İÇİNDEKİLER

Komite ve Kurullar ii
İçindekiler xiv
Kurs Metinleri 1
Konuşma Metinleri 30
Sözel Bildiri Oturumları Listesi 92
Sözel Bildiri Özetleri 105
Sözel Bildiri Tam Metinleri 324
Poster Bildiri Oturumu Listesi 477
Poster Bildiri Özetleri 479
Poster Bildiri Tam Metinleri 514

Cilt 6 Sayı 1 Ocak 2021 Ek Sayı 1 ISSI 2458-9799

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

SBFD

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi

Cilt 6 I Sayı 1 I Ocak 2021 I Ek Sayı 1 I ISSN 2458-9799




SAĞLIKLI
BÜYÜYEN
ÇOCUK
KONGRESİ
ÇEVRİMİÇİ
www.sbckongresi.org
18-20 ARALIK
2020
ÇOCUK SAĞLIĞINDA TARTIŞMALI KONULAR
SAĞLIK EKİBİ TARTIŞMALI KONULARA ÇÖZÜM ARIYOR
SAĞLIKLI BÜYÜYEN ÇOCUK EĞİTİM KURSLARI
sbckongresi2020
www.buyuyencocuk.org
PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ
Katkılarıyla
izmirpediatri

KOMİTE VE KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Emre Alhan | Mehmet Ceyhan | Özkan Karaman

KONGRE BAŞKANI

Bumin Nuri Dündar

KONGRE DÜZENLEME KURULU
(Büyüyen Çocuk Derneği ve PUADER Yönetim Kurulları)

Vefik Arıca	Merih Çetinkaya	Ali Kanık
Adem Aydın	Dilek Yılmaz Çiftdoğan	Abdullah Kumral
Seçil Arslansoylu Çamlar	Nihal Olgaç Dündar	M. Yekta Öncel

KONGRE SEKRETERLERİ

Salih Gözmen	Umut Ziya Koçak	Ezgi Bellikçi Koyu
Eda Karadağ Öncel		Beste Özgüven Öztornacı

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Ayhan Abacı
Korcan Demir
Cem Karadeniz
Aslıhan Abbasoğlu
Belde Kasap Demir
Salih Kavukçu
Melek Akar
Zehra Doğan
Melis Köse
Gözde Akoğlu
Murat Duman
Fatma Mutlubaş
Ahu Kara Aksay
Ahmet Ege
Derya Özer Kaya
Demet Alaygut
Kayı Eliaçık
Esra Akın Palandöken
Ayşe Berna Anıl
Defne Engür
Dilek Ongan
Yeliz Çağan Appak
Melike Ertem
Esra Özer
Melek Ardahan
Pınar Gençpınar

Yeşim Öztürk
Nur Arslan
Gamze Gökalp
Hatice Yıldırım Sarı
Maşallah Baran
İlknur Naz Gürşan
Melike Tekindal
Deniz Bayraktar
Barış Güven
Tuba Tınaztepe
Meral Torun Bayram
Oya Baltalı Hıdır
Bora Baysal
Gülşah Kaner Tohtak
Mehmet Helvacı
Tuba Tuncel
Emel Berksoy
Tolga İnce
Sevtap Günay Uçurum
Ece Böber
Turhan Kahraman
Jülide Gülizar Yıldırım
Gönül Çatlı
Hasan Yüksel
B. Tuğba Karaaslan
Atiye Karakul

Bildiri No: S-40

FETAL ANEMİ NEDENİYLE İNTRAUTERİN KAN TRANSFÜZYONU YAPILAN YENİDOĞANLARDA SUB-GRUP KAN UYUŞMAZLIĞI

Hakan ONGUN[1], İpek ACARBULUT[1]

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Antalya

Giriş

Fetal eritrosit antijenlerine karşı annede oluşan antikorlarla gelişen yenidoğanın hemolitik hastalığında fetal hemoliz sonucu ağır anemi, hidrops fetalis ve ölüme kadar gidebilen ağır klinik tablo oluşur (Zwiers vd., 2018). Hemoliz kaskadını başlatan antikorlar en sık anti–D antikorlar olmasına rağmen, sub-grup özelliği taşıyan Anti–K, anti–c, anti–E, anti–Fy (Duffy) ve anti–Jk (Kidd) gibi nadir görülen antikorlarla da hemolitik hastalık oluşabilir (Moise KJ,2008; de Haas, Thurik, Koelewijn, van der Schoot,2015; Koelewijn, Vrijkotte, van der Schoot, Bonsel,2008; Koelewijn,Vrijkotte, de Haas, van der Schoot, Bonsel, 2009). Nadir olan anti–D harici antikorlar 33 / 1000 gebelikte gözlenebilir (Koelewijn, Vrijkotte, van der Schoot, Bonsel, de Haas, 2008). Bu sebeple, Rh uyuşmazlığı ve indirekt coombs pozitifliği saptanan anne bebeğinde fetal anemi ve hidrops fetalis riski olduğunda, yapılacak intrauterin transfüzyonlar da sadece anti–D antikor özelliğine değil, sub-grup uyuşmazlıkları açısından da değerlendirilerek intrauterin transfüzyonların uygulanması gereklidir. Sub-grup uyuşmazlığının gözden kaçması durumunda ağır hemolize bağlı anemi ve hidrops fetalis bulguları gelişebilir. Bu konuda gereken öneme dikkati çekmek amacıyla, antenatal dönemde fetal anemi tanısı alarak intrauterin transfüzyon yapılan ancak doğum sonrası Anti–K, anti–c, anti–E, anti–Fy (Duffy) subgrup uyuşmazlığı saptanan ve tekrarlayan transfüzyon ihtiyacı duyulan hastaları inceledik.

