



Sağlıklı Gelecek İçin  
Aşılarımızı Olalım,  
Antibiyotikleri Akılcı  
Kullanalım

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025  
Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

## Çocuk Sağlığına Yaşamını Adayan Değerli Meslektaşlarımız,

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği olarak, kuruluşumuzdan beri amacımız çocuklarımızın sağlıklı olarak yaşama başlamaları ve sağlıklı gelişmeleri için bağışıklanmaları, enfeksiyon hastalıklarından korunmaları ve gerektiğinde yakalandıkları enfeksiyon hastalıklarına karşı en uygun biçimde tedavilerinin sağlanmasıdır.

Bu amaç doğrultusunda, 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi, 20-23 Şubat 2025 tarihleri arasında Limak Cyprus Deluxe Hotel, Kıbrıs'ta gerçekleştirilecektir. Daha önceki kongrelerimizde olduğu gibi paylaşımlarımızı, konferans, panel, karşıt görüş, yuvarlak masa, vakaların sunulduğu ve uzmanların kendi görüşlerini sundukları meydanlarımız, uydu sempozyumları, yarışma, sözlü ve poster sunumları, olgu sunumları, sabah kahvaltıları şeklinde yapmayı planlıyoruz.

Amacımız çocuk enfeksiyon hastalıkları alanında emek veren tüm dostlarımızla bir araya gelerek bilgi paylaşımlarında bulunmak, bağışıklama ve enfeksiyon hastalıkları alanlarındaki güncel bilgileri tartışmak ve deneyimlerimizden yararlanmaktır.

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği olarak, bu bilimsel ve sosyal şölede sizleri de aramızda görmeyi arzuluyoruz.

Katılımınızı, katkınızı, yararlanmanızı dileyerek...

Görüşmek üzere, sevgi ve saygılarımızla

**Kongre Düzenleme Kurulu**

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

20 - 23 şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

## Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Hasan Tezer

## Kongre Sekreterleri

Ergin ifti

Ateş Kara

## Kongre Düzenleme Kurulu

Ergin ifti

İlker Devrim

Ateş Kara

Adem Karbuz

Ayper Somer

Hasan Tezer

Dilek Yılmaz

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

20 Şubat 2025, Perşembe  
SALON A

13.30 - 14.00	<b>Kongre Açılışı</b> <i>Başkan: Hasan Tezer, Uğur Ünal</i>	
14.00 - 14.30	<b>I. Oturum</b> <b>Kongre Açılış Oturumu</b> <i>Başkanlar: Hasan Tezer, Ayper Somer</i>	
	İklim Değişikliği ve Enfeksiyon Alemindeki Değişimler	Ateş Kara
14.30 - 15.45	<b>II. Oturum</b> <b>2023-2024 Döneminde Yine Yeniden</b> <i>Başkanlar: Ergin Çiftçi, Dilek Yılmaz</i>	
14.30 - 14.45	Sıtma	Bilge Aldemir Kocabaş
14.45 - 15.00	Polio	Ömer Kılıç
15.00 - 15.15	M-Çiçeği	Taylan Çelik
15.15 - 15.30	Batı Nil Virus	Tuğçe Tural Kara
15.30 - 15.45	Çok Soru - Bol Cevap	
15.45 - 16.00	<b>Sağlıklı Atıştırmalıklar</b>	
16.00 - 16.45	<b>III. Oturum</b> <b>Emekli Olan Büyüklerimiz</b> <i>Başkanlar: Yıldız Camcıoğlu, Zafer Kurugöl, Emre Alhan</i>	
16.00 - 16.30	Konferans: Türkiye'de Çocuk Enfeksiyon Hastalıklarının Gelişimi	Mehmet Ceyhan
16.30 - 16.45	Söz Almak İsteyenler	
16.45 - 17.30	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Nimenrix ile Tam Zamanında ve Uzun Süreli Koruma</b> <i>Konuşmacı: Dilek Yılmaz</i>	
17.30-18.45	<b>IV. Oturum</b> <b>Enfeksiyon Meydanı: Tüberküloz Olguları</b> <i>Başkanlar: Yıldız Camcıoğlu, Nevin Hatipoğlu, Derya Alabaz, Nurşen Belet, Aslınur Özkaya Parlakay</i>	
17.30 - 17.45	İlaç Dirençli Akciğer Tüberküloz	Melike Emiroğlu
17.45 - 18.00	Akciğer Dışı Tüberküloz	Sevliya Öcal Demir
18.00 - 18.15	Tedavi Sırasında Karaciğer Fonksiyon Testleri Yükseldi! Ne Yapalım?	İlknur Çağlar
18.15 - 18.30	BCGitis: Tedavi?	Aybüke Akaslan Kara
18.30 - 18.45	Kısa Soru-Kısa Cevap	

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

21 Şubat 2025, Cuma  
SALON A

08.00 - 09.15	<b>V. Oturum</b> <b>Olgularla Konjenital Enfeksiyonlar</b> <b>Başkanlar:</b> Mustafa Hacımustafaoğlu, Özden Türel	
08.00 - 08.20	CMV: Hala Tartışabiliriz	Ayşe Büyükcam
08.20 - 08.40	Toksoplazmozis: Bir TORCH Klasiği	Semra Bayturan
08.40 - 09.00	Sifiliz: Yine Yeniden	Eda Karadağ Öncel
09.00 - 09.15	Çok Soru-Bol Cevap	
09.15 - 10.30	<b>VI. Oturum</b> <b>Zoonotik Hastalıklar</b> <b>Başkanlar:</b> Necmi Aksaray, Solmaz Çelebi	
09.15 - 09.35	Tularemi Türkiye'den Dünyaya Bilimsel Katkıları	Hasan Tezer
09.35 - 09.55	KKKA	Ayşe Kaman
09.55 - 10.15	Diğer Vektörel Zoonotik Hastalıklar	Manolya Kara
10.15 - 10.30	Çok Soru-Bol Cevap	
10.30 - 11.00	<b>Sağlıklı Atıştırmalıklar</b>	
11.00 - 11.45	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Meninge Karşı En Başından Koruyalım</b> <b>Konuşmacı:</b> Ümit Çelik	<b>GSK</b>
11.45 - 12.30	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Kombine Aşılarla Kapsamlı Koruma</b> <b>Başkan:</b> Hasan Tezer <b>Konuşmacı:</b> Zümrüt Şahbudak Bal	<b>sanofi</b> Pasteur
12.30 - 13.30	<b>Öğle Yemeği</b>	
13.30 - 14.45	<b>VII. Oturum</b> <b>Karbapenem Dirençli Enterobacterale spp</b> <b>Başkanlar:</b> Necdet Kuyucu, Derya Alabaz	
13.30 - 13.50	Risk Faktörleri ve Epidemiyoloji	Halil Özdemir
13.50 - 14.10	Tedavi Yaklaşımları: Öneriler Ne?	Saliha Kanık Yüksek
14.10 - 14.30	Tedavi Yaklaşımları: Elimizdekilerle Nasıl Tedavi Düzenleyelim?	Zümrüt Şahbudak Bal
14.30 - 14.45	Hızlı Soru - Çabuk Cevap	
14.45 - 15.30	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Azı Karar - Fazlası Zarar Vücut Sıcaklığı: Mitler ve Gerçekler</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Ateş Kara <b>Konuşmacı:</b> Dilek Yılmaz	<b>Opella.</b>
15.30 - 15.45	<b>Sağlıklı Atıştırmalıklar</b>	

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025


Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

21 Şubat 2025, Cuma  
SALON A

15.45 - 16.30	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>HPV, İlişkili Hastalıklar ve Kanserlerin Önlenmesinde HPV Aşıları</b> <b>Konuşmacı:</b> Emre Koç	
16.30 - 17.10	<b>VIII. Oturum</b> <b>Emekli Olan Büyüklerimiz</b> <b>Başkanlar:</b> Nuran Salman, Hasan Tezer	
16.30 - 16.55	<b>Konferans: Solunum Yolu Enfeksiyonları Astım İlişkisi</b>	Haluk Çokuğraş
16.55 - 17.10	Söz Almak İsteyenler	
17.10 - 18.20	<b>IX. Oturum</b> <b>Sağlık Hizmetleri İle İlişkili Enfeksiyonlar</b> <b>Başkanlar:</b> Ali Bülent Cengiz, Zafer Ecevit	
17.10 - 17.30	Katater İlişkili Kan Akımı Enfeksiyonları: Önleme Stratejileri ve Ampirik Tedavi	İlker Devrim
17.30 - 17.50	SSS Şant Enfeksiyonları Yönetimi	Ümit Çelik
17.50 - 18.10	Peki KRE Tarayalım mı? Evet/Hayır	Aysun Yahşi, Eren Çağam
18.10 - 18.20	Çok Soru - Bol Cevap	
18.20 - 19.30	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 1</b> <b>Başkanlar:</b> Dilek Yılmaz, Soner Sertan Kara (S 001 - S 008)	
19.30 - 20.00	<b>Poster Bildiri Oturumu</b> <b>Başkanlar:</b> Bilge Aldemir Kocabaş (P001 - P006) Tuğçe Tural Kara (P007 - P012) Sevliya Öcal Demir (P013 - P018) Burcu Ceylan Cura Yayla (P019 - P025) İlknur Çağlar (P026 - P032) Ayşe Kaman (P033 - P039) Saliha Kanık Yüksek (P040 - P046) Gülhadiye Avcu (P047 - P053) Burcu Bursal (P055 - P060) Deniz Aygün (P061 - P067) Ümmühan Çay (P068 - P074) Dicle Şener (P075 - P081) Elif Böncüoğlu (P082 - P088)	

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

21 Şubat 2025, Cuma  
SALON B

13.30 - 14.45	<b>VII. Oturum</b> <b>DİPNOTLAR: Pediatri Polikliniğinde Karşılaşılan Olgularla</b> <b>Başkanlar:</b> Olcay Yasa, Güldane Koturoğlu	
13.30 - 13.45	Akut Lenfadenit Olgusu: Ayırıcı Tanı? Ampirik Tedavi? Ne Zaman Biyopsi?	Gülhadiye Avcu
13.45 - 14.00	Viral Serolojik Testlerin Yorumlanması	Kamile Ötiken Oktay
14.00 - 14.15	Bakteriyel Serolojik Testlerin Yorumlanması	Ceren Çetin
14.15 - 14.30	KCFT Yüksekliği Olan Hasta: Enfeksiyon Bakışı	Nurhayat Yakut
14.30 - 14.45	Hızlı Soru - Bol Cevap	
18.30 - 19.30	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 2 (S 009 - S 016)</b> <b>Başkanlar:</b> Ergin Çiftçi, Eda Kepenekli	



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

22 Şubat 2025, Cumartesi  
SALON A

08.00 - 09.15	<b>X. Oturum</b> <b>Pediyatrik Febril Nötropenide</b> <b>Başkanlar:</b> Nurşen Belet, Ali Bülent Cengiz	
08.00 - 08.20	Ampirik Antifungal Tedavi: Kime? Ne Zaman? Hangi Ajanla?	Eda Kepenekli
08.20 - 08.40	Etken Kanıtlı Antifungal Tedavi: Hangi Ajanla?	Soner Sertan Kara
08.40 - 09.00	Antifungal Profilaksiler: Kime? Ne Zaman? Hangi Ajanla?	Deniz Aygün
09.00 - 09.15	Çok Soru-Bol Cevap	
09.15 - 10.30	<b>XI. Oturum</b> <b>Ensefalit</b> <b>Başkanlar:</b> Necdet Kuyucu, Halil Özdemir	
09.15 - 09.35	Klinik Özellikler ve Tanı	Selim Öncel
09.35 - 09.55	Viral? Post-Enfeksiyöz? Otoimmün?	Zeynep Gökçe Gayretli Aydın
09.55 - 10.15	Steroid Kime? Antiviral Kime?	Hacer Aktürk
10.15 - 10.30	Çok Soru - Bol Cevap	
10.30 - 11.00	<b>Sağlıklı Atıştırmalıklar</b>	
11.00 - 11.45	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Prevenar20 ile Temeli Sağlam Genişleyen Kapsam</b> <b>Başkan:</b> Halil Özdemir <b>Konuşmacı:</b> Hasan Tezer	
11.45 - 12.30	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Bir MenQuadfi Konuşalım</b> <b>Başkan:</b> Eda Kepenekli <b>Konuşmacı:</b> Alp Giray Doğu	
12.30 - 13.20	<b>Öğle Yemeği</b>	
13.20 - 14.35	<b>XII. Oturum</b> <b>Enfeksiyon Meydanı: Tanıdan İzleme Bir Pediyatrik HIV Olgusu</b> <b>Başkanlar:</b> Ateş Kara, Ayper Somer, İlker Devrim, Nazan Dalgıç	
13.20 - 13.40	Olguya Tanısal Yaklaşım	Fatma Nur Öz
13.40 - 14.00	Olgunun ART ve Profilaktik Tedavilerini Planlayalım	Adem Karbuç
14.00 - 14.20	Olgunun İzleminde Nelere Dikkat Etmeli	Murat Sütçü
14.20 - 14.35	Çok Soru - Bol Cevap	
14.35 - 15.20	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Grip mi? Soğuk Algınlığı mı?</b> <b>Başkan:</b> Ateş Kara <b>Konuşmacı:</b> Hasan Tezer	
15.20 - 15.35	<b>Sağlıklı Atıştırmalıklar</b>	



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

22 Şubat 2025, Cumartesi  
SALON A

15.35 - 16.20	<b>Uydu Sempozyumu</b> <b>Enfeksiyonlara Karşı Vücudun Kendi Gücü Laktoferrin</b> <b>Başkan:</b> Ateş Kara <b>Konuşmacı:</b> Ayper Somer	
16.20 - 17.10	<b>XIII. Oturum</b> <b>Eski ve Bitmeyen Solunumsal Viral Düşmanlar</b> <b>Başkanlar:</b> Mustafa Hacımustafaoğlu, Aslınur Özkaya Parlakay	
16.20 - 16.40	RSV: Korunmada Stratejiler Neler	Dilek Yılmaz
16.40 - 17.00	Koronavirusler	Ergin Çiftçi
17.00 - 17.10	Çok Soru-Bol Cevap	
17.10 - 18.00	<b>XIV. Oturum</b> <b>Sepsis, Septik Şok</b> <b>Başkan:</b> Selim Öncel, Süleyman Nuri Bayram	
17.10 - 17.30	Sepsis Tanısında Hızlı Moleküler Yöntemler	Belgin Gülhan
17.30 - 17.50	Antimikrobiyal Tedavi	Canan Caymaz
17.50 - 18.00	Çok Soru-Bol Cevap	
18.00-19.00	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 3 (S 017 - S 024)</b> <b>Başkanlar:</b> Ayper Somer, Nurşen Belet	

22 Şubat 2025, Cumartesi  
SALON B

09.15 - 10.30	<b>XII. Oturum</b> <b>Dipnotlar</b> <b>Başkanlar:</b> Solmaz Çelebi, Ömer Kılıç	
09.15 - 09.30	Poliklinikte Olgularla Uyuz	Ahu Aksay Kara
09.30 - 09.45	Döküntülü Olgu: Yüzeysel Mantar Enfeksiyonu mu?	Ayşe Karaaslan
09.45 - 10.00	Miyozit: Enfektif mi?	Ümmühan Çay
10.00 - 10.15	Artrit: Enfektif mi? Romatolojik mi?	Eda Nur Yeşil
10.15 - 10.30	Çok Soru - Bol Cevap	
13.30 - 14.45	<b>XIV. Oturum</b> <b>Başkanlar:</b> Selim Öncel, Mehmet Turgut	
13.30 - 13.45	Boğaz Ağrısı: Kime Antibiyotik? Hangi Antibiyotik?	Elif Güdeloğlu
13.45 - 14.00	Ne Zaman Akut Rinosinüzit Düşünmeli? Nasıl Yönetmeli?	Elif Kıymet
14.00 - 14.15	Akut Otitis Media: Kime Antibiyotik? Hangi Antibiyotik?	Dicle Şener
14.15 - 14.30	Poliklinikte Uzamış Öksürük: Postenfeksiyöz? Nasıl Yaklaşmalı?	Seval Özen
14.30 - 14.45	Çok Soru - Bol Cevap	
18.00-19.00	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 4 (S 025 - S 032)</b> <b>Başkanlar:</b> Solmaz Çelebi, Hacer Aktürk	

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

23 Şubat 2025, Pazar  
SALON A

08.00 - 09.10	<b>XVI. Oturum</b> <b>Sorunlu Konularda Uzman Görüşü: Olgularla Toplum Kökenli Pnömoni</b> <b>Başkanlar:</b> Emine Kocabaş, Fadıl Vardar	
08.00 - 08.20	Viral Pnömoni	Türkan Aydın Teke
08.20 - 08.40	Bakteriyel Pnömoni	Gülşen Akkoç
08.40 - 09.00	Atipik Pnömoni	Elif Böncüoğlu
09.00 - 09.10	Çok Soru-Bol Cevap	
09.10- 09.30	<b>Sağlıklı Atıştırmalıklar</b>	
09.30 - 11.00	<b>XVII. Oturum</b> <b>Enfeksiyonda Destek Tedavileri</b> <b>Başkanlar:</b> Ateş Kara, Ergin Çiftçi	
09.30 - 09.50	Pediatride Omega-3	Ayper Somer
09.50 - 10.10	Pediatride Probiyotikler: Nerede? Ne zaman?	Adem Karbuz
10.10 - 10.30	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Destek Tedavi	Gülsüm Alkan
10.30 - 10.50	Eğrisiyle Doğrusuyla Öksüren Çocuk: Güncel Tedavi Yaklaşımları	Tuğba Erat
10.50 - 11.00	Çok Soru - Bol Cevap	
11.00 - 11.20	<b>XVIII. Oturum</b> <b>Türkiye’de Akılcı Antibiyotik Kullanım Çalışmaları ve Sonuçları</b> <b>Konuşmacı:</b> Mesil Aksoy	
11.20 - 11.30	Çok Soru - Bol Cevap	
11.30 - 12.00	<b>KAPANIŞ</b>	
12.00	<b>ÖDÜL SENİ ÇAĞIRIYOR</b>	

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

20 - 23 şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

---

# SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

---

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-001

Karbapenem Dirençli Gram-Negatif İnfeksiyonlarda Seftazidim-Avibaktam : Tek Merkez Deneyimi

Asuman Akar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Asuman Akar / Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Hastanelerde sıklıkla izole edilen karbapenem dirençli gram-negatif bakteriler yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara yol açmaktadır. . Karbapenemaz direncine göre etkenler için tedavi seçenekleri değişiklik göstermekle beraber Türkiye’de OXA-48 direnci endemiktir. OXA-48 β-Laktamaz üreten karbapeneme dirençli Enterobacterales tedavisi için seftazidim avibaktam ilk basamak tedavi olarak önerilmektedir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitelerinde 1 Haziran 2023- 10 Ekim 2024 tarihlerinde yatan, 18 yaş altı, karbapenem dirençli gram-negatif bakteri üremesi olan ve bu üremeye yönelik seftazidim-avibaktam kullanan hastalar dahil edilerek yapıldı. Çalışmaya yaş, cinsiyet, komorbidite varlığı, santral venöz katater, idrar sondası, mekanik ventilasyon ihtiyacı, eş zamanlı kültür üremeleri, hemogram, akut faz reaktanları, önceki yoğun bakım yatışı , tedavi öncesinde meropenem kullanımı ve 28. gün mortalite parametreleri dahil edildi. Hastalara ait veriler hastane bilgi sistemi kullanılarak retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 33 hasta dahil edildi. Hastaların 21 ‘i (%65,6) erkek ve 11’i (%34,4) kızdı. Çocukların yaş ortalaması 40,84 ±53,15 aydı. Etkenler sıklık sırasına göre; 14 hastada Klebsiella pneumoniae ( % 43,8), 12 hastada Pseudomonas aeruginosa (% 37,5) , üç hastada Serratia marcescens ( %9,4), iki hastada Escherichia coli (%6,3), bir hastada Burkholderia Cepacia (%3,2) idi. Endikasyon tanıları 13 hastada kan kültürü (%40,6), 13 hastada trakeal aspirat kültürü (%40,6), üç hastada idrar kültürü (%9,4), iki hastada plevral sıvı kültürü (% 6,2), bir hastada beyin omurilik sıvı kültürü ( %3,2) idi. Hastaların tamamının antibiyoterapisi seftazidim avibaktam olarak 14 gün süre ile kullanıldı. Dört hastada Non-Candida Albicans , bir hastada Aspergillus üremesi olması nedeni ile eş zamanlı antifungal tedavi verildi. Hastaların 6’sı (% 18,8) eksitus oldu. Tanı anında trombositopeni varlığının 28 günlük mortaliteyi anlamlı olarak arttığı saptandı (p<0,05).

**Sonuç:** Seftazidim avibaktam ülkemizde 10/10/2024 tarihi itibari ile 18 yaş altı geri ödeme kapsamından çıkarılmış; bu tarih sonrasında çocuk hastaların tedavisinde kullanılamamaktadır. Karbapenem dirençli gram negatif enfeksiyon ilişkili mortalite, morbidite ve toplam hastane maliyetinin artışından endişe duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** karbapenem direnci, seftazidim avibaktam

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-002

Çocukluk Çağı Febril Nötropenilerinde Gram Negatif Bakteri Direnci

Mehlika Efendi Kocagöz<sup>1</sup>, Rumeysa Tuna Devenci<sup>5</sup>, Mehmet Onur Çandır<sup>5</sup>, Sevlia Öcal Demir<sup>3</sup>, Özden Türel<sup>4</sup>, Aylin Canbolat Ayhan<sup>2</sup>, Fatma Betül Çakır<sup>2</sup>, Sevgen Tanır Başaranoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>4</sup>Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>5</sup>Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi

Mehlika Efendi Kocagöz / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Çocukluk çağı onkolojik hastalık tedavi seyrinde görülen febril nötropeni ataklarında tespit edilen gram negatif etkenlerin antimikrobiyal direncinin son yıllarda arttığı bilinmektedir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamıza Hastanemiz Çocuk Hematoloji ve Onkoloji servisinde 2019-2024 tarihlerinde malignite tedavisi verilen hastaların febril nötropeni ataklarında kan dolaşımı enfeksiyonlarında saptanan gram negatif bakterilerin antibiyotik direnç paternleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmada 01.01.2019-31.12.2024 tarihleri arasında 78 hastanın nötropeni ataklarında kan kültürlerinden izole edilen ve kan dolaşımı enfeksiyonu etkeni olan toplam 139 gram-negatif izolat değerlendirilmeye alındı. En sık izole edilen patojenler sırasıyla Klebsiella pneumoniae %33,1 (n=46), Escherichia coli %29,5 (n=41), Pseudomonas aeruginosa %9,4 (n=13) olarak bulundu. Patojenlerin genişletilmiş spektrumlu Beta laktamaz direnci E. coli için %80,5, K. pneumoniae için %58,7 olarak saptandı. Karbapenem direnci ise K. pneumoniae için %8,7, E. coli için %4,9, P. aeruginosa için %5,4 iken Acinetobacter lwoffii'de karbapenem direnci olmadığı görüldü. Febril nötropenik ataklarda sıklıkla kullandığımız sefepim duyarlılığı açısından incelendiğinde en sık izole edilen K. pneumoniae, E. coli, P. aeruginosa'ya göre sırasıyla %50, %70,7 ve %23,1; piperasilin-tazobaktam için ise %41,3, %53,7, %23,1 oranında dirençli olduğu saptandı.

**Sonuç:** Çocuklarda febril nötropeni ataklarında ampirik olarak kullanılan sefepim ve piperasilin-tazobaktam yüksek direnç saptanması dikkat çekicidir. Özellikle çocukluk çağı febril nötropeni ataklarında ampirik tedavi yaklaşımlarında direnç verilerinin göz önünde bulundurulması morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Febril Nötropeni, Antimikrobiyal Direnç, Gram negatif bakteri, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-003

Semptomatik Konjenital Sitomegalovirüs Enfeksiyonu Tedavisinde Gansiklovir ve Valgansiklovir'in Etkinliği: Hasta Sonuçları Üzerine Bir Sistemik Derleme ve Meta-Analiz

Omar Alomari<sup>1</sup>, Merve Akçay<sup>2</sup>, Edib Mokresh<sup>1</sup>, Sinem Nur Ertan<sup>1</sup>, Rumeysa Yegin<sup>1</sup>, Elif Nur Arı<sup>3</sup>, Merve Incel<sup>1</sup>, Fatıma Zehra Hazıroğlu<sup>4</sup>, Ceren Çetin<sup>4</sup>, Ayşe Karaaslan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>SBÜ Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli, Türkiye

<sup>3</sup>Hamidiye Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Merve Akçay / SBÜ Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli, Türkiye

**Giriş:** Konjenital sitomegalovirüs (cCMV) enfeksiyonu; bebeklerde işitme kaybı, gelişim geriliği ve nörolojik sekellerin başlıca nedenlerinden biridir. Gansiklovir ve valgansiklovir, cCMV enfeksiyonunun tedavisinde kullanılan temel antiviral ilaçlardır ancak etkinlikleri ve güvenilirlikleri konusunda tartışmalar hala devam etmektedir. Bu sistemik derleme ve meta-analiz, cCMV enfeksiyonu olan bebeklerin tedavisinde gansiklovir ve valgansiklovirin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** PRISMA 2020 kılavuzlarına uygun olarak PubMed, Scopus, Web of Science ve Embase veri tabanlarını taranarak konuyla alakalı çalışmalar belirlenmiştir. İşitme fonksiyonunda iyileşme ve nötropeni gibi sırasıyla etkinlik ve güvenliğe ilişkin veriler, "R" yazılımı (sürüm 4.3.1) kullanılarak analiz edilmiştir. Heterojenlik değerlendirmesi için I<sup>2</sup> ve X<sup>2</sup> testleri uygulanmış ve rastgele etkiler modeli kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan kapsamlı tarama sonucu literatürden elde edilen 420 makale incelenmiş ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 68 çalışma incelenmiştir. Bu çalışmalar; 3 randomize klinik çalışma, 21 retrospektif çalışma, 14 prospektif çalışma ve 30 olgu raporundan oluşmaktadır. Dahil edilen çalışmalar toplamda 2150 hastayı kapsamaktadır. İncelenen çalışmalar, semptomatik cCMV enfeksiyonlarına sahip yenidoğanlara, bebeklere ve çocuklara odaklanmaktadır. Çalışmalarda ana tedavi, süreleri 6 hafta ile 6 ay arasında değişen intravenöz gansiklovir veya oral valgansikloviri içermektedir. Antiviral tedavinin özellikle hafif ve orta dereceli işitme kaybı vakalarında semptomların ve nörogelişimsel skorlamaların genellikle iyileşmesine veya stabilizasyonunu sağladığını göstermektedir. Antiviral tedaviler aynı zamanda CMV'in viral yükünün azaltılmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bazı çalışmalarda özellikle nötropeni gibi yan etkiler rapor edilmiştir. Ancak diğer yan etkiler genellikle hafif veya geçici olup çoğu çalışmada ciddi güvenlik endişeleri bildirilmemiştir.

**Sonuç:** Konjenital CMV enfeksiyonunun tedavisinde gansiklovir veya oral valgansiklovirin kullanımı, işitme kaybını iyileştirme veya stabilize etme ile viral yükü azaltma açısından umut verici sonuçlar göstermektedir. Ayrıca, ciddi yan etkilerin genellikle minimal düzeyde olması da tedavinin olumlu etkisini destekleyici niteliktedir. Bununla birlikte ağır vakalardaki etkinliği, nörogelişimsel sonuçlar üzerindeki uzun vadeli etkisi ve tedavinin en uygun süresi gibi konular hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** konjenital sitomegalovirüs, Antiviral tedavi, metaanaliz, işitme kaybı



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

S-004

Çocuklarda Clostridioides Difficile Enfeksiyonları: Risk Faktörleri, Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımları

Damla SEYHANLI<sup>1</sup>, Ayşe ÇAKIL GÜZİN<sup>1</sup>, Esmâ Tuğba KAŞIKÇI MERMER<sup>1</sup>, Özgür APPAK<sup>2</sup>, Eda KARADAĞ ÖNCEL<sup>1</sup>, Nurşen BELET<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Damla SEYHANLI / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Son on yılda hastaneye yatırılan pediatrik hastalarda artan Clostridioides difficile enfeksiyonu (CDE) insidansı ve hipervirülan suşların ortaya çıkması tüm dünya için potansiyel bir tehdit olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada; merkezimizde CDE tanısı alan hastaların klinik özelliklerinin, risk faktörlerinin ve uygulanan tedavilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Hastanemizde 1 Nisan 2023 ve 31 Aralık 2024 tarihleri arasında gönderilen gastrointestinal sistem (GİS) PCR paneli örnekleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir ve C.difficile saptananlar kaydedilmiştir.

**Bulgular:** GİS paneli gönderilen 398 hastanın gaita örneklerinde 16(%4)'sında C.difficile toksini saptanmıştır. Hastaların median yaşı 3,5 (IQR: 1,25-8,75) olup, 9 (%56,3)'u kızdır. Hastaların 3 (%18,8)'ü son 3 ayda cerrahi geçirmiş, 9 (%56,3)'u son 1 ayda antibiyotik kullanmış, 9 (%56,3)'u son 3 ayda hastanede yatmıştır. Antibiyotik kullanan 10(%62,5) hastanın median antibiyotik kullanım süresi 7 (IQR: 4,5-10) gündür. En sık kullanılan antibiyotik piperasilin-tazobaktam (4 hasta, %25) olup, 3 (%18,8)'ünde meropenem, 2(%12,5)'sinde sefalosporin ve 1 (%6,3)'inde vankomisin ve sefalosporin birlikte kullanılmıştır. Hastaların 7 (%43,8)'sinde onkolojik malignite, 5 (%31,3)'inde hematolojik malignite, 1 (%6,3)'inde inflamatuvar bağırsak hastalığı, 1 (%6,3)'inde akut apandisit varken, 1(%6,3) hastanın altta yatan kronik hastalığı yoktur. Klinik bulguların sıklığına bakıldığında; 13 (%81,3) hastada ateş, 8 (%50) hastada karın ağrısı, 5 (%31,1) hastada kusma ve 1(%6,3) hastada kanlı ishal görülmüştür. Beyaz küre sayısı median değeri 6200/mm<sup>3</sup>(IQR: 1925-10275), CRP median değeri 29 mg/L (IQR: 10,88-80,75) ve albümin median değeri 3,8g/dl (IQR: 3,08-4,35) saptanmıştır. Hastalardan 9 (%56,3)'u oral metronidazol, 5 (%31,3)'i intravenöz metronidazol, 1 (%6,3)'i oral vankomisin ve 1 (%6,3)'i intravenöz metronidazol ve oral vankomisin kombine antibiyoterapi almıştır ve tüm hastalarda 10 günlük tedavi sonrasında tam iyileşme gözlenmiştir.

**Sonuç:** CDE için antibiyotik kullanımı ve hastaneye yatış, enfeksiyon için önemli risk faktörleri olmaya devam etmekte olup komorbiditeye sahip çocuklar, özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış olanlar, yüksek riskli gruplar olarak öne çıkmaktadır. Çocuklarda CDE epidemiyolojisi, riski ve yönetimi konusundaki ilerlemeler, bu yaygın enfeksiyonun tanı ve tedavisinde pediatri yaş grubuna özel yaklaşımları geliştirmemizi sağlayabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Clostridioides difficile enfeksiyonu, risk faktörleri, çocuk, tedavi



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-005

Çocukluk Çağı Pnömonisinde Yeni Bir Dönem: Pnömonokok Aşılarının Hastalık Dinamiklerine Etkisi

Nesli Ağralı Eröz<sup>1</sup>, Ayşegül Elvan Tüz<sup>1</sup>, Selin Taşar Karabulut<sup>1</sup>, Aslıhan Arslan Maden<sup>1</sup>, Gizem Avcı Demirciler<sup>1</sup>, Ferhan Elmalı<sup>2</sup>, Ali Kanık<sup>3</sup>, Ahu Kara Aksay<sup>1</sup>, Eda Karadağ Öncel<sup>1</sup>, Dilek Yılmaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Biyoistatistik Bilim Dalı

<sup>3</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Ayşegül Elvan Tüz / Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Pnömonokok konjugat aşıları (PCV7 ve PCV13) çocuklarda pnömonokokal pnömoni insidansını önemli ölçüde azaltmıştır. Viral pnömoninin artması, aşılama programlarının devam eden etkinliği konusunda endişelere yol açmıştır. Bu çalışma, PCV7 ve PCV13'ün hastanede yatan çocuk hastalarda pnömoninin epidemiyolojisi ve klinik sonuçları üzerindeki etkisini araştırmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Eylül 2007 ile Eylül 2023 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplum kökenli pnömoni nedeniyle hastaneye yatırılan 2.120 çocuk dahil edilmiştir. Hastaların aşılanma durumları aşılanmamış, kısmen aşılanmış ve PCV7 veya PCV13 ile aşılanmış olarak kategorize edilmiştir. Çalışmada pnömoni etiyolojisi, hastanede kalış süresi, plevral efüzyon gelişimi ve çocuk yoğun bakım ünitesi başvuruları analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 27 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 1.210'u (%57,1) erkek ve 910'u (%42,9) kadın olmak üzere toplam 2.120 hasta dahil edilmiştir. Yaş dağılımının ortancası 7,5 ay (1-204 ay) idi. Hastaların %44'ü kısmen aşılanmış, %29,2'si tam aşılanmış ve %26,6'sı aşılanmamıştı. Hastaların %24'ü PCV13 ile tam aşılanmışken, %5,2'si PCV7 ile tam aşılanmamıştı. Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda viral pnömoni daha sık görüldü ( $p < 0,001$ ). Yıllar içinde bakteriyel pnömoninin azaldığı, viral pnömoninin ise artış gösterdiği görülmüştür ( $p < 0,01$ ). Tüm nedenlere bağlı pnömonilerin (bakteriyel, viral ve atipik pnömoni) yıllara göre dağılımı incelendiğinde, en yüksek vaka sayısının 2015 yılında kaydedildiği, sonraki yıllarda ise azaldığı görülmüştür. Pnömonokok aşısı ile aşılananlarda bakteriyel ve atipik pnömoni daha az görülürken, viral pnömoni daha sık gözlenmiştir ( $p < 0,001$ ). PCV13 ve PCV7 aşıları karşılaştırıldığında, PCV13 uygulananlarda bakteriyel pnömoni daha az görülürken, viral pnömoni daha sık görülmüştür ( $p < 0,001$ ). Hib aşısı alanlarda atipik ve bakteriyel pnömoni daha az görülürken, viral pnömoni daha sık görülmüştür ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Genel olarak, aşılama bakteriyel pnömoni yükünü önemli ölçüde azaltmış olsa da, viral etiyolojilere doğru kayma, çocuklarda pnömoni ile etkili bir şekilde mücadele etmek için aşılama, gelişmiş viral patojen tespiti ve önleyici tedbirleri birleştiren entegre stratejiler gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** pnömonokok aşısı, viral pnömoni, bakteriyel pnömoni, aşı etkinliği

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-006

Mycoplasma Pneumoniae'da 2024 Yılında Dünya'da Artış Var, Bizdeki Durum Nedir: Tek Merkez Deneyimi

Güldane Dikme<sup>1</sup>, Edanur Yeşil<sup>1</sup>, Nahıda Gokay<sup>1</sup>, Necdet Kuyucu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Güldane Dikme / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Mycoplasma pneumoniae enfeksiyonu, toplum kökenli pnömoninin yaygın nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), 2024 yılında şu ana kadar M. pneumoniae'nin etken olduğu pnömoni ile ilişkili acil servis ziyaretlerinin yüzdesinde bir artış görmüştür. Bu çalışmada amacımız Çocuk enfeksiyon servisine 2024 yılında pnömoni tanısı ile yatan hastalardan solunum yolu polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile M. pneumoniae saptanan hastaların klinik, radyolojik ve demografik özelliklerini inceleyip literatüre katkı sağlamaktır.

**Materyal ve Metot:** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde Ocak 2024- Aralık 2024 arasında klinik ve radyolojik olarak pnömoni tanısı konularak yatırılan, etkeni PCR ile M.pneumoniae saptanan 18 yaş altı (1 ay- 216 ay) 29 çocuk olgu değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 29 çocuk hasta (17/29; %58.6 kız) dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 109 ay (31-203 ay) olarak saptandı. Hastalardan %68.92'sinin 6-12 yaş arasında, %17.2'sinin 0-5 yaş grubunda olduğu tespit edildi. Mevsimsel dağılıma bakıldığında hastaların en çok yaz (11/29; %37.9), daha sonra sırasıyla sonbahar (9/29; %31), ilkbahar (8/29; %27.5) ve kış mevsiminde (1/29; %3.4) yattıkları bulundu. Başvuru şikayetleri olarak öksürük (27/29; %93.1), ateş (24/29; %82.7), nefes darlığı (14/29; %48.2), boğaz ağrısı (10/29; %34.4), kas eklem ağrısı (9/29; %31), karın ağrısı (7/29; %24.1), göğüs ağrısı (6/29; %20.6), burun akıntısı (4/29; %13.7) tespit edildi. Fizik muayene bulgusu olarak hastalarda ronküs (14/29; %48.2), krepitan ral (23/29; %79.3), takipne (13/29; % 44.8), solunum seslerinde azalma (6/29;%20.6) saptandı. Radyolojik bulgular olarak; konsolidasyon (28/29; %96.5), lobar pnömoni (24/29; %82.7), buzlu cam görünümü (14/29;%48.2), plevral efüzyon (8/29; %27.5), tomurcuklanmış ağaç görünümü (8/29; %27.5), atelektazi (7/29; %24.1), hiler lenfadenopati (6/29;%20.6) görüldü. Solunum yolu panelde mikoplazmaya en sık S.pneumonia (22/29; %75.8) ve rinovirüsün (2/29; %6.8) eşlik ettiği bulundu. Yoğun bakım ihtiyacı olan hasta olmadı. Mortalite saptanmadı.

**Sonuç:** M.pneumoniae insidansında artışla beraber, 5 yaş altı çocuklarda da görülme sıklığı artmıştır. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularının non spesifik olması nedeni ile uygun tetkik ve tedavinin planlanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** pnömoni, mycoplasma pneumoniae, çocuk, toplum kökenli pnömoni, radyoloji

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-007

Derin Öğrenme Modelleriyle Pediatrik Akciğer Tüberkülozu Tanısının Değerlendirilmesi: VGG16 ve DenseNet121 Kullanarak X-ray Görüntü Analizi

Merve Akçay<sup>1</sup>, Omar Alomari<sup>2</sup>, Eshagh Shahnava<sup>3</sup>, Halil Kurt<sup>4</sup>, Muhammed Edib Moukresh<sup>2</sup>, İrem Sarı<sup>5</sup>, Emine Çalışkan<sup>5</sup>, Fatıma Zehra Hazıroğlu<sup>6</sup>, Yasemin Akın<sup>7</sup>, Ceren Çetin<sup>6</sup>, Ayşe Karaaslan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Teknik Üniversitesi, Makine Mühendisliği, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>SBÜ Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Pediatrik Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup>SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>7</sup>SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Merve Akçay / SBÜ Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli, Türkiye

**Giriş:** Tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu, solunum yoluyla bulaşan ve sıklıkla akciğerleri etkileyen bir enfeksiyon hastalığıdır. Tanı klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguların birlikte değerlendirilmesiyle konulmaktadır. Yapay zekâ bazındaki derin öğrenme teknikleri, özellikle evrişimli sinir ağları, akciğer X-ray görüntülerinde tüberkülozun tanısında önemli bir potansiyel taşımaktadır. Bu çalışmada, derin öğrenme modellerinin pediatrik akciğer tüberkülozu tanısında hekimlere yardımcı olma potansiyelini değerlendirmeyi amaçlamaktayız.

**Materyal ve Metot:** SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde 2015-2024 tarihleri arasında akciğer tüberkülozu tanısıyla takip edilen 18 yaş altı çocukların X-ray görüntüleri incelenmiştir. Pediatrik radyologlar, tüberküloza özgü patolojik bulguları analiz etmiştir. Çalışmada, ImageNet üzerinde önceden eğitilmiş VGG16 ve DenseNet121 modelleri kullanılarak, son 10 katman çözülüp ince ayar yapılmıştır. Veri ön işleme, görüntülerin 224x224 piksele yeniden boyutlandırılması, normalleştirilmesi ve kapsamlı artırma teknikleri içermiştir. Eğitim, Adam optimize edicisiyle 1e-4 öğrenme oranı, kategorik çapraz entropi kaybı, erken durdurma ve düzenleme yöntemleriyle gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme, doğruluk, AUC-ROC, F1 puanı, duyarlılık, özgüllük ve karışıklık matrisi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 41 pediatrik hasta dahil edilmiş olup, hastaların 25'i (%61) kız ve 16'sı (%39) erkek cinsiyette idi. Katılımcıların 22'si (%53,7) 10 yaş üzeri idi. Hastaların akciğer radyolojik görüntülemeleri incelendiğinde 31'inde (%75,6) infiltrasyon, 14'ünde (%34,1) hiler dolgunluk, 13'ünde (%31,7) plevral effüzyon, 5'inde (%12,2) kavite, 4'ünde (%9,8) milier tüberküloz ve 3'ünde (%7,3) fissürit saptanmıştır. Görüntülerde ikili sınıflandırma için kullanılan VGG16 ve DenseNet121 modellerinde her ikisinde de %90 doğruluk belirlenmiştir. Modellerin her ikisinde de %80 duyarlılık ve %99 özgüllük saptanmıştır. F1-skoru 0.889 olarak bulunmuştur. AUC-ROC değerleri VGG16 için 1.00, DenseNet121 için 0.96 olarak hesaplanmıştır. Küçük veri seti nedeniyle, eğitim kaybının azalmaya devam ederken doğrulama kaybının plato yapması, aşırı uyum belirtileri göstermiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda kullanılan VGG16 ve DenseNet121 iki derin öğrenme modeli, yüksek doğruluk, özgüllük ve AUC-ROC değerleri ile tıbbi görüntülerde etkili bir sınıflandırma performansı sergilemiştir. Bu sonuçlar, pediatrik akciğer tüberkülozu tanısında başarılı sonuçlar vermiştir ve tüberkülozun otomatik tespitinde hekimlere yardımcı olma potansiyeli göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, tüberküloz, yapay zeka

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-008

Viral solunum yolu enfeksiyonları sırasında saptanan nazofaringeal pnömokok taşıyıcılığı: Tesadüf mü yoksa tetikleyici mi?

Saliha Kanık Yüksek<sup>1</sup>, Selin Yıldız<sup>2</sup>, Metehan Yaşar Tekin<sup>3</sup>, Sümeyye Aybike Servi<sup>3</sup>, Belgin Gülhan<sup>2</sup>, Tuğba Erat<sup>2</sup>, Hatice Kübra Konca<sup>2</sup>, Seval Özen<sup>2</sup>, Aysun Yahşi<sup>2</sup>, Gülsüm İclal Bayhan<sup>1</sup>, Sibel Aydoğan<sup>4</sup>, Aslınur Özkaya Parlakay<sup>1</sup>, Bedia Dinç<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji

Saliha Kanık Yüksek / Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Nazofaringeal pnömokok taşıyıcılığı (NPT) ile viral koenfeksiyon arasındaki etkileşim yeterince anlaşılmamıştır. Bu çalışma, çocuklarda viral solunum yolu enfeksiyonları sırasında NPT oranını ve koenfeksiyon dinamiklerini araştırmayı amaçlamıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada, 1 Şubat 2023 ile 30 Haziran 2023 tarihleri arasında solunum semptomları ile başvuran ve nazo-orofaringeal sürüntü örneği alınmış <18 yaş hastalar retrospektif olarak incelendi. Solunum yolu virüs ve bakterilerinin tanımlanması için 17 viral hedef ve altı bakteriyi içeren multipleks RT-PCR solunum paneli (Bio-Speedy® Respiratory RT-qPCR MX-24 Panel, BioEksen, Türkiye) kullanıldı. NPT saptanan hastalar viral ajan pozitifliği, çeşitlilik ve belirleyiciler açısından NPT saptanmayan hastalarla karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Alınan toplam 7522 nazo-orofaringeal sürüntü örneği içerisinde NPT oranı %15,7 (n=1185) idi. Hastaların ortanca yaşı 47 (IQR 0-215) ay olup erkek cinsiyet üstünlüğü vardı (%60,4). Hastaların yaşa göre %82'si tam aşı, %15,2'si eksik aşı ve %2,6'sı aşısızdı. Hastaların %16'sında altta yatan bir hastalık vardı ve en sık nörometabolik hastalık idi. Hastaların %15,2'si hastaneye yatmadan önceki son ayda herhangi bir nedenle antibiyotik kullanmıştı. En sık saptanan virüsler adenovirüs %17,2, influenza B %9, SARS-CoV-2 %5,3, RSV %4,9 ve influenza A %2,8 idi. NPT tespit edilen grupta en sık virüsler adenovirüs %19,7 (n=233), RSV %5,2 (n=62), SARS-CoV-2 %5,1 (n=60), influenza A %3,4 (n=40) ve influenza B %11 (n=130) idi. Hem adenovirüs hem de influenza B, NPT tespit edilen grupta NPT tespit edilmeyen gruba göre anlamlı derecede daha yaygın ajanlardı (p<0,001). Genel hastane yatış oranı %20,5 idi ve tüm hastaların %2,4'ü yoğun bakım ünitesinde takip edilmişti. Sadece 7 hastada mortalite gelişmişti. Yoğun bakım ünitesine yatış, NPT tespit edilen grupta tespit edilmeyen gruba göre anlamlı derecede daha yüksekti (p=0,006), ancak mortalite açısından bir fark bulunamadı.

**Sonuç:** Elde edilen veriler NPT ile viral koenfeksiyonlar arasındaki ilişkiyi anlayabilmek adına temel bilgiler sağlamaktadır, ancak bu ilişkinin kolaylaştırıcı mı yoksa rastlantısal mı olduğu net değildir. Yapılacak ileri çalışmalar NPT ile viral koenfeksiyon etkenleri arasındaki dinamiklerin açıklığa kavuşturulmasına yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Nazofaringeal taşıyıcılık, Streptococcus pneumoniae, Çocuk, virüs, solunum yolu enfeksiyonu



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-009

Acil Serviste C-reaktif Protein ve Eritrosit Sedimentasyon Hızı Tetkiklerinin Enfeksiyon Hastalıkları Tanısında Kullanımı

Salih Demirhan<sup>1</sup>, David L. Goldman<sup>1</sup>, Betsy C. Herold<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Albert Einstein College of Medicine, New York-USA

Salih Demirhan / Albert Einstein College of Medicine, New York-USA

**Giriş:** C-reaktif protein (CRP) ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) pediatri kliniğinde enfeksiyon hastalıklarının tanı ve tedavisinde sıklıkla kullanılan akut faz reaktanlarındandır. Bu testlerin birlikte kullanılmasının tek başına kullanılmasına üstün olup olmadığı kesin değildir. Çalışmamızda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir çocuk acil serviste aynı anda alınan CRP ve ESH testlerinin sonuçlarını ve kombine test kullanımının klinik sonuçlarını ve maliyetini incelemeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Tek merkezli retrospektif olarak tasarlanan çalışmaya 2023 yılında çocuk acil servise başvuran ve aynı anda CRP ve ESH testleri istenen hastalar dahil edildi. CRP  $\leq 2$  mg/dl ve ESH  $\leq 40$  mm/saat normal sonuç olarak kabul edildi. Aynı anda gönderilmiş olan CRP ve ESH testlerinin uyumlu ya da uyumsuz olma durumu değerlendirildi (normal ya da yüksek). Uyumsuz test sonucu olan hastaların dosyaları demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi açısından incelendi. Son olarak kombine CRP-ESH testinin maliyeti Amerikan Doları (USD) olarak hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışma süresinde 50,507 acil servis başvurusu yapılmış olup 3241 CRP ve 1507 ESH testi kullanılmıştır (Figür 1). Hastaların 1398'inde CRP ve ESH testleri kombine olarak alınmıştır. Kombine CRP-ESH testlerinin %77.6'sı (n=1085) uyumlu sonuçlanmıştır. Uyumsuz olarak sonuçlanan 313 kombine testin 179'unda (%57.2) CRP yüksek ESH normalken, kalan 134 hastada (42.8%) ESH yüksekken CRP normal sonuçlanmıştır. Uyumsuz sonucu olan hastalardan ESH yüksek olanların CRP'si yüksek olanlara göre BMI>25 olma oranı daha fazladır (%34.8 vs %22.4, p=0.03). Uyumsuz sonucu olan hastalardan CRP'si yüksek olanların ateşle başvurma, bakteriyel enfeksiyon tanısı konma ve antibiyotik reçete edilme oranı ESH yüksek olanlara göre anlamlı oranda yüksektir (Tablo 1). Uyumlu çıkan 1085 CRP-ESH kombine testlerinin maliyeti 173,491 USD olmuştur (Tablo 2).

