



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Polikliniği
Olgu Sunumu

2 Aralık 2016 Cuma

İnt. Dr. Şeniz Şengül

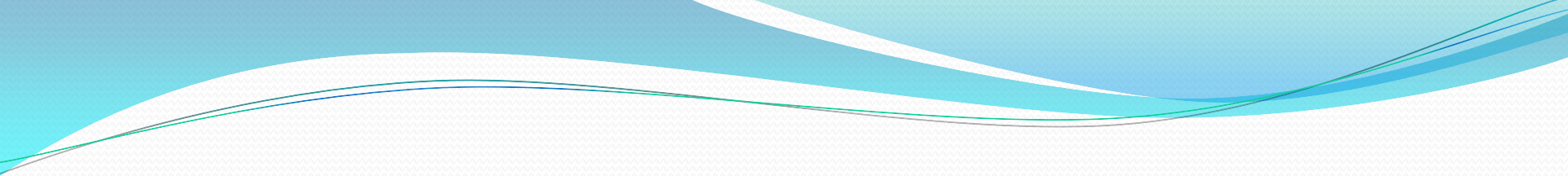


Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

GENEL ÇOCUK POLİKLİNİĞİ

OLGU SUNUMU

Int.Dr.Şeniz Şengül



Hastamız: 8 yaşında erkek hasta

ŞİKAYETİ

Öksürük, burun akıntısı



HİKAYESİ

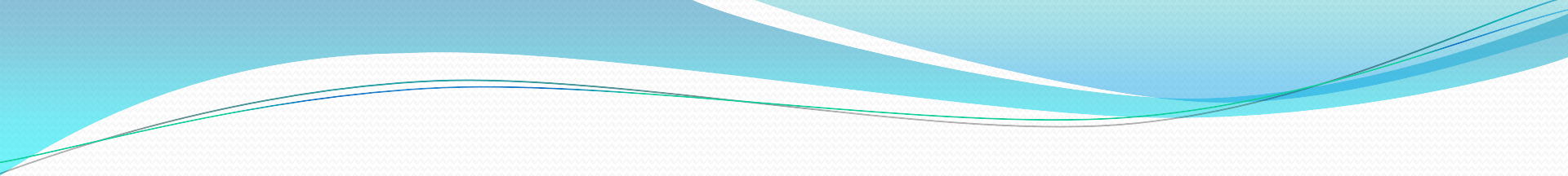
- 2-3 haftadır burun akıntısı şikayeti olan hastanın
- şikayetlerine daha sonra öksürük eklenmiş.
- Hasta öksürüğünün geçmemesi üzerine hastanemize getirilmiş.
- Öksürüğü balgamlı imiş.

ÖZGEÇMİŞİ

Doğum öncesi dönem: Anne rutin gebelik kontrollerine gitmiş. Demir ve folik asit kullanmış.

Doğum: Zamanında, 3.500 gr, normal spontan vajinal yolla doğmuş

Doğum sonrası: Özellik yok

- 
- Doğar doğmaz anne sütü almış.
 - Büyüme gelişmesi normalmiş
 - Aşılarını zamanında olmuş
 - Alerjisi yokmuş

SOYGEÇMİŞİ

Anne: 35 yaşında, sağ, sağlıklı

Baba: 36 yaşında, sağ, sağlıklı

Çocuklar:

I.çocuk: hastamız

FİZİK İNCELEME

Ateş: 36,8

Nabız: 102/dk

Solunum: 20/dk

Kan basıncı: 110/60 mmHg

Boy: 123 cm (25 p)

