38. ULUSAL
ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ
ve
24. ULUSAL
ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

25-28 Kasım 2021
Susesi Otel Kongre Merkezi, Antalya

BİLDİRİ KİTABI

Editör: Hüseyin İLHAN

TÜRKİYE
ÇOCUK CERRAHİSİ
DERNEĞİ

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Söğütözü Mahallesi Söğütözü Caddesi
Koç Kuleleri A Blok Kat: 0 No: 2 Daire No: 13
Çankaya – ANKARA

Eposta: sekreter@tccd.org.tr
Telefon: 0 (312) 945 8763
Faks: 0 (850) 522 3403

38. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi ve 24. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Yayınları

2021

ISBN: 978-605-81544-2-1

Sertifika No: 40653

Editör: Hüseyin İLHAN
Teknik Editör: Cahit GÜÇLÜ
Kapak Afişi: Topkon

Bu e-kitap Türkiye Çocuk cerrahisi Yayınları olarak hazırlanmış ve https://tccd.org.tr/yayinlar/kk-2021.pdf adresinde 16.12.2021 tarinden itibaren açık erişim politikasına uygun olarak yayınlanmaktadır

38. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRE BAŞKANI
Orkan ERGÜN
38. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRE SEKRETERİ
Burak TANDER

38. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ BİLİMSEL KURUL
Abdülkadir GENÇ
Surhan ARDA
Emre DİVARCI
Özlem BOYBEYİ
Başak ERGİNEL
Ünal BAKAL

38. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ VİDEO SEÇİCİ KURUL
Murat YİĞİTER
Mehmet Emin BOLEKEN
Sezen ÖZKISACIK

24. ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ KONGRE BAŞKANI
Ayşe İSLAMOĞLU
24. ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ KONGRE SEKRETERİ
Nurdan AKÇAY DİDİŞEN
Meltem POLAT

24. ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ DÜZENLEME KURULU
Ayşe İSLAMOĞLU
Birsen EROĞLU
Nurdan AKÇAY DİDİŞEN
Meltem POLAT
Nazmiye NASUFLAR
Derya SULUHAN
Şevkiye DİKMEN

24. ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL KURUL
Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN
Emine EFE
Nurdan AKÇAY DİDİŞEN
Derya SULUHAN
Eda DOLGUN

Açık erişim; kamuya açık internet aracılığı ile bilimsel bilgiye serbest ve ücretsiz erişilebilmesi, kullanıcının bu kaynağı okuma, indirme, bastırma ve internet bağlantısı vermeyi içermektedir.

P 36 Çocuklarda çoklu mıknatıs yutulması: tek merkez deneyimi
M Çağlar Oskaylı, S Aydöner, A Asadzade, HM Mutuş, Ç Ulukaya Durakbaşa

P 37 Üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinde 8 yıllık invaginasyon deneyimi
Mİ Yetiş, M Göksu, HÖ Apaydın, MG Öztürk, MS Albayrak, M Abeş

POSTER YÜRÜYÜŞÜ (P38 – P45)
Oturum Başkanları: *Hatice Sonay Yalçın Cömert, Önder Özden*

P 38 Cerrahi uygulanan nekrotizan enterokolit ve medikal tedavi sonrası striktür gelişen hastaların geriye dönük incelemesi
HS Yalçın Cömert, G Şalcı, Ş Kader, ÜT Öztürk, S Görmüş, İ Eyüboğlu, S İkinci Turhan, M İmamoğlu, H Sarıhan

P 39 Konjenital diyafram hernisinde akut batın
J Naghiyev, E Divarcı, A Çelik, MO Ergün, G Özok

P 40 Superior sternal kleftte primer onarım: olgu sunumu
P Yorulmaz, ZM Gökbuget, S Kuruğoğlu, F öztunç, R Özcan

P 41 Nörojenik tümörde spinal kord basısı: acil cerrahi girişim her zaman gerekli mi?
R Özcan, A Karagöz, S Ocak, R Kemerdere, N Çomunoğlu, S Kuruğoğlu, G Topuzlu Tekant

P 42 Yenidoğan preterm bebekte bilateral renal fungus topunun eksternal nefrostomi ile tedavisi: Olgu sunumu
G Karlı, MÖ Özgür, M Demir, Hİ Ada, S Uslu, K Horasanlı, N Dalgıç, A Bülbül, ÇA Karadağ

P 43 Wolman hastalığında akut karın tablosu üzerine bir deneyim
D Gökçe, N Emaratpardaz, S Yonat, AN Altun, YH Çavuşoğlu

P 44 Intraabdominal desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör; olgu sunumu
E Cesur, Ö Çağlar, B Fırıncı, SH Bölükbaşı, M Yiğiter, AB Salman

13:30 – 14:00 **Satellit Oturum:** *Özlem Boybeyi Türer*
COVID Pandemisinde Bronkoskopi Uygulamalarında Neler Değişti?

