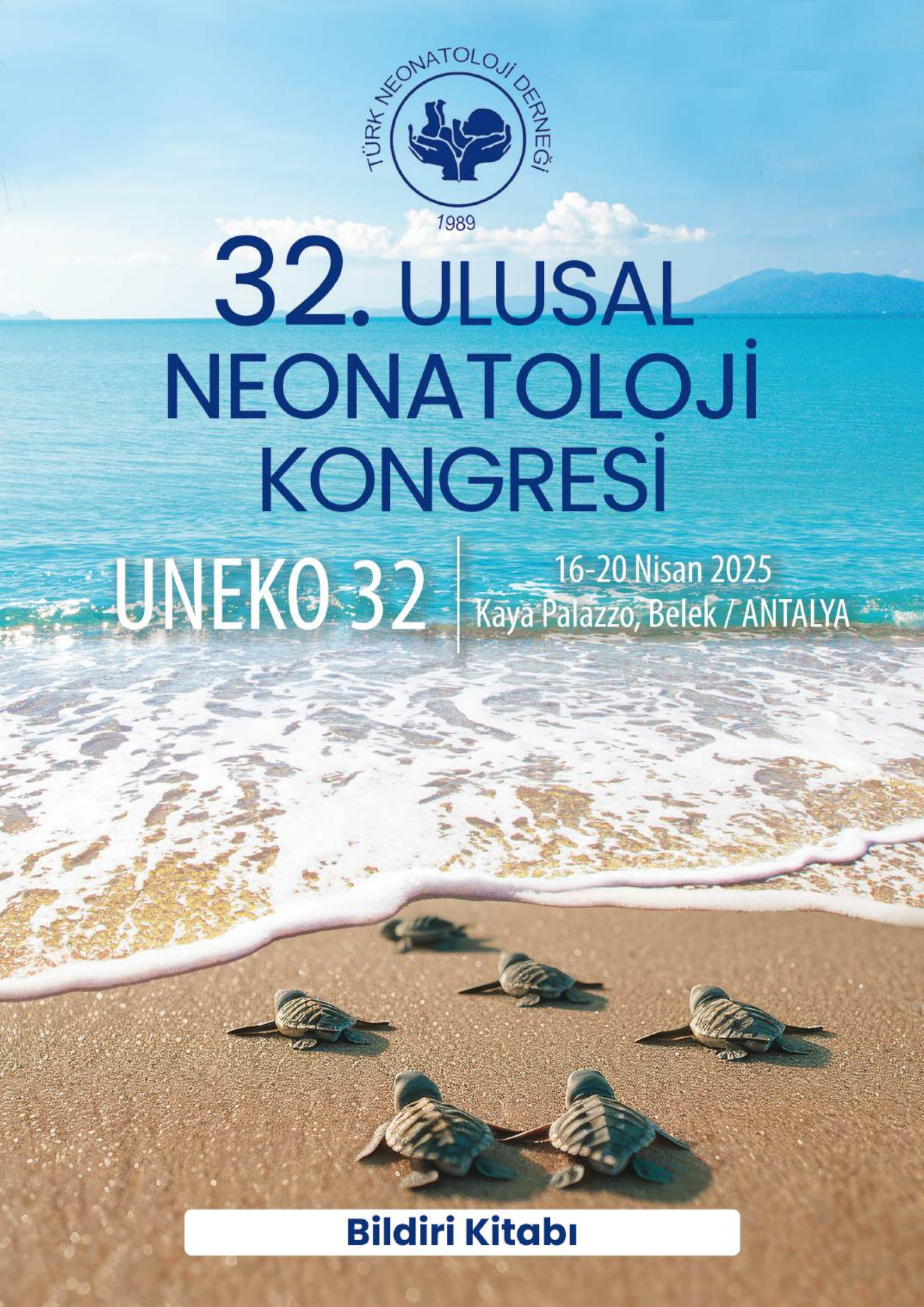
TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
1989

32. ULUSAL NEONATOLOJİ KONGRESİ

UNEKO 32

16-20 Nisan 2025
Kaya Palazzo, Belek / ANTALYA



Bildiri Kitabı

E-POSTER-159

TERAPÖTİK HİPOTERMİ TEDAVİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SUBKUTAN YAĞ NEKROZU GELİŞEN BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Mustafa Özdemir

Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji

Giriş-Amaç: Subkutan yağ dokusu nekrozu, term infantlarda genellikle doğum asfiksisi sonrası hipotermi tedavisi sonrası görülen, adipoz dokunun inflamatuar bozukluğu olan nadir bir panniküilit şeklidir (1). Hastalık, yaşamın ilk haftalarında gelişen, akut, benign, kendi kendini sınırlayan bir panniküilittir. Herhangi bir müdahale olmadan haftalar veya aylar içinde kendiliğinden düzelebilir, ancak hiperkalsemi gibi potansiyel komplikasyonları da olabilir (2). Biz burada, hipotermi tedavisi sonrası yaşamının 6. gününde, sırtında ve ekstremitelerinde multiform eritematöz döküntü ve soluk plaklar ile subkutan yağ nekrozu gelişen ve komplikasyon olmadan ve normokalsemi ile takip edilen bir yenidoğan vakasını sunuyoruz.