**Sonuç:** Çalışmamızda kombine CRP-ESH testlerinin kullanılmasının yalnızca CRP testi kullanılmasına önemli bir üstünlüğü gösterilememiştir. CRP normal ve ESH yüksek olan hastalarda nadir olarak bakteriyel enfeksiyon varlığı gösterilirken, hastaların çoğunda altta yatan inflamatuvar bir hastalık ve/veya fazla kilolu olma durumu tespit edildi. Bu iki testin aynı anda kullanımının ciddi maliyeti olduğu gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** CRP, ESR

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-010

Pediyatrik Hematopoietik Kök Hücre Nakli Olan Hastalarda Sitomegalovirüs Enfeksiyonu Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Hazırlık Rejimlerini Karşılaştıran 10 Yıllık Deneyim

Tuğba Erat<sup>1</sup>, İkbal Ok Bozyaka<sup>2</sup>, Özlem Mustafaoğlu<sup>1</sup>, Şerife Mehtap Kanbur<sup>2</sup>, Belgin Gülhan<sup>1</sup>, Saliha Kanık-Yüksek<sup>1</sup>, Aslınur Özkaya-Parlakay<sup>3</sup>, Namık Yaşar Özbek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Hematoloji/Onkoloji ve Çocuk Kemik İliği Nakli Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özlem Mustafaoğlu / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Pediyatrik HSCT, kan veya immün sistem bozukluklarını tedavisinde kullanılan küratif tedavi şeklidir. HSCT sonrası greft reddini önlemek için nakil öncesi miyeloablative ve non-miyeloablative hazırlık rejimleri, ATG ve TBI kullanılır. Oluşan immüno-ablasyon CMV gibi fırsatçı enfeksiyon riskini artırır. Bu çalışmanın amacı, pediyatrik HSCT alıcılarında klinik olarak anlamlı CMV enfeksiyonu ile ilişkili risk faktörlerini ve kullanılan hazırlık rejimleri ile CMV enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Nisan 2010 ile Ekim 2021 arasında pediyatrik nakil ünitesinde izlenen hastaların verileri hastane tıbbi sistemi kullanılarak retrospektif incelendi. Analize nakil yapılan 439 pediyatrik hasta, demografik, klinik veriler ve eşlik eden tıbbi durumlar kaydedilerek ölüme kadar veya HSCT'den sonraki 6 aylık süre boyunca takip edilerek kaydedilmiştir.

**Bulgular:** HSCT olan 439 hastanın %17,9'unda CMV enfeksiyonu saptandı. 79 hastadan 78'i allojenik nakil olan hastalardı. Medyan yaş 86 aydı. Klinik olarak anlamlı CMV enfeksiyonu için allojenik nakil, donör tipi, kök hücre kaynağı ve GvHD risk faktörüydü. HSCT'den önce CMV enfeksiyonu geçirmek, nakilden sonra CMV enfeksiyonu gelişimi için risk faktörüydü. Klinik olarak anlamlı CMV enfeksiyonu olan hastalarda ATG kullanım oranı %69,6 idi ve istatistiksel olarak anlamlıyken, TBI kullanımı istatistiksel olarak anlamlı değildi. CMV enfeksiyonunun sıklığı miyeloablative rejimi alan hastalarda ve alt grup analiz (TBI-ATG+) ve (TBI+ATG+) gruplarında daha yüksekti. CMV enfeksiyonunun başlangıç zamanı, başlangıç viral yükü, pik viral yük, CMV viremisinin süresi ve verilen tedavinin süresi ile hazırlık rejimleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. HSCT'yi takiben hastaların %11,4'ünde ikinci CMV viremisi meydana gelmiştir. Toplam sekiz hastanın CMV viremisi sırasında öldüğü fakat bu ölümlerin hiçbirinde tek ölüm nedeni olmadığı belirtilmelidir.

**Sonuç:** Çalışmamızda, nakilden önce CMV enfeksiyonu geçirmek, periferik kök hücre nakli, match unrelated veya haploidentik nakil ve GvHD temel risk faktörleridir. Hazırlık rejimleri karşılaştırıldığında, miyeloablative rejimin, ATG kullanımının riski artırdığı bulundu. Miyeloablative alt gruplarda (TBI-ATG+ ve TBI+ATG+) artmış bir risk kaydedildi. Bu çalışma, pediyatrik HSCT merkezimizin 10 yıllık deneyimlerini yansıtmaktadır ve gelecekteki çalışmalara rehberlik edebileceği öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** anti-timosit globulin | Hazırlık rejimleri | sitomegalovirüs | hematopoietik kök hücre nakli | pediyatrik hematopoietik kök hücre nakli | tüm vücut ışınlaması

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

S-011

Yanık Yaralanması Olan Pediyatrik Hastalarda Hastane Kaynaklı Enfeksiyonlar: 7 Yıllık Deneyim

BERFİN ÖZGÖKÇE ÖZMEN<sup>1</sup>, SUNA ÖZDEM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MERSİN ŞEHİR VE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

BERFİN ÖZGÖKÇE ÖZMEN / MERSİN ŞEHİR VE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş:** Yanıklar, çocuklar arasında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ölümcül olmayan çocuk yaralanmaları arasında yanıklar beşinci sırada yer almaktadır. Yanıkların önlenmesine yönelik alınacak tedbirler, yanıkların sıklığını, yaralanmaya neden olan faktörleri ve ilgili yaşam kalitesini doğrudan etkileyecektir. Bu çalışmada, bir yanık merkezinde takip edilen çocuk hastaların epidemiyolojik özelliklerini, yanık nedenlerini, hastalarda gelişen enfeksiyonları, sorumlu mikroorganizmaları ve enfeksiyonu öngörmede sistemik immün inflamasyon indeksinin (SII) kullanımını analiz ettik.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma, 2013-2023 yılları arasında bir yanık merkezinde yatarak tedavi gören 1 ay ile 18 yaş arasındaki hastaların dosyaları ve bilgisayar kayıtlarının geriye dönük olarak incelendiği kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşı, cinsiyeti, yatış süresi, yanık şiddeti, yanık türü, yanık yeri, yanık yüzdesi, uygulanan girişimler, geçirilen enfeksiyonlar, uygulanan tedavi ve prognoza ait veriler kaydedilmiştir. Enfeksiyon tanımlamaları, Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi'ne göre yapılmıştır. Hastaların cerrahi alan, kan, idrar ve trakeal aspirat örneklerinde üreyen mikroorganizmalar ve antimikrobiyal duyarlılıkları kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Bulgu: Çalışmaya 46 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, klinik enfeksiyon varlığına göre iki gruba ayrılmıştır: Grup 1, enfeksiyon bulunmayan hastalar; Grup 2 ise klinik olarak enfeksiyonu olan hastalardan oluşmaktadır. Yanık türleri incelendiğinde, her iki grupta da en yaygın yanık nedeni olarak haşlanma görülmüştür. Tedavi yöntemi, yanık yüzdesi, santral venöz kateter (CVP) kullanımı ve kateter enfeksiyonu durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Enfekte olan hastaların vücut yüzey alanı ortalaması ile hastanede ve yoğun bakımda kalış sürelerinin medyan değerleri, enfekte olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). En sık izole edilen mikroorganizma *Pseudomonas aeruginosa* olarak belirlenmiştir. Hastaların gruplara göre prokalsitonin, CRP, lenfosit sayısı, medyanları, enfekte olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Yanık hastalarının takip edildiği merkezlerde, enfeksiyon etkenlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi, etkin tedavi stratejilerinin geliştirilmesi, profilaktik antibiyotik kullanımından kaçınılması ve izolasyon önlemlerine titizlikle uyulması, enfeksiyon gelişme riskini önemli ölçüde azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Enfeksiyon, Yanık, Yanık Merkezi



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-012

Yirmi Sekiz- Doksan Gün Arası İnfantlarda Toplum Kaynaklı Dirençli Etkenlerin Yol Açtığı Enfeksiyonların Değerlendirilmesi

Aylin Dizi Işık<sup>1</sup>, Gülşen Akkoç<sup>1</sup>, Özlem Gizem Niğdelioğlu Sezer<sup>2</sup>, Seyhan Yılmaz<sup>1</sup>, Sevgi Aslan Tuncay<sup>1</sup>, Burcu Parlak<sup>1</sup>, Pınar Canizci Erdemli<sup>1</sup>, Didem Büyüктаş Aytaç<sup>1</sup>, Meryem Çağla Abacı Çapar<sup>1</sup>, Zeynep Arzu İlki<sup>2</sup>, Sevliya Öcal Demir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Gülşen Akkoç / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Giriş:** Çocuklarda özellikle yaşamının ilk üç ayındaki infantlarda çoklu ilaca dirençli organizmalar ciddi bakteriyel enfeksiyonun önemli etkenlerindedir, bu direncin anneden kazanılmış ya da toplum kaynaklı olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada, toplum kaynaklı dirençli etkenler ile enfekte infantların belirlenerek bu hastalardaki risk faktörlerinin ve prognoz üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Nisan 2021- Nisan 2024 arasındaki 28-90 gün arası steril vücut sıvıları (kan, idrar, beyin omurilik sıvısı) ve abse kültürlerinde Enterobacteriaceae ailesinden, Enterococcus cinsinden, metisilin dirençli Staphylococcus aureus, Acinetobacter baumannii veya Pseudomonas aeruginosa üremesi olan infantlar retrospektif olarak tarandı ve elde edilen veriler analiz edildi.

**Bulgular:** Yirmisekiz-90 gün arası steril vücut sıvılarında ve abse kültürlerinde belirlenen etkenlerle üremesi olan 99 infant belirlendi. Çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan 20 infantın beşi yetersiz veri nedeni ile çalışmaya dahil edilemedi. Çalışmaya dahil edilen 15 infantın yaş ortalaması 47 (± 17) gün olup %60 (N=9) kızdır. Ortalama gebelik haftası 38,9 (±1,13) hafta, %58,3'ü (N=7) normal vajinal yol ile doğmuştur ve ortalama doğum ağırlığı 3271 (± 485) gramdır. En sık başvuru şikayeti ateş (%60), en sık enfeksiyon türü idrar yolu enfeksiyonu (%80) olarak saptandı. Saptanan etkenlerin çoğu gram negatif bakteriler (N=13), en sık etken Escherichia coli (7/15) olup bunlardan dördü ampicilin, üçü ESBL dirençlidir. Antimikrobiyal duyarlılık testi sonuçlarına göre gruplandırıldığında, doğum şekli ile direnç arasındaki karşılaştırmada sezaryen ile doğanlarda direnç oranı anlamlı olarak yüksek bulundu (%100 vs %14,3; p=0,008\*). Doğum ağırlığı ile direnç arasındaki karşılaştırmada fark olmamasına rağmen dirençli etkenlerle enfekte infantların doğum ağırlığı daha düşük saptandı (3424± 610 vs 3118± 296 gr; p=0,30). Dahil edilen bütün hastalar tedavi süresini tamamladıktan sonra taburcu olmuştur.

**Sonuç:** İnfantlarda sezaryen doğum ve doğum ağırlığının düşük olması dirençli etkenler ile enfekte olma açısından risk faktörü olabileceği görüldü. Toplum kaynaklı dirençli etkenlerin neden olduğu enfeksiyonlar için maternal faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmeyle birlikte maternal risk faktörlerinin belirlenebilmesi için prospektif nitelikte çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfant, Toplum kaynaklı direnç, Gram negatif bakteri, İdrar yolu enfeksiyonu

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-013

## ÇOCUK ENFEKSİYON YAN DAL ASİSTANLARININ MESLEKİ YOLCULUĞU: KAYGILARI, EĞİTİM SÜREÇLERİ VE GELECEK BEKLENTİLERİ

Perihan EŞSİZOĞLU<sup>1</sup>, Ayşe Hitay TELEFON<sup>1</sup>, Ulaş ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Başak Ceren ARSLAN<sup>1</sup>, Gülsüm SÖNMEZ<sup>1</sup>, Merve KILIÇ ÇİL<sup>1</sup>, Özgür CEYLAN<sup>1</sup>, Ümit ÇELİK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ ADANA ŞEHİR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

Perihan EŞSİZOĞLU / SBÜ ADANA ŞEHİR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş:** Bu çalışma çocuk enfeksiyon yan dal asistanlarının mesleki kaygılarını, eğitim süreçlerini, çalışma ortamlarını ve gelecek beklentilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Çalışma, 28 hekime internet üzerinden (Google formları) anket yapılarak gerçekleştirildi. Ankette demografik bilgiler, eğitim programlarının değerlendirilmesi, mesleki kaygılar, ruh sağlığı durumu ve gelecek planlarına yönelik çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer aldı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 28 hekimin 22'si (%78,6) kadın, 6'sı (%21,4) erkektir. Yaş dağılımı, 14'ü (%50) 31-35, 14'ü (%50) 36 ve üzerindedir. Hekimlerin 14'ü (%50) asistanlıklarının 1-2 yılını tamamlamışlardır. Eğitim programını değerlendiren hekimlerin 20'si (%71,4) pratik eğitimi yeterli bulurken, teorik eğitimin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Akademik destek açısından, 13'ü (%46,4) yeterli bulurken, 9'u (%32,1) kısmen yeterli bulmuştur. Çalışma sırasında yaşanan zorluklar arasında 22'si (%78,6) iş yükünü, 16'sı (%57,1) hasta yoğunluğunu ve 12'si (%42,9) yetersiz destek personeli belirtmiştir. Çalışma ortamını iyileştirmek için 20'si (%71,4), iş yükünün azaltılmasını, 15'i (%53,6) daha iyi ekipman ve destek personeli sağlanmasını, 11'i (%39,3) ise laboratuvar koşullarının iyileştirilmesini önermiştir. Hekimlerin 22'si (%79,2) uyku sorunları ve anksiyete belirtileri yaşadığını, 12'si (%41,7) depresyon belirtileri bildirmiştir. Kaygılarla baş etmede katılımcıların 16'sı (%57,1) kendi kendine baş etme yöntemlerini, 14'ü (%50) ise destek grupları veya meslektaşlarla konuşmayı tercih etmektedir. Mesleki kaygıların çözümü için 23'ü (%82,1) akademik araştırmalar için serbest zaman yaratılmasını, 22'si (%78,6) ise daha iyi laboratuvar ve ekipman desteği sağlanmasını önermiştir. Katılımcıların 17'si (%60,7) ileride akademisyen olmayı hedeflemektedir. Buna rağmen memnuniyet düzeyi %50 ile sınırlıdır. Katılımcıların 11'i (%39,3) ruh sağlığı desteği almayı düşündüğünü belirtmiştir. Mecburi hizmette yaşanan sorunlar arasında katılımcıların 23'ü (%82,1), fiziksel koşulların yetersizliğini, 21'i (%75) tek hekim çalışmanın zorluklarını, 18'i (%64,3) iş yükünü, 17'si (%60,7) maddi kaygıların kendilerini endişelendirdiğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma, iş yükünün azaltılarak destek personelinin artırılarak, fiziksel ve maddi koşulların iyileştirilmesi gibi adımların hekimlerin mesleki memnuniyetini artırabileceğini ve gelecekteki hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştırabileceğini göstermektedir. Bulgular, eğitim programlarının ve çalışma koşullarının yeniden gözden geçirilmesinin gerektiğine dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** iş yükü, meslek, asistan, hekim

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-014

Acil Servise Kuduz Riskli Temas Nedeniyle Başvuran Olgulardaki Profilaksi Uygulamalarının T.C Sağlık Bakanlığı Kuduz Profilaksi Rehberi'ne Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Aslıhan Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Aslıhan Şahin / Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

**Giriş:** Kuduz, insan ve memeli hayvanların çoğunda ciddi ölümcül ensefalit tablosuna neden olan viral, zoonotik bir hastalıktır. Bununla birlikte kuduz, riskli temas sonrası zamanında ve uygun şekilde yapılan profilaksi ile önlenabilmektedir. Bu çalışmada kuduz riskli temas nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran olgulardaki profilaksi ilk uygulamalarının T.C Sağlık Bakanlığı Kuduz Profilaksi Rehberi'nin (2019) önerilerine uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Hastanemiz acil servisine Ocak-Aralık 2024 tarihleri arasında kuduz riskli temas nedeniyle başvuran profilaksi ilk uygulamalarından sonra çocuk enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilen çocuk hastalar geriye dönük olarak irdelenmiştir. Olguların medikal kayıtlarından demografik verileri, kuduz riskli temas bilgileri ve profilaksi ilk uygulamaları incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 523 kişi dahil edilmiştir. Olguların ortanca yaşı 8 yıl (min-maks:3 ay-17 yıl) olup, %56,4'ü (n=295) erkektir. Olguların %78'i (n=408) temas sonrası ilk 24 saatte acil servise başvurmuştur. Riskli temas en sık kedi (%71,1) sonrasında köpek (%28,5) ve diğer hayvanlar (%0,4) ile olmuştur. Risk kategorilerine göre sınıflandırıldığında olguların %84,1'i (n=440) kategori II, %14,6'sı (n=76) kategori III, %1,1'i (n=6) kategori I, %0,2'si (n=1) kategori IV yaralanmaya maruz kalmıştır. Başvuranların hepsine ilk doz kuduz aşısı yapıldığı görülmüştür. Olguların %71,3'ündeki yaklaşımın (n=373) ilk doz kuduz aşısı yapılması açısından T.C Sağlık Bakanlığı Kuduz Profilaksi Rehberi'nde önerilen yaklaşımla uyuşmadığı saptanmıştır. Kuduz immünglobülin uygulaması açısından ise olguların %6,7'sindeki (n=35) yaklaşımın rehberde önerilen yaklaşımla uyuşmadığı, kuduz immünglobülin önerilen olguların (n=41) ise sadece %14,6'sına (n=6) temas sonrası ilk başvurularında immünglobülin yapıldığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Kuduz riskli temas sonrası acil servise başvuran olgulardaki ilk doz kuduz aşısı uygulamasının çoğunluğunun T.C Sağlık Bakanlığı Kuduz Profilaksi Rehberi'nin önerileri ile uyuşmadığı ve kuduz immünglobülin uygulamasında gecikme olduğu dikkati çekmiştir. Özellikle acil servislerde çalışan doktorlara T.C Sağlık Bakanlığı Kuduz Profilaksi Rehberi'ndeki önerilen yaklaşımlar açısından eğitim verilmesi uygulamalardaki uyuşmazlığı azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kuduz, Temas, Profilaksi, İmmünglobülin

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-015

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Otizm Dışı Gelişimsel Gecikmeleri Olan Çocukların Ebeveynlerinde Aşı Tereddüdü ve Reddinin Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Ahu Kara Aksay<sup>1</sup>, Gonca Özyurt<sup>2</sup>, Ceyda Yetiş<sup>1</sup>, Gizem Avcı Demirciler<sup>1</sup>, Dilek Özgül Katırcıoğlu<sup>1</sup>, Tilbe Erten Almak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir Şehir Hastanesi

Ceyda Yetiş / İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bazı aşıların otizm spektrum bozukluğuna (OSB) neden olduğu gibi doğru olmayan bilgilerin yayılmasıyla birçok ebeveynin OSB'li bir çocuğa sahip olduktan sonra aşılama davranışı değişmiş olup daha genç kardeşler ciddi ve önlenebilir hastalıklara karşı artan bir risk altındadır. Çalışmamızda OSB olan ve otizm dışı gelişimsel gecikmeleri olan çocukların ebeveynlerinde varsa aşı tereddüdü/reddi oranının belirlenmesi ve risk faktörlerinin değerlendirmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamızda S.B.Ü Tepecik E.A.H ve İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi kliniğine başvuran OSB olan ve otizm dışı gelişimsel gecikmesi olan 1-17 yaş aralığında 154 çocuğun ebeveynine anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %87.7'si anne, %12.3'ü baba olup çocukların %47'si kız, %53'ü erkekti. Çalışmaya katılan çocukların ortanca yaşı 6 olup; %31.2'si OSB, %41.5'i mental retardasyon, %11.6'sı öğrenme güçlüğü ve %15.5'i ise konuşma gecikmesi tanısıyla izlenmekteydi. Çalışmada bu 4 tanı grubu üzerinden karşılaştırmalar yapıldı. Dört grup arasında çocukların yaşı, ebeveyn yaşı, Beck depresyon ve Beck anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmamıştır. Gruplar cinsiyet, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aile gelir durumu, anne mesleği ve baba mesleği açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Yine gruplar arasında gebelikte aşı yaptırmama oranları benzerdi ve aşı yaptırmayanların da nedenleri benzerdir. Çocuklarına tanı konmadan öncesinde rutin çocukluk dönemi aşılarını yaptırmayı reddedenlerin oranı %3.9 (6) iken; çocuklarına tanı konduktan sonra rutin çocukluk dönemi aşılarını yaptırmayı reddedenlerin oranının %9.7'ye (15) çıkmış olduğu görüldü. Aşı tereddüdü/reddi nedenlerinin tamamı çocuklarının hastalığına aşıların neden olduğunu düşünmeleri olduğu kaydedildi. Çocukların tanılarının sonrasında aşı yaptırmama oranındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Aşı tereddüdü/reddi olan ailelerin %53.3'ünün çocuğunun mental retardasyon nedeniyle takip edildiği görüldü. Bu oran anlamlı bulundu. Aşı tereddüdü/reddi olan ailelerin tamamının aşılar hakkında bilgiyi sağlık çalışanlarından edindiğini saptadık. Bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p:0.041$ ).

**Sonuç:** Ebeveynler aşılar hakkında doğru bilgiler almadığında, çocuklarına aşı yaptırmakta tereddüt edebildiklerini saptadığımız bu çalışmada özellikle sağlık çalışanlarına çok iş düştüğü sonucuna vardık.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm Spektrum Bozukluğu, Aşı Reddi, Otizm Dışı Gelişimsel Gecikme



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-016

## Çocuk Hastalarda Nadir Görülen Pantoea Enfeksiyonları: Tek Merkezde Retrospektif Analiz

Pınar Canizci Erdemli<sup>1</sup>, Gülşen Akkoç<sup>1</sup>, Seyhan Yılmaz<sup>1</sup>, Sena Demircan Kılıç<sup>2</sup>, Sevgi Aslan Tuncay<sup>1</sup>, Burcu Parlak<sup>1</sup>, Aylin Dizi Işık<sup>1</sup>, Didem Büyüктаş Aytaç<sup>1</sup>, Meryem Çağla Abacı Çapar<sup>1</sup>, Zeynep Arzu İlki<sup>2</sup>, Nurver Ülger<sup>2</sup>, Eda Kepenekli<sup>3</sup>, Sevlia Öcal Demir<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji A.B.D.

<sup>3</sup>Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Pınar Canizci Erdemli / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Pantoea agglomerans, Enterobacteriaceae ailesine ait, sarı pigmentli, gram-negatif bir basildir. Tarımın optimize edilmesi, yeni antibiyotiklerin üretilmesi gibi farklı alanlarda faydalı kullanımları da mevcut olmakla birlikte komensal bir bakteridir. Toplum ve hastane kökenli çeşitli ağırlıkta enfeksiyonlara, fırsatçı enfeksiyonlara yol açabilir. Bu çalışma, çocuk hastalarda üreyen Pantoea suşlarının mikrobiyolojik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Hastanemize 0-18 yaş arası hastalardan, Ocak 2017- Temmuz 2024 aralığında alınan örneklerden mikrobiyoloji laboratuvarımızda izole edilmiş, tanımlanmış ve antibiyotik duyarlılıkları çalışılmış Pantoea türleri, retrospektif olarak tarandı, elde edilen demografik, laboratuvar ve klinik veriler değerlendirildi.

**Bulgular:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi mikrobiyoloji laboratuvarında kan, kemik, yumuşak doku, akıntı, BOS ve idrar örneklerinde Pantoea spp üreyen (sırasıyla 5,1,1,1,1 ve 1 adet izolat) ve klinik bilgilerine ulaşılabilen toplamda 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların erkek-kadın oranı 2:3, ortanca yaşı 24,5 (4-76,5) ay olarak görüldü. 8 izolat P. agglomerans, bir izolat P. ananatis olarak tiplendirildi. Bir izolatta tiplendirme yapılamadı. En sık şikâyet ateş (%50), klinik bulgu sepsis (%40) ve klinik tanı yumuşak doku enfeksiyonu (%40) olarak saptandı. Kanda üreyen bir P. agglomerans suşu klinik uyumsuzluk nedeniyle kontaminasyon kabul edildi. Vakaların %40'ında konkominan üreme, %50'sinde koenfeksiyon mevcuttu. Üretilen tüm Pantoea türlerinden sefotaksim, piperasilin, piperasilin-tazobaktam, amikasin, imipenem duyarlılığı çalışılabilen suşların tamamı duyarlı bulundu. İzolatların %89'u meropenem, %86'sı gentamisin ve siprofloksasin, %83'i trimetoprim-sulfometaksazol, %80'i seftriakson ve ertapenem, %75'i ise seftazidim ve sefepim duyarlı görüldü. Tedavi süresinin ortancası 10 gün (7-14gün) olarak saptandı. Hastaların tamamında klinik iyileşme görüldü. Hiçbir hastada ölüm görülmedi.

**Sonuç:** P. Agglomerans, özellikle altta yatan komorbiditeleri olan genç hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmekte, çocuklarda hayatı tehdit eden bir klinik yaratabilmektedir. Literatürdeki Pantoea suşlarının antibiyogram duyarlılıkları birbirinden farklılık göstermekte, bu nedenle etkin tedavi uygulanabilmesi için üreyen suşlarda antibiyogram çalışılması, tedavinin sonuçlara göre düzenlenmesi önem arz etmektedir. P. agglomerans'ın klinik ve patojenik özelliklerini araştırmak, antibiyotik duyarlılıklarını ortaya koyabilmek için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Pantoea spp, Pantoea agglomerans, Pantoea ananatis, Antibiyotik duyarlılığı, Çocuk, Pediatri

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-017

Çocuklarda BCGitis: Tüberküloz Aşısının İmmün Yetmezlik için Uyarıcı Komplikasyonu

Neslihan Mete Atasever<sup>1</sup>, Elif Dede<sup>1</sup>, Asuman Demirbuğa<sup>1</sup>, Ayper Somer<sup>1</sup>, Selda Hançerli Törün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Neslihan Mete Atasever / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** BCG (Bacillus Calmette-Guérin) aşısı, tüberkülozun önlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir aşıdır ve postnatal ikinci ayda uygulanır. Ancak, bazı çocuklarda BCG aşısı sonrası lokal ya da sistemik reaksiyonlar gözlemlenebilir. Çocuklarda BCGitis, genellikle geç reaksiyonlar olarak ortaya çıkmakta ve aşı sonrası birkaç hafta içinde görülmektedir. Bu çalışma, kliniğimizde takip edilen BCGitis vakalarının demografik özelliklerini, klinik bulgularını, immün yetmezlik ve BCG aşısı sonrası gelişen reaksiyonlar arasındaki ilişki ile tedavi yaklaşımlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Kasım 1998-Ocak 2024 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi ve polikliniğinde BCGitis tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, hastalık şiddeti, laboratuvar parametreleri, nihai tanı ve tedavileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların hepsine (n=18) BCG yapılmıştı ve hepsinin aşı yeri geç reaksiyonu mevcuttu. Hastaların 7'si kız, 11'i erkekti, başvuru yaşları ortalama  $241 \pm 136,6$  gündü. Anne sütü alma süreleri ortalama  $5,7 \pm 1,19$  ay (min:3-maks: 8 ay) olup hastalarımızın annelerinin iki tanesinde BCG sonrası aşı reaksiyonu öyküsü mevcuttu. Akraba evliliği hastalarımızın %33,3'ünde mevcuttu. Hastalarımızın %33,3'ünde immün yetmezlik bulgusu (kardeşle eksitus öyküsü, kardeşle kronik granülomatöz hastalık öyküsü, izlemde persentil kaybı, salmonella menenjitisi geçirme öyküsü, karaciğer nakil öyküsü) mevcuttu. Aşı sonrası lokal reaksiyon yüzdesi %88,9, bölgesel reaksiyon %11,1'di. Aşı sonrası reaksiyon gelişme süresi ortalama  $172 \pm 162,1$  gündü (min:30-maks:720 gün). Laboratuvar değerlendirmelerinde %16,7 nötropeni, %16,7 lenfopeni, %27,8 immunoglobulin G, %16,7 immunoglobulin M ve %16,7 immunoglobulin A düşüklüğü mevcuttu. Hastaların 14 tanesinin lenfosit alt grup düzeyleri incelenmiş olup 5'inin patolojik saptanmıştı; lenfosit alt grupları düşük saptanan hastalarımıza immün yetmezlik tanısı konulma oranı daha yüksekti (p=0,039). İleri tetkik sonucunda nihai tanı olarak 5 hastamıza IL12RB1 eksikliği, 5 hastamıza Kronik Granülomatöz Hastalık, 2'sine Süt Çocuğunun Geçici Hipogamaglobulinemisi, 1'ine IPEX sendromu tanısı konulmuştur. Lenfopeni ve nötropenisi olan hastalarımızda immün yetmezlik tanısı daha çok konulmuştur (p=0,012). Hastalarımızın 10 tanesine antitüberküloz tedavi verilmiş olup 2 hastamıza KİT yapılmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamız, çocuklarda BCGitis gelişimi ile ilişkili çeşitli faktörleri ve klinik bulguları ortaya koymuştur. Özellikle, immün yetmezliği olan çocukların BCGitis geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu ve bu çocukların daha karmaşık tedavi yaklaşımları gerektirdiğini göstermektedir. Bu çalışma, pediatrik BCGitis vakalarının yönetiminde erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır. Klinik pratiğe yönelik olarak, immün yetmezlik öyküsü bulunan çocuklarda BCGitis gelişiminin yakından izlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** BCGitis, çocuk, immün yetmezlik, BCG aşısı, aşı reaksiyonları

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-018

Pediyatrik hastalarda {Staphylococcus aureus} Bakteriye misisi: 5 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Ayşe Hitay Telefon<sup>1</sup>, Ümit Çelik<sup>1</sup>, Perihan Eşsizoglu<sup>1</sup>, Ulaş Özdemir<sup>1</sup>, Başak Ceren Arslan<sup>1</sup>, Merve Kılıç Çil<sup>1</sup>, Gülşüm Sönmez<sup>1</sup>, Özgür Ceylan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Ayşe Hitay Telefon / SBÜ, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Staphylococcus aureus (S.aureus), deride ve burun deliklerinde kolonize olabilen gram-pozitif bir koktur. Kanda izole edildiğinde oldukça tehlikeli bir patojendir. S.aureus bakteriyemisi (SAB), metastatik enfeksiyon odaklarına yol açarak uygun antibiyotik tedavisine rağmen önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilir.

**Materyal ve Metot:** SBÜ, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2020-2025 yılları arasında kan kültüründe S.aureus üremesi olan 0-18 yaş arası 109 hastanın verileri retrospektif olarak toplanmıştır. Veri eksikliği nedeniyle 20 hasta çalışmadan çıkarılarak 89 hastanın 91 bakteriyemi atağı dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların %56.2'si (n=50) erkek, %43.8'i (n=39) kız, ortalama yaşları 63.6 aydı (1gün-207ay). Kan kültür üremelerinin %84.6'sı (n=77) MRSA, %15.4'ü (n=14) MSSA'ydı. Üremelerin %51.6'sı (n=47) toplum kaynaklı, %48.4'ü (n=44) hastane kaynaklıydı. Hastane kaynaklı-SAB nedeniyle izlenen hastaların %88.4'ünde (n=38) kronik hastalık mevcuttu. Başvuru şikayetleri en sık ateş (%94.5, n=86), eklem ağrısı (%17.6, n=16) ve cilt lezyonlarıydı (%16.5, n=15). Hastaların %62.9'unda (n=56) kronik hastalık vardı. Hastaların 13'ü (%14.3) malignite, 9'u (%9.9) KBY, 8'i (%8.8) nörolojik hastalıklar, 6'sı (%6.6) prematürite, 6'sı (%6.6) metabolik/endokrin hastalıklar, 6'si (%6.6) konjenital anomaliler/sendromlarla ilişkiliydi. İki SAB atağı geçiren bir hasta ise immün yetmezlik nedeniyle takipliydi. Pnömoni hastaların %19.8'inde (n=18), deri/yumuşak doku enfeksiyonu %18.7'inde (n=17), kemik/eklem enfeksiyonu %8.8'inde (n=8) ve %2.2'sinde (n=2) infektif endokardit mevcuttu. Menenjit 2 hastada 3 atak olarak (%3.3) görüldü. Metastatik enfeksiyonların hepsi toplum kaynaklı-SAB enfeksiyonlarında daha sıkıydı. MRSA suşlarının hepsi vankomisin ve linezolid duyarlı, %26'sında (n=20) klindamisin, %9.1'inde (n=7) trimetoprim-sülfametoksazol, %2.6'sında (n=2) teikoplanin direnci mevcuttu. MSSA suşlarının hepsi vankomisin, linezolid, teikoplanin, trimetoprim-sülfametoksazol hassas, %21.4'ü (n=3) klindamisin dirençliydi. Hastaların %49.5'i (n=45) vankomisin, %9.9'u (n=9) linezolid, %9.9'u (n=9) teikoplanin ve %3.3'ü (n=3) klindamisin tedavilerini tekli alırken diğer hastalar vankomisin, klindamisin, linezolid, teikoplanin, rifampisin ve trimetoprim-sülfametoksazol içeren kombinasyon veya ardışık tedaviler aldılar. Tedavi süresi ortalama 18.6 gündü (min1-max80 gün). Hastanede yatış süresi ortalama 43.3 gündü (min1-max 313 gün). Hastaların %54.9'ü (n=50) ÇYB/YDYBÜ'de yattı. Yoğun bakımlarda yatış süresi ortalama 54.3 gündü (min1-max 313 gün). Yoğun bakım ünitelerinde yatarak izlenen hastaların 28'inde (%56) hastane kaynaklı, 22'sinde (%44) toplum kaynaklı SAB görüldü.

**Sonuç:** SAB osteomyelit, septik artrit, endokardit, pnömoni ve yumuşak doku gibi fokal komplikasyonlarla seyredebilir. Altta yatan malignite, prematüre doğum, böbrek hastalığı, metabolik/endokrinolojik sorunlar ciddi enfeksiyon riskini ve hastane kaynaklı SAB riskini artırabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Staphylococcus aureus, bakteriyemi, toplum kaynaklı enfeksiyonlar, hastane kaynaklı enfeksiyonlar



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-019

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Tarafından Takibi Yapılan Kist Hidatik Tanılı Hastalarının Retrospektif Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma

Coskun Ekemen<sup>1</sup>, Aslı Arslan<sup>1</sup>, Melis Deniz<sup>2</sup>, Nezihe Bilge Bahçeci<sup>3</sup>, Sema Yıldırım Arslan<sup>4</sup>, Emine Çiğdem Özer<sup>1</sup>, Osman Uzunlu<sup>5</sup>, Derya Dirim Erdoğan<sup>6</sup>, Metin Korkmaz<sup>6</sup>, İlknur Çağlar<sup>3</sup>, Dicle Sener Okur<sup>7</sup>, Gülhadiye Avcu<sup>1</sup>, Zümrüt Sahbudak Bal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>Balıkesir Devlet Hastanesi

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>4</sup>Denizli Devlet Hastanesi

<sup>5</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>6</sup>Ege Üniversitesi, Tıbbi Parazitoloji

<sup>7</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Coskun Ekemen / Ege Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Kist Hidatik (KH), Echinococcus granulosus'un etken olduğu ve çoklu organ tutulumları ile karakterize zoonotik bir hastalıktır. Çocuklarda nadir görülmekle birlikte, morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu çalışmada kist hidatik enfeksiyonu saptanan çocuk hastaların demografik, klinik özelliklerinin değerlendirilmesi, cerrahi veya girişimsel işlem uygulanan ve uygulanmayan hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamızda Ege Bölgesi'nde yer alan 4 şehirden 4 üçüncü basamak hastanede 2013-2023 yılları arasında KH tanısı alan çocuk hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, laboratuvar ve radyolojik bulguları, tedavi yaklaşımları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** KH tanısı alan 100 olgunun %48'i erkek, yaş ortalaması 129,1±46,1 aydı. Olguların %47'si kırsal bölgede yaşamaktaydı. En sık yakınmalar sırasıyla, karın ağrısı (%54), öksürük (%31), ateş (%24) ve bulantı-kusmaydı (%22). Laboratuvar parametrelerinde, ortanca WBC: 9570 /mm<sup>3</sup>, CRP: 3,45, mutlak eozinofil sayısı: 270, eozinofil yüzdesi: 3,1 idi. Eozinofili vakaların %38'inde görülürken, İndirekt hemaglutinasyon testi (İHA) yapılan 95 hastanın 79'unda (%83,2) pozitiflik saptanmıştır. Kist boyutu >10 cm olan gruptaki İHA değerleri, 5-10 cm olan gruba göre anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,036). İnvaziv prosedür uygulanan hastalar ile sadece medikal tedavi uygulanan hastalar değerlendirildiğinde; akciğer tutulumu olanlarda anlamlı olarak daha yüksek oranda cerrahi uygulandığı gözlemlendi (%13,7 vs. %40,8, p=0,009). Karaciğer tutulumu olan hastaların invaziv prosedür uygulanma oranları arasında anlamlı fark saptanmadı (%86 vs. %67,6, p=0,05). Karaciğer KH nedeniyle invaziv prosedür uygulanan 39 olgunun 25'ine (%64,1) PAIR veya modifiye kateterizasyon tekniği (MKT), 14'üne (%35,9) cerrahi işlem uygulanmıştır. Gharbi Tip3, Dünya sağlık örgütü KH sınıflamasına (WHO-IWGE) göre CE2 kategorisinde olan 7 hastanın 5'ine (%71,4) cerrahi işlem, 2'sine (%28,6) MKT uygulanmıştır (p=0,03). Karaciğer KH nedeniyle PAIR veya MKT uygulanan 25 hastanın 7'sinde (%28), cerrahi uygulanan 14 hastanın 1'inde (%7,1) relaps görülmüştür; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,12).

**Sonuç:** Çocuk kist hidatik olgularının değerlendirildiği bu çalışmada KH önemli morbidite nedeni olarak saptanmıştır. İnvaziv prosedür uygulanan ve medikal tedavi ile izlenen hastalar karşılaştırıldığında kist boyutu >5 cm olanlarda İnvaziv prosedürlerin daha sık uygulandığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** kist hidatik, PAIR, modifiye kateterizasyon, ekinokok

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-020

Kızamık Tanısı ile Yatırılarak Takip Edilen Çocuk Hastaların Hastaneye Yatış Süresine Etki Eden Faktörlerin ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Leyla Beşel<sup>1</sup>, Adem Karbuz<sup>2</sup>, Zeynep Kılıç<sup>2</sup>, Çiğdem Kırmacı<sup>2</sup>, Vildan Şahin<sup>2</sup>, Erdem Öksüzöğlü<sup>2</sup>, İrmak Emre<sup>3</sup>, Didem Kızmaz İsançlı<sup>4</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>5</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İstanbul Bağıcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

<sup>3</sup>Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

<sup>5</sup>Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Leyla Beşel / SBÜ İstanbul Bağıcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Türkiye’de 2023 yılında kızamık vaka sayılarında bir artış izlenmiş olup bu dönemde hastanede yatarak izlenen kızamık hastalarının yaş grubu ve risk faktörlerine bağlı klinik özelliklerini, komplikasyonlarını tanımlamak ve hastaneye yatış süresini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında, İstanbul’da üçüncü düzey bir sağlık merkezinde, kızamık tanısı ile hastaneye yatan 0-18 yaş arası tüm çocuklar çalışmaya dâhil edildi. Demografik, klinik ve laboratuvar verileri analiz edildi.

**Bulgular:** Hastanede kızamık tanısı ile yatırılan 61 hasta incelendi. Hastaların 32’si (%52,5) beş yaşından küçük, 29’u (% 47,5) >5 yaş idi. Hastaların %59’unu Türkiye vatandaşları oluştururken, %41’ini başta Suriye vatandaşları olmak üzere göçmenler oluşturmaktaydı. Hastaların 35’i (%57,4) erkek, 26’sı (%42,6) kız cinsiyete sahipti. Hastaların %77 si aşısızdı. Ateş, döküntü en sık başvuru nedeni idi. %68,9 oranı ile en sık görülen komplikasyon pnömoni olup bunu hepatit (%11,5), gingivostomatit (%11,5), göz komplikasyonları (%9,8) ve otit (%4,9) izlemekteydi. Hepatit komplikasyonu gösteren vakaların tamamı beş yaşından büyüktü. Sadece 3 (%5,2) vakanın çocuk yoğun bakım ihtiyacı oldu ve bu vakaların tamamı 5 yaş altı grupta yer alıyordu. Noninvasif mekanik ventilasyonla yüksek akım oksijen ihtiyacı olan hasta sayısı 4 (%6,9) olup bu çocukların tamamı beş yaşından küçüktü. Her iki yaş grubunda da ortalama hastanede yatış süresi 6 gün idi. Takip edilen hastalarda kızamığa bağlı komplikasyonlardan dolayı ölüm izlenmedi.

**Sonuç:** Kızamık enfeksiyonu ve komplikasyonları ülkemizde hâlen ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Göçler ve aşı karışıklığı ile giderek artan aşılınmamış nüfusun daha iyi hedeflenmesiyle, yüksek kızamık aşılama oranının sürdürülmesi bu sorunun çözümü için en önemli önlemdir.

**Anahtar Kelimeler:** kızamık, pnömoni, aşı

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-021

HIV İle Enfekte Anne Bebeklerinin Yönetimi: On Sekiz Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Elif Dede<sup>1</sup>, Neslihan Mete Atasever<sup>1</sup>, Beril Yaşa<sup>2</sup>, Meltem Bor<sup>2</sup>, Asuman Demirbuğa<sup>1</sup>, Behiye Benaygöl Kaçmaz<sup>1</sup>, Ayper Somer<sup>1</sup>, Selda Hançerli Törün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Elif Dede / İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Çocuklarda HIV enfeksiyonunun en yaygın bulaş yolu perinatal bulaştır. Anneden bebeğe gebelik, doğum ve emzirme sırasında HIV enfeksiyonu bulaşabilir. Bu çalışmada HIV ile enfekte anneden doğan bebeklerin ve annelerin özelliklerini, perinatal HIV geçişini önlemek için uygulanan yöntemler ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Ocak 2007- Aralık 2024 tarihleri arasında izlenen HIV ile enfekte anneden doğan bebeklerin verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve perinatal bilgileri, anne sütü alma durumu, uygulana ARV profilaksi, konjenital anomali varlığı, ebeveynlerinin HIV enfeksiyonu, annelerin HIV enfeksiyonuna ve gebelik seyrine ait özellikleri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmamızdaki HIV ile enfekte anneden doğan 120 bebeğin %54.2'si (n=65) erkekti. Bu bebeklerin %37.5'i (n=45) kendi merkezimizde ve on dokuz (%15.8) hasta preterm doğdu. Hastaların 91'i (%75.8) sezaryen ile doğdu. İki hastada (%1.7) kongenital kardiak anomali saptandı. Annelerin 68'i (%58.2) gebelikten önce, 39'u (%33.3) gebelik sırasında ve 10'u doğumda (%8.5) tanı almıştı. Annesi doğumda tanı alan dört olgu anne sütü aldı. HIV enfeksiyonu tanısıyla takipli bir anne kendi isteğiyle ARV profilaksi altında aralıklı kontrollerle 6 aylık süreyle emzirme uygulamıştır. Olguların tamamı ARV profilaksi almıştır. Olgularımızın 4'ünün (%3.1) izleminde HIV-RNA değerleri pozitif saptandı. Annelerin çoğunluğu (%59.2) 20-30 yaş aralığında ve %26.7'si yabancı uyrukliydu. Annelerin %16.6'sına (n=20) doğum sonrası ARV tedavi başlanmıştır. Annelerin %73.3'ünün (n=88) doğuma en yakın dönemdeki HIV-1 RNA değeri <20 kopya/ml ve ve %82.5'inin (n=99) CD4 sayısı  $\geq 200$  hücre/mm<sup>3</sup> olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Etkili önlemlerle perinatal HIV bulaşmasını azaltmak ve ortadan kaldırmak mümkündür. Çalışmamızda %3.1 oranında anneden bebeğe perinatal dönemde HIV bulaşı belirledik. Sonuçlarımız, ARV tedavinin anneler için faydalarını, bebekler için ARV profilaksiyi, sezaryenle doğumu ve emzirmeden kaçınmayı yeniden teyit etmektedir. Sevk edilen bebeklerin yaşadığı sorunların tespitiyle bu konuda daha fazla eğitim yapılması ve yenidoğana uygulanacak profilaktik ilaçların yenidoğan formülasyonuna uygun temin edilmesinin önemini gözler önüne sermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** HIV; perinatal bulaş; Türkiye; profilaksi

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-022

Çocuklarda Probiyotik+Postbiyotik Kombinasyonun Akut Gastroenterit Seyrine Etkisi

Derya İlhan<sup>1</sup>, Soner Sertan Kara<sup>1</sup>, Eda Somuncu<sup>1</sup>, Nezihe Bilge Bahçeci<sup>1</sup>, İlknur Çağlar<sup>1</sup>, Şule Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Hastalıkları Bilim Dalı

Derya İlhan / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Akut gastroenterit (AGE), çocuklarda dünya genelinde en sık karşılaşılan enfeksiyon hastalıklarından biridir. Tedavinin temelini kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konması oluşturur. ESPGHAN çalışma grubu tarafından bazı probiyotikler ishalin tedavisinde önerilse de postbiyotiklerle ilgili yeterli veri yoktur.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya merkezimizde akut ishal tanısıyla değerlendirilen 1-10 yaş aralığındaki 120 hasta prospektif, randomize ve çift kör olarak dahil edildi. Hastaların yarısına kombine preparat (Tindalize Lactobacillus acidophilus ve canlı Lactobacillus acidophilus, Streptococcus thermophilus, Lactobacillus plantarum, Bifidobacterium lactis, frukto-oligosakkaridler) diğer yarısına plasebo verildi. Her iki gruptaki çocukların sosyodemografik ve klinik özellikleri beş gün boyunca kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunun (n=54) yaş ortancası 64 (39-90) aydı; %50'si erkekti. Bu grubun plasebo alan gruba (n=52) arasında sosyodemografik özellikler, başlangıçtaki dehidratasyon dereceleri, ishal-kusma sayıları ve süreleri açısından fark yoktu. Kombine preparat kullananların birinci günden sonra günlük ishal sayıları ve Bristol skorları ile 2., 3. ve 5. günlerdeki kusma sayıları plasebo grubuna göre daha düşüktü (Tablo-1). Toplam ishal ortanca süresi probiyotik+postbiyotik alanlarda daha kısaydı (7[6,5-8] vs. 8[7-9], p=0,043). Başlangıçta kusması olanlardan preparat kullananların kusması daha hızlı düzelmşti (1[1-2] vs. 2,5[2-3], p=<0,001). Çalışma süresi boyunca belirgin bir yan-etki görülmedi.

