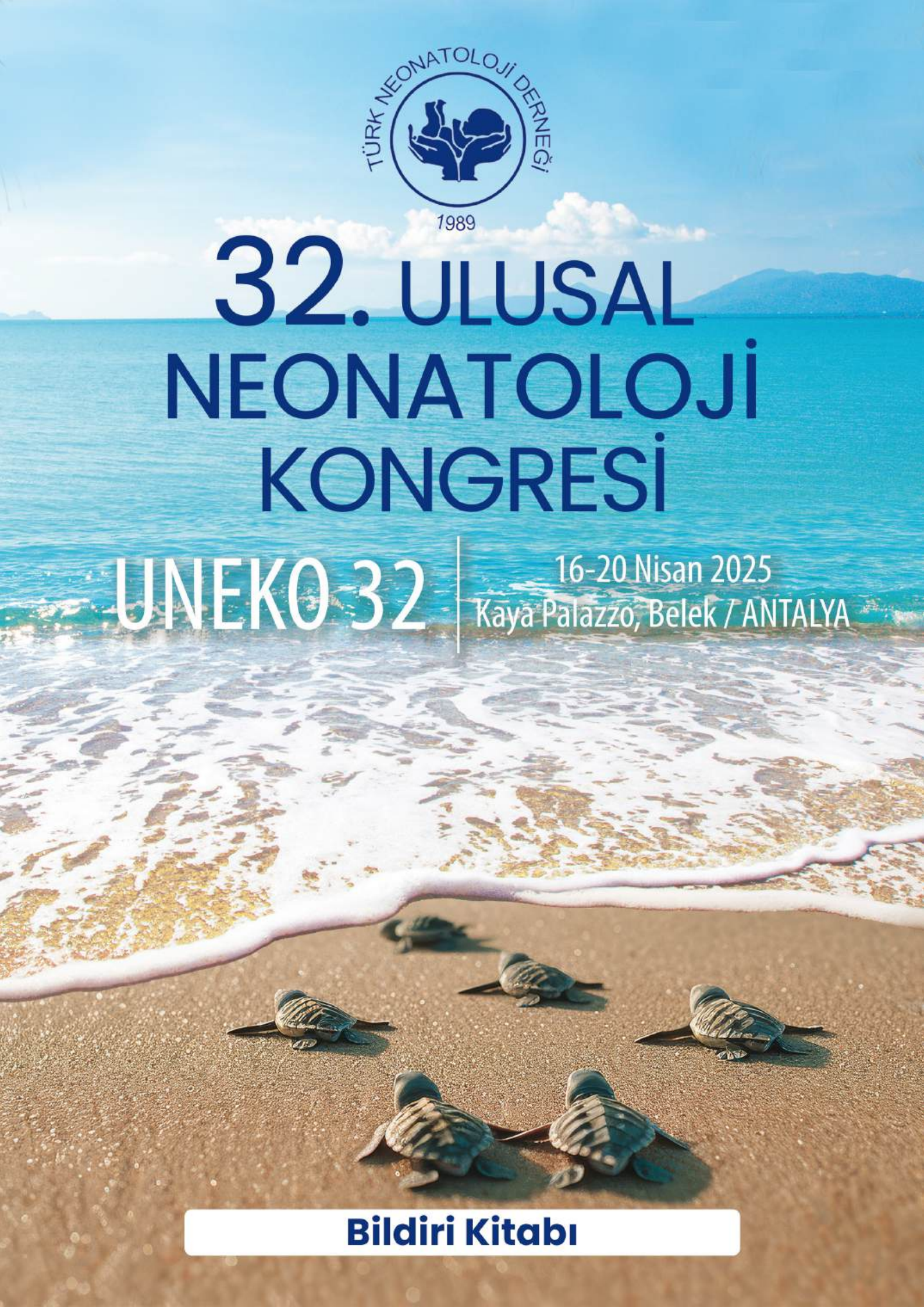
TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
1989

32. ULUSAL NEONATOLOJİ KONGRESİ

UNEKO 32

16-20 Nisan 2025
Kaya Palazzo, Belek / ANTALYA



Bildiri Kitabı

den kabarık olmayan döküntüsü mevcuttu. Yarık dudak, damak yok. Boyunda kitle lezyon yoktu. Akc sesleri doğal, kvs doğal ek ses yok üfürüm yok. Batın rahat hsmg yoktu. Haricen kız bir potoloji yoktu. LAP yoktu. Vertebra ve iskelet anomalisi yoktu. Soy geçmişte Anne-Baba akrabalık yoktu.

