



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

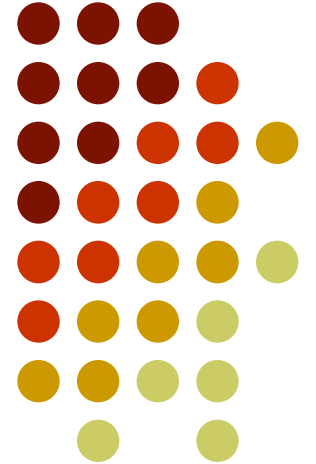
27 Mayıs 2016 Cuma

Ar. Gör. Dr. Orkun Dinç

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

Ar. Gör. Dr. Orkun Dinç



Olgu



❧ 14 yaş 7 aylık

❧ Kız hasta

❧ Şikayeti: Yüzde, pubik bölgede ve her iki ayak bileğinde şişlik

Hikaye:



❧ Bize başvurusundan 2 hafta önce ÜSYE belirtileri (burun akıntısı, ateş, öksürük) başlayan hasta 1 hafta önce amoksisilin-klavulonat, pseudoefedrin, perebron kullanmaya başlamış. Hasta 3 gün boyunca bu ilaçları kullanmış. Bulantı-kusma şikayetlerinin olması üzerine aile tarafından ilaçları kesilmiş. İlaçların kesilmesi ile eş zamanlı üsye bağlı enfeksiyon belirtileri ortadan kaybolmuş.

Hikaye:



- ❧ ÜSYE ile ilgili herhangi bir yakınması kalmayan hastanın ilk olarak yüzde daha sonra pubik bölgede ve ayak bileğinde şişlik meydana gelmiş.
- ❧ Hastanın idrar çıkışında azalma mevcutmuş.

Olgu



🔗 Özgeçmişi:

🔗 Özellik yok.

🔗 Soygeçmiş:

🔗 Anne: 49 yaşında, ev hanımı, sağ-sağlıklı

🔗 Baba: 56 yaşında, serbest meslek, sağ-sağlıklı

🔗 Akrabalık yok

🔗 1. Çocuk: 17 yaşında kız, sağ-sağlıklı

🔗 2. Çocuk: Hastamız

Olgu



🔗 Fizik muayene:

🔗 Genel durumu iyi,

🔗 Ateş: 36,4 C

🔗 KTA: 80/dk

🔗 SS: 22 /dk

🔗 TA: 100/60 mmHg

✦ (95 p : 126/82 mmHg , 99p : 133/90 mmHg)

🔗 Boy: 162 cm (94 p)

🔗 Kilo: 40 kg (50 p)

🔗 **Periorbital ödem (++) Pretibial ödem (+++) , Pubik bölgede ödem (+) mevcut.**

Olgu



- ❧ KVS ve SS muayeneleri doğal.
- ❧ Karın muayenesinde KC ve dalak ele gelmedi.

Laboratuvar:



🔗 Hb: 10,2 g/dl
🔗 Hct: %32,2
🔗 MCV: 88,3 fL
🔗 BK: 7200/mm³
🔗 Plt: 223000/mm³

🔗 CRP: 0,20 mg/dl
🔗 Sedimentasyon :9 mm/h

🔗 Glukoz:85 mg/dl
🔗 Üre: 30 mg/dl
🔗 Kre: 0,58 mg/dl
🔗 ALT: 16 IU/dl
🔗 AST: 20 IU/dl
🔗 T. Prot: 5,9 g/dl
🔗 Alb: 3,2 g/dl
🔗 Na: 141 mEq/dl
🔗 K: 5,5 mEq/dl
🔗 Ca: 8,7 mEq/dl
🔗 Cl: 109,8 mEq/dl

Laboratuvar:



🔗 TİT:

🔗 pH: 5,5

🔗 Dansite: 1010

🔗 Kan: 3+

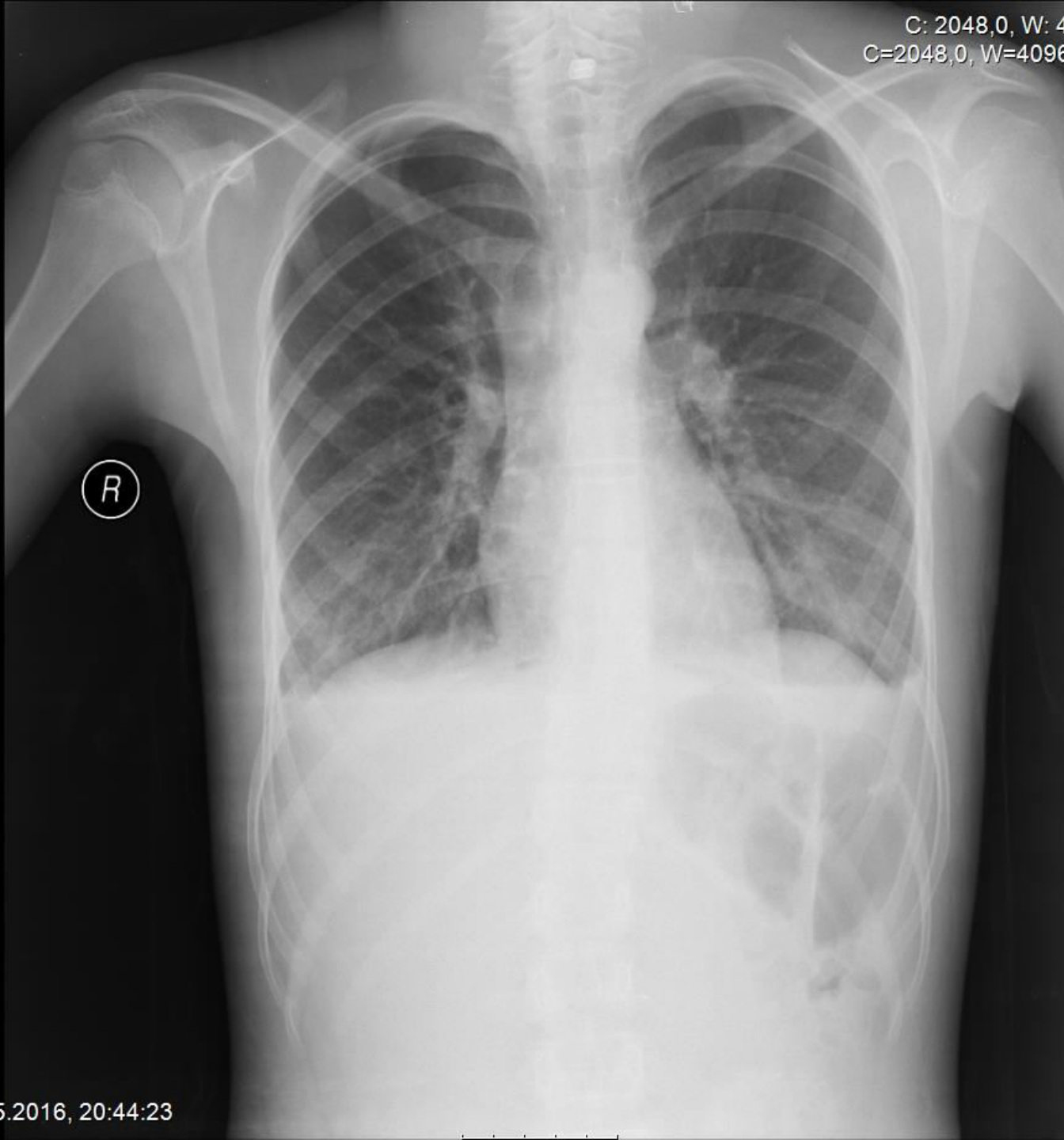
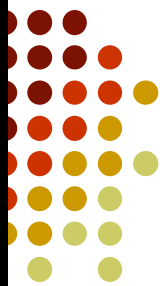
🔗 Lökosit: -

🔗 Protein: 1+

🔗 Glukoz: -

🔗 Sediment: Her alanda 8-10 eritrosit

C: 2048,0, W: 4096,0
C=2048,0, W=4096,0 1/2



21.05.2016, 20:44:23

PA
1

Patolojik bulgular



- Pretibial ödem
- Periorbital ödem
- Pubik bölgede ödem
- Hematüri
- Proteinüri
- Oligüri

Olgu

& Ön tanı?