**Sonuç:** Bu çalışmada prebiyotik-postbiyotik kombinasyonunun çocuklarda AGE'nin semptomatik tedavisinde olumlu etkilerinin olduğu görüldü. Postbiyotik ürünlerle literatürde ilgili yeterli veri yoktur. Bu çalışmanın postbiyotik ürünlerin tek başına yer aldığı ürünlerle ilgili yapılacak çalışmalar için bilgi verici olduğu düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** postbiyotik, akut gastroenterit, probiyotik

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-023

Mycoplasma pneumoniae Pnömonisi ile Yatan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Büşra Özyalvaç<sup>1</sup>, Ayşe Gül Yücel<sup>1</sup>, Meltem Kıymaz<sup>1</sup>, Gülsüm Alkan<sup>1</sup>, Mehmet Öztürk<sup>2</sup>, Hatice Türk Dağı<sup>3</sup>, Melike Emiroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Büşra Özyalvaç / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Mycoplasma pneumoniae, her yaşta görülebilse de özellikle 5 yaş üzeri çocuklarda toplum kökenli pnömoninin yaygın bir sebebidir. Hücre duvarı olmadığı için beta laktam antibiyotiklere yanıtızdır. Bu sebeple tedavinin düzenlenmesi için tanı konması önem arz etmektedir.

**Materyal ve Metot:** 1 Ocak 2024-31 Aralık 2024 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde pnömoni ile yatan ve solunum yolu panelinde M. pneumoniae tespit edilen çocuk hastaların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, eşlik eden etkenler, uygulanan tedaviler, morbidite ve mortaliteleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Ondört hastanın 10'u erkekti, yaş ortalaması 124,5 aydı. Yatışlar en sık kış (%35) aylarındaydı. Hastaların %85'inde altta yatan hastalık yoktu. En sık başvuru semptomları ateş ve öksürüktü. Hastane başvurusu öncesi şikayetlerinin süresi ortalama 6,9 gün, hastanede yatış süresi ortalama 8,2 gündü. İki hastanın takibinde yoğun bakım ihtiyacı gelişti. Akciğer filmlerinin %50'inde tek taraflı, %20'sinde bilateral konsolidasyon, %30'unda retiküler infiltrasyon ve konsolidasyonu olan hastalardan birinde eşlik eden plevral efüzyon görüldü. Toraks tomografisi 8 hastaya çekildi: hiler lenfadenopati ve tomurcuklanan ağaç görünümü en sık bulgularıydı. Kanda ortalama lökosit sayısı 10,080 K/uL, hb:13,6 g/dL plt: 360,000 K/uL, CRP 44 mg/L, sedimantasyon 26 mm/saat, prokalsitonin 0,14 ug/L idi. Kan biyokimyasaları normaldi. Viral ko-enfeksiyon olarak adenovirüs, rinovirüs, enterovirüs, RSV, COVID-19 ve bocavirüs tespit edildi. Tedavide ilk makrolidler tercih edildi. Kombinasyon tedavisi %92 hastada uygulandı. En sık sefalosporin ile makrolid kombinasyonu kullanıldı. Klinik yanıt alınamayan 4 hastaya levofloksasin verildi. Bir hastada idiyopatik intrakraniyal basınç artışı gelişti. Sekel ve ölüm gözlenmedi.

**Sonuç:** Mycoplasma pneumoniae çocuklarda toplum kaynaklı pnömoni yanı sıra akciğer dışı bulgularla da seyredebilir. Makrolid direnci son zamanlarda artmaktadır. Doğru tanı ve uygun tedavi mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından önemlidir. Klinik yanıt alınamadığı durumlarda ilaç direnci akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** pnömoni, pediatri, Mycoplasma pneumoniae



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-024

Sitemegalovirüs (CMV) Enfeksiyonu Ön Tanısıyla Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilimdalına Başvuran Çocuk Hastaların Demografik, Klinik Bulgularının Ve Tedavilerinin Değerlendirilmesi, 26 Yıllık (1998-2024) Deneyim

Behiye Benaygül KAÇMAZ<sup>1</sup>, Mavera UŞAKLIOĞLU EROL<sup>1</sup>, Neslihan METE ATASEVER<sup>1</sup>, Elif DEDE<sup>1</sup>, Ayşe BÜYÜK-CAM<sup>1</sup>, Selda HANÇERLİ TÖRÜN<sup>1</sup>, Ayper SOMER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim dalı

Behiye Benaygül KAÇMAZ / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim dalı

**Giriş:** Konjenital CMV'nin erken teşhisi, antiviral tedaviyle müdahalelere olanak tanır ve geç başlangıçlı SNHL'nin zamanında tespitini kolaylaştıran radyolojik izlemi mümkün kılar. Enfekte yenidoğanların çoğu asemptomatiktir. Gansiklovir veya valgansiklovir ile antiviral tedavi ilk ayda başladığında radyolojik sonuçları iyileştirdiğinden, zamanında tanımlanması önemlidir. Yaşamın ilk 21 gününde valgansiklovir tedavisi etkilenen çocuklarda sekel gelişmesini engellemek için fırsat verir.

**Materyal ve Metot:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Polikliniğine başvuran CMV Ig M/Ig G veya PCR pozitifliği saptanan 121 hastanın dosyaları ve dijital kayıt sistemi retrospektif olarak incelenerek klinik, laboratuvar ve demografik verilere ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Toplamda 121 hasta değerlendirildi. Bu hastaların %55'i(67) kız, %45'i(54) erkekti. Başvuran 121 hastanın %65'i(79) term doğum haftasında, %35'i preterm (8'i(%6,6) 23-26 GH, 10'u(%8,2) 27-32 GH, 23'ü(%19) 33-37 GH), 1'i(%0,8) postterm doğmuştu. Başvuru şikayeti annede antenatal CMV Ig M pozitifliği(4), antenatal KC de kalsifikasyon(1), antenatal lateral ventrikülde sineşi(1), asemptomatik(28), ateş(7), sarılık(12), nöbet(6), bisitopeni(8), peteşi ve trombositopeni(6), KCFT yüksekliği(6), ishal(5), hipotonisite(3), gelişim geriliği-kilo alamama, kusma(8), retinit(4), katarakt(5), hidrosefali(1), mikrosefali(19), hsm(43), işitme kaybı(5) ve ÜSYE/ ASYE bulguları(5)ydı. Başvuran 77(%63) hasta başvuru anında CMV IgM değeri pozitifti, bu hastaların 57'sinin CMV kopya sayısı kanda saptanabilir düzeydeydi. Hastaların 36/121'sine(%29) gansiklovir veya valgansiklovir tedavileri verildi, tedavi verilen hastaların hiçbiri 21 gün öncesinde başvurmamıştı. Tedavi alan hastaların 4/36'ünde pnömoni, 14/36 MSS tutulum(radyolojik anormallik veya nörolojik sekel), 4/36 retinit, 8/36 batın ultrasonografik görüntülemesinde anormallik, 2/36 GIS tutulum, 7/36 hepatit, 10/36 (sağ-sol ve bilateral) SNIK, 13/36 ES/TS ve 14/36'sında IVIG alma öyküsü mevcuttu.

**Sonuç:** cCMV enfeksiyonu, SNIK'nın genetik olmayan nedenidir. Önemli oranda işitme kaybı daha sonra gelişebilir. Gansiklovir veya valgansiklovir ile antiviral tedavi ilk ayda başladığında radyolojik sonuçları iyileştirdiğinden, zamanında tanımlanması önemlidir. Sekeller korioretinit, nörogelişimsel gecikme ve mikrosefalidir. Okul yaşına kadar işitme testleri ve nörogelişimsel değerlendirme yapılmalıdır. Çalışmamızda erken tanı ve tedavi ile sekel görülme oranının düştüğünü gözlemledik. Gebeler, yenidoğan ve çocuk hastalar için en uygun kararı alabilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Sitemegalovirüs Enfeksiyonu, CMV tedavisi, Kongenital CMV Enfeksiyonu

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-025

MIS-C (Çocuklarda Multisistemik İnflamatuvar Sendrom) Tanılı Çocuk Olguların Klinik ve Genetik Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Zümrüt Şahbudak Bal<sup>1</sup>, Enise Avcı<sup>2</sup>, Sema Yıldırım Arslan<sup>1</sup>, Su Özgür<sup>4</sup>, Timur Köse<sup>4</sup>, Candan Çiçek<sup>3</sup>, Esra Işık<sup>2</sup>, Zafer Kurugöl<sup>1</sup>, Ferda Özkinay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Genetik Hastalıkları BD.

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi İstatistik AB

Zümrüt Şahbudak Bal / Ege Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

**Giriş:** Multisistemik İnflamatuvar Sendrom, COVID-19 geçiren çocuklarda enfeksiyondan yaklaşık 14 gün sonra gelişen, ağır kardiyak ve multisistemik tutulum ile önemli morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. COVID-19 sonrası sadece %0.01 ile %0.001 arasındaki çocukta gelişmesi MIS-C hastalığına yatkınlığa genetik faktörlerin rolü olduğunu düşündürmüştür. Bu nedenle MIS-C hastalarında genetik yatkınlığa yaratabilecek aday genomik varyantların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD'na kesin MIS-C tanısı ile yatırılan 25 hasta dahil edildi. Çalışmaya ön planda otozomal resesif kalıtım özelliği gösteren varyantları belirlemek için soygeçmişinde akraba evliliği olanlar ile ağır MIS-C kriterlerini karşılayan ve Yoğun Bakım yatışı yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalata tüm ekzom analizi (WES-Whole exome sequencing-WES) uygulanmış ve WES analizi sonuçlarının değerlendirilmesinde ACMG kriterlerine göre VUS, LP ve P olarak sınıflandırılan genler dikkate alınmıştır

**Bulgular:** Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen 25 hastanın WES analizinde MIS-C etiyopatogenezinde rol oynayabilecek 17 gende, ilk defa bu çalışmada yeni varyantlar belirlenmiştir. Bu varyantlar AIRE:c.927C>G, BCHE:c.435\_436insG, CYP1B1:c.182G>A, CYP1B1:c.1103G>A, CHEK2:c.1232G>A, CHRNE:c.-96C>T, ELANE:c.223G>A, KIF23:c.100C>A, MVK:c.1129G>A, MYH7:c.1750G>A, RNASEH2B:c.830G>A RET:c.2257A>C, SOD1:c.272A>C, TET2:c.3480T>G, TNFRSF1A:c.1333G>A, TREX1:c.-26-1G>A, TBX1:c.1456A>C, 'dır. Daha önce MIS-C patogenezinde tanımlanmış genlerde ilk defa çalışmamızda yeni varyantlar tespit edilmiştir. Bu varyantlar şunlardır: ABCA4:c.4253+43G>A, ABCA4:c.5882G>A, ABCA4:c.3287C>T, ABCA4:c.2828G>A, ABCA4:c.1139A>G, ABCB6:c.985del, ABCC6:c.1171A>G, C9:c.347G>A, CFI:c.265\_266del, CFI:c.1033C>T, CFTR:c.-2756A>G, CFTR:c.1624G>T CFTR:c.3205G>A, G6PD:c.1360C>T, HLA-DRB1:c.303\_304del, MEFV:c.2177T>C, MPO:c.2031-2A>C, OAS1:c.920A>T, POLG:c.1760C>T, POLG:c.752C>T, PRF1:c.1000G>A, TNFRSF13B:c.198C>A, TNFRSF13B:c.310T>C, TUBB1:c.757C>G'dır. Tanımlanan varyantların yer aldığı genlerin, özellikle Tip 1 interferopati yolağında, kompleman aktivasyonunda, ve IL-1 beta yolağında hiperinflamasyona neden olabilecek mekanizmalarda rol oynadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda, MIS-C etiyopatogenezinde yer alabilecek aday genler ve daha önceki çalışmalarda MIS-C etiyopatogenezde yer alabileceği bildirilen genlerde yeni varyantlar tespit edilmiştir. Çalışmamızın bu genlerdeki saptanan defektler ile oluşabilecek fonksiyonel bozuklukları araştıran çalışmalara ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** MIS-C, COVID-19, Genetik yatkınlık



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

S-026

## Tüberküloz Tanısı Alan Çocukların İmmünolojik Profili

Adile Asena Emiroğlu Taşkın<sup>1</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>1</sup>, Mahir Serbes<sup>1</sup>, Derya Ufuk Altıntaş<sup>1</sup>, Dilek Özcan<sup>1</sup>, İlker Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adile Asena Emiroğlu Taşkın / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Tüberküloz hastalığının oluşumunda ve hastalık şiddetinde konağın bağışıklık sistemi en önemli faktördür. Bu çalışmada Tüberküloz tanısı alan çocuk hastaların immün profilini değerlendirmeyi ve doğuştan bağışıklık kusurları (IEI) tanısı konan tüberküloz tanılı hastalarda IEI tanısı için risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya 2000-2023 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı tarafından Tüberküloz tanısı konulan 0-18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hasta verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüberküloz tanısı ile izlenen hastalarda IEI tanısı alan hastalar Uluslararası İmmünoloji Birliği (IUIS) uzman komitesinin kriterlerine göre sınıflandırıldı. Çalışmamızda IEI tanısı alan ve olmayan hastalar demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özellikleri açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Bu çalışmaya ortanca yaşı 86 ay (en küçük 4 ay, en büyük 216 ay) olan Tüberküloz tanısı alan 213 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların 105'i kız (%50.7) cinsiyette idi. Hastaların 35'inin (%16.5) IEI tanısı aldığı saptandı. Bu hastaların en büyük kısmını MSMD grubu (11 hasta %31.5) hastaları oluştururken 2. sırada kombine immün yetmezlik (9 hasta %25.8) görüldü. Anne baba arasında akrabalık olması, Tüberküloz için kaynak olgunun olmaması, hastada kronik ishal öyküsü olması, fizik muayenede lenfadenopati, hepatomegali, splenomegali olması, Tüberküloz lenfadenit olması, hastaların tedavi öncesi ve sonrası nötropenisinin olması IEI olma riskini arttıran en önemli risk faktörleri olarak bulundu. 1 yaş altı çocuklarda IEI riskinin 1 yaş üstü çocuklara göre daha yüksek olduğu ve 1 yaş altı çocuklarda IEI riskinin 3.31 kat arttığını saptadık.

**Sonuç:** Tüberkülozlu çocuklarda IEI için belirlediğimiz risk faktörleri olan çocuk hastalarda immünolojik değerlendirme yapılmasının gereklidir. Aynı zamanda ailesinde IEI öyküsü olan çocuklarda BCG aşılması öncesi hastanın immünolojik olarak değerlendirilmesinin hayati öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İmmün yetmezlik, Tüberküloz

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-027

## ÇOCUK DOKTORLARININ PROBİYOTİKLERE BAKIŞI

Vildan Şahin<sup>1</sup>, Adem Karbuş<sup>1</sup>, Erdem Öksüzoğlu<sup>1</sup>, Hasan Tezer<sup>6</sup>, Feyza Özdemir<sup>2</sup>, Akif Emre Kavak<sup>3</sup>, Leyla Beşel<sup>1</sup>, Müge Turan<sup>4</sup>, Ateş Kara<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Orzaks İlaç Medikal Müdürü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Nuvita İlaç Ar-Ge Müdürü, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Orzaks İlaç Pazarlama Direktörü, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>6</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Vildan Şahin / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Bu çalışma ile sağlık profesyonellerinin son yıllarda çok farklı alanlarda kullanıma giren probiyotiklerin ve bunların kullanım endikasyonlarının ne kadar farkında olduklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Anket uygulaması bire bir yüz yüze olarak ankette çalışmayı kabul eden pediatri uzmanları ile hastaneler ve özel muayenelerde gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Türkiye genelinde 56 il merkezinde anket çalışması yürütüldü. Katılım ve KVK onamı veren 1025 çocuk doktorunda anket uygulaması gerçekleştirildi. Çocuk doktorlarının probiyotik kullanım önerileri değerlendirildiğinde, en sık kullanım alanlarının ilk sırasında %94,6 ile akut gastroenterit/diyare tedavisinin olduğu sonrasında sıra ile %88,62'sinin antibiyotik ilişkili diyarede, %70,49'unun infantil kolikte, %66,44'ünün kabızlıkta ve %61,33'ünün antibiyotik kullanımına bağlı disbiyozisi önlemede gözlendi. Probiyotik ürünlerin en sık kullanıldığı yaş aralığının %33,94 ile 0-3 ay olduğu tespit edildi. Bunu sırasıyla %22,47 ile 12-36 ay, %15,14 ile 3-7 yaş, %13,5 ile 6-12 ay ve %12,54 ile 3-6 ay aralığı takip etti. Yazılan reçetelerde probiyotik kullanımının en sık 0-3 ay yaş grubunda olduğu ve bunu 3 ay-7 yaş aralığının izlediği görüldü. Çocuk doktorlarının probiyotik önerme süreleri incelendiğinde, %36,17'sinin 7 gün, %27,77'sinin 14 gün, %15,33'ünün 1 ay ve %11,19'unun 3-6 ay süreyle probiyotik kullanımını önerdiği saptandı. Probiyotik ürünlerin seçiminde dikkate alınan faktörler arasında öncelikli olarak üretim yeri öne çıktı. Bunu sırasıyla ürünün fiyatı, probiyotik kaynağı, suş kodunun belirtilmesi, klinik çalışma varlığı, koloni oluşturan birim (CFU) miktarı ve son sırada ürünün içerdiği suş izledi. Önerilen probiyotik ürünün yerli ya da ithal olmasının, tercihi etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmediği bulundu. Bununla birlikte, yerel kaynaklı probiyotiklerin bölgesel mikrobiyota ile daha uyumlu olabileceği ifade edildiğinde, çocuk doktorlarının %85,92'si Türkiye menşeli probiyotik ürünlerin önerilmesinin önemli ya da çok önemli olduğunu belirtti. Son olarak, sıvı formdaki probiyotik ürünlerin soğuk zincirle taşıma gerekliliği konusunda katılımcıların %81,66'sının bunun tercihlerini etkilemediğini ya da gereksiz olduğunu ifade etti.

**Sonuç:** Bu sonuçlar, probiyotik kullanımıyla ilgili olarak çocuk doktorlarının farkındalık düzeyinin artırılması ve standartlaştırılmış kullanım rehberlerinin oluşturulması gerekliliğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** pediatrist, probiyotik, çocuk

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-028

Pediyatrik Hematopoetik Kök Hücre Nakli Sonrası BK Virüs Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri, Klinik Bulguları ve Tedavi Sonuçlarının Retrospektif Analizi

Hatice Burcu Çağlar Kızıl<sup>1</sup>, Ayşe Kübra Açık<sup>1</sup>, Onur Tekeli<sup>1</sup>, Hafize Selma Çetin<sup>1</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Hatice Burcu Çağlar Kızıl / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Hematopoetik kök hücre nakli yapılan çocuklarda hemorajik sistitin en yaygın nedenlerinden biri olan BK polyomavirüs ilk enfeksiyondan sonra ürotelyum, böbrekler veya diğer organlarda sessiz kalabilir ancak immünsupresyon ile yeniden aktive olabilir. Nakil sonrası BKV reaktivasyonu için risk faktörleri arasında haploidentik veya kordon kanı nakli, akut graft versus host hastalığı (GVHD) ve sitomegalovirüs ile koenfeksiyon yer almaktadır.

**Materyal ve Metot:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2018- Ekim 2023 tarihleri arasında hematopoetik kök hücre nakli yapılan 1 ay-18 yaş arası BK virüse bağlı hemorajik sistit gelişen hastalarda BK virüs epidemiyolojisi, risk faktörleri, tedavi protokolü ve tedaviyle klinik yanıtın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada nakil sonrası 90 günlük izleminde idrar ve/veya kanında BKV DNA pozitifliği saptanan 35 hastanın yaş ortalaması 10.2 yaş olup 25'i erkek, 10'u kızdır. Primer tanıları incelendiğinde 28'i (% 80) hematolojik, 5'i (%14) immunolojik, 1'i (%2.9) metabolik hastalık ve 1'i (%2.9) solid tümör idi. Hastaların 34'üne (%97) allojenik nakil, 1'ine (%2.9) otolog nakil yapılmış olup kök hücre kaynağı 25'sinde (%71.4) periferik kan, 10'unda (%28.6) kemik iliği idi. Nötrofil engraftmanı 33 hastada görülmüş ortalama bekleme süresi 14.7±2.7 hesaplanmıştır. Tüm hastalar GVHD profilaksi almıştır. Hastaların 27'sinde (%77.1) GVHD mevcuttu. Nakil sonrası HC görülme süresi medyan 38 gündür. Toplam 35 hastanın 21'inde CMV, 3 hastada EBV, CMV ve adenovirüs viremesi eşlik ediyordu. Ancak 11 hastada eşlik eden viremi yoktu. Hastaların 27'sine kombine tedavi verilmiş intravenöz hidrasyon ve mesane içi yıkama yapılmıştır. Tedavide 21'ine intrevezikal sidofavir, 17'sine intravenöz sidofavir, 2'sine cerrahi işlemi, 5'inde hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmıştır. Hastaların 19'unda BKV viremi ve virüsünde tam iyileşme olmuştur. Hastaların 15'i BKV viremesi veya virüsü gerilemeden BKV dışı nedenler ile kaybedilmiştir.

**Sonuç:** Hematopoetik kök hücre nakli yapılan hastalarda BKV önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Risk faktörlerinin incelenmesi ve BKV viral yük izlemi erken teşhisi ve önleyici tedavinin zamanında başlatılmasını sağlayarak BKV ile ilişkili HC gibi komplikasyonların ilerlemesini önlemede etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** BK virüsü, hematopoetik kök hücre nakli, hemorajik sistit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-029

## Çocuklarda Aktinomikoz Enfeksiyonları

Emel Bakanoğlu<sup>1</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>1</sup>, Gökçe İplikçi<sup>1</sup>, Asena Ünal<sup>1</sup>, Fatma Tuğba Çetin<sup>1</sup>, Ümmühan Çay<sup>1</sup>, Derya Alabaz<sup>1</sup>, Filiz Kibar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

<sup>2</sup>Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

Emel Bakanoğlu / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

**Giriş:** Actinomikoz türleri ağız boşluğu, gastrointestinal ve genitoüriner sistemin endojen florasının bir parçasıdır.

**Materyal ve Metot:** Biz bu sunumda Çukurova üniversitesi Balcalı Hastanes'ine 2019- 2024 yılları arasında başvuran ve aktinomikoz nedeniyle takip edilen 4 çocuk hastayı sunduk.

**Bulgular:** Olgular  
Olgu 1: Tekrarlayan kolesistit, sklerozan kolanjit, immün yetmezlik ile takipli 13 yaşında kız hasta karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Muayenesinde sağ üst kadranda ağrı mevcuttu. Abdomen BT'sinde koledekte stent görüldü, perikolesistik, subhepatik ve pelvik alanda sıvı dansitesi vardı. Kolesistektomi yapıldı. Biyopsi sonucu, ksantogranülomatöz kolesistit ve aktinomikoz enfeksiyonuyla uyumlu geldi. Toplamda 1 ay penisilin ve ardından seftriakson tedavisi aldı. Kontrol USG'inde patolojik bulgu yoktu.  
Olgu 2: 15 aylık kız hastanın diş apsesine, diş hekimliği tarafından müdahale edilmişti, biyopsisi nekrotik mukozal dokular ve aktinomikoz kolonileri şeklinde raporlandı. Diğer organ taramalarında patoloji saptanmadı. İmmün yetmezlik tespit edilmedi. 14 gün i.v penisilin, takibinde 30 gün oral amoksisilin klavunat tedavisi aldı.  
Olgu 3: 7.5 yaşında plazminojen eksikliği ve hidrosefali ile takipli erkek hastanın son 1 yıldır ağızda sol üst gingivada yara yakınması nedeniyle yapılan biyopsi sonucunda aktinomikoz üremesi olan hastaya seftriakson ve metronidazol tedavisi başlanmıştı. Seftriakson tedavisi kesilip 14 gün i.v penisilin tedavisi aldı. 8 ay sonra sağ gingivada aktinomikoz enfeksiyonu tekrarlayınca, tedavisi 7 gün ampisilin sulbactam ve 14 gün oral amoksisilin klavunat olarak düzenlendi.  
Olgu 4: Ewing sarkomu tanılı, 15 aylık hasta kemoterapiden 9 gün sonra hastaneye febril nötropeni, öksürük yakınması ile başvurdu. Kan kültürleri alınarak meronem ve vankomisin tedavisi başlandı. Tedavinin 4. gününde port kan kültüründe A. neaeslundii üremesi oldu. Sistem muayenelerinde ve görüntülemelerinde aktinomikoz bulgusu yoktu. Kontrol kan kültüründe üreme olmadı. Meronem tedavisi kesilerek seftriaksoni başlandı. İki hafta i.v seftriakson tedavisi alması ve devamında oral tedavi verilmesi uygun görüldü.

**Sonuç:** Aktinomikoz çocuklarda patojen olarak nadiren tanımlanır. Kronik enfeksiyonlar, süpürasyonlu lokal şişlik, apse oluşumu, dokuda fibrozis olabilir. Aktinomikozis antimikrobiyal ve cerrahi tedavi gerektirir. Penisilin tercih edilen ilk ilaçtır.

**Anahtar Kelimeler:** Aktinomikoz, apse, penisilin, immünite

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-030

## COVID-19 SONRASI DÖNEMDE KAWASAKİ HASTALIĞI, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Koray Bakır<sup>1</sup>, Hazel Delal Dara Kar<sup>1</sup>, Ayşe Kaman<sup>1</sup>, Fatma Nur Öz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Koray Bakır / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

**Giriş:** Kawasaki hastalığı (KH), etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, çocuklarda Henoch-Schönlein vaskülitinden sonra en sık görülen vaskülitir. Çalışmamızın amacı COVID-19 tarafından tetiklenen çocuklarda çoklu sistem enflamatuvar sendromu (MIS-C) dönemi sonrasında kliniğimizde KH tanısı alan hastaların demografik ve laboratuvar özelliklerini belirleyerek KH'nin tanı ve yönetimine ait bilgi birikimine katkıda bulunmaktır.

**Materyal ve Metot:** Ekim 2022-Aralık 2024 tarihleri arasında KH kriterlerine göre tanı konulan 45 hastanın klinik demografik ve klinik özellikleri ile laboratuvar ve tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Kawasaki tanısı alan hastaların 32'si (%71,1) erkek olup kız/erkek oranı 1/2,46 idi. Hastaların yaş ortancası 21 ay (min-max: 2 ay-119 ay) idi. Hastaların %91,1'i <5 yaş ve %35,6'sı <1 yaştı. Hastalığın kış aylarında daha sık görüldüğü, ikinci bir pikin ise ilkbaharda yaşandığı saptandı. Hastaların 9'u (%20) komplet, 36'sı (%80) inkomplet KH'ydi. Hastalarda ateşe en sık eşlik eden bulgular olarak oral mukoza değişiklikleri (%57,8) idi. Laboratuvarlarında; hemoglobin ortalama 10,69±1,3 g/dl, beyaz küre sayısı 17100±7632/mm<sup>3</sup>, platelet sayısı 504000±157796/mm<sup>3</sup> saptandı. Yirmi sekiz (%62,2) hastada koroner arter tutulumu vardı. Hastaların 41'i (%91,1) intraaenöz immunoglobulin (IVIg) yanıtı idi. IVIg yanıtı 4 hastaya anakinra verildi. Tedaviye başlama zamanı ateşin ortalama 7,13±2,91 günüydü. Hiponatremi varlığı ile koroner arter lezyonu (CAL) gelişmesi arasında anlamlı fark saptandı (p=0,04). Hastaların yaş grupları, ateş süresi, anemi, trombositoz, CRP yüksekliği, transaminaz yüksekliği, hipoalbuminemi varlığı ile koroner arter tutulumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Harada skoru median 4, Kobayashi skoru median 2 idi. CAL ve skorlamalar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı (p=0,51, p=0,08).

**Sonuç:** Bu çalışma COVID-19 sonrası dönemde KH tanısı alan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini ve bunların CAL gelişmesi üzerinde etkilerini inceleyen tek merkez deneyimidir. Komplet ya da inkomplet bulgularla ortaya çıkabilecek KH'de, erken tanı ve tedavi ile mortalite ve morbiditenin en önemli nedeni olan kardiyovasküler komplikasyonların önlenmesi mümkün olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kawasaki hastalığı, koroner arter lezyonu, Kobayashi skoru, Harada skoru



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-031

{Bartonella henselae} Enfeksiyonu Saptanan Hastaların Değerlendirilmesi

Döndü Nilay Penezoğlu<sup>1</sup>, Belkıs Hatice İnceli<sup>1</sup>, Hülya Akat<sup>1</sup>, Elif Somuncu<sup>1</sup>, Gül Arga<sup>1</sup>, Halil Özdemir<sup>1</sup>, Ergin Çiftçi<sup>1</sup>

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

Döndü Nilay Penezoğlu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Kedi tırmığı hastalığı, çocuklarda ve genç erişkinlerde lenfadenitin sık nedenlerindedir. Etkeni Bartonella henselae'dir. Ev kedileri B. henselae'nın taşıyıcılarıdır, kedi pireleri kediler arasında bulaşmaya yol açar. Hastaların büyük bir kısmında kedi piresi taşıyan yavru bir kedi tarafından tırmalama veya ısırma şeklinde maruziyet vardır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Çocuk Hastanesinde, 5 yıllık süreçte Kedi Tırmığı Hastalığı tanısıyla takip ve tedavi edilen hastaların epidemiyolojik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme özellikleri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hayvan teması, uzun süreli ateş, B. henselae için serolojik testler ve/veya polimeraz zincir reaksiyonu pozitifliği tanı kriterleri olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** En büyüğü 17,7 yaşında, en küçüğü 1 aylık olmak üzere ortalama yaşları 8,5 olan on altı hasta değerlendirildi. Kanıtlı kedi tırmalama öyküsü olan bir, hayvan teması öyküsü olan dört (%25) hasta vardı. Hastaların %50'sinde ateş, %87,5'sinde lenfadenopati ve daha az sıklıkla halsizlik ve karın ağrısı (ikisi de %25 olmak üzere) mevcuttu. Beş (%32) hastada hepatomegali, dört (%25) hastada splenomegali tespit edildi. Bir hastada enfektif endokardit, bir hastada nöroretinit saptandı. Ortalama hemoglobinin 12,2 mg/dL, lökosit sayısının 12.250/mm<sup>3</sup> ve trombosit sayısının 355.000/mm<sup>3</sup> olduğu görüldü. Hastaların %81,25'inde CRP, %56,25'inde sedimentasyon yüksek tespit edildi. B. henselae ImmünglobulinG tüm hastalarda pozitif, en yüksek titre değeri 1/4906'ydı. Görüntüleme yapılan hastalarda sıklıkla lenfadenopati (%70), splenomegali (%46) ve hepatomegali (%23), daha az sıklıkla karaciğer ve dalakta hipoekoik solid nodüller (%15) saptandı. Tüm hastalar antibiyotik tedavisi aldı, en sık kullanılan antibiyotik azitromisindi (%62,5). Bazı hastalarda Epstein Barr Virüs, sitomegalovirüs ve Coxiella burnetii gibi diğer enfeksiyon etkenlerinin de seropozitif olduğu ancak klinik uyumlu olmadığı için çapraz reaksiyon olarak değerlendirildiği görüldü.

**Sonuç:** Çocuklarda B. henselae enfeksiyonu sıklıkla ateş ve lenfadenopati ile görülür, öyküde kedi teması olması önemli bir ipucudur. Laboratuvar testleri, öykü ve görüntüleme bulguları ile tanı koymak mümkündür. Bu çalışma, zamanında ve uygun tedavi için uzun süren ateş ve kedi teması olan hastalarda B. henselae enfeksiyonunun düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ateş, lenfadenopati, Bartonella henselae, kedi tırmığı hastalığı

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

20 - 23 şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

S-032

Çocuk Hastalarda Cerrahi Profilaksi Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Esmatugba Kaşıkçı Mermer<sup>1</sup>, Ayşe akıl Güzin<sup>1</sup>, Damla Seyhanlı<sup>1</sup>, Muammer elik<sup>2</sup>, Muammer elik<sup>3</sup>, Ülker Uysal<sup>2</sup>, Aliye ınar<sup>2</sup>, Özlem Akın Yılmaz<sup>2</sup>, Selda şahin<sup>2</sup>, Ziya Kuruuzüm<sup>2</sup>, Eda Karadağ Öncel<sup>1</sup>, Nurşen Belet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi

<sup>3</sup>Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İzmir, Türkiye

Esmatugba Kaşıkçı Mermer / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Cerrahi alan enfeksiyonu, cerrahi işlemlerin yaygın bir komplikasyonu olup antimikrobiyal profilaksi (AP) ile önlenmesi amaçlanmaktadır. AP ile ilgili uluslararası kılavuzlar mevcut olsa da, klinik pratikte süre, doz ve antimikrobiyal türü konusunda uygulama hataları yaygındır. Bu çalışmanın amacı, cerrahi yapılan çocuk hastalarda AP uygulamalarını ve kılavuzlara uyumu değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Hastanemizde Ocak-Aralık 2024 tarihleri arasında çeşitli cerrahi birimler tarafından opere edilen 1 ay ile 18 yaş arasındaki hastalara uygulanan AP tedavileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya lokal anestezi gerektiren işlem uygulanan hastalar ve cerrahi sırasında aktif enfeksiyonu olan hastalar dahil edilmemiştir. Uygulanan AP endikasyon, seçilen ajan ve verilen süre uygunluğu olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (IDSA) kılavuzlarına göre yapılmıştır.

**Bulgular:** alışmaya 859 hasta dahil edilmiştir, hastaların 540 (%62,9)'ı erkektir, yaş ortancası 97 aydır (min-maks:1-300 ay). Cerrahi bölümlerin dağılımına bakıldığında; hastaların 488'i (%56,8) Çocuk Cerrahisi, 276'sı (%32,1) Ortopedi, 37'si (%4,3) Kalp ve Damar Cerrahisi, 29'u (%3,4) Nöroşirurji ve 29'u (%3,4) Göğüs Cerrahisi tarafından opere edilmiştir. Hastaların 616 (%71,7)'sına AP verilmiştir, uygun endikasyon ile AP verilen hasta sayısı 556 (%64,7) olup, bu olguların 469 (%84,4)'u için seçilen antimikrobiyal ajanın uygun olduğu saptanmıştır. AP verilen hastalarda cerrahi sonrası profilaksiye devam etme süresi ortanca 2 (min-maks 0-24) gün saptanmıştır. Uygun endikasyon ile uygun ajan verilen 469 olgunun, 134 (%28,6)'üne uygun süre, 335 (%71,4)'üne uygun süreden daha uzun süre profilaksi verildiği saptanmıştır. AP uygun endikasyonu, uygun ajan seçimi ve uygun süre uygulanması kriterlerinin tamamının karşılanma oranı tüm olgular içinde sadece %15,6 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Son 1 yılda merkezimizde opere edilen hastalarda AP için kabul görmüş önerilerin pratikte uygulanmadığı, özellikle postoperatif profilaksiye devam etme süresinin uzun olduğu saptanmıştır. Her merkezin kendi mikrobiyolojik verilerine göre AP için rehberler oluşturması, tüm cerrahi birimlerde bu rehberlere göre AP uygulanması ve ilgili ekibin güncel veriler işığında eğitilmesi faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** cerrahi profilaksi, çocuk, süre, uygunluk

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

20 - 23 şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

---

# POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

---

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-001

Sessizliği bozan enfeksiyon hastalığı: COVID-19

Nurhayat Yakut<sup>1</sup>, Kahraman Yakut<sup>2</sup>, Mehmet Gümüştaş<sup>2</sup>, İbrahim Cansaran Tanıdır<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji

Nurhayat Yakut / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Prematüre bebeklerde açık kalan duktusun birçok morbiditeye neden olduğu bilinmekle birlikte, sessiz PDA'ların kapatılması konusunda fikir birliği yoktur. SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19 sıklıkla solunum semptomları ve akciğer tutulumuyla seyretmekle birlikte, hem venöz hem de arteriyel sistemde trombus gelişimine neden olabilir. Burada prematüre sessiz PDA'sı nedeniyle takipli olan, COVID-19 pnömonisi, pulmoner arterde trombus ve anevrizma gelişen, medikal tedavisi tamamlanması sonrasında transkateter yöntemle PDA'sı kapatılan pediatrik olgu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu

**Bulgular:** On yedi yaşında erkek hasta ateş, öksürük ve hızlı nefes alıp verme şikayetleri ile başvurusunda COVID-19 PCR pozitifliği saptanarak çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Prematüre doğum öyküsü olan hasta sessiz PDA nedeniyle takipliydi. Başvuru anında vücut sıcaklığı 38.5°C idi. Fizik muayenesinde sağ orta ve alt akciğer alanlarında duyulan ronküs dışında belirgin patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit sayısı 9470/mm<sup>3</sup>, lenfosit sayısı 870/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 208.000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein 182 mg/L, D-dimer 7,8 µgFEU/mL ve ProBNP 4364 pg/mL saptandı. Akciğer tomografisinde her iki akciğer alt zonlarda yer yer buzlu cam dansiteleri, sağ orta alanda konsolidasyon saptanan hastaya oksijen desteği, teikoplanin, seftriakson ve antikoagulan (enoksaparin) tedavisi başlandı. Ekokardiyografisinde patent duktus arteriosus (küçük), mitral yetmezlik (hafif) ve pulmoner arterde trombus (Şekil 1) saptanan hastanın tedavisine aspirin eklendi Hastanın anjjo BT'sinde PDA'nın pulmoner arter ostiumu komşuluğunda fokal trombus görünümü, PDA seviyesinde belirgin tortüözite ve 17 mm çapa ulaşan parsiyel tromboze anevrizmatik değişiklik vardı. Dört hafta antikoagulan tedavi ile trombusu gerileyen hastanın taburculuk sonrasında transkateter yöntemle PDA'sı kapatıldı

**Sonuç:** Sessiz PDA'nın beklenen komplikasyonu endarterit ve anevrizmal dilatasyon olmakla birlikte rutin antibiyotik profilaksisi ve kapatılma işlemi ile ilgili fikir birliği yoktur. Burada sunulan vakada COVID-19 sırasında gelişen trombus ile birlikte anevrizmal dilatasyon sonrasında kapatılma işlemi yapılmış olup, tedavi kararında her hastanın bireysel koşullarının dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, çocuk, patent ductus arteriosus, thrombus

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-002

Üç yaş immunkompetan bir kız çocukta unilateral renal kalsifikasyonla tanı konan dissemine tüberküloz olgusu

Özge Kaba<sup>1</sup>, Sevgi Yavuz<sup>2</sup>, Ayşe Kakışım<sup>1</sup>, Canan Caymaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Özge Kaba / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Ürogenital tüberküloz ekstrapulmoner tüberküloz tutulumlarında üçüncü sırada yer alır. Geleneksel olarak orta yaş erkeklerde daha fazla görülmesine rağmen bildirilmiş çocuk vakalar da mevcuttur. Burada tüberkülozun üriner sistem tutulumu üzerinden dissemine tüberküloz tanımlanan bir olgu sunulmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu

**Bulgular:** Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle çocuk nefrolojiden takipli 3 yaş kız hasta, oral antibiyoterapiye rağmen devam eden boyunda şişlik yakınması ile başvurdu. Muayenede submandibuler bölgede ağrılı lenfadenopati; tetkiklerinde artmış sedimentasyon, C-reaktif protein ve kreatinin yüksekliği saptandı. Annesi 2 yıl önce aside dirençli basil (ARB) pozitif akciğer tüberkülozu tanısı aldığından hastamız 6 ay süreyle izoniazid profilaksisi kullanmıştı. Tüberküloz lenfadenit ön tanısı ile pürifiye protein derivesi (PPD) testi, interferon gama salınım testi (IGST), akciğer ve batin görüntülemesi, açlık mide sıvılarının alınması planlandı. Kreatinin yüksekliği nedeniyle çekilen ayakta direkt batin grafisinde izlenen renal kalsifikasyonlar nedeniyle idrar tüberküloz tetkikleri de gönderildi ve tüberküloz polimeraz zincir reaksiyon (PZR) testi pozitif saptandı. Açlık mide sıvılarında PZR ve ARB test negatif; PPD ve IGST pozitif sonuçlanan hastanın toraks tomografisi, batin ve boyun ultrasonografisinde de kalsifik lenf nodları görüldü. İmmünyetmezlik tetkikleri de planlanan hastaya dördü antitüberküloz tedavi başlandı. Tutulan böbrek sintigrafide nonfonksiyonel olduğundan literatürde tartışmalı olan steroid tedaviye eklenmedi. Henüz immünyetmezlik tetkikleri sonuçlanmayan hastanın tedavi süresi bir yıl olarak planlanmış olup, halen izlemi sürmektedir.

**Sonuç:** Alışıldık yaş grubunun dışında olsa da, sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu ve bilinen tüberküloz teması olan hastalar için üriner tüberküloz, ayırıcı tanı algoritmasında üst basamaklarda yer almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** dissemine, üriner, tüberküloz, çocuk, kalsifikasyon



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-003

Santral sinir sistemi, akciğer ve periton tutulumu ile seyreden dissemine tüberküloz olgusu

Nurhayat Yakut<sup>1</sup>, Özge Kaba<sup>1</sup>, Melis Deniz<sup>1</sup>, Ayşe Kakışım<sup>1</sup>, Burak Kocaağa<sup>1</sup>, Canan Caymaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve. Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Nurhayat Yakut / Başakşehir Çam ve. Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Tüberküloz (TB), tüm dünyada hem gelişmekte olan hem de göç alan ülkelerde, kontrol stratejilerine rağmen insidansı artan önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çocuklarda lenfohematojen yayılım riski yüksek olduğu için ekstrapulmoner TB sık görülmekle birlikte tüm organ ve dokuları tutabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Burada santral sinir sistemi, akciğer ve periton tutulumu ile seyreden dissemine tüberküloz olgusu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Hasta verileri retrospektif incelendi

**Bulgular:** 14 yaş erkek hasta solunum sıkıntısı şikayeti ile acile başvurdu. Başvuru anında kaşektik görünümde, takipnesi ve dispnesi mevcuttu. Oksijen saturasyonu %88 idi. Fizik muayenesinde sağ orta ve alt akciğer alanlarında azalmış solunum sesleri, solda bazalde kreptan raller dışında belirgin patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit sayısı 6590/mm<sup>3</sup>, lenfosit sayısı 560/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 177.000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein 44.9 mg/L, ve sodyum 126 mEq/L saptandı. Akciğer tomografisinde sağ akciğer total atelektazik, sağ hemitoraksta masif effüzyon, solda 6 cm plevral effüzyon sol hiler bölgede belirgin geniş konsolidasyon alanı (Şekil 1) saptanan hastaya toraks tüpü takılarak plevral sıvı örnekleri gönderildi. Plevral sıvı adenozin deaminaz düzeyi 116, tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu pozitif saptandı. Quantiferon pozitif saptandı. Kranyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde oksipitoparietal alanda çok sayıda ve konglomere tarzda olmak üzere, her iki serebral ve serebellar hemisferde dağınık yerleşimli, halkavari kontrast tutan tüberküloz ile uyumlu lezyonlar (Şekil 2) vardı. Abdomen MR da batın içi 10 cm yaygın serbest sıvı, peritoneal yüzlerde perihepatik ve pelviste daha belirgin kalınlık artışı ve kontrastlanma saptandı. Hastaya dissemine tüberküloz tanısı ile izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol tedavileri ile birlikte steroid tedavisi başlandı. Antitüberküloz ve steroid tedavi ile kliniği düzeldi, plevral effüzyonu, batın içi sıvısı geriledi, kranyal tüberkülozlarında regresyon saptandı.

**Sonuç:** Tüberküloz, tüm sistemleri etkileyebilen ve tedavi edilmezse mortalite ile sonuçlanabilecek bir enfeksiyon hastalığıdır. Ülkemiz gibi insidansının yüksek olduğu bölgelerde, klinik şüphe, hızlı tanı ve tedavi yaklaşımları hastalığın yönetiminde önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** tüberküloz, çocuk, akciğer, periton

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-004

HIV Enfeksiyonu ve İmmün Rekonstrüksiyon İnflamatuvar Sendromu ile Komplike Olan İki Tüberküloz Olgusu

Melis Deniz<sup>1</sup>, Özge Kaba<sup>1</sup>, Ayşe Kakışım<sup>1</sup>, Burak Kocaağa<sup>1</sup>, Nurhayat Yakut<sup>1</sup>, Ercan Ayaz<sup>2</sup>, Canan Caymaz<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Radyoloji Bölümü, İstanbul

Melis Deniz / İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, İstanbul

**Giriş:** Mycobacterium tuberculosis (MTB) ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) koenfeksiyonu küresel bir halk sağlığı sorunudur. Tüberkülozlu (TB) çocuklarda iyi ilaç uyumuna rağmen beklenmedik klinik bir bozulma ile giden TB-immün rekonstrüksiyon inflamatuvar sendromu (TB-IRIS) gelişebilir. Bu paradoksal reaksiyon, daha sıklıkla HIV pozitif çocuklarda görülürken, HIV negatif immünkompetan çocuklarda da izlenmektedir.

**Materyal ve Metot:** Burada HIV enfeksiyonunun eşlik etmediği TB-IRIS tanılı bir olgu ile HIV enfeksiyonunun eşlik ettiği miliyer TB olgusu sunuldu.

**Bulgular:** Olgu 1: 17 yaşında kız hasta, öksürük ve ateş şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde akciğer sol orta ve alt zonda daha yaygın olmakla beraber bilateral ralleri mevcuttu. Hastanın toraks BT'de her iki akciğerde pnömonik infiltrasyon ile sağ akciğer üst lobda kaviter lezyon saptandı. Balgam örneklerinde aside dirençli basil varlığı ile MTB PCR pozitif. HIV serolojisi negatif, quantiferon pozitif izlendi. Hastaya dördümlü antitüberküloz tedavisi (isoniazid, rifampin, ethambutol ve pirazinamid) başlandı. Tedavisinin 26.gününde ateş ve klinik kötüleşme izlenen hastanın çekilen kontrol toraks BT' de radyolojik lezyonlarda artış izlendi. Anti-TB tedavisinden sonra TB ile ilişkili semptomlarda ve radyolojik bulgulara paradoksal kötüleşme olması nedeni ile hastada TB-IRIS düşünülerek prednizolon tedavisi 1 mg/kg/gün başlandı. İzlemde anti-TB rejiminde değişiklik olmaksızın klinik ve radyolojik bulgularında iyileşme gözlemlendi. Olgu 2: İki yaşında kız hasta, sol göz kapağında şişlik, öksürük ve ateş şikayeti ile başvurdu. Preseptal selülit tanısı ile antibiyotik tedavisi başlanan hastanın çekilen toraks BT miliyer TB ile uyumlu saptandı. Ardışık üç gün gönderilen açlık mide suyu örneklerinde ARB ve MTB PCR negatifti. Hastaya dördümlü anti TB tedavisi başlandı. Hastanın HIV RNA: 269 000 kopya/ml olması üzerine antiretroviral tedavi (dolutegravir, lamivudin ve zidovudin) başlandı. İzlemde klinik ve radyolojik iyileşme olup, HIV RNA kopya sayısında belirgin gerileme izlendi.

