serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sklerozan kolanjit, Eozinofilik gastrointestinal hastalık, stat3, hiper ige

PS-089

BARIATRİK CERRAHİ SONRASI ADÖLESAN HASTADA VİTAMİN EKSİKLİĞİNE BAĞLI PERİFERİK NÖROPATİ

Yaşar Gözde Güçlü Songür¹, Gonca Handan Üstündağ¹

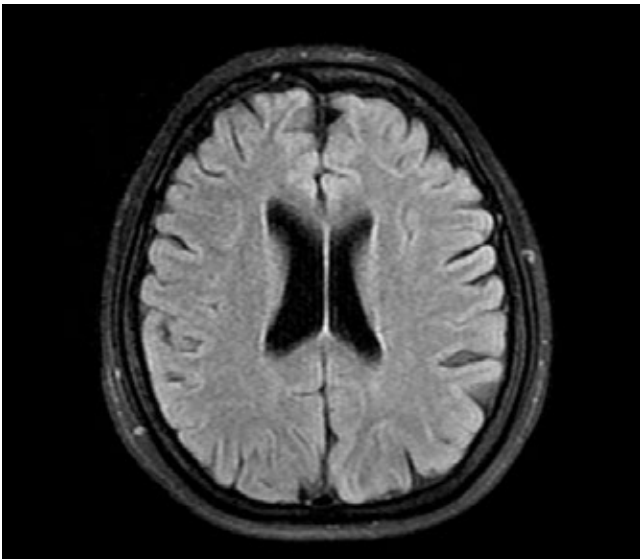
1 – Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Adölesan dönemde obezite tedavisinde bariatrik cerrahi, özellikle sleeve gastrektomi, giderek daha sık uygulanmaktadır. Ancak postoperatif dönemde düzenli mikronutrient izlemi yapılmadığında B12, folat, demir, tiamin ve yağda çözünen vitamin eksikliklerine bağlı nörolojik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Periferik nöropati, erken tanınmadığında kalıcı nörolojik sekellere yol açabilen önemli bir komplikasyondur. Bu olguda bariatrik cerrahi sonrası gelişen vitamin eksikliğine bağlı periferik nöropatinin klinik özelliklerinin sunulması ve erken izlemin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

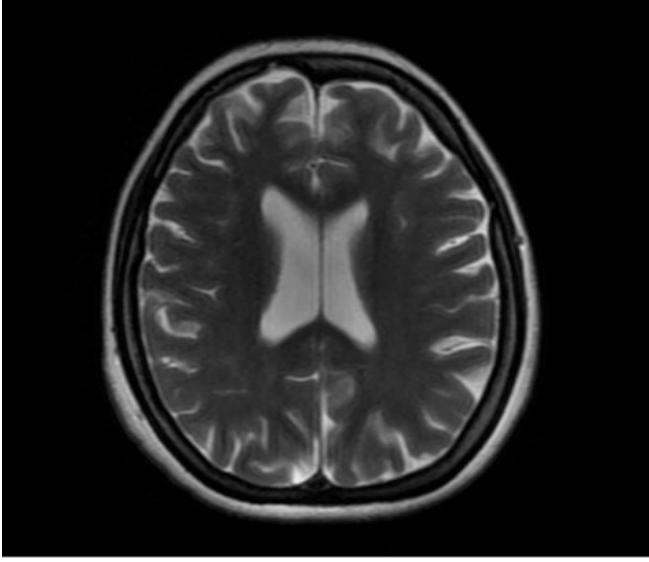
Yöntem: Bariatrik cerrahi öyküsü bulunan ve nörolojik yakınmalarla başvuran adölesan hastanın klinik, laboratuvar ve nörolojik bulguları değerlendirilmiş; vitamin düzeyleri incelenmiş ve ayırıcı tanı amacıyla elektrofizyolojik ve görüntüleme tetkikleri planlanmıştır.

Bulgular: On yedi yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan kız hasta, 7 ay önce obezite nedeniyle sleeve gastrektomi geçirmiş; postoperatif dönemde düzenli kontrol ve vitamin takibi yapılmamıştır. Başvurudan yaklaşık 15 gün önce özellikle geceleri artan, ayak tabanında huzursuzluk ve hareketle rahatlatma tariflemiştir. Dış merkezde folat 1,57 ng/mL, D vitamini 6,24 ng/mL ve B12 342 pg/mL saptanmış, parenteral B12 başlanmıştır. Replasman sonrası gece huzursuzluğu gerilemiş; ancak yanma, batma tarzında ve basmakla artan ağrı gelişmiş, yürümekte zorlanma ortaya çıkmıştır. Servis yatışında derin tendon refleksleri artmış, plantar yanıt ekstansör saptanmış; diğer nörolojik ve sistemik muayeneleri normal bulunmuştur. EMG ile kraniyal ve lomber MRG planlanmış ve normal olarak sonuçlanmıştır.

KRANİYAL MR (T2-FLAIR)



KRANİYAL MR (T2)



LOMBER MR (SAGGİTAL T1)



Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası nörolojik komplikasyonlar, gastrointestinal anatomideki değişikliklere bağlı mikronutrient emilim bozuklukları ile ilişkilidir. Sleeve gastrektomi sonrası azalan gastrik asit ve intrinsik faktör üretimi, B12 eksikliğine ve distal simetrik nöropatiye yol açabilirken; hızlı kilo kaybı ve yetersiz alım tiamin eksikliğine bağlı sensörimotor nöropati gelişimine zemin hazırlayabilir. Bu olguda B12 replasmanı sonrası huzursuzluk yakınmasının gerilemesi etyolojik ilişkiyi desteklemekte; persistan nöropatik ağrı ise kombine eksiklik veya küçük lif tutulumunu düşündürmektedir. Literatürde nörolojik komplikasyon sıklığı %1-16 arasında bildirilmektedir. Bariatrik cerrahi geçiren adölesanlarda düzenli, multidisipliner ve uzun dönemli mikronutrient izlemi geri dönüşümsüz nörolojik hasarı önlemek açısından kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, B12 eksikliği, Periferik nöropati, Sleeve gastrektomi, Vitamin eksikliği



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-090

ÇOCUKLARDA HELICOBACTER PYLORI GASTRİTİ VE TANI KOYMADA HİSTOPATOLOJİDE OPTİMAL GASTRİK MUKOZAL BİYOPSİ BÖLGESİNİN BELİRLENMESİ: REHBERLERDEN FARKLI MI DÜŞÜNÜYÖRÜZ?

Fatih Işık¹, Günsel Kutluk²

1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Helicobacter pylori (H.pylori), çoğunlukla çocukluk çağında edinilen ve tedavi edilmediği takdirde ömür boyu sürebilen, ciddi gastrointestinal patolojilere yol açan bir bakteridir. Çalışmamızda H.Pylori gastriti saptanan pediyatrik yaş grubundaki hastaların sosyo-demografik, klinik, laboratuvar özelliklerinin incelenmesi ve tanı koymada histopatolojide optimal gastrik mukozal biyopsi bölgesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Güncel rehberlerde antrum ve korpustan biyopsi alınması gerektiği önerisine karşın, çalışmamız sadece antrumdan biyopsi alınmasının histopatolojik olarak H.pylori tanısını koymada yeterli olacağını göstermeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği'ne 2020-2024 yılları arasında çeşitli yakınmalar ile başvuran ve özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapılmış olan 2752 hastanın fiziki ve dijital sağlık kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmada hem antrum hem de korpus bölgelerinden biyopsi alınmış ve bu örneklerin en az birinde histopatolojide H.pylori pozitifliği saptanmış olan toplam 763 hastanın sosyodemografik ve antropometrik verileri, başvuru semptomları, endoskopi ve histopatoloji bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda H.pylori prevalansı %36,6 olarak saptandı. Olguların yaş ortalaması $12,16 \pm 4,3$ yıl olarak bulundu. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde olguların %54,3'ü kız, %45,7'si erkekti. H. pylori pozitif olguların en sık başvuru nedeni epigastrik ağrı (%53,6) idi. Antropometrik incelemede hastaların %13,3'ünde boy kısalığı, %18,7'sinde zayıflık bulundu. Endoskopide en sık antral hiperemi (%89,8) ve nodülerite (%54,1) izlendi; duodenal ülser oranı %8 idi. Histopatolojik incelemede H.pylori yoğunluğu, inflamasyon ve aktivite skorlarının antrumda belirgin şekilde daha yüksek olduğu, atrofi ve intestinal metaplazi oranlarının ise çocukluk çağında oldukça düşük seyrettiği görüldü. Antrum biyopsisinin tanısal performansı yüksek olup duyarlılık %94,4, özgüllük %100 ve negatif prediktif değer %97,1 olarak hesaplandı. Phi korelasyon katsayısı +0,957 bulunarak sadece antrum biyopsisi ile toplam H.pylori pozitifliği arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir ilişki gösterildi ($p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmamız, H.pylori enfeksiyonu üzerine Türkiye'den bildirilen en geniş pediatrik serilerden birini oluşturmaktadır. En önemli sonuçlarından biri, yalnızca antrumdan alınan biyopsilerin H.pylori enfeksiyonunun tanısında yüksek tanısal performans sergilediğinin ortaya konulmuş olmasıdır. Antrum biyopsisinin duyarlılık, özgüllük ve prediktif değerlerinin oldukça yüksek bulunması, çocukluk çağında enfeksiyonun saptanmasında bu yaklaşımın büyük ölçüde yeterli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, gastrit, histopatoloji



PS-091

ÇOCUKLARDA PANKREATİT: 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Duygu Sömen Bayoğlu¹, Handan Kava¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Tuğba Kazmacan¹, Coşkun Çeltik², Nergin Gerenli¹

1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji, Beslenme Kliniği

2 – Acıbadem Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Amaç: Çocuklarda akut pankreatit insidansı son yıllarda artmakla birlikte veriler sınırlıdır. Bu çalışmada akut pankreatitle başvuran hastalarda etyoloji, demografik ve klinik özellikler ile hastalık seyrine etki eden faktörler değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2015-2025 yılları arasında akut, akut tekrarlayan veya kronik pankreatit tanısı alan 63 çocuk hastanın demografik ve klinik verileri geriye dönük olarak analiz edildi. INSPPIRE kriterlerine göre akut, rekürren ve kronik pankreatit olarak gruplandırıldı.

Bulgular: 63 hastada 165 pankreatit atağı saptandı. Hastaların 39'u (%61.9) erkek, 24'ü (%38.1) kızdı. 40 hastaya (%63.5) akut pankreatit, 13 hastaya (%20.6) rekürren pankreatit ve 10 hastaya (%15.9) kronik pankreatit tanısı konuldu. Ortalama başvuru yaşı 9.93 (0.8–17.8) yılı. Etiyolojide %25.4 pankreatobilier hastalıklar, %11.1 sistemik hastalıklar ve ilaçlar, %7.9 enfeksiyonlar, %4.8 genetik nedenler ve %3.2 cerrahi/travma yer almaktaydı. %36.5 oranında etyoloji idiopatikti. Rekürren/kronik pankreatitli hastalardan (n=23) 11'inde (%47.8) genetik test yapıldı; 2 hastada PRSS1, 1 hastada CFTR mutasyonu saptandı. Grup A (akut) ile Grup B (rekürren/kronik) arasında yalnızca genetik faktörler açısından anlamlı fark vardı (p=0.045). Hastaların %82.5'i hastaneye yatırıldı, ortalama yatış süresi 7 gündü. En sık semptom karın ağrısıydı (%98.4); bunu bulantı (%65.1), kusma (%50.8) ve ateş (%6.3) izledi. Yoğun bakım ihtiyacı yalnızca rekürren/kronik grupta 3 hastada (%13.0) görüldü ve bu grupta YBÜ yatışı istatistiksel olarak daha yüksekti (p=0.018). Hastane yatış süresi bu grupta daha uzun olsa da anlamlı değildi. Lokal komplikasyonlar 13 hastada (%20.6) saptandı; en sık peripankreatik sıvı koleksiyonu (%14.3) olup, bunu nekrotizan pankreatit (%3.2) izledi. Kanama ve mikroabse her biri %1.6 oranında görüldü. Rekürren pankreatitte ikinci atak ortalama 6.65 ayda (medyan 3 ay, 1–45 ay) gelişti, kronik pankreatit tanısı ortalama 18.8 ayda (medyan 5 ay, 1–72 ay) kondu.

Akut, Rekürren/Kronik Pankreatitte Etiyoloji Dağılımı

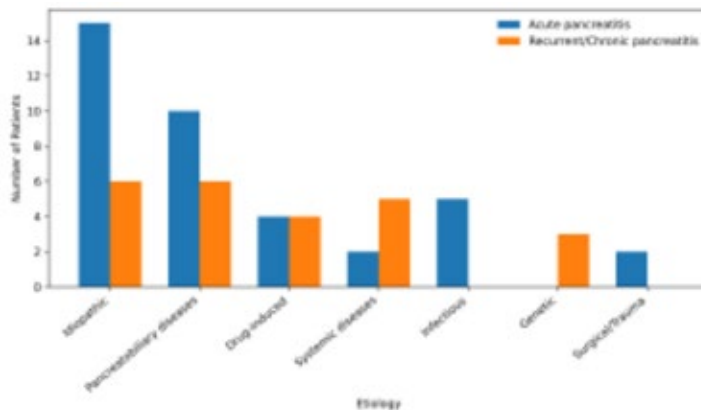


Figure 1. Etiology distribution between acute and recurrent/chronic pancreatitis.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Akut ve Rekürren/Kronik Pankreatit Gruplarının Karşılaştırılması

Parametre	Akut (n=40)	Rekürren/Kronik (n=23)	p-değeri
Yaş	9.8 (0.8-17.8)	11.8 (1.8-16.8)	0.29
Cinsiyet, n (%)	Kız: 15 (%37.5), Erkek: 25 (%62.5)	Kız: 9 (%39.1), Erkek: 14 (%60.9)	0.89
Hastanede yatış süresi	7.23 (0-30)	12.57 (0-106)	0.66
Yoğun bakım yatışı	0 ± 0	3.0 ± 10.3	0.018
Amilaz	405 (51-2940)	506 (133-2816)	0.27
Lipaz	747 (73-5061)	811 (153-4639)	0.31
CRP	0.7 (0.1-198)	2.2 (0.1-153)	0.08
Kalsiyum	9.5 (7.0-10.6)	9.4 (7.4-10.5)	0.64
Trigliserit	90 (34-228)	98 (35-200)	0.18

Sonuç: Akut pankreatit çocuklarda genelde selim seyirli olsa da hastaların yaklaşık 1/3 ünde rekürren/ kronik pankreatite ilerleyebilmektedir. Bu nedenle erken dönemde rekürrens riski olan hastalarda etyolojik araştırma ve yakın izlem yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, genetik nedenler, rekürren pankreatit, kronik pankreatit, çocuk



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-092

PEnQuIN ENDOSKOPI RAPORLAMA ÖĞELERİNE UYUM: ULUSAL KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Ece Cansu Okur¹, Güzide Doğan¹, Nevzat Aykut Bayrak¹, Pınar Yamaç Dilaver², Gökhan Baysoy¹

1 – Medipol Üniversite Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

2 – Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Pediatrik Endoskopi Kalite İyileştirme Ağı (PEnQuIN) tarafından tanımlanan yüksek kaliteli endoskopi raporlaması; tanısal doğruluğun artırılması, tedavi planlamasının kolaylaştırılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki çocuk gastroenterologlarının PEnQuIN endoskopi raporlama standartlarına uyum düzeylerini değerlendirmek ve yüksek raporlama kalitesi ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma, Ekim-Kasım 2025 tarihleri arasında Türkiye'de çalışan ve bağımsız endoskopi uygulayan pediatrik gastroenteroloji uzmanları ile gerçekleştirildi. Veriler, PEnQuIN raporlama öğeleri ile demografik ve mesleki bilgileri içeren çevrim içi anket aracılığıyla toplandı. Katılımcıların demografik özellikleri, kurum tipleri, deneyim süreleri, endoskopi hacimleri ve elektronik raporlama sistemi kullanımları değerlendirildi. Aylık endoskopi sayısına göre katılımcılar düşük, orta ve yüksek hacimli gruplara ayrıldı. Her katılımcı için toplam PEnQuIN skoru hesaplandı. Veriler SPSS programı ile analiz edildi; parametrik olmayan testler, korelasyon analizleri ve kategorik karşılaştırmalar yapıldı. PEnQuIN skoru ile ilişkili faktörleri belirlemek için lineer regresyon analizi kullanıldı. Etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Çalışmaya 109 pediatrik gastroenterolog dahil edildi (medyan yaş: 45 yıl; medyan deneyim: 9 yıl). Katılımcıların %34,9'u üniversite, %56,0'ı devlet/eğitim ve araştırma hastaneleri, %9,2'si özel sektörde çalışmaktaydı. Aylık endoskopi sayısı 2-250 arasında değişmekte olup, %49,5'i düşük, %32,1'i orta ve %18,3'ü yüksek hacimli gruptaydı. Katılımcıların %89,0'ı elektronik raporlama sistemi kullanırken, %43,1'i PEnQuIN standartlarına aşına olduğunu bildirdi. Yüksek uyum ($> \%95$) 11 maddede gözlenirken, görüntü kalitesi (%7,3), bilgilendirilmiş onam (%17,4) ve işlem sonrası öneriler (%42,2) en düşük raporlanan öğelerdi. Medyan toplam PEnQuIN skoru 25 (23-26) bulundu. Çok değişkenli analizde elektronik raporlama sistemi kullanımı ($\beta=0,265$; $p=0,003$) ve PEnQuIN farkındalığı ($\beta=0,284$; $p=0,002$) bağımsız belirleyicilerdi.

Sonuç: Elektronik raporlama sistemlerinin kullanımı ve PEnQuIN endoskopi raporlama öğelerine yönelik hedeflenmiş eğitimler, Türkiye'de çocuk gastroenterologları arasında raporlama standartlarına uyumu artırabilir ve yüksek kaliteli pediatrik endoskopi raporlamasını teşvik edebilir.

Anahtar Kelimeler: PEnQuIN, endoskopi, ulusal

PS-093

ÇOCUKLARDA AKUT PANKREATİTTE HASTALIK ŞİDDETİNİN ÖNGÖRÜLMESİNDE NAPLES PROGNOSTİK SKORU VE İNFLAMATUVAR BİYOBELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Memduha Sarı¹, İshak Abdurrahman Işık¹, Atike Atalay¹, Nazlı Sivil¹, Gökhan Birşen¹, Ulaş Emre Akbulut¹

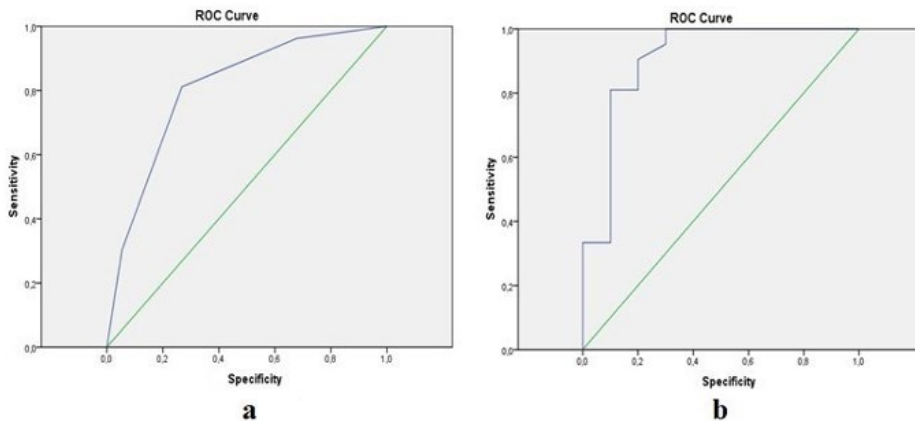
1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Çocuklarda akut pankreatitte (AP) hastalık şiddetinin erken öngörülmesi, klinik yönetim ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ancak bu amaçla kullanılabilecek güvenilir ve pratik prognostik belirteçler sınırlıdır. Bu çalışmada, Naples Prognostik Skoru (NPS) başta olmak üzere inflamatuvar biyobelirteçlerin çocuklarda AP'de hastalık şiddetini öngörmek için değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Merkezimizde akut pankreatit tanısı ile izlenen 183 çocuk geriye dönük değerlendirildi. Tekrarlayan pankreatiti olan hastalarda yalnızca ilk atak çalışmaya alındı. Kayıtları eksiksiz olan 136 hasta ile analizler gerçekleştirildi. Hastalar NASPGHAN kriterlerine göre hafif, orta ve şiddetli pankreatit gruplarına ayrıldı. Demografik, etiyolojik, klinik ve laboratuvar parametreleri analiz edildi. Başvuruda NPS, nötrofil/lenfosit oranı (NLO), lenfosit/monosit oranı (LMO), C-reaktif protein (CRP) ve diğer biyokimyasal parametrelerin (başvuru ve 48.saat) hastalık şiddeti ile ilişkisi değerlendirildi. ROC analizi ile biyobelirteçlerin ayırt edici performansı incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 11.05±4.89 yıl olup, %56.6'sı erkekti. En sık AP nedeni idiopatik pankreatit (%25.7) iken, bunu enfeksiyonlar (%18.4) ve biliyer nedenler (%11.0) izliyordu. Pankreatit şiddetine göre yapılan analizde, başvuru anında şiddetli pankreatit olan çocuklarda NPS skorunun daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.001$). İnflamatuvar belirteçlerden NLO, LDH/albumin oranı, amilaz, lipaz ve CRP düzeyleri şiddet ile birlikte arttığı saptandı (Tablo 1). Kırk sekizinci saatte, şiddetli pankreatit olan çocuklarda CRP, amilaz, lipaz, NLO ve LDH/albumin oranının yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). ROC'da en yüksek performans 48. saat CRP'deydi (AUC=0,907, %95 GA: 0,775–1,000, duyarlılık %81, özgüllük %90); NPS de iyi performans gösterdi (AUC=0,807, %95 GA: 0,724–0,889, duyarlılık %81, özgüllük %73) (Şekil 1).

Şekil 1: Naples Prognostik Skoru (a) ve 48. saat C-reaktif protein (b) düzeylerinin çocuklarda akut pankreatitte şiddetli hastalığı öngörmedeki ROC eğrileri





Tablo 1. Çocuklarda akut pankreatitte hastalık şiddeti gruplarına göre başvuru anındaki demografik ve laboratuvar özellikleri.

Değişken	Hafif (n=66)	Orta (n=52)	Şiddetli (n=18)	p değeri	Eta kare (η^2)
Yaş, yıl	10.5 (5.0–14.9)	13.0 (9.2–16.0)	13.0 (8.0–16.2)	0.034	
Cinsiyet, erkek, n (%)	36 (54.5)	34 (65.4)	7 (38.9)	0.189	
NPS, (ortalama $\pm$ SS)	2.01 $\pm$ 0.87	2.94 $\pm$ 0.77	3.37 $\pm$ 0.71	<0.001	0.313
NLO, medyan (IQR)	2.55 (1.40–4.96)	3.96 (2.30–7.52)	7.53 (3.49–14.09)	0.001	0.089
LMO, medyan (IQR)	3.57 (2.09–4.98)	2.18 (1.35–3.29)	2.05 (0.72–3.40)	0.002	0.053
WBC (/ μ L), medyan (IQR)	10,350 (7,650–13,100)	10,200 (8,000–12,600)	13,600 (9,950–20,625)	0.053	
Trombosit (/ μ L), medyan (IQR)	304,500 (244,750–382,000)	309,500 (247,500–373,000)	277,000 (221,500–347,000)	0.531	
LDH/albumin oranı, medyan (IQR)	5.91 (4.44–7.28)	6.18 (5.01–7.14)	11.5 (6.44–21.46)	0.003	0.240
Amilaz (U/L), medyan (IQR)	223.5 (125.7–436.7)	384.5 (210.7– 758.0)	438.0 (226.0–908.5)	0.014	0.040
Lipaz (U/L), medyan (IQR)	490.0 (330.5–761.3)	885.5 (378.7–2296.7)	816.0 (516.7–1644.0)	0.004	0.040
BUN (mg/dL), medyan (IQR)	10.2 (8.0–13.0)	12.0 (9.2–15.0)	10.0 (7.5–15.0)	0.239	
Kreatinin (mg/dL), medyan (IQR)	0.61 (0.51–0.70)	0.67 (0.55–0.81)	0.81 (0.51–1.23)	0.102	
CRP (mg/L) medyan (IQR)	5.55 (0.80–16.1)	9.30 (2.90–45.40)	63.0 (9.90–120.10)	<0.001	0.127

Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma (SS), normal dağılım göstermeyenler ise medyan (çeyrekler arası aralık, IQR) olarak sunuldu. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) ile ifade edildi. Hastalık şiddetine göre oluşturulan üç grup (hafif, orta, şiddetli) arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında, verilerin dağılım özellikleri dikkate alındı. Normal dağılım gösteren değişkenler için tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA) kullanıldı. Normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenler ise Kruskal–Wallis testi ile karşılaştırıldı. İkili grup karşılaştırmalarında çoklu karşılaştırma hatasını kontrol altına almak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Düzeltme sonrasında anlamlılık düzeyi $p < 0,017$ olarak kabul edildi. Eta kare (η^2) etki büyüklüğünü göstermektedir. Kısaltmalar: NPS: Naples prognostik skoru; NLO: Nötrofil/Lenfosit oranı; LMO: Lenfosit/Monosit oranı; WBC: Beyaz kan hücresi; LDH: Laktat dehidrogenaz; BUN: Kan üre nitrojeni; CRP: C-reaktif protein.

Tablo 2. Çocuklarda akut pankreatitte hastalık şiddeti gruplarına göre 48. saatte ölçülen laboratuvar parametreleri.

Değişken (48. saat)	Hafif (n=66)	Orta (n=52)	Şiddetli (n=18)	p değeri	Eta kare (η^2)
NLO, medyan (IQR)	1.36 (0.96–2.80)	3.12 (1.36–5.70)	3.21 (1.03–10.40)	0.044	
LMO, medyan (IQR)	3.86 (2.69–5.89)	2.60 (1.47–3.60)	2.36 (0.82–5.86)	0.037	
WBC (/ μ L), medyan (IQR)	7,100 (5,225–10,875)	8,000 (5,700–12,650)	10,400 (5,900–12,100)	0.483	
Trombosit (/ μ L), medyan (IQR)	273,000 (224,000–378,500)	264,000 (231,500–343,000)	244,000 (144,250–274,250)	0.037	
CRP, (mg/L) medyan (IQR)	3.50 (1.00–12.00)	65 (12.00–80.00)	165.5 (63.75–280)	<0.001	0.379
LDH/albumin oranı, medyan (IQR)	4.94 (4.24–6.55)	5.05 (4.28–6.48)	12.0 (2.95–23.96)	0.020	
Amilaz (U/L), medyan (IQR)	115.0 (76.0–178.0)	212.0 (112.0–337.0)	264.5 (106.5–533.5)	0.001	0.301
Lipaz (U/L), medyan (IQR)	180.0 (74.0–338.0)	350.0 (162.0–594.0)	359.0 (218.0–654.5)	<0.001	0.102



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



Sürekli değişkenler medyan (çeyrekler arası aralık, IQR) olarak sunuldu. Hastalık şiddetine göre oluşturulan üç grup (hafif, orta, şiddetli) arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında, verilerin dağılım özellikleri dikkate alındı. Değişkenler normal dağılım varsayımını sağlamadığı için Kruskal–Wallis testi ile karşılaştırılma yapıldı. İkili grup karşılaştırmalarında çoklu karşılaştırma hatasını kontrol altına almak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Düzeltme sonrasında anlamlılık düzeyi $p < 0,017$ olarak kabul edildi. Eta kare (η^2) etki büyüklüğünü göstermektedir. Kısaltmalar: NLO: Nötrofil/Lenfosit oranı; LMO: Lenfosit/Monosit oranı; WBC: Beyaz kan hücresi; CRP: C-reaktif protein; LDH: Laktat dehidrogenaz

Sonuç: Çocuklarda AP’de başvuruındaki NPS ve 48. saat CRP düzeyi, hastalık şiddetinin erken dönemde öngörülmesinde klinik olarak uygulanabilir belirteçlerdir. Bu bulgular, erken risk sınıflamasının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir ve hasta yönetiminde hedefe yönelik yaklaşımların geliştirilmesine olanak tanıyabilir. Bulguların doğrulanması için ileriye dönük ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, çocuk, Naples prognostik skoru, CRP



PS-094

DOWN SENDROMLU ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ ÇOCUKLARDA FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARININ PREVALANSI VE ALT TİPLERİ: BİR OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Belkıs İpekçi¹, Ceren Alavanda², Merve Güvenoğlu Soğukpınar³

1 – SBÜ. Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji BD.