Klinik İzlem:

- ✂ C3: 16,3 mg/dl (Düşük) (90-180)
- ✂ C4: 15,1 mg/dl (N) (10-40)
- ✂ ASO: 438 IU/ml (Yüksek)(0-200)
- ✦ İdrarda protein/kreatin:0,9

Klinik izlem



- ❧ Aldığı-çıkardığı takibi yapıldı.
- ❧ Tansiyon takibi yapıldı.
- ❧ Furosemid 2 mg/kg dozda verildi.
- ❧ Ödemlerinin gerilediği görüldü.
- ❧ Günlük tartı ve bel çevresi takibi

Yatış anı Tartı : 40 kg	Bel Çevresi : 64 cm
1. gün Tartı : 38,75 kg	Bel Çevresi : 63 cm
2. gün Tartı : 37,1 kg	Bel Çevresi : 62 cm

Klinik İzlem:



İdrar çıkışı iyi olan, ödemleri gerileyen ve hastanın furosemid tedavisi kesildi.

Akut Poststreptokoksik Glomerülonefrit (APSGN)



Çocukluk çağında **hematürinin** en sık nedeni
APSGN'dir.



❧ **APSGN**

- ❧ Subklinik
- ❧ Akut nefritik sendrom
- ❧ Nefrotik sendrom
- ❧ Hızlı ilerleyen glomerülonefrit (RPGN) tablosunda görülebilir.



⌘ ASPGN nin en sık görülen klinik formu **akut nefritik sendromdur**

- ⌘ Hematüri,
- ⌘ Ödem,
- ⌘ Hipertansiyon
- ⌘ Orta düzeyde proteinüri.



❧ **Etyolojik ve epidemiyolojik özellikleri :**

❧ Akut poststreptokoksik glomerülonefrit, **grup A beta hemolitik streptokokların** nefritojenik suşları ile cilt veya boğaz enfeksiyonunu takiben gelişir.

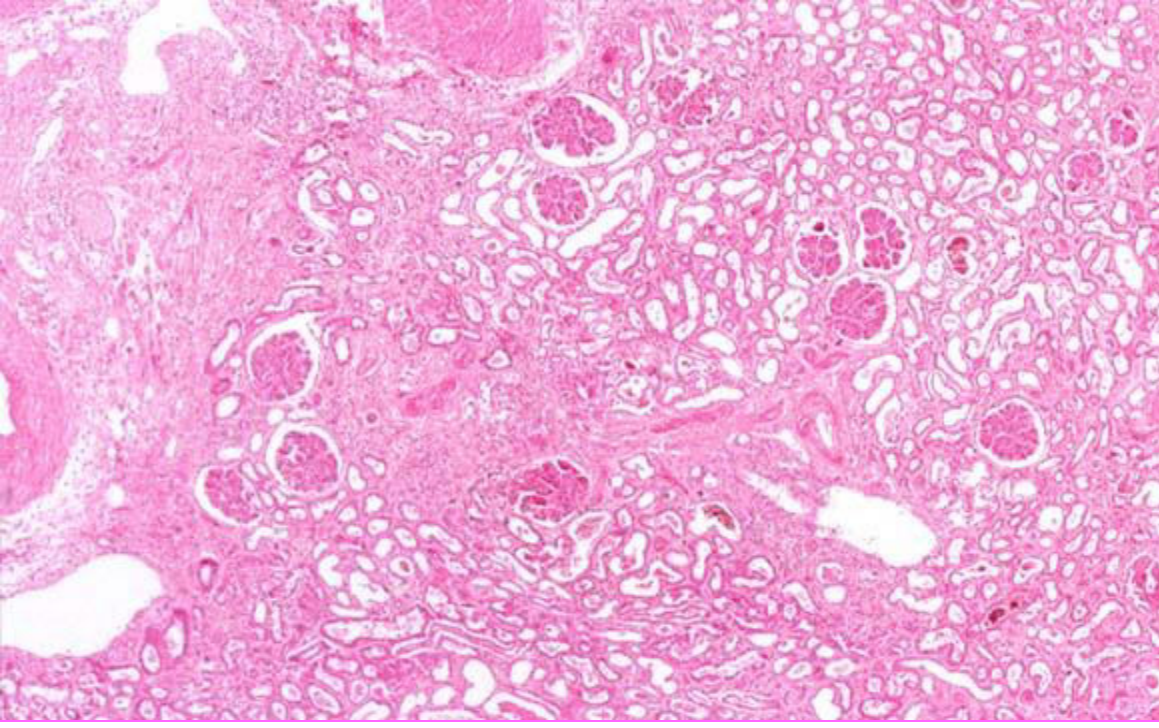
❧ Epidemik nefritler serotip **12** streptokokların **boğaz** enfeksiyonunu, serotip **49** streptokokların **cilt** enfeksiyonunu takiben oluşur.