**Sonuç:** Alternatif nedenlerin dışlanması sonrası tipik radyografik bulgularla yeni veya kötüleşen semptomları olan pulmoner TB hastalarda TB-IRIS'ten şüphelenilmelidir. Tüberkülozun HIV pozitif hastalarda en sık görülen fırsatçı enfeksiyonlardan biri olduğu unutulmamalı, bu hastalar TB açısından değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mycobacterium tuberculosis, çocuk, HIV, TB-IRIS

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-005

Zoonotik Bir Tehdit: İki Kardeşte Tularemi Tanısı

Burak Kocaağa<sup>1</sup>, Ayşe Pervanlar Kakışım<sup>1</sup>, Özge Kaba<sup>1</sup>, Melis Deniz<sup>1</sup>, Nurhayat Yakut<sup>1</sup>, Canan Caymaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Burak Kocaağa / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Tularemi, zoonotik bir enfeksiyon olarak insanları etkileyebilen, Francisella tularensis bakterisinin neden olduğu nadir ancak potansiyel olarak ciddi bir hastalıktır. Bu vaka sunumunda, benzer şikayetler ile başvuran ve tularemi tanısı alan iki kardeşin tanısı, tedavi ve takip süreçlerini ele alacağız.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu

**Bulgular:** On dört yaşındaki kız hasta, bir aydır olan kilo kaybı, gece terlemeleri, ateş, boyunda şişlik şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde sağ servikal level 2 düzeyinde 4 cm boyutunda yumuşak, mobil, ağrısız lenfadenopatisi vardı. Sistem muayeneleri doğal hepatosplenomegalisi ya da servikal hariç lenfadenopatisi yoktu. Beş yaşındaki kardeşinde ise iki aydır kulak önü ve boyunda şişlik, ateş şikayetleri vardı. Muayenesinde sağ preaurikular ve bilateral servikal lenfadenopatisi mevcuttu. Servikal hariç lenfadenopatisi yok sistemik muayenesi doğaldı. Başvuruları öncesinde oral antibiyoterapi aldıkları şikayetlerinin azalmadığı öğrenildi. Ayırıcı tanılar açısından viral seroloji, tüberküloz taraması, periferik yayma, akciğer grafileri bakıldı patoloji saptanmadı. Ablanın boyun MR'de sağ üst servikal zincirde 25x29x33mm santrali nekrotik abseleşme eğiliminde lenfadenopati izlendi. Ayrıca her iki servikal zincirde büyüğü sağ posteriorda 22x12mm birkaç adet lenf nodu izlendi. Kardeşin boyun ultrasonunda sağ parotis glandında çevresi inflame 10x4.7mm lenfadenopati izlendi. En büyükleri sağ submandibuler bölgede 27x11mm, sol submandibuler bölgede 24x10mm olmak üzere her iki ön-arka servikal zincir ve submandibuler bölgelerde kalın korteksli lenfadenopatiler izlendi. Hikayelerinde Muş'ta yaşadıkları ve kaynak suyu tükettikleri öğrenilen hastalardan halk sağlığına Francisella tularensis aglütinasyon testi gönderildi, 1/640 ve 1/1280 üzeri pozitif olarak sonuçlandı. Hastalarımıza ampisilin-sulbaktam, klindamisin ve gentamisin tedavileri başlandı. Takiplerinde klinik iyileşme gösteren şikayetleri gerilen lenfadenopatileri muayenelerinde küçülen hastalar 14 günlük tedavi sonrası taburcu edildi.

**Sonuç:** Her iki kardeşte, erken tanı ve uygun tedavi ile tulareminin klinik belirtilerinde başarılı bir gerileme sağlanmış, komplikasyonlar önlenmiştir. Bu olgular, kontamine su gibi bulaş yollarının ayırıcı tanıda dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ve erken tanı ile doğru tedavi yaklaşımlarının uygulanmasının hasta prognozunu anlamlı şekilde iyileştirebileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, çevresel faktörlerin tularemi vakalarında bulaşma riski açısından kritik bir rol oynadığı unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tularemi, Francisella tularensis, Lenfadenopati, Kaynak suyu

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-006

Afrika Seyahati Sonrası Sıtma Tanısı Alan Bir Pediatrik Olgu

Burak Kocaağa<sup>1</sup>, Ayşe Pervanlar Kakışım<sup>1</sup>, Özge Kaba<sup>1</sup>, Canan Caymaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Burak Kocaağa / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Sıtma, dünyada milyonlarca insanı etkileyen, özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde sağlık sorunlarına yol açan, Anopheles sivrisineklerinin ısırığıyla bulaşan paraziter bir enfeksiyondur. Ülkemizde yurtdışı kaynaklı en sık enfeksiyonlardan biridir. Bu olgu sunumu, endemik bölgelerden gelen hastalarda sıtmanın ayırıcı tanıda önemini vurgulamayı amaçlar. Bu bağlamda, Afrika seyahati sonrası Plasmodium falciparum tanısı alan hastanın tanı ve tedavi süreci ele alınmıştır.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu

**Bulgular:** Bir yaşında erkek hasta; bir haftadır olan ateş, solukluk, huzursuzluk, hızlı nefes alma şikayetleriyle acil polikliniğimize başvurdu. Hasta, Türkiye’de doğmuş olup bilinen herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. Bir ay önce Nijerya’ya seyahat etmiş Türkiye’ye dönmüştür. Nijerya’da sık sık sivrisinek ısırıklarına maruz kaldığı ifade edilmiştir. Muayenesinde genel durumu düşkün, bilinci açık, solunum eforu artmış, takipneik, 2/6 sistolik üfürüm ve taşikardisi mevcuttu. Karaciğer kot altında 3 cm, dalak 2 cm ele gelmekte hepatosplenomegali vardı. Lenfadenopati saptanmadı. Ciltte döküntü yoktu. Laboratuvarında Hb:5.4 g/dL, WBC:  $11.41 \times 10^3/\mu\text{L}$ , PLT:  $123 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Retikülosit: %2.07, CRP: 89,6 mg/L saptandı. Hastada mevcut şikayet ve bulgularına göre ayırıcı tanılar açısından sepsis taraması, kültürleri, akciğer filmi, solunum paneli ve seyahat hikayesi nedeniyle sıtma açısından tetkikleri istendi. Kalın damla yaymada Plasmodium falciparum trofozoitleri görüldü. Hızlı antijen testi Plasmodium falciparum için pozitif saptandı. Hastaya rezervuarlı maskeyle oksijen desteği verildi, yetmezlik bulguları nedeniyle eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. Tedavide Sağlık Bakanlığı Sıtma Rehberi’ne uygun şekilde Artemether-Lumefantrine başlandı. Tedavi süresince genel durumu hızla iyileşti, ateşi kontrol altına alındı, takipne ve taşikardisi geriledi. Tedavisinin dördüncü gününde kontrol kalın damla yayma incelemesinde Plasmodium spp. trofozoit ve gametositleri saptanmadı. Hastane yatışının altıncı gününde vital bulguları stabil, oral alımı iyi olan ve genel durumu tamamen düzelmiş olan hasta taburcu edildi. Plasmodium falciparum trofozoiti

**Sonuç:** Sıtma, endemik bölgelerde bulunmuş hastalarda şüphelenilmesi gereken bir hastalıktır. Hastamız erken tanı, doğru tedavi yaklaşımları ve yakın klinik takip ile komplikasyonsuz şekilde taburcu edilmiştir. Bu vaka, endemik bölgelerden dönen hastalarda sıtma gibi enfeksiyonların ayırıcı tanısında farkındalığın artırılmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sıtma, Plasmodium falciparum, Anemi

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-007

Pediyatrik HIV ve Lenfoma: Fırsatçı Enfeksiyonların Gölgesinde Karmaşık Bir Tanı ve Yönetim Süreci

Burak Kocaağa<sup>1</sup>, Ayşe Pervanlar Kakişım<sup>1</sup>, Özge Kaba<sup>1</sup>, Canan Caymaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Burak Kocaağa / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Pediyatrik HIV olgularında, immün yetmezliğin ilerlemesiyle birlikte fırsatçı enfeksiyonların ortaya çıkma riski artmakta ve Kaposi sarkomu ile lenfoma gibi HIV ile ilişkili malignitelerin gelişimi önemli bir klinik problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu sunumu, pediyatrik yaş grubunda HIV ile ilişkili immün yetmezlik ve eşlik eden fırsatçı enfeksiyonların yönetimi ile ileri evrede lenfoma tanısına giden süreci ayrıntılı olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu

**Bulgular:** Üç yaşında kız hasta bir senedir olan kilo alamama, karın ağrısı, tekrarlayan ağız yaraları şikayetleri ile başvurusu sonrası immün yetmezlik araştırmasında HIV tanısı olarak çocuk enfeksiyon servisine yatırılmıştır. Muayenesinde tartı ve boy 3 persentilin altında, genel durumu düşük, oral candida mukoziti mevcuttu. Solunum muayenesinde kreptan raller vardı. Kardiyak muayene doğaldı. Servikal milimetrik bir kaç adet lenfadenopatisi var, hepatosplenomegalisi yoktu. Ciltte döküntüsü yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde elektrolit imbalansı, anemi ve lenfopeni mevcuttu. HIV RNA: 334.000 kopya, CMV DNA: 855 kopya saptandı. Görüntülemelerinde batında ön planda fungal enfeksiyon düşündürülen karaciğer segment 5'de 37x29 mm boyutlarında kalın cidarlı kistik lezyon ile ön planda fırsatçı enfeksiyonları düşündürülen her iki akciğerde çevresinde buzlu cam şeklinde dansite artışı bulunan en büyüğü 21x18 mm multipl nodül ve hiler lenfadenopatisi mevcuttu. Hastaya antiretroviral (dolutegravir, lamivudin, zidovudin) tedavi, gansiklovir, antibiyoterapi ve antifungal tedavi başlandı. Tüberküloz araştırmasında aile taramasında olgu yoktu. Açlık mide sıvılarında ARB ve TBC PCR negatif saptandı. PPD:2 mm ölçüldü. Ayırıcı tanıda Kist hidatik İHA negatif saptandı. Hastanın karaciğer lezyonuna yönelik yapılan ilk biyopside nekrotik doku görüldü sınırlı değerlendirme yapılabildi. Antibiyoterapi ve antifungal tedavi altında karaciğer ve akciğer lezyonlarında gerileme olmayan hastaya ikinci biyopsi yapılarak patoloji sonucu EBV Pozitif-Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma tanısı konuldu. Çocuk hematoloji ile işbirliği yapılarak PET-BT çekimi yapılan hasta hematoloji servisine devredildi.

**Sonuç:** Bu olgu, HIV enfeksiyonu ile komplike pediyatrik hastalarda erken tanı ve multidisipliner yönetimin önemini vurgulamakta ve fırsatçı enfeksiyonların ve lenfoma gelişiminin göz ardı edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HIV, Lenfoma, Fırsatçı Enfeksiyon



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

P-009

## Erzurum Şehir Hastanesi'nde 2023'te Kızamık Tanısı ile İzlenen Çocuk Olguların Değerlendirilmesi

Esra Dişçi<sup>1</sup>, Canan Özlü<sup>1</sup>, Kamber Kaşali<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Canan Özlü / Erzurum Şehir Hastanesi

**Giriş:** Kızamık, akut başlayan, ateş ve döküntü ile seyreden, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Etkili bir tedavisi olmadığından aşı ile korunma ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada, 2023 yılında Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği'ne başvuran kızamık tanısı ile izlediğimiz çocuk hastaların demografik ve klinik özelliklerini, izlemlerini, komplikasyonlarını, morbidite ve mortalite oranlarını sunarak kızamık vakalarının tanınırlığının artmasını amaçladık.

**Materyal ve Metot:** 2023 yılında kızamık tanısı ile izlenen çocuk hastaların demografik, klinik, laboratuvar verileri hastane kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 22 hasta dahil edildi. 21 olgu aşısızdı. Bir olgu ise iki doz kızamık aşılı olmasına rağmen kızamık nedeniyle izlendi. Beş hasta yatırılarak izlendi. İki hastada pnömoni, bir hastada ishal, üç hastada hepatit görüldü. Mortal seyreden vaka olmadı.

**Sonuç:** Ülkemizde kızamık enfeksiyonu ve komplikasyonları hala ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Bu çalışma ile kızamık hastalığına tekrardan dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık, çocuk, makulopapüler döküntü

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-010

## Visseral Leishmaniasis Olgu Sunumu: Endemik Olmayan Bölgeden Bir Çocuk Olgu

Canan Özlü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Şehir Hastanesi

Canan Özlü / Erzurum Şehir Hastanesi

**Giriş:** Visceral leishmaniasis (VL) leishmania türü parazitler tarafından oluşturulan protozoan bir hastalıktır. Bu çalışmada, Erzurum Şehir hastanesinde hepatosplenomegali, pansitopeni nedeniyle izlenen 1 yaş 9 aylık kız hasta sunulmuştur. Hastanın Giemsa ile boyanmış kemik iliği yaymasında leishmania amastigotlarının görülmesi ile tanısı konulmuştur. Bu olgu sunumu ile visceral leishmania'ya tanısında çekilen zorluklara ve çözüm yollarına katkı sağlanacağını ümit ediyorum.

**Materyal ve Metot:** Olgunun verilerine hastane kayıtlarından ulaşıldı.

**Bulgular:** Bir yaş dokuz aylık kız olgu büyüme gelişme geriliği, metabolik hastalık öntanısıyla, anemi, trombositopeni ve splenomegali şikayeti ile süt çocuğu servisinde yatırılarak izlenmiş. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılmış, kemik iliği bakısında malignite düşünülmemiş, biyopsiye örnek gönderilmiş. Çocuk endokrinoloji tarafından santral hipotiroidi saptanmış, 1x25mcg LT4 başlanmış. Çocuk gastroenteroloji tarafından malnutrisyon ve splenomegali yönüyle değerlendirilmiş, kalori desteği sağlanmış. Çocuk allerji immünoloji tarafından değerlendirilmiş, hipergamaglobulinemi saptanmış. Hastanın kemik iliği biyopsisini değerlendiren patolog tarafından amastigot olabilecek yapılar izlendiği hematolojiye bildirilmiş ve hematoloji tarafından kemik iliği tekrardan değerlendirildiğinde makrofaj içinde amastigotların görülmesiyle visceral leishmaniasis olarak hastaya tanı konularak hasta yatış için davet edildi. Ancak aile yaklaşık 20 gün sonra başvurdu. İzlemi sırasında ateşi olmamış ancak 2 kez burun kanaması olmuş. Halsizliği varmış. Geliş fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, halsiz ve soluk görünümde idi. Karaciğer kotaltı 1 cm palpable olan hastanın dalağı orta hatta yaklaşık 10 cm olarak ele geldi, batını distandü idi. Peteşi, purpura ya da ek başka döküntüsü yoktu. Ense sertliği saptanmadı, kernig ve brudginski negatifti. Laboratuar tetkiklerinde lökosit sayısı 8170/mm<sup>3</sup>, hemogloblin:6.6g /dL, platelet: 13/mm<sup>3</sup>, CRP: 27 mg/dL olarak görüldü. Eritrosit ve trombosit transfüzyonu yapıldı. Olguya lipozomal amfoterisin B önerilen şema doğrultusunda verildi. Takipte olgunun dalak ve karaciğeri küçüldü. Tam kan sayımı parametreleri normale geldi. Hasta şifa ile izlemine tamamladı.

**Sonuç:** Ülkemiz, visseral leishmania açısından endemik bir bölgede bulunmakla birlikte, VL ilimizde çok nadir görülmektedir. Bu olgu sunumu ile VL'ye, tanısında çekilen zorluklara ve çözüm yollarına katkı sağlanacağını ümit ediyorum.

**Anahtar Kelimeler:** Leishmaniasis, Erzurum, Çocuk

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-012

## {Mycoplasma pneumoniae} ilişkili Lober Pnömoni

Mehlika Efendi Kocagöz<sup>1</sup>, Özden Türel<sup>1</sup>, Sevgen Tanır Başaranoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Mehlika Efendi Kocagöz / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Çocukluk çağında Mycoplasma pneumoniae (M. pneumoniae) ilişkili pnömonide radyolojik bulgular bilateral, diffüz, retiküler, peribronşial ya da perivasküler infiltrasyon olarak görülse de; tek taraflı lobar infiltrasyon ve/veya plevral efüzyona da sebep olmaktadır. Kliniğimizde kısa bir süre içinde M. pneumoniae etken olan toplum kaynaklı lobar pnömoni vakalarının sunulması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde lobar pnömoni nedeniyle yatarak tedavileri sırasında etken olarak M. pneumoniae saptanan çocuk hastaların retrospektif olarak klinik ve laboratuvar özellikleri incelendi.

**Bulgular:** Hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları servisinde 15.11.2024-31.12.2024 tarihleri arasında lobar pnömoni tanısıyla yatarak tedavi alan, nazofaringeal sürüntü ile bakılan solunum yolu PCR panelinde M. pneumoniae pozitif olarak saptanan 6 hasta değerlendirildi. Hastalarımızın yaşları 6 yaş 9 ay ile 14 yaş 2 ay arasındaydı. Hastaların hepsi fizik muayene bulguları, laboratuvar bulguları ve posterior anterior akciğer grafileri lobar pnömoni ile uyumluydu. Tüm hastaların başvurusunda ateş (ortalama 4,16 gün) ve öksürük (ortalama 6,16 gün) şikayeti mevcuttu. Hastaların hepsinin akciğer grafilerinde unilobar infiltrasyon, 3 hastada da ultrasonografi ile doğrulanan plevral efüzyon mevcuttu. Hiçbir hastada lökositoz yoktu (lökosit sayısı: 6200-10400). Bir hastada ek etken olarak Rinovirus saptanmıştı. Hastaların 4'ünde spesifik antikor bakıldı ve M. pneumoniae IgM ile IgG pozitif olarak bulundu. Hastaların hepsi ampirik olarak başlanan beta -laktam antibiyotiğe ek olarak makrolid (klaritromisin ya da azitromisin) tedavisi alırken; 3 hastamız ek olarak bir glikopeptit aldı. Başvurusunda hipoksinin mevcut olduğu dört hastadan üçüne yüksek akımlı nazal kanülle, birisine de serbest akım nazal kanülle solunum desteği verilerek kademeli olarak azaltıldı ve hastaların hepsi şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Toplum kaynaklı lobar pnömoni tanısı alan çocuklarda etken mikroorganizma olarak, yaş ve klinik bulguların uyumlu olması durumunda M. pneumoniae'nin akılda tutulması; etkene yönelik erken ve uygun antibiyotik seçimini mümkün kılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum kaynaklı lobar pnömoni, Mycoplasma pneumoniae

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-013

Nadir Görülen Bir Tüberküloz Olgusu: Konjenital Tüberküloz

Nezihe Bilge Bahçeci<sup>1</sup>, Meral Yıldız Korkut<sup>2</sup>, İlknur Çağlar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Yenidoğan Servisi

Nezihe Bilge Bahçeci / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Konjenital tüberküloz, endometrit veya diseminasyon tüberkülozu olan annelerin bebeklerinde görülen nadir bir tablodur. Fetusun enfekte amniyon sıvısını aspirasyonu veya plasentadan hematogen yolla bulaş gerçekleşebilir. Klinik, yenidoğan sepsisini ve pnömonisini taklit edebilir(1,2). Bu olguyla konjenital tüberküloza dikkat çekmeyi, erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** -

**Bulgular:** Annesi 38 yaşında, IVF gebelik sonucu, sezaryen ile 36. haftada 2520 gram doğan kız bebek, 13 günlükken ateş nedeniyle yatırıldı. Muayenesinde emmesi azalmış, vital bulguları normaldi; sağ akciğerde raller duyuldu; dalak kot altı, karaciğer 3cm palpabldı. Tetkiklerinde lökosit 24920/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 12,6gr/dL, trombosit 321000/mm<sup>3</sup>, CRP 22.1mg/Lydi. Akciğer grafisinde infiltrasyonları mevcuttu. Lomber ponksiyonu travmatize oldu. Pnömoni ve sepsis ön tanılarıyla vankomisin ve sefotaksim başlandı. İzlemde solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edildi. Aile öyküsünde, annesinin infertilitesi araştırılırken alınan tubal biyopside granülomatöz reaksiyon gözlemlendiği öğrenildi. Aktif tüberküloz düşünülmeyen anneye tedavi verilmemişti. Annede son dönemde gece terlemesi, kilo kaybı ve balgamlı öksürük mevcuttu. Tüberküloz ön tanısıyla bebekten alınan endotrakeal aspirattan asidorezistan bakteri(ARB) taraması, tüberküloz PCR ve kültürü gönderildi. Kliniği kötüleşmesi üzerine tedavisi vankomisin, meropenem, amikasin, izoniyazid, rifampisin, pirazinamid ve deksametazon olarak düzenlendi. Sonuçlarında ARB ve PCR pozitif saptandı. Kontrolünde, BOS'ta glukoz :65mg/dl (kan şekeri:120mg/dL), protein:122mg/dL ve ARB saptanmadı, TBC PCR pozitif geldi. Kranial USG ve MR'da kavum septum pellucidum varyasyonu gözlemlendi. Batın USG'de hepatosplenomegali saptandı. İmmün yetmezlik saptanmadı. Kliniği düzelen ve kültürlerinde üreme olmayan hastanın antibiyoterapisi 10. gününde kesildi. Aspirat kültüründe Mycobacterium tuberculosis complex üredi. Antitüberküloz tedavisi izoniyazid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid şeklinde planlanarak taburcu edildi. Takibinde steroid tedavisi azaltılarak kesildi; işitme testi bilateral normal, göz bakışı olağan, görsel uyartılmış potansiyel (VEP) testi normal saptandı. İkili antitüberküloza geçildi ve tedavisi 12 aya tamamlandı. Büyüme ve gelişmesi yaşına uygun seyreden, görme ve işitme takiplerinde patoloji saptanmayan hastanın izlemine devam edilmektedir.

**Sonuç:** Yenidoğan sepsisi ve pnömonisinde standart tedaviye yanıt alınamayan bebeklerde, özellikle tüberküloz endemik ülkelerde, konjenital tüberküloz akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** konjenital tüberküloz, yenidoğan pnömonisi, Mycobacterium tuberculosis complex

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-014

Niğde İlinde Neisseria Meningitidis Serogrup B'ye Bağlı Menenjit Vakası

Fatma Kılınç<sup>1</sup>, Mert Müslehiddinoğlu<sup>2</sup>, Ruken Tekdemir<sup>2</sup>, Fatma Erdoğan<sup>3</sup>, Ramazan Köklü<sup>3</sup>, Nisa Nur Tapaç<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bölümü

<sup>2</sup>Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

<sup>3</sup>Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü

<sup>4</sup>Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bölümü

Fatma Kılınç / Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bölümü

**Giriş:** Neisseria meningitidis, dünya çapında bakteriyel menenjit ve septisemiye neden olan başlıca etkenlerden biridir. Mortalite ve komplikasyon oranları yüksektir. İnvaziv meningokok hastalığı vakalarının başlıca sorumlusu A, B, C, W, X ve Y serotipleridir. Artan aşılama oranlarının da yardımıyla son birkaç on yılda meningokok hastalığının genel görülme sıklığı azalmaktadır. Bununla birlikte, sporadik salgınlar meydana gelmeye devam etmektedir.

**Materyal ve Metot:** Burada sporadik görülen bir meningokok menenjitini sunarak tanı ve kemoprofilaksi farkındalığını vurgulamak istedik.

**Bulgular:** Yedi yaş erkek hasta ateş, baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın ateşi 3-4 saat önce çıkmış, baş ağrısı da eş zamanlı başlamış. Acil servise geldikten sonra bir kez fışkırır tarzda kusması oldu. Sonrasında bilinç kaybı başladı. Fizik muayenesinde ateşi 38,3 derece, ense sertliği, Kerning ve Brudzinski pozitif, sol bacakta iki, sağ bacakta iki ve sırtta iki adet milimetrik peteşiyal döküntüsü mevcuttu. Hastaya tek doz seftriakson yapıldı. Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı 18mmHg idi. Thoma lamı değerlendirmesinde BOS'ta silme hücre görüldü. Kan glukozu 103 mg/dl, BOS glukozu 60 mg/dl, BOS proteini 234,7 mg/dl geldi. Hücre sayımında 2410/mm<sup>3</sup> lokosit, 220/mm<sup>3</sup> eritrosit görüldü. Giemsa yaymasında her alanda 40-50 adet lokosit görüldü. Hastanın BOS PCR panelinde N. Meningitidis pozitif geldi. Tedavisine seftriaksonla devam edildi. Yakın temaslılara kemoprofilaksi verildi. Kardeşlerine meningokok aşısı önerildi. Temaslılara günlük semptom sorgulaması yapıldı, başka vaka tespit edilmedi. BOS ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Halk sağlığına gönderilen BOS örneğinin PCR sonucu N. Meningitidis serogrup B olarak sonuçlandı. Tedavi yedi güne tamamlandı.

**Sonuç:** Meningokoksik menenjit mortalite ve morbiditesi çok yüksek olan bir hastalıktır. Tanı ve tedavide gecikme yaşanmaması gerekmektedir. Ayrıca yakın temaslıların değerlendirilerek mümkün olan en kısa zamanda kemoprofilaksi verilmesi gerekmektedir. Aşılama oranlarının artırılması hedeflenmelidir. Biz bu hastayı sunarak meningokoksik menenjitin aciliyetini, kemoprofilaksinin önemini ve piyasadaki 5 suşa yönelik meningokok aşılarının hepsine her çocuğun ulaşmasının hayati olduğunu bir kez daha vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Meningokoksemi, Neisseria Meningitidis, Menenjit



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-015

Çocuk Olgularda 2023 Yılı Solunum Panel Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Nahida Gokay<sup>1</sup>, Edanur Yeşil<sup>1</sup>, Güldane Dikme<sup>1</sup>, Taylan Bozok<sup>2</sup>, Gönül Aslan<sup>2</sup>, Necdet Kuyucu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Mersin

Nahida Gokay / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

**Giriş:** Solunum yolu viral ve bakteriyel etkenleri hafif semptomlardan solunum yetmezliğine kadar değişen boyutlarda enfeksiyonlara yol açar. Bu çalışma polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) testi ile solunum örneklerinde viral ve bakteriyel etkeni tespit etmeyi, hastaların hastane başvuru sırasındaki kliniğini ve laboratuvar değerlerini, hastane seyrini, demografik verilerini tanımlamayı amaçlamıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya 01.01.2023-01.01.2024 tarihleri arasında çocuk servisleri, yoğun bakımlarında yatırılarak izlenen, ayaktan takip edilen 0-18 yaş ve solunum yolu PZR testi yapılan hastalar dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 1195 incelemenin %56'sı (n=667) çocuk yaş grubunda olup %44.8 (n=299) pozitif saptanan hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan olguların %42.8'i (n=128) polikliniklere ayaktan başvuran, %50,5'i (n=151) servislerde yatan hastalardan, %6,7'si (n=20) yoğun bakımlarda yatan hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %61.8'i (n=185) erkekti. Yatırılarak tedavi edilen hastaların yatış süresi medyan 6 (0-24) gün idi. Hastaların %66,8'inde (n=200) tek etken, %33,1'inde (n=99) iki ve/veya daha fazla etken saptandı. Etken dağılımına bakıldığında %39,7 (n=119) Streptococcus pneumoniae, %43,8 (n=131) Hemophilus influenza, %10,0 (n=30) Adenovirüs, %8.3 (n=25) SARS-COV-2, %7,0 (n=21) İnfluenza A, % 7,0 (n=21) Bocavirüs, %6,0 (n=18) Enterovirüs/İnsan Rinovirüs, %3,3 (n=10) Respiratuar Sinsityal Virüs A/B, %2 (n=6) Parainfluenza tip 3, %2 (n=6) İnsan Metapnömovirüs, %1,6 (n=5) İnsan Coronavirüs OC43, %1,0 (n=3) İnfluenza B, %1,0 (n=3) Bordetella pertussis, %0.3 (n=1) Legionella pneumophila, %0,3 (n=1) Parechovirüs, %0.3 (n=1) Mycoplasma pneumoniae olarak saptandı. Birden fazla etken olanlarda en sık eşlik eden etken Hemofilus influenza idi. Servis ve yoğun bakım izleminde hastaların %32.3'üne (n=74) solunum desteği verilmiştir. Plevral efüzyon olan hastalarda etken birinde Hemophilus influenza, diğer ikisinde Streptococcus pneumoniae idi. Pnömotoraks olan her iki hastada etken Bocavirüs idi ve hastalar çocuk yoğun bakımda mekanik ventilatör desteği verilerek izlenmişti.

**Sonuç:** Sonuç olarak pediatrik yaş grubunda solunum yolu PZR testi etkenin saptanmasında ve spesifik tedavide önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömoni, Polimeraz zincir reaksiyonu, Solunum yolu hastalıkları

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-016

Krup, pnömoni ve keratit ile seyreden adolesan bir kızamık vakası

Hatice Karaoğlu Asrak<sup>1</sup>, Dilbade Yıldız Ekinci<sup>2</sup>, Muhammet Asena<sup>3</sup>, Faysal Göçeri<sup>4</sup>, Halit Işık<sup>5</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Diyarbakır

<sup>2</sup>S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

<sup>3</sup>S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır

<sup>4</sup>S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hemşireliği, Diyarbakır

<sup>5</sup>S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, Diyarbakır

Hatice Karaoğlu Asrak / S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Diyarbakır

**Giriş:** Kızamık, ateş, öksürük, burun akıntısı ve konjunktivit ile karakterize, sentripedal yayılan makülopapüller döküntü ile seyreden akut viral bir hastalıktır. Prodromal dönemde, patognomonik bir mukozal döküntü (Koplik lekeleri) görülebilir. Orta kulak iltihabı, pnömoni, laringotrakeit (krup) ve ishal gibi kızamık komplikasyonları görülebilir. Bu bildiride birden çok komplikasyonu ve özellikle keratit saptanan bir kızamık vakası sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** 14 yaş erkek hasta. Boğazında tıkanma hissi, ses kısıklığı, nefes alıp vermekte güçlük, 6 gündür ateş, öksürük, artan solunum sıkıntısı ve döküntü şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede bilinç açık, genel durum kötü, takipneik, konuşamıyor, yüksek akım nazal kanülle O2 desteği almakta. Takipne ve hava giriş-çıkışında azalma, Bilateral konjunktivit mevcut. Oral mukoza hiperemik, frajil, dudaklar kuru ve çatlak. Tüm vücutta yaygın maküler dökümler, ellerde ve yüzde daha yoğun. Laboratuvar tetkiklerinde lenfopenik (lenfosit 970/mm<sup>3</sup>), CK ve KCFT yüksek (AST:75 U/L ALT: 100 U/L CK: 1063 U/L) CRP: 36 mg/dL, Akciğer grafisinde özellik yoktu.

**Bulgular:** Kawasaki hastalığı, MIS-C, Mycoplasma pneumoniae ilişkili mukozit ve döküntü, kızamık ön tanıları ile hastaya levofloksasin, İVİG ve A vitamini başlandı. Serum kızamık Ig M ve nazofaringeal sürüntüde kızamık PCR pozitif saptandı. Tekrarlanan anamnezde bebeklik aşılarının bir kısmının kalbinde delik olması nedeniyle yaptırılmadığı öğrenildi. İzlemde bulanık görme şikayeti eklenen hastada epitelyal keratit saptandı. Gansiklovir göz damlası ve tobramisin göz damlası başlandı. Akciğer BT'de sağ akciğer alt lobda periferik buzlu cam dansiteli infiltrasyon sahaları pnömoni lehine değerlendirildi. Yatışın 3. gününde taburcu edildi. Bir hafta sonraki poliklinik kontrolünde gözde keratit lezyonlarında belirgin azalma görüldü.

**Sonuç:** Ülkemiz ve gelişmiş ülkelerde keratit çocuklarda nadir bir komplikasyondur ve %2-3 sıklığında bildirilmiştir. Genellikle kendiliğinden iyileşme gösterse de kızamığa bağlı korneal perforasyon ve skarın özellikle malnütre ve vitamin A eksikliği görülen çocuklarda körlüğe neden olabileceği bilinmektedir. Standart bir tedavi önerisi yoktur ve A vitamini desteğinin yeri kanıta dayalı olarak bilinmemektedir. Görmede bulanıklık ve fotofobi şikayetlerinin belirgin olduğu kızamık vakalarında keratit olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık, Keratit, Adolesan, Aşısız

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

P-018

Brusella Epididimo-orşiti: Endemik Bölgelerde Gözden Kaçan Zoonotik Komplikasyon

Damla SEYHANLI<sup>1</sup>, Ayşe ÇAKIL GÜZİN<sup>1</sup>, Esmâ Tuğba KAŞIKÇI MERMER<sup>1</sup>, Eda KARADAĞ ÖNCEL<sup>1</sup>, Nurşen BELET<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Damla SEYHANLI / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Bruselloz, gram negatif kokobasilin etken olduğu zoonotik bir hastalıktır ve ülkemizde endemik olarak görülmektedir. Multisistemik tutulum ile seyreden bir hastalık olup, çok geniş bir klinik spektruma sahiptir. Genitoüriner sistem en sık tutulan ikinci sistemdir ve epididimo-orşit erkek cinsiyette %2-20 sıklıkta görülür. Bruselloz uygun zamanda ve etkili bir şekilde tedavi edilmediğinde kronikleşme, ciddi komplikasyonlar ve nöksler ile seyredebilir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda operasyon gerektirecek kadar ciddi komplikasyona seyreden brusella epididimo-orşit olgusu sunulmuştur.

**Bulgular:** 17 yaşında erkek olgu, bir haftadır olan skrotal ağrı ve yaklaşık 2 aydır devam eden ateş yüksekliği nedeniyle acil servise başvurdu. Olgunun yapılan muayenesinde skrotumun hiperemik, boyut olarak artmış, hassas ve sağ skrotuma göre sert olduğu saptandı. Diğer sistemik muayeneleri normaldi. Laboratuvarında tam kan sayımında lökosit sayısı 13200/mm<sup>3</sup> (%67 nötrofil), C-reaktif protein:204 mg/L, tam idrar bakışında eritrosit:5 /HPF, lökosit:20 /HPF saptandı. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede, sol testis volümü ve vasküleritesi artmış, hipoekoik görünümde olup bulgular epididimo-orşit ile uyumlu olmakla birlikte; şiddetli ağrı yakınması ve boyutunda ciddi artış olması nedeniyle klinik olarak testis torsiyonu ekarte edilemeyen olgu, Çocuk Cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Operasyonda herhangi bir abse görülmedi, sol testis kanlanmasıyla olağan, sol testis, epididim ve kordun oldukça ödemli olduğu görüldü, ekstra ya da intravajinal torsiyon görülmedi, sol testis fiksasyonu yapılarak operasyon sonlandırıldı. Hasta ameliyat sonrası seftriakson tedavisi ile izlenmekte iken ateş yükseklikleri olması üzerine Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne danışıldı. Hastanın alınan anamnezinde hayvancılıkla uğraştıkları, kasap olarak çalıştığı ve son 2 aydır ateş yakınmasının olduğu öğrenildi. Tetkiklerinde Rose-Bengal, Wright Agglütinasyon (1/320) ve 2-ME Agglütinasyon (1/160) pozitif saptandı, uzun inkübasyona alınan kan kültüründe üreme saptanmadı. Brusella epididimo-orşit tanısı ile doksisisiklin ve rifampisin tedavisi 6 haftaya tamamlandı. Tedavi süresince ve sonrasında poliklinik kontrolleriyle düzenli izlenen olguda relaps veya rekürrens gelişmedi.

**Sonuç:** Brusellozun erken tanı ve uygun tedavisi, enfeksiyonun yönetiminde çok önemlidir. Bu nedenle özellikle endemik bölgelerde epididimo-orşit etiolojisinde akla gelmeli ve ayırıcı tanıya dahil edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bruselloz, Epididimo-orşit, Çocuk

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

P-019

Epstein-Barr Virüsü Enfeksiyonunun Dermatolojik Yansıması: Gianotti-Crosti Sendromu

Damla SEYHANLI<sup>1</sup>, Ayşe ÇAKIL GÜZİN<sup>1</sup>, Esmâ Tuğba KAŞIKÇI MERMER<sup>1</sup>, Eda KARADAĞ ÖNCEL<sup>1</sup>, Nurşen BELET<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Damla SEYHANLI / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Gianotti-Crosti sendromu (GCS), çocukluk papüler akrodermatit veya infantil papüler akrodermatit olarak da bilinen, simetrik olarak dağılan, papüler döküntü ile karakterize, viral enfeksiyonlar veya aşılarından sonra görülen, en çok 1-6 yaş arası çocukları etkileyen, kendi kendini sınırlayan bir durumdur. GCS dünya çapında bir dağılıma sahiptir; ancak, sıklıkla yetersiz teşhis edildiğinden, literatürde yalnızca birkaç vaka raporuyla sınırlı olup gerçek insidansı, özellikle de veziküler vakalar hakkında hiçbir veri yoktur.

**Materyal ve Metot:** Biz burada klinik uygulamada tanısal bir zorluk olabilecek yaygın viral enfeksiyonlara sekonder nadir bir döküntü formunu vurgulamayı amaçlayarak, akut Epstein-Barr Virüs (EBV) enfeksiyonu sonrasında gelişen Gianotti-Crosti sendromlu bir hastamızı sunuyoruz.

**Bulgular:** 19 aylık erkek hasta, önce yüzde başlayan sonrasında omuza ve kollara doğru yayılan 2 gündür var olan döküntü yakınması ile başvurdu. Öyküsünde; 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği ve 1 gün süren ateş yakınması mevcuttu. Olgunun başvurusunda yapılan fizik muayenesinde, yüzde, omuzlarda ve kollarda deriden kabarık soluk pembe renginde hafif kaşıntılı döküntüler, sağ submandibuler bölgede 2 adet yaklaşık 0,5 cm çapında mobil ağrılı lenfadenopati mevcuttu, diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Laboratuvarında tam kan sayımında lökosit sayısı 14,500 mm<sup>3</sup> (%65 lenfosit), hemoglobinin 12 gr/dl, trombosit sayısı 255.000, biyokimyasal parametreleri ise normaldi. Hastada ön planda GCS düşünülerek etyolojiye yönelik gönderilen EBV serolojisinde EBV VCA IGM: 1.26 (pozitif), EBV VCA IGG: 3.57 (pozitif), EBV EBNA1 IGG: negatif, parvovirüs PCR: negatif, solunum viral panelde virüs tespit edilmedi ve boğaz kültüründe üreme saptanmadı. Hastada mevcut tetkik sonuçları ve klinik değerlendirilmesi ile birlikte EBV'nin tetiklediği GCS tanısı düşünüldü. İzleminde döküntüleri alt ekstremitelere doğru simetrik olarak dağılmaya devam etti, mukozal tutulum saptanmadı. Semptomatik tedavi ile izlenen olgu poliklinik takibine alındı. 1 haftalık izlemi sonrasında döküntülerinin gerilediği görüldü.

**Sonuç:** GCS iyi huylu ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır ve tanısı klinik şüphe gerektiren bir sendromdur. Bu nedenle, pediatrik yaşta atipik döküntüleri araştırırken her zaman göz önünde bulundurulması gereken bir tanı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gianotti-Crosti Sendromu, Epstein-Barr Virüs, Papüler Akrodermatit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-020

Karaciğer kalsifikasyonu ile tetkik edilen asemptomatik bir yenidoğanda konjenital tüberküloz

Özge Kaba<sup>1</sup>, Ayşe Kakışım<sup>1</sup>, Burak Kocaağa<sup>1</sup>, Canan Caymaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Özge Kaba / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Günümüzde tüberküloz(TB) tedavile yüz güldürücü sonuçları olan bir hastalık olsa da endemik bölgelerde dahi nadir görülen konjenital tüberküloz yüksek mortalitesi nedeniyle korkutmaktadır. Burada karaciğerde kalsifikasyonları nedeniyle konjenital enfeksiyonlar açısından taranan bir yenidoğanda tanımlanan konjenital tüberküloz vakası sunulmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Prenatal ve perinatal dönemde sorunsuz geçirmiş sağlıklı anneden 40+2 gestasyonel haftada 3540 gr olarak sezaryenla doğan hasta postnatal beşinci gününde karaciğerde kalsifikasyon nedeniyle danışıldı. Anektodal yayınlardan yola çıkılarak hasta için toksoplazma, TB, parvovirus, rubella, sitomegalovirus, herpesvirus ve sifiliz taramaları planlandı. Açlık mide sıvısında polimeraz zincir reaksiyonu ile tüberküloz varlığı gösterildi, aside dirençli basil izlenmedi. Toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte, orta lobda ve sol akciğer alt lobda periferik ağırlıklı yer yer konsolide görünüm kazanan mikronodüler infiltrasyon alanlar izlendi. Tüberkülin deri testi 0 mm, interferon gama salınım testi negatif sonuçlandı. Annede aktif TB hastalığı saptanamadı, endometriyal biyopsi tetkik reddi nedeniyle yapılamadı. Aile taramasında indeks vaka saptanamadı. Beyin omurilik sıvısında TB kanıtına rastlanmadı. Karaciğer biyopsisi, plasental/anneden endometriyal örnekleme sağlanamadığından; endemik bir ülkede doğması, karaciğerde kalsifikasyon ve akciğerde TB düşündürülecek lezyonlar ve açlık mide sıvısında PZR pozitifliği olması nedeniyle hastamız epidemiyolojik, radyolojik ve mikrobiyolojik olarak konjenital tüberküloz tanısı almış oldu ve hastaya HRZE şeklinde indüksiyon tedavisi başlandı. İzleminde komplikasyon gelişmeyen, mikobakteri kültürlerinde üreme olmayan hasta 2 ay HRZE 4 ay HR tedavisi aldı. Tedavi kesimi öncesinde yapılan toraks ve batin görüntülemesi normal sonuçlandı.

**Sonuç:** İnsidansı düşük de olsa mortalitesi korkutacak boyutlarda olduğundan erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Tanı için gerekli örneklerin invazif yöntemlerle eldesi hem anne hem de bebek açısından handikap yaratmaktadır. Bu nedenle annelerin şüphe halinde detaylı taranması, anne durumuna göre bebeğin uygun koruyucu yöntemlerle maruziyetten korunması hastalığın önlenmesindeki en önemli basamaktır. Algoritmik yaklaşımlara rağmen kliniği progresif olarak kötüleşen yenidoğanlarda erken tanı koyabilmek adına her zaman akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** tüberküloz, konjenital, tedavi



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-021

Çocuklarda Kızılın Hepatik Yüzü: Nadiren Tanınan Bir Komplikasyon

Simge ASLAN<sup>1</sup>, Damla SEYHANLI<sup>2</sup>, Ayşe ÇAKIL GÜZİN<sup>2</sup>, Esmâ Tuğba KAŞIKÇI MERMER<sup>2</sup>, Eda KARADAĞ ÖNCEL<sup>2</sup>, Nurşen BELET<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Damla SEYHANLI / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Grup A beta-hemolitik streptokok (GABHS), çocukluk çağında akut farenjit ve tonsillitin en yaygın bakteriyel nedenidir. GABHS enfeksiyonu, süpüratif (Otitis media, pnömoni, septisemi, diğer invaziv enfeksiyonlar ve streptokoksik toksik şok) ve nonsüpüratif (Romatizmal ateş ve glomerülofrit) komplikasyonlarla seyredebilir. GABHS'un salgıladığı eritrojenik ekzotoksinle ortaya çıkan ateş, çilek dili, makülopapüler döküntü ile karakterize durum ise kızıl olarak tanımlanır. Uygun antibiyotik tedavisi ile kızıl genellikle mükemmel bir prognoza sahiptir. Kızıl hastalığına bağlı hepatit yetişkinlerde tanımlanan nadir bir komplikasyondur ve çocuklarda daha az sıklıkta görülmektedir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda çocuklarda nadir görülen ile kızıl ilişkili hepatit olgusu sunulmaktadır.

**Bulgular:** Beş yaşında kistik fibrozis tanılı olgu, ateş yüksekliği ve öksürük yakınması ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde vücut ısısı 39°C, orofarenks hiperemik, tonsiller hipertrofik, yumuşak damakta birkaç adet peteşi ve akciğer oskültasyonunda bilateral kreptan raller mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Kistik fibrozis atak ön tanısı yatırılarak boğaz, kan ve balgam kültürü alındıktan sonra piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. İzlemede maküler tarzda, gövde ile ekstremitelerde daha yaygın ve kıvrım bölgelerinde belirgin parlak kırmızı renkte olacak şekilde döküntü ile çilek dili gelişti. Boğaz kültüründe S. pyogenes üremesi üzerine tek doz benzatin penisilin G uygulandı ve balgam ve kan kültüründe üreme olmayan olgunun piperasilin-tazobaktam tedavisi kesildi. Transaminaz yüksekliği (AST:282 U/L,ALT:287 U/L) saptanan olgu, bu duruma neden olabilecek durumlar açısından değerlendirildi. Yakın zamanda ilaç kullanımı öyküsü yoktu ve hepatit A, B, C virüsleri, CMV ve EBV serolojisi negatif saptandı. Solunum hızlı antijen testinde etken tespit edilmedi. Mevcut tetkik sonuçları ile Streptococcus pyogenes toksinine bağlı hepatit olarak değerlendirildi. Hastanın transaminaz değerleri tedavinin ikinci gününden itibaren azalmaya başlayarak iki hafta içinde normale döndü. İzleminde ek yakınması olmayan olgu, poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Çocuklarda kızıl ile birlikte hepatit nadir görülmektedir. Genellikle birkaç hafta içinde tam iyileşme beklenen iyi seyirli bir hastalıktır. Kızıl ve invaziv GABHS enfeksiyonları esnasında hepatit görülebileceği akıldan tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Grup A Streptokok, Hepatit, Çocuk, Kızıl

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-023

Periostit tablosuna bağlı aşırı ağlama şikayeti ile başvuran konjenital sifiliz vakası

seher akci beктаş<sup>1</sup>, emel örün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>özel Ortadoğu hastanesi

<sup>2</sup>etlik şehir hastanesi

seher akci beктаş / özel Ortadoğu hastanesi

**Giriş:** Konjenital sifilizli bebeklerin %60-90' ı doğumda asemptomatiktir. Erken semptomlar arasında psödo-paralizi, rinit, makülopapuler döküntü, hepatomegali, sarılık, yaygın lenfadenopati ve direk coombs negatif anemi, trombositopeni yer alır . Sifilizin sık görüldüğü ülkelerde hemoliti anemi ve trombositopenisi olan yenidoğan ve süt çocuklarında konjenital sifiliz akılda tutulmalıdır. Vakada literatür bilgileri gözden geçirilerek takipsiz gebeliği olan bir anneden doğup, kurum bakımında olan aşırı ağlama/huzursuzluk gibi nonspesifik şikayetle getirilen bebeğine konjenital sifiliz tanısı konma süreci sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda kurum bakımında olan huzursuzluk ve anemi şikayeti ile getirilen 3.5 aylık bir konjenital sifiliz vakası sunulmuştur.