Labratuvar da IL-6: 33 CRP:27 olarak görüldü. Fm'de sespsis bulguları olan hastanın akut faz reaktanları da yüksek gelmesi nedenyile lomber ponksiyonu yapıldı, menenejit olarak değerlendirilmedi. BOS kültürü, Kan kültürü ve idrar kültürü takibi yapıldı. Yatışının 4. gününde konjonktiva kültüründe Neisseria gonorrhoeae üreyen hastanın kültür antibiyogramı gentamisin dirençli sefotaksim duyarlı olunca tedavisi ampisilin+sefotaksim olarak düzenlendi. Hasta izole takip e devam edildi. Yatışının 7. Gününde vücudunda hiperepigmente, gövde ön yüzde eritem şeklinde ve kolda büllöz döküntüsü olan hastada soy geçmişinde annenin gebelikte gonore ve sifiliz nedeniyle tedavi gördüğü, babanın tedavi görmediği,annenin gebelik boyunca sifiliz nedeniyle iki kür tedavi aldığı anlaşılmıştır. Anne ve baba yetişkin enfeksiyona konsülte edildi ve annede VDRL negatif olarak saptandı, primer ve sekonder sifiliz düşündüren klinik olmadığı tarafımıza iletildi. Hastanın bildirimi yapıldı çocuk enfeksiyona konsülte edildi. Nörosifiliz açısından Lomber ponksiyon yapılarak bos sifiliz IgM ve IgG gönderildi. Kandan sifiliz IgG ve IgM, VDRL VE THPA için kanlar alınarak takibi yapıldı. Kanda IgG ve IgM titreleri yüksek pozitif görünen hastada yatışının 11. gününde tedavisi sefotaksim+penicilin G olarak yeniden düzenlendi. Konjenital sifiliz açısından çekilen uzun kemik grafilerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın BOS VDRL sonucu negatif olarak saptandı. İşitme testi BERA ile tekrarlandı normal olduğu görüldü. Cinsel yolla bulşan diğer hastalıklara ait serolojik testler negatif olarak sonuçlandı. Hastadan Göz, KBB, Cildiye konsültasyonu istendi. Potolojik ek muayneyene bulgusu konsülte edilen kliniklerce bildirilmedi. Hastanın yapılan yatak başı batın usg si, kranial usg si normal olarak raporlandı.

Hastaya 10 gün boyunca Penisilin G tedavisi uygulandıktan sonra postnatal 36. Yatışının 21. Gününde şifa ile önerilerle taburcu edildi.