Olgu: 26 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 5. yaşayan olarak 39 gestasyonel haftada 3650 gram doğan erkek hastaya zor doğum ve mekonyumlu doğum nedeniyle doğumda canlandırma uygulandı. Hastanın ilk fizik muayanesinde genel durumu kötü, laterjik, tonusu hipotonik, yenidoğan reflekslerinden moro, yakalama ve emmesi azalmıştı. Thopson skoru:8, Sarnat sınıflaması Evre 2 olarak değerlendirilen hastanın kord kan gazında Ph:6.98 Hco3:14 laktat:8.5 Be:-16 olarak sonuçlanması nedeniyle nöroprotektif amaçlı postnatal ilk 6 saatinde, rektal ısıyı 33-34 derecede sabit tutacak şekilde hipotermi tedavisi 72 saate tamamlanmak üzere başlandı. Tam kan sayımı değerleri, serum elektrolitleri ve kan şekeri normal sınırlarda idi. Amplitüd integre elektroensefalografi (aEEG) takibine başlandı. Hastanın aEEG takibi sürekli normal voltaj olarak değerlendirildi. 72 saat bitiminde hastanın terapötik hipotermisi sonlandırıldı. Ekokardiyografisinde küçük sekundum atriyal septal defekt saptandı. Postnatal 6. gününde hastanın sırt bölgesinde ve ekstremite distal bölgelerinde daha yaygın olmak üzere ısı artışı olmadan hafif eritematöz özellik gösteren ve palpasyon ile sert bir cilt-cilt altı dokusuna neden olan renk değişikliği görüldü (Resim 1). Terapötik hipotermi geçmişi de göz önüne alındığında hastada öncelikle subkutan yağ nekrozu düşünüldü. Hastanın kontrol tetkiklerinde CRP artışı ve lökositoz dışında serum elektrolitleri normaldi. Aile onamı alınarak hastadan yapılan cilt biyopsisinde adipoz dokuyu deforme eden histiyositleri içeren geniş nekroz alanları saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgularla hastanın subkutan yağ nekrozu tanısı kesinleşti. Takip eden günlerde hiperkalsemi gelişmeyen olgunun günler içerisinde subkutan doku sertliği ve eritematöz cilt görüntüsü geriledi. Postnatal 13. gününde hasta şifa ile taburcu edildi.

Hipotermi protokollerinin subkutan yağ nekrozu gelişimi için risk artışına neden olabilmektedir. Klinisyenler bu komplikasyonun farkında olmalı ve cilt bulguları düzeldikten sonra bile, hiperkalsemi riski nedeniyle dikkatli olmalı ve yakın takibe devam etmelidir.

Kaynaklar

1. Al-Ghamdi WM, Milyani AA, Al-Agha AE. Extensive subcutaneous fat necrosis complicated by neonatal hypercalcaemia. Acta Biomed. 2021 Apr 30;92(S1):e2021081. doi: 10.23750/abm.v92iS1.8469. PMID: 33944856; PMCID: PMC8142782.
2. Marhoon SE, Ali AH, Elshabrawy EG. A Hypercalcemic Crisis Complicating Subcutaneous Fat Necrosis of the Newborn: A Case Report and Literature Review. Cureus. 2024 Jul 29;16(7):e65683. doi: 10.7759/cureus.65683. PMID: 39205721; PMCID: PMC11357738.

Anahtar kelimeler: Subkutan yağ nekrozu, Hipoksi, Asidoz



Resim 1. Terapötik hipotermi sonrasında hastanın sırt bölgesindeki eritematöz özellik gösteren ve palpasyon ile sert bir cilt-cilt altı dokusuna neden olan renk değişikliği

E-POSTER-160

YENİDOĞANDA ROTAVİRÜS ENFEKSİYONU: NADİR BİR NEKROTİZAN ENTEROKOLİT VAKASI

Esra Esmer[1], Tural Mammadalıyev[2], Nuriye Ebru Ergenekon[2], Canan Türkyılmaz[2], Eray Esra Önal[2], İbrahim Murat Hirfanoğlu[2], Esin Koç[2]