**Bulgular:** Olgu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Koruma Kurumu'nda kalan 3 aylık erkek bebektir. Aşırı ağlama şikayetiyle acil servise başvurmuştu. Kan sayımında hemoglobini:6.6 g/dl olup anemi ve kolik tedavisi başlanmıştı. Pediatri poliklinik başvurusunda aşırı ağlama ve huzursuzluk dışında şikâyeti yoktu. Hastanın boy:55 cm (<3 persentil) ağırlık:4950 gram (3-10 persentil), baş çevresi:36.5 cm (<3 persentil) idi. Fizik muayenesinde sağ kolun palpasyonu ile huzursuzluğun arttığı farkedildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi.Kayıtlardan 25 yaş madde bağımlısı ve HCV pozitif olduğu bilinen anneden G1Y1P1 olarak 36 haftalık, 2500 gram sezaryan ile 1.-5. dakikada apgar skoru 8 ve 9 olarak doğduğu öğrenildi. Kemik grafilerinde sağ fibulada simetriğine oranla belirgin periost reaksiyonu, kemik dokuda hafif skleroz ve trabekülasyon artışı ve önkol kemiklerinde de hafif skleroz artışı izlendi. Osteit ve periostit ekartasyonu açısından kontrol önerilir şekilde sonuçlandı. Madde bağımlısı ve HCV pozitif anne bebeği olması nedeniyle bebekte öncelikle konjenital sifiliz olabileceği düşünüldü ve VDRL testi istendi. VDRL testi pozitif sonuçlanan hasta konjenital sifiliz tanısı ile enfeksiyon servisine ileri tetkik ve tedavi için yatırıldı.

**Sonuç:** Konjenital sifiliz vakalarının yaklaşık %80 'inin patolojik kırıklar, osteokondrit ve periostit gibi iskelet anormallikleriyle ortaya çıktığından huzursuzluk şikayetiyle getirilen bebeklerde ekstremiteler palpasyonla muayene edilmelidir. Gelişen osteokondrit ağrılıdır ve etkilenen ekstremiteleri hareket ettirmemeye neden olur. Madde bağımlısı anne bebeklerinde açıklanamayan huzursuzluk pseudoparalizi açısından bir ipucu olarak değerlendirilip konjenital sifiliz akla gelmelidir

**Anahtar Kelimeler:** konjenital sifiliz, pseudoparalizi, osteosit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-024

Son Çeyrek Yüzyıldır Tüberkülozun Endemik Olduğu Bir Ülkede Çocuklarda Merkezi Sinir Sistemi Tüberkülozuna Genel Bakış: Türkiye'de Bir Üniversite Hastanesi Deneyimi

Fatma Tuğba Çetin<sup>1</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>1</sup>, Ömer Kaya<sup>2</sup>, Emel Bakanoğlu<sup>1</sup>, Bedir Kaya<sup>2</sup>, Ümmühan Çay<sup>1</sup>, Derya Alabaz<sup>1</sup>, Nazlı Totik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Fatma Tuğba Çetin / Çukurova Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Tüberkülozlar, tüberküloza bağlı santral sinir sistemi (CNS) enfeksiyonunun önemli komplikasyonlarından biridir. Çalışmamızda CNS tüberkülozu tanımlı çocuk hastaların demografik ve klinik özellikleri ile tanı, tedavi, prognozlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** 1 Ocak 2002 ile 1 Eylül 2024 tarihleri arasında \*\*\*\* Üniversitesi \*\*\* Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı'nda CNS tüberkülozu tanısı alan 0-18 yaş hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik- klinik özellikleri, radyolojik verileri ve tedavileri dosyalardan geriye dönük incelendi. Kesin tanı CNS lezyonundan asit- fast basil boyaması ve tüberküloz kültürü yapılması ile, olası tanısı ise klinik, epidemiyolojik faktörler, histopatoloji, moleküler yöntem ve tipik radyografik bulgular ile konuldu.

**Bulgular:** Tüberküloz (TB) tanımlı 265 hastanın 22'sinde (% 8.3) CNS tüberkülozu saptandı. On ikisi (% 54.5) erkek, 10'u (% 45.5) kadındı. Hastaların ortanca yaşı 60 ay (min 4- max 192) olup en sık ateş (% 77.3) şikayeti vardı. Hastaların 19'una (% 86.4) lomber ponksiyon, tamamına beyin görüntülemesi, 2'sine beyin lezyonundan biyopsi yapıldı. Hastaların ortalama takip süresi ortalama 9.3±5.4 yıldır. Hastalara lezyonlar kayboluncaya kadar anti-TB tedavi verildi. Hastaların 14'ünün (% 63.6) tam, 8'inin (% 36.4) sekelli iyileştiği görüldü. Hayatını tüberkülozdan dolayı kaybeden hasta olmadı.

**Sonuç:** Özgül olmayan belirti bulgular ve örnek almadaki zorluklar nedeniyle CNS tüberkülozunda tanı genellikle zordur. Erken tanı ve uygun tedavi ile mortalite ve morbidite önlenir. Beyin görüntülemesinde özellikle manyetik rezonans görüntüleme şüpheli radyolojik bulguyla karşılaştığımızda ayırıcı tanı mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, tüberküloz, merkezi sinir sistemi, tüberküloz

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-026

Papüler Purpurik Eldiven Çorap Sendromu: Olgu Sunumu

Mehtap Akça<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Toros Devlet Hastanesi

Mehtap Akça / Mersin Toros Devlet Hastanesi

**Giriş:** Papüler-purpurik eldiven-çorap sendromu 1990 yılında ilk kez Harms ve ark. tarafından genç yetişkinlerde tanımlanmıştır. El ve ayaklarda eldiven-çorap tarzında papüler-purpurik lezyonlarla beraber ağrılı ve kaşıntılı simetrik eritem ve ödem ile karakteristik olup, oral lezyonlar ve konstitüsyonel semptomlar eşlik eder. Sıklıkla genç yetişkinlerde bildirilen bu sendrom daha sonra çocukluk çağında da bildirilmeye başlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Burada eldiven-çorap tarzı döküntü ile başvuran adolesan bir kız olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** On iki yaşında kız hasta çocuk enfeksiyon polikliğine 2 gün önce el ve ayak sırtında başlayan kızarıklık ve koyu kırmızı döküntülerde artış şikayeti ile başvurdu. Döküntülere 2-3 gündür burun akıntısı, non-prodüktif öksürük ve ateş eşlik ediyordu. Baş ağrısı, kusma, ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, kalp atım hızı: 85/dk, solunum sayısı: 22/dk, vücut ısısı: 38°C (aksilller) idi. Her iki el ve ayakta çorap tarzında basmakla solmayan eritematöz ve peteşiyel döküntü mevcuttu (Resim 1-2). Kaşıntı ve ağrı yoktu. Orofarenks ve oral mukoza hiperemik, organomegali ve lenfadenomegali yoktu. Ense sertliği saptanmadı, kerning ve brudzinski negatifti. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımında beyaz küre sayısı: 6.400/mm<sup>3</sup>, hemoglobin: 12,4 g/dL, trombosit sayısı: 220.000 /mm<sup>3</sup>, periferik yayma normal ve akut fazları negatifti. Boğaz kültürü normal boğaz florası olarak raporlandı, kan kültüründe üreme olmadı. Etiyoloji açısından gönderilen viral serolojide, hepatit A, B, C ile sitomegalovirus ve Epstein-Barr virus belirteçleri negatif, parvovirus IgM: pozitif (36.8 u/ml), IgG: negatif (<3 u/ml) saptandı. Hastaya semptomatik tedavi önerildi ve izlemde taburcu edildi. On gün sonraki kontrolde döküntüler solarak iyileştiği görüldü

**Sonuç:** Parvovirus B19'un sebep olduğu klinik tablolar çok çeşitlidir. Çocuklarda en sık görülen klinik tablo beşinci hastalık olarak tanımlanan eritema enfeksiyozumdur. Nadiren de papüler-purpurik eldiven çorap sendromuna neden olmaktadır. Döküntü yakınması ile başvuran hastalarda döküntünün de atipik olabileceği akılda tutulup ayırıcı tanının iyi yapılması hastalara gereksiz tetkik ve tedavi uygulanmasını engelleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Döküntü, papüler-purpurik eldiven çorap sendromu, parvovirus B19

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-028

Salmonella Menenjitisi Olan Çocuk Hasta; Nadir Bir Olgu

Emel Bakanoğlu<sup>1</sup>, Serengül Kelekçi<sup>2</sup>, Asena Ünal<sup>1</sup>, Fatma Tuğba Çetin<sup>1</sup>, Selime Teleke Kaymaz<sup>1</sup>, Fatma Kılıncı<sup>1</sup>, Nisa Nur Tapaç<sup>1</sup>, Ümmühan Çay<sup>1</sup>, Özgür Ceylan<sup>3</sup>, Kadir Oktay<sup>4</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>1</sup>, Derya Alabaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

<sup>2</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

<sup>3</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

<sup>4</sup>Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

Emel Bakanoğlu / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

**Giriş:** Enterobacteriaceae üyesi olan Salmonella gram negatif, fakültatif anaerob, çubuk şeklinde bir bakteridir. Salmonella menenjitisi, Salmonella enfeksiyonunun nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur. Salmonella menenjitisi çoğunlukla bebekleri, çocukları ve bağışıklık sistemi baskılanmış bireyleri etkileyen, mortalite oranı yüksek bir enfeksiyondur. Klinik bulgular ve beyin omurilik sıvısı (BOS)'nın laboratuvar analizi ile diğer bakteriyel menenjit nedenlerinden ayırmak güçtür.

**Materyal ve Metot:** Beyin tümörü nedeniyle takip edilen salmonella menenjitisi tanısı alan çocuk olguyu sunduk.

**Bulgular:** Pons gliomu tanısı ile radyoterapi tedavisi alan 7 yaşında kız hasta, kusma, bilinç bulanıklığı, uykuya meyil olması üzerine beyin tomografisi çekilmiş ve hidrosefali saptanmıştı. Beyin cerrahisi acil Ekstraventriküler Drenaj (EVD) takılmıştı. BOS örneğinde; glukoz 19 mg/dL, protein: 168,5 mg/dL, direkt mikroskopide 1200 lökosit /mçL (%97 nötrofil), giemsa boyasında nötrofil hakimiyeti, gram boyamasında gram negatif basil saptanmış ve BOS kültüründe Salmonella spp. üremesi olmuştu. Hastaya seftriakson ve siprofloksasin tedavisi başlanmıştı ve sonrasında hastanemize sevk edilmişti. Antibiyoterapinin 10. gününde WBC: 14x1000/mçL, ANS: 11,9x1000/mçL, ALS: 1x1000/mçL, HB: 13.4 g/dL PLT: 426x1000/mçL, CRP:3.90 mg/L, biyokimya normaldi. Eş zamanlı olarak BOS; protein: 123,5 mg/dL, glukoz: 45 mg/dL hücre sayımı: 10 lökosit /mçL, BOS ve kan kültüründe üremesi yoktu. BOS'da üreyen Salmonella seftriaksona duyarlı olması üzerine siprofloksasin tedavisi 14 güne tamamlanıp kesildi. Seftriaksonun 24.gününde ateş ve BOS hücre sayısı artışı, glukoz düşmesi nedeni ile şant ilişkili yeni enfeksiyon düşünülerek meropenem-vankomisin tedavisine geçildi, EVD değişimi yapıldı. Toplam 6 hafta tedavi aldıktan sonra BOS bulguları normale dönen, kültür üremesi olmayan hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı.

**Sonuç:** Salmonella sıklıkla gastroenterite yol açar fakat özellikle infant ve immün yetmezlikli olgularda sepsisemi ve menenjit gibi invaziv hastalıklara neden olabilir. Bakteriler abdominal bariyeri istila ettikten sonra, kan dolaşımına girer ve nadiren menenjit, subdural efüzyon, ampiyem ve beyin apsisi oluşturabilen intrakraniyal enfeksiyonlara yol açabilir. Bakteriyel menenjit vakalarının %0,8-6'sını oluşturur çoğunluğu çocuklarda görülür. Menenjitin prognozu kötüdür. Birçok yenidoğan ve infantta hidrosefali, nöbetler, sensörinöral işitme kaybı ve gelişimsel anormallikler gibi komplikasyonlar gelişebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Salmonella, Menenjit, Seftriakson, Radyoterapi, Hidrosefali



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-029

## Miyokardit ile Komplike Olmuş Suçiçeği Olgusu

Onur Tekeli<sup>1</sup>, Hatice Burcu Çağlar Kızıl<sup>1</sup>, Hafize Selma Çetin<sup>1</sup>, Ayşe Kübra Açık<sup>1</sup>, Filiz Ekici<sup>2</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya

Onur Tekeli / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Çocukluk çağının döküntülü hastalıklarından olan suçiçeği, Varicella Zoster virüsün neden olduğu primer enfeksiyon şeklidir. Aşılammış çocuklarda genellikle hafif ateş ve diğer sistemik semptomlarla birlikte farklı yaştaki döküntülerin eşlik ettiği jeneralize, kaşıntılı, eritematöz veziküler döküntü ile karakterizedir. Suçiçeği seyri sırasında komplikasyonlar en sık sekonder bakteriyel enfeksiyonlar ve nörolojik hastalıklardır ancak daha nadir olarak hepatit, nefrit, artrit, perikardit, miyokardit ve pankardit gelişimi de bildirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Miyokardit saptanan suçiçeği olgusu sunuldu.

**Bulgular:** Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 10 yaşında erkek olgu acil servise baş ağrısı, sırta vuran göğüs ağrısı ve vücutta döküntü şikayetleriyle başvurdu. Kazakistan uyruklu ve doğumlu olgunun aşı takvimi görülemedi. Vücutta yaygın eritematöz makülopapüler kızarıklıklarla birlikte gövdenin ön ve arkasında veziküler döküntü izlendi. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:12,7 gr/dl, lökosit: 6230/mm<sup>3</sup>, trombosit: 211000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein: 18,8 mg/L, Troponin T: 115,6 ng/L, pro-BNP:1522 ng/L olarak bulundu. Elektrokardiyogramda kalp hızı: 84/dk, normal sinüs ritminde, PR: 0,16 sn, QTc: 0,39 sn izlendi, ST-T değişikliği yoktu. Transtorasik ekokardiyografi incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu %66 olup, perikardiyal effüzyon izlenmedi. Olgu subklinik miyokarditle komplike olmuş suçiçeği olarak değerlendirildi. Yatırılarak intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde Troponin T değeri normal aralıkta görüldü ancak böbrek fonksiyon testlerinde yükseklik saptandı. Asiklovir tedavisi kesildi. Kontrol transtorasik ekokardiyografi çekimlerinde sol ventrikül boyutları ve sistolik fonksiyonlar normal görüldü. İntravenöz hidrasyon ile klinik izlem yapılan olgunun yatışının beşinci gününde tüm döküntülerinin krutlandığı, böbrek fonksiyon testlerinin normal aralığa geldiği saptandı. Poliklinik izlemi planlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Suçiçeği ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir enfeksiyöz hastalıktır. Aşı durumu bilinmeyen olgumuz sınıftaki suçiçeği vakaları sonrası suçiçeği ilişkili subklinik miyokardit tablosu ile başvurmuş, sekselsiz iyileşerek taburcu edilmiştir. Aşı ile önlenebilen bu önemli hastalık için mutlaka eksik aşıları çocukların aşılanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** suçiçeği, asiklovir, miyokardit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-030

Periton Diyalizi İlişkili Pseudomonas aeruginosa Peritoniti Olgusu

Onur Tekeli<sup>1</sup>, Hafize Selma Çetin<sup>1</sup>, Hatice Burcu Çağlar Kızıl<sup>1</sup>, Ayşe Kübra Açık<sup>1</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Onur Tekeli / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Periton diyalizi (PD), son dönem böbrek hastalığı olan (özellikle beş yaş altı) çocuklarda en sık tercih edilen diyaliz yöntemidir. Peritonit PD' nin en sık görülen komplikasyonu olup, predispozan faktörler arasında PD kateterinin erken kullanımı (takıldıktan sonra 14 günden önce), kateter çıkış yeri enfeksiyonu, gastrostomiyle beslenme, bez kullanımı, PD kateter takımıyla eş zamanlı başka cerrahi prosedür yapılması olarak sayılabilir. Peritonit gelişiminde etkenler sıklıkla koagulaz negatif Stafilokoklar ve gram negatif enterik basillerdir.

**Materyal ve Metot:** Pseudomonas aeruginosa ilişkili peritonit vakası sunuldu.

**Bulgular:** Bilinen konjenital nefrotik sendrom, opere Wilms tümör, kalp yetmezliği tanılarıyla PD programında izlenen üç yaşındaki kız olgu acil servise ateş, uyku hali ve nöbet şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede letarji dışında pozitif bulgu saptanmayan olguda laboratuvar tetkiklerinde Hb: 5,5 gr/dl, lökosit: 24920/mm<sup>3</sup>, nötrofil: 22550/mm<sup>3</sup>, trombosit: 291000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein: 192,44 mg/L, prokalsitonin: 80,01 mcg/L saptandı. Santral sinir sistemi görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Periton hücre sayımında polimorfonükleer lökosit: 49040/mm<sup>3</sup> bulundu. Peritonit tanısıyla ampirik intravenöz seftazidim, intraperitoneal sefazolin ve seftazidim tedavileri başlandı. Periton kültüründe Pseudomonas aeruginosa üredi. Kültür antibiyogramda meropenem, amikasin duyarlı; seftazidim, piperasilin-tazobaktam dirençli olarak sonuçlandı. Antibiyotik tedavileri intravenöz meropenem ve amikasin, intraperitoneal meropenem olarak değiştirildi. Etkin tedavi altında periton kültürlerinde P. aeruginosa üremeleri devam eden olguda periton diyaliz kateteri çıkarıldı. Farklı bölgeden yeni PD kateteri takılarak kullanıma kapatıldı. Hemodiyaliz programına geçildi. İntraperitoneal meropenem tedavisi 12.günde kesildi. İntravenöz meropenem ve amikasin tedavilerinin 15.gününde periton kültür sterilliği görüldü. İntravenöz tedavi toplam 21 güne tamamlandı. Olgu, hastane yatışının 39.gününde diğer komorbiditelerin neden olduğu komplikasyonlarla kaybedildi.

**Sonuç:** Olgumuzda literatür ile uyumlu olarak PD ilişkili P.aeruginosa' nın etken olduğu peritonit için farklı etki mekanizmasına sahip iki antibiyotik tedavisi verildi. Klinik iyileşme sağlandı ancak periton kültür sterilliğinin sağlanamaması nedeniyle PD kateteri çıkarıldı. Uzun dönem periton absorpsiyonunun korunması, daha düşük relaps ve mortalite riski nedeniyle erken dönem PD kateter çekimi önemini korumaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pseudomonas aeruginosa, periton diyaliz kateteri, peritonit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-031

## İkiz Kardeşlerde Haşlanmış Deri Sendromu

Ece Orbay Suner<sup>1</sup>, Ayşe Pelin Özcan<sup>2</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Deniz Aygün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

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

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Staphylococcus aureus tarafından üretilen eksfoliatif ekzotoksinlerin hematojen olarak deriye yayılması sonucu stafilokokal haşlanmış deri sendromu (SHDS) gelişmektedir. Bu sendrom; tüm deriyi tutabilen yaygın eritem, kolayca patlayıp geniş erozyonlar bırakan (Nikolsky bulgusu pozitif) gevşek büller ve ateşle karakterizedir. Deskuamasyon; kıvrım bölgeleri ve periorifisiyal alanlarda belirgindir. Hastalık özellikle küçük çocuk ve bebeklerde ekzotoksinlerin yeterli atılmaması sonucu görülmektedir. Ateş, huzursuzluk ve yetersiz beslenme eşlik edebilir. Tanıda gecikme; uzun vadede sekellere ve nadir de olsa ölüme sebep olabilir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen ikiz kardeşler sunulacaktır.

**Bulgular:** Daha önce bilinen hastalığı ve hastane yatışı olmayan, ikiz eşi on aylık erkek hasta; iki gündür 38°C'yi geçen ateş, üç gün önce başlayan bez bölgesinde pişik, burun kanadında bal rengi döküntüler, sağ el 4. Parmakta içi sıvı dolu kabarcık ve kasık katlantı bölgesinde soyulma şikayetleriyle başvurdu. Hemogramında patolojik değeri yoktu, C-Reaktif protein:7,82mg/L idi. Fizik muayenede mevcut deskuame cilt lezyonları dışında ek bulgu yoktu. İkiz eşinin de benzer fakat daha hafif döküntüsü ve ateşinin olduğu söylenmesi üzerine kardeşi de muayeneye çağrıldı. İkizinde sol aksillerde yoğun olmak üzere vücutta yaygın büllöz impetigo benzeri lezyonları mevcuttu. Bu lezyonlardan alınan kültürde S.aureus(metisiline hassas) üreme saptandı. Kardeşlerin primer immunolojik tetkik sonuçları normal aralıktaydı.Ön planda haşlanmış deri sendromu/büllöz impetigo olarak düşünülerek servise yatırılan kardeşlere tedavide intravenöz sefuroksim-klindamisin başlandı; hidrasyon ve yara bakımı tedavisi uygulandı. Servis yatışları süresince elektrolit dengesizlikleri, hipovolemi, sekonder enfeksiyon vb. komplikasyon gelişmedi. Deskuame lezyonları iyileşme sürecine giren, yeni lezyonlar gelişmeyen kardeşler taburcu edildi.

**Sonuç:** Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu ile yatırılan hastalarda yara kültürleri, tanıyı desteklemek ve tedavi için antibiyotik duyarlılığı hakkında bilgi sağlamak için kıymetlidir. Kan kültürü pediatrik hastalarda bakteriyemiye sık rastlanmadığından steril olabilir. Bu hasta grubunun hastaneye yatırılarak uygun antibiyotiklerin verilmesi ile yaygın cilt tutulumu, sıvı-elektrolit kayıpları ve ikincil enfeksiyonlar gibi komplikasyonlara karşı izlem, tedavinin ana prensiplerindedir.

**Anahtar Kelimeler:** Haşlanmış Deri Sendromu, Süt Çocuğu, Staphylococcus Aureus, Büllöz İmpetigo

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-032

M. Pneumonia'ya sekonder Soğuk Aglütinin Hastalığı ile seyreden Pediatrik Acrosiyanozis Olgusu

Emre Alhan<sup>1</sup>, Ayşenur Demirbaş<sup>2</sup>, Bülent Antmen<sup>3</sup>, Gülbin Bingöl<sup>4</sup>, Gonca Saraç<sup>5</sup>, Ayşenur Zorteymur<sup>6</sup>, Ferhat Demir<sup>7</sup>, Cüyan Demirkesen<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi Çocuk Enfeksiyon

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi İnt Dr

<sup>3</sup>Acıbadem Üniversitesi Adana Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji

<sup>4</sup>Acıbadem Üniversitesi Çocuk Alerji-İmmünoloji

<sup>5</sup>Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi Dermatoloji

<sup>6</sup>Acıbadem Ataşehir Hastanesi Pediatri

<sup>7</sup>Acıbadem Ataşehir Hastanesi Romatoloji

<sup>8</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Patoloji

Emre Alhan / Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi Çocuk Enfeksiyon

**Giriş:** Mycoplasma pneumonia pnömonisi ile birlikte görülen otoimmün hemolitik anemi ve soğuk aglütinin hastalığı ile seyreden çocukluk çağında literatüre ilk defa görülen ACROSİYANOZ'lu çocuk hastayı sunuyoruz.

**Materyal ve Metot:** 2024'ün Ağustos'unda kliniğimize sevk edilen 3 yaşındaki kız hastaya 2 hafta önce pnömoni tanısıyla amoksisilin-klavunat başlandığı, 3 gün sonra konsolidasyonun yayılıp artması üzerine yatırılarak CFTRX+Teikoplanin başlandığı, 4 gün sonra Solunum Yolları panelinde M. pneumonia antijenin pozitif saptanması nedeniyle CFTRX stoplanıp, Meropenem ve Klaritromisin eklendiği öğrenildi.

**Bulgular:** A: 38 C. Genel durumu iyi. Sistem muayene bulguları normal, parmak uçları ve burun ucu gibi akrall bölgelerde morarmaları mevcuttu (Resim 1, 2). Hb:10,3 gr/dL, Hct: %25,7, MCV: 83,7 fl, Trombosit: 370.000 mm<sup>3</sup>, BK: 5.180/mm<sup>3</sup>, ESR: 54 mm/st, CRP: 20 mg/dL, Ferritin: 294 ng/mL, CRP, karaciğer profili, ve koagülasyon çalışmaları normaldi. Periferik yaymada kırmızı kan hücrelerinde aglütinasyon, Retikülosit %11,9, LDH 553 IU/L, Haptoglobulin < 34 mg/dL Bilirubin seviyeleri normal, direk ve indirekt Coombs pozitif, Ig'ler normal, Ferritin 294 ng/mL, RF <8.4 IU/mL, ANA 1:160 pozitif, Von Willebrand Faktör Antijeni %302.9 normal, Anti-ds DNA, Lupus Antikoagülan, anti-c-ANCA, anti-p-ANCA, anti-cardiolipin IgM ve IgG, and anti-Beta-2 glikoprotein IgM negatif. C3 ve C4 ve idrar tetkiki normaldi. M. pneumonia IgM >200 U/mL pozitif, EBV geçirilmiş enfeksiyon. Soğuk aglütininler 1/128 pozitif idi. Dermal punch biopsisinde küçük çaplı dermal damarlarda oklüzif vaskülopati, immünokimyasal incelemede damar lümenlerinde ve duvarlarında IgM birikimi görüldü. Echokardiografi normaldi. Klaritromisine devam edilerek soğuğa karşı önlemler alındı, IVIG 400 mg/kg tek doz uygulandı, 2 mg/kg prednizolona eşdeğer metil prednizolon 6 günde sonra azaltılarak kesildi. M. pneumonia'ya sekonder soğuk aglütinin hastalığının yol açtığı dokuz yaşında tek bir pediatrik hasta, 2017 yılında yayınlanmıştır. Bizim olgumuz literatürde görülen en küçük yaştaki hastadır ve akrosiyanozun yanısıra pnömoni yanında hemolitik anemisi de mevcuttu.

**Sonuç:** Pnömoni, hemolitik anemi ve atipik Raynaud fenomeni ile gelen pediatrik olgularda M. pneumonia'ya sekonder soğuk aglütinin hastalığı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Mycoplasma pneumonia, soğuk aglütinin hastalığı, pediatri, pnömoni



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-034

## PEDİATRİSTLERİN ÇOCUKLARDA TÜBERKÜLOZ HASTALIĞI KONUSUNDA FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Başak Ceren ARSLAN<sup>1</sup>, Ayşe Hitay TELEFON<sup>1</sup>, Perihan EŞSİZÖĞLU<sup>1</sup>, Ulaş ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Merve KILIÇ ÇİL<sup>1</sup>, Gülsüm SÖNMEZ<sup>1</sup>, Ümit ÇELİK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Başak Ceren ARSLAN / ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş:** Çocukluk çağı tüberkülozu, Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu, genellikle akciğerleri etkileyen ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır. Pediatristlerin tüberküloz bilgisi erken tanıma ve tedavi için önemlidir. Bu çalışmanın amacı, pediatristlerin tüberküloz bilgi, farkındalık ve yaklaşımlarını değerlendirmek ve mevcut eksiklikleri belirlemektir.

**Materyal ve Metot:** Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma Türkiye'nin çeşitli illerinde çalışan pediatri hekimlerine internet üzerinden (Google formları) anket yapılarak gerçekleştirildi. Anket soruları toplamda çalışmayı kabul eden 56 çocuk hekimi tarafından tam olarak dolduruldu. Katılımcılardan demografik özellikleri, çocuklarda akciğer tüberkülozunun tanısı, tedavisi, izlemi ve sosyal etkileşimi ile ilgili çoktan seçmeli 26 sorudan oluşan anketi yanıtlamaları istendi.

**Bulgular:** Katılımcıların %46'sı 25-34 yaş aralığında, %76'sı kadındır. %32'si 6-10 yıl, %21'i 16 yıl ve üzeri deneyime sahiptir. Çoğunluk devlet (%53) ve üniversite hastanelerinde (%32) çalışmaktadır. %57'si ayda 2-4 kez tüberküloz şüphesiyle karşılaşırken, %48'i hiç tüberküloz tanısı koymadığını belirtmiştir. Katılımcıların %60'ı PAAC, PPD ve kan tetkikleri isteyerek çocuk enfeksiyon sevk yaparken, %19'u hiçbir tetkik istemeden sevk gerçekleştirmiştir. Pediatristlerin büyük bir kısmı (%98), BCG aşısının tüberkülozu önlemedeki rolünü ve uygulanması gereken doğru zamanı bilmektedir. Ankete göre, pediatristlerin büyük çoğunluğu tüberküloz tanısı konan çocukların psikososyal ve sosyoekonomik destek alması gerektiğini düşünmektedir.

**Sonuç:** Ülkemiz tüberkülozun endemik olduğu ülkeler arasında yer almakta olup, çocuklarda hastalığın tanı ve tedavisi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada katılımcıların büyük bir kısmının tüberkülozun bulaş yolları ve tanı yöntemleri hakkında doğru bilgiye sahip olduğu ve tanılamada detaylı bir yaklaşımı benimsediği görüldü, fakat azımsanmayacak bir kısmı tanıya yönelik sınırlı veya hiçbir tetkik istemediği gözlemlendi. Katılımcı pediatristlerin büyük bir kısmı mesleki deneyimlerine ve klinikte duydukları yüksek şüpheye rağmen nadiren tüberküloz tanısı koymaktadır. Dolayısıyla, tüberkülozda tanı sürecindeki klinik değerlendirmenin güçlendirilmesi ve hekimlerin farkındalık düzeylerinin artırılması, tanı ve zamanında müdahale oranını artırmak için çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** tüberküloz, anket, pediatrist, çocuk



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-035

## ÇOCUKLARDA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ENFEKSİYONLARI VE SEROTİP DAĞILIMI: OLGU SERİSİ

Öznur Bulut<sup>1</sup>, Neslihan Mete Atasever<sup>1</sup>, Elif Dede<sup>1</sup>, Selda Hançerli Törün<sup>1</sup>, Ayper Somer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Öznur Bulut / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Streptococcus pneumoniae, çocuklarda dünya genelinde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Türkiye’de 2008 yılında PCV7, 2011 yılında ise PCV13 rutin aşı takvimine eklenmiştir. Bu aşilar, aşı kapsamındaki serotiplerin neden olduğu enfeksiyonları azaltırken, aşı dışı serotiplerde artış gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, Ocak 2019-Ekim 2024 tarihleri arasında hastanemizde menenjit, pnömoni ve sepsis/bakteriyemi tanısı konulan ve kültürlerden S. pneumoniae izole edilen 7 çocuk hastanın serotip dağılımı, klinik özellikleri, tedavi süreçleri ve aşılamada durumları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma, aşılamada politikalarının etkinliğini değerlendirmek ve serotip kaymasının hastalık yükü üzerindeki etkisini anlamaya katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Olgu serimizde Ocak 2019 ile Ekim 2024 tarihleri arasında Streptococcus pneumoniae kültür sonucu pozitif olan 0-18 yaş arası çocuk hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, klinik tanı, kültür yeri, serogrup sonuçları ve aşı durumları açısından değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Serimizde değerlendirilen yedi olgunun dördü (%57.1) erkek, üçü (%42.9) kız idi. Ortalama başvuru yaşı 84,7 (5 ay ile 120 ay) ay, en sık başvuran yaş grubu 4-8 yaş aralığıydı. İnvaziv Streptococcus pneumoniae enfeksiyonlarının daha çok okul öncesi ve ilkökul çağındaki çocuklarda yoğunlaştığını görülmüştür. Kültür sonuçlarına göre S. pneumoniae serotiplendirme yapılan vakaların oranı %42.8’dir. Tespit edilen serotipler S. pneumoniae Tip 19F (%14.3), S. pneumoniae Tip 15F (%14.3), S. pneumoniae Tip 11A (%14.3) şeklindedir. Aşı durumu değerlendirildiğinde, hastaların %71.4’ünün 13 valanlı konjuge pnömokok aşısı (PVC13 3+1) tam doz, %14.3’ünün 2 doz (PVC13 2 doz) aşılandığı görüldü. Bir hastanın ise aşı takvimine ulaşılamadı. Hastaların hastane kalış süresi ortalama 2,5 hafta olarak saptandı. Olgulardan üç tanesi pnömokok menenjit, iki tanesi pnömokok sepsisi ve iki tanesi pnömokok pnömonisi tanısı almıştır. En sık bildirilen semptom ateştir.

**Sonuç:** Genişletilmiş serotip kapsama sahip yeni nesil aşuların (PCV20 ve PPSV23) çocukluk dönemi aşılamada takvimine entegrasyonu, özellikle yüksek risk gruplarında invaziv enfeksiyonların azalmasına katkıda bulunabilir. Ayrıca, aşılamada rejimlerinin (örneğin, 3+1 yerine 2+1) optimize edilmesi ve bölgesel serotip dağılımlarının düzenli olarak izlenmesi, pnömokok enfeksiyonlarının yönetiminde daha etkili sonuçlar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Streptococcus pneumoniae, serogrup tayini, pnömokok aşısı

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-036

Çocukluk Çağı Tüberkülozu: 3. Basamak Üniversite Hastanesi 5 Yıllık Deneyimi

ayşe kübra açık<sup>1</sup>, hafize selma çetin<sup>1</sup>, hatice burcu çağlar kızıl<sup>1</sup>, onur tekeli<sup>1</sup>, tuğçe tural kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

ayşe kübra açık / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** BCG aşısına ve antitüberküloz ilaçlara karşı tüberküloz halen tüm dünyada, bulaşıcı ölümcül bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Çocukluk çağında tüberkülozun tanısı, çoğunlukla belirtisiz olması, mikrobiyolojik tanının zor olması ve tanının büyük ölçüde gözden kaçabilmesi gibi nedenlerle zordur.

**Materyal ve Metot:** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde Ocak 2020-Ocak 2025 tarihleri arasında tüberküloz hastalığı tanısı ile izlenen 20 olgunun demografik, klinik, radyolojik özellikleri ve tedavi yöntemleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 98 (8-208) ay olup, cinsiyet dağılımında 10 (%50) hasta kız, 10 (%50) hasta erkekti. Hastaların 11 (%55)'i akciğer tüberkülozu, 6 (%30)'sı tüberküloz lenfadeniti, 2 (%10)'si tüberküloz menenjit, 1 (%5)'i abdominal tüberküloz tanılarıyla izlendi. Hastaların 5 (%25)'inde immün yetmezlik mevcuttu. Hastaların tamamına tüberkülin deri testi uygulandı ve 7 (%35)'inde pozitif olarak sonuçlandı. İnterferon Gama Salınım Testi 8(%40) hastaya yapıldı, 7'si pozitif olarak yorumlandı. Hastaların tamamından mikrobiyolojik değerlendirme için numune alındı. Alınan örneklerin 14 (%70)'ünde aside rezistan basil (ARB) pozitif, 6(%30)'sında negatif görüldü, 15 (%75) hastanın kültüründe Mycobacterium tuberculosis kompleks üremesi oldu, 5 (%25) hastada etken üretilmedi. Kültür üremesi olan hastaların tamamında ilaç direncine rastlanmadı. Tanı için 7(%35) hastaya histopatolojik örneklem yapıldı, tamamında tüberküloz hastalığını destekleyen bulgulara rastlandı. Hastaların tamamında tüberküloz hastalığını destekleyen radyolojik bulgulara rastlandı. Hastaların 13 (%65)'üne 4lü antitüberküloz tedavi, 7 (%35)'sine 3lü antitüberküloz tedavi verildi ve 9 (%45) hastada ilaç yan etkisi gözlemlendi. Aile taraması 17(%85) hastaya yapıldı, 7(%35) hastada indeks vaka belirlenebildi. Tedavi sonrası 17 (%85) hasta sekelsiz iyileşme, 2 (%10) hastada nörolojik sekelle iyileşme, 1(%5) hastada parsiyel akciğer eksizyonu ile iyileşme gerçekleşti.

**Sonuç:** Çocuklar tüberküloz basilini genellikle erişkin tüberkülozlu olgulardan aldıkları için, çocukluk çağındaki tüberküloz sorunu, erişkinlerdeki tüberküloz kontrol programlarının etkinliğinin en önemli göstergelerinden birisidir. Erişkin tüberküloz hastaları ile temaslı çocukların tamamı hastalık yönünden taranmalı, tedavi ve profilaksi uygulamaları yapılmamalıdır. Tüberküloz hastalığı farklı klinik prezentasyonlarla görülebilmesi nedeniyle spesifik tedaviye yanıt vermeyen olgularda tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk çağı tüberkülozu

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-038

## İZLEMDE ASEPTİK MENENJİT GELİŞEN KAWASAKİ OLGUSU

ayşe kübra açık<sup>1</sup>, Hafize Selma Çetin<sup>1</sup>, Onur Tekeli<sup>1</sup>, Hatice Burcu Çağlar Kızıl<sup>1</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

ayşe kübra açık / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

**Giriş:** Kawasaki hastalığı, çoğunlukla beş yaş altındaki çocukları etkileyen, küçük ve orta boy arterleri tutabilen akut bir vaskülitir. Gelişmiş ülkelerde çocuklardaki edinsel kalp hastalıklarının en sık nedenidir.

**Materyal ve Metot:** Burada tedaviye rağmen, kalp komplikasyonları gelişen ve tedaviye bağlı komplikasyonlarla izlenen bir olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** Bilinen hastalığı olmayan 13 yaş erkek hasta ateş, boğaz ağrısı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş ve akut tonsilit tanısı konularak amoksisilin-klovunat (60 mg/kg/gün) tedavisi başlanmış. Tedavinin yedinci gününde ateş, eklem ağrısı, konjunktivit şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde gözlerinde kızarıklık, orofarenkste hiperemi, sol submandibular 3x2 cm lenfadenopati, her iki dizde hareket kısıtlılığı mevcuttu. Laboratuvarda hemoglobün 11,5 g/dl, lökosit 1100/mm<sup>3</sup>, trombosit 279000/mm<sup>3</sup>, CRP 248 mg/L, ESR 70 mm/sa AST 171 U/L, ALT 140 U/L, INR 1.4 olarak sonuçlandı. Hastanın ekokardiyografisinde sol koroner arter (5,8 mm (Z skor:+7.8)), sağ koroner arter (5mm (Z skor: +5)), sağ ve sol koroner arterler fuziform genişlemiş ve anevrizmatik olarak değerlendirildi. Kawasaki tanısı ile 2 g/kg intravenöz immünglobülin (IVIG) 12 saatlik infüzyon şekilde verildi, 80 mg/kg/gün asetil salisilik asit (ASA) ve clexan tedavisi başlandı. IVIG sonrası 8. saatte kusma ve baş ağrısı oldu ve meninks iritasyon bulguları saptandı. IVIG tedavisi sonrası aseptik menenjit geliştiği düşünüldü. Lomber ponksiyon yapıldı BOS mikroskopik bakışında silme lökosit, BOS glukozu 39 mg/dL, serum glukozu 120 mg/dL, BOS mikroproteini 76 mg/dl olarak sonuçlandı. Tedaviye vankomisin ve seftriakson antibiyoterapileri eklendi. IVIG sonrası 18. saatte ateşi düştü. Antibiyotik tedavisinin 7. gününde bos bactec kültürü steril olarak sonuçlandı ve tedavisi kesildi. ASA tedavisi antiagregan doza düşüldü, clexan tedavisine de devam edilmesi kararıyla ayaktan izleme alındı. Takibinin 20 haftasındaki hasta sağ koroner arterde dev anevrizma varlığı nedeniyle antiagregan dozda ASA ve rivaroksaban kombine tedavisi ile izlenmektedir.

**Sonuç:** Kawasaki hastalığı adeloan yaşta da görülebilen bir hastalıktır. Tanı ve tedavinin gecikmesine bağlı kalp komplikasyonlarının önlenmesi için, her yaşta ateşle birlikte uyumlu klinik bulgular varlığında ekokardiyografik değerlendirme yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** aseptik menenjit, ateş, Kawasaki hastalığı

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-039

Nörobrusellozun Nadir Bir Prezantasyonu; {Brucella Melitensis}'in Neden Olduğu Ventrikülo-Peritoneal Şant Enfeksiyonu

Gökçe Oğuz<sup>1</sup>, Asena Ünal<sup>1</sup>, Fatma Tuğba Çetin<sup>1</sup>, Emel Bakanoğlu<sup>1</sup>, Selime Teleke Kaymaz<sup>1</sup>, Ümmühan Çay<sup>1</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>1</sup>, Derya Alabaz<sup>1</sup>, Kadir Oktay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

<sup>2</sup>Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

Gökçe Oğuz / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

**Giriş:** Bruselloz, Brusella türlerinin neden olduğu multisistemik zoonotik bir hastalıktır. Genellikle kas-iskelet sistemini etkilemekle birlikte merkezi sinir sistemi tutulumu vakaların %10'unda görülür. Menenjit (akut veya kronik), ensefalit, beyin apsesi, miyelit, radikülit ve/veya nevritle (kranial veya periferik sinirlerin tutulumu ile) neden olabilir. Ventrikülo-peritoneal şant enfeksiyonu nedeni olarak nadiren bildirilmiştir. Biz burada ventrikülo-peritoneal şanti olup, nörobruselloz ve intraabdominal apse tanısı alan çocuk olguyu sunduk.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu olduğu için materyal ve metot yoktur.

**Bulgular:** Ventrikülo-peritoneal şanti olan 10 yaş kız hasta, son 5 aydır ara ara olan kusma, ateş ve son 1 haftadır eşlik eden uyku hali nedeniyle çocuk acilimize başvurdu. WBC:10,2 103/µl, ANS:7,8 103/µl, Hgb:11,2 g/dl, Hct:33%, Plt:830 103/µl, CRP:260 mg/L idi, elektrolitleri normaldi. Lomber ponksiyon ile alınan beyin omurilik sıvısında (BOS) glukoz 68 mg/dl, protein:13 mg/dL idi ve hücre yoktu. Batın USG'de apse olması nedeniyle beyin cerrahisi tarafından şanti çıkartılarak eksternal ventriküler direnaj (EVD) takıldı. Vankomisin ve meropenem başlandı. Yatışının 13. gününde EVD'den alınan bos kültüründe Brusella melitensis 200.000 cfu/ml üremesi oldu. Kan kültüründe üremesi olmadı. Tedavisi seftriakson, rifampisin ve doksisisiklin olarak değiştirildi ve kontrol bos kültürlerinde üreme olmadı. Batın USG'deki apse formasyonu ek girişime gerek kalmadan geriledi. İzleminde ilaç erüpsiyonunu düşündüren döküntüler olması nedeniyle tedavisi düzenlenerek siprofloksasin, rifampisin, doksisisiklin olarak devam edildi. Tedavinin 48. Gününde ventrikülo-peritoneal şant takıldı. Tedavisi en az 3 aya tamamlanmak üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Brusella ülkemizde endemik olmakla birlikte, klinik tablosunun çeşitliliğinden dolayı pek çok hastalığın ayırıcı tanısına girer. Nörobruselloz daha yaygın olarak menenjit, meningoensefalite nadiren de ventrikülo-peritoneal şant enfeksiyonuna neden olabilir. Tedavisinde en uygun yaklaşım belirsizdir, ancak önerilen kombinasyon tedavileridir. Biz de hastamızda öncelikle seftriakson, doksisisiklin ve rifampisin, ayaktan tedavide ise siprofloksasin, rifampisin, doksisisiklin kombinasyonunu uyguladık ve tam yanıt aldık. Sonuç olarak ülkemiz gibi brusella açısından endemik bölgelerde SSS enfeksiyonu ile gelen hastalarda nörobrusellozu da ayırıcı tanıda düşünmeliyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Brusella, nörobruselloz, ventrikülo-peritoneal şant, tedavi

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-040

Bir Ailede Mikoplazma Pnömonisine Bağlı Lober Pnömoni Kümelmesi: Üç Kardeşin Olgu Sunumu

Didem Kızmaz İşançlı<sup>2</sup>, Hazel Mahmat<sup>1</sup>, İlkay Evrim Özden<sup>1</sup>, Zeynep Aydoğdu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Hastalıkları

<sup>2</sup>Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Didem Kızmaz İşançlı / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Mycoplasma pneumoniae tüm yaş gruplarını etkileyebilen, çocuklukta ise en sık okul çağı çocukları ile adolesanlarda solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan bir etkidir. 5,7 ve 10 yaşlarında 3 kardeş 5 gündür süren ateş ve öksürük nedeni ile başvurdu. Önceden bilinen hastalıkları yoktu, durgun suda yüzme şikayetleri vardı. Dinlemekle ral ve ronküsleri vardı. Akciğer grafileri sağ üst ve orta lobar pnömoni ile uyumluydu. Ampirik olarak ampicilin sulbaktam, teikoplanin ve klaritromisin başlandı. Üç hastada da mycoplasma IgM pozitifliği saptandı. Mycoplasma pneumoniae genellikle hafif seyreden bir tabloya yol açsa da nadiren ağır alt solunum yolu enfeksiyonlarına yol açabilmektedir.

**Materyal ve Metot:** Mycoplasma pneumoniae, toplum kaynaklı pnömonilerin (TKP) önemli bir etkeni olup, solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan atipik bir patojendir. Genellikle okul çağı çocuklarında ve adolesanlarda görülür. Klinik tablo hafif üst solunum yolu semptomlarından, pnömoni gibi ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarına kadar geniş bir yelpazede değişebilir. Solunum yolu enfeksiyonlarına ek olarak dermatolojik, hematolojik, nörolojik, kardiyak komplikasyonlara neden olabilmektedir.

**Bulgular:** 5,7,10 yaşlarındaki üç kardeş ateş, öksürük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişlerinde özellik yoktu, durgun suda yüzme öyküleri vardı. 7 yaşındaki kız hastanın sağda ralleri, diğer iki erkek hastanın yaygın ral ve ronküsleri vardı. Grafilerinde sağ üst-orta lobar pnömoni mevcuttu.(Resim-1,2) 10 yaşındaki hastanın CRP'si 132 mg/dl'ydi. Ampicilin-sulbaktam(SAM), teikoplanin ve klaritromisin başlandı. COVID, influenza, RSV PCR negatifti. 5 yaşındaki hastanın tedavisinin 6.gününde 36 saat ateşsiz dönem sonrası ateş yüksekliği oldu, grafisinde infiltrasyonda artış görülmesi, 10 yaşındaki hastanın ateşinin 10 gün devam edip, takibinde solunum sıkıntısı, infiltrasyonunda artış ve plevral effüzyon saptanması üzerine piperasilin tazobaktama geçildi. Yatışlarının 11. gününde şifa ile taburcu edildiler. İki hastada yatışlarının 7.gününde IgM pozitifliği saptanırken diğer hastanın şikayetlerinin 13. gününde tekrar gönderilen mycoplasma pneumoniae IgM'i pozitif saptandı.

**Sonuç:** Mikoplazma pnömonisi, aynı aile üyelerinde birden fazla kişiyi etkileyerek kümelmelere yol açabilir ve lobar pnömoni gibi tipik radyolojik bulgularla seyredebilir. Bu durum atipik etkenlerin göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** pnömoni, mycoplasma pneumoniae, ateş



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-041

Lökosit Adezyon Defekti Olan Hastada Ektima Gangrenozum Benzeri Lezyon: Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus ve Nadir Bir Etken Fusarium

Fatma Tuğba Çetin<sup>1</sup>, Ümmühan Çay<sup>1</sup>, Asena Ünal<sup>1</sup>, Emel Bakanoğlu<sup>1</sup>, Gökçe Oğuz<sup>1</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>1</sup>, Dilek Özcan<sup>2</sup>, Mahir Serbes<sup>2</sup>, Derya Alabaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Fatma Tuğba Çetin / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Fusarium türleri, yüzeysel ve invaziv enfeksiyonlar olmak üzere ciddi enfeksiyonlara neden olabilir. İmmünsüprese kişilerde ektima gangrenozum gibi cilt enfeksiyonuna, lenfatik yayılım ile dissemine enfeksiyonlara neden olabilir. Bu olgumuzda, sağ alt ekstremitesine sıcak çay dökülmesi sonucu yanık gelişen ve bu bölgede oluşan ektima gangrenozumdan alınan yara kültüründe Pseudomonas aeruginosa ve Fusarium spp. üreyen lökosit adezyon defekti tanılı 9 yaşında çocuk hasta sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu olduğu için yok.