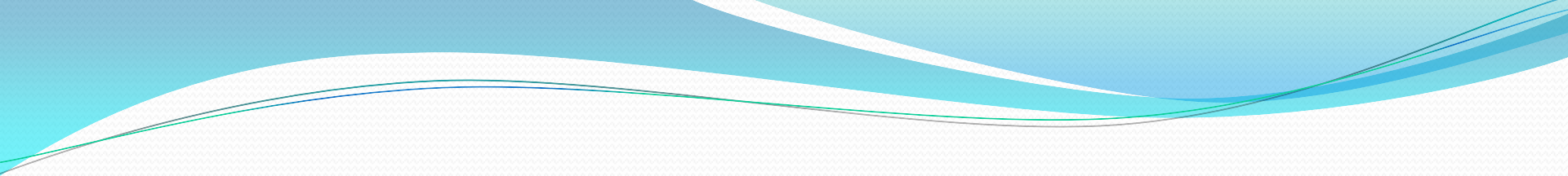
Ağırlık: 25 kg (25-50 p)

FİZİK İNCELEME

- **Genel durum:**İyi, iletişim, yönelim tam
- **Deri:** Renk , turgor, tonus iyi. Solukluk, sarılık, morarım yok.
- **Baş boyun:** Kafa yapısı simetrik, boyunda kitle ve lenfadenopati yok.
- **KBB:** Orofarenks kızarık. Postnazal akıntı mevcut.
- **Gözler:** İki taraflı ışık refleksi var. Gözlerin her yöne hareketi doğal.
- **Dolaşım dizgesi:** S1- S2 doğal, ek ses yok , üfürüm yok. Periferik nabızlar açık.
- **Solunum dizgesi:** Akciğer sesleri dinlemekle iki taraflı kabalaşmış.