❧ Ancak hastalık genellikle **sporadiktir**.

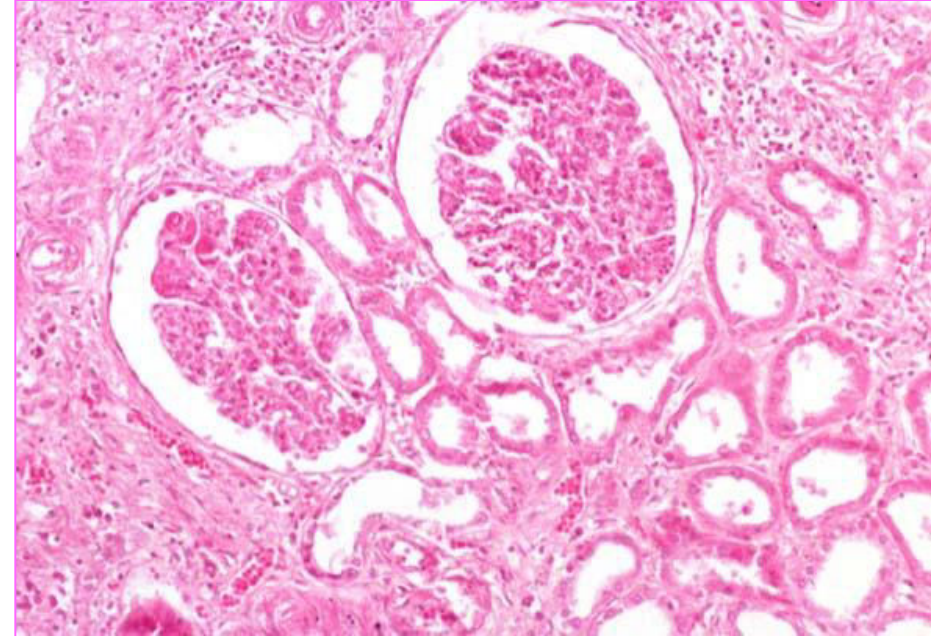


& Patolojik özellikler:

- & Böbrekler simetrik olarak büyümüştür. Işık mikroskopunda tüm **glomerüller genişlemiştir**, **mesengial matrikste artma** ile **diffüz mesengial proliferasyon** vardır. Ciddi vakalarda kresent oluşumu vardır.
- & **Immünfloresan mikroskopide; glomerül bazal membranında ve mesengiumda immünglobulin ve kompleman depolanması vardır.**



Tüm glomerüllerde
benzer proliferatif
değişiklikler





❧ Patogenez:

- ❧ Serum kompleman 3 (C3) seviyesinin ciddi şekilde azalması hastalığın immüno kompleks oluşumuna bağlı olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir.



