



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi
Olgu Sunumu

07.09.2022

Arş. Gör. Dr. Büşra Nur KOTAN



Olgu

- 14 aylık, erkek hasta
 - Yakınma: Boynunu tutamama, oturamama, ateş
-

Hikaye

- Ateş ve boynunu tutamama şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Başvurusundan 1 gün önce 1 yaş aşısını (KKK, KPA, suçiçeği) olmuş. Dış merkezde Otit olarak değerlendirilip amoksisilin, parasetamol, ibuprofen reçetesiyle taburcu edilmiş. 2-3 gün sonra şikayetleri geçmeyip halsizlik ve hareketlerde azalma artınca tekrar dış merkeze başvurmuş. Beyin ve boyun BT çekilmiş. Normal olarak değerlendirilmiş.
 - **KKK: kızamık-kızamıkçık-kabakulak
 - KPA: konjuge pnömokok
-

- Annesi tarafından idrarının pembe renk olduğu söylenmiş.
- Alınan tetkiklerinde CPK, ALT, AST yüksekliği görülmüş.
- Olası parasetamol intoksikasyonu nedeniyle NAC protokolü uygulanmış.
- Hasta Çocuk Acil servisimize sevk edilmiş.

Özgeçmiş

- 28. gestasyon haftasında, 1280 gr, C/S ile doğmuş.
 - 2 ay YDYBÜ yatış öyküsü var.
 - Nöromotor gelişim geriliği yok.
-

Soygeçmiş

- Anne: 38 yaş, sağ-sağlıklı
 - Baba: 38 yaş, sağ-sağlıklı
 - Anne ve baba arasında akrabalık yok.
 - G5P4A1
 - 1. çocuk: 20 yaş, erkek, sağ-sağlıklı
 - 2. çocuk: 17 yaş, kız, sağ-sağlıklı
 - 3. çocuk: 14 yaş, kız, sağ-sağlıklı
 - 4. çocuk: Hastamız
-

Fizik Muayene

Kilo: 9.900 gram (25-50p, -0,64 SDS)

Boy: 75 cm (25-50p, -1,45 SDS)

Baş çevresi: 43 cm (<3 p- -3,16 SDS)

Ateş: 36.7 °C

Solunum sayısı: 24/dk

Nabız: 88 atım/dk

TA: 80/50 mmHg (95p: 102/57 mmHg)

SPO2: %98

Fizik Muayene

- Genel Durum: Orta, bilinç açık.
 - Cilt Muayenesi: **Turgor, tonus azalmış.** Ödem, ikter, siyanoz yok. Cilt muayenesi normal.
 - Baş - Boyun Muayenesi: Saç ve saçlı deri doğal. Boyunda kitle yok, **yumuşak kıvamlı LAP mevcut. Boynunu tutamıyor.**
 - Göz Muayenesi: IR ++/++, pupiller izokorik. Konjuktiva ve skleralar doğal.
-

Fizik Muayene

- Kardiyovasküler Sistem: S1 ve S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. Nabızlar bilateral palpabl.
 - Solunum Sistemi: Solunum doğal. Taşipne yok. Ral, ronküs yok.
 - Gastrointestinal Sistem: Batın rahat. Hepatosplenomegali yok. Barsak sesleri normoaktif.
 - Genitoüriner Sistem: Haricen erkek. Anomali yok. İdrar sondası var, sondadan gelen koyu renkli idrar mevcut.
 - Nöromusküler Sistem: Bilinç açık. Hipotonik. Desteksiz oturamıyor, başını dik tutamıyor, yürüyemiyor.
-

Laboratuvar

CPK	⬆	95190 U/L	(< 190)
Amilaz		56 U/L	(28 - 100)
Lipaz	⬇	11,6 U/L	(13 - 60)
Albumin	⬇	38,2 g/L	(39,7 - 49,4)
Düzeltilmiş Sodyum	⬇	131,9 mmol/L	(136,0 - 145,0)
Sodyum (Na)	⬇	132 mmol/L	(136 - 145)
Potasyum (K)	⬆	5,19 mmol/L	(3,5 - 5,1)
Klor (Cl)	⬇	95 mmol/L	(98 - 107)
Kalsiyum		10,08 mg/dL	(8,6 - 10,6)
Düzeltilmiş Kalsiyum		10,22 mg/dL	(8,60 - 10,60)
Magnezyum (Mg)		1,9 mg/dL	(1,6 - 2,6)
Fosfor (P)	⬆	5,11 mg/dL	(2,5 - 4,5)
CRP	⬆	25,21 mg/L	(< 5)