**Bulgular:** Olgu Sunumu: Dokuz yaşında lökosit adezyon defekti tanılı hastanın öyküsünde 5 gün önce, evde sağ bacağına sıcak çay döküldüğü öğrenildi. Hasta ayak bileğinde oluşan yara nedeniyle polikliniğe başvurmuştu. Hastanın ilk muayenesinde sağ bacak medialinde 5x5 cm yanığa bağlı nekrotik açık yara ve etrafında yaklaşık 5 cm hiperemi alanı (Şekil 1) saptanmış olup tarafımıza konsülte edildi. Hastanın primer hastalığı ve kliniği göz önüne alınarak yatırıldı. Ampirik meropenem, teikoplanin başlandı. Hastanın alınan ilk yara kültüründe Pseudomonas aeruginosa (meropenem hassas) ve Staphylococcus aureus üredi. Tedaviye yanıtı olmayan hastanın tedavisine flukanazol eklendi ve hastaya cilt biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda 'Aktif kronik ülseratif inflamasyon, granülasyon dokusu' saptandı. Donör granülosit transfüzyonu da yapılan hastanın takibinde yara iyileşmesi gözlenmedi. Hastadan yeniden kültür alındı, Halk Sağlığı Laboratuvarı'na gönderildi. Hastanın tedavisinde nadir küf mantarları düşünülerek flukanazol stoplandı, vorikanazol başlandı. Halk Sağlığı Laboratuvarı'na gönderilen Fusarium kültürü pozitif sonuçlandı. Hasta uzun süre yatarak tedavi aldı. Fusarium için 23 gün intravenöz vorikanazol aldı. Takibinde yara yeri daha iyi (Şekil 2) olan hasta oral vorikanazol ve trimetoprim/sulfametoksazol tedavisi ile taburcu edildi. Hasta halen ayaktan takip edilmektedir.

**Sonuç:** Ektima gangrenozumda genelde etken Pseudomonas aeruginosa, stafilokoklar olsa da nütropenik ya da nütrofil disfonksiyonu olan hastalarda Fusarium türleri de etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Lökosit adezyon defekti tanılı bu olgumuzda ayrı ayrı zamanlarda alınan yara kültürlerinde Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus ve Fusarium üremiştir. İmmün yetmezlikli hastalarda nadir küf mantarı etkenlerinden Fusarium türlerinin de ciddi cilt enfeksiyonlarına neden olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ektima gangrenozum, Fusarium, çocuk, cilt enfeksiyonu, Lökosit Adezyon Defekti

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-043

Süt Çocuğunda Tekrarlayan Septik Artritte Nadir Bir Etken: Klebsiella Pneumoniae

Ece Orbay Suner<sup>1</sup>, Meryem Akkoyun<sup>2</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Esra Yücel<sup>3</sup>, Ali Şeker<sup>4</sup>, Deniz Aygün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Septik artrit; sinovyal sıvının bakteriyel, viral ya da fungal etkenlerle oluşan iltihabıdır. Tüm yaş gruplarında en sık olarak gram pozitif bakteriler görülse de risk faktörü olan yenidoğanlarda gram negatif bakteriler de etken olabilir. Sıklıkla bakteriyemi sonucu eklem ulaşan mikroorganizmalar sonucu gelişir. Klebsiella Pneumoniae, septik artritin nadir bir etkeni olup tanıda gecikme veya uygun olmayan antibiyoterapi ile sekel ve tekrarlama riski yüksektir

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda yenidoğan yoğun bakım yatışı sırasında septik artrit geçirme öyküsü olup immün yetmezlik zemininde gelişen tekrarlayan çoklu eklem tutulumu ile giden dirençli septik artrit olgusu sunacağız.

**Bulgular:** Beş aylık (düzeltilmiş yaşı 3.5 ay) erkek hasta; ateş, sağ dizde hareket kısıtlılığı ve bez değiştirirken huzursuzluk şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde prematürürite nedeniyle 71 gün yenidoğan yoğun bakımda yatışı olup her iki dizde septik artrit gelişen hastanın eklem sıvısı kültüründe Klebsiella pneumoniae üremiş. O esnada debridman ve antibiyotik tedavisi uygulanmış. Fizik muayenesinde sağ dizde ısı artışı ve hassasiyet dışında ek bir bulgu yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde beyaz küre sayısı: 15170/μL, nötrofil sayısı: 8550/μL, lenfosit: 5320/μL, C-Reaktif protein (CRP): 55 mg/L, sedimentasyon hızı: 38 mm/saat saptandı. Ultrasonografisinde sağ dizde yoğun içerikli koleksiyon görülen hastada kalçada patolojik bulgu yoktu. Hastaya septik artrit öntanısıyla intravenöz Sefazolin- Klindamisin tedavileri başlandı. Tedavinin beşinci gününde ateşinin devam etmesi, kan kültüründe gram labil boyanan kokobasil sinyali gelmesi üzerine Ortopedi tarafından sağ dize debridman uygulandı. Hastanın kan kültürü üremesi, çok ilaca dirençli Klebsiella pneumoniae olarak sonuçlandı, antibiyoterapi Meropenem, Teikoplanin ve Kolistin olarak düzenlendi. İzlemi sırasında bez değiştirirken huzursuzluğunun devam etmesi, tedavinin 17. gününde tekrar ateşlenmesi ve CRP'de artış olması üzerine tekrarlanan ultrasonografisinde sağ kalça eklemde de effüzyon izlendi; debridman işlemi uygulanıp pelvipedal alçıyla alındı. Hastanın tetkikleri genişletildiğinde Immunoglobulin G: 116 mg/dL (yaşa göre aralığı 294-1165 mg/dl) saptanması üzerine, Çocuk İmmunoloji Bilim Dalı tarafından İntravenöz İmmunoglobulin (IVIg) tedavisi başlandı. Sekiz hafta intravenöz antibiyoterapi sonrasında eklem şikayetleri düzelen hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Bez değiştirirken ağlama ve eklemi koruma davranışı olan bebeklerde septik artrit mutlaka akla gelmelidir. Eşlik eden immün yetmezlikler, prematürürite öyküsü vb. etmenler atipik, gürtlü ve tekrarlayabilen enfeksiyonlara neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Septik Artrit, İmmün Yetmezlik, Klebsiella Pneumoniae

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-044

## Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Vaka: Pnömonokok Endokarditi

Işıl Ezel Taşkın Karaçay<sup>1</sup>, Saliha Kanık Yüksek<sup>1</sup>, Pınar Bayraktar<sup>1</sup>, Tuğba Erat<sup>1</sup>, Belgin Gülhan<sup>1</sup>, Gülsüm İclal Bayhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Işıl Ezel Taşkın Karaçay / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

**Giriş:** Streptococcus pneumoniae toplum kaynaklı enfeksiyonların yaygın bir etiyolojik etkenidir, ancak pnömonokok endokarditi nadirdir ve yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Streptococcus pneumoniae endokarditi, belirgin semptomlarla ortaya çıkabileceği gibi minimal belirtilerle veya subklinik bir seyirle de karşımıza çıkabilir. Burada sunulan vaka ile, nadir görülen pnömonokok endokarditinin klinik seyri, tanı ve yönetimine dair önemli bilgiler sağlamak ve bu alandaki mevcut literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

### Materyal ve Metot: .

**Bulgular:** 4 yaşında kız hasta kusma, ishal, bacak ağrısı ve ateş şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede sol alt ekstremitede nabızların olmadığı ve soğukluk olduğu görüldü. Doppler ultrasonografisi sol ortak iliak arterde trombüs tespit ederken, ekokardiyografi 1. derece aort ve mitral yetersizliği gösterdi. Behçet hastalığı şüphesi ile alınan otoitümün testler negatif geldi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin, tPA ve pulse steroid uygulandı. Ancak, dirençli ateş, ilerleyici güçsüzlük ve kötüleşen perifer uç iskemisi gibi klinik şnstabilite gelişti. Yatışında başlanan seftriakson tedavisine vankomisin eklendi. Kan kültür sonuçlarında seftriaksona dirençli S. pneumoniae olduğu görüldü. Hastada aort kökü psödoanevrizması ve kapak destrüksiyonu gelişti ve acil cerrahi müdahale gerekti. Ameliyat sırasında, aort ile sağ atriyum arasında vejetasyon ve rüptür görüldü, primer onarıldı.

**Sonuç:** Çocuklarda pnömonokok endokarditi nadir görülür ancak sıklıkla cerrahi müdahale gerektirir. Sıklıkla aort kapağını etkiler ve akut kalp yetmezliği ile ortaya çıkabilir. Erken tanı ve agresif tedavi kritik öneme sahiptir. Olgumuzda 4 haftalık vankomisin ve seftriakson tedavisi ile klinik iyileşme sağlandı. Pnömonokok endokarditi, enfekte kapaklardan kaynaklanan septik emboli nedeniyle sistemik tromboza ve perifer uç iskemilere yol açabilir. Olgumuz ekstremitte iskemisi ve cerrahi müdahale dahil olmak üzere pnömonokoksiklerine endokarditinin ciddi komplikasyonlarını vurgulayarak, atipik sunumları olan pediatrik hastalarda tromboemboliyi düşünmenin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Endokardit, Pnömonokok, Vejetasyon

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-045

Bir Perianal Ektima Gangrenozum Olgusu

Koray Bakır<sup>1</sup>, Hazel Delal Dara Kar<sup>1</sup>, Ayşe Kaman<sup>1</sup>, Fatma Nur Öz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Koray Bakır / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

**Giriş:** Pseudomonas aeruginosa aerob, gram negatif bir bakteridir. İmmün yetmezliği (İY) olanlarda ve invaziv tedavi prosedürleri geçirende ciddi enfeksiyonlara yol açar. Bakteriyel bir vaskülit olan ektima gangrenozum (EG), psödomonas sepsisinde hastaların %1-3'ünde görülen venöz, arteriyel duvarların ve subkutan dokunun bakteriyel invazyonuyla karakterize nadir bir kutanöz bulgudur.

**Materyal ve Metot:** Burada perianal EG'si olan ve yara debridman kültüründe P. aureginosa üreyen olgu sunulmuştur

**Bulgular:** Altı aylık erkek hasta, dört günlük yüksek ateş, iki gün önce perianal bölgede başlayan ve büyüyen bir gün önce de kasıkta çıkan lezyonlar nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; vücut sıcaklığı 39.1 °C, kalp tepe atımı 200/dk, solunum sayısı 40/dk, tansiyonu 80/50 mmHg, satürasyonu %95, genel durum orta, letarjik görünümdeydi. Perianal bölgede yeşilimsi, keskin sınırlı 2x3 cm'lik nekrotik ülser ve skrotumun sağ yanında 1x1 cm'lik ülser görüldü. Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 9.6 g/dl, beyaz küre sayısı 4800/mm<sup>3</sup>, total nötrofil sayısı 650/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 55 mm/saat, C-reaktif protein 255 mg/L idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Perianal EG tanısıyla hastaya piperasilin-tazobaktam ve amikasin başlandı. Nötropenik olması nedeniyle değerlendirilen immünoglobulin, lenfosit alt grupları yaşına göre normaldi. Kemik iliği incelemesinde blast görülmedi, myeloid seri elemanları görüldü. Yara yeri debride edildi ve kültüründe P. aeruginosa üredi, meropenem duyarlıydı ve tedavi değiştirildi. Kan kültüründe üreme olmadı. İY paneli sonuçlanmadı.

**Sonuç:** Ektima gangrenozum en sık P. aeruginosa ile ilişkili olsa da Aeromonas hydrophila, Staphylococcus aureus, Serratia marcescens, Escherichia coli, Klebsiella pneumonia gibi diğer bakterilerle ve mantarlarla (Aspergillus spp, Mucor spp, Candida spp) ilişkili olabilir. Lezyonlar gluteal ve perianal bölgelerde %57, ekstremitelerde % 30, gövde ve yüzde %12 görülür. EG tipik olarak kronik hastalığı olan veya immünsüprese hastalarda görülse de öncesinde sağlıklı çocuklarda da bildirilmiştir. Çoklu lezyonlar, gecikmiş tedavi ve nötropeni kötü prognozun belirleyicileridir. Nötropenisi olan hastamız da İY'ler açısından ileri tetkik edildi. EG lezyonlarını tanımak ve etkin tedaviyi erken başlamak hayati önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** Ektima gangrenozum, Perianal apse, Pseudomonas aureginosa

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-046

Kibas Kliniği İle Başvuran İmmünkompetan Çocukta Reaktivasyon Kaynaklı VZV Menenjit

Nezihe Bilge Bahçeci<sup>1</sup>, Eda Somuncu<sup>1</sup>, Derya İlhan<sup>1</sup>, Müge Ayanoglu<sup>2</sup>, Güneş Özçolpan<sup>3</sup>, Soner Sertan Kara<sup>1</sup>, İlkur Çağlar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Nezihe Bilge Bahçeci / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Varicella-zoster virüsü (VZV) veziküler döküntü ve ateşle seyreden birincil enfeksiyon sonrası duyuş ganglionlarda latent kalır. Reaktivasyonunda ağrılı veziküler döküntü ile karakterize zona hastalığı gelişebilir. İmmünkompetan kişilerde reaktivasyona bağlı VZV menenjit çok nadirdir; karakteristik cilt döküntüsü olmayabilir, intrakraniyal hipertansiyon (KİBAS) duruma eşlik edebilir. Nadir görülmesi nedeniyle tipik zona döküntüsü bulunmadan KİBAS'ın eşlik ettiği reaktivasyon kaynaklı VZV menenjit olan immünkompetan bir çocuk hasta sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** --

**Bulgular:** On beş yaş kız, bir hafta önce başlayan kusma ve baş ağrısıyla başvurdu. Fizik muayenesinde nabız:45/dk tansiyon:130/70mm/hg'ydi. Ateş yoktu. Obez görünümdeydi, nörolojik baki ve diğer sistemik bulguları olağandı. Meningeal irritasyonu yoktu. Varisella haricindeki aşıları yapılmıştı. Dört yaşında varisella enfeksiyonu geçirmişti. Kronik hastalık ve immünsupresyon öyküsü yoktu. Tetkiklerinde hemogram normaldi. Crp:4gr/dl, biyokimyası olağandı. Dış merkezde çekilen beyin BT, MR, MR venografi normaldi. Grade 1 papil ödem mevcuttu. KİBAS düşünülerek lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Hastanın LP sonucunda BOS basıncı 60cm/su, glukozu: 29mg/dl protein :53mg/dl klor:128mmol/l lökosit:470/mm<sup>3</sup>, kan glukozu: 94mg/dl saptandı. Menenjit tanısı ile seftriakson, vankomisin tedavisi başlandı. İzlemede bradikardisi derinleştiğinden ve hipotansiyonu, uykuya eğilimi olduğundan çocuk yoğunbakıma alındı. Tedavisine asiklovir eklendi. Kontrol beyin BT normal olan hastaya beyin ödemi için hipertonic salin ve asetazolamid başlandı. Menenjit panelinde VZV pozitif bulundu. Yoğun bakımda 48 saat izlem sonrası vital bulguları düzelen hastanın yakınmaları azaldı. Kan ve BOS kültürlerinde üreme saptanmadı. Beyin MR venografi ve difüzyon MR; solda frontal bölgede beyaz cevherde nonspesifik birkaç gliotik odak, sağ serebellumda atipik seyirli vasküler oluşum dışında normaldi. İzlemede KİBAS bulguları devam ettiğinden terapotik LP yapıldı. BOS basıncı 44 cm/su glukozu:44gr/dl protein :25mg/dl lökosit:160/mm<sup>3</sup> kan glukozu: 65gr/dl'ydi. Menenjit panelinde etken saptanmadı. Tedavisine topiramat eklendi. Asiklovir 14 güne tamamlandı. Kliniği tamamen düzelen hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Reaktivasyon kaynaklı VZV menenjit ve KİBAS tablosu çocuk hastalarda nadirdir; tipik döküntü olmayabilir. Varisella geçirme öyküsü olan hastalarda, benzer klinik tabloda VZV akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Varisella Zoster Virus, Menenjit, KİBAS



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-047

Prematüre Bir Bebekte {Staphylococcus Aureus} Piyodermisi

Nezihe Bilge Bahçeci<sup>1</sup>, Derya İlhan<sup>1</sup>, Eda Somuncu<sup>1</sup>, Ayşe Anık<sup>2</sup>, İlknur Çağlar<sup>1</sup>, Soner Sertan Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı

Nezihe Bilge Bahçeci / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Staphylococcus aureus çeşitli lokalize ve invazif süpüratif enfeksiyonlara ve toksin aracılı sendromlara neden olan ciddi bir patojendir. Selülit, deri ve yumuşak doku apseleri, fronküller, impetigo, omfalit, orbital selülit/apse, sinüzit, peritonsiller apseler, parotit, lenfadenit ve yara yeri enfeksiyonları lokalize enfeksiyonlar arasında yer alır. Diyabetes mellitus, malignite, prematürite, immün yetmezlik ve bazı kronik hastalıklar ciddi S. aureus enfeksiyonu riskini artırır.

**Materyal ve Metot:** ----

**Bulgular:** Yenidoğan ünitesinde anne yanı izlenen, postnatal iki aylık bebek önceki gün ellerinde çıkmaya başlayan yaraları nedeniyle danışıldı. Sistemik hastalık bulgusu olmayan hastanın sağ el avuç içinde yaklaşık 2x2 cm ciltten kabarık bal rengi krutlu lezyonu görüldü (Resim-1). Öyküsünden hastanın kırk beş yaşında anneden 28. gestasyonel haftada, acil sezaryenle 1140 gr doğduğu, erken neonatal dönemde solunum desteği ve on gün öncesine kadar geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi aldığı ve kültürlerinde üreme olmadığı öğrenildi. Tetkiklerinde tam kan sayımı, kan biyokimyası ve akut faz reaktanları normal sınırlardaydı. Anne ve bebek sifiliz serolojileri negatifti. Kan kültüründe üreme olmayan hastanın yara yeri kültüründe penisilin dirençli, metisilin duyarlı Staphylococcus aureus üremesi oldu (Resim-2). Hastaya ampirik olarak başlanmış olan sefotaksim tedavisi sefazolin olarak değiştirildi. İzlemede lezyon geriledi, toplam tedavi süresi 10 güne tamamlandı.

**Sonuç:** Bu hasta prematürite, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, uzun süreli hastanede yatış ve pek çok invaziv girişim uygulanması (umbilikal kateter, lomber ponksiyon, intravenöz girişimler, entübasyon) gibi risk faktörlerine sahip olsa da normal cilt florasında yer alan Staphylococcus aureus sağlam dokuda yüzeysel cilt enfeksiyonlarına da yol açabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematürite, Staphylococcus aureus, Piyodermi

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-048

Akut Lösemi Tanılı Bir Çocuk Hastada {Haemophilus influenzae} Serotip b Bakteriyemisi

Nezihe Bilge Bahçeci<sup>1</sup>, Derya İlhan<sup>1</sup>, Eda Somuncu<sup>1</sup>, İlknur Çağlar<sup>1</sup>, Özgür Çartı<sup>2</sup>, Soner Sertan Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı

Nezihe Bilge Bahçeci / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Haemophilus influenzae, insan solunum yollarında kolonize olan ve enfeksiyonlara neden olabilen, pleomorfik gram-negatif basildir. Tiplendirilebilir (kapsüllü) ve tiplendirilemez (kapsülsüz) suşları vardır. H. influenzae serotip b'ye (Hib) karşı aşı mevcuttur ve rutin aşılanmanın olduğu bölgelerde çocuklarda menenjit, bakteriyemi, pnömoni, otit ve epiglottitin prevalansı belirgin olarak azalmıştır. Burada Hib bakteriyemisi tanısı alan bir T-hücreli akut lenfoblastik lösemi (T-ALL) hastası sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** ---

**Bulgular:** Beş yaşında, öncesinde çocukluk çağı aşıları tamamlanmış T-hücreli akut lenfoblastik lösemi (T-ALL) tanısıyla izlenen erkek hasta yeni başlayan ateş, öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla danışıldı. İdame kemo-terapisinin birinci ayındaydı. Hastanın genel durumu ortaydı, takipneik ve taşikardikti. Hipoksisi (sP02:82%) ve sol akciğerde azalmış solunum sesleri mevcuttu. Akciğer grafisi lobar pnömoniyle uyumluydu. Hastanın WBC: 420/mm<sup>3</sup>, nötrofil:250/mm<sup>3</sup>, Hb:9,4 gr/dL, plt:323.000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein:402 gr/dL saptandı. Solunum viral PCR panelinde (COVID-19 dahil) etken saptanmadı. Ampirik piperasilin-tazobaktam, vankomisin ve oseltamivir başlanan hastanın tedavisinin ikinci gününde artan solunum sıkıntısı, dirençli ateşi ve derinleşen sitopenisi nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde noninvaziv ventilasyonda izleme alındı. İnotrop tedavisi başlanıp antibiyotikleri vankomisin, meropenem, levofloksasin, amfoterisin-B ve oseltamivir olarak düzenlendi. Tedavilerin dördüncü gününde kısmi yanıt alınan hastaya çekilen toraks tomografisi lobar/fungal? pnömoni olarak yorumlandı (Resim-1). Batın ultrasonografisi ve ekokardiyografisinde mantar odağı saptanmadı. Başvuru kan kültüründe Haemophilus influenza tip B (Resim-2) üredi. Meropenem tedavisinin dördüncü gününde hastanın ateşleri geriledi. On altı günün sonunda yoğun bakım gereksinimi kalmayan hastanın servis izleminde nötropenisi düzeldi, kontrol kültürlerinde üreme saptanmadı ve 21 günde antibiyotikleri kesildi.

**Sonuç:** Global Hib bağışıklaması sayesinde invazif Hib enfeksiyon insidansı belirgin olarak gerilemiştir. Bu enfeksiyonlarla artık aşılanmamış/eksik aşıyla ya da immünsüprese hastalarda karşılaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut lösemi, İmmünsüpresyon, Haemophilus İnfluenza serotip B bakteriyemisi

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-049

Akut Bakteriyel Menenjit: 3 Farklı Etken İle 3 Olgu

Gizem Mardinoğlu<sup>1</sup>, Ayşenur Bostan<sup>1</sup>, Ömer Kılıç<sup>1</sup>, Ener Çağrı Dinleyici<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Gizem Mardinoğlu / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Akut bakteriyel menenjit, leptomeninksler ve subaraknoid aralığın bakteri invazyonuyla gelişen akut pürülan enfeksiyonudur. Hastalık tablosu günler, hatta saatler içinde gelişen baş ağrısı, ense sertliği, nörolojik bulgular, beyin omurilik sıvısında hücresel ve biyokimyasal değişiklikler ile karakterizedir. Akut bakteriyel menenjit tüm dünyada ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın yönetiminde etken mikroorganizmaların en kısa sürede saptanarak uygun tedavinin başlanması mortalitenin azaltılmasında büyük önem taşır. Tedavi edilmeyen bakteriyel menenjitin ölüm oranı %100'e yaklaşır. Optimum tedaviyle bile morbidite ve mortalite görülebilir. Akut bakteriyel menenjitlerde etken mikroorganizmalar yaş gruplarına ve altta yatan risk faktörlerine göre farklılık göstermektedir. Beyin omurilik sıvısının PCR testi hem viral hem bakteriyel etkenler için yeterli sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Bakteriyel menenjit tanısını dışlamada veya antibiyotik değiştirme kararında etkili olabilir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada akut bakteriyel menenjit tanısıyla takip ettiğimiz farklı etken mikroorganizmaların tespit edildiği 3 hastamızı sunmayı amaçladık. Hastalarımızın tümü öncesinde sağlıklı olup başvurusunda ağır klinik bulgulara sahipti, yoğun bakım ihtiyaçları oldu. Başlangıca göre belirgin klinik ve laboratuvar düzelme izlense de farklı derecelerde nörolojik sekeller görüldü.

**Bulgular:** 10 aylık kız hastamızda BOS kültüründe E.coli üremesi oldu. Bu ay grubunda bu etken üremesi için risk faktörü tespit edilmedi. Çocukluk çağı aşıları takvime uygun şekilde yaptırılmış olan 85 ay erkek hastamızın BOS örneğinde PCR ile S.pneumoniae serotip 19F tespit edildi. 23 günlük erkek hastamızın BOS örneğinde PCR ile N.meningitis tespit edildi. Hastalarımızın tümüne lomber ponksiyon uygulanıp ampirik antibiyoterapileri başlanıp etkene ve kliniğine göre tedavileri revize edildi. Tedavileri, komplikasyonlara yönelik müdahaleleri ve multisistemik değerlendirmeleri tamamlanan hastalarımız takipleri planlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Akut bakteriyel menenjit, günümüzde uygun izlem ve tedaviye rağmen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Hastaların hızlı değerlendirilmesi, yakın takibi, mümkünse etken tespiti ve uygun tedavi uygulanması, multidisipliner değerlendirilmesi hayati öneme sahiptir. Bu çalışmayla yaş gruplarına ve özelliklerine göre beklenmedik etkenlere sahip farklı akut bakteriyel menenjit olgularını sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** beyin omurilik sıvısı, polimeraz zincir reaksiyonu, bakteriyel menenjit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-050

Akut Osteomyelit (El Proksimal Falanksı) Olgusu

Gizem Mardinoğlu<sup>1</sup>, Ayşenur Bostan<sup>1</sup>, Adnan Sevencan<sup>2</sup>, Ömer Kılıç<sup>1</sup>, Ener Çağrı Dinleyici<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi Bilim Dalı

Gizem Mardinoğlu / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Osteomyelit; bir mikroorganizmanın enfeksiyöz ve enflamatuar süreçler ile kemik dokuda hasar yaratmasıyla oluşan ilerleyici karakterde bir hastalıktır. Kemiğin sadece bir bölümü tutulabildiği gibi medüller kanal, periost, korteks ve çevre yumuşak dokuların tümü bu tabloya katılabilir. İlerleyici enfeksiyöz süreç sonucu kemiğin enflamatuar yıkımı ve nekrozu oluşabilir. Etken sıklıkla bakterilerdir. Hastalığın en sık görülen biçimi hematogen yolla oluşan osteomyelittir. Çocukluk yaş grubunda görülen osteomyelitler farklı klinik durumlar oluşturabilmektedir. Hastanın yaşı, enfeksiyon ajanının kemiğe hangi yolla ulaştığı, enfeksiyonun süresi ve altta yatan bir hastalık bulunup bulunmamasına göre hastalık etkeni, klinik bulgular ve başlangıç tedavisi değişiklik gösterir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada sağ el 4. parmak proksimal falanksta osteomyelit gelişen ve multidisipliner yaklaşımla yönetilen bir olgu sunmayı amaçladık. Hastamız 15 yaşında kız; çocuk acile sağ el 4. parmakta şişlik ağrı şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 1 ay önce parmağına diken battığı, parmağının gittikçe şiştiği, son günlerde ağrısının şiddetlendiği ve şişliğinin iyice artması nedeniyle parmağını kıvıramadığı öğrenildi. Bu süreçte hastane başvurusu olmamış.

**Bulgular:** Hastanın muayenesinde sağ el 4.parmak ekstensör zonda belirgin olmak üzere yaygın şişlik, dorumda belirgin endurasyon, tendon kılıfında palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Hastanın sağ el direk grafisinde periostal reaksiyon ve litik lezyonlar izlendi, ortopedi bölümüne konsülte edildi, yüzeysel ultrasonografi ve kemik sintigrafisi planlandı. Komplike deri ve yumuşak doku enfeksiyonu düşünülerek osteomyelit ön tanısıyla çocuk enfeksiyon servisimize yatışı yapıldı. Hastaya kan kültürü alınarak Teikoplanin ve Seftazidim antibiyoterapileri başlandı. Ortopedi tarafından debridman yapıldı, alınan örnekler mikrobiyoloji ve patolojiye gönderildi, takiplerinde ortopedi tarafından dren çekildi, komplikasyon gelişmedi, üreme tespit edilmedi. Hastanın tedavisi parenteral olarak 2 hafta, oral antibiyoterapiyle 4 haftaya tamamlandı. Takiplerinde işlev kaybı olmaksızın düzelme izlendi.

**Sonuç:** Akut osteomyelit, hızlı tanısal değerlendirme ve uygun multidisipliner yaklaşımla medikal ve cerrahi tedavi gerektiren, yönetimi zor olabilen ciddi bir durumdur. Bu olguyla cilt bütünlüğünü bozan yabancı cisim durumlarında erken dönemde hastane başvurusunun gerekliliğini ve osteomyelit gelişmesi halinde multidisipliner yaklaşımla hastalık yönetiminin önemini vurgulamayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** osteomyelit, kemik iltihabı, kemik debridmanı, parenteral antibiyoterapi

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-051

CMV pnömonisi tanılı çocuk hastalarda bronkoalveolar lavaj ve serum CMV DNA yükünün kliniğe etkisi: Tek merkez retrospektif kohort çalışması

Ece Ocak<sup>1</sup>, Ümit Aslan Sarıtaş<sup>1</sup>, Dilek Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Şehir Hastanesi

Ümit Aslan Sarıtaş / İzmir Şehir Hastanesi

**Giriş:** Bu çalışmada CMV pnömonisi tanılı immünkompetan hastalarda bronkoalveolar lavaj(BAL) ve serum CMV PCR yükü ile klinik özelliklerin ve tedavi yanıtının ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** İzmir Şehir Hastanesi'nde Kasım 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında tekrarlayan pnömoni veya persistan hışıltı sebebiyle fleksibl bronkoskopi yapılmış olup BAL CMV PCR pozitif saptanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Toplam 14 hastanın ortalama yaşı 7.1 yıl (0.5-14) ve 7'si (%50) erkek idi. Semptom başlama yaşı ortalama 4.5 (0.2-12). En sık semptom kronik öksürük (n=12, %85.7) olup sırasıyla tekrarlayan pnömoni (n=9, %64.3), hışıltı (n=7, %50), dispne (n=5, %35.7), ateş (n=1, %7.1) ve ishal (n=1, %7.1) idi. En sık fizik muayene bulgusu ronküs (n=7, %50) olup sırasıyla takipne (n=5, %35.7), retraksiyon (n=5, %35.7), ve hipoksi (n=2, %14.3) idi. Toraks BT'de patolojik bulgu (%71.4) bilateral tutulum vardı. Radyolojik bulgular sırasıyla konsolidasyon ve atelektazi (n=6, %42.9), mozaik perfüzyon (n=4, %28.6), buzlu cam opasitesi (n=3, %21.4), bronşiektazi (n=3, %21.4) ve plevral effüzyon (n=2, %14.3) idi. Bronkoskopide koenfeksiyon; 3 hastada (%21.4) haemophilus influenzae ve 1'er hastada streptococcus pneumoniae, pseudomonas aeruginosa, AGBHS ve EBV. Hastaların 4'ünde serumda CMV PCR pozitif saptandı. Gansiklovir tedavisi 7 (%50) hastaya, ortalama 10.6 (10-15) mg/kg/g dozunda ve 25.4 gün (7-45) süreyle verildi. Tedavi alan grupta IgA (0.75 vs 1.48) ve IgE (82.9 vs 653) düzeyi daha düşük, CMV PCR (BAL) (83.037 vs 483) daha yüksek ve koenfeksiyon sıklığı daha az (%14.3 vs %85.7) saptandı (p=0.038, 0.017, 0.011 ve 0.008). CMV PCR (BAL) ile CMV PCR (serum) arasında korelasyon saptanmazken (p>0.05), CMV PCR (BAL) ile MPV arasında pozitif korelasyon (r=0.605, p=0.022); CMV PCR (serum) ile IgA (r=-0.798, p=0.001) ve IgE (r=-0.567, p=0.034) arasında negatif, AST (r=0.551, p=0.04) ve ALT (r=0.582, p=0.029) ile pozitif orta korelasyon saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda CMV PCR'ın BAL ile serum arasında ilişki olmadığını saptadık. CMV pnömonisi olgularında IgA, IgE, AST, ALT ve MPV değerlerinin dikkat edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** CMV, gansiklovir, bronkoalveoler lavaj



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-052

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonlarının Rolü: Bir Anket Çalışması

Sevgi Yaşar Durmuş<sup>1</sup>, Rumeysa Yalçinkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri/Türkiye

<sup>2</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara/Türkiye

Rumeysa Yalçinkaya / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara/Türkiye

**Giriş:** Çocuk enfeksiyon hastalıkları (ÇEH) uzmanlarının kritik hastalarda tedavi ve karar verme süreçlerine katılımlarının klinik iyileşmede ve mortalitenin azaltılmasında önemli rolü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, ülkemizde çocuk yoğun bakım (ÇYB) ünitelerinde çalışan hekimlerin ÇEH konsültasyonlarına yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Farklı sağlık kuruluşlarında çalışan ÇYB uzmanı veya yan dal asistanı olan hekimlere gönüllülük esasına dayanan bir anket uygulandı. Katılımcılara yaş, mesleki deneyim, çalışılan kurum, ÇEH konsültasyon sıklığı ve hangi durumlarda konsültasyon istedikleri, uzmanlık eğitimi süresince ÇEH eğitimi alıp almadıklarını içeren toplam 16 soru soruldu. Veriler, çevrimiçi bir form aracılığıyla anonim olarak toplandı ve analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya Türkiye'deki toplam 150 ÇYB hekiminden 36'sı (%24) katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 39 (32-52) olup, 16'sı (%44,4) kadındı. Katılımcıların 19'u (%52,7) 10 yıl veya daha fazla mesleki deneyime sahipti, 16'sı (%44,4) üniversite hastanelerinde çalışmaktaydı. Son bir hafta içinde hiç ÇEH konsültasyonu istemeyen hekimlerin sayısı 13 (%36) idi. Katılımcıların 29'u (%80,6) pediatri uzmanlık eğitimi sırasında ÇEH rotasyonu yapmış, bunların 14'ü (%38,8) toplamda iki ay veya daha kısa süre ÇEH eğitimi almıştı. Çalıştıkları kurumda ÇEH uzmanı bulunan katılımcıların sayısı 27 (%75) idi. ÇEH konsültasyonlarının hasta takibini kolaylaştırdığını ve ÇYB ünitelerinde gerekli olduğunu düşünenlerin sayısı 25 (%69,4), antibiyotik tedavisinde önemli olduğunu düşünenlerin sayısı 26 (%72,2) idi. Her zaman ÇEH konsültasyonu istenen durumlar arasında en sık belirtilen hastalıklar 'tüberküloz' ve 'kemik-eklem enfeksiyonları' iken (21 katılımcı, %58,3), hiçbir zaman ÇEH konsültasyonu istenmeyen durumlar arasında ise en sık verilen yanıt 'akut faz yüksekliği' idi (11 katılımcı, %30,6).

**Sonuç:** Bu çalışma, ÇYB hekimlerinin yaklaşık % 70'inin ÇEH konsültasyonunun hasta takibini kolaylaştırdığını ve antibiyotik tedavisi yönetiminde önemli olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Bu durumun hekimlerin büyük çoğunluğunun uzmanlık eğitimi sırasında ÇEH rotasyonu yapmış olması ve çalıştıkları kurumda ÇEH uzmanı bulunmasıyla ilişkili olduğu öngörülebilir. Çalışma, ülkemizde ÇYB hekimlerinin bakış açısından, kritik hasta yönetiminde ÇEH konsültasyonunun katkılarını ve önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk enfeksiyon hastalıkları, konsültasyon, çocuk yoğun bakım

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-053

## Akut İshalde Değişen Eser Element Düzeyleri

Kartal Berkay Gürkan<sup>1</sup>, Soner Sertan Kara<sup>2</sup>, Eda Somuncu<sup>2</sup>, Derya İlhan<sup>2</sup>, Nezihe Bilge Bahçeci<sup>2</sup>, İlknur Çağlar<sup>2</sup>, Gönül Aydın<sup>3</sup>, Özge Çevik<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Toprak Bilimi Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Derya İlhan / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Akut ishal dünya genelinde çocuk ölümlerinin en sık nedenlerindedir. Mortalitenin en önemli nedeni sıvı ve elektrolitlerin kaybedilmesidir. Akut ishal seyrinde serum sodyum, potasyum ve klor seviyelerindeki değişimler iyi bilinse de eser element düzeyleri iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada akut ishalleri çocukların serum eser element düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya merkezimizde akut ishal tanısıyla değerlendirilen 6 ay-5 yaş aralığında 79 hasta ve yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 40 sağlıklı çocuk prospektif olarak dahil edildi. Her iki gruptaki çocukların sosyodemografik ve klinik özellikleri, rutin laboratuvar tetkikleri ve eser element düzeyleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $33,6 \pm 18,4$  aydı, %59,5'i (n=47) erkekti. Hasta grubuyla sağlıklı çocuklar arasında yaş, cinsiyet ve sosyodemografik özellikler açısından fark yoktu. Hastaların ortalama Modifiye Vesikari Skorları (MVS)  $8,1 \pm 3,2$  idi ve 27(%34,2) olguda MVS'ye göre şiddetli ishal görüldü. Ortalama Klinik Dehidratasyon Skoru (CDS) 1,9 bulundu ve CDS'ye göre 7(%8,8) olguda ağır dehidratasyon mevcuttu. Hastaların %11,4'ünde gaitada etken (%6,3 rotavirüs, %3,8 adenovirüs, %1 Campylobacter jejuni) tespit edilebildi. Hastaların serum pH, HCO<sub>3</sub>, Cl, Cu, Mg, Mo, Na ve Zn düzeyleri sağlıklı çocuklara göre daha düşüktü (sırasıyla p=0,008, p<0,001, p<0,001, p<0,001, 0,002, 0,008, p<0,001 ve p<0,001). Hastaların sadece serum Al ve Mn değerleri sağlıklı çocuklara göre daha yüksekti (p=0,028 ve p<0,001) (Tablo-1).

**Sonuç:** Vücudumuzda oldukça kritik rollere sahip olan eser elementlerin pek çoğunun çocukluk çağında sık görülen akut ishaller sırasında düzeylerinin değiştiği görüldü. Bozulan homeostazın farkında olunması gelişebilecek olası morbidite ve mortalitenin önüne geçilmesinde önemli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** eser element, ishal, dehidratasyon

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-055

İki Kardeşte Eş Zamanlı Ortaya Çıkan Zoonotik Süpüratif Lenfadenopati

Koray Bakır<sup>1</sup>, Emre Altan<sup>1</sup>, Bengisu Kapan<sup>1</sup>, Simanur Subaşı Kılıç<sup>1</sup>, Ayşe Kaman<sup>1</sup>, Fatma Nur Öz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Koray Bakır / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş:** Kedi tırmığı hastalığı Bartonella henselae'nin neden olduğu sıklıkla kendini sınırlayan bölgesel lenfadenopati ile karakterize zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda, eş zamanlı olarak başvuran biri suboksipital, diğeri supraklavikuler süpüratif lenfadenopatisi olan ve kedi tırmığı hastalığı tanısı alan iki kardeş sunulmuştur.

**Bulgular:** Olgu 1:10 yaş kız hasta, 2 haftadır oksipital bölgede olan 1 haftadır antibiyotik tedavisine rağmen büyüyen şişlik şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden köyde yaşadıkları, evde kedi besledikleri öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ oksipitalde 4x3 cm, sol oksipitalde 3x2 cm ağrısız, üzeri hiperemik, fluktuasyon veren lenfadenopatileri mevcuttu(resim 1). Laboratuvar incelemesinde; tam kan sayımı, biyokimyası ve akut faz reaktanları normal aralıktaydı. Ultrasonografide (USG) sağ oksipital bölgede 32x18mm boyutlu, solda 29x15mm boyuta heterojen hipoekoik solid komponenti bulunan perfore kistik-nekrotik lenf nodları mevcuttu. Hastaya lenfadenit ön tanısıyla Sulbaktam-ampisilin ve gentamisin başlandı. Sağ oksipital apseye drenaj yapılarak püyo kültürü ve Bartonella polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) gönderildi ve hastanın tedavisine azitromisin eklendi. Quantiferon, Tularemi ve Brucella aglütinasyon testleri negatifken püyden alınan Bartonella PZR pozitif sonuçlanan hastanın diğer antibiyotikleri kesildi ve azitromisin 5 güne tamamlandı. Olgu 2:8 yaş kız hasta, 1 haftadır göğüs ön duvarında şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde supraklavikular bölgede 2x2 cm ağrısız üzeri hiperemik, fluktuasyon veren lenfadenopatisi mevcuttu(resim 2). Laboratuvar incelemesinde; tam kan sayımı, biyokimyası ve akut faz reaktanları normal aralıktaydı. USG'de sağ supraklavikularde 25x15mm boyutlu santrali anekoik kistik nekrotik perfore lenfadenopati görüldü. Kardeşinden eş zamanlı alınan apse drenaj materyalinde Bartonella PZR pozitif saptanan hastanın tedavisine azitromisin eklendi. Quantiferon, Tularemi ve Brucella aglütinasyon testleri negatif sonuçlanan hastanın diğer antibiyotikleri kesildi ve azitromisin 5 güne tamamlandı.

**Sonuç:** Kedi tırmığı hastalığı, en sık enfekte kediden tırmık veya ısırık yoluyla bulaşan bölgesel lenfadenopati ile karakterize önemli bir zoonotik hastalıktır. Aile üyeleri arasında eş zamanlı süpüratif lenfadenopati ile başvuran hastalarda kedi tırmığı hastalığı başta olmak üzere zoonotik etkenler mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Bartonella, Lenfadenit, Zoonoz

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-056

Sakral Sinüs Traktına ve Dermoid Tümöre İkincil Gelişen, Süt Çocuğunda Uzamış Ateşle Bulgu Veren Nadir Bir Patoloji; Spinal Abse

Ece Orbay Suner<sup>1</sup>, Hanife Büşra Küçük Bilici<sup>1</sup>, Barış Küçükyürük<sup>2</sup>, Rahşan Kemerdere<sup>2</sup>, Ayşe Kalyoncu Uçar<sup>3</sup>, Güntülü Şık<sup>4</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Deniz Aygün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Çocuklarda dermal sinüs ve dermoid kist gibi faktörler, nadir görülen bir merkezi sinir hastalığı olan spinal intramedüller abselere (İMSA) neden olabilir. İntramedüller abselerde klinik bulgular çok geniş bir spektruma sahiptir ve erken dönemlerde genellikle çok belirgin değildir. Çocuklarda düşme atakları, güçsüzlük şeklinde motor defisitler gözlemlenebilmektedir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda; uzamış ateş ve kabızlık şikayeti ile gelen ve İMSA tanısı alan bir süt çocuğu sunulmuştur.

**Bulgular:** Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 11 aylık erkek hasta, otuz gündür olan ateş ve yeni başlayan kabızlık şikayetiyle hastanemize başvurdu. Üç hafta önce yüksek ateş şikayetiyle dış merkezde bakteriyemi düşünülerek tetkik edilmiş ve iki hafta antibiyoterapi verilmişti, ancak ateşin gerilememesiyle tetkikleri sürerken aile tedavi redle ayrılmıştı. Geliş fizik muayenesinde 39°C ateş, anal bölgede hemoroidal görünüm, bilateral alt ekstremitelerde duyu ve motor kusur saptandı. Laboratuvar değerlendirilmesinde lökosit:23800/mm<sup>3</sup>, nötrofil:17750/mm<sup>3</sup>, lenfosit:3100/mm<sup>3</sup>, C-Reaktif Protein:37,7mg/L, sedimentasyon:68mm/sa, prokalitonin:0,5ng/ml saptandı. Hastaya uzamış ateş ayırıcı tanısı açısından yapılan viral seroloji ve kemik iliği aspirasyonu normal olarak sonuçlandı. Ekokardiografi, batin ultrasonografisi, PA akciğer grafisi normal saptandı. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. İzlemede alt ve üst ekstremitelerde ani güç kaybı üzerine yapılan fizik muayenede alt ve üst ekstremitelerde kas gücü bilateral 1/5 saptandı. Derin tendon refleksleri alınamadı. Ani gelişen nörolojik bulgularının olması üzerine yapılan lomber ponksiyonda cerahat ile uyumlu materyal elde edildi. Yapılan kontrastlı spinal MR görüntülemesinde sakral bölgede dermoid tümör beraberinde trakta bağlı tüm spinal kanalı dolduran dural abse izlenmesi üzerine beyin cerrahisi tarafından abse drenajı yapıldı ve mayii kültüründe Escherichia coli üredi. Hastaya üç ay süresince intravenöz Meropenem-Glikopeptit (1ay vankomisin-2ay teikoplanin olarak) tedavisi verildi. Düzenli fizik tedavi uygulanan hastanın kas gücü 2-3/5'e ancak ulaştı. Yatışı boyunca aralıklı yapılan MR kontrollerinde abseler tedricen gerileyerek kayboldu. Akut faz reaktanları negatifleşen, ateşlenmeyen hastanın antibiyoterapisi sonlandırıldı.

**Sonuç:** Uzamış ateş ayırıcı tanısında nadir bir neden olarak dermal trakta bağlı gelişebilen İMSA akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve cerrahi müdahale yanı sıra hızlı antimikrobiyal tedavi ile hastalarda mortalite önlenebilir; tam nörolojik iyileşme veya rezidüel nörolojik defisitler görülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** intramedüller spinal abse, uzamış ateş, motor defisit, süt çocuğu

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-057

Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı: Bir Vaka Sunumu

Nahida Gokay<sup>1</sup>, Edanur Yeşil<sup>1</sup>, Güldane Dikme<sup>1</sup>, Burcu Ayvaci<sup>2</sup>, İlayda Erdem<sup>3</sup>, Necdet Kuyucu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

Nahida Gokay / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

**Giriş:** Nedeni bilinmeyen ateş tanısız bir ikilem olmaya devam ediyor. Etiyolojide en sık enfeksiyonlar, otoimmün ve malignite ilişkili olmak üzere ergenlerin önemli bir kısmında hiçbir zaman tanımlanabilir bir etyoloji bulunamayabilir (1).

**Materyal ve Metot:** Bu olgu sunumunda nedeni bilinmeyen ateş nedeni ile tetkik edilerek Erişkin Still Hastalığı (ESH) tanısı alan bir olgudan bahsedilecektir.

**Bulgular:** Bilinen hastalığı olmayan 17 yaş 10 aylık erkek hastaya başvurusundan 10 gün önce boğaz ağrısı, ateş, eklemelerde ve kaslarda ağrı, yürümesinin etkilenmesi, halsizlik, baş ağrısı, bulantı, sulu gaita çıkışı şikayetleri ile dış merkezde antibiyotik verilmiş. Tedavi ile şikayetlerinde gerileme olmayan hasta tarafımıza başvurdu, odağı olmayan ateş ön tanısı ile çocuk enfeksiyon servisine yatırıldı. Öyküsünde kasap yanında çalıştığı, keçileri kucağında taşıdığı, kuzeninde romatizmal hastalık öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde aksiller ölçülen ateş 40° C, orofarenks hiperemik, sol arka servikal zincirde 1\*1 cm lenf nodu palpe ediliyordu, bilateral nonpürülan konjontiviti mevcuttu, traube kapalı, dalak kotaltı bir santimetre palpable, diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastanın izlemi sırasında ateşi ve diğer semptomlarının devam etmesi nedeniyle nedeni bilinmeyen ateş açısından tetkikleri yapıldı. Tetkikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Semptomlara ek olarak ateşi olduğu dönemde servikal ve substernal bölgede, avuç içlerinde somon renginde, kaşıntısız, maküler döküntüsü oldu. Uzmanış ateş, boğaz ağrısı, myalji, splenomegali, döküntüsü olan hastaya ESH tanısı konarak 1mg/kg'dan metilprednizolon tedavisi başlandı, tedavinin 10. gününde ateş ve sistemik bulguları kayboldu. Hasta erişkin romatoloji poliklinik kontrollerinde izlenmekte, hastanın tedavisine azatioprin eklenmiş, Tüm Ekzom Dizi Analizi sonucu takip edilmektedir.