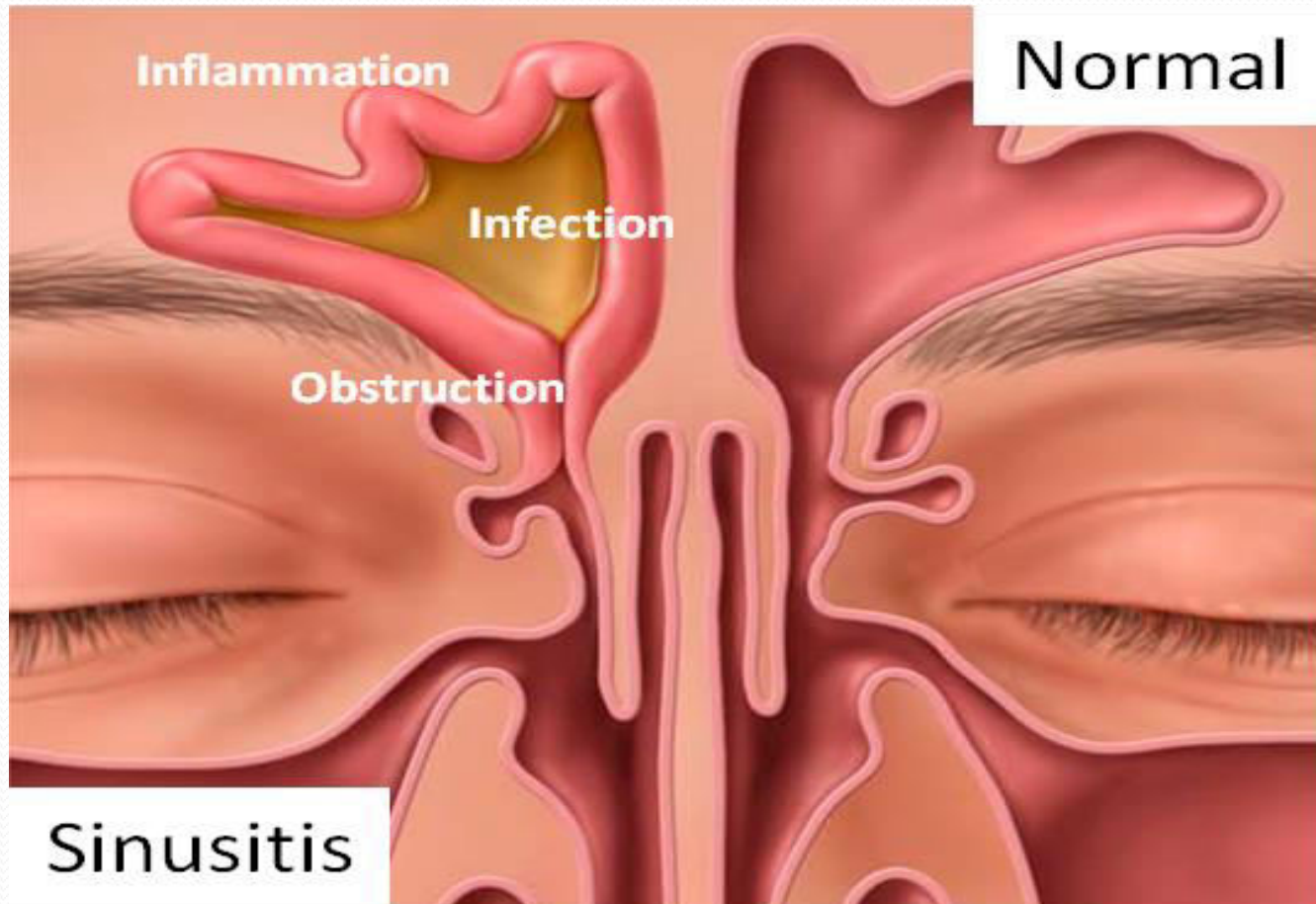
FİZİK İNCELEME

- **Karın:** Rahat, defans yok, rebound yok. Hepatosplenomegali yok.
- **Ürogenital dizge:** Haricen erkek.
- **İskelet dizgesi:** Omurga biçimi normal.
- **Sinir dizgesi:** Bilinç açık. Kas kuvveti, tonusu normal. Kafa çiftleri normal. Derin tendon refleksleri normal. Patolojik refleks yok. Serebellar testleri normal.



ÖN TANILAR?

AKUT SİNÜZİT?



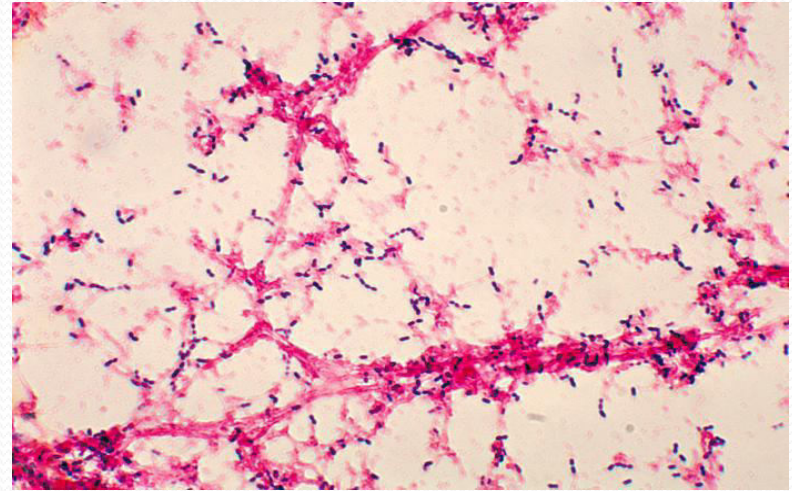
SİNÜZİT

- Paranasal sinüsleri örten mukozanın enflamasyonuna sinüzit denir.
- Sinüzit çocuklarda ve adölesanlarda sık görülür ve ciddi artsorunlara yol açabilmektedir.

Sinüzit semptomlarının

10-30 gün arasında bulunduğu sinüzite **akut**,
30 güne uzadığı sinüzite **persistan**,
3 ayı geçtiği sinüzite **kronik** sinüzit denir.

- Akut sinüzitin bakteriyal ve viral olmak üzere iki tipi vardır.
- En sık akut bakteri sinüziti etkenleri:
Streptococcus pneumoniae,
- *Haemophilus influenzae* ve
- *Moraxella catarrhalis*'dir.