Gereç-Yöntem

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesine (YYBÜ) 2016 – 2020 arası yılları arasında fetal anemi ve/veya sarılık şikayeti ile yatırılan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Anne ve bebek kan grupları, maternal özellikler, doğum kilosu, doğum ağırlığı, doğum şekli, intrauterin dönemde transfüzyon ihtiyacı dahil olmak üzere antenatal-postnatal özellikleri kaydedildi. Hastaların ilk yatış anlarındaki hemoglobin, retikülosit, direkt coombs, total ve direkt bilirubin değerleri ve diğer laboratuvar analizleri araştırıldı. Doğum sonrası tekrarlayan transfüzyon ihtiyacı duyulan olgularda hemoliz açısından yapılan ileri analizlerde subgrup uyuşmazlığı saptanan olgular kaydedildi.

Verilerin SPSS-21 programı ile istatistiksel analizleri yapıldı. Veriler yüzde (%), ortalama ± standart deviasyon yada medyan (çeyreklikler arası dilim %25 - %75) olarak gösterildi.

Bulgular

Çalışmanın kapsadığı zaman diliminde sarılık ve/veya anemi nedeniyle yatan onbir yenidoğanda, antenatal dönemde fetal anemi, nedeniyle intrauterin dönemde umbilikal kordun plasentaya giriş bölgesinden kan transfüzyonları yapıldığı tespit edildi. Fetal ultrason takiplerinde orta serebral arterden yapılan pik sistolik hız ölçümlerinde fetal anemi saptanan ve Rh uyuşmazlığı olan yenidoğanlara antenatal dönemde 0 Rh (-) eritrosit ile 1-4 kere arasında değişen sıklıkta kan transfüzyonları yapıldığı öğrenildi.

Doğumun %81,8 (9 / 11) oranda sezeryan ile gerçekleştiği olgularda doğum haftası 35,36 ± 3,29 hafta ve doğum kilosu 3029,27 ± 1013,60 gram olarak saptandı. Altı (%54,5) yenidoğanın preterm olarak doğduğu görüldü. YYBÜ yatışında yapılan ilk muayenelerde beş olguda hepatosplemegaliye rastlandı; dört olgu hidrops fetalis tanısı aldı. Tablo–1 olguların ilk yatış anındaki kan değerlerini göstermektedir. 8,6 (7,1 – 9,5). Tüm olgulara fototerapi ve kan transfüzyonu yapıldığı ancak Rh (–) kan uyuşmazlığı üç olguda tekrarlayan kan transfüzyonlarına rağmen hemoliz bulgularının devam ettiği, IVG tedavisi aldıkları izlendi. Tekrarlayan hemoliz bulgularına yönelik yapılan ileri analizlerinde iki olguda anti-C, bir olguda anti-KELL subgrupları ile sensitize oldukları görüldü. Subgrup uyuşmazlığı saptanan olguların antenatal takipleri incelendiğinde verilen kan ürünlerinin subgrup incelemelerinin yapılmadığı anlaşıldı. Toplam yatış süresinin ortanca 12 (çeyreklikler arası dilim %25 - %75: 10-40) gün olduğu hastalarda subgrup uyuşmazlığı saptanan preterm iki olgu kardiyak (PDA, ventrikül hipertrofisi) nedenlerle kaybedildi.

Tartışma

Yenidoğanın hemolitik hastalığı, bebekte olan babadan genetik geçişi antijenlere karşı maternal alloimmünizasyon sonucu antikor gelişimi sonucu oluşan hemoliz, ağır anemi ve hidrops fetalis gelişimidir**.** Tedavisiz kalması durumunda progresif ağır anemi, hepatosplenomegali, kardiyomegali ve kalp yetmezliği sonucu fetal dönemde kayıplara neden olur (Zwiers, van Kamp, Oepkes, Lopriore, 2017). Doğma şansı olanlarda ise, kernikterusa kadar gidebilen hiperbilirubinemi sonucu morbiditesi yüksektir. Hemoliz kaskadını en sık anti Rh (D) antikorlar, daha az sıklıkla anti –Kell (anti K1), anti Rh (c-), Rh olmayana anti –Duffy ve anti - Kidd antikorları başlatır. Günümüzde antenatal, postnatal anti-D immunoproflaksileri, Rh ve K antijenlerine uygun şekilde yapılan kan transfüzyonları sayesinde insidansı 1/ 300 ile 1/ 600 canlı doğuma kadar azalmıştır (Hendrickson JE & Delaney MR, 2016). Ancak, mortalite ve morbiditesi yüksek olan hastalığın önlenmesi için