2 – SBÜ. Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik BD.

3 – SBÜ. Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik BD.

Amaç: Down sendromu (DS), çocukluk çağında çok sayıda sistemik problemi beraberinde getiren en sık kromozomal anomalidir. Hipotoninin gastrointestinal motilite üzerindeki etkisi nedeniyle bu hastalarda fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarına (FGSH) yatkınlık artabilir. Günümüz literatüründe bu konuda yapılan çalışmalar çok az sayıdadır. Bu çalışmada, erken çocukluk dönemindeki DS'li çocuklarda FGSH sıklığının ve alt tiplerinin belirlenmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif olgu-kontrol çalışmasına, Nisan 2024–Nisan 2025 tarihleri arasında çocuk gastroenteroloji polikliniğinde izlenen, karyotip ile doğrulanmış 0–4 yaş arası 45 DS'li hasta dahil edildi. Kontrol grubu, benzer yaş ve cinsiyette, sistemik hastalığı olmayan 70 sağlıklı çocuktan oluşturuldu. Tüm hastalar aynı çocuk gastroenteroloji uzmanı tarafından değerlendirilerek FGSH tanısı Roma III kriterlerine göre konuldu. Antropometrik değerlendirmelerde Dünya Sağlık Örgütü büyüme eğrilerine göre boya göre ağırlık SDS kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programı ile gerçekleştirildi.

Bulgular: DS grubunda FGSH sıklığı %71,1 iken kontrol grubunda %24,3 olup fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). En sık görülen alt tip fonksiyonel kabızlık olup, regürjitasyon ve infantil dikezya DS grubunda daha yüksek oranlarda saptandı; ancak alt tipler arasında anlamlı fark bulunmadı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde FGSH gelişimi için bağımsız risk faktörü yalnızca DS varlığıydı ($p < 0,001$). Beslenme tipleri, antropometrik parametreler ve perinatal özellikler FGSH gelişimi ile ilişkili bulunmadı. DS grubunda FGSH gelişen hastalarda boya göre ağırlık SDS değerlerinin daha düşük olma eğiliminde olduğu gözlemlendi, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Beslenme reddi sıklığı FGSH gelişen DS grubunda artış eğiliminde olduğu gözlemlendi.

Tablo 1: Down sendromu ve kontrol gruplarının demografik, antropometrik özellikleri

	Down sendromu grubu(n:45)	Kontrol grubu(n: 70)	p değeri
Yaş(yıl) (median,IQR*)	1,35 (0,44-2)	1,29 (0,74-2,03)	0,561
Kız (n, %)	22 (%48,9)	36 (%51,4)	0,637
BgA SDS**(median,IQR)	-0,26 (-1,13-0,53)	-0,605(-1,15-0,40)	0,460

*IQR: inter quartile range, **BgA SDS: Boya göre ağırlık standart deviasyon skoru



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Tablo 2: Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarının gruplar arası dağılımı

	Down sendromu grubu(n:45)	Kontrol grubu(n: 70)	p değeri
FGSH * (n,%)	32 (71,1)	17 (24,3)	<0,001
Fonksiyonel kabızlık (n,%)	24 (75,0)	16 (94,1)	0,21
Fonksiyonel regürjitasyon (n,%)	7 (21,9)	0 (0)	0,098
İnfant dikezya (n,%)	4 (12,5)	1 (5,9)	0,82

*FGSH: Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları

Sonuç: Literatürde DS grubunda erken çocukluk döneminde yapılan tek FGSH çalışması olan bu çalışmada FGSH sıklığı belirgin olarak artmış bulundu. FGSH hasta ve ebeveynlerin yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkilemektedir. Beslenme reddi ve malnutrisyonu olan DS'lularda artma eğilimi olduğu unutulmamalı ve bu hastalarda şikayet belirtilmese de semptomlar aktif olarak sorgulanmalı ve erken dönemde tanı konularak beslenme,büyüme açısından yakın takip sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Down sendromu, fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları, kabızlık, regürjitasyon, infant dikezya



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-095

NADİR GASTROENTEROLOJİK VE HEPATOLOJİK HASTALIKLARDA YETİM İLAÇLARA ERIŞİMDE GÜNCEL HUKUKİ SORUNLAR

Berkay Özdemir¹

1 — Ankara Barosu

2 — Nadir Hastalıklar, Kanser ve Diyabet Hukuku Platformu

Amaç: Sayısı 8000'e yaklaşan nadir hastalıkların yaklaşık %5'i için tedavi bulunmaktadır. Bu tedaviler yurtdışı menşelidir ve pahalıdır. SGK, bu tedavilerin birçoğunu karşılamamaktadır. Böyle bir durum karşısında anayasada, uluslararası sözleşmelerde ve yasalardaki kuralların somut hayatta karşımıza çıkabilmesi gerekmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği, ilaçların hangi şartlar altında ücretsiz karşılanacağını düzenlemektedir. Kapsamda yer almayan ilaçlar, SGK tarafından karşılanmamaktadır. Yani normlar hiyerarşisine göre kanundan aşağıda olan bir hukuk enstrümanı olan tebliğ ile anayasada yer alan yaşam, sağlık, sosyal güvenlik hakkı; sosyal devlet ilkesi; kişinin maddi ve manevi varlığı kavramları sınırlandırılmaktadır. Nadir bireyin yaşayabilmesi, hayat kalitesini artırabilmesi, kalıcı zararlara uğramaması için gerekli ancak SGK tarafından karşılanmayan ilaçlar için dava açıldığında SUT'taki aşılıma çalışılmaktadır. Bu davalar kazanıldığında SUT'ta düzenlenmese bile o ilacın SGK tarafından kesintisiz şekilde ve tedavi boyunca karşılanmasına karar verilmektedir.

Yöntem: Türkiye'de Alagille Sendromu, PFIC, Kistik Fibrozis, Akondroplazi, Friedreich's Ataksi, Hipofosfatemik Rikets, Hipofosfatazya, Niemann Pick Sendromu, Von Hippel Lindau Sendromu, Fibrodisplazi Ossifikans Progressiva, Karnitin Açılıkarnitin Translokaz (CACT) Eksikliği, CLOVES Sendromu, Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri (PNH), Erdheim Chester Sendromu, Lennox-Gastaut Sendromu, MCT-8 Eksikliği, Hipoparatiroidizm gibi hastalıklarda davalar açılmış ve ilaçların ücretsiz olması sağlanmıştır. Açılan dava sayısı 4000'i geçmiştir.

Bulgular: Süreç şöyledir:-Nadir bireyleri takip eden hekimler tarafından TİTCK'dan Yurtdışı İlaç Kullanım Başvurusu yapılması.- TİTCK tarafından ilaca kullanım onayı verilmesi.-Hekim tarafından reçete ve ilaç kullanım raporunun hazırlanması.-Dava açılması.-Davada bilirkişi incelemesi yapılması.-Davanın sonuçlanması.-İlacın "tedavi süresince ücretsiz şekilde SGK tarafından karşılanmasına" hükmedilmesi.

Sonuç: Davalar ortalama 1 yılda sonuçlanmaktadır. Geçici hukuki korumalar ile ilaca 2 ay içinde kavuşulabilmektedir. Hastanın ilaç kullanım raporu, ilacın hayati önem taşıdığını, şu an için muadilinin olmadığını, tedaviye hemen başlanması gerektiğini göstermelidir.Davanın açılması üzerine mahkeme, bilirkişi raporu alır. Raporun düzenlenmesi üzerine kararını verir. Ardından TEB tarafından ilacın siparişi verilir ve hastanın adresine kargoyla gönderilir.Sonuç olarak yetim ilaçlara erişim, hukuki süreçler sayesinde mümkün hale gelmektedir.



Türkiye'deki İlk PFIC Mahkeme Kararı

T.C. ANKARA 62. İŞ MAHKEMESİ Esas-Karar No: 2025/... Esas - 2026/...

Dava dilekçesi, cevap dilekçesi, gelen yazı cevapları, bilirkişi raporu ve tüm dosya kapsamı bir bütün halinde değerlendirildiğinde,

Davalı kurum tarafından dava konusu ilacın Sağlık Uygulama Tebliğinde yer almaması nedeni ile ilaç bedelinin karşılanmasına yönelik talebi reddedilmiş ise de alınan sağlık kurulu raporunda dava konusu ilacın etken madde olarak muadili bulunmadığı, dava konusu ilacın davacının iyileşmesine tıbben ve fennen katkıda bulunup bulunmayacağı, Maralixibat etken maddeli safra asit transport inhibitörlerinin safra tuzlarının bağırsaktan emilimini önleyerek hastaların kaşıntısının azalmasında etkili olduğu bilimsel olarak kanıtlandığını, bu etki ilaca bağlı görülen ilk klinik etki olduğunu, yaşam kalitesini bozan şiddetli kaşıntı karaciğer naklini gerektirebildiğini ve uzun vadeli olarak ilacın kullanımının hastaların kronik karaciğer hastalığına ilerlemesini geciktirebileceğini gösteren çalışmalar da yayınlandığını ve bu nedenler ile ilacın hastanın iyileşmesine tıbben ve fennen katkıda bulunabileceğinin belirtilmesi karşısında yaşama hakkının Anayasa ile güvence altına alınmış en temel hak olduğu da gözetilerek davacının davasının kabulüne, davacı ... ve ... alagille sendromu hastalığı nedeni ile reçete edilen "maralixibat" etken maddeli "LİVMARLI" isimli ilaç bedelinin kurumca karşılanmasına dair talebin SGK İbni Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinin ... sayılı yazısı ile reddine dair kurum işleminin iptaline, karar verilmiş ve aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

HÜKÜM:

1-Davacının davasının KABULÜ ile,

Davacı ...'ın alagille sendromu hastalığı nedeni ile reçete edilen "maralixibat" etken maddeli "LİVMARLI" isimli ilaç bedelinin kurumca karşılanmasına dair talebin SGK İbni Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinin ... sayılı yazısı ile reddine dair kurum işleminin iptaline,

İlaç bedelinin tedavisi sonuna kadar herhangi bir kesinti yapılmaksızın kurum tarafından karşılanmasına ve bedelin Türk Eczacılar Birliği Yurt Dışı İlaç Temin birimine ödenmesi gerektiğinin tespitine,

2-Davacı tarafından yatırılan 615,40 TL peşin harcın karar kesinleştğinde talep halinde davacıya iadesine,

3-Davalı kurum harçtan muaf olduğundan karar ve ilam harcı alınmasına yer olmadığına,

4-Davacı taraf kendisini vekille temsil ettirmiş olduğundan 6100 sayılı HMK'nun madde 323/1.ğ ve 326/1 hükümleri gereğince, karar tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi davanın niteliğine göre alınması gereken 45.000,00 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

5-Davacı tarafından yapılan bilirkişi rapor ücreti 15.000,00, posta ve tebligat gideri 732,50 TL olmak üzere toplam 15.732,50 TL yargılama giderinin davalıdan tahsili ile davacıya verilmesine, gider avansından artan kısmın karar kesinleştikten sonra davacıya iadesine,

6-Davalı tarafından yapılan yargılama gideri olmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

Dair; davacı vekilinin ve davalı vekilinin yüzünde verilen karara ilişkin yasal süre içerisinde yazılacak gerekçeli kararın taraflara tebliğinden itibaren iki hafta içerisinde mahkememize veya bulunulan yer İş Mahkemesi'ne verilecek dilekçe veya zabıt katibine sözlü beyanın tutanağa bağlanması suretiyle Ankara Bölge Adliye Mahkemesi nezdinde istinaf kanun yolu açık olmak üzere verilen karar açıkça okunup, usulen anlatıldı. 10/02/2026

Görsel-1: Ankara 62. İş Mahkemesi'nin verdiği karar ile PFIC hastalığında Türkiye'de ilk kez ilacın ücretsiz karşılanmasına karar verilmiştir.

Türkiye'deki İlk Alagille Mahkeme Kararı



Bu bilgiler ışığında somut olay değerlendirildiğinde; her ne kadar Alagille Sendromu hastalığı olan davacının tedavisinde kullanılan ilaç bedelinin karşılanmasına ilişkin başvuruyu davalı Kurum SUT Kapsamında bulunmaması nedeniyle reddetmiş ise de davacıya hastalığı nedeniyle "Maralixibat etken maddeli Livmarli" adlı ilacı kullanmasının alanında uzman tıp hekimleri tarafından gerekli görülmüş olması, mahkememizce aldırılan tıbbi heyet raporunda; hastalığın tedavisi açısından hayati önem taşıdığı ve muadilinin olmadığına tıbben ve fennen ortaya konulmuş bulunması, sosyal devlet ilkesinin gerekleri, Anayasa ile koruma altına alınan yaşama ve sağlık hakkı ile insan yaşamının kutsallığı, davalı Kurum tarafından da dava konusu ilacın tedavide yararının bulunmadığına veya onun yerine aynı yararı sağlayacak ve bedelinin karşılanması mümkün başkaca ilaç veya ilaçların bulunduğunu gösteren tıbbi kanıtlarında sunulmamış olması, davacının yakalandığı hastalığın niteliği, önemi ve tedavinin aciliyeti gözetiildiğinde; konusunda uzman tıp hekimlerince önerilen dava konusu ilacın hastalığı kesin bir biçimde iyileştirdiğinin bilimsel olarak kanıtlanmasını ya da daha ucuz bir muadilinin üretilmesini beklemekten söz edilemeyecek olması , tüm dosya kapsamından da; dava konusu ilacın, tedavide kullanılmasının hayati önem taşıdığına, muadilinin bulunmadığına, davacının tedaviden fayda gördüğünün anlaşılması karşısında Anayasa ve yasal düzenlemeler de değerlendirildiğinde davacının yaşam hakkının sınırlandırılması ve bu konuda seçim yapmasının engellenen mümkün olmadığı, davacının ilacı kullanmaması durumunda Anayasa ile güvence altında olan sağlık ve yaşama hakkından mahrum kalacağı anlaşılmakla davacının talebinin yerinde olduğu sonucuna varılarak özetlenen nedenlerle davanın kabulüne yönelik aşağıdaki hüküm kurulmuştur.

HÜKÜM: Yukarıda açıklanan nedenlerle;

Davanın kabulü ile,

Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü İbni Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi'nin [] tarih ve [] sayılı işlem ile dava konusu edilen Livmarli isimli ilacın ödenmesine ilişkin kurum işleminin iptaline,

Davalı kurum harçtan muaf olduğundan harç alınmasına yer olmadığına,

Davacı lehine 30.000,00 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

Davacı tarafından yapılan 817,00 TL yargılama giderlerinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

Davacı tarafından yatırılan gider avansından kullanılan miktar ve gerekçeli kararın taraflara tebliği için kullanılacak miktar düşülmekle, kalan tutarın karar kesinleştiğinde, istek halinde davacıya iadesine,

Davalı tarafından yatırılan ve kullanılmayan gider avansının karar kesinleştiğinde, istek halinde davalıya iadesine,

Dair verilen karar taraf vekillerinin yüzüne karşı, gerekçeli kararın tebliğinden itibaren 2 hafta içinde İstinaf(Bölge Adliye Mahkemesi) yolu açık olmak üzere açıkça okunup usulen anlatıldı.
30/09/2025



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Görsel-2: Ankara 17. İş Mahkemesi'nin verdiği karar ile Alagille Sendromu hastalığında Türkiye'de ilk kez ilacın ücretsiz karşılanmasına karar verilmiştir.

En Güncel Geçici Hukuki Koruma Kararı

T.C. ANKARA 25. İŞ MAHKEMESİ Esas No: 2025/... Esas

Dosyada bulunan, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 06.03.2026 tarihli yazısı ile davaya konu ilacın kullanımının uygun bulunduğu görülmüştür.

Dosyada mübrez, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi tarafından hazırlanan rapor numaralı İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporunda "04.02.2023 tarihinde müradat eden hasta hastanemiz çocuk gastroenteroloji bölümünde muayene ve tedavi edilerek kendisine önerilerde bulunulmuştur. Kesin tanı Pfic Tip 10 Livmarli ilacının muadili olmadığından hastanın bir an önce ilacı kullanması gerekmektedir. Hastanın ilacı kullanmadığı takdirde geri dönüşü mümkün olmayan zararların yaşanabilir. İlacın kullanımı hayati öneme sahiptir..." şeklinde görüş bildirdikleri görülmüştür.

Mahkememizce yapılan değerlendirmeye göre; yukarıda alıntılanan İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporu gözetilerek tedbir talebine konu "Maralixibat" etken maddeli "Livmarli" isimli ilacın davacı açısından kullanımının heyet raporuyla önerildiği, bu ilacın davacının tedavisi açısından önem taşıdığı belirtilmiştir; Anayasa ile koruma altına alınan sağlık güvencesi ve yaşam hakkının kutsallığı dikkate alındığında; yaklaşık ispat kuralının gerçekleştiği kanısına varılarak HMK'nun 389 ve devamı maddeleri uyarınca aşağıdaki karar verilmiştir.

HÜKÜM:Yukarıda açıklanan nedenlerle;

1-Davacı vekilinin ihtiyati tedbir talebinin **KISMEN KABULÜ** ile,

A)Davalı Kurumun, "Maralixibat" etken maddeli "Livmarli" isimli ilaç bedelinin ödenmesine ilişkin talebinin reddi işleminin tedbiren durdurularak,

b)Davacının tedavisinde kullanılacak "Maralixibat" etken maddeli "Livmarli" isimli ilaç bedelinin **işbu ara karar tarihinden itibaren** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 06.03.2026 tarihli uygun görülme yazısının bitim tarihi olan **06.09.2026 tarihine kadar** herhangi bir kesinti yapılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasına,

2-Kararın taraflara tebliğine,

3-Kararın bir örneğinin gereği için Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına ve İbni Sina Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilmesine,

Dair karara karşı kararın tebliğinden itibaren HMK 394/2 Maddesince bir haftalık süre içinde mahkememize itiraz yolu açık olmak üzere tarafların yokluğunda dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda karar verildi.11/03/2026

Katip

E.İMZA

Hakim

E.İMZA

Görsel-3: Ankara 25. İş Mahkemesi'nin verdiği karar ile PFIC hastalığında tedavisinden fayda gören hastanın ücretsiz aldığı tedavisinin süresinin uzatılmasına karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nadir hastalıklar, Sağlık Uygulama Tebliği, Geçici hukuki korumalar, Sağlık hakkı, İlaça ve tedaviye erişim hakkı

PS-096

İNDİREKT BİLİRUBİN YÜKSEKLİĞİ OLAN HASTALARDA UGT1A1 GENOPİNİN FENOTİP İLE İLİŞKİSİ

Gulshat Ylyasova¹, Ayşe Merve Usta¹, Ümran Çetinçelik¹, Nafiye Urgancı¹, Tuğçe Göksu Yılmaz¹

1 – Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: UGT1A1 enzimi bilirubinün hepatik konjugasyonundan sorumludur ve promotor bölgedeki TATA tekrar sayısındaki artış ile kodlayıcı bölge varyantları enzim aktivitesinde azalmaya yol açarak indirekt hiperbilirubinemi ve Gilbert fenotipi ile ilişkilidir. Bu çalışmada bilirubin yüksekliği saptanan çocuklarda UGT1A1 genotip dağılımının ve genotip-fenotip ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2024–Ocak 2026 arasında hastanemiz çocuk gastroenteroloji kliniğine izole indirekt bilirubin yüksekliği ile başvuran 1 ay–18 yaş arası hastaların verileri geriye dönük incelendi. İndirekt hiperbilirubineminin diğer nedenler dışlandıktan sonra yeni nesil dizi ile yapılan promotör bölge TATAA tekrar analizinde tespit edilen tekrar artışı ve klinik etkisi bilinen kodlayıcı bölge varyantları değerlendirildi. Genotip sonuçlarıyla indirekt bilirubin düzeyleri karşılaştırılarak genotip-fenotip ilişkisi analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 99 hastanın başvuru sırasında yaş ortalaması 14 yaş 9 ay(1-18yaş) ve cinsiyet oranı E/K:2/1'di . 5 hastada A(TA)6TAA / A(TA)7TAA(heterozigot) ve 94 hastada A(TA)7TAA / A(TA)7TAA(homozigot) genotipi vardı. Toplamda 13 hastada patojenik variant saptandı. A(TA)6TAA/A(TA)7TAA polimorfizimli hastaların hepsinde patojenik variant vardı, 4 hastada- c.211G > A(p.Gly71Arg) ve 1 hastada- c.1208G > A(p.Arg403His) saptandı. A(TA)7TAA/A(TA)7TAA polimorfizimli hastaların 8'inde patojenik variant vardı, 3 hastada- c.674T > G(p.Val225Gly), 1 hastada- c.179T > C(p.Leu60Pro), 1 hastada- c.737A > Tp.(Asp246Val), 1 hastada- c.322C > Tp.(Arg108Cys), 1 hastada- c.554A > Cp.(Gln185Pro), 1 hastada hem (p.Val225Gly) hemde (p.Val303Met) saptandı. A(TA)6TAA/A(TA)7TAA heterozigot polimorfizimli hastaların ortalama indirekt bilirubin düzeyi:1.44mg/dL. A(TA)7TAA/A(TA)7TAA homozigot polimorfizimli hastaların ortalama indirekt bilirubin düzeyi patojen variant saptananlarda:1.35mg/dL ve herhangi variant saptanmayanlarda:1.65 mg/dL'di. İstatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

Sonuç: Patojen variantlı veya polimorfizimli UGT1A1 genin varlığında bilirubin yüksekliği görülmektedir, gereksiz ileri tekkiklerin önlenmesine ve selim seyirli Gilbert fenotipinin doğru tanımlanmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gilbert sendrom, genotip, indirekt hiperbilirubinemi

PS-097

PEUTZ-JEGHERS SENDROMU VE EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR PEDIATRİK OLGU

Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Mutluhan Yiğitaslan¹, Sinem Atik İbil¹, Şafak Pelek¹, Mehmet Önder¹, Duygu Demirtaş Güner¹, Gülin Eren¹, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹

1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Amaç: Peutz-Jeghers sendromu (PJS), STK11/LKB1 gen mutasyonuna bağlı, otozomal dominant kalıtılan; gastrointestinal hamartomatöz polipler ve mukokütanöz pigmentasyonlarla karakterize nadir bir polipozis sendromudur. PJS'li hastalarda yaşam boyu gastrointestinal ve ekstra-gastrointestinal malignite riski artmıştır. Eozinofilik özofajit (EoE) ise özofagus mukozasında eozinofilik infiltrasyon ile seyreden, kronik ve immün aracılı bir hastalıktır. Çocukluk çağında PJS ve EoE birlikteliği literatürde son derece nadirdir. Bu olgu sunumunda, PJS ve EoE birlikteliği saptanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: On bir yaşında erkek hasta, oral mukozada hiperpigmente maküler lezyonlar nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normaldi ve antropometrik ölçümleri 50-75 persentil aralığındaydı. Laboratuvar incelemelerinde total IgE 184 IU/mL ve eozinofil oranı %6,2 olarak saptandı. Diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Kolonoskopide terminal ileuma kadar yaklaşık 30 cm ilerlendi. Tüm mukozada milimetrik polipler ve inen kolon distalinde yaklaşık 9-10 mm çapında, ince saplı tek polip izlendi ve polipektomi yapıldı. Üst gastrointestinal endoskopide mide korpus mukozasında yaygın milimetrik polipler ile birlikte korpus-antrum bileşkesinde 6-7 mm çapında iki polip saptandı. Histopatolojik incelemede hamartomatöz poliplerle uyumlu benign glandüler yapılar izlendi. Özofagus biyopsilerinde skuamöz epitelde papiller hiperplazi ve 1 büyük büyütme alanında 30 eozinofil saptanarak eozinofilik özofajit tanısı konuldu.

Bulgular: Klinik, endoskopik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde hastaya Peutz-Jeghers sendromu ve eozinofilik özofajit tanıları konuldu. Proton pompa inhibitörü tedavisi başlandı ve çocuk alerji önerisi ile süt-süt ürünlerinden eliminasyon diyeti uygulandı. Klinik düzelme gözlemlendi. Genetik test planlandı. Kontrol endoskopi ve kolonoskopisi planlandı.

1. Mukozal hiperpigmentasyon



2. Polip



Sonuç: Peutz-Jeghers sendromu, artmış malignite riski nedeniyle yaşam boyu yakın takip gerektiren bir hastalıktır. Çocuk hastalarda bugüne kadar, EoE ile PJS'nin birlikte görüldüğü hiçbir vaka bildirilmemiştir. Bu olgu, çocukluk çağında Peutz-Jeghers sendromu ile eozinofilik özofajitin nadir birlikteliğini göstermesi açısından önemlidir ve bu birlikteliğin tesadüfi mi yoksa ortak bir patogenetik zeminle mi ilişkili olduğu sorusunu gündeme getirmektedir. PJS tanılı hastalarda eşlik edebilecek inflamatuvar ve alerjik gastrointestinal hastalıkların da akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Peutz-Jeghers sendromu, eozinofilik özofajit, hiperpigmente lezyon, eozinofil, hamartamatöz polip



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-098

TALDO1 İLİŞKİLİ TRANSALDOLAZ EKSİKLİĞİ: ÇOCUKLARDA ERKEN KARACİĞER FİBROZİSİ İLE GİDEN ÖZGÜN BİR KLİNİK TABLO

Aysel Majidova¹, Ayça Dilruba Aslanger², Melek Yıldız³, Zerrin Önal¹, Lale Alıbaylı¹, Zeynep Günal Türk¹, Elif Türkmen¹,
Melek Büyük⁴, Özlem Durmaz¹

1 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genetik

3 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji

4 – İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji

Amaç: Transaldolaz eksikliği, TALDO1 genindeki bialelik varyantlara bağlı gelişen, nadir görülen pentoz fosfat yolu hastalığıdır. İntrauterin büyüme geriliği, dismorfik özellikler, sitopeni, hepatosplenomegali, hepatik fibroz/siroz, renal anomaliler, kardiyak defektler, cilt bulguları ve endokrin tutulum ile karakterizedir. Yayınlanan olguların çoğu akraba evliliği olan Türk ve Arap ailelerden bildirilmiştir. Bu çalışmada, tek bir pediatrik karaciğer merkezinde kronik karaciğer hastalığı ve hepatik fibrozis nedeniyle izlenen, dört aileden beş hastanın klinik, biyokimyasal ve genetik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Klinik öyküler, antropometrik ölçümler, biyokimyasal veriler, görüntüleme bulguları, histopatolojik incelemeler ve genetik analizler retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda karaciğer tutulumu biyopsi veya eksplant patolojisi ile doğrulandı ve tamamına moleküler analiz yapıldı.

Bulgular: Toplam beş hasta (dördü kız) değerlendirildi. İlk başvuru yaşı ortanca 5 yıl (aralık: 11 ay–7,5 yıl) iken, moleküler tanı yaşı 7 ile 23 yıl arasında değişmekteydi. Tüm hastalarda erken başlangıçlı karaciğer hastalığı mevcuttu: hastaların tamamında (5/5) mikronodüler siroz, 3'ünde konjenital hepatik fibrozis paterni saptandı. Portal hipertansiyon tüm hastalarda görüldü; 2 hasta karaciğer transplantasyonu oldu. Tüm hastalarda sitopeni mevcuttu. İki hastada trombosit fonksiyon bozukluğu saptandı. Dört hastada renal anomali izlendi. Tüm hastalarda konjenital veya yapısal kardiyak lezyonlar mevcuttu. Hipergonadotropik hipogonadizm 5 hastanın 3'ünde görüldü. Tüm hastalarda karakteristik kraniofasial özellikler mevcuttu. Cilt bulguları 5 hastanın 4'ünde saptandı. Nörogelişim normal veya hafif gecikmişti. Dört farklı homozigot TALDO1 varyantı tanımlandı.