Açlık Kan Şekeri (AKŞ)		93,4 mg/dL	(74 - 106)
Ürea	▼	13 mg/dL	(16,6 - 48,5)
BUN (Kan üre azotu)		6,07 mg/dL	(6,00 - 20,00)
Kreatinin	▼	<0,15 mg/dL	(0,7 - 1,2)
Bilirubin, Total		0,31 mg/dL	(< 1,2)
Bilirubin, Direkt		0,24 mg/dL	(< 0,30)
Bilirubin, İndirekt		<0,9 mg/dL	(< 0,9)
AST (SGOT)	⬆	2769,3 U/L	(< 40)
ALT (SGPT)	⬆	1306 U/L	(< 41)
GGT	▼	8 U/L	(10 - 71)
ALP(Alkalen Fosfataz)		113 U/L	(40 - 129)
LDH	⬆	5998 U/L	(135 - 225)

Tam İdrar Analizi (TİT)

Renk	AÇIK SARI (AÇIK SARI)
Bulanıklık	HAFİF BULANIK (BERRAK)
pH	7,5 . (5,5 - 8,0)
Dansite	1,014 . (1,005 - 1,027)
Kan	NEGATİF(-) (NEGATİF(-))
Lökosit	NEGATİF(-) (NEGATİF(-))
Glukoz	NEGATİF(-) (NEGATİF(-))
Protein	++ mg/dL (NEGATİF(-))
Bilirubin	NEGATİF(-) mg/dL (NEGATİF(-))
Keton	NEGATİF(-) mg/dL (NEGATİF(-))
Nitrit	NEGATİF(-) (NEGATİF(-))
Urobilinojen	NORMAL (NORMAL)
Askorbik Asit	0 mikromol/L

Patolojik Bulgular

- Boyun tutamama, oturamama
 - Turgor ve tonusta azalma
 - Koyu idrar rengi
 - Proteinüri
 - CPK, ALT, AST, LDH yüksekliği
-



Ön tanılar?



- TANDEM MS, ÇUZYA, İKA, idrar organik asitler
- **Solunum Yolu Viral Paneli:**
 - Rhinovirus/enterovirus +
- **Viral Seroloji:**
 - EBV VCA Ig G +
 - EBV VCA Ig M : gray zone

Klinik İzlem

- Hastamızın CPK yüksekliği, yapılan metabolik tetkiklerinin normal değerlerde olması ve oturamama, boynunu tutamama, yürüyememe şikayetlerinin olması nedeniyle ön tanı miyozit lehine değerlendirildi.
 - Damar yolu ile 3000 cc/m² alkali hidrasyon
 - İbuprofen tedavisi
 - Foleyle aldığı çıkardığı takibi
 - Günlük diürez takibinde anüri, oligüri olmadı.
-

Protein 24 saatlik İdrar Paneli

Protein (24 Saatlik İdrar)

^ 390,6 mg/gün (0 - 140)

Protein (24Si)