[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Nekrotizan enterokolit (NEK) yenidoğanlarda önemli mortalite ve morbiditesi olan durumdur (1). Etiyopatogenezi çok faktörlü olup, enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz nedenlere bağlı gelişebilmektedir (2). Bakteriyel ajanlara sekonder görülen NEK vakaları çoğunluk oluşturmasına rağmen viral enfeksiyonlara sekonder gelişen, özellikle Rotavirüsü (RV) ile ilişkili vakalar da literatürde bildirilmiştir (3), (4), (5). RV enfeksiyonları yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde nadiren semptomatik olup, bakteriyel ve sekonder enfeksiyonlara bağlı durumlarda komplike NEK'e neden olmaktadır (2). Enfeksiyon şiddeti ve görülme insidansı gebelik haftası küçüldükçe ve formül mama ile beslenme durumunda artmaktadır (6). NEK geliştirme riski az olmasına rağmen,RV'li NEK vakalrında cerrahi komplikasyon riski yüksektir. RV'nin NEK etiyopatogenezindeki rolü virüsün bakterilerle (K.pneumoniae) sinerjistik etkisine bağlanmaktadır (2).

Olgu Sunumu: 25 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 2.canlı kız bebek olarak 30+4 gestasyon haftasında C/S ile apgar 1.dk da 5 5. dk da 8 olarak doğan hasta profilaktik CPAP ile servise yatırıldı. Annede uzamış erken membran rüptürü nedeniyle uygun kültürleri alınarak antibiyotik tedavisi başlandı. Yaşamın ilk 10 gününde anne sütünün yetersiz olması nedeniyle formül mama ile kademeli olarak beslenmeye başlandı. Kan kültürlerinde üreme olmaması sebebiyle antibiyotik tedavisi kesildi. Hastada takvim yaşının 31. gününde genel durumda bozulma, letarji, hipotonisite, taşikardi, hiperglisemi, kapiler dolum zamanında uzama ve kötü kokulu gaita yapma şikayetleri oluştu. Hastanın solunumunun yüzeyelleşmesi üzerine kademeli olarak önce düşük ayarla non – invazif ardından invazif solunum desteği verildi. Hasta

klinik olarak septik görünümde olduğundan kan, idrar ve bos kültürleri, akut faz reaktanları alınarak geniş spektrumlu antibyotik tedavisi başlandı. Gönderilen gaita örneklerinde gizli kan ve rota virüs antijeni pozitif saptandı. Çekilen abdominal grafilerde barsaklarda yaygın tubuler distansiyon, batında sol tarafta barsak duvarlarında pnömatozis intestinalis görünümü izlendi (Şekil 1). Hastanın oral alımı kesilerek total parenteral nutrisyon başlandı. Abdominal ultrasonda özellik yoktu. Antibiyoterapi tedavinin 7.gününde kültürler negatif geldikten sonra kesildi. Hastalığının 6.gününde ekstübe edilerek oda havasında izlendi. Hasta Rotavirüs ilişkili NEK kabul edildi. Enteral beslenmeye 7.gününde başlandı. Kademeli şekilde artırılarak uygun seviyeye çıkarıldı.

Sonuç: Rotavirüs enfeksiyonu yenidoğanlarda NEK patogenezinde önemli etkenlerden biridir. RV'ye bağlı komplikasyonlar bakteriyel NEK bulgularından geç ortaya çıkmaktadır. Cerrahi komplikasyonların sık olması, postoperatif dönem sonrası bile ciddi striktür geliştire bilecek düzeyde ağır NEK'e neden olabileceğinden Rota virüs vakaları hafife alınmamalı, NEK tablosu oluşan durumlarda viral etkenleri de akıla gelmelidir. Hastalığın insidansının azaltılmasında anne sütü ile beslenme, el hijyenine uyum önemlidir.

Kaynaklar

1] Rotbart HA, Levin MJ, Yolken RH, Manchester DK, Jantzen J. An outbreak of rotavirus-associated neonatal necrotizing enterocolitis. J Pediatr 1983 Sep;103 (3):454–9 PMID: 6310072; PMCID: PMC7131059
2] Boccia D, Stolfi I, Lana S, Moro ML. Nosocomial necrotising enterocolitis outbreaks: epidemiology and control measures. Eur J Pediatr 2001 Jun;160(6): 385–91 PMID: 11421422; PMCID: PMC7087147.
3] Sızmaz E, Satar M, Ozlü F, Yaman A, Yıldızdaş HY, Ozcan K. The coincidence of necrotizing enterocolitis and rotavirus infections and potential associations with cytokines. Winter. Can J Infect Dis Med Microbiol 2012;23(4):e103–5 PMID: 24294279; PMCID: PMC3597407.
4] Sharma R, Garrison RD, Tepas 3rd JJ, Mollitt DL, Pieper P, Hudak ML, et al. Rotavirus-associated necrotizing enterocolitis: an insight into a potentially preventable disease? J Pediatr Surg 2004. Mar;39(3):453–7 PMID: 15017569.
5] Cheng C, He Y, Xiao S, Ai Q, Yu J. The association between enteric viruses and necrotizing enterocolitis. Eur J Pediatr 2021 Jan;180(1):225–32 Epub 2020 Jul 22. PMID: 32700232.
6] Sızmaz E, Satar M, Ozlü F, Yaman A, Yıldızdaş HY, Ozcan K. The coincidence of necrotizing enterocolitis and rotavirus infections and potential associations with cytokines. Winter. Can J Infect Dis Med Microbiol 2012;23(4):e103–5 PMID: 24294279; PMCID: PMC3597407