Tablo 1. Transaldolaz eksikliği olan hastaların demografik, klinik ve genetik özellikleri.

Klinik Özellikler	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3	Hasta 4	Hasta 5
Cinsiyet	Kız	Kız	Kız	Kız	Erkek
İlk başvuru yaşı	5 yıl 10 ay	11 ay	4 yıl 10 ay	17 ay	4 yıl
Genetik tanı yaşı	11 yıl	7 yıl	12 yıl	18 yıl	23 yıl
Moleküler tanı	Homozigot c.345dup (p.Asp116Argfs*80)	Homozigot c.938del (p.Arg313ProfsTer8)	Homozigot c.575G>A (p.Arg192His)	Homozigot c.512-514delCCT (p.Ser171del)	Homozigot c.512-514delCCT (p.Ser171del)
Doğum ağırlığı	2900 g (-0.96 SDS)	2770 g (-1.27 SDS)	1700 g (-3.98 SDS)	2800 g (-1.44 SDS)	2500 g (-1.94 SDS)
Dismorfizm	+	+	+	+	+
Cilt bulguları	-	Kırıkk cilt	Kuru cilt	Telanjiyektazi, hemanjiyom	Telanjiyektazi
Başvuruda hepatolojik bulgular	Hepatosplenomegali, fibrozis, portal hipertansiyon	Mikronodüler siroz, hepatosplenomegali	Konjenital hepatik fibrozis, HPS, varisler	Kriptojenik siroz, portal hipertansiyon	Kriptojenik siroz, portal hipertansiyon
Karaciğer nakli	Hayır	Hayır	Evet (5.5 yaş)	Evet (17.5 yaş)	Hayır
Karaciğer biyopsisi / eksplant histopatoloji	Porto-portal ve porto-septal fibrozis, nodül oluşumu	Mikronodüler siroz, duktüler reaksiyon, biliyer metaplazi	Geniş fibrotik bantlar, mikronodüler siroz (eksplant)	Nodüler siroz, displastik değişiklikler, steatoz	Periportal fibrozis, nodül oluşumu
Koagülasyon bozukluğu	+	+	+	+	+
Sitopeni	Pansitopeni	Aralıklı bi/pansitopeni	Aralıklı bisitopeni	Lökopeni, trombositopeni	Lökopeni, trombositopeni
Üriner sistem bulguları	Bilateral nefrokalsinozis	Renal pelvis bifiditesi, kristaller	-	Enürezis, nefrolitiazis, hiperkalsiüri, KBH	Enürezis, proteinüri, hiperkalsiüri, KBH
Bilateral inguinal herni	-	+	+	-	-
Kardiyak bulgular	ASD ameliyatı, MVP	ASD, PDA, hafif TY	ASD	ASD, MVP, aort kökü dilatasyonu	ASD ameliyatı
Endokrin bulgular	-	-	Hipergonadotropik hipogonadizm	Hipergonadotropik hipogonadizm	Hipergonadotropik hipogonadizm, bilateral kriptorşidizm
Nöro gelişimsel durum	Normal	Normal	Hafif gecikme	DEHB	Normal
Geçiş dönemi / güncel durum	12 yaş, stabil	7.5 yaş, stabil	14 yaş, KT sonrası	28 yaş, KT sonrası	33 yaş, stabil

Sonuç: Bu olgu serisi, transaldolaz eksikliğinde erken hepatosplenomegali, progresif hepatik fibrozis veya siroz, multisistem tutulumu ve gecikmiş moleküler tanıdan oluşan karakteristik paterni vurgulamaktadır. Dört patojenik TALDO1 varyantının tanımlanması, kriptojenik hepatik fibrozis ile birlikte renal tübüler disfonksiyon, sitopeniler, kardiyak anomaliler veya dismorfik özellikler bulunan çocuklarda erken genetik testlerin önemini ortaya koymaktadır. Erken tanı, izlem stratejilerinin optimize edilmesi, endokrin ve renal tutulum gibi olası eşlik eden durumların öngörülmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer fibrozisi, transaldolaz eksikliği, çocuk



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-099

KONJENİTAL SAFRA KESESİ AGENEZİLERİ: TEK MERKEZDE SAPTANAN 6 OLGU SERİSİ

Duygu İskender Mazman¹, Sezen Gülümser Şişko¹, Gülay Bilgin¹, Gökalp Çıkman¹, Yeşim Özdemir Atikel²

1 – Eskişehir Şehir Hastanesi

2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nefroloji

Amaç: Konjenital safra kesesi agenezisi nadir görülen bir anomalidir ve sıklıkla baska semptomlar araştırılırken saptanır. Uzun vadede karaciğer fonksiyonlarına etkisi net bilinmemektedir. Bu çalışmada, bir yıl içinde tanı alan altı olgunun klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tek merkezde son bir yıl içinde görüntüleme ile safra kesesi agenezisi saptanan altı pediatrik olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, eşlik eden hastalıkları, karaciğer fonksiyon testleri (KCFT), plazma açlık safra asitleri, ter testi, vertebra grafileri, ekokardiografi ve genetik analiz sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaşları 2 ay ile 13 yıl arasında değişmekteydi (3 kız, 3 erkek). İki olgu tekrarlayan karın ağrısı, bir olgu karın şişliği, bir olgu malnütrisyon, bir olgu epilepsi nedeniyle izlem sırasında, bir olgu ise EBV enfeksiyonuna bağlı kolestatik hepatit tablosu sırasında değerlendirilirken tanı aldı. Tüm olguların ve EBV enfeksiyonu olan olgunun enfeksiyon tablosu düzeldikten sonra bakılan karaciğer fonksiyon testleri ve karaciğer parankim ultrasonografisi normaldi. Hastaların GGT ve bilirubin düzeyleri normal seyrederken acilik safra asitleri ortalamaları normalin üstünde saptandı. Bir hastada konjenital kalp hastalığı eşlik etmekteydi. Tüm olgularda abdominal ultrasonografide safra kesesi izlenmezken ekstrahepatik safra yolları doğal seyirliydi. Bir olguda ter testinde klor yüksekliği saptandı ve genetik inceleme ile kistik fibrozis tanısı doğrulandı.

Sonuç: Konjenital safra kesesi agenezisi, geniş klinik spektrumla prezente olabilen ve çoğunlukla tesadüfen saptanan nadir bir anomalidir. Bu olgu serisi, hastaların büyük çoğunluğunda klinik ve biyokimyasal bulguların normal seyrettiğini, fakat plazma safra asitlerinin normalin üstünde seyredebileceğini göstermektedir. Olgu serimiz safra kesesi agenezisinde kistik fibrozis, konjenital kalp hastalığı gibi ek patolojilerin eşlik edebileceğine dikkat çekmektedir. Plazma safra asit yüksekliğinin karaciğer fonksiyonlarına olan etkisi erken dönemde bilinmemektedir. Bununla birlikte bu olguların yapılandırılmış uzun vadeli izlemleri ile safra kesesi agenezilerinde karaciğer fonksiyonlarının seyrine dair daha net veriler elde edilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital safra kesesi agenezisi, ekstrasiliyer tutulum, karaciğer fonksiyonları, plazma safra asitleri



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-100

ENDOSKOPİ İLE ELDE EDİLEN MİDE BİYOPSİSİNDE HELİCOBAKTER PYLORİ TESPİT EDİLEN ÇOCUK HASTALARIN HASTANEYE BAŞVURU BELİRTİ VE BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil İbrahim Erdoğan¹, **Emine Eroğlu Kaya¹**, Suna Selbuz¹

1 – Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, HP enfeksiyonu tanısı alan çocuk hastaların başvuru şikâyetleri, klinik semptomları, antropometrik ölçümleri ile endoskopik ve histopatolojik bulgularının değerlendirilmesi; GİS ve GİS dışı başvuru şikâyetlerine göre farklılıkların incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2020–Ocak 2025 tarihleri arasında hastanemizde ilk kez üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılarak mide biyopsisinde H. pylori enfeksiyonu saptanan 6–17 yaş arası 249 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %58,2'si kız, %41,8'i erkekti ve yaş ortalaması 13±3,31 yılı. En sık başvuru yakınması mide ağrısı olup, semptom sorgulamasında hastaların %85,1'inde mide ağrısı saptandı. Hastaların %73,9'u GİS, %26,1'i GİS dışı şikâyetlerle başvurmuştu. GİS dışı grupta kilo SDS ve VKİ SDS değerleri GİS grubuna göre daha düşük bulundu. GİS dışı grupta mide ülseri oranı %10,8 iken GİS grubunda %3,8 olarak saptandı.

Sonuç: GİS grubunda yaş ortalaması daha yüksek olup, klasik GİS semptomları ve daha önce dispeptik tedavi alma öyküsü daha sıkı. GİS dışı grupta kilo SDS ve VKİ SDS değerleri daha düşük bulundu. Endoskopik olarak nodülarite ve erozyon oranları gruplar arasında benzer, ancak mide ülseri GİS dışı grupta daha yüksek oranda saptandı. Histopatolojide ileri derecede H. pylori yoğunluğu GİS dışı grupta daha sık, inflamasyon ve aktivite dereceleri ise gruplar arasında benzerdi. H. pylori pozitif çocuklarda klinik, endoskopik ve histopatolojik bulgular geniş bir spektrum göstermektedir. Ana başvuru yakınması GİS dışı olan hastalarda dahi, detaylı sorgulamada GİS semptomları ve ileri histopatolojik bulgular eşlik edebilmektedir. Bu bulgular, pediatrik H. pylori değerlendirmesinde yalnızca başvuru şikâyetine dayalı tek boyutlu yaklaşımın yetersiz olduğunu göstermektedir. Çalışmamız, GİS dışı başvuruların sistematik olarak ele alındığı nadir pediatrik serilerden biri olup, bütüncül ve ayrıntılı klinik değerlendirme gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Helikobakter Piloni, mide ağrısı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-101

DİYARE 16 - KONJENİTAL GLUKOZ GALAKTOZ MALABSORBSİYONU OLGU SERİSİ

Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Mutluhan Yiğitaslan¹, Sinem Atik İbil¹, Şafak Pelek¹, Mehmet Önder¹, Duygu Demirtaş Güner¹,
Gülin Eren¹, Özlem Bekem¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹

1 — Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Amaç: Konjenital glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu (cGGM), Diyare 16 olarak da adlandırılan SLC5A1 gen mutasyonları sonucu ortaya çıkan intestinal glukoz ve galaktoz emiliminin bozulmasıyla karakterize, nadir ve yaşamı tehdit eden otozomal resesif bir hastalıktır. Neonatal dönemde başlayan ağır osmotik diyare, hipernatremik dehidratasyon ve metabolik asidoz ile seyreder. cGGM çoğunlukla akraba evlilikleri ile ilişkilidir ve fruktoz bazlı diyet ile hızlı klinik düzelme sağlanır. Güncel literatüre göre dünyada bildirilen 200 civarında olgu vardır. Bu çalışmada, literatürdeki sınırlı sayıda olguya katkı sağlamak amacıyla toplam 11 konjenital glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu hastasına ait veriler sunulmuştur.

Olgu: Glukoza galaktoz malabsorbsiyonu tanısıyla 4 kız, 7 erkek toplam 11 hastanın kayıtları incelendi. İzlem süreleri 1,7 -12,6 yıl arası olup medyan izlem süresi 8.5 yıldır. Olguların tamamında akraba evliliği öyküsü mevcut olup, tümü miadında doğmuştu ve %85 yenidoğan döneminde tanı almıştı. Dehidratasyon ve bol sulu diyare tüm olgularda gözlemlendi (%100). Olguların yaklaşık yarısında hipernatremi, metabolik asidoz ve abdominal distansiyon saptandı. Beş olguda nefrolitiazis (%45,4) mevcuttu. Tüm olgularda gaitada redüktan madde pozitif ve dışkı pH < 5,5 bulundu. İki olguda (%18) tanı, semptom başlangıcından bir aydan daha geç konuldu. Tüm olgular fruktoz bazlı formül mama ile klinik olarak düzeldi (%100). Dört olguda SLC5A1 mutasyonu homozigot olarak saptandı. Diğer hastalarda glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu tanısı klinik bulgulara göre konulmuş olup genetik mutasyon saptanmadı. Hastaların özellikleri Tablo1'de gösterilmiştir. İzlem sürecinde, olguların önerilen diyetle yüksek düzeyde uyum gösterdikleri, süt ve süt ürünlerini içeren besinleri tüketmedikleri sürece diyare şikayetlerinin tekrarlamadığı ve bu diyetin iyi tolere edildiği gözlemlendi. Ayrıca düzenli takiplerde büyüme ve gelişme parametrelerinin yaşlarına uygun seyrettiği saptandı. Yaşla birlikte bazı hastaların glukoz ve galaktozu kısmen tolere edebildikleri gözlemlenmiştir.

Tablo1 Hastaların özellikleri

Özellik	
K/E	4/7
İzlem süresi (yıl)	8,5 yıl
Medyan (min-maks)	(1,7-12,6 yıl)
Semptom başlangıcı (gün)	3 (0-13)
Medyan (min-maks)	
Tanı zamanı (gün)	27 (10-55)
Medyan (min-maks)	
SLC5A1 mutasyonu (homozigot)	5
Klinik tanı	6
	n (%)
Akrabalık	11 (%100)
Miad doğum	11 (%100)
Dehidratasyon	11 (%100)
Bol sulu diyare	11 (%100)
Hipernatremi	7 (%54)
Metabolik asidoz	7 (%54)
Abdominal distansiyon	7 (%54)
Nefrolitiazis	5 (%45,4)
Gaitada redükten madde (+)	11 (%100)
Fruktoz bazlı formula ile düzelme	11(%100)

Sonuç: Konjenital glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu, erken dönemde tanınmadığında ciddi morbiditeye yol açabilen nadir bir hastalıktır. Genetik tanı altın standart olmakla birlikte mutasyon saptanmaması halinde de klinik tanı önem kazanır. Bu çalışmada tüm olgularda uygun diyet tedavisi ile klinik düzelme sağlanmış olup, erken tanının prognoz üzerindeki belirleyici rolü vurgulanmaktadır. Persistan konjenital diyare olgularında cGGM mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital diyare, glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu, fruktoz bazlı formula, diyet tedavisi



PS-102

EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİTLİ PEDIATRİK HASTALARDA 'EREFS' SKORLAMA SİSTEMİNİN GÖZLEMCİLER ARASI VE GÖZLEMCİ İÇİ GÜVENİLİRLİĞİ

Fatma Eren Kurtipek¹, Hakan Öztürk¹, Ayşe Can¹, Fatma Özlem Köseoğlu¹, Ödül Eğritaş Gürkan¹, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Eozinofilik Özofajit Endoskopik Referans Skoru (EREFS), eozinofilik özofajitte (EoE) endoskopik değerlendirmeyi standardize etmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak EREFS skorlamasının farklı gözlemciler arasında ve zaman içindeki güvenilirliği, özellikle pediatrik popülasyonda henüz yeterince tanımlanmamıştır. Kendi kliniğimizde, EREFS bileşenlerinin gözlemciler arası ve gözlemci içi güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Eozinofilik özofajit tanılı 64 pediatrik hastaya ait endoskopi videoları, yedi gözlemci tarafından iki zaman noktasında (T1: başlangıç; T2: 4. hafta kontrolü) EREFS skorlama sistemi kullanılarak bağımsız olarak değerlendirildi. Her bir zaman noktasında gözlemciler arası uyum Fleiss kappa katsayısı ile, T1 ve T2 arasındaki gözlemci içi uyum ise kuadratik ağırlıklı Cohen kappa katsayısı ile değerlendirildi. Standart hata, %95 güven aralıkları ve p-değerlerini hesaplamak amacıyla bootstrap yeniden örnekleme yöntemi (2.000 iterasyon) kullanıldı. Ayrıca, önceden tanımlanmış iki değerlendirici grup arasında karşılaştırmalar yapıldı (Grup 1: dört uzman; Grup 2: üç asistan).

Bulgular: EREFS bileşenleri arasında ödem (T1 $\kappa = 0.576$; T2 $\kappa = 0.584$) ve striktür (T1 $\kappa = 0.669$; T2 $\kappa = 0.597$) gözlemciler arası anlamlı düzeyde uyum gösterirken, halka(rings) en düşük uyumu gösterdi (T1 $\kappa = 0.259$; T2 $\kappa = 0.180$). Eksüda ve furrowing orta düzeyde uyum sağladı. Gözlemci içi güvenilirlik genel olarak yüksek bulundu ve çoğu parametrede anlamlıdan neredeyse mükemmele kadar değişen uyum saptandı (κ genellikle 0.70–0.90 aralığında). Grup 1, eksüda ve furrowing için daha yüksek gözlemciler arası uyum gösterirken, halkalar için Grup 2'ye kıyasla daha düşük uyum gösterdi. Ayrıca Grup 1, furrowing için daha yüksek gözlemci içi uyum sergiledi.

Grupların gözlemciler arası ve gözlemci içi uyumlarının değerlendirilmesi

Tablo 1: Grupların gözlemciler arası ve gözlemci içi uyumlarının değerlendirilmesi			
	Grup 1 Kappa	Grup 2 Kappa	Farkın p değeri
Gözlemciler arası uyum*			
Edema	0.551	0.55	0.985
Ring	0.163	0.361	0.004
Exudate	0.584	0.394	0.023
Furrows	0.481	0.322	0.016
Stricture	0.666	0.755	0.539
Gözlemci içi uyum#			
Edema	0.593	0.559	0.620
Ring	0.389	0.524	0.066
Exudate	0.677	0.693	0.82
Furrows	0.718	0.531	<0.001
Stricture	0.662	0.749	0.557
*Fleiss' kappa testi, #Cohen's kappa testi			



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: EREFS, genel olarak iyi düzeyde tekrarlanabilirlik göstermekte olup, özellikle gözlemci içi uyumu oldukça yüksektir. Özellikle halkalar, eksüda ve furrowing açısından gözlemci grupları arasında saptanan anlamlı farklılıklar, hedefe yönelik eğitimlerin skorlamadaki tutarlılığı artırabileceğini göstermektedir. Genel olarak EREFS, eozinofilik özofajitin endoskopik değerlendirilmesi için güvenilir bir çerçeve sunmakta olup, bazı alt parametrelerde standardizasyonun geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: eozinofilik özofajit, EREFS, gözlemciler arası farklılık, gözlemci içi farklılık

PS-103

ÜÇÜZLERDE AİLEVİ VODİ: HOMOZİGOT SP110 MUTASYONUNA SAHİP İKİ BEBEK VE ETKİLENMEMİŞ BİR KARDEŞ

Sinem Kahveci¹, Halil Sağır¹, Yeliz Çağan Appak¹, Sanem Eren Akarcan², Salih Gözmen³, Kardelen Akın¹,
Celal Özkaya¹, Gözde Çeliksöz¹, Maşallah Baran¹

1 – Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

2 – İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

3 – Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Hepatik veno-oklüziv hastalık ve immün yetmezlik (VODİ), terminal hepatik venül tıkanıklığı, ilerleyici fibrozis ve kombine immün yetmezlikle karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. VODİ son derece nadir görülmektedir ve dünya çapında 20'den fazla etkilenmiş aile bulunmaktadır. Bugüne kadar, çoklu gebelikten kaynaklanan VODİ vakası literatürde bildirilmemiştir. Bu vaka raporunda, iki tanesinde VODİ tanısı konulan, in vitro fertilizasyon yoluyla doğan üçüzleri sunuyoruz ve olgularımızla, VODİ'nin tedavisi, takibi ve fenotipik özelliklerini tartışmayı amaçlamaktayız.

Yöntem: Farklı klinik şekilde ve farklı klinik şiddette başvuran ivf üçüz gebelikten doğan iki kardeşe VODİ tanısı konulmuş ve case report olarak sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1. 2 aylık kız çocuğu, yetersiz beslenme, ilerleyici karın şişliği, hepatomegali ve ateş şikayetleri ile başvurdu ve septik şok tanısıyla hastaneye yatırıldı. VODİ tanısı konulan hastada tanı, klinik ekzom dizileme ile doğrulandı. Destekleyici tedavi uygulandı ve hematopoetik kök hücre nakli (HSCT) planlandı. Olgu 2. Kardeşi, 3 aylıkken ani başlayan kusma ve kanlı ishal şikayetleri ile başvurdu. Kardeşler farklı klinik görünüm ve klinik şiddet dereceleri sergilemelerine rağmen, bu hastada hafif hepatomegali, asit ve trombositopeninin varlığı, VODİ tanısını doğrulayan genetik test gerektirdi. (Tablo 1).

Olguların klinik ve laboratuvar bulguları

Klinik bulgular	olgu.1	olgu.2
Abdominal distansiyon	++++	-
hepatomegali	++	+
assit	++++	+
kvs instabilite	+	-
sepsis	+	-
z-skoru (vücut ağırlığı)	-2.8 sds	-1.45 sds



Klinik bulgular	olgu.1	olgu.2
Laboratuvar bulguları		
Alanin-aminotransferazU/L	63	26
Aspartat-aminotransferazU/L	276	68
Gamma-glutamil-transferaz-U/L	40	46
albumin-g/dl	2.7	3.1
INR	1.65	1.3
Total bilirubin -mg/dl	5.6	1.5
Direk bilirubin -mg/dl	4.4	1.06
Hemoglobin- g/dl	11.4	8.6
Platelet	88x10 ³	94x10 ³
Sitomegalovirus PCR-IU/ml	1950	2760
Immunglobulin G-A-M mg/dl	52-13-57	118-1-26
karaciğer parankimde heterojenite	++	+
Tüm Ekzom Sekanslama (WES)	SP110(NM-080424,4)	SP110(NM-080424,4)
Tedavi		
Sipironolakton	++++	+
TMP-SMX	+	+
Gansiklovir	+	+
Yağda eriyen vitaminler	+	+
IVIG	3 haftada bir	6 haftada bir
HSCT	planlandı	planlandı
izlem z-skoru(vücut ağırlığı)	- 3.43 sds	-0.92 sds

Sonuç: VODI'nin klinik özellikleri arasında hipogammaglobulinemi, sitopeniler, koagülopati, hepatomegali, asit ve fırsatçı enfeksiyonlara karşı artmış duyarlılık yer alır. Bununla birlikte, hastalarımızda da görüldüğü gibi, aynı mutasyon farklı klinik şiddette ortaya çıkabilir. Açıklanamayan karaciğer disfonksiyonu ve tekrarlayan enfeksiyonları olan bebeklerde erken teşhis çok önemlidir, çünkü intravenöz immünoglobulin ve kotrimoksazol profilaksisi mortaliteyi azaltıcı önlemlerdir, hematopoetik kök hücre nakli (HSCT) ise kesin tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Veno-oklüziv hastalık, immun yetmezlik, kök hücre nakli, hipogammaglobulinemi



PS-104

TİP 1 DİYABETES MELLİTUS TANILI ÇOCUK HASTALARDA EKZOKRİN PANKREAS YETMEZLİĞİ SIKLIĞI

Burcu Güven¹, **Tuba Karaca**¹, Semra Atasoy Yılmaz¹, Emine Ayça Cimbek², Hakan Kardeş², Ayça Sarıca², Gülay Karagüzel²

1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

Amaç: Tip 1 diyabetes mellitus (DM), çocuklarda en sık görülen metabolik bozukluklardan biridir. Tip 1 DM' de tanı yaşının daha erken yaşlara kaydığı, dolayısıyla hastalarda uzun dönem komplikasyonların daha erken geliştiği bilinmektedir. Bu komplikasyonlardan biri de ekzokrin pankreas yetmezliğidir (PEY).

Bu çalışmada amacımız; Pediatrik Tip 1 DM tanılı olgularda PEY sıklığını ve gelişimini etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Yöntem: Çalışmaya KTÜ Tıp Fakültesi çocuk endokrinoloji polikliniğinde takip edilen Tip1 DM tanılı pediatrik hastalar alındı. Pankreas yetmezliğine sebep olabilecek kistik fibrozis, kronik pankreatit, subtotal pankreatektomi gibi hastalıkları olan olgular dışlandı.

Tüm hastaların demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, diyabet süreleri, tanı anı diyabet otoantikörleri, C-peptit düzeyleri, laboratuvar bulguları (serum glukoz, HbA1C, amilaz, lipaz, lipit panel, Vitamin A,E,D, fekal elastaz ve steatokrit) kaydedildi.

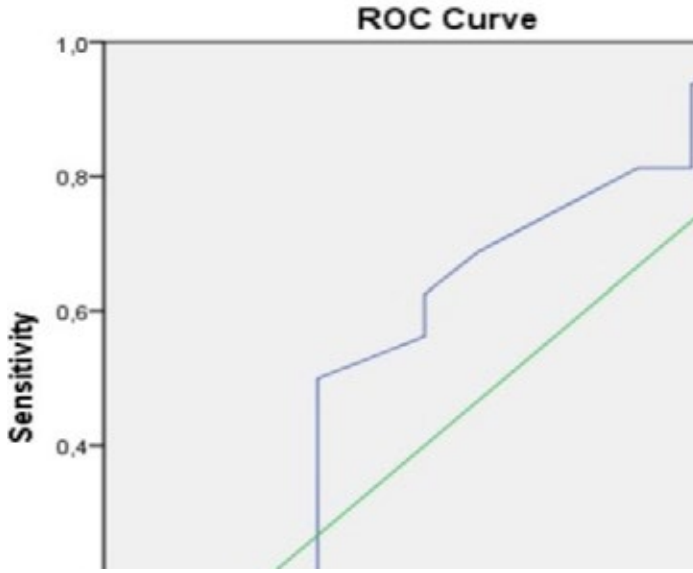
Bulgular: Çalışmaya alınan 31 hastanın 22(%70.9)'si kız olup yaş ortalaması 11.9 ± 3.8 (2-18 yıl), diyabet izlem süresi 5.44 ± 3.8 (0.5-12 yıl) idi. Hastaların 16(%51.6)'sında PEY tespit edildi, bu hastaların 4(%25) 'ünde ağır PEY mevcuttu. Diyabet süresi ile pankreas yetmezliği arasında pozitif korelasyon görüldü ($p<0.05$). ROC analizi ile yapılan değerlendirmede diyabet süresinin PEY' i değerlendirmede tanısıl değeri olduğu görüldü (AUC: 0.61, %95GA: 0.40-0.81, $p=0.05$). Bu değer için önerilen sınır diyabet süresi 4.5 yıl olup, duyarlılığı %62.5, özgüllüğü %60 olarak bulundu. Bu sınır 6.5 yıla çıktığında duyarlılığın %50, özgüllüğün ise %73.3 olduğu tespit edildi.