Erken konjenital sifilizde ateş, kilo alamama , huzursuzluk ve irritabilite şeklinde jeneralize semptomlar, prematürite, intrauterin gelişme geriliği. Hepatosplenomegali, lenfadenopati, deri döküntüleri, kemik deformiteleri, sarılık, anemi ve hepatit en sık görülen bulgulardır(1). Ayrıca trombositopeni , pankreatit ve mss tutulumu BOS da VDRL pozitifliği protein ve hücre artışı, konvülziyon, pnömoni nonimmun hidrops , göz bulgulsrı, nefrotik sendrom ve burun akıntısı gibi daha ender bulgularda gelişebilir. Sifilizli anneden doğan bebeklerin %60 ı doğumda asemptomatiktir(3).bebeklerin %4-22 sinde ilk ve en erken bulgu persistan rinittirprülan yada kanlı olabilen burun akıntısı oldukça bulaşıcıdır(4).Bizim olgumuzda erken konjenital sifilizi düşündürecek bir bulgusu yoktu. Doğumsal sifilizde cilt bulguları olguların %35-44' nde saptanabilirken bu lezyonların karakteri çoğu kez vezikülöbüllöz lezyonlar ve eritematöz maküllopapüller döküntü şeklindedir(5). Desukomasyon nadirdir. Bizim olgumuzda eritemli zemin ve ve kolda bir adet büllöz lezyon mevcuttu ve dermatoloji konsültasyonunda tarvmatik bül olarak değerlendirilmiş , balaban pomad tedavisi ile regrese olmuştur. MSSnin spiroketal invazyonu infantların %86 sında olmaktadır.klinik ve labratuvar bulgularıyla tanı konulmaktadır. Eğer yenidoğan da labratuvar ve klinik bulgular yoksa ve tedavi edilmemiş erken sfilizli anneden doğduysa MSS invazyonu olguların %8inde olmaktadır(6). BOS da antikorların saptanması hem sinir sisteminde lokal üretimi hemde serumdan pasif difüzyonu gösterebilir. Pasif olarak geçen anneye ait antikorlarda MSS ne geçebilir.bu yüzden yenidoğanda MSS tutulumu olduğunu söyleyebilmek için BOS titrelerinin annelerinkinin 4 misli olduğu gösterilmelidir(6). Bizim olgumuzda BOS VDRL pozitifliği saptanmadı. Erken doğumsal sifilizde kemik lezyonları ilk 8 ay içinde ortaya çıkmktadır. Olgularda %20 oranında bildirilmiştir. Osteokondritis ensık görülen erken lezyon olup parrot un psödoparalizisi olarak olarak isimlendirilmektedir. En sık bacağı özellikle de diz diz eklemini etkilemektedir. Radyolojik olarak düzensiz epifiz hattı sub kondral kemikte de kalsifikasyon, eklem kıkırdak yapısında düzensizlik ve periostal reaksiyon görülebilir(7) olgumuzda çekilen kemik grafilerinde sifilistik tutulumla uyumlu görünüm saptanmadı.

Sifilizin yenidoğanda tanınması zordur ve bildirilen vakalar beklenenden azdır. Sonuçta yenidoğanların tedavi sırasında medikal kayıtlarının incelenmesi annenin tedavisiyle ilgili ayrıntılı öykü ve yenidoğan bebeğe uygulanacak testler çok önemlidir. ABD ve Avrupa birliği ülkelerinde her hamile kadına VDRL testi yapılmaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde rutin uygulamada değildir(2). Ülkemizde de uygulanmasının yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Stoll BJ. Congenital syphilis: evaluation and management of neonates born to mothers with reactive serologic tests for syphilis. Pediatr Infect Dis J. 1994 Oct;13(10):845-52; quiz 853.
2. Walker DG, Walker GJ. Forgotten but not gone: the continuing scourge of congenital syphilis. Lancet Infect Dis. 2002 Jul;2(7):432-6. doi: 10.1016/s1473-3099(02)00319-5.
3. Fiumara NJ. Syphilis in newborn children. Clin Obstet Gynecol. 1975 Mar;18(1):183-9. doi: 10.1097/00003081-197503000-00016
4. Genç M, Ledger WJ. Syphilis in pregnancy. Sex Transm Infect. 2000 Apr;76(2):73-9. doi: 10.1136/sti.76.2.73. PMID: 10858706; PMCID: PMC1758294.
5. Wile Udo J, LK. Mundt. "Congenital Syphilis. A Statistical Study with Special Regard to Sex Incidence." American Journal of Syphilis 26 (1942): 70-83.
6. Sánchez PJ, Wendel GD Jr, Grimprel E, Goldberg M, Hall M, Arencibia-Mireles O, Radolf JD, Norgard MV. Evaluation of molecular methodologies and rabbit infectivity testing for the diagnosis of congenital syphilis and neonatal central nervous system invasion by Treponema pallidum. J Infect Dis. 1993 Jan;167(1):148-57. doi: 10.1093/infdis/167.1.148. PMID: 8418161.
7. Bharucha NE. Infections of the nervous system: In Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM. Neurology in Clinical Practice. 3th edition. London: Butterworth - Heinemann, 2000, 1334-1335