55,8 mg/dL

Volüm Ölçümü

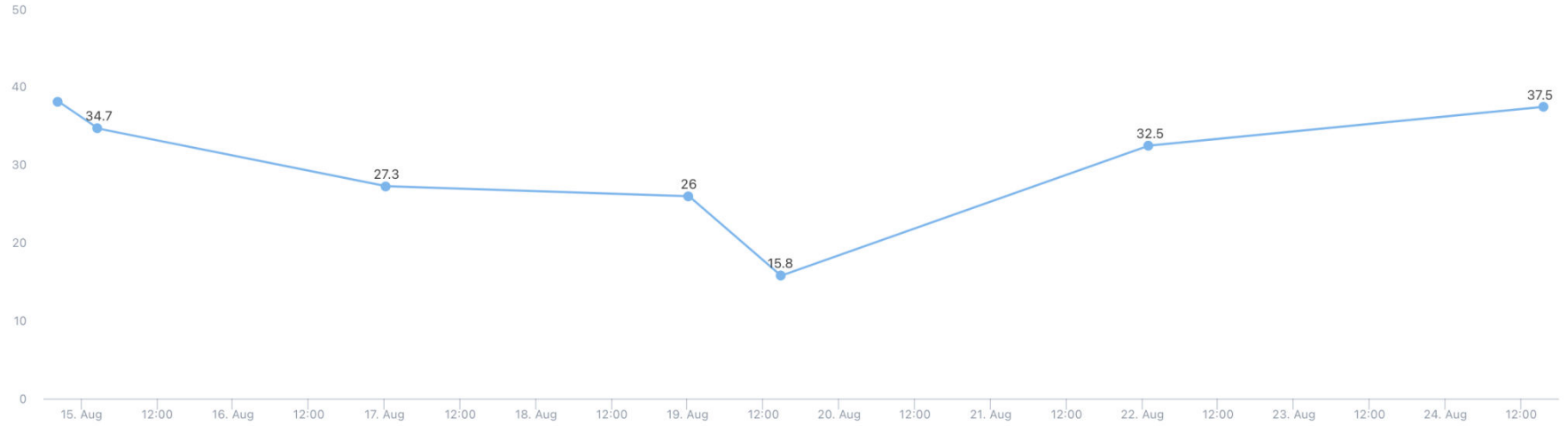
0,7 L

- İdrar rengi takip edildi, takiplerinde rengi açıldı.
- TİT santrifüj edilip sediment bakıldı, eritrosit görülmedi.
- 24 saatlik idrarda protein bakıldı. (34,6 mg/m²/saat)
- TİT takiplerinde proteinürisi kayboldu.

Albumin

3 Ay

Grafik Liste



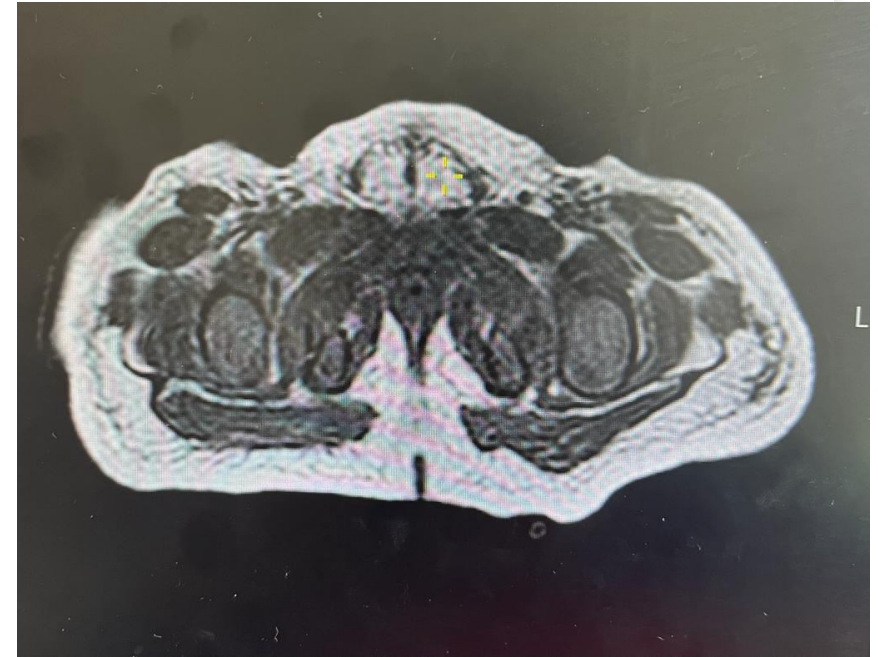
- Takiplerinde ara ara ödemli görünümü oldu.
- Tetkiklerinde albumin düşüklüğü olan hastaya 1 gr/kg albumin verildi.