TABLO2: LABORATUVAR DEĞERLERİ

Özellik	N /Ortalama $\pm$ SS
Glukoz (mg/dL)	179.3 $\pm$ 78.4
HbA1C (%)	8.35 $\pm$ 1.34
Amilaz (U/L)	63.3 $\pm$ 28.5
Lipaz (U/L)	18.6 $\pm$ 10.3
Kolesterol (mg/dL)	164.2 $\pm$ 51.5
Trigliserid (mg/dL)	96.47 $\pm$ 101.42
LDL (mg/dL)	96.47 $\pm$ 24.89
Vitamin A (μ g/L)	35.09 $\pm$ 17.22
Vitamin E (μ g/L)	2.31 $\pm$ 3.71
Vitamin D (μ g/L)	18.81 $\pm$ 6.68
Fekal Elastaz (μ g/g)	230.25 $\pm$ 165.58
Ağır PEY (Fekal Elastaz<100 μ g/g)	4 (12.9%)
Hafif-Orta PEY (Fekal Elastaz: 100-200 μ g/g)	12 (38.7%)
Gayta Steatokrit Pozitif	2 (6.4%)

TABLO1: DEMOGRAFİK VERİLER

Özellik	N /Ortalama $\pm$ SS
Toplam Hasta Sayısı	31
Cinsiyet(%K/E)	70.9/29.1
Yaş	11.9 $\pm$ 3.8
Vücut Ağırlığı	44.5 $\pm$ 22
Vücut Ağırlığı SDS	0.01 $\pm$ 1.49
Boy	144.9 $\pm$ 19.7
Boy SDS	-0.35 $\pm$ 1.49
VKI	19.8 $\pm$ 5.8
VKI SDS	0.19 $\pm$ 1.19
Diyabet Tanı Yaşı	6.1 $\pm$ 3.7
Diyabet İzlem Süresi	5.44 $\pm$ 3.8



Sonuç: Yapılan çalışmalarda Tip 1 veya Tip 2 DM tanılı erişkin hastalarda PEY saptanmıştır. Çocuklarda bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır.

Tip1 DM 'li hastalarda diyabet izlem süresi ve pankreas yetmezliği arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Bu çalışmada tarama için en uygun zaman 4.5 yıl olarak tespit edilmiştir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diyabetes Mellitus, Ekzokrin Pankreas Yetmezliği

PS-105

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA YAPILAN ERCP İŞLEMLERİNİN SOSYODEMOGRAFIK, KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Semra Atasoy Yılmaz¹, Tuba Karaca¹, Sami Fidan², Burcu Güven¹

1 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

2 – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), pankreatikobiliyer hastalıkların tanı ve tedavisinde erişkinlerde yaygın olarak kullanılan invaziv bir yöntem olmakla birlikte, pediatrik yaş grubunda anatomik ve fizyolojik farklılıklar, komplikasyon riski ve deneyim gereksinimi nedeniyle sınırlı merkezlerde uygulanmaktadır. Bu çalışmada, pediatrik yaş grubunda gerçekleştirilen ERCP işlemlerinin sosyodemografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ile birlikte işlem endikasyonları ve gelişen komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif, tanımlayıcı çalışmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde son 10 yılda, 18 yaş altı hastalarda gerçekleştirilen ERCP işlemleri incelendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri, ERCP endikasyonları, işlem başarısı, işlem sonrası cerrahi gereksinim durumu ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Ayrıca, işlem öncesi ve sonrası biyokimyasal laboratuvar bulguları karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 47 hastanın 17'si (%36,2) erkek, 30'u (%63,8) kız idi. Hastaların yaş ortalaması $14,43 \pm 3,19$ yıl (4-17 yaş) idi. ERCP endikasyonları incelendiğinde, en sık nedenin koledokolitiazis [$n=39$ (%83)] olduğu, bunu ise postoperatif veya travmaya bağlı safra kaçağı şüphesinin [$n=3$ (%6,4)] izlediği görülmüştür. Çalışma grubunda 7 hastaya (%14,9) ikinci kez ERCP uygulanmıştır. ERCP sonrası 6 hastada (%12,8) pankreatit gelişmiştir. Bu hastaların 2'sinde pankreatit sonrasında pankreatik psödokist ve pankreatik apse gelişimi gözlenmiştir. Takip sürecinde 11 hastada (%23,4) kolesistit atağı tekrarlamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, pediatrik yaş grubunda ERCP, uygun hasta seçimi ve deneyimli merkezlerde uygulandığında etkili ve güvenli bir yöntemdir. Güncel veriler, çocuklarda ERCP'nin giderek daha güvenilir şekilde uygulanabildiğini ve komplikasyon oranlarının erişkin hastalarla benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi, Pediatrik ERCP, Koledokolitiazis, Pankreatit Safra yolu hastalıkları, Komplikasyonlar

PS-106

İNTESTİNAL YETMEZLİK HASTALARI İÇİN EVDE PARENTERAL BESLENME UYGULAMALARI

Celal Özkaya¹, Halil Sağır¹, Kardelen Akin¹, Gözde Çeliksöz¹, Serenay Çetinoğlu¹, Yeliz Çağan Appak², Maşallah Baran²

1 – İzmir şehir hastanesi çocuk gastroenteroloji,hepatoloji ve beslenme bölümü

2 – İzmir Katip Çelebi üniversitesi çocuk gastroenteroloji,hepatoloji ve beslenme bölümü

Amaç: İnce bağırsak yetmezliği (İY),hastanın klinik durumunu sürdürebilmesi için en az iki ay süreyle parenteral beslenme desteğine bağımlı olması durumudur.İntestinal yetmezlikli uygun hastalara evde parenteral beslenme programı uygulanabilir. Bu çalışmada İY nedeniyle evde TPN programına alınan hastaların demografik özellikleri, etyolojileri, klinik sonuçları ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi ve aynı hasta grubunun hastane ve evde takipleri arasındaki verilerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, üçüncü basamak bir merkezde (İzmir Şehir Hastanesi intestinal yetmezlik servisi) intestinal yetmezlik nedeniyle 2016-2026 yılları arasında Evde TPN tedavisi alan pediatrik hastalar dahil edildi. Ülkemiz koşulları gereği hastalarımıza evde TPN olarak uygulayabildiğimiz hazır TPN solüsyonları kullanıldı.

Bulgular: TPN bağımlı hasta grubunun hastane ve evde takipleri arasındaki klinik sonuçları ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi sonrası,Hastanede yattıkları dönemde Enfeksiyon, Venöz tromboz,IFALD gelişimi daha yüksek saptanmış.Evde takipte eser element eksiklikleri daha yüksek saptanmıştır.

Demografik veriler

Cinsiyet (erkek)(n(%))	5 (%50)
Yaş (ay) (mean))(min-max)	99 (8-224)
Takip suresi (ay) (mean)	32,6000
Evde TPN ile takip suresi (ay) (mean)	16,2000
Evde TPN geçiş yaşı (ay)(mean)(min-max)	81,7000 (9-216)
Prematürelilik (n(%))	5 (%50)
Doğum ağırlığı (gr) (mean)	2928
Ostomi varlığı (n(%))	5(%50)
Gastrostomi varlığı (n(%))	4(%40)
Adaptasyon cerrahisi (n(%))	3(%30)

Demografik veriler



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



TPN komplikasyonları

Sık komplikasyonlar	Hastanede TPN alırken	Evde TPN alırken
Santral Kateterle ilişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları (CLABSI)	İnsidans 3,85/1000 kateter günü	İnsidans 2,4/1000 kateter günü
IFALD (n(%))	2 (%20) En yüksek D.bilirubin değerleri 2-5mg/dl arasında	0
Venöz trombüs (n(%))	2 hasta venöz trombüs sebebiyle ex	0
Eser element eksiklikleri	0	Bakır eksikliği sebebiyle bisitopeni (MDS benzeri tablo)

Hastanede/Evde karşılaştırması

TPN Bilgileri

TPN süresi (saat/gün) (mean)	14,4
Haftanın kaç günü TPN alıyor	2 hasta gün aşırı 1 hasta 3 günde bir Diğer hastalar günlük
Kilo başına parantral sıvı volümü (cc/Kg) (mean)(min-max)	82 (45-170)
Vücut ağırlığı (kg) (mean)	20,9
TPN kkal/gün (mean)	861
TPN kkal/Total aldığı kalori (%)	58
GIH (gr/kg/dk) (mean)	4,2
Aminoasit (gr/kg/gün) (mean)	2
Lipid (gr/kg/gün) (mean)	1,46
Vitamin kompleks	+
B vitamini kompleks	+
Eser elementler	Kısmen
Heparin ile katater bakımı	+
Taurolidin ile katater kapama	Kısmen

TPN içeriği, süresi, ek destek bilgileri

Sonuç: Çalışmada yaş ortalamasının büyük olması PİPO hastalarımızın uzun süreli TPN gereksinimi olan bir grup olduğunu gösteriyor. 2 tane ex olan hastada mortalite sebebi venöz tromboz gelişimiydi. Bu durum sistemik tromboz riskinin detaylı değerlendirilmesi gerektiğini düşündürür. IFALD oranı takip süresince %20 olup, IFALD bulguları hastanede daha yoğun TPN uygulanan dönemde gelişmiştir. IFALD oranı literatüre kıyasla düşük düzeydedir. Bu durum:TPN stratejilerinin etkin yönetildiğini düşündürülebilir. Tüm hastalarda enfeksiyon görülmesi önemli bir sorun alanına işaret ediyor. Ancak enfeksiyon insidansının 3,85/1000 kateter günü olması literatürde bildirilen aralık içinde yer alır (2-6/1000 gün). Bu durumda evde TPN programının enfeksiyonlar açısından belirgin fayda sağladığı gözlemlendi. Evde TPN altında katater ilişkili enfeksiyon insidansı 2,4/1000 kateter günü olarak hesaplandı.Eser element eksikliğine bağlı klinik bulgular takip süresince 1 hastamızda evde TPN aldığı dönemde bakır eksikliği sebebiyle gelişti. Bu durum ülkemiz koşulları gereği hastalarımıza evde TPN olarak uygulayabildiğimiz hazır TPN solüsyonlarında eser element düzeylerinin yetersiz olmasına bağlanmıştır. Bu çalışmada, evde total parenteral beslenmenin yaşam sürdürücü bir tedavi olduğu, uygun takip altında hastaların hayat kalitesini arttırarak,hastane bağımlılığından kurtulması için bir fırsat olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Evde TPN, home tpn, TPN komplikasyonları, İntestinal yetmezlik

PS-107

PEDİATRİ HEKİMLERİ ARASINDA MASLD FARKINDALIĞI VE KLİNİK UYGULAMA YAKLAŞIMLARI: KESİTSEL ANKET ÇALIŞMASI

Gizem Akgün¹, Ayşe Akçay², Nuray Uslu Kızıllan², Çiğdem Arıkan²

1 – Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı

2 – Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Çocukluk çağı obezitesi ve metabolik disfonksiyon ilişkili steatotik karaciğer hastalığı (MASLD), giderek artan küresel sağlık sorunlarıdır. 2023 yılında MASLD terimi, metabolik faktörleri vurgulamak amacıyla alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) teriminin yerini almıştır. Pediatrik MASLD prevalansındaki artış göz önüne alındığında, bu çalışma Türkiye’de görev yapan pediatri hekimleri arasında MASLD farkındalığını ve klinik uygulama pratiklerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Türkiye’de görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, uzmanlık öğrencileri ve çocuk gastroenteroloji uzmanları ile yandal uzmanlık öğrencileri dahil edilmiştir. Veriler katılımcıların demografik özellikleri, MASLD terminolojisine ilişkin farkındalık düzeyleri, hastalığın klinik önemine yönelik algıları ve tarama uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlayan, yaklaşık 40 sorudan oluşan çevrimiçi bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu, içerik geçerliliğini sağlamak amacıyla güncel MASLD terminolojisi dikkate alınarak alanında deneyimli uzmanlar tarafından geliştirilmiştir. Katılımcılar çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak dahil edilmiştir. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü 384 katılımcı olarak hesaplanmış olmakla birlikte, anket toplamda 251 hekim tarafından yanıtlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 251 hekim yanıt vermiştir. Bunların 113’ünü çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları (%45,0), 59’unu pediatri uzmanlık öğrencileri (%23,5), 56’sını çocuk gastroenteroloji uzmanları (%22,3) ve 23’ünü çocuk gastroenteroloji yandal uzmanlık öğrencileri (%9,2) oluşturmaktadır. MASLD terminolojisine ilişkin farkındalık, çocuk gastroenteroloji uzmanları ve yandal uzmanlık öğrencilerinin tamamında (%100) saptanırken, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarında %66,1, pediatri uzmanlık öğrencilerinde ise %53,4 olarak bulunmuştur. Gastroenteroloji grubu ile genel pediatri grubunun karşılaştırılmasında, MASLD terminolojisine yönelik farkındalığın gastroenteroloji grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gösterilmiştir (%100’e karşı %61,4; $p < 0,001$). MASLD tarama uygulamalarının çocuk gastroenteroloji uzmanları (%98,2) ve yandal uzmanlık öğrencileri (%95,7) arasında oldukça yaygın olduğu, buna karşın çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları (%43,4) ile pediatri uzmanlık öğrencileri (%32,8) belirgin olarak daha düşük oranda uygulandığı görülmüştür ($p < 0,001$). MASLD’nin önemli bir pediatrik halk sağlığı sorunu olduğu görüşü, çocuk gastroenteroloji grubunda %97,4, genel pediatri grubunda ise %70,9 oranında bildirilmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Sonuç: Bu ön bulgular, Türkiye’de çocuk hekimleri arasında MASLD farkındalığı ve tarama uygulamaları açısından belirgin bir heterojenite bulunduğunu ortaya koymaktadır. Uzmanlık alanlarına göre gözlenen anlamlı farklılıklar, özellikle genel pediatri pratiğinde hedefe yönelik eğitim ve farkındalık artırıcı girişimlere duyulan gereksinimi vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: MASLD, Obezite, Klinisyen farkındalığı, Steatoz



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



PS-108

BİLİYER ATREZİ VE NON BİLİYER ATREZİLİ KOLESTATİK ÇOCUKLARIN AYIRICI TANISINDA İPUÇLARI

Omar Jafarlı¹, **Talip Sayar**², Abdul Samet Ala², Maide Tanrıkulu², Ali İşlek², Halise Neslihan Önenli Mungan³, Gökhan Tümör²

1 – Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

2 – Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Gastroenteroloji BD

3 – Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Metabolizma ve Beslenme BD

Amaç: Süt çocukluğu döneminde kolestaza neden olan hastalık sayısı özellikle genetik testlerin günümüzde daha sıklıkla kullanılması ile artmış ve çeşitlenmiştir. Yaşamın ilk aylarında görülen kolestazın en yaygın nedeni Biliyer atrezi (BA)'dir. Ancak gelişen yeni tanı yöntemlerine rağmen süt çocuğunda kolestazın erken tanı ve tedavisi klinisyenler için hala zorlayıcıdır.

Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi ve Çocuk Metabolizma Polikliniklerinde Kasım 2011 – Aralık 2024 tarihleri arasında izlenen 50 BA ve 87 non BA tanılı süt çocuğu (0-24 ay) klinik, laboratuvar ve genetik özellikler açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Başvuru anında sarılık bulgusu, akolik dışkı varlığı, gamma-glutamil transferaz (GGT), alkalen fosfataz (ALP) ve direkt bilirubin düzeylerinin yüksekliği, ultrasonografide safra kesesinin izlenmemesi ya da kontrakte olarak değerlendirilmesi, intraoperatif kolanjiyografi uygulanma oranı ve karaciğer nakli oranı BA grubunda daha sık saptanmıştır. Buna karşılık akraba evliliği öyküsü, düşük doğum ağırlığı, düşük gestasyonel hafta ve alfa-fetoprotein (AFP) yüksekliği Non BA grubunda daha yüksek bulunmuştur. Serum GGT düzeyinin >169 IU olması ile birlikte ultrasonografide safra kesesinin izlenmemesi ya da kontrakte olması ve akolik dışkı varlığı en yüksek pozitif prediktif değer ve %91,5 özgüllük göstermiştir. Ayrıca akolik dışkı varlığı (%84) en yüksek duyarlılığa sahipken, GGT yüksekliği ile birlikte akolik dışkı varlığı (%86) BA tanısında en yüksek doğruluğu göstermiştir. Karaciğer nakli uygulanan BA olgularında 10 yıllık izlemde sağkalım %67 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Süt çocukluğu kolestazında erken tanı, olguların tedavisi ve sağkalımı için önemlidir. Kolestazın en sık nedeni BA saptanırken, non BA grubunda en sık nedenler neonatal hepatit ve Progresif familial intrahepatik kolestaz olduğu görülmüştür. Biliyer atrezi- non BA olguların ayırıcı tanısında akolik dışkı, GGT yüksekliği ve karın ultrasonu birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Biliyer atrezi, süt çocukları, kolestaz, GGT, akolik dışkı, sarılık

PEDİATRİK ÜST VE ALT GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİNİN ENDİKASYONLARI, HİSTOPATOLOJİK BULGULARI VE TANISAL GETİRİSİ TEK MERKEZLİ BİR YILLIK ÇALIŞMA

Anna Carina Ergani¹, Melike Arslan¹, Şule Betül Nursaçan², Mahmut Mirza Ceren²

1 – Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

2 – Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Son yıllarda pediatrik gastroenteroloji alanında klinik deneyimin artması ve endoskopik tekniklere erişimin yaygınlaşmasıyla birlikte tanısal endoskopik işlemlerin kullanım sıklığı artmıştır. Bu çalışmada, tanısal üst ve alt gastrointestinal endoskopi uygulanan pediatrik hastalarda başvuru semptomları ve endikasyonlar ile endoskopik ve histopatolojik bulgular arasındaki ilişki ve tanısal verimliliğin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Merkezimizde ocak 2025 ile aralık 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilen tüm üst ve alt gastrointestinal endoskopi işlemleri retrospektif olarak incelendi. 1–18 yaş aralığındaki toplam 506 hastanın başvuru semptomları, makroskopik endoskopik bulguları ve histopatolojik sonuçları değerlendirildi; elde edilen veriler doğrultusunda konulan nihai tanımlarla birlikte analiz edildi.

Bulgular: 506 hastanın 346'sı kız, 160'ı erkek olup yaş ortalaması 11,69±4,54 yıl idi. Hastaların 455'ine endoskopi, 51'ine kolonoskopi yapılırken, 474 hastadan biyopsi alındı. Endoskopi grubunda üst gastrointestinal sistem (GİS) semptomları baskın olup en sık başvuru nedenleri karın ağrısı, bulantı, regürjitasyon, pirozis ve ağız kokusuydu. Kolonoskopi grubunda ise ishal ve kanlı dışkılama öne çıkmakta olup kolit veya inflamatuvar bağırsak hastalığı şüphesini desteklemekteydi. Özofagus biyopsilerinde en sık histolojik tanı özofajit olup 4 hastada eozinofilik özofajit saptandı. Mide makroskopik bulgularında pangastrit, alkalik reflü gastriti ve antral gastrit ön plandaydı. Histopatolojik incelemede *Helicobacter pylori* ile gastrit arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,001$). Duodenum endoskopilerinde en sık bulgu bulbit olup, taraklanma ve pilillerde silinme gibi bulgular çölyak hastalığı ile yüksek özgüllük ve pozitif prediktif değerle ilişkiliydi. Bununla birlikte duyarlılığın sınırlı olması, klinik şüphe varlığında normal makroskopik bulgulara rağmen biyopsinin gerekliliğini göstermektedir. En sık tanı kronik gastrit (%71,5) olup, bunu HP gastriti ve alkalik reflü gastriti izledi. Çölyak hastalığı %16,2 oranında saptanırken, duodenit ve peptik ülser hastalığı daha düşük oranlarda görüldü. İnflamatuvar bağırsak hastalığı %4,3 oranında olup vakaların çoğunu ülseratif kolit oluşturdu.

Sonuç: Bu çalışma, klinik endikasyonla yapılan pediatrik gastrointestinal endoskopinin yüksek tanısal getiriye sahip olduğunu göstermektedir. Makroskopik ve histopatolojik bulgular arasındaki uyum değerlendirildiğinde, endoskopideki makroskopik görünüm normal da olsa patolojiyi dışlamadığı ve tanısal doğruluk için hedeflenmiş biyopsilerin vazgeçilmez olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik endoskopi, Çölyak hastalığı, *Helicobacter pylori*, İnflamatuvar bağırsak hastalığı

PS-110

ALSTRÖM SENDROMLU BİR HASTADA KARACİĞER SİROZUNA BAĞLI PORTAL HİPERTANSİYON VE TEKRARLAYAN ÖZOFAGUS VARİS KANAMALARI

Fırat Kaya¹, Enes Kaynak¹, Pınar Yamaç Dilaver¹, Erkan Akkuş¹, Günsel Kutluk¹

1 – Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Alström sendromu nadir görülen otozomal resesif kalıtmı genetik bir hastalık olup multisistemik tutulum ile karakterizedir. Alström sendromunun tanısı, ALMS1 geninde biallelik patojenik varyantların belirlenmesi yoluyla her yaştan bireyde konulabilmektedir. Klinik olarak gözde koni-çubuk distrofisi, işitme kaybı, çocukluk döneminde obezite, insülin direnci, diyabet, kardiyomiyopati, progresif karaciğer ve böbrek fonksiyon bozuklukları ile hastane başvuruları olabilmektedir. Karaciğer tutulumu genellikle steatoz ve fibrozis ile sınırlı olmakla birlikte siroza ilerleyiş nadir bildirilmiştir. Literatürde dünyadan ve Türkiye'den sirotik karaciğer ve buna bağlı tekrarlayan özofagus varis kanaması bildirilen sınırlı sayıda çocuk olgu bulunmaktadır. Çalışmamızda siroz ve portal hipertansiyon gelişimi sonucu tekrarlayan özofagus varis kanamaları ile seyreden Alström sendromlu bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Alström sendromu ve tip 1 diabetes mellitus tanılı, retinal distrofisi ve obezitesi olan 17 yaş erkek hastanın klinik, laboratuvar, endoskopik, radyolojik ve histopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastamız masif üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvurdu. Başvurusu sırasında bisitopenisi (platelet: 88.000/µL, hemoglobin: 8,1 g/dL) mevcuttu. Karaciğer fonksiyon tetkikleri normal aralıklardaydı. Fizik muayenesinde midklavikular hatta kot altı 5-6 cm palpe edilen dalak tespit edildi. Portal venöz doppler ultrasonografide portal ven akımı hepatopedal olup portosistemik şant saptanmadı. Buna karşın dalak boyutu 200 mm olarak ölçülmüş olup masif splenomegali mevcuttu. Yapılan endoskopik değerlendirmede evre-3 özofagus varisleri ve portal hipertansif gastropati izlendi. Dört adet bant ligasyonu uygulandı. Takiplerinde farklı zamanlarda tekrarlayan endoskopik bant ligasyonları uygulandı. Hastamızın medikal tedavilerine başlanmasına rağmen izlem sürecinde varis kanamaları rekürrens gösterdi. Karaciğer tru-cut biyopsisinde siroz bulguları, portal alanlar ve sirotik bantlarda mononükleer inflamasyon, belirgin duktüler reaksiyon, hepatositlerde kolestatik pigment birikimi, hepatosteatoz (%15) ve steatohepatit saptandı. Devamındaki endoskopilerde evre 2-3 özofagus varislerinin devam ettiği, fundus varislerinin, aktif kanama odaklarının ve yüksek risk stigmalarının olduğu izlendi. Takipleri sırasında 18 yaşını dolduran hasta medikal tedavileri düzenlenip olası dirençli rekürren kanamalarda TIPS (Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant) planlanmak üzere yetişkin gastroenterolojiye devredildi.

Sonuç: Alström sendromunda karaciğer tutulumu çoğunlukla hafif seyretmekle birlikte nadiren ilerleyici fibrozis ve siroza dönüşerek klinik olarak anlamlı portal hipertansiyon ve hayatı tehdit eden varis kanamalarına yol açabilir. Bu olgu, Alström sendromunda hepatik tutulumun yakın izlenmesinin, portal hipertansiyon komplikasyonlarının erken tanınmasının ve tedavide alternatif seçeneklere ihtiyaç duyulabileceğinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alström Sendromu, Siroz, Portal Hipertansiyon, Özofagus Varis Kanaması



Anahtar Kelimeler: Hepatosplenomegali, Pansitopeni, Gaucher hastalığı, Enzim replasman tedavisi

PS-112

ENDOSKOPIK PANKREATİK KİSTOGASTROSTOMİ: İKİ VAKA TECRÜBESİ

Gülenay Aktay¹, Oğuzhan Akyaz¹, Tuğçe Tatar¹, Müjde Soytürk², Göksel Bengi², Betül Aksoy¹, Sevim Çakar¹

- 1 – Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı
2 – Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Akut pankreatit (AP) çocuk yaş grubunda etyolojisinde biliyer ve obstrüktif nedenler, ilaçlar, enfeksiyonlar, travma, metabolik hastalıklar, anatomik ve genetik nedenlerle ortaya çıkabilir. Küçük bir hasta grubunda lokal veya sistemik komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Çocuklarda AP sonrası psödokist prevalansı %10-38 arasında değişmektedir ve travma sonrası pankreatitte daha yaygın görülmektedir, ancak doğal seyri ve tedavi endikasyonları net bir şekilde raporlanmamıştır. Pankreas psödokistinin geleneksel tedavisi cerrahi veya perkütan drenajı içerirken, son 10 yılda giderek daha popüler olarak endoskopik ultrasonografi (EUS) kılavuzluğunda kistogastrostomi çocuk yaş grubunda da tedavide uygulanmaktadır. Kliniğimizde AP sonrası komplike olan ve endoskopik kistogastrostomi işlemi uygulanan iki vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu-1: 7 yaşında erkek hasta, başvurudan bir ay önce karın ağrısı ve batında distansiyon şikayetleriyle yapılan tetkiklerinde volvulus saptanması üzerine dış merkezde yapılan operasyon esnasında insidental pankreas psödokisti saptanıp, dren yerleştirilerek izleme alınmış. İzlemde gelişen beslenme güçlüğü, kusma sebebiyle yapılan ultrasonografide 7 × 3 cm boyutlu pankreatik psödokist saptanması üzerine endoskopik tedavi için merkezimize kabul edildi. Hastaya lineer EUS eşliğinde kistogastrostomi yapılarak drenaj amaçlı pigtail kateter yerleştirildi. Üç ay sonra kistik görünümü regrese olan hastanın kateteri çekildi.