Anahtar kelimeler: konjenital sifiliz, yenidoğan konjonktiviti, yenidoğan taramaları

E-POSTER-186

İNTERATRİAL SEPTUMDA TROMBÜS, UMBLİKAL KATETER İLİŞKİLİ KOMPLİKASYON

Ömerdoğan Yenice[1], Tural Mammadalıyev[1], Yasemin Duman[2], Aslıhan Zülkadiroğlu[2], Canan Türkyılmaz[1], Nuriye Ebru Ergenekon[1], İbrahim Murat Hirfanoğlu[1], Eray Esra Önal[1], Esin Koç[1]

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

Giriş-Amaç: Umblikal kateterizasyon; prematür ve riskli term bebeklerde santral hat olanağı sağlayan girişimsel bir işlemdir. Periferik damar yollarından verilemeyen total parenteral nütrisyon (TPN), hipertonik sıvı, antibiyoterapi uygulama ve monitörizasyon için kullanılmaktadır. İnvaziv bir işlem olduğu için enfeksiyon, yer değiştirme, trombüs; nadir olarak da kardiyak tamponad, perikardiyal efüzyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Santral kateter varlığı, trombüs için yüksek risk arz etmektedir. Patogenezinde lökosit ve platelet adezyonu, trombin üretimi düşünülmektedir. Düşük doğum ağırlığı, prematürite, 6 günden uzun kalan kateter, sepsis, mekanik ventilasyon, cerrahi, çoklu girişimler, yanlış yerleşim/ilerleme sebebi ile meydana gelen kronik irritasyon, trombüs riskini artırmaktadır. Trombüslerin çoğu asemptomatiktir ve kendiliğinden çözülme eğilimi göstermektedir.

27 yaşındaki annenin G2Y1D/C1 gebeliğinden plasenta previa kanamasını takiben c/s ile 33+6 hafta (32+4 ile uyumlu), 2185 gr, Apgar 8/8 doğan erkek bebek, prematürite sebebi ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antenatal steroid uygulamaları doğumdan iki hafta önce tamamlanmış olan hastanın takibinde takipne, inleme ve retraksiyon gelişmesi, FiO_2 ihtiyacında artış ve akciğer grafiside res-

piratuar distress bulguları saptanması üzerine Less Invasive Surfactant Treatment (LISA) yöntemi ile surfaktan verildi ancak kliniğinin kötüleşmesi üzerine entübe edildi. Umblikal venöz kateter açılarak sıvı ve antibiyotik tedavisi başlandı. Kateter yeri radyolojik görüntüleme ile doğrulandı. Ekokardiyografisinde (EKO) geniş Patent Duktus Arteriosus (PDA) saptandı (LA/AO 1.3) klinik takip önerildi. EKO esnasında kateter sağ atriumdan 1.5 cm içeride görüntülendi, grafi ile doğrulanarak geri çekildi (Resim 1). Hasta 2.gün ekstübe edildi. Postnatal 8. gününde PDA açısından bakılan EKO'da interatrial septumda foramen ovale üzerine oturmuş, sol atriuma doğru uzanan, hareketsiz, 4.4x5.2 mm boyutunda hiperekojen görünüm izlendi; trombüs lehine yorumlandı (Resim 2). Hastadan ve anne babasından alınan koagülasyon tetkiklerinde patolojik değere rastlanmadı. Kültürlerinin ve akut faz değerlerinin negatif saptanması sebebi ile infektif endokardit ekarte edildi. 2x150 U/kg enoksaparin başlandı; periyodik olarak EKO ve anti faktör Xa düzeyleri değerlendirildi. Postnatal 34. gününde trombüs boyutu 0.4x0.7 mm ölçüldü, enoksaparin kesilerek taburcu edildi.

