

POSTER: 29**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Karaciğer Nakil Programının Dokuz Yıllık Sonuçları****Hasan Ali Yüksekaya *, Tümgör G*, Arıkan Ç*, Tokat Y**, Murat Kılıç **, Sema Aydoğdu ***

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme BD*, Organ Nakli Merkezi**, İzmir.

Giriş ve Amaç: Akut ve kronik son dönem karaciğer hastalığının en iyi tedavi şekli karaciğer naklidir. Nakil sonrası tacrolimus, siklosporin, mikofenolat mofetil ve steroid gibi immun supresif ilaçlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Merkezinde yapılan karaciğer nakillerinin sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Nisan 1997 Mart 2006 yılları arasında 86 hastaya (50 canlı 42 Kadavra) 92 karaciğer nakli yapıldı. Median yaş 7 ± 5.1 yıl (0.5-17 yıl), E/K: 1,1 idi. Nakil endikasyonları; Safra yolu problemleri (n=37), metabolik hastalıklar (n=20), fulminan hepatit (n=9), otoimmün hepatit (n=11), viral hepatitler (n=4), kriptojenik siroz (n=5) olarak belirlendi. Yedi hastada hepatoselüler karsinoma (HCC) saptandı. Bunlardan 3'ü preoperatif HCC tanısı alırken, diğerlerine insidental explant karaciğerde HCC tanısı konuldu. Median Child Pugh skoru 10/C (5-14), median Pediatric End Stage Liver Disease (PELD) skoru :16 (1-54), median takip süresi 27 ay (1-108 ay) idi. Canlı vericili nakillerde %1 yıllık sağkalım % 80,5 yıllık sağkalım %73, kadavradan nakillerde 1 yıllık sağkalım %86, 5 yıllık sağkalım %65 olarak bulundu. Greft sağkalım oranı ise 1 yıllık %80, 5 yıllık %64 olarak saptandı. Altı hastaya retransplant uygulandı. En sık komplikasyonlar; enfeksiyon (%64) ve cerrahi komplikasyonlar (%43) (safra kaçağı, vasküler problemler, kanama, large for size, small for size) olarak belirlendi. Nakil sonrası dönemde 9 yıllık süreçte 1 hastada hodgkin lenfoma, 1 hastada kaposi sarkomu ve 1 hastada post-transplant lenfoproliferatif hastalık gelişti. Histiositozise bağlı sekonder bilier siroz olan 1 hastada da post-transplant graft-versus host hastalığı gelişti.

Sonuç: Karaciğer nakli günümüzde hayat kurtarıcı ve modern bir tedavi şekli olmasının ötesinde yaşam kalitesini arttırmaktadır. Burada ülkemizin en deneyimli çocuk karaciğer nakil merkezinin verileri sunulmuştur.

POSTER: 30**Poliklinik Hastalarımızda Hepatit A ve B Durumunun Belirlenmesi****Sezin Aşık Akman*, Sabriye Çokçeken Okçu**, Can Öztürk**, Oya Halıcıoğlu**, Sümer Sütçüoğlu**, Ali Rahmi Bakiler****

SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji Beslenme Birimi*, Çocuk Klinikleri**, İzmir.

Amaç: Polikliniğimize başvuran hastaların hepatit A ve B enfeksiyonları açısından incelenmesi ve immun olmayanların belirlenerek aşılama planlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji ve İmmünoloji Polikliniklerine 2003- 2005 yıllarında değişik yakınmalarla başvuran ve laboratuvar incelemesi planlanan hastaların başvuru sırasındaki hepatit A, B açısından durumları araştırıldı. 359 hastada aşılama durumlarına bakılmaksızın, hepatit serolojisine yönelik olarak HBsAg, antiHBcIgG, antiHBs ve antiHAV IgG çalışıldı. Kronik hepatit tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Yaş ortalamaları 8.6 ± 4.2 yıl olan olguların % 44.6'sı kız, % 55.4'ü erkekti. AntiHBs pozitifliği % 47.9, antiHBc IgG pozitifliği % 5.3, anti HAV IgG pozitifliği % 30.1 olarak bulundu. Tüm olgularda HBsAg negatifti. Ülkemizde yenidoğanlara rutin hepatit B aşılmasının başladığı 1997 yılından sonra doğan hastalar (8 yaşın altı) ayrıca değerlendirildiğinde, bu grupta antiHBs pozitifliğinin % 69.6, 8 yaşın üzerindeki hastalarda ise bu oranın % 32.7 olduğu belirlendi. 8 yaşın altındaki hasta grubunda antiHAV pozitifliği % 22.3 iken, 8 yaşın üzerinde bu oran % 36 olarak bulundu. AntiHAV pozitifliği saptanan olguların sadece %12'sinin aşılama öyküsü olduğu, geri kalan olguların enfeksiyonu geçirerek bağışıklık kazandığı görüldü.

Sonuç: Hepatit B aşılama programı ile antikor yanıtının arttığı, yaşla birlikte hepatit A virüsüne maruz kalma oranının yükseldiği, hepatit A aşılması oranının oldukça düşük olduğu belirlendi. Polikliniklere başvuran tüm çocukların hepatit A ve B aşısı açısından sorgulanması, aşısız olduğu belirlenen olguların tarama testlerinin planlanması gerektiği sonucuna varıldı.