Olgu-2: 9 yaşında kız hastaya bisikletten düşme sonrası karın ağrısı şikayetiyle yapılan tetkiklerinde pankreas gövde-kuyruk kesiminde yaklaşık 10 × 8 cm boyutunda hafif kalın cidarlı, solid komponent içermeyen, hipodens kistik lezyon izlendi. Lineer EUS ile bu alanda duvarla çevrili nekroze alan olduğu saptandı ve kistogastrostomi amaçlı pigtail kateter yerleştirildi. İki ay sonra lineer EUS incelemesinde psödokistin tamamen regrese olduğu görüldü ve kateter çekildi. Her iki hastanın işlemi esnasında ve sonraki izleminde komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Pankreas psödokistlerinin tedavisinde EUS kullanımı, cerrahi müdahale gerekliliğini azaltması açısından pediatrik yaşta da çok değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Kistogastrostomi, Endoskopik Ultrasonografi, Akut Pankreatit



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-113

ÇOCUKLARDA KOMPLEKS KONJENİTAL KALP HASTALIĞI CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN PROTEİN KAYBETTİREN ENTEROPATİ: RETROSPEKTİF TEK MERKEZ DEĞERLENDİRMESİ

Sinem Özgökmen¹, Oğuzhan Akyaz¹, Tuğçe Tatar¹, Tülay Şirinoğlu², Mustafa Kır², Şevket Baran Uğurlu³, Yeşim Öztürk¹, Betül Aksoy¹, Sevim Çakar¹

1 – Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

2 – Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji

3 – Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi

Amaç: Fontan operasyonu gibi kompleks kardiopati için yapılan kardiyak cerrahi sonrası gelişen protein kaybettiren enteropati (PKE), multifaktöriyel bir süreç olup, artmış santral venöz basınca bağlı intestinal lenfatik konjesyon ve lenfanjiektazi gelişimi, azalmış mezenterik perfüzyon ve mukozal bariyer disfonksiyonu başlıca sorumlu mekanizmalar olup çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Kardiyak cerrahi sonrası PKE gelişen çocukların klinik özellikleri ve bulgularının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Merkezimizde izlenen, kardiyak cerrahi sonrası gelişen PKE tanısı almış olan 0–18 yaş arası çocuk hastalar dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 8 (%62,5 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların 7'inde (%77,8) tek ventrikül fizyolojisine yol açan kompleks anomaliler mevcuttu ve Fontan operasyonu, bir (%11,1) hastaya ise trunkus arteriyozus anomalisi tanısıyla düzeltme ameliyatı yapılmıştı. Hastaların operasyon yaşı $5,6 \pm 4,6$ yıl olup, ortalama $6,8 \pm 3,9$ yıl sonrasında PKE gelişmişti. Başvuruda en sık klinik bulgular malnütrisyon (%62,5), ödem (%62,5) ve assiti (%37,5). Ortalama serum protein düzeyi $5,1 \pm 1,3$ g/dL, albümin düzeyi $2,7 \pm 0,7$ g/dL ve lenfosit sayısı $1262 \pm 573/\mu\text{L}$ idi. Fekal alfa-1 antitripsin ortalama 968 (160 - 2913) mg/dl olarak saptandı. Hastaların 5'inde (%62,5) Fontan ilişkili karaciğer hastalığı eşlik etmekteydi. Üst gis endoskopi yapılabilen 5 hastadan 1'inde (%20) bulbit, 2'inde (%40) duodenit saptandı. 2 (%40) hastada intestinal lenfanjiektazi saptandı. Tüm hastalara yüksek protein (2 - 3 g/kg/gün) içeren diyet, 5 (%62,5) hastaya kortikosteroid ve 1 (%12,5) hastaya subkutan oktreotid tedavisi verildi. Hastaların ortalama takip süresi $5,8 \pm 3,4$ yıldır. Hastaların tedavi sonrası son albümin düzeylerinin $3,5 \pm 1,2$ g/dL olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamız, PKE'nin Fontan dışı cerrahi sonrası da gelişebileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle santral venöz basıncı artıran durumların varlığında, ödem ve malnütrisyon ile başvuran hastalarda bu tanının göz önünde bulundurulması, erken tanı ve multidisipliner yaklaşımla uygun tedavi planlaması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Protein kaybettiren enteropati, Fontan operasyonu, Konjenital kalp hastalığı, Lenfanjiektazi



PS-114

KLİNİK PRATİKTE EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT FARKINDALIĞI: MULTİDİSİPLİNER ANALİZ

**Talha Üstüntaş¹, Aylin Yücel¹, Mehmet Asıl², Dilruba Zeynep Demircioğlu³, Mehtap Yücel⁴, İsmail Reisli³,
Şükrü Nail Güner³, Sevgi Keleş³**

1 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

2 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji

3 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

4 – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Halk Sağlığı

Amaç: Eozinofilik Özofajit (EoE), son yıllarda tanı sıklığı artan, kronik ve immün aracılı bir özofagus hastalığıdır. Hastalığın erken tanı ve uygun yönetimi kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, hekimlerin EoE konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

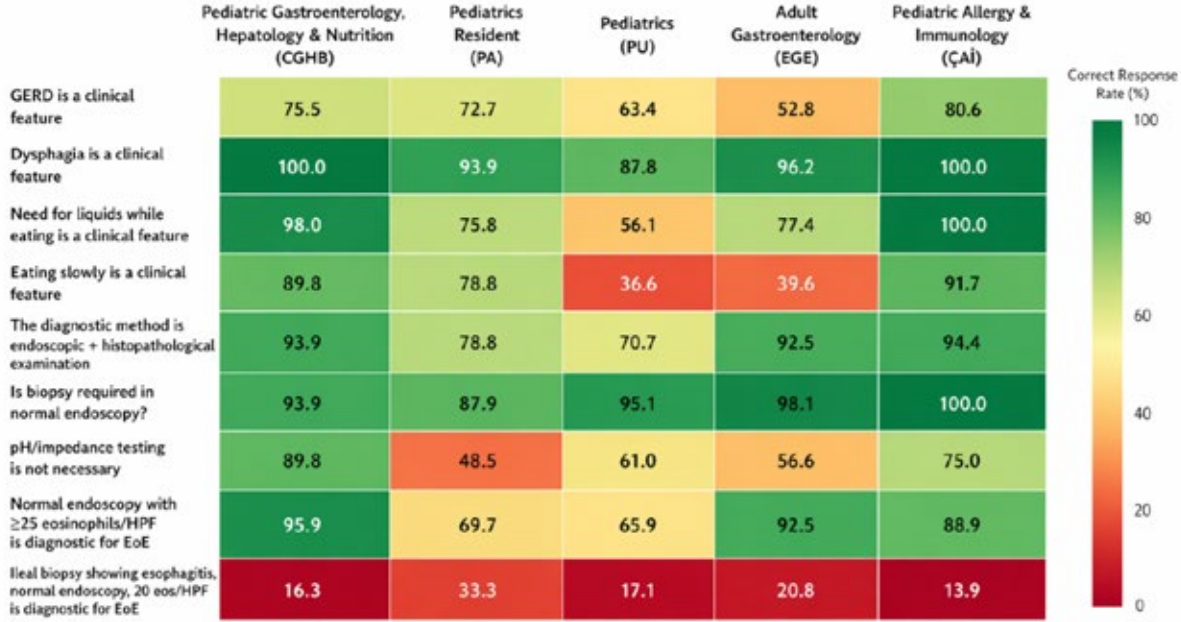
Yöntem: Bu kesitsel anket çalışmasına çocuk gastroenteroloji (ÇG), çocuk alerji (ÇA), yetişkin gastroenteroloji (EG) alanında çalışan hekimler ile pediatri asistanları (PA) ve uzmanları (PU) dahil edilmiştir. Katılımcılara EoE'nin epidemiyolojisi, klinik bulguları, tanı kriterleri ve tedavi yaklaşımlarını kapsayan ESPGHAN rehberi esas alınarak hazırlanmış 3 bölümden oluşan çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcı bilgilerinin Tablo-1’de verildiği çalışmamızda tanım ve risk faktörlerine ilişkin doğru yanıt oranları incelendiğinde, atopik nedenler (%93.9–100) ve astım/atopi ile ilişkili risk bilgisine tüm gruplarda yüksek oranda doğru yanıt verildiği görülmüştür. Özofagus atrezisi öyküsünün risk faktörü olduğu bilgisine verilen doğru yanıt oranları ise tüm gruplarda düşük olup, en düşük oran erişkin gastroenteroloji grubunda saptanmıştır. Diğer alan yanıtlarına Şekil 1 ve 2’de yer verilmiştir. Mesleki deneyim süresi ile bilgi puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde, diğer gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamışsa da PU grubunda ise mesleki deneyim süresi ile tanım ve risk puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,347$; $p=0,026$) ve tedavi ve takip puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,437$; $p=0,004$) bulunmuştur (Şekil-3). Uzmanlık alanlarına göre bilgi düzeyi puanlarına Tablo-2’de yer verilmiştir. Ayrıca genel lineer model analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($F=15.818$, $p < 0.001$) ve branş değişkeni incelendiğinde, ÇG referans alındığında ortalama puan farkları Tablo-3 ile açıklandı.



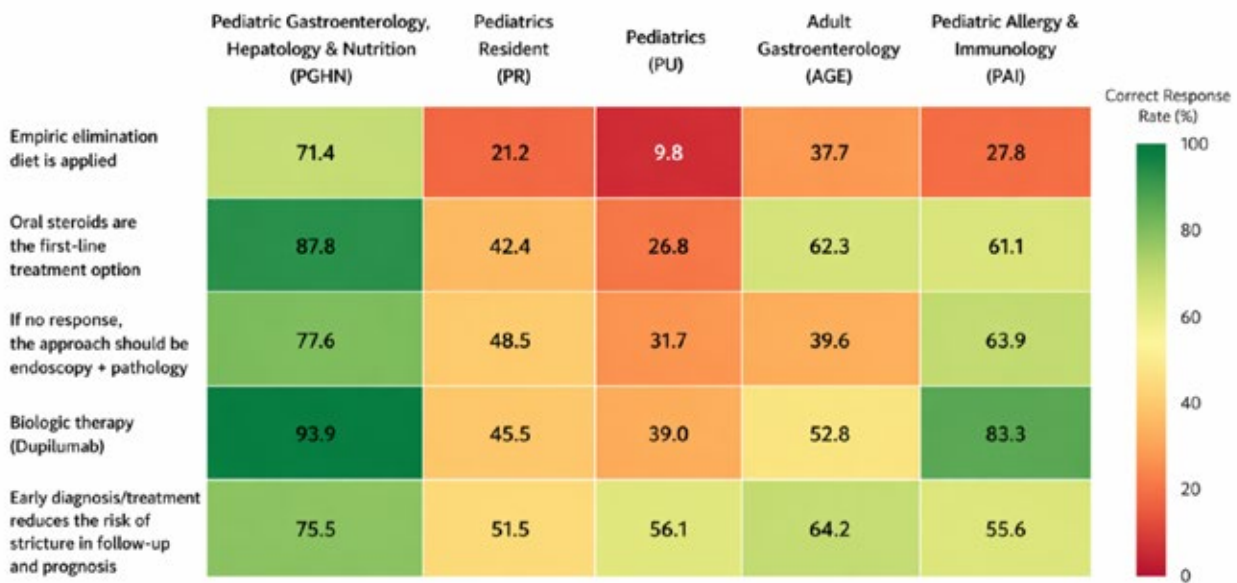
Şekil 1. Klinik bulgular ve tanıya ilişkin doğru yanıt oranlarının (%) uzmanlık alanlarına göre ısı haritası

Heatmap of Correct Response Rates (%) by Specialty (Clinical Features & Diagnosis)



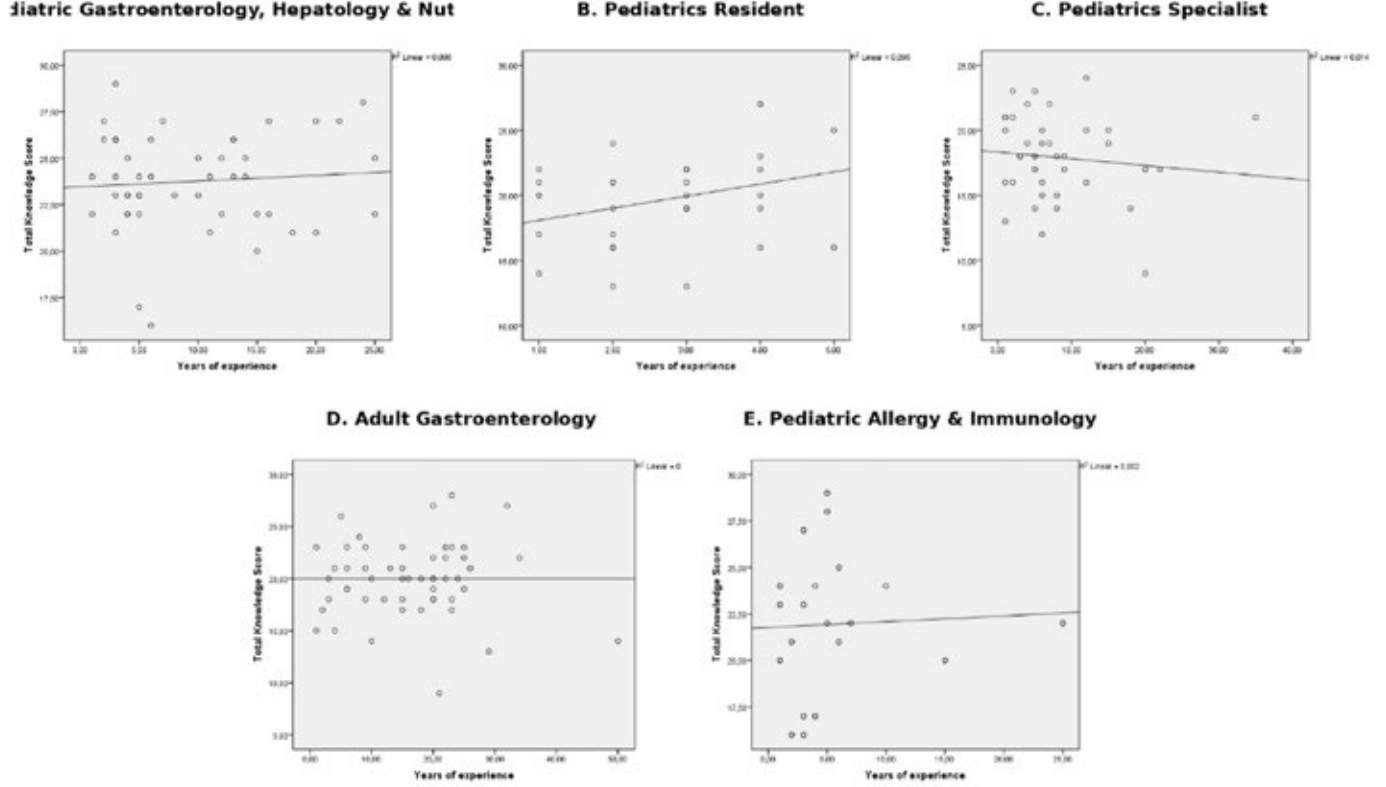
Şekil 2. Tedavi ve izleme ilişkin doğru yanıt oranlarının (%) uzmanlık alanlarına göre ısı haritası

Heatmap of Correct Response Rates (%) by Specialty (Treatment & Follow-up)





Şekil 3. Uzmanlık gruplarına göre mesleki deneyim süresi ile toplam bilgi puanı arasındaki ilişkinin dağılım grafikleri



Tablo 1. Katılımcıların Branş Dağılımı ve Mesleki Deneyim Süreleri (n=212)

Değişkenler	n (%) / Medyan (IQR)
Uzmanlık Grubu	
Erişkin Gastroenteroloji	53 (%25,0)
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme	49 (%23,1)
Pediyatri Uzmanı	41 (%19,3)
Çocuk Alerji ve İmmünoloji	36 (%17,0)
Pediyatri Asistanı	33 (%15,6)
Mesleki Deneyim (Yıl)	5,0 (3,0 – 15,0)
Mesleki Deneyim Grubu	
5 yıl ve altı	107 (50,5)
5 yıl üstü	105 (49,5)

Referans grup: Çocuk gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme. Model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=15.818, p<0.001$) ve toplam bilgi puanındaki varyansın %27.7'sini açıklamaktadır ($R^2=0.277$). İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



Tablo 2. Uzmanlık Alanı ve Mesleki Deneyim Süresine Göre Bilgi Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	Tanım & Risk	Klinik & Tanı	Tedavi & Takip	Toplam
Uzmanlık Grubu				
EG	7 (6-7,5)	7 (6-8)	6 (5-8)	20 (18-22,5)
ÇG	8 (6,5-8,5)	8 (7-9)	8 (8-9)	24 (22-26)
PU	7 (6-8)	6 (5-8)	5 (4-6)	18 (16-20)
ÇA	7 (6-8)	8 (7-9)	7,5 (5-8,75)	22 (20-24)
PA	7 (6-8)	7 (5,5-8,5)	6 (4-6,5)	20 (16,5-22)
p ¹	0,050	<0,001	<0,001	<0,001
Post hoc ²		ÇGHB>PA,PU,EG; ÇAİ>PU,EG	ÇGHB>tüm gruplar; ÇAİ > PA,PU	ÇGHB>tüm gruplar; ÇAİ>PU,EG
Meslek yılı				
≤5 yıl	7 (6-8)	7 (6-8)	6 (5-8)	21 (17-23)
>5 yıl	7 (6-8)	7 (6-8)	7 (5-8)	21 (18-23)
p ³	0,423	0,568	0,808	0,946

Veriler ortanca (1.-3. çeyrek) olarak verilmiştir ¹ Uzmanlık grupları arasındaki karşılaştırmalar Kruskal-Wallis testi ile yapılmıştır.

² Post hoc analizler Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. ³ Meslek yılı grupları arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. ÇGHB: Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme; PA: Pediatri Asistanı; PU: Pediatri Uzmanı; EG: Erişkin Gastroenteroloji; ÇAİ: Çocuk Alerji ve İmmünoloji.

Tablo 3. Uzmanlık grubu ve mesleki deneyim süresinin toplam bilgi puanı üzerindeki etkisi

Değişken	B	%95 Güven Aralığı	p değeri
Çalışma yılı	0.001	-0.064 - 0.066	0.976
Çocuk alerji ve immünoloji	-1.772	-3.264 - -0.280	0.020
Pediatric asistanı	-4.046	-5.599 - -2.493	<0.001
Pediatric uzmanı	-5.816	-7.214 - -4.419	<0.001
Erişkin gastroenteroloji	-3.727	-5.102 - -2.352	<0.001

Referans grup: Çocuk gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme. Model istatistiksel olarak anlamlıdır (F=15.818, p<0.001) ve toplam bilgi puanındaki varyansın %27.7'sini açıklamaktadır (R²=0.277). İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: Pediatri pratiğinde EoE bilgi düzeyinin ÇG grubunda %80'lerde olduğu yeterli görülebilirse de klinik ve tanı alanında PU grubunun düşük bilgi düzeyi bu hastaların doğru zamanda tanıya gidememesinin en önemli nedeni olabilir. Bu grupta deneyim süresiyle bilgi düzeyinin azalması sürekli eğitimin önemini göstermektedir. Sahada çalışan PU ve ÇA uzmanlarına bu konuda farkındalık eğitimleri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik özofajit, hekim, farkındalık, bilgi düzeyi, çocuk alerji ve immünoloji

PS-115

ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ PRATIĞİNDE ÇÖLYAK HASTALIĞINDA EKZOKRİN PANKREAS YETMEZLİĞİ FARKINDALIĞI VE YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ULUSAL DÜZEYDE BİR ANKET ÇALIŞMASI

Oğuzhan Akyaz¹, Gökben Yaslı², Betül Aksoy¹, Sevim Çakar¹

1 – Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

2 – Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Amaç: Çölyak hastalığında (ÇH) ekzokrin pankreas yetmezliği (EPY) gelişebileceği literatürde bildirilmiş olmakla birlikte, çocuk gastroenteroloji pratiğinde farkındalık düzeyi ve bu farkındalığın klinik uygulamaya yansımaları ortaya konmamıştır. Bu çalışmada, Türkiye’de çocuk gastroenteroloji alanında çalışan hekimlerin ÇH’de EPY’ye ilişkin farkındalık düzeylerinin ve bu farkındalığın tanısal ve izlemsel yaklaşımlara yansımalarının değerlendirilmesi amaçlandı. **Yöntem:** Bu çalışma, ulusal düzeyde yürütülen anonim ve kesitsel bir anket çalışmasıdır. Anket, katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri, ÇH’de EPY farkındalığı, semptom sorgulama davranışı, ayırıcı tanısal yaklaşım, objektif test kullanımı ve izlem stratejilerini içermektedir. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak sunuldu; gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı.

Yöntem: Bu çalışma, ulusal düzeyde yürütülen anonim ve kesitsel bir anket çalışmasıdır. Anket, katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri, ÇH’de EPY farkındalığı, semptom sorgulama davranışı, ayırıcı tanısal yaklaşım, objektif test kullanımı ve izlem stratejilerini içermektedir. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak sunuldu; gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 79 çocuk gastroenteroloji yan dal asistanı ve uzmanı katıldı. Katılımcıların %79,7’si ÇH’de EPY gelişebileceğini düşündüğünü belirtti. EPY tanımındaki fekal elastaz düzeyi için hekimlerin sadece %62,0’ı doğru laboratuvar değerini işaretledi. Tanı ve izlemde ÇH’da EPY semptomlarını sorgulayan hekimlerin oranı %60,7 saptandı. EPY farkındalığı, yıllık yeni tanı konan hasta sayısı çok olan grupta istatistiksel olarak daha yüksekti ($p=0.004$). Akademik unvan ve mesleki deneyimin farkındalık düzeyini değiştirmediği gösterildi ($p=0.675$, $p=0.868$). EPY farkındalığı olan hekimlerde kötü kokulu/yağlı dışkı ($p<0.001$), uzamış ishal ($p=0.008$) ve glutensiz diyetle rağmen düzelmeyen semptomların sorgulanma oranı daha yüksekti ($p=0.039$) ve bu hekimlerde EPY’nin persistan gastrointestinal semptomlarda ayırıcı tanıda akla gelmesi de anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$). Fekal elastaz, dışkıda yağ analizi ve yağda eriyen vitamin düzeylerinin kullanımı da EPY farkındalığı olan hekimlerde daha yüksekti ($p<0.001$).

Sonuç: Çocuk gastroenteroloji pratiğinde ÇH’de EPY’ye yönelik farkındalık yüksek olmakla birlikte, EPY’ye yönelik semptomların daha düşük oranda sorgulandığı ve EPY tanımı konusunda netlik olmadığı saptandı. Bu bulgular, ÇH’de EPY’ye yönelik ortak yaklaşım ve uygulama standartlarının geliştirilmesine ve bu konuyu vurgulayan eğitim ve uygulamalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, ekzokrin pankreas yetmezliği, farkındalık, çocuk gastroenteroloji, anket çalışması



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-116

PEDİATRİK İBH'DE ANTi-TNF AJANLARIN ÖTESİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ: GERÇEK HAYATTAN TEK MERKEZ VERİSİ

Ayşe Can¹, Fatma Eren Kurtipek¹, Fatma Özlem Köseoğlu¹, Hakan Öztürk¹, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹, Ödül Eğritaş Gürkan¹

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Anti-tümör nekroz faktörü (TNF), pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalığının (IBH) klinik ve endoskopik remisyona ulaşılmasında oldukça etkili bir tedavidir. Vedolizumab, ustekinumab ve upadacitinib, anti-TNF tedavisine dirençli İBH hastaları için uygun seçeneklerdir. Biz burada kliniğimizde takip edilen anti-TNF tedavisine dirençli İBH hastalarıyla ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istiyoruz.

Yöntem: Porto kriterlerine göre İBH tanısı konmuş ve anti-TNF tedavisine yanıt vermeyen 0-18 yaş arası hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük incelendi. Yeni bir monoterapi (Vedolizumab, Ustekinumab, Upadacitinib) ile en az 6 aylık bir takip süresini tamamlamış hastalar çalışmaya dahil edildi. Primer veya sekonder anti-TNF yanıtı veremeyen hastalarda, hastalık aktivitesi, crohn hastalarında (CH); Pediatrik Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi (PCDAI), Mini İndeks, Paris Sınıflaması, SES-CD ve ülseratif kolit (ÜK) hastalarında; Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi (PUCAI), Mayo Skoru ve Mayo Sub Skorları kullanılarak değerlendirildi. Antropometrik ölçümler, laboratuvar değerleri ve klinik skorlar, tedavinin başlangıcında ve her doz uygulamasından sonra kaydedildi.

Bulgular: İBD'li 14 pediatrik hastanın (CH: 6 kız, ÜK: 4 kız, 4 erkek) tanı yaş ortalaması CH'de 8,6, ÜK'de ise 8,2 idi. İki hastada infantil İBH (CH: 1, ÜK: 1), beşinde çok erken başlangıçlı İBH (ÜK: 2, CH: 3), altısında erken başlangıçlı İBH (CH: 3, ÜK: 3) vardı. Dokuz hasta ustekinumab (UK: 5, CH: 4), dördü vedolizumab (CH: 2, UK: 2) ve ikisi upadacitinib (UK: 2) aldı. Klinik yanıt vedolizumab için %50, upadacitinib ve ustekinumab için %100 idi

Sonuç: Hasta grubumuz ve takip süremiz sınırlı olsa da, vedolizumab, ustekinumab ve upadacitinib, anti-TNF tedavisine yanıt veremeyen İBH'li çocuk hastalar için etkili ve güvenli seçenekler olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF yanıtı, Pediatrik İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Upadacitinib, Ustekinumab, Vedolizumab



PS-117

ÇOCUKLARDA PORTAL HİPERTANSİF BİLİOPATİYE ENDOSKOPIK VE CERRAHİ YAKLAŞIM: ÜÇ HASTADAN OLUŞAN TEK MERKEZ VAKA SERİSİ

Ayşe Can¹, Sinan Sarı¹, Hakan Öztürk¹, Bülent Ödemiş², Ödül Eğritaş Gürkan¹, Buket Dalgıç¹, Aydın Dalgıç³

1 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Ankara Şehir Hastanesi

3 – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Portal hipertansif biliyopati (PHB), portal hipertansiyon (PHT)'a sekonder gelişen intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında oluşan anomalilerdir. Pediatrik popülasyonda tedaviye ilişkin veriler kısıtlıdır. Kliniğimizde PHB tanılı üç hastanın klinik, laboratuvar, görüntüleme bulgularıyla birlikte uygulanan endoskopik ve cerrahi tedavilerini sunuyoruz.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: Olgu 1; Konjenital hepatik fibrozise bağlı PHT olan 16 yaşındaki kız hastada, 6 aydır süren kaşıntı ve sarılık şikayetleriyle başvurdu. Laboratuvarda hemoglobin 9,3 g/dL, lökosit sayısı 5.620/mm³, trombosit sayısı 126.000/mm³, AST 75 U/L, ALT 41 U/L, GGT 211 U/L, ALP 405 U/L; total/direkt bilirubin 14,3/6,7 mg/dL ve INR 0,92 olduğu saptandı. Görüntüleme ve histopatolojik bulgularla PHB tanısı konuldu ve distal splenorenal şant operasyonu yapıldı. Postop bilirubin düzeyleri normale döndü, kaşıntısı düzeldi ve fundik varisleri kayboldu. Olgu 2; Ekstrahepatik portal ven obstrüksiyonu (EHPVO)'na bağlı PHT ve PHB olan 13 yaşındaki erkek hastaya dört kez endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) yapıldığı ve biliyer stent yerleştirildiği öğrenildi. Başvuruda sarılık veya kaşıntı şikayeti yoktu. Laboratuvarda hemoglobin 10,8 g/dL, lökosit sayısı 3.290/mm³, trombosit sayısı 109.000/mm³, AST 21 U/L, ALT 17 U/L, GGT 109 U/L, ALP 200 U/L, total/direkt bilirubin 2,1/1,2 mg/dL ve INR 1,13 idi. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) incelemesinde koledokta darlık saptandı. Proksimal splenorenal şant ameliyatı yapıldı. Ancak operasyonu sonrasında koledok darlığı gerilemediğinden Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Postop biyokimyasal parametreler ve MRCP bulguları normaldi. Olgu 3; EHPVO'ya bağlı PHT tanılı 10 yaşındaki erkek hasta 2 yıldır olan kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Laboratuvarda ALT 135 U/L, AST 110 U/L, GGT 71 U/L, ALP 451 U/L, total/direkt bilirubin 1,47/1,18 mg/dL ve INR 1,14 saptandı. ERCP'de, koledok darlığı saptandı ve stent yerleştirildi. İşlem sonrasında klinik ve biyokimyasal düzelme gözlemlendi. Proksimal splenorenal şant ameliyatı yapıldı ve izlemde lüzum halinde Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapılması planlandı.

Sonuç: Bu vaka serisinde, pediatrik PHB'de asıl hedef splenorenal şant operasyonu ile PHT'nin kontrol altına alınmasıdır. Operasyon sonrası safra kanalı darlıklarının devam ettiği vakalarda, hepatikojejunostomi etkili bir cerrahi seçenek olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Portal Hipertansiyon, Portal Hipertansif Biliyopati, Roux-en-Y hepatikojejunostomi, Splenorenal Şant Cerrahisi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-118

2018-2023 YILLARI ARASI HİPERTRANSAMİNAZEMİ, HEPATOMEGALİ, SPLENOMEGALİSİ OLAN VE KARACİĞER BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARIN ETİYOLOJİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Şirin Işık¹, Ahmet Baştürk²

1 – Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

2 – Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Karaciğer biyopsisi, karaciğer hastalıklarının tanı ve tedavinin planlanmasında çok önemli role sahip olan temel bir yöntemdir. Çocuklarda yapılmış olan karaciğer biyopsilerinin endikasyonları, klinik ve laboratuvar verileri ve histopatolojik tanıları açısından karşılaştırılmaları amaçlanmıştır.

