ÜMRANİYE PEDİATRİ DERNEĞİ
KURULUŞ 2021

2.

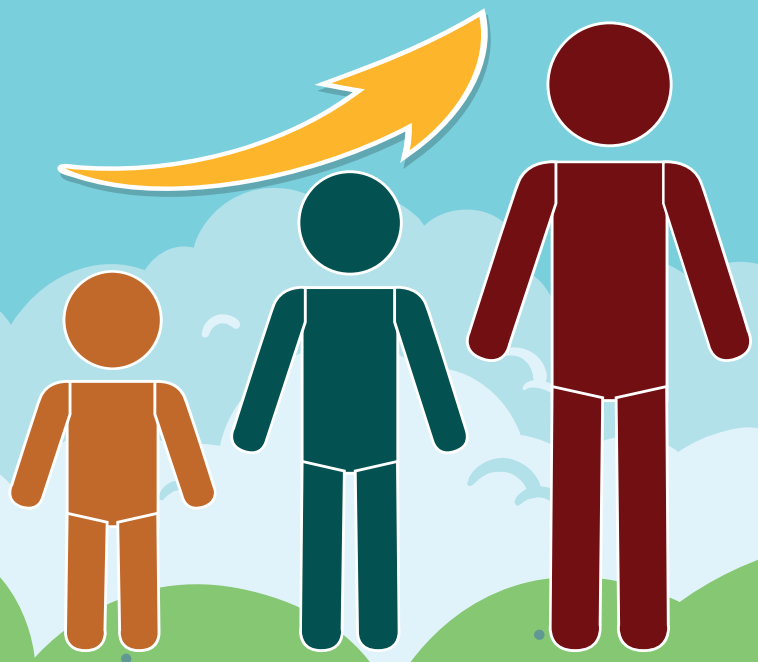
ROMATOLOJİYE PANORAMİK BAKIŞ

SEMPOZYUMU

04-07 MAYIS 2023

NG ENJOY HOTEL | SAPANCA

www.romatolojidepanoramikbakis.org



BİLDİRİ KİTABI

BİZİ SOSYAL MEDYADA TAKİP EDİN

/ romatolojidepanoramikbakis

BİLİMSEL SEKRETERYA

ÜMRANİYE PEDİATRİ DERNEĞİ
Adres: Paşa Mah. Kuyu 1 Sok Tuncay Apt. Daire: 4 Feirköy, Şişli, İstanbul
Telefon: +90 541 129 33 34
E-Posta: info@umraniyepediatridernegi.org

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

COIN Turizm Kongre Organizasyon ve Danışmanlık A.Ş.
Hilal Mah. 694. Sok 7 / 2
Çankaya / Ankara
Tel: +90 312 577 12 46
W: www.cointurizm.com
E: info@cointurizm.com

İÇİNDEKİLER

IV
DAVET

V
KOMİTE ve KURULLAR

VI
BİLİMSEL PROGRAM

1
Sözlü Bildiriler

132
Poster Bildiriler

168
YAZAR DİZİNİ

SS-47 ABSTRACT:0156

İDİOPATİK ÜVEİT TANISI İLE İZLEMDE OLAN PEDİATRİK HASTALARIN KLİNİK TAKİBİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Nuran Belder[1], Pelin Esmeray Şenol[1], Çisem Yıldız[1], Hüseyin Baran Özdemir[2], Nihal Karaçayır[1], Merve Kutlar Tanıdır[1], Batuhan Küçükali[1], Deniz Gezgin Yıldırım[1], Sevcan Azime Bakkaloğlu Ezgü[1]

[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

Uveit, iris, siliyer cisim ve koroidden oluşan uveal dokunun inflamasyonudur[1]. Pediatrik uveitler tüm yaş gruplarındaki uveitlerin %5-10 unu oluşturur. Etyolojisine göre enfeksiyöz ya da non-enfeksiyöz olabilir. Non-enfeksiyöz uveitlerin etyolojisinde otoimmun ya da otoinflamatuar hastalıklar yer alabilir[2]. Non-enfeksiyöz olup etyolojide eşlik eden sistemik bir hastalık olmadığı durumlarda idiopatik üveit söz konusudur. İdiopatik uveitler de tüm pediatrik uveitlerin yaklaşık %30'unu oluşturur, bunu yaklaşık %20 sıklıkla Juvenil idiopatik artrit ilişkili uveit izler[3].