CK-MB Kütle (Serum)	^	> 600 ng/mL	(< 6,22)
hs-Troponin T	^^	1599 ng/L	(12,7 - 24,9)
NT Pro - BNP (Serum)		77,7 ng/L	(< 125)

- EKO: Normal

Kontrastlı Femur ve Pelvik MR

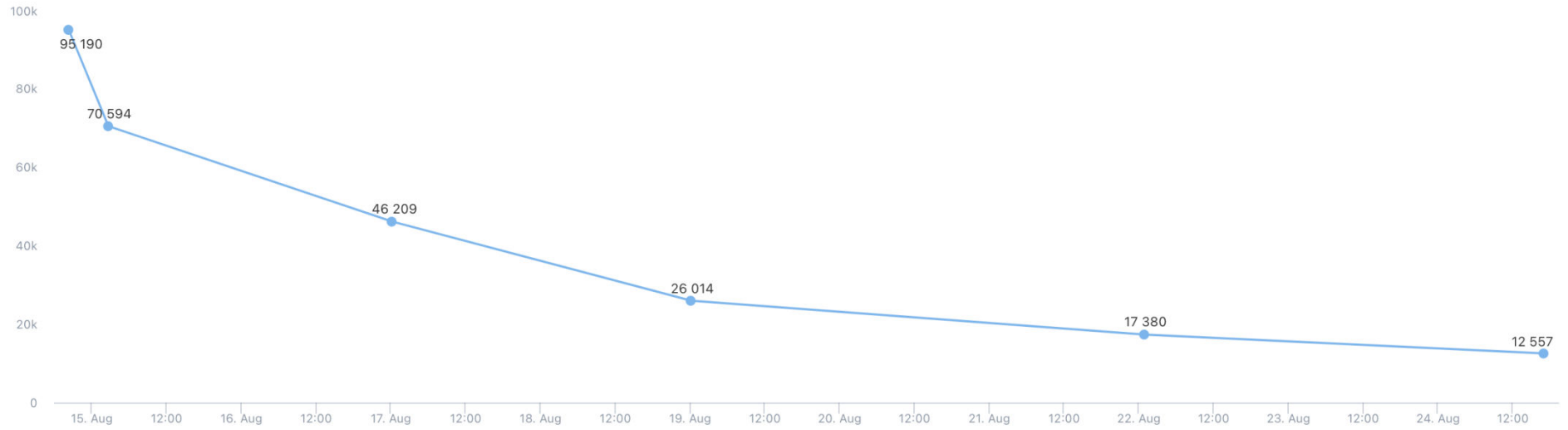
- Bilateral alt ekstremitelerde ve pelvik düzeyde cilt altı dokuda yaygın ödem görülmektedir. Pelvik anterior kas gruplarında ve medial kas gruplarında miyozit ile uyumlu T2 sinyal artışı görülmektedir.



CPK

3 Ay

Grafik Liste



- Takiplerinde hareketleri arttı ve CPK enzim düzeyi geriledi.
 - 95.190 U/L'den 12.557 U/L'ye

AST (SGOT)

3 Ay

Grafik

Liste

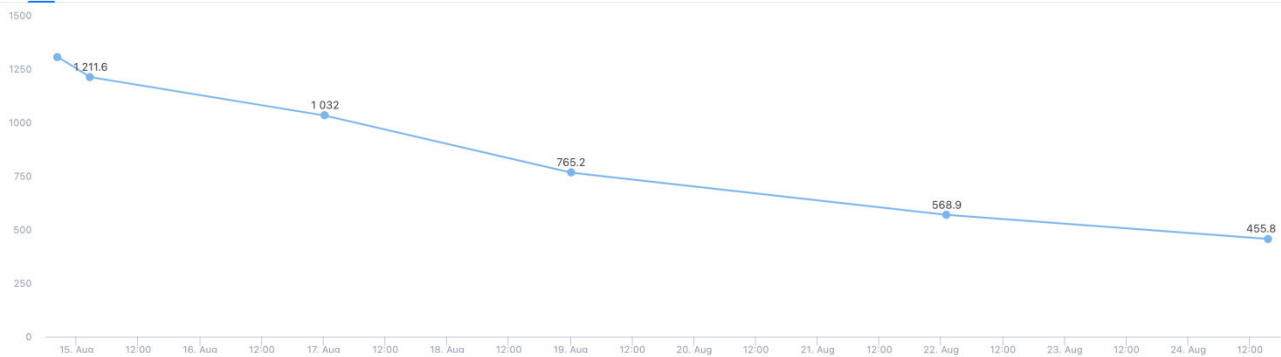


ALT (SGPT)