Yöntem: Yapılan çalışma 2018-2023 tarihleri arasında Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda karaciğer biyopsisi yapılan 0-18 yaş arası 106 hastanın arşivde kayıtlı verileri ışığında retrospektif olarak incelenmiştir. Bilimsel çalışma için 15 Kasım 2023 tarihinde, 2023/357 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamız, SPSS 22.0 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (sıklık dağılımları, standart sapma) yanı sıra ikili grupların karşılaştırılmasında T testi ve nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçların anlamlılığı $p < ,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Karaciğer biyopsisi yapılan hastaların en fazla erkek ve yaş dağılımları incelendiğinde en sık olarak 3 ile 12 yaş arası bulundu. Hastaların fizik muayene bulguları içinde en sık batın distansiyonu olan (% 20,8), sarılık (% 19,8) ve hepatomegali (% 17) olarak bulundu. Hastaların tanıları incelendiğinde en sık tanı kriptojenik kronik hepatit (% 19,8) ve ikinci sırada otoimmün hepatit (% 12,3) olarak bulunmuştur. Tanılar ile malnütrisyon varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak kullanılan pearson ki-kare testi anlamlılık değerine göre glikojen depo hastalığı ($p=,017$) ve idiopatik neonatal hepatit ($p=,017$) tanılı hastalarda malnütrisyon $p < ,05$ olduğundan anlamlı olarak bulundu.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Karaciğer Biyopsisi Yapılan Hastaların Tanıları

Tanımlar	n	%
Kriptojenik Kronik Hepatit	21	19,8
Otoimmün Hepatit	13	12,3
Hemosiderozis	11	10,4
Kronik Hepatit B	10	9,4
Wilson Hastalığı	9	8,5
Glikojen Depo Hastalığı	4	3,8
İdiopatik Neonatal Hepatit	4	3,8
Kriptojenik Siroz	4	3,8
Glikojenik Hepatopati	3	2,8
Hepatoblastom	3	2,8
Konjenital Hepatik Fibrozis	3	2,8
Yağ Metabolizma Bozuklukları	2	1,9
Burkitt Lenfoma	2	1,9
Biliyer Atrezi	2	1,9
Primer Biliyer Siroz	2	1,9
Mukopolisakkaridoz Tip 3B	1	0,9
Hereditör Fruktöz İntoleransı	1	0,9
Alfa-1 Antitripsin Eksikliği	1	0,9
Wilms Tümörü	1	0,9
Hepatosellüler Adenom	1	0,9
Kronik Hepatit C	1	0,9
Sekonder Biliyer Siroz	1	0,9
Kronik Hepatit C Enfeksiyonuna Bağlı Siroz	1	0,9
Kalp Yetmezliğine Bağlı Kronik Hepatit	1	0,9
Toksik Hepatitler	1	0,9
Portal Biliopati	1	0,9
Chanarin Dorfman Sendromu	1	0,9
Budd Chiari Sendromu	1	0,9

$\chi^2 (27, n=106) = 162,377; p = ,001$



Fizik Muayene Bulguları

Bulgular	n	%
Batın Distansiyonu	22	20,8
Sarılık	21	19,8
HMG	18	17,0
HMG ve SMG	13	12,3
HMG ve Sarılık	5	4,7
SMG	2	1,9
*Fizik Muayene Normal	25	23,6

Hepatomegali (HMG), Splenomegali (SMG). $\chi^2 (6, n=106) = 30,830; p = ,000$

ALT Grupları İle Yaş Arasındaki İlişki

	1. Grup n; %	2. Grup n; %	3. Grup n; %	4. Grup n; %
2 Yaş Altı	7; 6,7	14; 13,3	12; 11,3	1; 0,9
3 ile 12 Yaş Arası	21; 19,8	21; 19,8	5; 4,7	5; 4,7
13 ile 18 Yaş Arası	10; 9,4	9; 8,5	1; 0,9	0; 0

1. Grup (Normal Sınırlarda ALT Düzeyi); 2. Grup (Hafif Sınırlarda ALT Yüksekliği; normalin 5 katına kadar yükseklik saptananlar); 3. Grup (Orta Sınırlarda ALT Yüksekliği; normalin sınırlarının 5-10 katı kadar ALT artışı saptananlar); 4. Grup (Ciddi Sınırlarda ALT Yüksekliği; normal sınırının 10 katından fazla ALT artışı saptananlar). $F (2,101) = 3,893; p = ,023$

Sonuç: Çalışmamız 2018 ile 2023 yılları arası karaciğer biyopsisi yapılan hastalarının tanımlanması açısından önem taşır. Histopatolojik tanımlar incelendiğinde en sık olarak kriptojenik hepatit, otoimmün hepatit, hemosiderozis, kronik hepatit B ve wilson hastalığı olduğu tespit edildi. Sonuçlarımız ve histopatolojik tanımlarımız literatürlerden farklılık göstermesinin sebebi araştırıldığında karaciğer biyopsisi yapılan hastaların yaş ve cinsiyet farklılığından kaynaklandığı görülmüştür. Karaciğer biyopsisi histopatolojik tanımlar ve hastaların kliniği, laboratuvar, görüntüleme tekniği bilgileri ile birlikte değerlendirildiğinde hastaların kesin tanısına katkı sağlamıştır. Çalışmamız literatüre göre; karaciğer hastalıklarının kesin tanısı ve tedavisi için karaciğer biyopsisi yapılması gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer biyopsisi, karaciğer hastalıkları, retrospektif.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-119

ÇOCUKLARDA EOZİNOFİLİK GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK, ENDOSKOPIK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fulden Kavas Coşkuner¹, Nelgin Gerenli¹, Tuğba Kazmacan¹, Handan Kava¹, Sevede Daşdelen Yelpaze¹, Tuğçe İbiş², Hayrunnisa Bekis Bozkurt¹, Fatma Gülçiçek Ayrancı¹

- 1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2 – Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 3 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji
- 4 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

Amaç: Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar (EGID'ler), gastrointestinal sistemde eozinofilik infiltrasyon ile karakterize bir grup kronik immün aracılı bozukluktur. EGID spektrumu, gastrointestinal tutulumun yerine bağlı olarak eozinofilik özofajit (EoE), eozinofilik gastrit (EoG), eozinofilik enterit (EoN) ve eozinofilik koliti (EoC) kapsamaktadır. Bu hastalıklar arasında EoE, pediatrik popülasyonda en sık görülen ve en iyi tanınan form olup, son iki dekatta dünya genelinde insidansında belirgin bir artış olduğu bildirilmiştir. EGID'ler sıklıkla astım, alerjik rinit, atopik dermatit ve besin alerjileri gibi atopik hastalıklarla ilişkili olup, patogeneizde alerjik ve immün aracılı mekanizmaların önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Klinik olarak hastalar beslenme ve yutma güçlüğü, kusma, karın ağrısı, büyüme geriliği ve rektal kanama gibi çeşitli gastrointestinal semptomlarla başvurabilir. Bu çalışmanın amacı, EGID tanısı alan çocukların klinik özelliklerini, laboratuvar parametrelerini ve tedavi sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde Ocak 2017- Ocak 2026 tarihleri arasında EGID tanısı ile izlenen hastaların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar ve endoskopik bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 12'si kız (%24), 38'i erkek (%76) toplam 50 pediatrik hasta dahil edildi. Tanı anındaki ortalama yaş $9,0 \pm 4,9$ idi (medyan: 9,27 yıl, aralık: 9 ay-16,5 yıl). 30 hasta (60%) izole eozinofilik özofajit (EoE), 8 hasta (16%) izole eozinofilik kolit (EoC), 5 hasta (10%) izole eozinofilik enterit (EoN) tanılı iken EoE tanılı 3 hastada (6%) EoC ve 3 hastada (6%) EoN birlikteliği mevcuttu. EoE tanılı 2 hastaya (4%) ise, hem eozinofilik gastrit ve hem de enterit tablosu eşlik ediyordu. Yutma güçlüğü ve takılma hissi EoE varlığı ile güçlü şekilde ilişkili bulunurken, ishal ve rektal kanama EoE dışı tutulum ile ilişkiliydi.

Sonuç: Çocuklarda EGID spektrumunda en sık görülen EoE formudur. Diğer formlar daha nadirdir ve çoğunlukla EoE ile birlikte görülmektedir. Klinik bulguların tutulum bölgesine göre değişkenlik göstermesi, dikkatli klinik ve endoskopik değerlendirmeyi gerektirir. Hastalığın klinik, laboratuvar ve endoskopik özelliklerinin daha iyi tanımlanması, erken tanı ve etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, Eozinofilik, Gastrointestinal, Endoskopi

PS-120

PEDİATRİK AKUT PANKREATİTTE BAŞVURU ANI AĞRI SKORUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ: RETROSPEKTİF BİR KOHORT ANALİZİ

Handan Kava¹, Duygu Sömen Bayoğlu¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Tuğba Kazmacan¹, Sevde Daşdelen Yelpaze¹, Nelgin Gerenli¹

1 — Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, akut pankreatit ve tekrarlayan akut pankreatit tanısı alan çocuklarda başvuru sırasındaki ağrı şiddetinin hastalık şiddeti ve klinik seyir ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. İkincil amaç olarak, olguların demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme özelliklerinin incelenmesi hedeflendi.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2015 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir başvuru merkezinde akut pankreatit ve tekrarlayan akut pankreatit tanısı alan 57 pediatrik hasta dahil edildi. Başvuru sırasındaki ağrı şiddeti, yaşa uygun ve geçerliliği gösterilmiş ölçekler (FLACC, FACES, VAS) kullanılarak değerlendirildi ve ortak bir puanlama sistemine (0-10) dönüştürüldü. Hastalık şiddeti, 2017 NASPGHAN kriterlerine göre sınıflandırıldı. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları; ağrı şiddeti ve hastalık sınıflamasına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 57 hastanın %61,4'ü erkek olup ortalama yaş 9 yıl idi. Olguların %75,4'üne akut pankreatit, %24,6'sına ise tekrarlayan akut pankreatit tanısı konuldu. Başvuru sırasında şiddetli ağrı (skor ≥ 7) hastaların %87,7'sinde saptandı. Daha yüksek ağrı skorlarının, ileri yaş ve artmış c-reaktif protein düzeyleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulundu ($p < 0,05$). Ağrı skoru ile pankreatit şiddeti, görüntüleme bulguları veya yoğun bakım ünitesi yatışı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Orta-şiddetli ve şiddetli pankreatit grubundaki hastalarda serum amilaz, lipaz, c-reaktif protein ve trigliserid düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$).

Demografik ve Antropometrik Özellikler

	Akut Pankreatit	Tekrarlayan Akut Pankreatit	Tüm Hastalar
Başvuru yaşı (yıl)	9,9 $\pm$ 4,4	10,5 $\pm$ 4,9	10,1 $\pm$ 4,5
Medyan yaş (yıl)	9	10	9
Erkek, n (%)	29 (%67,4)	6 (%42,9)	35 (%61,4)
Kız, n (%)	14 (%32,6)	8 (%57,1)	22 (%38,6)
VKI (kg/m ²), ort. $\pm$ SS	19,3 $\pm$ 3,7	20,4 $\pm$ 6,0	19,5 $\pm$ 4,4

VKI: vücut kitle indeksi; SS: standart sapma



Ağrı Şiddetine Göre Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Bulgularının Karşılaştırılması

Özellik	Hafif Ağrı (1-6)	Şiddetli Ağrı (≥ 7)	p-değeri
Cinsiyet (E/K)	(4/3)	(31/19)	1,000
Medyan yaş	6	10,75	0,010*
Amilaz düzeyi	375	433,5	0,311
Lipaz düzeyi	393	563	0,193
CRP düzeyi	0,26	1,85	0,043*
Trigliserid düzeyi	83	90,5	0,279
USG patolojik, n (%)	2 (%28,5)	24 (%48)	0,574
BT patolojik, n (%)	2 (%100)	9 (%40,9)	0,387
MRCP patolojik, n (%)	1 (%20)	15 (%48,3)	0,484

BT: bilgisayarlı tomografi; CRP: C-reactive protein; MRCP: manyetik rezonans kolanjiopankreatografi; USG: ultrasonografi;
*İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

Hafif ve Orta Şiddetli-Şiddetli Akut Pankreatit Gruplarının Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Bulgularına Göre Karşılaştırılması

Özellik	Hafif AP (n=53)	Orta şiddetli- Şiddetli AP (n=4)	p-değeri
Cinsiyet (E/K), n	35 / 18	0 / 4	0,037*
Ağrı skoru (medyan)	8	8,5	0,244
Amilaz (U/L), medyan	380	1121,5	0,035*
Lipaz (U/L), medyan	482	1766	0,024*
CRP (mg/L), medyan	0,8	25,5	0,016*
Trigliserid (mg/dL), medyan	85	193,5	0,008*
Patolojik USG, n (%)	23 (43,4)	3 (75)	0,482
Patolojik BT, n (%)	8 (40)	3 (75)	0,464
Patolojik MRCP, n (%)	12 (37,5)	4 (100)	0,066

AP: Akut pankreatit; BT: bilgisayarlı tomografi; CRP: C-reactive protein; MRCP: manyetik rezonans kolanjiopankreatografi; USG: ultrasonografi; *İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

Sonuç: Pediatrik akut pankreatitte başvuru sırasındaki ağrı şiddeti inflamatuvar yükü yansıtmakla birlikte, hastalık şiddetini tek başına öngören bağımsız bir belirteç değildir. Ağrı değerlendirmesi, klinik ve laboratuvar parametrelerle birlikte yorumlandığında erken dönemde tamamlayıcı bir gösterge olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, Ağrı skoru, Hastalık şiddeti



PS-121

HİPOKLOREMİK METABOLİK ALKALOZ İLE BAŞVURAN KONJENİTAL KLOR DİYARESİ: GENETİK OLARAK DOĞRULANMIŞ SLC26A3 OLGUSU

Handan Kava¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Tuğba Kazmacan¹, Esra Usluer², Nelgin Gerenli¹

- 1 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2 – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Konjenital klor diyaresi, yenidoğan döneminde başlayan nadir bir sekretuar ishal nedenidir ve Bartter sendromu ya da kistik fibrozis ile karışabilir. Bu olgu sunumunda tekrarlayan elektrolit bozuklukları ve metabolik alkaloz ile seyreden, uzamış tanı sürecinin sonucunda, gaita elektrolitleri ve genetik analiz ile konjenital klor diyaresi tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlandı.

Yöntem: Miadında, normal spontan vajinal yolla 2900 gr doğan kız hasta, postnatal 6. günde kusma ve hiponatremi nedeniyle değerlendirildi. İzleminde tekrarlayan sulu ishal, kusma atakları, hipokalemi ve hipokloremik metabolik alkaloz gelişti. Prenatal dönemde barsak dilatasyonu öyküsü ve anne-baba arasında akraba evliliği mevcuttu. Hastaya ter testi, gaita incelemeleri ve genetik analiz uygulandı.

Bulgular: Hasta başlangıçta Bartter sendromu ve kistik fibrozis açısından değerlendirildi. Güncel antropometrik değerlendirmede büyüme parametrelerinin yaşına uygun olduğu görüldü. Ter testi sonuçları normal sınırlarda saptandı. Gaita elektrolitlerinde klor 140 mmol/L, sodyum 137 mmol/L olarak ölçüldü. Hesaplanan gaita ozmotik gap değeri 10 olup sekretuar ishal ile uyumlu bulundu. Spot idrar kloru düşük, böbrek fonksiyon testleri normaldi. Bartter sendromu gen paneli ve SCNN1A analizi negatifti. CFTR gen analizinde c.3154T > G heterozigot varyant saptandı; ancak aynı varyantın annede de bulunması nedeniyle fenotipi tek başına açıklamadığı düşünüldü. Klinik ekzom analizinde SLC26A3 geninde homozigot, anlamı belirsiz varyant (VUS) saptandı ve klinik bulgularla birlikte konjenital klor diyaresi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Segregasyon analizinde anne, baba ve kardeşle heterozigot taşıyıcılık gösterildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminden itibaren sulu ishal, tekrarlayan elektrolit bozuklukları ve hipokloremik metabolik alkaloz bulunan olgularda, özellikle akraba evliliği veya prenatal barsak dilatasyonu öyküsü varsa, konjenital klor diyaresi mutlaka akılda tutulmalıdır. Yüksek gaita klor düzeyi ve SLC26A3 analizi tanıda kritik öneme sahiptir. Bartter sendromu ve kistik fibrozis ile karışan olgularda tanı gecikmesini veya yanlış tanıyı önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital klor diyaresi, SLC26A3, Gaita elektrolitleri



PS-122

ÇÖLYAK HASTALIĞI TANILI ÇOCUKLARDA HELICOBACTERPYLORI SIKLIĞI İLE PEPTİK ÜLSER VE KRONİK GASTRİT İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevde Daşdelen Yelpeze¹, Nelgin Gerenli¹, Duygu Sömen Bayoğlu¹, Tuğba Kazmacan¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Handan Kava¹, Fatma Gülçiçek Ayrancı²

1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

2 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH), genetik olarak yatkın bireylerde gluten alımıyla tetiklenen, başta ince bağırsak olmak üzere tüm gastrointestinal sistemi etkileyebilen kronik otoimmün bir enteropatidir. Çölyak hastalığı tanısı alan pediatrik hastalarda üst gastrointestinal sistem bulguları çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, ÇH tanılı çocuklarda Helicobacterpylori (Hp) sıklığının histopatolojik olarak saptanması ve Hp varlığının gastroduodenal mukoza bulguları (gastrit ve peptik ülser) üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2015-2025 yılları arasında duodenal biyopsi ile tanı alan 417 ÇH çocuk hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, üst gastrointestinal sistem endoskopi bulguları ve mide biyopsilerindeki Hp durumu retrospektif olarak incelendi. Hastalar Hp varlığına göre iki gruba (Hp pozitif ve Hp negatif) ayrılarak veriler analiz edildi. İstatistiksel analizde Ki-kare ve t-testi kullanıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 417 hastanın [250'si (%60) kız, 167'si (%40) erkek; Ort. yaş: $112,1 \pm 52,9$ ay] 100'ünde (%24) Hp pozitifliği saptandı. Tüm çalışma grubunda endoskopik gastrit sıklığı %44,3 (n=185), ülser sıklığı %7,2 (n=30) olarak belirlendi. Hp pozitif grubun yaş ortalaması (128,8 ay), Hp negatif gruba (106,8 ay) göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0.001$). Hp pozitif grupta peptik ülser oranı %12 (n=12) saptanırken, Hp negatif grupta bu oran %5,7 (n=18) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.033$). Buna karşın, gastrit sıklığı açısından Hp pozitif [%49 (n=49)] ve Hp negatif [%42,9 (n=136)] gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.285$).

Sonuç: Çalışmamızda ÇH tanılı çocuklarda Hp sıklığı %24 olarak saptanmıştır. Hp varlığının peptik ülser riskini anlamlı derecede artırdığı görülmüştür. Gastrit bulgularının Hp durumundan bağımsız olarak her iki grupta da yüksek oranlarda izlenmesi, ÇH'nin mide mukozası üzerinde Hp'den bağımsız inflamatuvar etkileri olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Helicobacter pylori, Gastrit, Ülser



PS-123

ÇÖLYAK HASTALIĞI TANILI ÇOCUKLARDA HELICOBACTERPYLORI SIKLIĞI İLE PEPTİK ÜLSER VE KRONİK GASTRİT İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevde Daşdelen Yelpeze¹, Nelgin Gerenli¹, Duygu Sömen Bayoğlu¹, Tuğba Kazmacan¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Handan Kava¹, Fatma Gülçiçek Ayrancı²

1 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

2 – Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH), genetik olarak yatkın bireylerde gluten alımıyla tetiklenen, başta ince bağırsak olmak üzere tüm gastrointestinal sistemi etkileyebilen kronik otoimmün bir enteropatidir. Çölyak hastalığı tanısı alan pediatrik hastalarda üst gastrointestinal sistem bulguları çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, ÇH tanılı çocuklarda Helicobacterpylori (Hp) sıklığının histopatolojik olarak saptanması ve Hp varlığının gastroduodenal mukoza bulguları (gastrit ve peptik ülser) üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2015-2025 yılları arasında duodenal biyopsi ile tanı alan 417 ÇH çocuk hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, üst gastrointestinal sistem endoskopi bulguları ve mide biyopsilerindeki Hp durumu retrospektif olarak incelendi. Hastalar Hp varlığına göre iki gruba (Hp pozitif ve Hp negatif) ayrılarak veriler analiz edildi. İstatistiksel analizde Ki-kare ve t-testi kullanıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 417 hastanın [250'si (%60) kız, 167'si (%40) erkek; Ort. yaş: $112,1 \pm 52,9$ ay] 100'ünde (%24) Hp pozitifliği saptandı. Tüm çalışma grubunda endoskopik gastrit sıklığı %44,3 (n=185), ülser sıklığı %7,2 (n=30) olarak belirlendi. Hp pozitif grubun yaş ortalaması (128,8 ay), Hp negatif gruba (106,8 ay) göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0.001$). Hp pozitif grupta peptik ülser oranı %12 (n=12) saptanırken, Hp negatif grupta bu oran %5,7 (n=18) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.033$). Buna karşın, gastrit sıklığı açısından Hp pozitif [%49 (n=49)] ve Hp negatif [%42,9 (n=136)] gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.285$).

Sonuç: Çalışmamızda ÇH tanılı çocuklarda Hp sıklığı %24 olarak saptanmıştır. Hp varlığının peptik ülser riskini anlamlı derecede artırdığı görülmüştür. Gastrit bulgularının Hp durumundan bağımsız olarak her iki grupta da yüksek oranlarda izlenmesi, ÇH'nin mide mukozası üzerinde Hp'den bağımsız inflamatuvar etkileri olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Helicobacter pylori, Gastrit, Ülser



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



PS-124

HETEROJEN PEDIATRİK KARACİĞER HASTALIĞINDA PORTAL HİPERTANSİYONUN NONİNVAZİV BELİRTEÇLERİ: TEK MERKEZLİ GERÇEK YAŞAM ANALİZİ

Selin Tahmiscioğlu¹, Ayşe Merve Usta¹, Nafiye Urgancı¹

1 – S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Portal hipertansiyon, çocuklarda kronik karaciğer hastalığının en önemli komplikasyonlarından biri olup özofagus varisleri gibi ciddi sonuçlar açısından düzenli izlem gerektirir. Erişkinlerde invaziv olmayan risk sınıflandırma yaklaşımları tanımlanmış olsa da pediatrik veriler sınırlı ve heterojendir. Bu çalışmada, rutin klinik pratikte elde edilen laboratuvar parametreleri ve elastografi verilerinin portal hipertansiyonu öngörmedeki değeri değerlendirildi.

Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya yeterli klinik ve laboratuvar verisi bulunan 24 pediatrik kronik karaciğer hastası dahil edildi. Portal hipertansiyon durumu 23, özofagus varis durumu 22 hastada mevcuttu. Sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler Fisher exact testi ile karşılaştırıldı. Değişkenlerin ayırt edici performansı ROC analizi ile değerlendirildi. Küçük örneklem ve aşırı uyum riski nedeniyle çok değişkenli analiz yapılmadı.

Bulgular: Hastaların %70,8'i erkek olup medyan yaş 10,2 yıl idi. Portal hipertansiyon %39,1, özofagus varisleri %31,8 oranında saptandı. Portal hipertansiyonu olan hastalarda trombosit sayısı anlamlı derecede düşük (84.000'e karşı 255.500/μL; p=0,001), INR daha yüksek (1,22'ye karşı 1,07; p < 0,001), FIB-4 daha yüksek (1,16'ya karşı 0,24; p=0,007) ve splenomegali belirgin olarak daha sık (%100'e karşı %35,7; p=0,003) bulundu. ROC analizinde trombosit (AUROC 0,93), INR (AUROC 0,94) ve FIB-4 (AUROC 0,85) güçlü ayırt edici performans gösterdi. Özofagus varisleri de benzer şekilde trombositopeni ve INR yüksekliği ile ilişkiliydi. Transaminazlar ayırt edici değildi.

Sonuç: Bu heterojen pediatrik kohortta portal hipertansiyon; trombosit düşüklüğü, INR yüksekliği ve splenomegali ile güçlü şekilde ilişkili bulunmuştur. Bulgular, izlemde trombosit sayısı ve koagülasyon parametrelerine dayalı pratik bir yaklaşımı desteklemekte; elastografinin ise tamamlayıcı bir yöntem olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Klinik kullanım için eşik değerlerin pediatrik kohortlarda prospektif olarak doğrulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, " kronik karaciğer hastalığı ", " portal hipertansiyon", "özofagus varisleri", trombositopeni

PS-125

ENDOSKOPIK BİYOPSİ SONRASI GELİŞEN İNTRAMURAL DUODENAL HEMATOM: ÇOCUKTA AKUT İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONUN NADİR BİR NEDENİ

Abdulkerim Elmas¹, **Kamile Merve Bircan¹**, Emine Bilaloğlu², Yeliz Kart², Mustafa Akçam¹

1 – Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç Üst gastrointestinal sistem endoskopisi, çocuk gastroenteroloji pratiğinde sık kullanılan ve genellikle güvenli kabul edilen tanısal bir işlemdir. Bununla birlikte kanama, perforasyon ve intramural hematoma gibi nadir komplikasyonlar gelişebilir. İntramural duodenal hematoma çocukluk çağında daha çok künt abdominal travma sonrası bildirilmekle birlikte, endoskopik biyopsi sonrası gelişimi oldukça nadirdir. Bu olguda, üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve duodenal biyopsi sonrası intramural duodenal hematoma gelişen bir çocuk hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularının sunulması amaçlandı.

Olgu: Beş buçuk yaşında kız hasta aralıklı karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Sedasyon altında yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mukozal görünüm normaldi; distal özofagus, mide antrumu ve duodenum ikinci kıttadan biyopsiler alındı. İşlem sırasında ve erken dönemde komplikasyon izlenmedi. Endoskopiden 48 saat sonra hastada karın ağrısı ve safralı kusma gelişti. Vital bulguları stabil olup muayenede hafif abdominal distansiyon ve hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde CRP 22,9 mg/L, hemoglobin 10,4 g/dL idi; koagülasyon testleri normaldi. Başvuruda normal olan pankreatik enzimlerde izlemde hafif yükselme saptandı; amilaz 92 U/L, lipaz 83 U/L olarak ölçüldü. Bu bulgu hematomun periampuller baskı etkisine bağlı geçici pankreatik etkilenme ile uyumlu değerlendirildi. Abdominal ultrasonografide duodenum dördüncü kıta-proksimal jejunum düzeyinde 35×49×82 mm boyutlarında hipoekoik lezyon izlendi. Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide distal duodenumdan proksimal jejunuma uzanan, lümen daralmasına neden olan yaklaşık 8×5 cm boyutlarında intramural hiperdens lezyon saptandı. Hasta oral alımın kesilmesi, nazogastrik dekompresyon, proton pompa inhibitörü, total parenteral nütrisyon ve traneksamik asit tedavisi ile konservatif olarak izlendi. Klinik ve radyolojik bulgularda progresif düzelme gözlemlendi; hematoma 16 gün içinde tamamen rezorbe oldu.

Şekil 1. Kontrastlı abdominal BT görüntülerinde distal duodenumda intramural hematoma izlenmektedir.



(A) Sagittal kesitte, belirgin lümen daralmasına yol açan büyük, hiperdens intramural lezyon görülmektedir. (B) Aksiyal kesitte, hematoma ile uyumlu sirkumferansiyel duvar kalınlaşması ve buna eşlik eden proksimal barsak dilatasyonu izlenmektedir.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: Üst gastrointestinal sistem endoskopisi sonrası karın ağrısı ve safralı kusma gelişen çocuklarda intramural duodenal hematom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Eşlik eden hafif amilaz-lipaz yüksekliği ampuller basıya bağlı geçici pankreatik etkilenmeyi düşündürebilir. Erken tanı ve konservatif yaklaşım, gereksiz cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; üst gastrointestinal sistem endoskopisi; endoskopik biyopsi; intramural duodenal hematom; safralı kusma; pankreatik enzim yüksekliği.



