Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ
EĞİTİM TOPLANTISI



15-16-17 Ekim 2020
ÇEVRİM İÇİ

İnteraktif - Olgularla

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ

www.cocukhekimininbirgunu.com

TOPLANTI DÜZENLEME KURULU

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ
Tel : 0312 438 19 34 (pbx)
Faks: 0312 438 19 35
Web: www.millipediatri.org.tr

TOPLANTI ORGANİZATÖRÜ

NETKON
www.netkongre.com

Tel : 0216 250 66 09
E-Mail: cocukhekimininbirgunu@netkongre.com



SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

OTURUM XIV

Tarih: 16 Ekim 2020
Saat: 18:30 - 19:30
Başkan: Ümit Murat Şahiner

AbsRef	Bildiri No	Konu Başlığı	Konuşmacı	Kurum
114	S 08	Septik hipoglisemik yenidoğanlarda insülin, C-Peptid ve IL-1 düzeylerinin araştırılması	Hakan Ongun	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Antalya
115	S 09	Yenidoğanın nadir kalp yetmezliği nedeni: Galen ven anevrizması Üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesi deneyimleri	Hakan Ongun	İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Bölümü, Antalya
120	S 10	Adolesanlarda hipertansiyon tanısında ESHG2016 ve AAP2017 klavuzlarının uyumu	Gülşah Kaya Aksoy	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya
122	S 11	Yeni tanı tip 1 diabetes mellitus hastalarında COVID-19 sıklığı	Hale Tuhan	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bölümü
124	S 12	Supraventriküler taşikardi tanısı alan vakalarımızın değerlendirilmesi: 4 yıllık deneyim	Esma Keleş Alp	Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya
125	S 13	Hashimoto tiroiditi ile başvuran çocukların klinik ve laboratuvar özellikleri	Amine Aktar Karakaya	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı,Diyarbakır



[S-09]

Yenidoğanın Nadir Kalp Yetmezliği Nedeni: Galen Ven Anevrizması Üçüncü basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri

Hakan Ongun[1], Aykut Aktaş[2]

[1]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Bölümü, Antalya
[2]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Hastanesi Girişimsel Radyoloji Bölümü, Antalya

Amaç: Galen ven anevrizması (GVA), serebral ar¬teriyovenöz (AV) malformasyon olup, intrauterin 6-11. haftalarında koroid pleksusta Murkowski veninin persiste etmesi sonucu oluşur. Klinik bulgular yaşa göre değişiklik gösterir. Antenatal dönemden itibaren, ciddi sistemik şanta bağlı yüksek debili, medikal tedaviye dirençli kalp yetmezliği bulguları, nöbet, hidrosefali, intrakranial kanamalar eşlik edebilir. Mortalite % 42-91 arasındadır. Tedavisi endovasküler embolizasyondur. Embolizasyon kararı ve zamanlamasında ise Bicêtre-skorlaması kullanılır. Ancak son dönemde, embolizasyon kararı ve zamanlaması konusunda çelişkili yayınlar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, çok nadir görülen ancak mortalite ve morbiditesi yüksek olan, zamanında tanı ve etkin tedavi ile yaşam beklentisi artan olguları değerlendirerek, güncel tedavi yaklaşımlarını değerlendirilmesidir.

Yöntem: Dokuz yıllık süreçte yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan GVA tanısı alan olguların klinik özellikleri, tedavi ve prognozları incelendi.

Bulgular: Kız ve erkeklerin eşit olarak dağıldığı olgu serisinde, iki olgunun 31-34 haftalar arasında doğan prematüre yenidoğanlar olduğu, iki olgunun ise prenatal tanı alarak intrauterin sevk ile yönlendirildiği görüldü. Tüm olgularda değişen derecelerde kalp yetmezliği bulguları, bir olguda hidrops fetalis, iki olguda nöbet, böbrek fonksiyon bozukluğu ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Olguların klinik seyirleri medikal tedaviye rağmen (antikonvülzan, sıvı kısıtlaması, digoksin, inotropik destek, diüretik, antikonvülzan) dirençli seyrettiğinden, tüm olgulara umblikal / femoral ven aracılığıyla coil kullanılarak endovasküler embolizasyon uygulandı. Takiplerde, bir olguda SAK, iki olguda VP şant gereksinimi duyulan hidrosefali gelişti. YYBÜ yatışının onbeşinci gününde kaybedilen hasta dışında tüm olgular taburcu edildi. Taburcu edilen bir olgu beşinci ayda (düzeltilmiş yaş) şant enfeksiyonu / durdurulamayan nöbet nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Tıbbı tedavi ile kontrol altına alınmayan kalp yetmezliği varlığında, altta yatan sebeplerden Galen ven anevrizması akılda tutulmalıdır. Prenatal tanısı (III. Trimester doppler USG, fetal MRI) münkün olan bu hastalıkta, tanı konmadığı takdirde mortalite ve morbidite yüksektir. Embolizasyon kararı tek başına Bicetre-skorlama sistemine bakılarak kararı verilmemelidir; zira dirençli kalp ve çoklu organ yetmezliği bulguları varlığında, geciktirilmeden uygulanacak invazif girişim mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Galen ven anevrizması, kalp yetmezliği, embolizasyon, yenidoğan

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ
EĞİTİM TOPLANTISI

15-16-17 Ekim 2020
ÇEVRİM İÇİ

İnteraktif - Olgularla
Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ

HAKAN ONGUN

15-17 Ekim 2020 tarihleri arasında çevrim içi olarak düzenlenmiş olan ***'Çocuk Hekiminin Bir Günü Toplantısı'***na katılmıştır.

Prof. Dr. Enver Hasanoğlu
Türkiye Milli Pediatri Derneği Genel Sekreteri

Prof. Dr. Koray Boduroğlu
Türkiye Milli Pediatri Derneği Başkanı

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ
EĞİTİM TOPLANTISI

15-16-17 Ekim 2020
ÇEVRİM İÇİ

İnteraktif - Olgularla
Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ

HAKAN ONGUN

15-17 Ekim 2020 tarihleri arasında çevrim içi olarak düzenlenmiş olan ***'Çocuk Hekiminin Bir Günü Toplantısı'***nda sözel bildiri sunmuştur.

Prof. Dr. Enver Hasanoğlu
Türkiye Milli Pediatri Derneği Genel Sekreteri

Prof. Dr. Koray Boduroğlu
Türkiye Milli Pediatri Derneği Başkanı