Poststreptokoksik glomerülonefrit **en sık 4-14 yaşlarında** görülen bir çocukluk yaş grubu hastalığıdır, 3 yaşından önce görülmesi nadirdir.



- ❧ Böbrek tutumunun derecesine göre; **ödem**, hipertansiyon ve **oligüri** görülebilir.
- ❧ Hastaların çoğunda su ve tuz ekskresyonu azalır, ESS artar, bu nedenle :
 - ❧ ödem, anemi, hipertansiyon (vakaların %50-90'ında), dolaşım konjesyonu ve ensefalopati (% 5) görülebilir. Ensefalopatiye bağlı bilinç kaybı, hafıza kaybı, görme bozukluğu, afazi, koma ve konvülziyonlar görülebilir.
- ❧ Akut faz bir ay kadar sürüp geçer, ancak mikroskopik hematüri bir yıl kadar devam edebilir.



- ❧ Streptokok enfeksiyonunu takiben iki hafta, cilt enfeksiyonunu takiben iki haftadan daha uzun süre sonra tipik olarak hastalarda akut nefritik sendrom oluşur.
- ❧ Böbrek tutulumunun derecesi asemptomatik mikroskopik hematüriden , böbrek yetmezliğine kadar değişkenlik gösterebilir.



& Tanı:

- & İdrar sedimentinde **eritrositlerin, eritrosit silendirlerinin görülmesi**
- & **Hafif proteinüri**
- & Lökositüri
- & Glikozüri
- & Lökositoz
- & Normositer normokrom anemi
- & BUN ve kreatinin yüksekliği
- & **C3 genellikle düşük**



- ❧ Pozitif boğaz kültürü tanıyı destekler, ancak negatif gelmesinin tanı açısından önemi yoktur.
- ❧ ASO titresinin artması tanıya yardımcıdır. Ancak **cilt enfeksiyonlarında ASO titresi artmamış olabilir. Bu durumda geçirilmiş enfeksiyonu göstermesi açısından en duyarlı antikor ölçümü DNaz B antijenine karşı oluşmuş antikorların ölçülmesidir.**



- ❧ AGN kliniği olan bir çocukta streptokok enfeksiyonu öyküsünün olması ve C3'ün düşük bulunmasıyla klinik olarak APSGN'den şüphelenilir.
- ❧ Tanı için rutin böbrek biopsisine gerek yoktur. Biyopsi ancak;
 - ❧ Nefritik sendrom kliniği olan bir hastada streptokok enfeksiyonu kliniğinin olmaması,
 - ❧ Hematürinin ve/veya proteinürinin sebat etmesi,
 - ❧ C3'ün hastalığın başlangıcından itibaren 3 aydan uzun süre düşük seyretmesi durumunda yapılır.



❧ **Komplikasyonları:**

- ❧ Akut Böbrek Yetmezliği
- ❧ Volüm Yüklenmesi
- ❧ Dolaşım Konjesyonu
- ❧ Hipertansiyon
- ❧ Hiperkalemi
- ❧ Hiperfosfatemi
- ❧ Hipokalsemi
- ❧ Asidoz
- ❧ Konvülziyon
- ❧ Üremi



❧ **Tedavi:**

- ❧ Akut böbrek yetmezliğine yönelik önlemler alınmalıdır. Streptokoksik enfeksiyonu için 10 gün antibiyotik tedavisi(Penisilin) önerilmektedir. Ancak antibiyotik tedavisinin hastalığın seyri üzerine etkisi yoktur.
- ❧ Hastalığın akut fazı dışında aktivite kısıtlanmamalıdır.
- ❧ ABY ve hipertansiyon döneminde tuz kısıtlaması yapılabilir.



& **Prognoz:**

- & Vakaların %95'i sekelsiz iyileşir. Eğer akut faz çok ciddi seyretmiş ve glomerüler hyalinizasyona neden olmuş ise kronik böbrek yetmezliğine bağlı mortalite olabilir.



🔗 Dinlediğiniz için teşekkür ederim.