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



PS-126

ÇOCUKLARDA {HELICOBACTER PYLORI} ENFEKSİYONUNUN ANTRAL NODÜLARİTE, LABORATUVAR VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Mustafa Doğan Karabacak¹, Özlem Bekem², Çiğdem Ömür Ecevit²

1 – SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

2 – SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) enfeksiyonu çocuklarda sıklıkla nonspesifik semptomlarla seyreden küresel bir sağlık sorunudur. Antral nodülerite, pediatrik *H. pylori* enfeksiyonunda karakteristik bir endoskopik bulgu kabul edilmekle birlikte, bu bulgunun histopatolojik şiddet ve sistemik inflamatuvar parametreler ile ilişkisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, çocuklarda *H. pylori* enfeksiyonunun antral nodülerite, laboratuvar parametreleri ve histopatolojik bulgularla ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Ocak 2016 - Aralık 2025 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve biyopsisi yapılan 178 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar *H. pylori* varlığı ve endoskopik antral nodülerite durumuna göre gruplandırıldı. Histopatolojik değerlendirmede “Güncellenmiş Sydney Sistemi” kullanıldı. Laboratuvar verilerinden nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) [$SII = (Trombosit\ sayısı\ (PLT) \times Mutlak\ Nötrofil\ Sayısı\ (ANS)) / Mutlak\ Lenfosit\ Sayısı\ (ALS)]$ değerleri hesaplandı; veriler gruplar arası karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 178 hastanın 78'i (%43,8) *H. pylori* pozitif, 100'ü (%56,2) negatif idi. *H. pylori* pozitif grupta antral nodülerite sıklığı %70,5 iken, negatif grupta %19,0 olarak saptandı. Antral nodülerite varlığının *H. pylori* tanısındaki duyarlılığı %70,5, özgüllüğü %81,0, pozitif prediktif değeri %74,3 ve negatif prediktif değeri %77,9 bulundu. *H. pylori* pozitif grupta hemoglobin düzeyleri negatif gruba göre anlamlı derecede düşük saptandı ($p<0,001$). Ancak, ne *H. pylori* pozitifliği ne de antral nodülerite varlığı ile NLR, PLR veya SII değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Ayrıca histopatolojik inflamasyon şiddeti, aktivite ve bakteri yoğunluğu ile inflamatuvar indeksler arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı.



Hastaların *Helicobacter pylori* ve demografik özelliklerinin nodülarite lokalizasyonuna göre dağılımı

	Nodülarite Lokalizasyonu			P
	Yok (n=104)	Antrum (n=43)	Pan (n=31)	
<i>Helicobacter pylori</i>				<0,001*
Negatif	81 (77,9)	11 (25,6)	8 (25,8)	
Pozitif	23 (22,1)	32 (74,4)	23 (74,2)	
Toplam	104 (100,0)	43 (100,0)	31 (100,0)	
Cinsiyet				0,967*
Kadın	73 (70,2)	30 (69,8)	21 (67,7)	
Erkek	31 (29,8)	13 (30,2)	10 (32,3)	
Toplam	104 (100,0)	43 (100,0)	31 (100,0)	
Yaş (Ay)	169,5 (118-198)	161 (122-203)	168 (127-183)	0,861†

*Ki-kare testi; veriler n (%) olarak sunulmuştur. *Helicobacter pylori* değişkeni için Cramer's V= 0,519. †Kruskal-Wallis H Testi; veriler medyan (Q1-Q3) olarak sunulmuştur. n: hasta sayısı

Helicobacter pylori pozitif ve negatif grupların hematolojik parametreler ve inflamatuvar indeksler açısından karşılaştırılması

Parametreler	Helicobacter pylori durumu		Medyan farkı	P
	Negatif	Pozitif	(Negatif – Pozitif,	
	(n=100)	(n=78)	%95 GA)‡	
Hematolojik Parametreler				
Hb (g/dL)	12,9 (12,1-13,8)	12,3 (11,5-13,2)	0,70 (0,30-1,20)	<0,001*
ANS (10^3/µL)	3,5 (2,8-5)	3,6 (2,6-4,7)	0,15 (-0,28-0,63)	0,482*
ALS (10^3/µL)	2,6 (2,2-3)	2,6 (2-3,3)	0,0001 (-0,24-0,22)	0,978*
PLT (10^3/µL)	286 (259,5-330,5)	319 (265-380)	-22 (-45- -2)	0,029*
RDW (%)	12,9 (12,4-13,5)	13,3 (12,7-14,6)	-0,5 (-0,8- -0,2)	0,001*
MPV (fL)	10,09±0,93	10,03±0,98	0,05 (-0,23-0,34) §	0,708†
Sistemik İnflamatuvar Parametreler				
NLR	1,4 (1-1,9)	1,3 (1-1,8)	0,05 (-0,13-0,24)	0,514*
PLR	114,5 (93,7-134,8)	117,8 (100-158,7)	-8,84 (-20,14-1,78)	0,112*
SII	388,7 (279,2-588,2)	404,8 (286,1-633,7)	-13,00 (-77,21-46,11)	0,671*

Not. ANS: Mutlak Nötrofil Sayısı; ALS: Mutlak Lenfosit Sayısı; PLT: Trombosit Sayısı; NLR: Nötrofil-Lenfosit oranı; PLR: Trombosit-Lenfosit oranı; SII: Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi ((PLT X ANS) / ALS); Hb: Hemoglobin; RDW: Eritrosit dağılım genişliği; MPV: Ortalama trombosit hacmi; ‡Medyan farkı ve %95 güven aralıkları (GA) Hodges-Lehmann tahmini kullanılarak hesaplanmıştır. §Ortalama farkı ve %95 güven aralığı (GA). *Mann-Whitney U Testi; medyan (Q1-Q3); †Bağımsız gruplarda t testi; (ortalama±standart sapma); n:Hasta sayısı



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Helicobacter pylori pozitif hastalarda nodülerite lokalizasyonuna göre hematolojik ve inflamatuvar parametrelerin karşılaştırılması

Parametreler	Nodülerite Lokalizasyonu			p*
	Yok (n=23)	Antrum (n=32)	Pan (n=23)	
Hematolojik Parametreler				
Hb (g/dL)	12,1 (11,4-13,2)	12,5 (11,6-13,4)	12,3 (11,5-13)	0,744
ANS (10^3/μL)	3,5 (2,5-5,1)	3,4 (2,5-4,4)	3,6 (3-4,4)	0,631
ALS (10^3/μL)	2,6 (2-3,4)	2,6 (2-3)	2,5 (1,9-3,4)	0,923
PLT (10^3/μL)	338 (250-411)	284,5 (265,5-359,5)	321 (279-382)	0,262
RDW (%)	13,2 (12,6-14,3)	13,3 (12,9-14,1)	13,4 (12,6-15,8)	0,930
MPV (fL)	9,6 (9-10,7)	10,2 (9,4-10,4)	10,2 (9-10,8)	0,738
Sistemik İnflamatuvar Parametreler				
NLR	1,3 (0,8-1,9)	1,3 (1-1,8)	1,5 (1-2,1)	0,759
PLR	128 (93,2-175,5)	120,9 (101,2-145,5)	113,7 (101,8-189,3)	0,758
SII	411 (269,8-567,5)	383,9 (253,2-649,2)	387,6 (322,7-721,9)	0,535

Not. ANS: Mutlak Nötrofil Sayısı; ALS: Mutlak Lenfosit Sayısı; PLT: Trombosit Sayısı; NLR: Nötrofil-Lenfosit oranı; PLR: Trombosit-Lenfosit oranı; SII: Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi ((PLT X ANS) / ALS); Hb: Hemoglobin; RDW: Eritrosit dağılım genişliği; MPV: Ortalama trombosit hacmi *Kruskal-Wallis H Testi; medyan (Q1-Q3); n=Hasta sayısı

Sonuç: Antral nodülerite, çocuklarda *H. pylori* enfeksiyonu için yüksek özgüllüğe sahip ve tanısal değeri güçlü bir endoskopik bulgudur. Bununla birlikte, pediatrik *H. pylori* enfeksiyonunun sistemik inflamatuvar bir kaymaya neden olmadığı ve periferik hematolojik indekslerin lokal mukozal inflamasyon yükünü yansıtmadığı görülmüştür. Bulgular, *H. pylori*'nin sistemik inflamasyondan ziyade demir metabolizması ve hemoglobin düzeyleri üzerindeki etkisinin klinik pratikte daha belirgin olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Gastrik Mukoza, Hemoglobin, İnflamasyon, Lökosit Sayısı, Trombosit Sayısı



PS-127

PRİMER PROTEİN-ENERJİ MALNÜTRİSYONLU ÇOCUKLARDA SERUM İMMÜNOGLOBULİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilgi Saygı¹, Ezgi Dilan Şencan¹, İlke Aktaş¹, Özlem Kalaycık Şengül², Nurhan Kasap³, Sebahat Çam²

1 — Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

2 — İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

3 — Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Amaç: Protein-enerji malnütrisiyonu (PEM), çocuklarda ciddi sağlık sorunlarına yol açabilecek önemli bir beslenme bozukluğudur. Bu çalışmada, primer malnütrisiyonlu çocuklarda serum immünoglobulin (IgA, IgG, IgM) düzeylerinin değerlendirilerek humoral immünitinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2022–Ocak 2026 tarihleri arasında çocuk gastroenteroloji polikliniğinde primer malnütrisiyon tanısı alan 3 ay–18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Ek kronik hastalığı olan olgular dışlandı. Antropometrik değerlendirmeler Neyzi persentil eğrilerine göre yapıldı. Serum immünoglobulin düzeyleri turbidimetrik yöntemle ölçülerek yaşa göre referans aralıkları ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programı kullanılarak yapıldı; $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 99 hasta malnütrisiyon tanısıyla tetkik edilmiş olup, ek kronik hastalığı bulunan 12 olgu çalışma dışı bırakıldıktan sonra 87 hastanın verileri analiz edildi. Olguların %51,7'si kız olup ortalama yaş $6,95 \pm 5,07$ yılı. VKI-SDS değerine göre değerlendirildiğinde, olguların 33'ü (%37,9) hafif, 33'ü (%37,9) orta ve 21'i (%24,1) ağır malnütrisiyon grubunda yer almaktadır. IgA, IgG ve IgM düşüklüğü sırasıyla %12,6, %3,4 ve %2,3 oranında saptandı. En az bir immünoglobulin alt grubunda düşüklük %14,9 oranında gözlenirken, çoklu immünoglobulin düşüklüğü %3,4 idi (Tablo 1). IgA düşüklüğü tüm yaş gruplarında benzer oranlarda izlenirken, IgG düşüklüğü daha çok süt çocukluğu ve okul çağı grubunda görüldü. Yaş gruplarına göre immünoglobulin düzeylerinin analizi Tablo 2'de gösterilmiştir. Malnütrisiyon şiddetine göre ortalama IgG ve IgM düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,483$ ve $p=0,342$). Antropometrik parametreler ile immünoglobulin düzeyleri arasında anlamlı korelasyon bulunmadı.

Tablo 1. Malnütrisiyon şiddetine göre serum immünoglobulin düzeyleri ve yaşa göre düşüklük sıklığı

Parametre	Hafif (n=33)	Orta (n=33)	Ağır (n=21)	p
IgA (g/L), ort $\pm$ SS [medyan]	0,82 $\pm$ 0,54 [0,76]	1,00 $\pm$ 0,71 [0,68]	0,84 $\pm$ 0,42 [0,84]	0,754
IgA düşük, n (%)	5 (%15,2)	2 (%6,1)	4 (%19,0)	0,304
IgG (g/L), ort $\pm$ SS [medyan]	8,81 $\pm$ 2,96 [8,70]	9,49 $\pm$ 3,05 [8,48]	9,77 $\pm$ 3,02 [9,90]	0,483
IgG düşük, n (%)	1 (%3,0)	1 (%3,0)	1 (%4,8)	1,000
IgM (g/L), ort $\pm$ SS [medyan]	1,11 $\pm$ 0,42 [1,05]	1,26 $\pm$ 0,51 [1,13]	1,52 $\pm$ 1,00 [1,19]	0,342
IgM düşük, n (%)	1 (%3,0)	1 (%3,0)	0 (%0,0)	1,000

K-W: Kruskal-Wallis testi; Fisher: Fisher Exact testi



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

“Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla”



Barida Hotels, Isparta
10 – 13 Haziran 2026



Tablo 2. Yaş gruplarına göre immünoglobulin subgrup analizi

Yaş Grubu	n	IgA düşük n (%)	IgG düşük n (%)	IgM düşük n (%)
Süt çocukluğu (0-2 yaş)	22	3 (%13,6)	2 (%9,1)	1 (%4,5)
Erken çocukluk (2-6 yaş)	18	3 (%16,7)	0 (%0,0)	0 (%0,0)
Okul çağı (6-12 yaş)	27	3 (%11,1)	1 (%3,7)	0 (%0,0)
Ergenlik (12-18 yaş)	20	2 (%10,0)	0 (%0,0)	1 (%5,0)
Fisher Exact p değeri	—	0,923	0,416	0,574

Sonuç: Primer malnütrisyonlu pediatrik olgularda humoral immün yanıtın genel olarak korunduğu izlenmiştir. Malnütrisyon şiddeti ile immünoglobulin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, rutin immünoglobulin taramasının sınırlı değer taşıyabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, seçilmiş hasta gruplarında hedefe yönelik immünolojik değerlendirme klinik açıdan önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, IgA, IgG, IgM, immünoglobulin, protein-enerji malnütrisyonu

PS-128

ÇOCUKLARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM DARLIKLARINDA PNÖMOTİK BALON DİLATASYONU: TEK MERKEZ DENEYİMİ, ERKEN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARI

Pervin Uçkan¹, Özlem Sümer Coşar¹, Neimi Ahmadlı¹, Selçuk Kıvılcım¹, Büşra Şahiner Çalışkaner¹, Gülin Hızal¹,
Burcu Berberoğlu Ateş¹, Aysel Ünlüsoy Aksu¹, Selim Dereci¹, Şamil Hızlı¹

1 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Hepatolojisi ve Beslenme Eğitim Kliniği

Amaç: Çocukluk çağında üst gastrointestinal sistem darlıkları (özofagus ve pilor), beslenme güçlüğü, kusma ve büyüme geriliğine yol açarak önemli morbidite nedenleri arasında yer alır. Endoskopik pnömotik balon dilatasyonu, bu darlıkların tedavisinde minimal invaziv bir yöntem olarak giderek daha yaygın kullanılmaktadır. Ancak pediatrik hastalarda etkinliği, güvenilirliği ve tedavi başarısını öngören faktörlere ilişkin veriler sınırlıdır.

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde Ağustos 2019–Mart 2026 tarihleri arasında gerçekleştirilen toplam 7765 özofagogastroduodenoskopi işlemi arasından, pnömotik balon dilatasyonu uygulanan 22 hasta (toplam 49 seans) retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik ve endoskopik verileri ile dilatasyon seans sayıları değerlendirildi; tedavi etkinliği klinik yanıt durumuna göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 90 ay (23–208) olup, %73'ü erkekti. En sık başvuru semptomları kusma (%45) ve disfaji (%32) idi. Ortalama semptom süresi 9 ay (1–36) olarak saptandı. Özofagus darlığı olan hastalarda en sık etiyoloji akalazya (%44) iken, pilor darlıklarında en sık neden peptik ülserdi (%26). Darlıklar en sık orta özofagus (%60) ve pilor (%35) lokalizasyonunda izlendi. İlk işlemde çapı 9 mm olan skop ile endoskopik geçiş, hastaların %73'ünde sağlanamadı. Ortalama dilatasyon seans sayısı 2,1 (1–5) idi. Klinik olarak tam yanıt 14 hastada (%64), 5 hastada (%23) yanıt yok olarak saptandı. İşlem ilişkili komplikasyon gözlenmedi. Yanıt olmayan 3 hasta cerrahiye yönlendirildi. (Tablo 1)

Tablo 1. Pnömotik Balon Dilatasyonu Uygulanan Pediatrik Hastaların Klinik ve Endoskopik Özellikleri ile Tedavi Sonuçları

Parametre	Tüm Hastalar (n=22)
Yaş, ay, ortalama (min–maks)	90 (23-208)
Cinsiyet, Erkek, n (%)	16 (73)
Başvuru semptomları	
• Kusma	10 (45)
• Disfaji	7 (32)
• Beslenme güçlüğü	2 (9)
• Hematemez	2 (9)
• Rastlantısal	1 (5)
Semptom süresi (ay)*	9 (1-36)



Parametre	Tüm Hastalar (n=22)
Altta yatan etiyoloji, n(%)	
Özofagus darlıkları	
• Akalazya	10 (44)
• Yabancı cisim	1 (5)
• CP ilişkili ağır GÖRH	1 (5)
• Radyoterapi	1 (5)
• Özofagus anatomik bozukluk	1 (5)
Pilor Darlıkları	
• Peptik ülser	6 (26)
• Korozyv hasar	1 (5)
• Yabancı Cisim	1 (5)
Darlık lokalizasyonu, n(%)	
• Proksimal özofagus	-
• Orta özofagus	1 (5)
• Distal özofagus	13 (60)
• Pilor	8 (35)
İlk işlemde endoskopik geçiş	
(9 mm endoskop)	
• Geçiş var	6 (27)
• Geçiş yok	16 (73)
Dilatasyon seans sayısı, ortalama(min-maks)	2.1 (1-5)
Klinik Yanıt, n(%)	
• Tam Yanıt	14 (64)
• Yanıt yok	5 (23)
• İzlemde verileri olmayan	3 (13)
Komplikasyon/Toplam seans	0/49
Yanıt olmayanların izlemi	
• Cerrahi	3 (14)
• POEM	1 (5)
• İzlem verisi olmayan	1 (5)

*19 hasta üzerinden hesaplanmıştır

Kısaltmalar: Cp;Serebral Palsi, GÖRH;Gastroözofageal Reflü Hastalığı, POEM;Peroral Endoskopik Myotomi

Sonuç: Çalışmamızda, çocukluk çağında üst gastrointestinal sistem darlıklarının tedavisinde pnömotik balon dilatasyonunun etkili ve güvenli bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Elde edilen klinik yanıt oranları literatürle uyumlu olup, özellikle benign özofageal ve pilorik darlıklarda endoskopik pnömotik dilatasyonun ilk basamak tedavi olarak önerilmesini desteklemektedir. Literatürde de benzer şekilde, özellikle korozyv hasar ve kompleks darlıklarda birden fazla seans gereksinimi ve değişken yanıt oranları bildirilmektedir. Dirençli vakalarda ise cerrahi tedaviye yönlendirilmesi önem taşımaktadır. Daha geniş seriler ve prospektif çalışmalarla uzun dönem sonuçların değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, özofagus darlığı, pilor darlığı, pnömotik balon dilatasyonu, üst gastrointestinal sistem endoskopisi, akalazya

PS-129

ÇOCUKLARDA DOKSİSİKLİN İLİŞKİLİ ÖZOFAJİTİN KLİNİK, ENDOSKOPIK BULGULARI VE TEDAVİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Özlem Sümer Coşar¹, Neimi Ahmadli¹, Pervin Uçkan¹, Selçuk Kıvılcım¹, Gülin Hızal¹, Burcu Berberoğlu Ateş¹,
Aysel Ünlüsoy Aksu¹, Şamil Hızlı¹, Selim Dereci¹

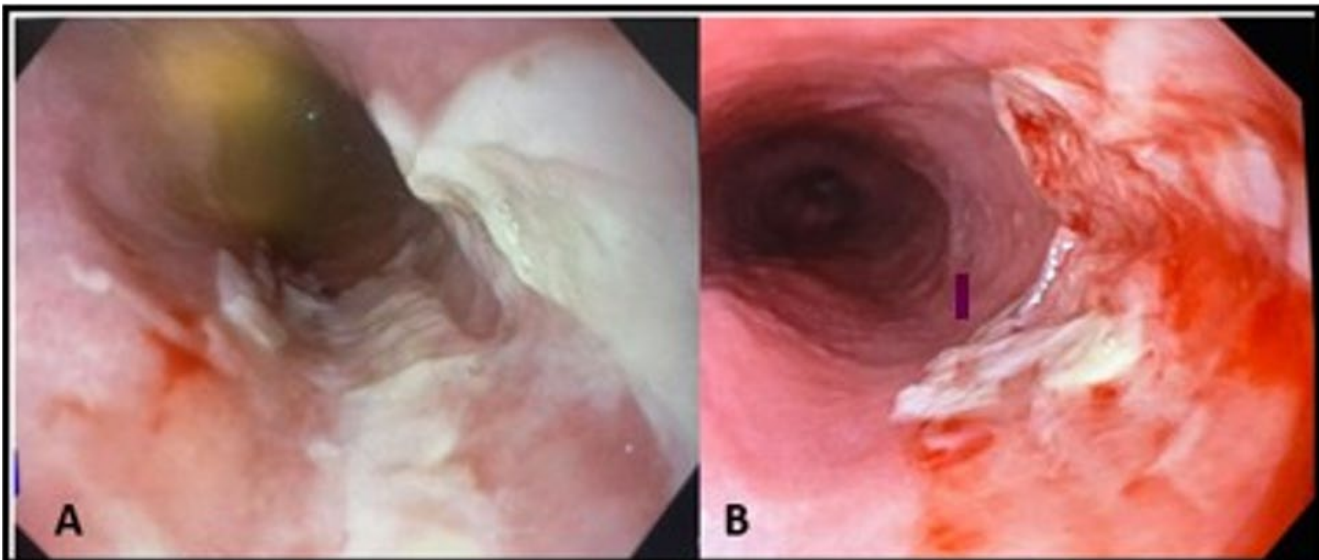
1 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Eğitim Kliniği

Amaç: Çocuklarda doksisisiklin kullanımı sonrasında özofajit tablosu gelişebilmektedir. Bu durum bazen gözden kaçmaktadır. Bu çalışmada, doksisisiklin kullanımına bağlı gelişen özofajitin klinik bulguları, endoskopik özellikleri ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2019 Ocak-2026 Mart tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'ne başvuran doksisisiklin kullanımı sonrası özofajit şüphesi ile üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 10 hasta incelendi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, ilacın kullanım şekli, endoskopik bulgular ve tedavi durumları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 16.2 yıl (14-18) olup, %60'ı kızdı. Semptomlar ilaç kullanımından ortalama 3.6 gün (1-7) sonra başladı. Hastaların %60'ı ilacı yatmadan önce aldığı, %40'ının ise yetersiz su ile kullanıldığı saptandı. En sık başvuru semptomları retrosternal ağrı (%90) ve odinofaji (%80) olup, disfaji (%40) olarak tespit edildi. Endoskopik inceleme yapılan hastaların %70'inde özofagusta ülser görüldü. Ülserler en sık orta özofagusta (%60) tespit edildi. Ülserlerin %60'ında eksüda (Resim 1), %10'unda kanama tablosu görüldü. İki hastada ülserlerin geniş tabanlı ve özofagus duvarının önemli bir kısmını tuttuğu görüldü. İki hastada özofagus normal olarak değerlendirildi. Endoskopi sırasında iki hastada özofagusta darlık ve kanama tablosu vardı. Tüm hastalarda doksisisiklin kesilerek tedavi başlandı; hastaların çoğunluğuna (%70) proton pompa inhibitörü ve sukralfat verildi. İzlemde hastaların büyük çoğunluğu (%90) tam klinik düzelme sağlandı. (Tablo 1)

Resim 1. Doksisisiklin ilişkili özofajit görüntüsü





(A) Orta özofagusta beyaz eksüda ile kaplı ülseratif lezyon (B) Çevresi hiperemik mukozada yüzeysel ülser ve kanama alanı

Tablo 1. Doksisisiklin ilişkili özofajiti olan çocuk hastaların demografik, klinik, endoskopik bulguları ve tedavisi

Bulgular	Değer
Hasta Sayısı, n	10
Yaş, yıl, ortalama (min-max)	16,2 (14-18)
Cinsiyet (Kız, n %)	6 (%60)
Semptom başlangıç süresi, gün, ortalama (min-max))	3.6 (1-7)
İlacın alım zamanı (yatmadan önce), n (%)*	6 (%60)
Yetersiz su ile alım, n (%)*	2 (%40)
Semptomlar, n (%)	
• Odinofaji	8(%80)
• Retrosternal ağrı	9(%90)
• Disfaji	4(%40)
• Bulantı/ Kusma	1(%10)
• Hematemez	1(%10)
Endoskopik bulgular, n(%)	
Özofagus normal görünüm	2(%20)
Özofagusta ülser varlığı	7(%70)
Ülser lokalizasyonu	
Orta özofagus	6 (%60)
Distal özofagus	1(%10)
Ülser özellikleri	
Eksüda varlığı	6(%60)
Kanama bulgusu	1(%10)
Lümen daraltıcı etki	1(%10)
Komplikasyon (striktür, kanama), n (%)	2 (%20)
Tedavi, n (%)	
• PPI	2(%20)
• PPI+sukralfat	7(%70)
• PPI+sukralfat+aljinat	1(%10)
İzlem, n(%)	
Tedavi sonrası tam klinik düzelme	9(%90)
Tedavi sonrası kısmi klinik düzelme	1(%10)

Sonuç: Çalışmamız, doksisisiklin ilişkili özofajitin özellikle akne tedavisi alan adolesanlarda ani başlangıçlı odinofaji ve retrosternal ağrı ile seyreden, büyük ölçüde önlenabilir bir tablo olduğunu göstermektedir. İlacın yatmadan önce alınması(%60)ve yetersiz su ile kullanımı(%40) başlıca risk faktörleri olup, bulgularımız literatürle uyumludur. Endoskopik olarak orta özofagusta yerleşimli, keskin sınırlı ve eksüda ile kaplı ülserler(%60) en sık bulgu olup, önceki çalışmalara benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, literatürde çoğunlukla benign seyirli olarak tanımlanmasına rağmen serimizde gözlenen kanama ve darlık gibi komplikasyonlar, hastalığın klinik spektrumunun daha geniş olabileceğini düşündürmektedir. Klinik pratikte ani başlangıçlı odinofaji ve göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda, ilaç ilişkili özofajit mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Basit önlemlerle önlenabilir olması nedeniyle hasta ve aile eğitimi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Doksisisiklin, ilaç ilişkili özofajit, özefagus, ülser



PS-130

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÇÖLYAK HASTALIĞINDA KARACİĞER TUTULUMU: KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE İZLEM SONUÇLARI

Özlem Sümer Coşar¹, Neimi Ahmadlı¹, Pervin Uçkan¹, Büşra Şahiner Çalışkaner¹, Selçuk Kıvılcım¹, Burcu Berberoğlu Ateş¹, Gülin Hızal¹, Aysel Ünlüsoy Aksu¹, Selim Dereci¹, Şamil Hızlı¹

1 – Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Eğitim Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, çölyak hastalığı tanısı alan çocuklarda karaciğer enzim yüksekliğinin sıklığı belirleyerek, bu durum ile ilişkili klinik, demografik ve laboratuvar faktörleri ile bağımsız belirleyicileri değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde Ağustos 2019–Mart 2026 arasında yapılan 7.765 özofagogastroduodenoskopi arasından, çölyak şüphesiyle endoskopi yapılan 610 hasta dahil edildi. Dışlama sonrası, ESPGHAN kriterlerine göre pozitif seroloji ve biyopside Marsh ≥ 2 ile tanısı doğrulanan 556 hasta analiz edildi (Resim 1). Hastalar ALT yüksekliği olan (n=58) ve olmayan (n=498) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik, klinik, laboratuvar ve histopatolojik veriler açısından karşılaştırıldı; uygun istatistiksel testler ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanıldı

Bulgular Karaciğer enzim yüksekliği olan hastalar (%10.4) daha küçük yaşta olup (ortanca 79 ay vs. 107 ay, $p=0.026$), 5 yaş altı olma oranı daha yüksek bulundu ($p=0.001$). Erkek cinsiyet enzim yüksekliği olan grupta daha sık izlendi ($p < 0.001$). Klinik bulgular açısından yalnızca ishal enzim yüksekliği olan grupta daha sık saptandı ($p=0.03$). Büyüme parametreleri, malnütrisyon, otoimmünite varlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Anti-tTG IgAx 10 kat yüksekliği ALT yüksekliği olan grupta daha yüksek oranda saptandı ($p=0.02$). Trombosit sayısı da bu grupta daha yüksekti ($p=0.02$). (Tablo 1) Lojistik regresyon analizinde erkek cinsiyet (OR: 3.04, %95 GA: 1.69–5.44, $p < 0.001$), anti-tTG yüksekliği (OR: 2.84, %95 GA: 1.09–7.41, $p=0.033$) ve trombosit sayısı (OR: 1.003, %95 1.000–1.005, $p=0.047$) karaciğer enzim yüksekliği için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. İzlemde çoğu hastada glutensiz diyet sonrası karaciğer fonksiyon testlerinde gerileme izlendi.