Anahtar kelimeler: Anahtar kelimeler: Nekrotizan Enterokolit; Rotavirüs; Yenidoğan



Şekil 1. Sol üst kadranda pnomatosis intestinalis izlenmektedir (Ok)

E-POSTER-161

YENİDOĞANDA NADİR GÖZLENEN BİR SENDROM: WOLF-HIRSCHHORN SENDROMU

Fatmanur Dilruba Bingöl, Dilara Korkut, Kadir Şerafettin Tekgündüz, Mustafa Kara

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı

Giriş: Wolf-Hirschhorn Sendromu (WHS), 20.000 ila 50.000 doğumda bir görülen, 4.kromozomun distal kısmının yokluğundan kaynaklanan bir sendromdur. [1, 2]. WHS, intrauterin büyüme geriliği ve daha sonra kısa boy, düşük kilo, hipotoni, mental retardasyon, epilepsi ve spesifik kraniyofasiyal dismorfizmi ("yunan savaşçı miğferi") içeren karakteristik bir fenotipe sahiptir [3]. Genetik defekt genellikle 4.kromozomun distal kısa kolunun kısmi delesyonudur [3-4].

Olgu: 25 yaşındaki takipli annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak son adet tarihine göre 36. gestasyon haftasında sezeryan ile 1210 gr olarak hastanemizde doğan kız bebek, 1. ve 5. dakika apgar skorlarının 7 ve 8 olduğu görülmüş, prematürite, sendromik bebek, fetal büyüme kısıtlığı, sol koanal atrezi tanılarıyla yatırılmıştır.

Hastanın kraniyal mr görüntülemesinde; her iki hemisferde kortikal incelme, korpus kallozumda volüm kaybı ve incelme, her iki hemisferde gyruslarda sayıca azalma ve kabalaşma(pakigiri) raporlanmıştır

Hastamızda fasiyal dismorfizm, konjeniyal kalp defekti, iugr ve hipotonisitenin olması 4p delesyonu sonucu oluşan wolf-hirschhorn sendromunu düşündürmüş olup bununla ilgili FISH yöntemiyle t(4,14)e yönelik yapılan genetik çalışmada interfaz hücrelerinde t(4;14)(IGH/FGFR3) füzyonu negatif olarak değerlendirilmiş olup 4. Kromozoma ait tekli sinyaller tespit edilmiştir, bu da 4p16.3 noktasında delesyon olduğu yönünde yorumlandı.

Klinik bulguları ile Wolf-Hirschhorn Sendromu düşünülen olguda sitogenetik inceleme sonucu ile tanı kesinleştirildi.

Sonuç: Bu olgu sunumu ile yenidoğanlarda kraniyofasiyal dismorfizm, intrauterin büyüme geriliği, konjenital kalp defektleri, göz anomalileri birlikteliğinde Wolf-Hirschhorn Sendromu akılda bulundurulması ve buna yönelik moleküler genetik incelemenin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: pakigri, delesyon, sendrom

Kaynaklar

1. Paradowska-Stolarz A.M. Wolf-Hirschhorn Syndrome (WHS)—Literature review on the features of the syndrome. Adv. Clin. Exp. Med. 2014;23:485–489. doi: 10.17219/acem/24111. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
2. Bailey R. Wolf-hirschhorn syndrome: A case study and disease overview. Adv. Neonatal Care. 2014;14:318–321. doi: 10.1097/ANC.0000000000000116. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
3. Battaglia A., Carey J.C., South S.T. Wolf-Hirschhorn syndrome: A review and update. Am. J. Med. Genet. Part. C Semin. Med. Genet. 2015;169:216–223. doi: 10.1002/ajmg.c.31449. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
4. Nevado J., Ho K.S., Zollino M., Blanco R., Cobaleda C., Golzio C., Beaudry-Bellefeuille I., Berrocoso S., Limeres J., Barrúz P., et al. International meeting on Wolf-Hirschhorn syndrome: Update on the nosology and new insights on the pathogenic mechanisms for seizures and growth delay. Proc. Am. J. Med. Genet. Part A. 2020;182:257–267. doi: 10.1002/ajmg.a.61406. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]