Yenidoğan yoğun bakım ünitemizin 2024 yılı santral kateter ilişkili enfeksiyon hızı 3.9/1000 gün olup (toplam santral kateter günü 1782) literatür ile karşılaştırıldığında daha düşük hesaplanmıştır (5.86/1000 gün). Umblikal kateterler dikkat edilmediği takdirde mortalite ve morbiditelere zemin oluşturabilmektedir. İlk etapta invaziv girişim gerekliliği sorgulanmalı; komplikasyonlar açısından kateterler periyodik olarak görüntülenmeli, özellikle umblikal kateterlerin yer değiştirebileceği/ilerleyebileceği göz ardı edilmemelidir.

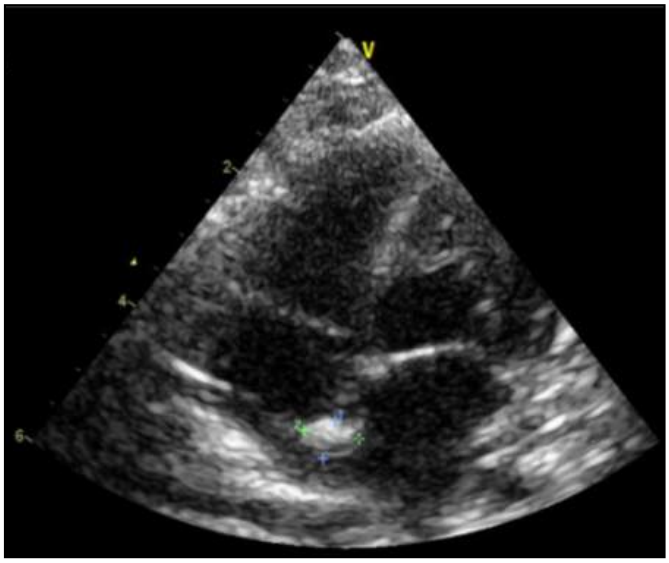
Kaynaklar

1. Zhu,W.; Zhang, H.; Xing, Y. Clinical Characteristics of Venous Thrombosis Associated with Peripherally Inserted Central Venous Catheter in Premature Infants. Children 2022, 9, 1126.
2. Dubbink-Verheij, G.H.; Visser, R.; Roest, A.A.; van Ommen, C.H.; Te Pas, A.B.; Lopriore, E. Thrombosis after umbilical venous catheterisation: Prospective study with serial ultrasound. Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed. 2020, 105, 299–303.
3. Makatsariya, A.; Bitsadze, V.; Khizroeva, J.; Vorobev, A.; Makatsariya, N.; Egorova, E.; Mischenko, A.; Mashkova, T.; Antonova, A. Neonatal thrombosis. J. Matern. Fetal Neonatal Med. 2022, 35, 1169–1177.
4. Marquez, A.; Shabanova, V.; Faustino, E.V.; Northeast Pediatric Critical Care Research, C. Prediction of Catheter-Associated Thrombosis in Critically Ill Children. Pediatr. Crit. Care Med. 2016, 17, e521–e528.
5. Sirachainan, N.; Limrungsikul, A.; Chuansumrit, A.; Nuntnarumit, P.; Thampratankul, L.; Wangruangsathit, S.; Sasanakul, W.; Kadegasem, P. Incidences, risk factors and outcomes of neonatal thromboembolism. J. Matern. Fetal Neonatal Med. 2018, 31, 347–351.
6. Ullman AJ, Marsh N, Mihala G, Cooke M, Rickard CM. Complications of centralvenous access devices: a systematic review. Pediatrics 2015;136:e1331–e44.

Anahtar kelimeler: Kateter, komplikasyon, trombüs



Resim 1. Sağ Atriumdan 1.5 cm İçeride İzlenen Umblikal Venöz Kateter



Resim 2. İnteratrial Septumda 4.4x5.2 mm Hiperekojen Görünüm