3 Ay

Grafik

Liste

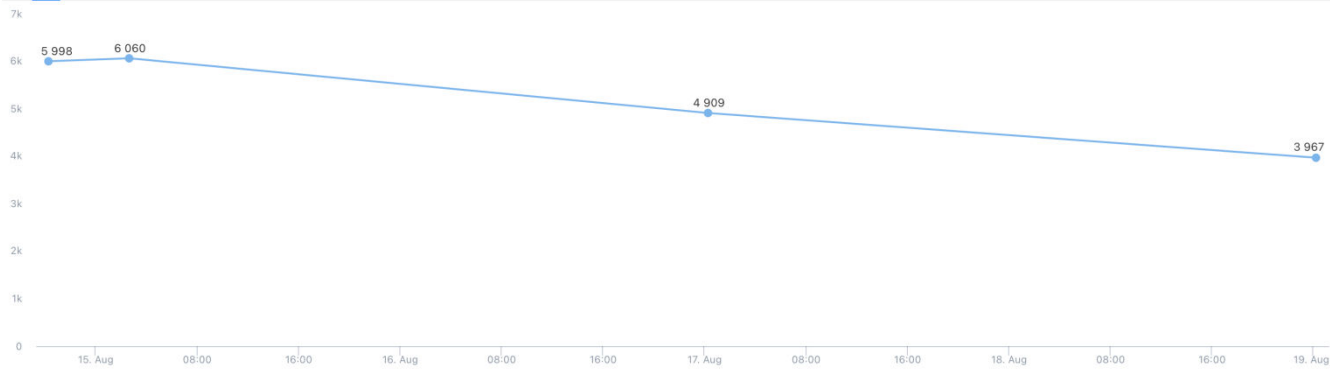


LDH

3 Ay

Grafik

Liste



AKUT MIYOZİT

- Genellikle okul çağındaki çocukları etkileyen, viral bir üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra gelişen klinik bir tablodur.
- Simetrik baldır ağrısı, yürüme güçlüğü, halsizlik
- Erkek > Kız
- Tipik olarak CPK düzeyi yüksek olup, klinikteki düzelmeye birlikte kendiliğinden düşmektedir.



Etyoloji

- İnfluenza A-B
 - Coxsakievirus
 - Epstein-Barr virüs
 - Herpes Simplex virüs
 - Parainfluenza
 - Adenovirus
 - Echovirus
 - Sitomegalovirüs
 - Kızamık
 - HIV
-



Patogenez

- Doğrudan invazyon
 - Miyotoksik sitokinlerin salınımı
-



Klinik

- Miyozit-rabdomiyoliz bulguları 1-14 gün içinde
 - ÜSYE semptomları, gastrointestinal semptomlar
 - Alt ve üst ekstremitte kas tutulumu
-

Laboratuvar

- En sık laboratuvar bulgusu serum CPK düzeyinin artması
 - Sıvı - elektrolit dengesi bozuklukları
 - Hipovolemi, hiperkalemi, hiperfosfatemide, hipo/hiperkalsemi, hiperürisemi, hiponatremide, metabolik asidoz
 - Hipoalbuminemi
-

Tanı

- Virüs nedenli enfeksiyon bulguları
 - CPK yüksekliği
 - Transaminaz yüksekliği
 - İdrar renginde koyulaşma
 - İdrar stick incelemede kan görülürken mikroskopide eritrosit görülmemesi
-

- Rabdomiyoliz
- Akut böbrek hasarı
- Kardiyak aritmiler
- Pulmoner emboli
- Solunum yolu enfeksiyonları

Ayırıcı Tanı

- Guillain-Barre Sendromu
 - Muskuler distrofiler
 - Dermatomyozit
 - Büyüme ağrıları
 - Transvers miyelit
 - Menenjit
 - Postenfeksiyöz serebellit
-

Tedavi

- Alkali diürez
 - Rabdomiyoliz tedavisinde temel prensip yoğun sıvı replasmanı ile perfüzyon basıncını sağlamak, miyoglobin ve diğer toksinleri dilüe etmektir.
 - Ağır olgularda hemodiyaliz
-

Teşekkürler