14:00 – 14:30 **Konferans:** *Erbuğ Keskin*
Vezikoüreteral Reflüde Güncelleme

14:30 – 15:30 SERBEST BİLDİRİLER *(3+2 dk)*
Oturum Başkanları: *Arzu Şencan, Ali Erdal Karakaya*
Pediatrik Üroloji

SB 26 Çocuklarda vezikoüreteral reflü tanı ve takibinde biyobelirteçlerin rolü
R Sadigov, N Sever, D Yiğit, M Demir, M Kaba, A Yıldız, A Ünal, S Odabaşı, ÇA Karadağ, Aİ Dokucu

P - 43

WOLMAN HASTALIĞINDA AKUT KARIN TABLOSU ÜZERİNE BİR DENEYİM

D Gökçe*, N Emaratpardaz*, S Yonat, AN Altun***, YH Çavuşoğlu***

**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*
***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD*
****Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Nutrisyon AD*

Giriş: Wolman hastalığı tanısıyla sebalipase alfa enzim tedavisi altında izlenmekte olan hastaya intestinal perforasyon ön tanısıyla yapılan laparotomi ve patolojik değerlendirme sonuçları sunulmuştur.

Olgu: 10 günlükken kusma,batın distansiyonu şikayetiyle başvuran hastanın fizik muayenesinde hepatomegali, splenomegali, nörolojik muayenesinde aksiyal hipotonisitesi mevcuttu. Laboratuvar bulgularında eşlik eden hipoalbuminemi, periferik yaymasında vakuollü lenfosit görülmesi, kanda lizozomal asit lipaz enzim düzeyi 0 nmol/spot/h olmasıyla Wolman hastalığı tanısı aldı. Hastanın takibinde mevcut hastalığına bağlı abdominal distansiyonu sürekli mevcuttu. 9,5 aylıkken hipokalsemi nedeniyle tedavi görmekte iken oral tolerasyonunda azalma, fizik muayenesinde batın distansiyonu olup defans ve rebound yoktu. Hematokezyası olması,hemoglobin değerlerinin düşmesi nedeniyle çekilen ayakta karın grafisinde diyafram altında şüpheli serbest hava görünümü olması ve abdomen ultrasonografide portal vende gaz?, kalsifikasyon?, intestinal iskemik süreç? yorumu sonucu abdomen BT çekildi. Acil laparotomi kararı alındı. Laparotomide serbest hava, pnömatozis, bağırsaklarda dolaşım bozukluğu ve serbest mayii yoktu. Tüm bağırsak mezosunu dolduran granülomatöz yapıda lenf nodları mevcuttu. Bağırsak duvarı ve parietal periton doğaldı. İki adet lenf nodu biyopsi amacıyla eksize edildi. Biyopsi amacıyla eksize edilen lenf nodlarının patolojisi ksantomatöz histiositoz ile uyumluydu.

Sonuç: Wolman hastalığı; kolestrol ester ve trigliseridlerin hidrolizinden sorumlu lizozomal asit lipaz enzim aktivitesindeki kayıp sonucunda ortaya çıkıp sindirim sistemi ve karaciğerde hücre içinde lizozomlarda trigliserid, kolestrol ester birikimine neden olmaktadır. Bu birikim granülomatöz tiptedir.

Wolman hastalığında organlarda bu birikim tipik olmasına rağmen literatürde mezenterik lenf nodları birikimi yayını bulunmadığından Wolman hastalığında bu tip tutuluma dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Wolman Hastalığı, İntestinal Perforasyon, Mezenterik Lenf Nodu, Ksantomatöz Histiositoz

***

A CLINICAL EXPERIENCE ABOUT ACUTE ABDOMINAL SIGN IN WOLMAN DISEASE

D Gökçe*, N Emaratpardaz*, S Yonat, AN Altun***, YH Çavuşoğlu***

**Gazi University Faculty of Medicine Dept. of Pediatric Surgery*
***Gazi University Faculty of Medicine Dept. of Pathology*
****Gazi University Faculty of Medicine Dept. of Pediatric Metabolism and Nutrition*

Introduction: We aimed to present the pathological results of laparotomy, which was initially evaluated as intestinal perforation in a patient diagnosed with Wolman and treated with sebalipase alfa.

Case: The 10-day old female patient who referred with vomiting,abdominal distension had hepatomegaly, splenomegaly,axial hypotonia. Her laboratory signs were hypoalbunemia, lymphocytes with vacuoles in peripheral smear, 0 score lysosomal acid lipase in blood.The patient had a complaint of continous abdominal distension due to Wolman syndrome. At the age of 9.5 months while she was being treated for hypocalcemia, her oral tolerance was getting decreased, her physical appearance had abdominal distension with no defensive and no rebound. Due to hematochezia, decreasing in hemoglobin value; standing abdominal X-ray was taken.There was suspicious free air appearance under the diaphragm. Abdominal ultrasonography interpretation was gas in the portal vein, intestinal ischemic process? so abdominal CT was taken. We decided to emergency laparotomy. There was no free air, pneumatosis, circulatory disorder in the intestines and there was no free fluid in the laparotomy. There were

granulomatous lymph nodes filling the entire intestinal meso. Intestinal wall and parietal peritoneum were normal. Two lymph nodes were excised for biopsy. The pathology result of lymph nodes which were excised for biopsy was consistent with xanthomatous histiocytosis.

Result: Wolman's disease occurs as a result of the loss of lysosomal acid lipase enzyme activity, which is responsible for the hydrolysis of cholesterol esters and triglycerides, and this defect causes triglyceride, cholesterol ester accumulation in the lysosomes inside the cell in the digestive system and liver. This accumulation is of the granulomatous type.

Although this accumulation in organs is typical in Wolman's disease, we wanted to draw attention to this type of involvement in Wolman's disease, cause of there is no publication in the literature regarding mesenteric lymph node accumulation.

Keywords: Wolman Syndrome, Intestinal Perforation, Mesenteric Lymph Node, Xanthomatous Histiocytosis