sadece Rh ve ABO gruplarının değil, subgrup incelemelerinin de detaylı olarak yapılması gereklidir. Hollanda'da 2011 yılından itibaren anti–D dışı antikorlarla alloimmünizasyonu engellemek adına gebelik çağındaki (45 yaş altı) tüm kadınlara kan ürünü ihtiyacı varlığında 'c' ve 'E' sub-grupları uygun olan kan ürünleri verilmektedir (Zwiers vd., 2018). Ülkemiz koşullarında da, sub-grup uyuşmazlıklarını engellemek adına, üreme yaş grubundaki kadınlara verilecek kan ürünlerinin sub-grup uygunluğu araştırılmış kanlarla yapılması ve yapılacak intrauterin transfüzyonlarında sub-grup uygunluğu araştırılmış eritrosit verilmesi, sub-grup uygunsuzluğuna bağlı ağır hemolizi azaltacaktır.

Sonuç

Kan uyuşmazlığı nedeniyle intrauterin kan transfüzyonu esnasında kan grubu ve Rh yanında subgrup çalışılması, doğum sonrası yenidoğan bebekte hemolizi azaltarak, prognozu olumlu yönde etkileyecektir.

Kaynaklar

Zwiers C, Koelewijn JM, Vermij L, van Sambeeck J, Oepkes D, de Haas M, et al. ABO incompatibility and RhIG immunoprophylaxis protect against non-D alloimmunization by pregnancy. Transfusion. 2018 Jul;58(7):1611-7.

Moise KJ. Fetal anemia due to non-Rhesus-D red-cell alloimmunization. Semin Fetal Neonatal Med. 2008 Aug;13(4):207-14.

de Haas M, Thurik FF, Koelewijn JM, van der Schoot CE. Haemolytic disease of the fetus and newborn. Vox Sang. 2015 Aug;109(2):99-113.

Koelewijn JM, Vrijkotte TG, van der Schoot CE, Bonsel GJ, de Haas M. Effect of screening for red cell antibodies, other than anti-D, to detect hemolytic disease of the fetus and newborn: a population study in the Netherlands. Transfusion. 2008 May;48(5):941-52.

Koelewijn JM, Vrijkotte TG, de Haas M, van der Schoot CE, Bonsel GJ. Risk factors for the presence of non-rhesus D red blood cell antibodies in pregnancy. BJOG. 2009 Apr;116(5):655-64.

Zwiers C, van Kamp I, Oepkes D, Lopriore E. Intrauterine transfusion and non-invasive treatment options for hemolytic disease ofthe fetus and newborn review on current m anagement and outcome. Expert Rev Hematol. 2017 Apr;10(4):337-44.

Hendrickson JE, Delaney MR. Hemolytic disease of the fetus and newborn: modern practice and future investigations. Transfus Med Rev. 2016 Oct;30(4):159–64.

Yatış değerleri	Hb	Hct	WBC	PLT ($x10^9$ mm)	Retikülosit	Direk Coombs	Total bilirubin	Direkt bilirubin	Kan grubu	Antikor
Hasta-1	7.2	%22		74	% 25,66	+++	15.2	1.3	O Rh(-)	Anti-C
Hasta-2	8,9	%29	6,3	71	%6.3	+++	18.8	1.5	O Rh(-)	Anti-C, Anti-E
Hasta-3	7,1	%23	8,4	45	%9.7	-	16,1	1,8	A RH +	
Hasta-4	9,5	%28	5,43	193	%6.2	+	13	0.8	B RH +	
Hasta-5	4,8	%14	52,9	123	%2,71	-	14	1	O RH -	Anti-Kell
Hasta-6	10,5	%24	25,36	227	%6.3	++	17,6	1	B RH -	
Hasta-7	7,5	%25	11,37	314	%5,6	+	14	0,9	A RH +	
Hasta-8	9,4	%28	28,8	497	%2,3	-	9	0,6	O RH +	
Hasta-9	8,6	%26	8,31	75	%4,5	-	6	0,6	B RH +	
Hasta-10	7,9	%25	11,2	109	%3,9	+	7,1	0,4	A RH +	
Hasta-11	9,9	%29	16,1	198	%4,1	-	5,8	0,3	B RH +	

SAĞLIKLI BÜYÜYEN ÇOCUK KONGRESİ

ÇEVRİMİÇİ

18-20 ARALIK 2020

KATILIM BELGESİ

Hakan Ongun

18-20 Aralık 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak gerçekleşen
SAĞLIKLI BÜYÜYEN ÇOCUK KONGRESİ'ne katılmıştır.

Prof. Dr. **Bumin N. DÜNDAR**
Kongre Başkanı

BÜYÜYEN ÇOCUK DERNEĞİ
www.buyuyencocuk.org

PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