**Sonuç:** ESH inflamatuvar poliartrit, günlük ateş ve somon pembesi döküntü ile karakterize nadir görülen bir sistemik inflamatuvar hastalıktır (2). Yamaguchi kriterleri ESH tanısı koymak için en yaygın kullanılan kriterdir (3). Tanıda dışlama kriterleri yapıldıktan sonra  $\geq 2$  majör olmak üzere  $\geq 5$  kriter karşılanmalıdır (4). Tablo 2'de tanı kriterleri gösterilmektedir. Olguda 4 majör ve 3 minör kriteri karşılanıyordu. Non-steroid antiinflamatuvar, kortikosteroid ve immünomodülatörler ESH tedavisinde kullanılmaktadır (5). Vakamız ile nadir görülen bu duruma dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, Artralji, Erişkin-başlangıçlı Still hastalığı



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-058

Kızamık Kızamıkçık Kabakulak Aşısı Sonrası Gelişen Aseptik Menenjit ve Parotit Olgusu

Hafize Selma Çetin<sup>1</sup>, Onur Tekeli<sup>1</sup>, Hatice Burcu Çağlar Kızıl<sup>1</sup>, Ayşe Kübra Açık<sup>1</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Antalya

Hafize Selma Çetin / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Kabakulak çocukluk çağının önemli viral hastalıklarındandır. Kabakulak, kızamık ve kızamıkçıktan korunma amacı ile ülkemizde 12. Ayda ve 48. Ayda çocuklara kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı olarak uygulanmaktadır. Kızamık vakaları sık görüldüğünde dokuzuncu ayda ek doz KKK aşısı uygulanmaktadır.

**Materyal ve Metot:** KKK aşısında bağlı yan etkiler nadir görülmekle birlikte burada dokuzuncu ayda yapılmış KKK aşısı sonrası aseptik menenjit ve parotit gelişen bir olgu sunulacaktır.

**Bulgular:** Dokuz ay 23 günlük erkek olgu iki gündür devam eden ateş sonrasında jeneralize tonik, klonik vasıflı tekrarlayan nöbet aktivitesi olması nedeni ile hastanemize sevk edildi. Gelişinde vital değerleri normal sınırlarda olup patolojik muayene bulgusu olarak uykuya meyli ve şüpheli ense sertliği olması nedeni ile hastaya lomber ponksiyon uygulandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) tetkiklerinde mikroskopisinde silme lenfosit görüldü, hücre sayımında %92'si mononükleer olmak üzere 723 lökosit saptandı. BOS glukoz 68 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri 105 mg/dl, protein 48 mg/dl saptandı. Laboratuvarında nötrofil 14.030 / mm<sup>3</sup>, lenfosit 5.750 / mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein: 4,92 mg/L, procalsitonin 0,33 µg/L görüldü. Hastaya menenjit ön tanısı ile seftriakson ve asiklovir başlandı. Hastanın izleminin ikinci gününde sol parotis bezinde şişlik, dokuzuncu gününde trombositopeni gelişti. Kabakulak serolojisi gönderildi. Kabakulak IgM (+), IgG (-) sonuçlandı. Aşı takvimi incelendiğinde üç hafta önce KKK uygulanmış olduğu görüldü. Parotit, aseptik menenjit ve trombositopenisi aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) olarak değerlendirildi, ASİE formu doldurularak Halk sağlığına bilgi verildi. Hastanın parotis şişliği izleminin beşinci gününde geriledi. Tedavisi on güne tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** KKK aşısının kabakulak komponenti ilişkili nadir olarak; parotit, orşit, aseptik menenjit, trombositopeni ve ciddi alerjik reaksiyonlar görülebileceği literatürde bildirilmiştir. Parotit aşı sonrası yaklaşık üçüncü haftada ortaya çıkmaktadır. Dokuzuncu ayda yapılan ek doz aşıya bağlı parotit olguları bildirilmiştir. Burada dokuz aylıktan sonra görülen parotit olgularında aşı yan etkilerinin de akılda tutulması gerektiği ve şüphelenen durumlarda mutlaka ASİE formu doldurularak Halk sağlığına bilgi verilmesinin önemini vurguladık.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık-kızamıkçık-kabakulak, parotit, Aseptik menenjit, aşı

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-059

Travma Sonrası Gelişen Kalkaneus Osteomyeliti Olgusu

Hafize Selma Çetin<sup>1</sup>, Hatice Burcu Çağlar Kızıl<sup>1</sup>, Onur Tekeli<sup>1</sup>, Ayşe Kübra Açık<sup>1</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Antalya

Hafize Selma Çetin / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Osteomyelit kemiğin enflamasyonu olup, sıklıkla bakterilere bağlı gelişmektedir. İnvazyon en sık hematogen yolla olmaktadır, ancak delici travma sonrası direkt inokülasyon ya da komşu dokudan yayılım şeklinde de gelişebilmektedir. Sıklıkla uzun kemiklerde görülse de %13 oranında el ve ayak kemiklerinde görülmekte olup, literatürde pediatrik kalkaneal osteomyelit oranı %3-10'dur.

**Materyal ve Metot:** Burada travma sonrası kalkaneal osteomyelit gelişen bir olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** Bilinen hastalığı olmayan on yaş kız kliniğimize sağ topukta yaklaşık üç haftadır olan şişlik, kızarıklık ve topuk üstüne basarken sakınma şikayetleri ile getirildi. Yaklaşık bir ay önce sağ topuğunu demire çarptığı sonrasında topukta şişme, kızarıklık ve akıntı gelişmesi üzerine dış merkeze başvurdukları, bir hafta intravenöz (iv) ampicilin sulbaktam, klindamisin verildiği, bir hafta da oral tedavi almasına rağmen şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Laboratuvarında hemoglobün 11,5 g/dl, beyaz küre 5.810 / mm<sup>3</sup>, nötrofil 3.380 / mm<sup>3</sup>, lenfosit 1.750 / mm<sup>3</sup>, trombosit 272.000 / mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein: 1,56 mg/L, procalsitonin 0,03 µg/L, sedimentasyon 16 mm/saat görüldü. Osteomyelit ön tanısı ile yatırıldı. Ampicilin sulbaktam başlandı. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesi "Kalkaneus posterior kesimde daha belirgin olmak üzere T1 hipointens kısmen kortikal silinme, bu alanlarda medullar ödem ve kontrast tutulumu izlenmektedir, kalkaneus komşuluğunda cilt altı yağ dokuda ve kas planlarında intensite artışları izlenmektedir. Sonuç: Kalkaneusta osteomyelit" şeklinde raporlandı. İzlemede ampicilin sulbaktam ile şikayetlerinde gerileme oldu. Ortopedi tarafından takip önerildi. İki hafta oral tedavi ile toplam tedavisi altı haftaya tamamlandı.

**Sonuç:** Osteomyelit çocukluk yaş grubunda uygun tedavi edilmediği takdirde ekstremitte kısılıklarına ve büyüme geriliklerine neden olmaktadır. Tanıda atlanılmaması gereken ciddi enfeksiyonlardır. Kalkaneal osteomyelitin seyri diğer osteomyelitlere göre daha yavaş olması ve akut faz reaktanlarında ılımlı yüksekliklere sebep olması nedeni ile topuk üzerine basmada sakınması olan, etkilenen kemik üzerine uyan bölgede şişlik, kızarıklık ve hassasiyet olan hastalarda osteomyelit tanısı akla gelmelidir. Tedavinin toplamda altı haftaya tamamlanması gerekmekte olup kısa süreli ve yetersiz tedaviler kronik enfeksiyonlara sebep olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalkaneus, osteomyelit, travma

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-060

## Önceden Sağlıklı Çocukta Ektima Gangrenosum

Fatma Yıldız<sup>1</sup>, Deniz Camcı Erten<sup>2</sup>, Şefika Elmas Bozdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı

<sup>2</sup>S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim dalı

Deniz Camcı Erten / S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim dalı

**Giriş:** Ektima gangrenozum patojenlerin direkt veya hematogen yayılım ile kan damarlarının media ve adventisiasını etkileyen, oldukça nadir karşılaşılan bir vaskülitir. Klasik olarak ektima gangrenozumun Pseudomonas aeruginosa bakteriyemisine ikincil geliştiği kabul edilmekle beraber Stafilococcus aureus ve daha az sıklıkla Streptokoklarla gelişebildiği bilinmektedir.

**Materyal ve Metot:** Bu posterde önceden sağlıklı çocukta yüzde hızlı ilerleyen bir ektima gangrenosum olgusu sunuldu.

**Bulgular:** Yirmi aylık kız olgu 4 gündür süren ve titreme ile 39.6°C bulan ateş yakınmaları ile dış merkezde sifotaksim tedavisi başlanarak yatırılmış. Yatışından 2 gün önce yüzünde başlayan sivilcenin patlayarak nekrotik görünüm alması, bel bölgesinde de 1 adet içi püy dolu döküntü gelişmesi üzerine bir üst merkeze sevki planlanmış. Annenin daha önce hastanemizde çalışıyor olması nedeniyle ve lezyon görüntüleri ektima gangrenosum düşündürülen olgu sevkli kabul edildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi olan sistem muayenelerinde özellik saptanmayan olgunun sol nazolabial sulkusunda 2x1 cm nekrotik alanda ektima gangrenosum ile uyumlu lezyon saptandı. Lomber bölgesindeki 0.5x0.5 cmlik lezyondan alınan gram boyamada 15-20 lökosit ve gram negatif kokobasiller gösterildi. Apse materyalinde ilk gün, yüzdeki lezyonun sürüntü kültüründe ilk gün ve 6.günde Pseudomonas aeruginosa üredi. Kan kültürlerinde üreme saptanmadı. Tedavisi ampirik olarak meropenem ve vankomisin olarak başlanan olgunun üreme sonrası 7. Günde vankomisini kesildi. Meropenemle tedavinin 12. gününde alınan kontrol kültüründe üreme olmaması üzerine Plastik Cerrahi tarafından debridman ve yara kapatma planlandı. İmmün tetkiklerinde Ig GAME normal sınırlarda, lenfosit alt grupları normal, C3 ve C4 normal saptandı; antiHbs yanıtı ve antitetanoz antikör yanıtı mevcuttu. Kombine immün yetmezlik ve kronik granülomatöz hastalık açısından genetik testleri gönderildi. Hastanemizde çalışılmayan NBT testi dış merkezde taburculuk sonrası yapılmak üzere planlandı. **Sonuç:** Septisemik ektima gangrenozum; dolaşımdaki mikroorganizmaların deriye invazyonu ile gelişir. Ektima gangrenozum, pseudomonas bakteriyemisi ile birlikte %1.3 ile %2.8 arasında görülebilir. Ektima gangrenozumun lokalize, nonseptisemik, benign formu genellikle, daha önce saptanmamış immün yetmezliği olan veya buna yol açabilecek geçici risk faktörleri olan süt çocuklarında görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ektimagangrenosum, septisemi, immünyetmezlik

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-061

Lenfomayı Taklit Eden Uzamış Ateş, Servikal Lenfadenit ve Yüzde Makülopapüler Döküntülerle Başvuran Kikuchi-Fujimoto Vakası

Ece Orbay Suner<sup>1</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Suat Hilal Aki<sup>2</sup>, Süheyla Ocak<sup>3</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>4</sup>, Deniz Aygün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Kikuchi-Fujimoto hastalığı (KFH), servikal lenfadenopati (LAP) ve ateşle ortaya çıkan, iyi huylu, kendi kendini sınırlayan bir histiyositik nekrotizan lenfadenittir. Klinik belirtiler arasında gece terlemeleri, kilo kaybı, yorgunluk, LAP, artralji, döküntü, bulantı, kusma ve hatta nörolojik tutulum sayılabilir. Hastalığın nadirliği ve buna bağlı teşhis zorlukları göz önüne alındığında klinik şüphe şarttır.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda; uzamış ateş, gece terlemesi, kilo kaybı ve servikal lenf nodu büyümesi başvuran ve patoloji sonucuyla KFH tanısı almış bir olgu sunulacaktır.

**Bulgular:** Öncesinde hastalığı olmayan, tam aşılanmış 4 yaşındaki erkek, bir aydır devam eden ateş, beş kilo kaybı, halsizlik, gece terlemesi ve boynun sağ tarafında şişlik şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde tüberküloz teması, çiğ süt, süt ürünü tüketimi, hayvan teması veya ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde boyun ön üçgeninde bilateral ağrılı solda 1,5x2cm, sağda 2x3cm boyutlarında LAP ve yüzünün sol yarısında yaygın eritematöz, kaşıntılı döküntüler mevcuttu. Laboratuvar değerlendirilmesinde lökosit:8140/mm<sup>3</sup> (nötrofil: 2650/mm<sup>3</sup>, lenfosit: 4800/mm<sup>3</sup>), C-reaktif protein 5,97 mg/L, prokalsitonin 0,5 ng/mL, eritrosit sedimentasyon hızı 51 mm/saat saptandı. Viral seroloji, Brucella, Salmonella, Leptospirosis, Bartonella henselae, Francisella tularensis ve tüberküloz analizleri negatifti. Periferik yayması normal, romatolojik testlerinde ANA pozitifliği haricinde patoloji yoktu. PA Akciğer grafisi ve ekokardiyografi doğal olup kan kültüründe üreme olmadı. Kemik iliği aspirasyonunda malign hücre yoktu. Batın USG'de 1 cm çapı geçmeyen çok sayıda mezenterik LAP görüldü. Malignite ve diğer enfeksiyöz nedenleri dışlamak için servikal lenf nodundan eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinde nonspesifik ve mikobakteriyel kültürlerde üreme olmadı. Patoloji raporunda nekrotize alanlarda histiyositik infiltrasyon görülüp immunhistokimyasal boyama ile KFH tanısı kondu. Hastaya otuz gün süreyle 1 mg/kg/gün oral prednizolon başlanarak ateşsiz şekilde taburcu edildi, kortikosteroid tedavisinin kademeli olarak azaltılmasıyla enfeksiyon ve romatoloji polikliniklerinde düzenli takibe alındı.

**Sonuç:** Tanıda gecikme ve gereksiz tedavilerin önlenmesi için servikal lenfadenopati ve uzamış ateşin ayırıcı tanısında KFH de göz önünde bulundurulmalıdır. Uzun dönemde bu hastalarda Lupus gibi otoimmün hastalıkların gelişme potansiyeli ve KFH'nin nüksetme ihtimali akıldan çıkarılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kikuchi-Fujimoto Hastalığı, Uzamış ateş, Servikal Lenfadenopati, Kilo Kaybı



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-062

Sakroiliak Eklem ve Brusella: Adolesanlarda Klinikte Sık Karşılaşılan Bir Sorun

Deniz Camcı Erten<sup>1</sup>, Feyza Kabar<sup>2</sup>, Şefika Elmas Bozdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim dalı

<sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

Deniz Camcı Erten / S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim dalı

**Giriş:** Brusella insanlara enfekte koyun, sığır, keçi gibi hayvanların pastörize edilmemiş süt, peynir gibi gıda ürünleriyle veya enfekte vücut sıvılarına temasla bulaşan zoonotik enfeksiyondur. Adölesanlar brusella enfeksiyonunun en sık görüldüğü yaş grubunun başında yer almaktadırlar ve bu yaş grubunda özellikle sistemik tutulumla ek olarak osteoartiküler tutulumlar daha belirgindir. Sakroiliak eklem tutulumu %80 tek taraflı olup bel ağrısı, sakral bölgede hassasiyet, eklem hareketlerinde kısıtlanma gibi bulgularla kendini gösterir. Erken tanı ve tedavi edilmezse, eklem hasarına ve kronik ağrıya yol açabilir.

**Materyal ve Metot:** Sakroiliak eklem tutulumuyla giden 3 adölesan olgu sunulacaktır.

**Bulgular:** 1. 16 yaş erkek hasta iki haftadır süren sağ bacak ağrısı, halsizlik ve iştahsızlık yakınması ile başvurdu. Takipli olguda Bruselloz nüksü veya reenfeksiyon düşünüldü. Brusella Coombs'lu aglütinasyon testi 1/160 gelmesiyle tedavisi gentamisin 14 gün, rifampisin ve doksisiklin en az 8-12 haftaya tamamlanmak üzere planlandı. Sakroiliak eklem MR'ında(Resim-1a) önceki yatışında da varolan sakroileit bulgularının tekrarladığı anlaşıldı. 2. Sağ el bilek ve 4. interfalangeal eklemde artrit bulguları ile Romatoloji polikliniğinde değerlendirilen 14 yaş erkek olguda bakılan Brusella Coombs'lu aglütinasyon titresi 1/5120 gelmesi üzerine tedavisi doksisiklin+rifampisin 6 hafta alacak şekilde düzenlendi. MR'ında sakroileit saptanan(Resim-1b) hastamıza gentamisin 10 gün verildi. 3. Bir aydır süren bel ağrısı ile değerlendirilen 17 yaş erkek olgu Brusella Coombs'lu aglütinasyon testinin 1/5120 gelmesi üzerine yönlendirildi. Anamnezinde sebebi açıklanamayan bir nöbet tarifleyen olgu santral sinir sistemi Brusellozu şüphesiyle yatırıldı. Kontrastlı Beyin ve tüm spinal MR'ında L2-L3 seviyesinde spondilodiskit ve myelit bulguları saptanan(Resim2) olguya seftriakson, rifampisin, doksisiklin ve gentamisin tedavileri başlandı. Beyin omurilik sıvısı incelemelerinde Brusella aglütinasyonu başlangıçta ve tedavinin 1. ayı sonunda negatif saptandı. Brusella myeliti tanısıyla gentamisin 10 gün, seftriakson 1 ay yatarak alan olgu tedavisinin geri kalanı doksisiklin+rifampisinle 4 aya tamamlanmak üzere planlandı.

1a: Solda Koronal yağ baskılı proton dansite ağırlıklı görüntüde sağ sakroiliak eklemde efüzyon ile sakral ve iliak yüzlerde kemik iliği ödemi izlenmiştir. Sağda Bu ödem alanlarının kontrast madde tutuğu izlenmektedir. Bulgular akut sakroileit ile uyumlu görünümündedir. 1b: Solda Sol sakroiliak eklem iliak ve sakral yüzlerde belirgin kemik iliği ödem alanları izlenmektedir. Sağda kontrast madde verilmesini takiben kontrast tutulumu inflamasyonu desteklemektedir. (sakroileit).

Solda Sagital T2A görüntülerde L2-L3 intervertebral disk mesafesi azalmış santral kesiminde disk ve vertebra korpus end plateleri destrükte görünümündedir. Disk morfolojisi bozulmuştur (spondilodiskit). Sağda Vertebra korpuslarında kemik iliği ödemi izlenmektedir. Kontrast verilmesi sonrası spinal kord ve durada kontrast madde tutulumu izlenmiştir(myelit)



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

20 - 23 şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

**Sonuç:** Adölesan Bruselloz olgularında sakroiliak eklem tutulumu çok sık olup, tanı anında sakroiliak eklem MR görüntüleme yapılması önerilir. Sakroiliak eklem tutulumunda tedaviye 7-14 gün sürelerle bir aminoglikozid eklenmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** adölesan, brusella, sakroileit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-063

İnfluenza A (H1N1)'nın Nadir Görülen Nörolojik Komplikasyonu: Ölümcül Akut Nekrotizan Ensefalopati Olgusu

Şeyma Özpinar<sup>1</sup>, Türkan Aydın Teke<sup>1</sup>, Bengisu Baykara<sup>1</sup>, Ebru Azapağası<sup>2</sup>, Mutlu Uysal Yazıcı<sup>2</sup>, Huriye Çetin<sup>3</sup>, Ercan Demir<sup>3</sup>, Beray Karademir<sup>4</sup>, Ayla Akca Çağlar<sup>4</sup>, İsmail Akdulum<sup>5</sup>

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

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Şeyma Özpinar / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Çocukluk çağının akut nekrotizan ensefalopatisi (ANEC), sıklıkla bir viral enfeksiyonu takiben gelişen ani bilinç bozukluğu ve nöbetler ile karakterize nadir fakat morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Genetik duyarlılık zemininde, enfeksiyon sonrası gelişen sitokin fırtınasının ANEC gelişimine katkıda bulunduğu öne sürülmektedir.

**Materyal ve Metot:** İnfluenza A enfeksiyonu sonrasında ANEC gelişen ve mortalite ile sonuçlanan bir olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** Öncesinde sağlıklı olan 2 yaş 8 aylık kız hasta, febril konvulziyon nedeniyle başka bir hastaneye başvurduğunda influenza A saptanmış ve hastanemize yönlendirilmişti. Acil serviste vücut ısısı 38.2°C, nabız 200/dk, solunum sayısı 32/dk idi. Göz küreleri hafif çökük, tonsiller hiperemik hipertrofik, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Bilinci açık, oryante, koopere, meningeal irritasyon bulguları yoktu. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit sayısı: 5800/mm<sup>3</sup>, nötrofil sayısı: 2870/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 98.000/mm<sup>3</sup>, CRP<3 mg/L, alanin aminotransaminaz: 181 U/L, aspartat aminotransaminaz: 671 U/L, kan üre azotu: 25 mg/dl, kreatinin: 0,86 mg/dL idi. Oseltamivir başlanan ve destek tedavileriyle izleme alınan hastanın takipte tonik klonik kasılmaları gelişti ve intravenöz midazolam uygulandı. Hipotansif olan hastaya serum fizyolojik yüklendi. Akabinde solunumu deprese olan, Glaskow koma skalası 3 olan hasta entübe edildi. Hipotansiyonunun devam etmesi üzerine iv adrenalin infüzyonu başlandı, iv setriakson yapıldı ve yoğun bakıma yatırıldı. Hemodinamik olarak stabil olmadığından lomber ponksiyon yapılamadı, ampirik iv seftriakson, vankomisin ve asiklovir başlandı. Takipte katekolamin dirençli şok tablosu nedeniyle hidrokortizon başlandı. Kontraslı kranial manyetik rezonans görüntüleme; derin bazal ganglionlarda, bilateral talamusta, mezensefalonda ve bulbusta patolojik sinyal değişiklikleri saptandı. İnfluenza ilişkili ANEC tanısı konuldu, asiklovir kesildi. Hastada dissemine intravasküler koagülasyon olması ve hemodinamik olarak stabil olmaması nedeniyle plazmaferez yapılamadı. Pulse steroid, intravenöz immunoglobulin ve tocilizumab tedavileri verildi. Takibinde beyin ölümü gerçekleşen hasta başvurusunun 48. saatinde kardiyak arrest sonucunda eksitus kabul edildi. İnfluenza zemininde ANEC yatkınlığı yaratan mutasyonlar için tıbbi genetiğe tetkik gönderildi.

**Sonuç:** İnfluenza ilişkili ANEC'te farkındalığı artırmak ve aşılamaı yaygınlaştırmak büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ensefalopati, Nöbet, İnfluenza

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-064

## Tüberkülozu Taklit Eden Akciğer Kist Hidatiği Olgusu

Ayşe Gül Yücel<sup>1</sup>, Meltem Kıymaz<sup>1</sup>, Büşra Özyalvaç<sup>1</sup>, Gülsüm Alkan<sup>1</sup>, Melike Emiroğlu<sup>1</sup>, Mehmet Öztürk<sup>2</sup>, Atilla Can<sup>3</sup>, Nevzat Serdar Uğraş<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Ayşe Gül Yücel / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Kist hidatik hastalığı, diğer adıyla ekinokokkozis, [Echinococcus] türü tenyalar tarafından, özellikle de [Echinococcus granulosus]'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Hastalık, özellikle hayvancılığın yaygın olduğu Türkiye, Güney Amerika, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi bölgelerde endemiktir. Ülkemizde kist hidatiğin esas kaynağı köpeklerdir. Hastaların yaklaşık üçte ikisinde karaciğer, dörtte birinde akciğer olmak üzere kalp, böbrek, beyin, kas ve kemik gibi diğer organlar daha az oranda etkilenir.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu.

**Bulgular:** On yedi yaş erkek hasta 3 ayda yaklaşık 10 kg kilo kaybı (yaklaşık %13), halsizlik, bulantı, öksürük şikayetleri ile başvurdu. Altı yıl önce abisi ve kuzeninde akciğer tüberkülozu tespit edilmiş. O dönem yapılan aile taramasında başka aile üyesinde tüberküloz lehine bulgu saptanmamış. Tüberküloz araştırılması için çekilen akciğer grafisinde belirgin özellik saptanmamakla birlikte toraks bilgisayarlı tomografisinde (bt) "sağ akciğer üst lob anteriorda intraparakimal subplevral 2x2x3 cm boyutlarında kalın duvarlı, duvarında kalsifikasyon barındıran kaviter lezyon" izlendi. Radyoloji tarafından tüberküloz kavitesi olarak değerlendirildi. Tdt "0 mm" olan hastanın balgam örneklerinden ARB ve tüberküloz kültürleri gönderildi. ARB saptanmadı. Aile taraması planlandı. Annesinin de toraks bt'sinde kalsifiye hiler lenf nodları saptandı. Kırsalda yaşayan, hayvancılıkla uğraşan ve kedi-köpek teması olan hastadan kist hidatik İHA gönderildi. Kist hidatik İHA antikor titresi 1/320 gelmesi üzerine kaviter lezyonun tamamen çıkarılarak histopatolojik tanının doğrulanması için göğüs cerrahi ile konsülte edildi. Sol akciğer üst lob wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Çıkarılan kaviter lezyonun makroskopik incelemesinde içerisinden seroz sarı renkli sıvı boşaldığı; kist hidatik ile uyumlu görünüm olduğu belirtildi. Hastanın patolojik tanısı da kist hidatik olarak sonuçlandı. Operasyon sonrası albendazol tedavisi başlandı. Balgam örneklerinden gönderilen tüberküloz kültürleri negatif olarak sonuçlandı.

**Sonuç:** Akciğer kist hidatiği, özellikle Türkiye gibi endemik yerlerde, atipik akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik, [Echinococcus granulosus], akciğer, tüberküloz, kaviter

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-065

Çocuk Hastalarda Kandidemi ve Risk Faktörleri

Şefika Elmas Bozdemir<sup>1</sup>, Deniz Camcı Erten<sup>1</sup>, Arzu Oto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

<sup>2</sup>SBÜ Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Deniz Camcı Erten / SBÜ Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

**Giriş:** Çocuk hastalarda kandidemi, önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Kandidemi gelişimiyle ilişkili risk faktörleri arasında prematürite, düşük doğum ağırlığı, santral venöz kateter varlığı, total parenteral beslenme, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, immünsüpresyon ve altta yatan hastalıklar yer almaktadır (1). Bu çalışma, Bursa Tıp Fakültesi Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde kandidemi tanısı alan çocuk hastalarda risk faktörlerini ve mortaliteyi etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya Ocak 2020- Aralık 2024 tarihleri arasında yatırılarak tedavi edilen ve kandidemi gelişen 0-18 yaş arası 39 hasta dahil edildi. Kandidemi tanısı Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından belirlenen sürveyans tanı kriterlerine göre konuldu. Kan kültüründe en az bir Candida türünün saptanması ve beraberinde ateş, hipotermi, lökositoz, akut faz reaktanlarında yükseklik, taşikardi ve hipotansiyon gibi enfeksiyon bulgularının olması kandidemi olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Ocak 2020-Aralık 2024 arasında izlenen 38 olguda 39 kandidemi atağı saptandı. Hastaların ortalama yaşı 19 aydı(11 gün-180 ay).Ataklar sırasındaki yaş dağılımına bakıldığında; <1 ay 3 (%7.7), 1-3 ay arası 5(%12.8), 4-12ay arası 10(%25,6), 13 ay-5 yaş arası 12(%30.7) ve 6-15 yaş arası 9(%23) hasta bulunuyordu. Olguların 24'ü(%61.6) erkekti. Olguların yatış süresi medyan 60(30-231)gün, üremeye kadar geçen süre 24(6-160)gündü. Olguların 38'i(%97.4) yoğun bakımda yatmaktaydı. Atakların 38'inde(%97.4) geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, 33'ünde(%84.6) santral venöz kateter(SVK), 27'sinde(%69.2) IMV, 20'sinde(%51.2) TPN, 16'sında (%41) ameliyat öyküsü,14'ünde(%35.9) trakeostomi mevcuttu.Kandidemi sırasında olguların lökosit ortalama 11920/mm<sup>3</sup>(4110- 36090), nötrofil ortalama 7230/mm<sup>3</sup>(2060-9280), trombosit ortalaması 211625±26731 mm<sup>3</sup>tü. Ekokardiografi 32'sinde(%82) yapılmıştı; 2'sinde(%5.1) vejetasyon saptanmıştı. Candida türlerinin dağılımında; 22'sinde (%56.4) C. albicans, 17'sinde (%43.6) albicans dışı kandida saptandı. Albikans dışı kandidalarda C. Parapsilosis 12'sinde (%30.7) görüldü. C. Tropicalis 2(%5.1), C. guillermondi 2(%5.1) ve C. Glabrata 1(%2.5) atakta üredi.Mortalite tüm ataklarda %43.5 olarak saptanırken, C.albicans ataklarında %50, albicans-dışı kandidalarda %35 olarak saptandı(p=0.844). Mortalite ile trombositopeni(p=0.034), prokalsitonin düzeyi(p=0.037) ve ameliyat geçirme(p=0.005) arasında anlamlı ilişkili saptandı.

**Sonuç:** Kandidemili çocuklarda mortalite oranı %43.5'tu.Trombositopeni, prokalsitonin düzeyi ve ameliyat öyküsü mortalite ile anlamlı ilişkili saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, çocuk, kandida albicans, albicans dışı kandida

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-066

Eş zamanlı Septik Artrit ve Akut Poststreptokoksik Glomerulonefrit ile Prezente Olan Grup A Streptokok Enfeksiyonu Olgusu

Ece Orbay Suner<sup>1</sup>, Gizem Aslan<sup>2</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Nur Canpolat<sup>3</sup>, Ali Şeker<sup>4</sup>, Deniz Aygün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Çocuklarda akut tonsillofarenjitte en sık bakteriyel etken olarak Grup A Streptokoklara (GAS) rastlarız. GAS, tonsillofarenjit sonrası; sinüzit, otit, septik artrit vb süpüratif ve akut romatizmal ateş, akut poststreptokoksik glomerulonefrit (APSGN) gibi nonsüpüratif komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu yazıda; invaziv GAS enfeksiyonları ve komplikasyonlarına dikkat çekmek amacıyla, septik artrit ve APSGN birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Kliniği'nde GAS enfeksiyonu komplikasyonları tanısıyla yatırılan 10 yaş kız hasta yazıda ele alınmıştır.

**Bulgular:** Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 10 yaşında kız, son üç gündür olan kırmızı renkte idrar yapma, sağ kalçada ağrı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Öyküsünde;iki hafta önce olan yüksek ateş, sağ ayak üstüne basamama şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş olup sağ koksofemoral ekleminde septik artrit saptanmış. Yapılan ponksiyonla alınan eklem sıvısı kültüründe Streptococcus Pyogenes üremiş.İki haftalık intravenöz Seftriakson tedavisi sonrası taburcu edilmiş olan hastanın taburculuğundan üç gün sonra, evde koyu kırmızı idrar yapma şikayeti gelişmiş. Fizik muayenesinde sağ kalça ekleminde hareket kısıtlılığı mevcuttu, ödemi olmayıp tansiyonu normaldi. Laboratuvar değerlendirmesinde C-reaktif protein:44,7mg/L, sedimentasyon>140mm/sa, tam idrar tahlilinde 3+protein ve eritrosit saptandı. Anti-streptolizin O:1859 IU/ml (yüksek), C3 düşük, C4 normaldi.EKO normal sınırlarda görüntülendi.Üriner ultrasonografisi doğaldı. Çocuk Nefroloji ile konsulte edilen hasta APSGN olarak değerlendirildi, diürez ve tansiyon izlemi önerildi. Manyetik Rezonans değerlendirmesinde sağ koksafemoral ekleminde efüzyon ve osteomyelit saptanması üzerine Ortopedi tarafından opere edildi. Altı hafta intravenöz Sefazolin ve Klindamisin tedavisi verildi. Yapılan eş zamanlı primer immunolojik tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Düzenli fizik tedavi sonrası kalça eklem hareketleri düzeldi, hasta yürümeye başladı. Yatışı boyunca tansiyonu yükselmeyen, ödemi olmayan, hematürisi tedricen düzelen ve C3 düzeyi artan hastanın böylelikle antibiyoterapisi sonlandırıldı, hasta poliklinik izlemine alındı.

**Sonuç:** GAS enfeksiyonlarının tedavisi, hastalığın şiddet ve süresini azaltmakla birlikte; tedavide temel amaç süpüratif ve nonsüpüratif komplikasyonların engellenmesidir. Bununla birlikte akut tonsillofarenjit olgularının büyük bir bölümünün virüslere bağlı olup GAS'ın etken olarak saptanması hastaların hızlı yönetiminin yanında uygunsuz antibiyotik kullanımının azaltılmasında büyük yarar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** APSGN, Artrit, Streptococcus pyogenes



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-067

Sistemik Lupus Eritematozus'lu Bir Olguda Alışılmadık Reaktif Artrit Etkeni: Campylobacter Jejuni

Ece Orbay Suner<sup>1</sup>, Yakup Gözderesi<sup>2</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>3</sup>, Deniz Aygün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

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

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Sistemik Lupus Eritematozus(SLE), fotosensitivite, yüzde malar döküntü, sitopeni, nefrit gibi bulgularla karakterize; multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Eroziv olmayan artrit, SLE'de sık görülür. Hastalığın normal seyriinde görülen eklem tutulumunun yanı sıra septik artrit gibi enfeksiyöz tablolar ve reaktif artrit de gelişebilir. Staphylococcus aureus, Escherichia coli ve Streptococcus pneumoniae en sık izole edilen mikroorganizmalardır. Septik artrit tanısı ile tedavi ve prognoz değişir, bu nedenle erken tanınması önemlidir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda artrit ve ishal şikayetiyle başvuran, kan kültüründe Camplobacter jejuni üremesi saptanan SLE tanılı kız hasta, SLE seyri sırasında gelişebilen artrit ayırıcı tanısının değerlendirilmesi amacıyla sunulmuştur.

**Bulgular:** Sistemik Lupus Eritematozus tanılı 19 yaşındaki kız hasta sol kalçada ani başlangıçlı şiddetli ağrı şikâyeti ile başvurdu. Travma öyküsü bulunmayan hastanın idrar yaparken yanma ve sulu, kansız, mukusuz ishal şikayetleri de vardı. Fizik muayenesinde sol kalça eklemine hareket kısıtlılığı izlendi, diğer eklem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar değerlendirmesinde lökosit sayısı:12.160/µL, nötrofil sayısı:9240/µL, lenfosit:1750/µL, hemogloblin: 8.8g/dl, C-Reaktif protein:176mg/L saptandı. Kalça eklemine ultrasonografik değerlendirmesi normaldi. Manyetik Rezonans görüntülemesinde, sol iliakus adelesi ile sakroiliak eklem arasında sinyal artışı ve ödem tespit edildi, geçirilmiş sakroiliit sekeli olarak değerlendirildi, septik artrit veya osteomyelit düşünülmedi. Hastanın akut faz belirteçlerinin yüksek olması üzerine intravenöz Seftriakson-Klindamisin olarak düzenlendi. Çiğ peynir yeme öyküsü nedeniyle Rose-Bengal testi yapıldı, negatif saptandı. Kan kültüründe üçüncü günde yavaş üreyen bir mikroorganizma sinyali alındı ve Camplobacter jejuni üremesi gerçekleşti. Sonuç geçirdiği akut gastroenterit ile ilişkilendirildi ve hasta C.jejuni ishali sonrası gelişen reaktif artrit olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** SLE hastalarında, bir veya birden fazla eklemde tutulum gösteren artrit tabloları gelişebilir. Tedavilerinde kullanılan immünoşüpresif ajanlar, eşlik eden nötropeni enfeksiyonlara yatkınlığa neden olabilir. Tek eklem bulgusu ile başvuran hastalarda septik artrit ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Akut gastroenterit öyküsü de olan olgumuzda kan kültüründe C. jejuni'nin etken olarak saptanması reaktif artrit tanısını düşündürmüştür. C.jejuni reaktif artritte neden olan mikroorganizmalar arasındadır. C. jejuni, kan kültüründe yavaş üreyen bir etken olduğu için negatif devam eden kan kültürleri uyarıcı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Artrit, Campylobacter jejuni, Gastroenterit, Sistemik Lupus Eritematozus

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-068

Pediyatrik Beyin Abseleri ve Süpüratif İntrakraniyal Komplikasyonlar: Klinik Sonuçlar ve Risk Faktörlerinin Retrospektif Analizi

Aslı Arslan<sup>1</sup>, Sercan Çınarlı<sup>2</sup>, Coşkun Ekemen<sup>1</sup>, Gülhadiye Avcu<sup>1</sup>, Cenk Erarlan<sup>3</sup>, Elif Bolat<sup>4</sup>, Zümrüt Şahbudak Bal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim dalı

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Aslı Arslan / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Beyin abseleri ve süpüratif intrakraniyal komplikasyonlar, çocukluk çağında nadir görülen ancak yaşamı tehdit eden ciddi enfeksiyonlardır. Bu durumlar genellikle yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Erken tanı, uygun mikrobiyolojik değerlendirme ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, pediatrik beyin absesi ve ilgili intrakraniyal komplikasyonların klinik özellikleri, predispozan faktörleri, mikrobiyolojik bulguları ve tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde 2008-2024 yılları arasında beyin absesi veya süpüratif intrakraniyal komplikasyon tanısı almış 0-18 yaş arası 61 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 74,21 ay (0,8-218 ay) olup, %60,6'sı erkekti. Subdural ampiyem (%54,1), beyin absesi (%34,4) ve epidural abse (%8,2) en sık görülen intrakraniyal enfeksiyonlardı. Predispozan enfeksiyonlar arasında sinüzit (%31,1), akut otitis media/mastoidit (%14,7) ve menenjit (%9,8) dikkat çekmekteydi. Travma (%11,5), konjenital kalp hastalığı (%6,5) ve kranial operasyonlar (%5) ve ise en sık alta yatan durumlar olarak belirlendi. En yaygın semptomlar ateş (%73,7), bulantı/kusma (%55,7), bilinç değişikliği (%52,4), baş ağrısı (%46) ve nöbetler (%37,7) idi. Hastaların %60,6'sında mikrobiyolojik etken saptandı ve en sık Streptococcus pneumoniae (%13,1) ile Staphylococcus aureus (%5), Escherichia coli (5%), Koagülaz negatif Staphylococcus (5%) ve Staphylococcus intermedius (5%) izole edildi. Cerrahi müdahale %72,1 hastada uygulandı ve tedavi süresi ortalama 48 gündü (4-146 gün). Ampirik tedavi olarak vankomisin ve üçüncü kuşak sefalosporinler (%49,1) tercih edildi; metronidazol %27,8 hastada, meropenem ise %23 hastada kullanıldı. Hastaların %72,1'i tamamen iyileşirken, %26,2'sinde uzun dönem nörolojik sekeller görülmüş ve bir hastada mortalite kaybedilmiştir.

**Sonuç:** Subdural ampiyem, en sık görülen komplikasyon olup bunu beyin abseleri ve epidural abseler izlemiştir. Streptococcus pneumoniae en sık izole edilen patojen olarak belirlenmiştir. Pediatrik beyin abseleri ile ilişkili potansiyel olarak yüksek morbidite göz önünde bulundurulduğunda, predispozan faktörlerin belirlenmesi ve bireyselleştirilmiş antibiyotik tedavisine vurgu yapılması, tedavi sonuçlarını optimize etmek açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** subdural ampiyem, beyin abseleri, intrakraniyal süpüratif komplikasyonlar, menenjit, sinüzit, otit

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-069

Çocuklarda Nazofaringeal {Haemophilus Influenza} Taşıyıcılığı ile Solunum Yolu Enfeksiyonlarının İlişkisi: Tek Merkez Deneyimi

Selin Yıldız<sup>1</sup>, Saliha Kanık Yüksek<sup>1</sup>, Metehan Yaşar<sup>2</sup>, Sümeyye Aybike Servi<sup>2</sup>, Belgin Gülhan<sup>1</sup>, Tuğba Erat<sup>1</sup>, Seval Özen<sup>1</sup>, Aysun Yahşi<sup>1</sup>, Gülsüm İclal Bayhan<sup>1</sup>, Aslı Nur Özkaya Parlakay<sup>1</sup>, Sibel Aydoğan<sup>3</sup>, Bedia Dinç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

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

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Mikrobiyoloji

Selin Yıldız / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Günümüzde, yapılan pek çok çalışmaya rağmen, henüz nazofarengeal Haemophilus influenza taşıyıcılığı ile solunum yolu enfeksiyonlarının ilişkisi aydınlatılamamıştır. Bu çalışma ile çocukluk çağındaki solunum yolu enfeksiyonu etkenleri ile nazofarengeal H Influenza taşıyıcılığı arasındaki etkileşimi araştırmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** 1 Şubat 2023 ile Haziran 2023 tarihleri arasında, hastanemize solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile başvurmuş 0 ila 18 yaş arası çocuklardan nazo-orofaringeal sürüntü örnekleri toplandı. Bu sürüntü örnekleri, kantitatif PCR yoluyla Haemophilus influenza dahil solunum yolu virüsleri açısından analiz edildi. Viral etken pozitifliği, çeşitliliği ve risk faktörleri, H influenzae taşıyıcılığı olan hastalar ile nazofaringeal taşıyıcılığı olmayan hastalar arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 2003 hastada taşıyıcılık oranı %35,6 olarak bulundu. Hastaların yaş ortalaması 55,38 ay ( $\pm 47,59$ ) idi. Çalışmada Haemophilus influenza taşıyıcılarının %58,8'i (n:420) erkek, %41,2'si (n:294) kadındı. Cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ( $p=0,296$ ). Hastaların %72'si (n:1.455) tam aşı, %24,7'si (n:494) eksik aşı ve %2,7'si (n:54) hiç aşıydı. 0-11 aylık hastalarda taşıyıcılık oranı %21,4 (n:153) ile anlamlı derecede düşüktü (Tablo 1). Çalışmada ayrıca H influenzae taşıyıcılığının alt solunum yolu enfeksiyonlarıyla sıklıkla ilişkili olduğu, vakaların %25,8'inde (n: 184) bulunduğu bulundu. Adenovirüs, HIC ile ilişkili en yaygın viral ajandı ve %21,6'sını (n: 154) etkiledi, bunu %10,9 ile İnfluenza B (n: 78), %6,7 ile SARS-CoV-2 (n: 48) ve %4,1 ile İnfluenza A (n: 29) izledi. Taşıyıcı olan hastalarda yoğun bakım yatışlarında anlamlı bir fark gözlenirken (%4,1, n: 29) (Tablo 2), iki grup arasında sağkalım oranlarında anlamlı bir fark bulunmadı.

**Sonuç:** Bulgular, yaygın aşılanma oranlarına rağmen gözlemlenen yüksek taşıyıcılık oranının, Haemophilus influenzae'nin tiplendirilemeyen suşlarına atfedilebileceğini göstermektedir. Mikrobiyolojik metodolojilerdeki ilerlemelerin H influenzae kolonizasyonu ve bununla ilişkili çeşitli faktörler ve tetikleyiciler hakkındaki görüşlerimize katkı sağlamasını bekliyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Haemophilus influenza, solunum yolu enfeksiyonları, nazofarengeal taşıyıcılık

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-070

Çifte Tehdide Çifte Kilit: Bir Pediatrik Onkoloji Hastasında Çoklu Mikrobiyal Port Enfeksiyonu İçin Uygulanan Antibiyotik Kilit Tedavisi

Hatice Sınay Ütkü<sup>1</sup>, Selim Can Berk<sup>2</sup>, Selim Öncel<sup>1</sup>, Uğur Demirsoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

Hatice Sınay Ütkü / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Pediatrik kanser hastalarında kan alma, tedavi ve transfüzyon gibi işlemler için santral venöz kateterler çok kullanışlıdır; ancak bu kateterlerin kullanımı, kateterle ilişkili enfeksiyon riskini de artırır. Santral kateter ilişkili enfeksiyonlarda antibiyotik kilit tedavisinin etkinliği ve önemini vurgulamak amacıyla port kateterinde eşzamanlı gram-pozitif ve gram-negatif enfeksiyonları bulunan dört yaşında bir kız hasta sunulmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Nüks Wilms tümörü nedeniyle port kateterinden kemoterapi almakta olan dört yaşındaki kız hastamız ilk doz kemoterapisi tamamlandıktan sonra yüksek ateş, bulantı ve kusma şikayetiyle hastaneye getirildi ve febril nötropeni tanısıyla sefepim başlandı. Hastanın diğer vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde başka bir patolojik bulguya rastlanmadı. Perifer ve port kültürlerinde Pseudomonas aeruginosa ve Staphylococcus epidermidis üremesi nedeniyle tedavisine intravenöz teikoplanin eklendi. Ayrıca port kateteri için dönüşümlü olarak vankomisin ve amikasin kilit tedavileri başlandı. Kilit tedavileri 14 güne tamamlanan hastanın tedavinin üçüncü gününde alınan kontrol port kültüründe üreme olmadı. Bir ay sonra yeniden febril nötropeni tanısıyla yatırılan hastaya sefepim başlandı, fakat tedavisinin üçüncü gününde ateşlerin halen devam etmesi ve kateter bölgesinde kızarıklık olması nedeniyle tedaviye vankomisin eklendi. Port kan kültüründe tekrar P. aeruginosa üremesi üzerine port revizyonu planlandı, fakat hastanın klinik durumu uygun olmadığı için yapılamadı ve amikasin kilit tedavisi başlandı. Kilit tedavisinin üçüncü gününde alınan kontrol port kültüründe üreme olmadı. Hastanın klinik durumu iyileşti, ateşi geriledi. Port revizyonu planı iptal edildi. Hastanın tedavi bitimi sonrasında üremeleri tekrarlamadı, port kateterinin kullanılmasına devam edildi.