Amaç: Göz muayenesinde uveit saptanıp etyoloji açısından Çocuk Romatoloji polikliniğine yönlendirilen, başlangıçta sistemik bulgu eşlik etmeyen ve idiopatik uveit nedeniyle takibe alınan hastaların demografik özelliklerinin tanımlanması ve takiplerinde sistemik hastalık gelişme sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmamızda 2017-2022 yılları arasında uveit tanısıyla Göz polikliniğinden polikliniğimize yönlendirilen idiopatik üveit tanılı 53 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik ve labaratuvar özellikleri, anatomik göz tutulumları, takip süreleri ve son tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 53 hastanın ortalama yaşı 10 (2,5-17 yaş) ve 26'sı kızdı. (%49,1). Romatolojik hastalık tanısı almayan idiopatik üveit hastalarında ortalama takip süresi 16 ay (0-72ay) iken, romatolojik semptomu olan hastaların ortalama takip süresi 9 ay (0-68ay) olarak bulundu. Anatomik tutulum olarak en sık ön üveit (%37,7, n=20), sonrasında sırasıyla intermediate üveit (%32,1, n=17), panüveit (%13.2, n=7), posterior uveit (n=4, %7,5) izlendi. Hastaların en sık başvuru semptomu (%47,2, n=25) gözde kızarıklıktı. Bulanık görme (%20,7, n=12), gözde ağrı (%18,9,n=10), görme kaybı (%7,5,n=4) diğer başvuru nedenlerindendi. Hastaların sistemik sorgulamasında 17 hastada sistemik hastalıklara eşlik edebilecek semptom mevcuttu (%32). En sık artralji (%30,n=16), ikinci sıklıkta oral aft (%18.9, n=10) görüldü. İzlemde 5 hastada (%9.4) romatolojik hastalık saptandı, bu hastalardan üçü Behçet hastalığı (BH), biri Entezit ilişkili artrit (ERA) ve biri de Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı aldı. BH tanısı alan hastaların biri, panuveit tanısından sonraki 4. ayda, biri ön üveit tanısından sonraki 5. ayda ve diğeri de 48. ayda tanı almıştı. ERA tanısı alan hast intermediate uveit nedenli izleminin 4. ayında artrit bulgusu gelişmesi sonrası tanısını aldı. AAA tanısı alan hasta ise ön uveit nedeniyle izlenirken izleminin 48. ayında tanı aldı. Çalışmaya

alınan 2 hastada, başlangıç göz bulguları ile göz hastalıkları bölümü tarafından tipik BH ilişkili uveit düşünülmesine rağmen bu hastaların izleminde BH ile ilişkili sistemik semptom görülmedi. Sistemik hastalık olan grupta beklendiği şekilde ANA, HLA B5 ve B27 ile paterji pozitifliği, diğer gruba göre daha sıktı (Tablo1).

Tartışma-Sonuç: Uveit hastalarının tanı anındaki sistemik bulguları romatolojik bir hastalığı işaret edebilirken, bazen de ek bir semptom/bulgu eşlik etmeden izole idiopatik uveit şeklinde olabilirler. Bizim çalışmamızda da idiopatik üveit tanısı ile izlemde olan hastaların yaklaşık %10'u takipte romatolojik hastalık tanısı almıştır. Özellikle çocukluk çağında uveit hastalığının kronikleşme ve romatolojik hastalıkların eşlik etme olasılığı fazla olduğu düşünüldüğünde bu hastalar için yıllar içindeki romatolojik klinik takip büyük önem arzetmektedir.

Anahtar kelimeler: behçet hastalığı, uveit

Tablo 1. Hastaların tam kan sayımı ve akut faz reaktanlarının ortalama değerleri ile özellikli tetkikleri

	Sistemik hastalık (+)	***Sistemik hastalık (-)***
Hb (g/dL) Ortalama (min-max)	13,7 (12,6-15,1)	13,5 (12-17,9)
WBC (10^3/u/L) Ortalama (min-max)	11,9 (5,8-22,9)	8,2 (4,1-14,4)
PLT (10^3/u/L) Ortalama (min-max)	380,4 (258-505)	328,4 (213-545)
Sedimentasyon (mm/h) Ortalama (min-max)	14,8 (5-25)	13,2 (3-33)
CRP (mg/L) (N:0-5) Ortalama (min-max)	23,5 (1,48-105)	5,9 (1-65,4)
ANA (+)	%40 (n=2)	%12.8 (n=6)
ANA (++)	%0	%8.5 (n=4)
HLA B5 (+)	%60 (n=3)	%31.9 (n=15)
HLA B27 (+)	%60 (n=3)	%10.4 (n=5)
Paterji (+)	%20 (n=1)	%0

ANA:antinükleer antikor, CRP: C-Reaktif Protein, Hb: Hemoglobin, HLAB5: Human lökosit antijen B5, HLAB27:Human lökosit antijen B27 PLT: Platelet, WBC:White blood cell