SS-19 ABSTRACT:0149

TEKRARLAYAN ORAL AFTI OLAN PEDİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Kutlar Tanıdır, Pelin Esmeray Şenol, Çisem Yıldız, Nihal Karaçayır, Nuran Belder, Batuhan Küçükali, Deniz Gezgin Yıldırım, Sevcan Bakkaloğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Aftöz lezyonlar oral mukozanın en sık lezyonlarıdır (1). Lokal travma, hormonal dengesizlikler, besin alerjileri, demir, folik asit, D vitamini ve vitamin B12 eksikliklerinin tekrarlayan aftöz stomatitte etkili olabilir (2). Oral aftlar sıklıkla tekrarlayıcı şekilde periyodik bir seyir izleyebilir (3). Yılda üçten az görülen oral aftlar genellikle sistemik hastalıklar ile ilişkili olmayan basit aftlar olarak tanımlanmaktadır. Kompleks aftlar ise tekrarlayıcı vasıfta olup Behçet Hastalığı, Crohn, ülseratif kolit, çölyak, PFAPA (periyodik ateş, farenjit, oral aft, adenit), Sweet sendromu, HIV enfeksiyonu, sistemik lupus eritematozus, kronik granülomatöz hastalık, ADA 2 eksikliği, A20 protein eksikliği ve siklik nötropeni gibi durumlara eşlik eder (4). Bu çalışmada sistem sorgulaması sırasında oral aft şikayeti olan hastaların demografik ve laboratuvar özelliklerini ve tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Mayıs 2016 ve Şubat 2017 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Çocuk Romatoloji Polikliniği'ne başvuran 521 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Sistem sorgusunda yılda üçten fazla oral aftı olan hastaların yaşı, cinsiyeti, takip tanıları, laboratuvar tetkikleri, HLA B 51 değeri, paterji testi, göz muayene bulguları, verilen tedavileri ve tedavi yanıtları not edildi.

Bulgular: 115 hastanın %56,5 (n=65) kız, ortalama başvuru yaşı 10,3±4,4 yıl, ortalama takip süresi 15,6±28,2 ay idi. Hastaların %47'inde (n=54) yılda dörtten fazla oral aft mevcut iken, %5,2'ine (n=6) genital ülser eşlik etmekte idi. Hastaların %90,4'ünde (n=104) ek sistemik semptom mevcuttu, %21,7'ine (n=25) tekrarlayan karın ağrısı ve ateş eşlik etmekteydi. Nötropenisi olan hasta yoktu (Tablo 1). Hastaların %57,1'inde HLA B51 pozitifti. Hastalar en sık (%20,9, n=24) Ailevi Akdeniz ateşi tanısı ile takip edilmekteydi (Tablo 2). Hastaların %21,7'i (n=25) takiplerine düzenli gelmediği için tedavi başlanamadı. %30,3 (n=35) hastaya kolşisin tedavisi başlandı, bu hastaların %80 'i (n=28) tedaviden fayda gördü, %2,85'i (n=1) fayda görmedi. İzole D- vitamini başlanan %13 (n=15) hastanın %26,6'sı (n=4) fayda görrürken, kalan hastalar kontrole gelmediği için tedavi yanıtı değerlendirilemedi (Tablo 3).

Anahtar kelimeler: tekrarlayan oral aft

Tablo 1. Laboratuvar tetkikleri sonuç değerlendirmesi

	Ortalama	Standard sapma	Minimum-maksimum
Hemoglobin	12,6	±1,4	8,9-16,6
Beyaz küre(WBC)	7969,6	±3501,3	3800-32300
Absolu nötrolfil sayısı (ANS)	4328,7	±2288,1	1600-15000
Trombosit (PLT)	320426	±91372,4	162000-752000
Ortalama trombosit hacmi (MPV)	8,04	±1,01	6,3-12,5
Sedimentasyon	16,92	±14,92	1-89
C-reaktif protein	12,03	±24,07	1-107

Tablo2. Hastaların takip tanıları

	Hasta sayısı (n)	Yüzde (%)
AAA	24	20,9
Behçet hastalığı	5	4,3
İnkomplet Behçet	7	6,1
AAA, CNO birlikteliği	1	0,9
AAA, İnkomplet Behçet birlikteliği	2	1,7
PFAPA	5	4,3
ARA	3	2,6
İga vasküliti	5	4,3
JİA	4	3,5
Diğer tanılar: eritema nodosum, sjögren, fibröz displazi, ganglion kisti, JDM, üveit, sellülit, idrar yolu enfeksiyonu, parotit, tanımlandırılmamış periyodik ateş, gut		

AAA: Ailesel Akdeniz Ateşi, CNO: Kronik noninfeksiyoz osteomyelit, PFAPA, periyodik ateş, farenjit, aftöz stomatit, lenfadenit, ARA: akut romatizmal ateş, İg: immun globulin; JİA: juvenil idiopatik artrit

Tablo 3. Hastalara başlanan tedavi yöntemleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kolşisin	35	30,4
Demir	1	0,9
D- vitamini	15	13
B 12 vitamin	1	0,9
Çoklu vitamin tedavisi	8	6,9
Tonsillektomi	2	1,7
İlaçsız takip	26	22,6
Sonuç getirmeyen	25	21,7