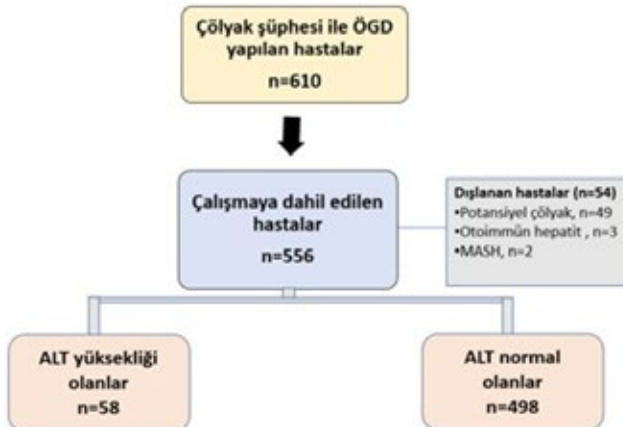


Tablo 1. Çölyak Hastalarında ALT Düzeyine göre klinik ve laboratuvar özelliklerin karşılaştırılması

Değişkenler	ALT yüksek (n=58)	ALT Normal (n=498)	p değeri
Demografik veriler			
Yaş (ay), medyan (min-maks)	79(11-213)	107(13-214)	0.026
5 yaş altı, n (%)	25 (42)	116 (23)	0.001
Cinsiyet (erkek), n (%)	33(55)	168(33)	<0,001
Klinik özellikler			
Semptomatik başvuru, n (%)	44(76)	351(70)	0,51
İshal, n (%)	10(17)	43(9)	0.03
Karın ağrısı, n (%)	11(18)	95(19)	0,93
Kusma, n (%)	5(9)	22(4)	0,15
Büyüme gelişme duraklama, n (%)	21(36)	205(41)	0,41
Malnutrisyon, n(%)	10(17)	61(12)	0,28
Antropometrik Ölçümler			
Kilo SDS, median± SS	-1,05(-3,02-2,5)	-0,89(-4- 4,4)	0,14
Boy SDS, median ± SS	-0,86 (-4,2-2)	-0,57 (-5,2-2,9)	0,76
VKI SDS, median ± SS	-0,66 (-2,94-2)	-0,67(-5,5-3,9)	0,26
Laboratuvar			
Anti-tTG IgA 10 kat üstü *	51/56(%91)	387/495(%78)	0,02
Hemoglobin (g/dL), medyan (min-max)	12,4(9-16)	12,7(7,3-16,7)	0,44
Trombosit, medyan (min-max)	360.000(219-674)	340.000(155-869)	0,02
Ferritin (ng/mL), medyan (min-max)	7,7(2-105)	10(2-58)	0,85
B12 ng/L, medyan (min-max)	379(166-657)	366(24-1058)	0,81
Karaciğer fonksiyon testleri			
AST (U/L), medyan (min-max)	57(18-134)	27(4-79)	<0,001
ALT (U/L), medyan (min-max)	54(41-194)	20(6-40)	<0,001
Histopatolojik bulgular			
Marsh ≥3, n (%)	58	494	0,49

Kısaltmalar: ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, SDS: Standart deviasyon skoru, VKI: Vücut kitle indeksi, Anti-tTG IgA: Anti-doku transglutaminaz immünooglobulin A, Hgb: Hemoglobin, Plt: Trombosit, B12: Vitamin B12, SS: Standart sapma. *5 hasta verisi dış merkez olduğu nedeniyle hesaplamada kullanılmadı.

Resim 1. Çalışma akış diyagramı





17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: Çalışmamızda, çölyak hastalığında karaciğer enzim yüksekliği sıklığı literatürle uyumlu bulunmuştur. Çok değişkenli analizde erkek cinsiyet, anti-tTG düzeyinin ≥ 10 kat yüksekliği ve trombosit sayısı karaciğer enzim yüksekliği ile bağımsız olarak ilişkili saptanmıştır. Bulgularımız, çölyak hastalığında artmış immün aktivite ve inflamatuvar yanıtın karaciğer enzim yüksekliği ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. İzlemde glutensiz diyet ile enzim düzeylerinde gerileme izlenmesi, bu tablonun geri dönüşümlü olabileceğini desteklemektedir. Bu nedenle, açıklanamayan hafif aminotransferaz yüksekliği olan çocuklarda çölyak hastalığı akılda tutulmalı ve uygun şekilde araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Karaciğer tutulumu, KCFT yüksekliği, öngörücüler

PS-131

KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI OLAN PEDIATRİK HASTALARDA KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU VE D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ezgi Yavuz¹, **Eylem Tazegül Çokgezer¹**, Kübra Çakmakkaya¹, Beyza Yılmaz¹, Bora Kunay³, Doğan Barut², Ece Derin Aydın¹, Ezgi Kıran Taşcı¹, Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 – Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3 – Manisa Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada kronik karaciğer hastalığı (KKH) olan pediatrik hastalarda kemik mineral yoğunluğu (BMD), D vitamini düzeyleri ve beslenme durumunun değerlendirilmesi ve bu parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 119 pediatrik KKH hastası dahil edildi. Demografik veriler, tanı grupları, D vitamini düzeyleri ve BMD Z skorları analiz edildi. BMD ölçümü bulunan hastalarda osteopeni ve osteoporoz sınıflaması Z skorlarına göre yapıldı. Malnutrisyon, BMI SDS <-2 olarak tanımlandı. İstatistiksel analizlerde gruplar arası karşılaştırmalar ve korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 58'i kadın (%48.7), 61'i erkek (%51.3) olup median yaş 11 (1-21) yıl idi. Hastaların median D vitamini düzeyi 28.5 ng/mL (1-80) olarak bulundu. D vitamini düzey tayini ile eş zamanlı BMD ölçümü olan 37 hastada ortalama Z skoru -0.60±1.1, median -0.70 (-2.6 – 2.2) idi. Hastaların 31'inde osteopeni, 1'inde osteoporoz saptandı. Pediatrik sınır değerlere göre 5 hastada düşük kemik yoğunluğu mevcuttu.

Tanı grupları arasında BMD Z skorları açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0.356). Malnutrisyon ile BMD Z skoru arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p=0.379). BMI SDS ile BMD Z skoru arasında korelasyon izlenmedi (p=0.721). BMD Z skorlarının genel olarak düşük olduğu ve sıfırdan anlamlı derecede farklı olduğu gözlemlendi (p=0.004).

Sonuç: KKH olan pediatrik hastalarda kemik mineral yoğunluğu genel popülasyona göre düşük bulunmuştur. Ancak BMD ile tanı grupları, malnutrisyon durumu ve D vitamini düzeyleri arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir. Bu bulgular, yakından takip edilen sık tetkik edilen ve vitamin replasmanları dikkatle uygulanan KKH hastalarında malnutrisyon ve D vitamini düzeyinden bağımsız kemik sağlığının ve osteopeninin düzenli izlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, osteopeni, kemik mineral dansitometri, vitamin

PS-132

PEDİATRİK ZOLLİNGER-ELLİSON SENDROMUNDA GECİKMiŞ TANI: METASTATİK BİR OLGU SUNUMU

Mutluhan Yigitaslan¹, Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Sinem Atik İbil¹, Şafak Pelek¹, Mehmet Önder¹, Yusuf Kenan Çetinoğlu²,
Duygu Demirtaş Güner¹, Gülin Eren¹, Çiğdem Ömür Ecevit¹, Özlem Bekem¹

1 – Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

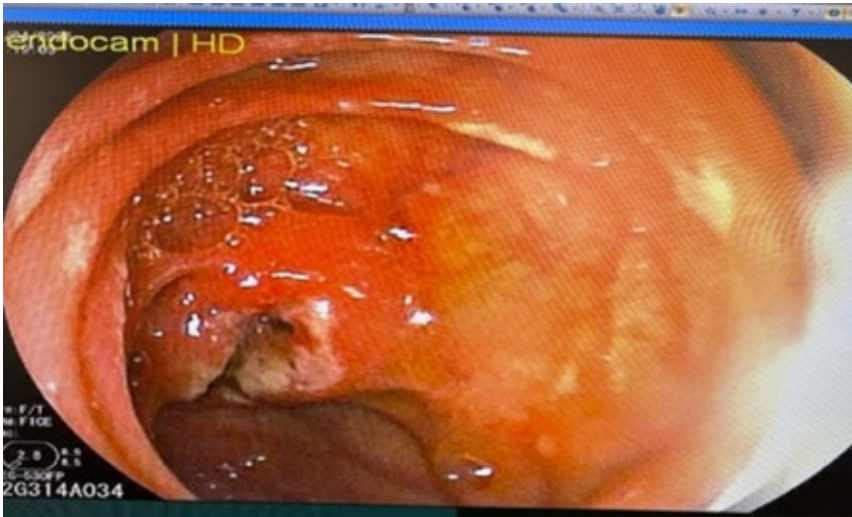
2 – Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi

Amaç: Zollinger-Ellison sendromu (ZES), gastrin salgılayan nöroendokrin tümörlere bağlı gelişen, gastrik asit hipersekresyonu ile karakterize nadir bir klinik tablodur. Bu durum, tedaviye dirençli peptik ülser hastalığı ve kronik diyareye yol açabilmektedir. Çocukluk çağında oldukça nadir görülmesi, semptomların nonspesifik olması ve proton pompa inhibitörü (PPI) tedavisinin klinik bulguları maskeleyebilmesi nedeniyle tanı sıklıkla gecikmektedir. Bu olgu sunumunda, gecikmiş tanı alan bir pediatrik ZES olgusu üzerinden tanı sürecindeki kritik noktalar ve gecikmenin metastatik hastalık gelişimiyle ilişkisi ele alınmıştır.

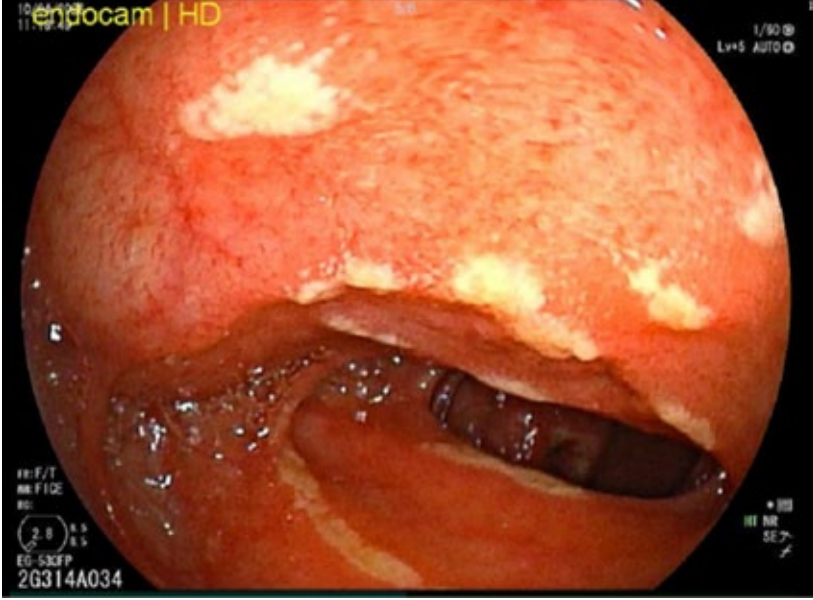
Yöntem: Klinik öykü, fizik muayene bulguları, radyolojik incelemeler ve sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Dokuz yaşında kız hasta, yaklaşık iki yıldır devam eden epigastrik ağrı, sırtta vuran ağrı ve kronik diyare şikayetleri ile başvurdu. Hastanın daha önce antral gastrit ön tanısıyla takip edildiği ve iki kez endoskopi yapıldığı öğrenildi. PPI tedavisi altında semptomlarının belirgin olarak azaldığı, ancak tedavi kesildiğinde karın ağrısı ve ishal şikayetlerinin hızla tekrar ettiği saptandı. Kliniğimizde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenumda multipl ve atipik yerleşimli ülserler izlendi. Bu bulgular doğrultusunda ZES ön tanısı düşünüldü. PPI kesilmesini takiben ölçülen açlık serum gastrin düzeyi > 1000 pg/mL olarak bulundu. Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemeye pankreatoduodenal bölgede primer nöroendokrin tümör ile uyumlu lezyon ve eşlik eden karaciğerde çoklu metastatik odaklar saptandı. Hasta ileri değerlendirme ve tedavi planlaması amacıyla onkoloji birimine yönlendirildi.

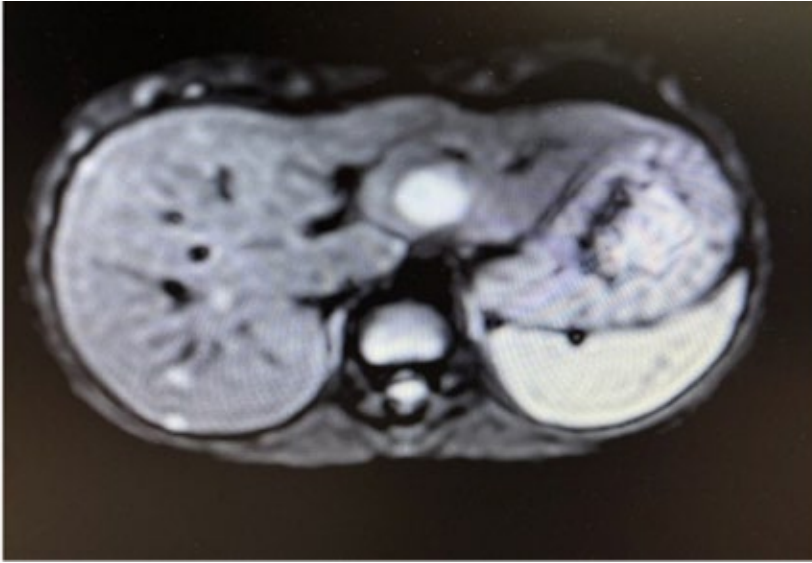
Duodenumda görülen multipl ülserler



Duodenumda görülen multipl ülserler 2



Kontrastlı MR görüntüsünde kitle ve karaciğer metastazları



Sonuç: ZES, çocukluk çağında nadir görülmesine rağmen özellikle multipl, atipik yerleşimli ve tedaviye dirençli ülser varlığında mutlaka akılda tutulmalıdır. PPI tedavisinin semptomları baskılayarak tanıyı geciktirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu, çocukluk çağında nadir görülen ZES’de tanı gecikmesinin metastatik hastalık gelişimi ile sonuçlanabileceğini göstermektedir. Uzun süreli ve açıklanamayan gastrointestinal semptomları olan hastalarda hipergastrinemiye yönelik değerlendirmelerin erken dönemde yapılması kritik öneme sahiptir. Erken tanı, uygun tedavi stratejisinin belirlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi açısından belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Zollinger-Ellison sendromu, çocuk, gastrinoma, metastaz

PS-133

LENFOSİTİK GASTRİTİN EŞLİK ETTİĞİ ÇÖLYAK HASTALARINDA FENOTİP FARKLI MIDIR?

Büşra Özkan Tanrıkulu¹, **Bilge Şahin Akkelle**², Çiğdem Çelikel³, Deniz Ertem²

1 – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

2 – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

3 – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.B.D.

Amaç: Lenfositik gastrit (LG), gastrik mukozada lenfositik inflamasyon ile karakterize bir kronik gastrit olup, çölyak hastalığı (ÇH) tanılı olgularda görülme sıklığı normal popülasyona göre daha yüksektir. Çalışmamızda, LG'nin eşlik ettiği çölyak hastalığı tanılı olgularda klinik, laboratuvar ve histopatolojik özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde, 2014-2023 yılları arasında ÇH tanısı alan olguların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak incelendi. Tanıdan önce immunsupresif / immunomodulator tedavi almış olan hastalar ile selektif IgA eksikliği tanılı olgular çalışmaya dahil edilmedi. Gastrik histopatolojik bulguların değerlendirilmesinde Sydney sınıflaması, ince bağırsak biyopsilerinin değerlendirilmesinde ise Marsh sınıflaması esas alındı. Lenfositik gastriti (LG) olan ve olmayan hastalarda bulgular karşılaştırılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 294 çölyak hastasında LG sıklığı %15.6 olup, LG olan ve olmayan olgular arasında yaş, cinsiyet ve antropometrik ölçümler açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Çalışma grubunun %71.4'i gastrointestinal / ekstraintestinal semptom ya da bulgular nedeniyle endoskopi yapılarak tanı almış hastalardı. LG olan olgularda semptomatik hasta oranı (%84.7) LG olmayan olgulara göre (%68.1) anlamlı derecede yüksekti. LG olan olgularda folik asit düzeyleri daha düşük, demir eksikliği anemisi sıklığı daha yüksekti ($p=0.02$) ve serolojik test pozitifliği (anti-tTG IgA > 10x NÜS) daha belirgindi (%93.4 vs. %81.4; $p=0.04$). LG saptanan grupta histopatolojik bulguları Marsh 3C ile uyumlu hasta oranı ve duodenal ortalama intraepitelyal lenfosit sayısı, LG olmayan hastalara göre yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Lojistik regresyon analizinde, LG ile ilişkili en önemli faktörlerin Marsh 3C histopatolojisi ve duodenumda artmış lenfosit infiltrasyonu olduğu görüldü.

Sonuç: Verilerimiz çölyak hastalığında görülen lenfositik gastritin, duodenumdaki yoğun lenfositik inflamasyonun gastrik yansıması olabileceği görüşünü desteklemektedir. Çalışmamız LG olan hastaların, daha yüksek serolojik pozitiflik ve daha ağır histopatolojik hasar ile ilişkili bir çölyak fenotipini temsil ettiğini göstermiştir. Bulgularımız, çölyak hastalarında saptanan lenfositik gastritin, hastalığın fenotipini yansıtan bir histopatolojik belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Fenotip, Lenfositik Gastrit



PS-134

PEDİATRİK HASTALARDA ENTEROSKOPİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Kübra Çakmakaya¹, Gizem Tunçalp³, Ezgi Yavuz¹, Eylem Tazegül Çokgezer¹, Beyza Yılmaz¹, Ezgi Kıran Taşcı¹, Miray Karakoyun¹

1 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

2 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı

3 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: İnce bağırsak hastalıklarının tanısında konvansiyonel endoskopik yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda enteroskopi önemli bir tanısal araçtır. Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen ve enteroskopi uygulanan pediatrik hastaların endikasyon, bulgu ve komplikasyon verilerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk gastroenteroloji bölümünde 2023-2026 yılları arasında herhangi bir klinik yakınma nedeni ile enteroskopi yapılan 16 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, enteroskopi endikasyonu, enteroskopi bulguları ve işlem sonrası komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: 2023-2025 yılları arasında toplam 16 hastaya enteroskopi yapılmıştı. Tüm enteroskopiler çift balon yöntemi ile uygulanmıştı. 16 hastanın 9'u kadın (%56,2), 7'si erkek (%43,7) olup, ortalama yaşları 16,4 [6,7-17,7] idi. Kronik ishal nedeni ile tetkik edilen bir hastaya iki kere enteroskopi işlemi uygulanmıştı. En sık enteroskopi endikasyonları sırasıyla; karın ağrısı (%29,4), kronik ishal (%29,4) ve kanama (%23,6) nedeniyle idi. Enteroskopi sonucunda 3 hastaya incebağırsakta ülserler ve inflamasyon saptanması nedeni ile inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı konulmuştu. Kanama nedeni ile işlem yapılan hastalardan 2'sinde vasküler ektazi saptanırken bir hastada geniş tabanlı bir adet ülser izlenmişti. Bilinen çölyak hastalığı olan olgu enteroskopi sonucunda refrakter çölyak olarak değerlendirilmişti. İncebağırsakta polip varlığının değerlendirildiği 3 hastanın 2'sinde incebağırsakta da poliplerin varlığı izlenmişti. 7 hastanın enteroskopisi normal olarak değerlendirilmişti. Hiçbir hastada işleme bağlı komplikasyon izlenmemişti.

Enteroskopi Yapılan Hastaların Demografik Verileri ve Bulgular

Parametre	Bulgular (n=16)
Yaş (Yıl), Ortanca [min-max]	16,4 [6,7-17,7]
Cinsiyet (Kadın / Erkek)	9 (%56,2) / 7 (%43,7)
Endikasyonlar	
Karın Ağrısı	%29,4
Kronik İshal	%29,4
Kanama	%23,6
Polip değerlendirilmesi	%17,6
Endoskopik Tanılar	Hasta Sayısı (n)
Normal	7
İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı	3
İnce Bağırsak Polibi	2
Vasküler Ektazi	2
Geniş Tabanlı Ülser	1
Refrakter Çölyak	1
Komplikasyon Gelişen Hasta	0



17. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi

"Bilimin Işığında Çocukların Sağlığına Umutla"



Barida Hotels, Isparta
10 - 13 Haziran 2026



Sonuç: Çift balon enteroskopi, özellikle açıklanamayan kronik ishal, karın ağrısı ve GİS kanama gibi kompleks vakalarda ince bağırsağın derinlemesine incelenmesine olanak tanıyarak yüksek tanısal verim sağlamaktadır. Çalışmamızda ulaşılan %56,3'lük patolojik bulgu saptama oranı, bu yöntemin invaziv karakterine rağmen İBH, vasküler malformasyonlar ve polipozis sendromları gibi kritik tanılarının konulmasındaki etkinliğini kanıtlamaktadır. Ayrıca çalışmamız, hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmemiş olması nedeni ile çift balon enteroskopinin tecrübeli kişiler tarafından uygulandığında pediatrik hastalarda güvenle uygulanabilir olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çift balon enteroskopi, Pediatri, İnce Bağırsak, Endoskopi

PS-135

İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA SESSİZ BİRLİKTELİK: GİZLİ ÇÖLYAK HASTALIĞI

Uğur Can Leblebici¹

1 – Artuklu Üniversitesi Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) remisyonda olan çocuklarda ortaya çıkan gastrointestinal sistem (GİS) semptomları çoğu zaman hastalığın subklinik aktivitesine bağlanmakta ve bu durum altta yatan diğer nedenlerin gözden kaçmasına yol açabilmektedir. Oysa çölyak hastalığı (ÇH), İBH remisyonda olmasına rağmen benzer semptomlarla seyredebilir, klinik İBH ile ilişkilendirilir bu durumda aşırı diyagnostik yöntemlere başvurulmasına (endoskopik girişimler, görüntüleme yöntemleri vb.) neden olabilmekte ve daha da önemlisi ÇH tanısında gecikmeye neden olabilir. Remisyonda izlenen pediatrik İBH hastalarında persistan GİS semptomlarının ayırıcı tanısında gizli çölyak hastalığının rolünü değerlendirmek ve bu birlikteliğin klinik özelliklerini ortaya koymaktır.

Yöntem: 2023-2025 yılları arasında İBH tanısı ile izlenen 43 pediatrik hasta çölyak hastalığı açısından sistematik olarak tarandı. Hastaların 18'i Crohn hastalığı, 25'i ülseratif kolit tanılıydı. Çölyak hastalığı tanısı ESPGHAN kriterlerine uygun olarak duodenal biyopsi ile doğrulandı. Çölyak tanısı alan hastalarda HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 genotipleme yapıldı. Klinik bulgular, laboratuvar verileri, büyüme parametreleri ve uygulanan tedaviler prospektif olarak kaydedildi.

Bulgular: Kırk üç hastanın 7'sinde (%16,3) çölyak hastalığı saptandı; bu hastaların 3'ü Crohn hastalığı, 4'ü ülseratif kolit tanılıydı. Tüm olgular çölyak tanısı sırasında endoskopik ve histolojik olarak remisyonda idi. Çölyak açısından araştırılma nedenleri; tedaviye dirençli D vitamini eksikliği (n=2), ağır malnütrisyon (n=2), tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi (n=1) ve durdurulamayan ishal (n=2) idi. Durdurulamayan ishal nedeniyle aylık infliximab tedavisi alan iki hastada, glutensiz diyet sonrası ishal belirgin olarak azalmış ve biyolojik tedavi aralığı iki ayda bire uzatılabiliştir. D vitamini eksikliği olan iki hastada serum 25(OH)D düzeyleri sırasıyla 7,2'den 32,1 ng/mL'ye ve 8,4'ten 34,4 ng/mL'ye yükselmiştir.

Sonuç: İBH remisyonda olsa dahi devam eden GİS semptomları yalnızca hastalığa atfedilmemeli, altta yatan eşlik eden patolojiler açısından ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır. Bu çalışma, remisyondaki pediatrik İBH hastalarında persistan semptomlar varlığında çölyak hastalığının mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İBH, Çölyak, Persistan gastrointestinal semptomlar



PS-136

0-24 AYLIK ÇOCUKLARDA TAMAMLAYICI BESLENME ÖRÜNTÜLERİ VE ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ: RETROSPEKTİF KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Muhammed Burak Selver¹

1 – Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: 0-24 aylık çocuklarda tamamlayıcı beslenme örüntülerini, ilk tercih edilen ek gıdaları ve bunların anne sütü alma süresi ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çocuk polikliniklerine başvuran ve kronik hastalığı bulunmayan 386 çocuk üzerinde retrospektif kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. Veriler tıbbi kayıtların incelenmesi ve bakım verenlere uygulanan standardize edilmiş yapılandırılmış telefon anketleri aracılığıyla toplanmıştır. Anne sütü alma süresi, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ve ilk ek gıda gibi beslenme uygulamalarına dair kategorik değişkenler ki-kare bağımsızlık testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 386 çocuğun yaş ortalaması 15.25 ± 6.23 ay olup, %53.89'u erkektir. İlk altı ayda çocukların %37.31'i sadece anne sütü ile beslenirken; diğerleri formül mama, karma beslenme (anne sütü ve formül mama) veya ek sıvı/gıdalarla birlikte anne sütü almıştır. Tamamlayıcı beslenmeye çocukların %58.29'unda 6. ayda, %27.46'sında 6 aydan önce ve %14.25'inde 6 aydan sonra başlamıştır. İlk ek gıda olarak en sık sebzeler (%26.42) ve meyveler (%24.09) tercih edilmiş, bunu peynir/yoğurt (%22.80) ve tahıllar (%18.13) izlemiştir. Anne sütü alma süresi ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$); ek gıdaya 6 aydan önce başlanması daha kısa emzirme süreleri (< 6 ay ve $6 - < 12$ ay) ile ilişkilidir. Ayrıca, anne sütü alma süresi ile ilk ek gıda türü arasında da anlamlı bir ilişki saptanmış olup ($p < 0.001$), sebze veya meyve ile ek gıdaya başlayan çocukların daha uzun emzirme süresi (özellikle ≥ 24 ay) kategorisinde yer aldığı görülmüştür.

Sonuç: Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ve ilk ek gıda tercihi, toplam emzirme süresi ile istatistiksel olarak yakından ilişkilidir. Ek gıdaya erken başlanması daha kısa emzirme süreleriyle ilişkilendirilirken, ek gıdaya sebze veya meyvelerle başlanması anne sütü alma süresinin uzaması ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı beslenme, Anne sütü alma süresi, Bebek beslenmesi, İlk ek gıda



ORGANİZASYON SEKRETARYASI
SOLO EVENT

Tel: 0212 279 00 20 • Faks: 0212 279 00 35
E-Mail: turkpediatri@soloevent.net