**Bulgular:** Hastanın tedavi bitimi sonrasında üremeleri tekrarlamadı, port kateterinin kullanılmasına devam edildi.

**Sonuç:** Santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları, pediatrik kanser hastaları için hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlardandır. Antibiyotik kilit tedavisi bu enfeksiyonlar için çok etkili bir tedavi yöntemidir ve sistemik antibiyotik tedavisi ile birlikte kullanıldığında kateterin kurtarılmasını sağlayabilir. Doğrudan enfeksiyon bölgesine yüksek konsantrasyonda uygulanan antibiyotik, biyofilmi delerek sistemik tedaviye dirençli patojenlere ulaşır. Bu vaka sunumuyla, literatürde rastlamadığımız bir yöntem olan dönüşümlü antibiyotik kilit tedavisinin uygulanabilirliği ve etkililiğini vurgulamayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** antibiyotik kilit tedavisi, port enfeksiyonu, santral venöz kateter, çocuk onkoloji, Staphylococcus epidermidis, Pseudomonas aeruginosa



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

P-071

Miliyer Tüberküloz: Olgu Sunumu

Mustafa Gençeli<sup>1</sup>, Özge Metin Akcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Mustafa Gençeli / Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Servikal lenfadenopati pediatri de sık görülen bir durumdur. Çoğu iyi huylu, kendi kendini sınırlayan ve reaktifken, malignite, immün yetmezlik veya ciddi enfeksiyonun erken bulgusu olabilir. Burada hayatı tehdit eden servikal lenfadenopati ile başvuran miliyer tüberküloz olgusunu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:**

**Bulgular:** Olgu: Elli iki günlük erkek hasta, iki gündür olan sağ kulakta sarı-yeşil akıntı ve bir haftadır boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 34 hafta 2100-gram doğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü olmayan hastaya postnatal birinci günde hepatit B aşısı ve beşinci günde Bacille Calmette-Guerin aşısı yapılmış olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde anne ve baba sağlıklı, aralarında akrabalık yok. Annenin 4 kardeşinde erken yaşta sebebi bilinmeyen ölüm öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde; vücut ağırlığı 2300 gr (<3%), bilateral servikalde 3x2 cm lenfadenopati mevcuttu. Karaciğer 1 cm palpable olup sağ kulak yolunda sarı-yeşil akıntı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde akut faz reaktanlarında artış ve transaminaz yüksekliği mevcuttu. Hastaya ampirik sefotaksim ve teikoplanin başlandı. Boyun magnetik rezonans görüntülemesinde; bilateral konglomere karakterde, santrali nekrotik ve periferi ağırlıklı boyanan multiple lenfadenopatiler izlendi. Hastaya uygulanan tüberkülin cilt testi anerjik sonuçlandı. Lenf nodu ekzisional biyopsi yapıldı ve patolojisinde non-kazeifiye granülamatöz inflamasyon ve geniş nekroz görüldü. Akciğer grafisinde intertisyel infiltrasyon ve toraks tomografi görüntülemesinde; asiner infiltrasyon alanları ve nodüler konsolidasyonlar izlendi. Kulak akıntı kültüründe üreme olmadı. Lomber ponksiyon yapıldı, normal sonuçlandı. Hastaya anti-tüberküloz tedavi (izoniazid, rifampisin, etambutol, klaritromisin, amikasin) başlandı. Alınan mide açlık sıvısında Mycobacterium tuberculosis kompleks üredi. Yapılan bazal immünolojik değerlendirmesinde patoloji saptanmadı. Mikobakteriyel hastalıklara Mendelian yatkınlık açısından genetik tetkikleri gönderildi ve sonuçları takip edilmektedir. Hasta anti-tüberküloz tedavinin sekizinci ayında kliniği stabil olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** Tüberküloz lenfadenit çocukluk çağında en sık görülen ekstrapulmoner tüberkülozdur. Tüberküloz lenfadenite özgün bulgular olmaması nedeniyle tanısı sıklıkla gecikir. Özellikle hayatın erken döneminde açıklanamayan klinik prezentasyonu olan hastalarda M. tuberculosis enfeksiyonu akılda tutulmalıdır. Ayrıca erken başlangıçlı lenfadenit ile başvuran hastalarda immün yetmezlik açısından ayrıntılı öykü alınmalı ve araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Miliyer Tüberküloz, Çocuk, Lenfadenit



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-072

Nadir bir etken olarak Leclercia adecarboxylata: İki Olgu Sunumu

Hatice Sınay Ütkü<sup>1</sup>, Muhammed Enes Dünder<sup>2</sup>, Selim Öncel<sup>1</sup>, Emine Zengin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Hatice Sınay Ütkü / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Leclercia adecarboxylata, Enterobacteriaceae familyasına ait, nadir görülen bir gram-negatif basildir. Doğada yaygın olarak bulunur ve toprakta, suda ve hayvanların bağırsak florasında bulunabilir. Genellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda enfeksiyonlara neden olur, ancak sağlıklı bireylerde de enfeksiyonlara neden olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada farklı klinik prezentasyonlarla getirilen iki çocuk hastada L. adecarboxylata enfeksiyonu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Olgu 1: Sekiz yaşında, T-ALL tanısıyla kemoterapi alan erkek hasta, düşmeye bağlı diz yaralanması ve ateş yakınmalarıyla getirildi. Febril nötropeni tanısıyla sefepim başlandı. Sol dizde 2x2 cm boyutlarındaki eritemli, hassas ve sıcak alandan alınan kültürde L. adecarboxylata üredi. İzlemde diş ağrısı da gelişti. Ateşin ve diş ağrısının devam etmesi üzerine piperasilin-tazobaktam geçildi. Üçüncü günde hem ateşin devam etmesi hem de yara yerinde selülit gelişmesi üzerine teikoplanin eklendi. Hasta toplam yedi gün teikoplanin ve 10 gün piperasilin-tazobaktam tedavisi sonrası taburcu edildi.

**Bulgular:** Olgu 2: On üç yaşında kız hasta, sağ uyluktaki konjenital nevüs eksizyonu sonrası yara yerinde ağrı, kızarıklık ve akıntı şikayetleriyle getirildi. Ultrasonografide selülitte uyumlu bulgular saptandı. Ampisilin-sulbaktam başlanan hastanın yara kültüründe Enterobacter cloacae ve L. adecarboxylata üredi. Tedavi trimetoprim-sulfametoksazole (TMP-STX) değiştirildi. Beşinci günde ilaca bağlı döküntü ve kaşıntı gelişti; TMP-SMX kesilerek seftazidim başlandı. Döküntülerin tekrarlaması üzerine seftazidim de kesilerek amikasin başlandı. Aile, hastanın şikayetlerinin gerilemesini gerekçe göstererek yatışlı tedaviyi reddetti. Hasta, lokal tedavi ve pansumanın devamı önerisi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** L. adecarboxylata, nadir görülen bir patojen olsa da, özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda ciddi enfeksiyonlara neden olabilir. Olgu 1'de, kemoterapi alan hastada L. adecarboxylata enfeksiyonu gelişti. Olgu 2'de ise, cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonunda L. adecarboxylata, E. cloacae ile birlikte izole edildi. L. adecarboxylata'nın özellikle penetran yaralanmalarda enfeksiyona neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Leclercia adecarboxylata, yumuşak doku enfeksiyonu, çocuk, akut lenfoblastik lösemi, konjenital nevüs

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-073

Enfeksiyon ilişkili sekonder kapiller kaçak sendromu: Olgu sunumu

Güldane Dikme<sup>1</sup>, Edanur Yeşil<sup>1</sup>, Nahıda Gokay<sup>1</sup>, Merve Mısırlıoğlu<sup>2</sup>, Engin Kara<sup>3</sup>, Necdet Kuyucu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Güldane Dikme / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Kapiller kaçak sendromu, ciddi hipotansiyon, hipoalbuminemi, ödem, hemokonsantrasyon ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır.

**Materyal ve Metot:** Bu olgu sunumunda enfeksiyona sekonder kapiller kaçak sendromu gelişen olgudan bahsedilecektir.

**Bulgular:** 16 yaşında kız hasta karın ağrısı, kusma, ishal, ateş, bayılma, kasılma şikayetleri ile çocuk acil servise getirildi. Genel durumu halsiz, soluk görünümde, bilinci açık, ateşi 38.3 derece, kapiller dolaşım zamanı uzamış, nabız 100/dk, tansiyonu: 94/40 mmHg, batında hassasiyeti var, meningeal irritasyon bulguları yoktu. Tetkikleri tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir. Serum fizyolojik yüklemesi yapıldı, inotrop infüzyonu başlandı. Özgeçmişinde hipoglisemi ve anemiye bağlı presenkop/senkop öyküsü olduğu öğrenildi. Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu, intoksikasyon, metabolik hastalık ön tanıları ile çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Kan, idrar, gaita kültürleri gönderilip seftriakson başlandı. Ekokardiyografisi normaldi. Çocuk nöroloji vazovagal senkop olarak değerlendirdi. Takibinde inotrop tedavisi azaltılarak kesildi. Yatışının üçüncü gününde ateşi, takipnesi oldu. Akciğer grafisinde sinüsler kapalıydı, akut karın bulguları olması üzerine çekilen batın tomografisinde; bilateral hemitoraksta sağda 2.5 cm e ulaşan efüzyon, bilateral parakolik ve pelvik bölgede orta derecede serbest sıvı saptandı (resim 1-2). Girişimsel radyoloji sağ akciğere pigtail kateter taktı. Kateterden 3 saat içinde 900 ml geleni oldu, bradikardi, takipne ve oksijen ihtiyacında artış olması nedeni ile rezervuarlı maskeye alındı, tedavisi sefepim ve teikoplanin olarak değiştirildi. Bufissural ve el sırtlarında ödemi oldu. Yaygın ödem, plevrada ve batın içinde serbest sıvısı, hipoalbuminemisi, hipotansiyonu ve hemokonsantrasyonu olan hastada kapiller kaçak sendromu düşünüldü, metilprednizolon başlandı, albümin verildi. Takibinde klinik ve hemodinamisinde iyileşme olan hastanın sırayla oksijen tedavisi kesildi, pigtail kateteri çekildi. Hasta çocuk enfeksiyon servisine devir alındı. Kan kültüründe Pseudomonas aeruginosa üredi. Plevra sıvı kültüründe üreme olmadı. Teikoplanin kesildi, sefepime devam edildi. Prednol tedavisi 10. gününde kesildi. Kontrol kan kültüründe üreme olmayan, kliniği tamamen iyileşen hasta yatışının 14. gününde taburcu edildi. Hastanın poliklinik izlemine alındı.

**Sonuç:** Kapiller kaçak sendromu nadir görülen ve sıklıkla tanısı atlanan bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi ile ölümcül komplikasyonların gelişimi önlenir.

**Anahtar Kelimeler:** hipotansiyon, ödem, kapiller kaçak, hipoalbuminemi

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-074

Piercing Kaynaklı Pediatrik Pinna Perikondrit Olguları

Hatice Burcu Çağlar Kızıl<sup>1</sup>, Ayşe Kübra Açık<sup>1</sup>, Hafize Selma Çetin<sup>1</sup>, Onur Tekeli<sup>1</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Hatice Burcu Çağlar Kızıl / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Giriş:** Piercing kaynaklı pinna perikondriti genç nüfus arasında sık görülen bir hastalıktır. Pinna kıkırdak delme işleminin enfeksiyon riski daha yüksektir ve pinna kondritinde en sık patojenler Staphylococcus aureus ve Pseudomonas aeruginosa olarak görülmektedir.

**Materyal ve Metot:** Hijyenik ortamlarda kulak delme sonrasında Pseudomonas aeruginosa ile enfekte olan pinna perikondriti olguları sunulmuştur.

**Bulgular:** Olgu 1: 16 yaşında kız, bir hafta önce aurikulaya tabanca ile piercing takılma sonrasında şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayetiyle başvurduğu, oral amoksisilin klavulant tedavisi kullandığı, fayda görmediği öğrenildi. Apse drenajı yapıldı. Lokalize nekrozu olan olguya ampirik intravenöz ampisilin sulbaktam ve antienflamatuar tedavi başlandı. Apse materyalinden gönderilen kültürde P.aeruginosa üremesi görüldü. Kültür antibiyogram sonucu ile intravenöz( meropenem başlandı. Meropenem tedavisinin 10.gününde tam iyileşme görülerek taburcu edildi (Resim 1).Olgu 2: 14 yaşında kız, üç hafta önce sağ aurikulaya iğne ile piercing takılma sonrasında şişlik, kızarıklık, ağrı ve akıntı şikayetiyle başvurduğu öğrenildi. Apse drenajı yapıp ampirik ampisilin sulbaktam ve antienflamatuar tedavi başlandı. Apse materyalinden gönderilen kültürde P.aeruginosa üremesi görüldü. Kültür antibiyogram sonucu ile iv meropenem tedavisine geçildi. Meropenem tedavisinin 10.gününde tam iyileşme görülerek taburcu edildi (Resim 2).Olgu 3: 15 yaşında kız, bir ay öncesinde sağ aurikulaya iğne ile piercing takılma sonrasında duş alma sonrasında şişlik, kızarıklık, akıntı şikayetiyle başvurduğu öğrenildi. Apse drenajı yapıp ampirik piperasilin tazobaktam ve antienflamatuar tedavi başlandı. Apse materyalinden gönderilen kültürde P.aeruginosa üremesi görüldü. Kültür antibiyogram sonucu ile iv meropenem tedavisine geçildi. Meropenem 10.gününde tam iyileşme görülen olgu taburcu edildi.

**Sonuç:** Piercing kaynaklı pinna perikondriti gelişen, toplumdan gelen olgularda etken olarak P.aeruginosa akılda tutulmalıdır. Ampirik tedaviye yanıt vermeyen olgularda anti-psödomonal geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile olumlu klinik sonuçlar elde etmek mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** perikondrit, Pseudomonas aeruginosa, pinna

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-075

## ÇOCUKLUK ÇAĞI ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARINDA SIKLIĞI ARTIŞ GÖSTEREN ETKEN: MORGANELLA MORGANİİ

Derya İlhan<sup>1</sup>, Eda Somuncu<sup>1</sup>, Nezihe Bilge Bahçeci<sup>1</sup>, İlknur Çağlar<sup>1</sup>, Soner Sertan Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Derya İlhan / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Giriş:** Morganella morganii Enterobacteriaceae familyasına ait gram negatif fakültatif anaerobik bir basildir. İnsan gastrointestinal sisteminin normal florasında bulunan fırsatçı bir mikroorganizmadır. Yıllar içerisinde idrar yolu enfeksiyonu nedeni ve artan sıklıkta sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon etkeni olarak izole edilmektedir. Burada M. Morganii'ye bağlı gelişen toplum kaynaklı bir üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) tanısı alan olgu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Sistoskopi işlemi planlanılarak yatırılan hastanın idrar kültüründe dirençli mikroorganizma üremesi olması üzerine geriye dönük dosya incelemesi yapılmıştır.

**Bulgular:** Kronik ishal, retroüretal fistül ve tekrarlayan ÜSE tanılarıyla izlenen 4,5 yaşındaki erkek hasta sık idrara çıkma ve çok su içme yakınmalarıyla getiriliyor. Ateşi ve ek yakınması olmayan hastanın muayenesinde büyüme geriliği dışında bulguya rastlanmıyor. Sistoskopi esnasında alınan idrar örneği analizinde 26 lökosit, nitrit negatif, lökosit esteraz pozitif saptanıyor. Hastaya ampirik olarak iv seftriakson (75 mg/kg/gün) ve amikasin (15 mg/kg/gün) tedavileri başlanıyor. Hastanın idrar kültüründe 100,000 koloni (Antibiogramında; siprofloksasin, gentamisin, seftriakson, levofloksasin, tobramiycin duyarlı; imipenem, orta duyarlı ve amoksisilin klavunat ampicilin fosfomisin sefiksim, dirençli) Morganella morganii üremesi saptanıyor. Üçüncü gün idrar kültüründe üreme saptanmayan hastanın amikasin kesilerek seftriakson tedavisi toplam 10 güne tamamlanıyor.

**Sonuç:** Olgumuzda sefiksim dirençli ve imipenem orta duyarlı türün saptanması çoklu antibiyotik direnci açısından tehlikenin artarak devam ettiğini göstermektedir. Son zamanlarda, M. morganii'nin D-serin degradasyon yollarını kullanarak polimikrobiyal kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonlarına sebep olduğu ve bu durumun gelecekte kateter ilişkili enfeksiyonlarda daha sık etken olarak karşımıza çıkacağını göstermektedir. Ayrıca geniş konakçı yelpazesi bu nedenle artan simbiyotik etkileşimleri, artan antibiyotik direnci ve enfeksiyon oranları nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturacağı düşünülmektedir. Çoklu antibiyotik direnci olan mikroorganizmalar arasında istikrarlı ilerleyişi sınırlı tedavi şansı ve artan tedavi maliyeti açısından önemli hale gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Morganella morganii, Üriner Sistem Enfeksiyonu, çoklu antibiyotik direnci

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



[www.cocukenfeksiyon2025.org](http://www.cocukenfeksiyon2025.org)

P-076

Pediyatrik Hastalarda Varisella Zoster Virüsü Reaktivasyonunun Nörolojik Komplikasyonları: Bir Olgu Serisi

Derya İlhan<sup>1</sup>, Nezihe Bilge Bahçeci<sup>1</sup>, Eda Somuncu<sup>1</sup>, Soner Sertan Kara<sup>1</sup>, İlknur Çağlar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Aydın, Türkiye

Derya İlhan / Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Aydın, Türkiye

**Giriş:** Varisella-zoster virüsü (VZV) reaktivasyonunda, ilgili dermatomda döküntü (herpes zoster) ile birlikte veya döküntü olmaksızın (zoster sine herpete), serebellit, miyelit, radikülit, ensefalit ve menenjit gibi çeşitli nörolojik komplikasyonlar gelişebilir. Bunlar çocuklarda ve immünkompetan kişilerde nadir görülmektedir. Burada VZV reaktivasyonuna bağlı nörolojik komplikasyon ile gelen vakalarımızı sunarak farkındalık sağlamayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Hastanemize tipik döküntü ile başvuran veya beyin omurilik sıvısında (BOS)ta VZV PCR pozitif saptanan 1ay-18 yaş arasındaki hastalar geriye dönük taranmıştır

**Bulgular:** Tablo:1 VZV Reaktivasyonuna Bağlı Nörolojik Komplikasyonu Olan Hastaların Özellikleri

**Sonuç:** Nadiren de olsa, VZV reaktivasyonu immünkompetan çocuklarda nörolojik komplikasyonlara yol açabilir. Tipik zona döküntüleri mevcut olmayabileceğinden, özellikle suçiçeği öyküsü olan çocuklarda düşük bir şüphe eşiği korunmalıdır. Erken tanı ve tedavi, VZV reaktivasyonu olan pediyatrik hastalarda sonuçları iyileştirmek için çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** varicella zoster virüs, herpes zoster, su çiçeği, zoster sine herpete



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-077

## MYCOPLASMA PNEUMONIA'YA BAĞLI AĞIR, HIZLI SEYİRLİ PLEVRAL EFÜZYON: OLGU SUNUMU

Merve Özgüven<sup>2</sup>, Aslıhan Çomruk<sup>1</sup>, Koray Bakır<sup>1</sup>, Ayşe Kaman<sup>1</sup>, Fatma Nur Öz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

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

Koray Bakır / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

**Giriş:** Mycoplasma pneumoniae okul çağı çocuklarında toplum kökenli pnömoninin sık görülen bir etkenidir. Klinik seyri çoğunlukla hafif, kendini sınırlayıcıdır, nadiren yaygın efüzyona neden olur.

**Materyal ve Metot:** Burada M. pneumoniae'ya bağlı parapnömonik efüzyon nedeniyle video aracılı torasik cerrahi (VATS) yapılan bir olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** On bir yaşında erkek hasta, bir haftadır devam eden öksürük ve ateş şikayetiyle başvurdu. Hastanın antibiyotik kullanımı sonrası gelişen döküntü şikayeti mevcuttu. Bilinen kronik hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 36.7°C ve oksijen saturasyonu %97 idi. Sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı. Gövdede maküler tarzda döküntü mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 13 g/dL, beyaz küre sayısı 6400/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 399000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein 22 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 13 mm/saat idi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde sol bazalde efüzyon, konsolidasyon izlendi. Toraks ultrasonografisinde sol hemitoraskta 11 mm derinlikte plevrall efüzyon, alt lobda kollabs izlendi. Hastaya azitromisin başlandı. Takibinde konsolidasyon ve efüzyonu hızla artan hastanın tedavisi levofloksasine değiştirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol hemitoraksta subpulmonik alanı dolduran, bazalden üst lob komşuluğuna uzanan, en derin yerinde 23 mm ölçülen plevrall efüzyon saptandı. Hastaya mukus tıkacı, yabancı cisim aspirasyonu değerlendirmesi için bronkoskopi, aynı seansta VATS yapıldı ve göğüs tüpü takıldı. Plevrall mayi ampiyemle uyumlu değildi. M. pneumoniae IgM ve IgG'si pozitif saptandı. Solunum yolu viral paneli negatifti. PPD anerjik, Quantiferon negatif sonuçlandı. Kan ve plevrall kültürlerinde üreme olmadı. Operasyon sonrası 3. gününde göğüs tüpü çekildi ve yatışının 12. gününde taburcu edildi. İki hafta sonraki M. pneumoniae IgG titresinde 4 kat artış görüldü.

**Sonuç:** M. pneumoniae 5-15 yaş çocuklardaki pnömoninin sık etkenlerindedir. Kendini sınırlayan enfeksiyonlara neden olur ancak ağır klinik tablolar da görülebilir. M. pneumoniae pnömonisinde genellikle minimal plevrall efüzyon saptanırken nadiren yaygın efüzyon ve nekrotizan pnömoni bildirilmiştir. Hastamızda olduğu gibi ağır, hızlı seyirli plevrall efüzyon ve konsolidasyonun eşlik ettiği pnömonide nadir bir etken olarak M. pneumoniae akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mycoplasma pneumoniae, Atipik Pnömoni

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-079

## EBSTEİN BARR VİRUS ENFEKSİYONU ve YAYGIN DÖKÜNTÜ: OLGU SUNUMU

Aslıhan Çomruk<sup>1</sup>, Merve Özgüven<sup>2</sup>, Koray Bakır<sup>1</sup>, Ayşe Kaman<sup>1</sup>, Fatma Nur Öz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

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

Koray Bakır / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

**Giriş:** Epstein Barr Virus (EBV) enfeksiyonları asemptomatik enfeksiyonlara neden olabilirken, özellikle adolesanlarda faranjit, lenfadenopati, halsizlik ve ateşle seyreden enfeksiyöz mononükleoz tablosuna da neden olabilir. EBV ile ilişkili döküntüler çeşitlidir; temelde 2 tip döküntü bildirilmiştir: hafif eritematöz makülopapüller döküntü (hastaların %5-15'i) veya ampisilin/amoksisilin alan hastalarda pruritik makülopapüler döküntü.

**Materyal ve Metot:** Biz de EBV enfeksiyonu seyrinde gelişen yaygın döküntüsü olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** On yedi yaşında kız hasta, bir haftadır devam eden ateş, şiddetli boğaz ağrısı şikayetleriyle çok defa doktora başvurup çeşitli antibiyotikler (penisilin, amoksisilin-klavunat, seftiakson) kullanmış ve şikayetlerinin geçmemesi, tüm vücutta kızarıklık başlaması üzerine başvurdu. Bilinen kronik hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38.5°C, kan basıncı 90/70 mmHg, kalp tepe atımı 110/dakika, tonsilleri hiperemik, kriptik ve ciltte yaygın birleşme eğiliminde makülopapüler ürtikeryal döküntüsü mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 13,7 g/dL, beyaz küre sayısı 11700/mm<sup>3</sup>, total nötrofil sayısı 4260/mm<sup>3</sup> ve trombosit sayısı 241000/mm<sup>3</sup>, periferik yaymasında lenfomonositoz ve downey hücreleri görüldü. C-reaktif protein 8 mg/L olup AST 182 U/L, ALT 364 U/L, GGT 200 U/L, LDH 618 U/L, böbrek fonksiyon testleri normaldi. Boyun ultrasonografisinde sağda 26x8 mm, sol juguler bölgede 30x10 mm boyutunda, hiler kanlanan, kalın korteksli reaktif lenf nodları izlendi. Abdomen ultrasonografisinde hepatosplenomegali yoktu. Destek tedavisi başlanan hastanın EBV VCA IgM, IgG pozitif, EBNA negatif olarak sonuçlandı. Amoksisilin ilişkili yaygın döküntü düşünülen hastanın takibinde döküntüleri geriledi ve yatışının 3. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** EBV ilişkili döküntü genellikle eritematöz, makülopapüler bir döküntüdür. Öncelikle gövde ve üst ekstremitelerde yerleşir, ardından yüz ve ön kollara yayılır. Döküntünün karakteri morbiliform, ürtiker, skarlatiniform, veziküler, purpurik nitelikte olabilir. Göz kapağı peteşileri, periorbital ödem ve yumuşak damakta peteşiler görülebilir. Antibiyotiklerin EBV ilişkili enfeksiyöz mononükleozlu hastalarda döküntüye neden olduğu bilinir. Ampisilin ve amoksisilin vakalarının %90-100'ünden sorumludur. Bu tür hastalarda antibiyotiklerle ilişkilendirilen döküntü varlığı EBV enfeksiyonları için patognomonik olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** EBV, Döküntü, Amoksisilin

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-080

Pnömoni Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Hastalarda Multipleks PCR Solunum Paneli

Aslıhan Çomruk<sup>1</sup>, Koray Bakır<sup>1</sup>, Ayşe Kaman<sup>1</sup>, Fatma Nur Öz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Koray Bakır / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

**Giriş:** Toplum kökenli pnömoni (TKP), dünya çapında çocukluk çağı morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenleridir. Hastalık yükü nedeniyle, hızlı tanı ve uygun antimikrobiyal tedavi TKP'nin yönetiminde esastır. Bu çalışmada pnömoni tanısı alan ve multipleks polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) solunum paneli pozitif saptanan hastaların epidemiyolojik, klinik ve radyolojik bulguları değerlendirildi.

**Materyal ve Metot:** Ekim 2022-Aralık 2024 yılları arası pnömoni nedeniyle çocuk enfeksiyon servisine yatırılan multipleks PCR solunum paneli pozitif saptanan hastaların epidemiyolojik, klinik ve radyolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Solunum multipleks PCR pozitifliği olan 133 hastanın 57'si (%50,4) erkekti. Hastaların yaş ortancası 60 ay (min-maks;2-212 ay), 58'i (51,3) <5 yaş, 13'ü (%11,5) <1 yaştı. Başvuru mevsimleri en sık kış (%31,9) ve sonbahar (%31)'di. Hastaların 108'i (%95,6) öksürük, 90'ı (%79,6) ateş ve 61'i (%54) burun akıntısı şikayetiyle başvurdu, %42,5'i antibiyotik kullanıyordu. Fizik incelemede ral-ronkus (%51,3), solunum sıkıntısı (%32,7), solunum seslerinde azalma (%29,2) saptandı. Laboratuvar bulgularında hemoglobin ortalama  $11,8 \pm 1,4$  g/dl, beyaz küre sayısı ortalama  $14700 \pm 11000$ /mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein ortancası 38 mg/L (min-maks: 0,1-541 mg/L) idi. Solunum PCR sonuçlarında 74 hastada tek, 33 hastada iki, 6 hastada 3 veya daha fazla etken tespit edildi. Streptococcus pneumoniae 18 (%15,9), Mycoplasma pneumoniae 16 (%14,2), Haemophilus influenzae 12 (%10,6), RSV 9 (%8), Bordetella pertussis 5 (%4,4) hastada saptandı. İkili etkenlerden en sık S. pneumoniae ve H. influenzae birlikteliği %32,4 hastada vardı. Akciğer grafisi bulgularında infiltrasyon %41,6, lobar tutulum %19,5, infiltrasyon ve efüzyon %21,2, efüzyon %7,1 görüldü. Ateş, öksürük süresi ve yatış günü açısından beş yaş altı/üstü gruplarda anlamlı fark yoktu. CRP değeri >100 mg/L olanlarda anlamlı olarak yatış süresi uzundu (p=0,003). Başvuru ateş süresi ile yüksek CRP (>100 mg/L) arasında ilişki yoktu (p=0,96).

**Sonuç:** Viral ve bakteriyel TKP arasındaki ayırım genellikle epidemiyolojik faktörlerin, klinik ve enflamatuvar belirteçlerin, radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesine dayanır. Pnömoni panelinin klinik kullanımı hızlı tanı ve antibiyotik de-eskalasyonu için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum kökenli pnömoni, Multipleks polimeraz zincir reaksiyonu

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-081

Erken Konjenital Sifiliz: Bir Olgu Sunumu

Nahıda Gokay<sup>1</sup>, Edanur Yeşil<sup>1</sup>, Güldane Dikme<sup>1</sup>, Fatma Asel Özaslan<sup>2</sup>, Necdet Kuyucu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

Nahıda Gokay / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

**Giriş:** Konjenital sifiliz dünyada hala yaygın olan bir halk sağlığı problemidir. Sifilisin erken teşhisi ve tedavisi, hastalığın ilerlemesini, bulaşmasını önlemek için önemlidir (1).

**Materyal ve Metot:** Bu olgu sunumunda psödoparalizi, rinit, lenfadenomegali, deskuamasyon ile tanı konulan erken konjenital sifiliz vakasından bahsedilmektedir.

**Bulgular:** Üç ay 10 günlük erkek hastanın babaannesi üç gün önce sol kolunu hareket ettiremediğini, koluna dokunduğunda bebeğin huzursuz olduğunu farketmiş. Hastanemizin çocuk acil servisine başvurmuş. Ortopedi bölümüne danışılmış, dadı çıkığına yönelik manevra uygulanmış ancak hastanın şikayetinde düzelme olmamış. Eklem bölgesinde hassasiyeti, akut faz reaktanları yüksek olan hastanın septik artrite yönelik ultrasonografisi normal olarak saptanmış. Hasta tarafımıza danışılarak çocuk enfeksiyon servisine yatırıldı. Ateşi ve pürülan burun akıntısı mevcuttu. Patolojik muayene bulgularından öz bakım eksikliği belirtileri mevcuttu, dehidrate ve huzursuz görünüm, keilitis, ellerde ve ayaklarda deskuamasyon, ağır diaper dermatiti, bilateral ön servikalde birkaç adet milimetrik lenfadenomegalisi vardı. Sol kolda hareket azlığı, dokunmakla hassasiyeti vardı, parmaklarını hareket ettirebiliyordu. Hastanın evlilik dışı çocuk olması, babasının hapiste olduğu, annesine ulaşamadığı öğrenildi. Öykü ve fizik muayene bulguları ile hastada ön planda sifiliz düşünüldü. Venereal Disease Research Laboratory- Rapid Plasma Reagin (VDRL-RPR) testi 1/16 pozitif, Treponema pallidum hemagglutination (TPHA) 1/160 pozitif saptanması üzerine erken konjenital sifiliz tanısı kondu. Kristalize penisilin G tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde keilitis, deskuamasyon bulguları düzelmeye başladı, sol kol hareketlerinde belirgin iyileşme gözlemlenmiş olup hastanın tedavi süreci devam etmektedir. Hastanın diğer laboratuvar testleri ve ihmal açısından yapılan tetkikleri

**Sonuç:** Konjenital sifiliz bebeklerde ciddi sonuçlara yol açan bir enfeksiyondur. Hastalık Treponema pallidum ile enfekte bir anneden enfeksiyonun plasenta yoluyla doğmamış bebeğe geçmesi yoluyla oluşur. Tedavi edilmeyen sifilizli kadınların gebeliği düşük, erken doğumla sonuçlanmaktadır. Yenidoğanlarda konjenital enfeksiyon gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır(3,4). Konjenital sifilizin bulguları arasında anemi, hepatosplenomegali, büyüme geriliği, lenfadenopati, pürülan burun akıntısı, psödoparalizi, kemik, cilt lezyonları sayılabilir (5). Doğumsal sifilizin tedavisinde önerilen tedavi penisilin tedavisidir(6). Vakamız ile nadir görülen bu duruma dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sifiliz, rinit, Treponema pallidum

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-082

Madde Bağımlısı Adölesan Anne Bebeğinde Talihsizlikler Silsilesi: {Chlamydia trachomatis} Pnömonisi, Sitomegalovirüs Enfeksiyonu ve Uyuz

Elif Somuncu<sup>1</sup>, Hatice Belkıs İnceli<sup>1</sup>, Döndü Nilay Penezoğlu<sup>1</sup>, Hülya Akat<sup>1</sup>, Gül Arga<sup>1</sup>, Halil Özdemir<sup>1</sup>, Ergin Çiftçi<sup>1</sup>, Ömer Suat Fitoz<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Elif Somuncu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Adölesan gebeliği, annede madde bağımlılığı ve evlilik dışı doğum gibi olumsuz koşullar çocukların sağlığını ciddi biçimde tehdit etmektedir. Olumsuz koşullarda doğan çocuklar, yaşamın başında ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşabilirler. Enfeksiyonlar bu potansiyel risklerin ilk sıralardaki etkenlerindedir.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumu

**Bulgular:** Madde bağımlısı adölesan anneden sezaryen ile doğan erkek bebek, yaşamının 2. gününde devlet korumasına alınmış, 46 günlükken de koruyucu aileye emanet edilmişti. Çocuğun evlat edinildikten sonra inatçı öksürük, solunum sıkıntısı ve gözde akıntısı olduğu fark edilmişti. Ateş yüksekliği olmayan hasta pnömoni tanısıyla hastaneye yatırılarak standart bakteriyel pnömoni tedavisi başlandı. Tedaviye yanıt alınmayan, kan sayımında eozinofilisi ve akciğer grafisinde sol alt lob apikalde infiltrasyonu olan hastada Chlamydia trachomatis serolojisi pozitif saptandı. Azitromisin tedavisi başlanan hastanın tedavisi sürerken karaciğer fonksiyon testlerinin yükselmesi nedeniyle bakılan CMV IgM ve IgG pozitif, CMV PCR 23829 kopya saptandı. CMV viremi ön tanısıyla taranan hastanın göz muayenesinde CMV retiniti saptanmadı. İşitme testinde sol kulak testten geçti, sağ kulak kaldı. Kurumdan alınan bilgiye göre yenidoğan döneminde işitme testinden geçmiş olan hasta takibe alındı. Transfontanel ve abdominal ultrasonları normal sonuçlandı. İmmün yetmezlik açısından tetkik edilen hastanın immünolojik testleri yaşına göre normal sınırlarda saptandı. Hasta edinilmiş CMV enfeksiyonu olarak değerlendirildi. Dezavantajlı anneden doğma, çocuk esirgeme kurumunda kalma ve laktasyon uyarıcılar ilaçlar ile süt üretimi sağlanan koruyucu anne tarafından emzirilme gibi CMV enfeksiyonu için çoklu risk faktörü olan hastanın etiyolojisi aydınlatılamadı. Hasta 14 günlük servis yatışının sonunda klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelmesinin sağlanması üzerine taburcu edildi. Talihsizlikleri bitmeyen hastamız taburculuktan iki hafta sonra vücutta yaygın makülopapüler döküntü şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın dermoskopik incelemesinde çok sayıda silyon ve sarcopt görülen hastaya uyuz tanısı konuldu. Tedavi sonrasında hastanın cilt lezyonları düzeldi, CMV PCR negatifleşti ve her iki kulak işitme testinden geçti.

**Sonuç:** Ergenlere madde bağımlılığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma gibi pek çok alanda eğitim verilmelidir. Evlat edinilmiş çocuklar henüz kuluçka süresinde olabilecek enfeksiyonlar açısından da değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** {Chlamydia trachomatis}, pnömoni, konjonktivit, eozinofili, sitomegalovirüs



# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-083

Çocukluk Çağında Tularemi Olgularının Değerlendirilmesi, Tek Merkez Deneyimi

Belkıs Hatice İnceli<sup>1</sup>, Gül Arga<sup>1</sup>, Döndü Nilay Penezoğlu<sup>1</sup>, Hülya Akat<sup>1</sup>, Elif Somuncu<sup>1</sup>, Halil Özdemir<sup>1</sup>, Ergin Çiftçi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Belkıs Hatice İnceli / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Giriş:** Tularemi, Francisella tularensis'in etkeni olduğu bulaşıcı zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. İnsanlarda en sık ülseroglandüler form görülmekle birlikte, glandüler, pnömonik, orofaringeal, oküloglandüler ve tifooidal gibi klinik formları da bulunmaktadır. Ayrıca batin semptomları ile ortaya çıkan klinik tabloya abdominal tularemi denir, patojenin sindirilmesi ile ilişkili olabilir; hastalarda mezenterik lenfadenopati ve hepatosplenomegali saptanabilir. Son yıllarda iklim değişikliklerinin etkisiyle rezervuar ve vektör popülasyonlarının dağılımında yaşanan değişiklikler, tulareminin daha yaygın hale gelmesine yol açmıştır. Bunun sonucunda, 2005 yılında tularemi bildirim zorunlu hastalıklar listesine alınmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Servisi'ne tularemi tanısıyla yatırılarak tedavi edilen 7 hastanın demografik özellikleri, klinik bulguları ve tedavi rejimleri incelenmiştir.

**Bulgular:** Yedi hastanın 4'ü erkek olup, yaş ortalaması 148 ay (86-203 ay) idi. Başvuru şikâyetleri en sık boynunda şişlik, halsizlik iken bir hastamız da karın ağrısı ve kilo kaybı ile başvurdu. Beş hastada glandüler (%71,4), birinde (%14,7) abdominal, birinde de orofaringeal (%14,7) formda tularemi saptandı. Beş hastamızda şehir şebeke suyu, iki hastamızda da kuyu suyu içme öyküsü vardı. Hastaların yakınmalarının başlangıcından hastanemize başvurusu arasında geçen ortalama süre 22 gün (15-30) idi. Tularemi tanısı, Hıfzıssıhha Enstitüsü laboratuvarında serum mikroaglütinasyon testi ( $\geq 1/160$  titre) ve tularemi polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi ile konuldu. Altı hastamıza ilk tercih ikili kombine tedavi (gentamisin-siprofloksasin, streptomisin-levofloksasin, doksisisiklin-gentamisin) verilirken bir hastaya tekli doksisisiklin tedavisi başlandı. Toplam tedavi süresi 14 gün olarak belirlendi (Tablo 1). Apse gelişimi gözlenen üç hastanın apse drenajı örneği ve/veya lenf nodundan yapılan doku biyopsi sonucu "granülomatoz nekrotizan lenfadenit" olarak yorumlandı.

**Sonuç:** Tularemi, endemik bölgelerde servikal lenfadenopati ile başvuran ve  $\beta$ -laktam ve/veya makrolid grubu antibiyotiklere yanıt vermeyen çocuklarda erken tanı ve tedavi açısından düşünülmelidir. Hastalığın ilerlemesini, tedavi başarısızlığı ve cerrahi müdahale gereksinimi azaltmak için, erken tanı ve uygun antimikrobiyal tedavinin hızla başlanması son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, tularemi, lenfadenopati, Francisella tularensis

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-084

Pediyatrik Rhinovirus Enfeksiyonlarında Mevsimsel Değişim ve Klinik Seyir: 2023 ve 2024 Yıllarına Ait Üç Aylık Periyodun Karşılaştırılması

Sema Yildirim Arslan<sup>1</sup>, Eşe Eda Turanlı<sup>2</sup>, Fatih Dinç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğunbakım

<sup>3</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji

Sema Yildirim Arslan / Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Rhinovirus, özellikle çocukluk çağında solunum yolu enfeksiyonlarının yaygın bir etkenidir. Mevsimsel farklılıklar, viral etkenlerin dağılımını etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, 2023 ve 2024 yılları, iki farklı periyotta çocuk polikliniğine başvuran hastalarda rhinovirus saptanma oranlarının farklılığını, klinik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırmalı olarak incelemektir.

**Materyal ve Metot:** 17.09.2023-27.12.2023 tarihleri birinci periyot, 17.09.2024-27.12.2024 tarihleri ikinci periyot olarak sınıflandı. Her iki periyotta da çocuk polikliniğine başvuran tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Solunum polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testleri retrospektif olarak incelendi. Rhinovirus pozitif saptanan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Birinci periyotta 632 solunum PCR örneği alınıp %64,7'sinde etken saptanamazken, 56 (%8,86) örnekte rhinovirus pozitif saptandı. İkinci periyotta 532 PCR örneğinin %68'inde etken negatifken, 105'inde (%19,7) rhinovirus pozitif. Yaş ortalaması birinci periyotta 5,89±5,86 yaş, ikinci periyotta 5,48±5,31 yaştı. Birinci periyottaki erkek sayısı 27 (%48,2), ikinci periyotta 66 (%62,9) idi. İstatistiksel olarak yaş ve cinsiyet açısından farklılık saptanmadı. Servise yatan hasta sayısı birinci periyotta 15 (%26,8), ikinci periyotta 31 (%29,5) saptandı. Yoğunbakım yatış oranı birinci periyotta %0 iken, ikinci periyotta %6,7 idi (p=0,048). Servis yatış oranları benzer saptanırken yoğun bakım yatış oranı ikinci periyotta anlamlı şekilde artmış bulundu. Servise yatan hastaların ortalama yatış süreleri birinci periyotta 4,71±2,05 gün, ikinci periyotta 5,5±2,7 gündü (p>0.05). Noninvazif oksijen ihtiyacı birinci periyotta %6,1 iken, ikinci periyotta %32,1 olarak gözlemlendi (p=0,056). Laboratuvar parametrelerinden lökosit sayısı, trombosit sayısı, C-reaktif protein değerleri her iki grupta benzerdi.

**Sonuç:** Rhinovirus saptanma oranı ikinci periyotta anlamlı olarak artmıştır. Yoğun bakım yatış oranlarında belirgin artış izlenmiş olup (p=0.048), bu durumun mevsimsel farklılıklardan veya virüs alt tiplerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlılık saptanmasa da noninvazif oksijen ihtiyacının ikinci periyotta belirgin artış göstermesi hastalığın seyrinde olası değişiklikler olduğuna işaret etmektedir. Gelecek çalışmalar ile rhinovirus epidemiyolojisinin daha detaylı incelenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Rhinovirus, pediatri, Solunum PCR

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-086

Çocuklarda Diş Absesi: 137 Olgunun Değerlendirilmesi

Hülya Akat<sup>1</sup>, Gül Arga<sup>1</sup>, Belkıs Hatice İnceli<sup>1</sup>, Döndü Nilay Penezoğlu<sup>1</sup>, Elif Somuncu<sup>1</sup>, Selin Sevinç<sup>1</sup>, Halil Özdemir<sup>1</sup>, Ergin Çiftçi<sup>1</sup>

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

Hülya Akat / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Diş absesi, genellikle diş çürüğü, periodontal hastalık veya travma sonucu oluşan, enfekte diş çevresinde iltihaplanmayla karakterize bir durumdur. Bakterilerin dişin pulpa dokusuna ulaşmasıyla gelişen enfeksiyon, tedavi edilmezse komşu dokulara veya sistemik dolaşıma yayılabilir. İlerlemiş vakalarda fasiyal selülit ve derin boyun enfeksiyonları gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir. Tanı, klinik muayene, radyografik görüntüleme ve mikrobiyolojik testler ile konur. Tedavi drenaj, kök kanal tedavisi, diş çekimi ve antibiyotik kullanımıyla sağlanır. Çocuklarda daha sık görülen diş absesi, erken müdahale edilmezse ciddi sonuçlara yol açabilir. Bu çalışmada, hastanemizde yatırılarak izlenen 137 diş absesi olgusu klinik özellikler, tedavi ve izlemedeki komplikasyonlar açısından değerlendirilecektir.

**Materyal ve Metot:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde 2008-2024 yılları arasında diş absesi tanısıyla yatırılarak tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Diş absesi nedeniyle izlenen 137 olguda ortalama yaş 94.26 aydır. Hastaların %52.55'i erkek, %47.45'i kızdır. Semptomlar 1-45 gün arasında başlamış, ortalama süre 5.2 gün, yatış süresi ortalama 5.5 gündür. Diş çürükleri %87.6 ile en sık etiyolojik neden olurken, travma %3.5 ve nedeni bilinmeyen vakalar %11 oranında saptanmıştır. Hastaların %42'si diş hekimi yönlendirmesiyle, %58'i doğrudan başvurmuştur. Başvuruda hastaların %41.6'sında ateş mevcut idi. %49'una görüntüleme yapılmış olup bilgisayarlı tomografi en sık başvuru görüldüğü yöntemdir. Yatış sürecinde %16'sında drenaj ihtiyacı olmuştur. Kültürlerde en sık alfa-hemolitik streptokok (%23) üremiştir. Komplikasyonlar arasında fasiyal ve preseptal selülit (%9.4), osteomyelit (%8, maxilla ve mandibula) öne çıkmıştır. Tedavide ampisilin-sulbaktam (%71.4) en sık kullanılan intravenöz antibiyotik olmuş, taburculuk sonrası ise %93.5 oranında amoksisilin-klavulonat tercih edilmiştir. Ortalama tedavi süresi 10-14 gündür.

**Sonuç:** Çocuklarda diş absesi yönetiminde, detaylı muayene ile enfeksiyon odağı doğru şekilde belirlenmeli, gerektiğinde cerrahi drenaj veya insizyonel müdahale uygulanmalıdır. Diş kaynaklı enfeksiyonlarda ampirik tedavi olası patojenin tahminine dayanır. Tercih edilen antimikrobiyal ilacın gram-pozitif ve anaerob bakterilere karşı etkili olması gereklidir. Bu bağlamda; erken tanı, uygun cerrahi müdahaleler ve hedefe yönelik antibiyotik tedavisi, diş abselerinin etkili yönetiminde ve komplikasyonların önlenmesinde kritik rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** "diş absesi, fasiyal selülit, alf-hemolitik streptokok"

# 18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

P-088

## TANIDAN TEDAVİYE SÜT ÇOCUĞUNDA NEKROTİZAN PNÖMONİ OLGUSU

Ayşe Aydoğdu<sup>1</sup>, Bengisu Baykara<sup>2</sup>, Hasan Tezer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Ayşe Aydoğdu / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Çocuklarda nekrotizan pnömoni , pnömoninin nadir görülen ancak ağır seyreden bir komplikasyonudur. Etken sıklıkla saptanamamakla birlikte, en sık Streptococcus pneumoniae, daha nadir olarak da Staphylococcus aureus ve Streptococcus pyogenes sorumludur.

**Materyal ve Metot:** Bilinen hastalığı olmayan , sık enfeksiyon geçirme öyküsü olmayan , aşıları tam olan 1 yaş kız hasta ateş , öksürük, halsizlik ve oral alımda azalma şikayeti ile başvurdu . 1 gündür olan 380 C üzeri ateşi mevcuttu. Fizik muayenesinde takipnesi ve çekilmeleri mevcuttu. Sağ akciğer üst zonlarında ralleri vardı. Akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda lobar pnömoni ile uyumlu konsolide alan görüldü. Laboratuvar parametrelerinde anlamlı bulgu yoktu .Beslenmesinde de azalma olan hasta, lobar pnömoni tanısı ile servise yatırıldı. Oksijen desteği , hidrasyon ve seftriakson tedavisi başlandı. Seftriakson 7. gününde olmasına rağmen hastanın genel durumunda değişiklik olmaması, antibiyoterapi altında yeniden ateşlerinin olması, oksijen ihtiyacında azalma olmaması nedeniyle, olası komplikasyonları (nekrotizan pnömoni, apse gibi) saptamak amacıyla toraks BT çekildi. Görüntülemesinde nekrotizan pnömoni ile uyumlu olan, sağ akciğer üst lob posteriorunda kaviter lezyon saptandı.

**Bulgular:** Nekrotizan pnömoni olarak değerlendirilen hastanın tedavisine Klindamisin eklendi. Takibinde kliniği düzelen, beslenmesi artan ve ateşleri düşen hastanın oksijen desteği titre edilerek kesildi. Seftriakson 17 gün, klindamisin 10. gününde kesilerek, oral amoksisilin klavulonik asit tedavisi ile taburcu edildi. Kontrol muayenesinde hastanın beslenmesinin iyi olduğu , ateşinin olmadığı görüldü. Çocuk immünoloji tarafından değerlendirilen hastada alta yatan bir anormallik saptanmamıştır.

**Sonuç:** Toplum kökenli pnömonilerde tedaviye uzun süre cevap alınamaması ve kaviter lezyonların ortaya çıkması tüberküloz ve abse ile beraber nekrotizan pnömoniye de akla getirmelidir. Sık enfeksiyon geçirme öyküsü olmayan , aşıları tam olan bir süt çocuğunda nekrotizan pnömoniye ilerleme , nadir görülen bir durum olup , şüpheli akciğer grafi bulguları ve klinik düzelmeme halinde BT ile ileri değerlendirme önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** pnömoni, nekrotizan pnömoni, komplikasyon, süt çocuğu

## BİLİMSEL SEKRETERYA



Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği

Remzi Oğuz Arık, Mah. Atatürk Blv No:231/20, 06680 Çankaya/Ankara

Telefon: 0312 427 27 91

sekreter@cocukenfeksiyondernegi.org

## ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10

İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL

Telefon: 0212 708 42 08

E-Mail: cocukenfeksiyon@netkongre.com