ETYOLOJİ

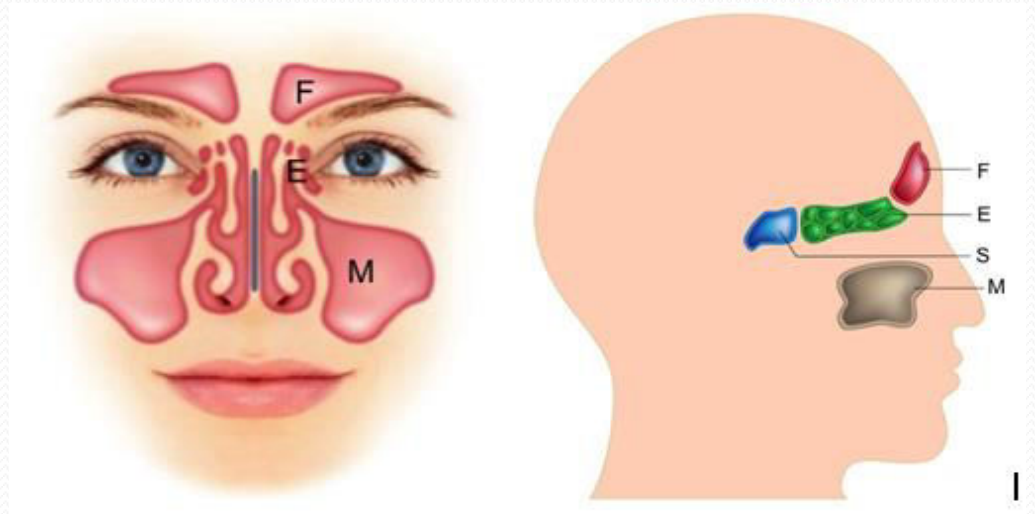
- Akut bakteri sinüzitinin en önde gelen etkeni ***Streptococcus pneumoniae***'dir, akut sinüzitli çocukların %30' unun nedenidir.
- Tiplendirilemeyen *Haemophilus influenzae* ve *Moraxella catarrhalis* her biri çocuklarda %20 akut sinüzit nedenidir.

PATOFİZYOLOJİ

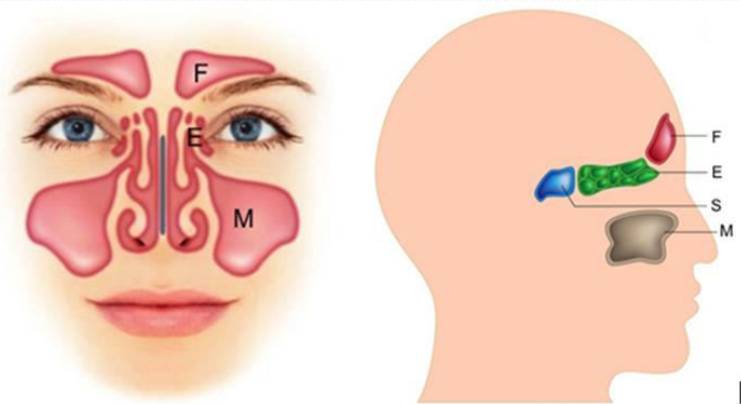
- Sinüsler siliyalı kolumnar epitel ile kaplı hava boşluklarıdır, mukusu iterek mukus klirensine yardımcı olurlar ve debris sinus ostiumları ile nasal kavite içine atılır.
- Akut üst solunum yolu enfeksiyonunu sonrası mukozanın enflamasyonu ve ödemi ostiumların tıkanmasına, mukosiliyer aktivitenin bozulmasına yol açabilmektedir.
- Normalde steril olan sinüs kavitesi bu durumda mikroorganizmalarla kontamine olabilir.

ANATOMİSİ

- Maksiller sinüsler doğumda bulunurlar ve dört yaşına kadar hızla genişlerler.
- Etmoid sinüsler doğumda bulunur; burun içine açılan küçük hava hücrelerinin birleşiminden oluşurlar



- Yaşamın ilk iki yılında gelişmeye başlayan sfenoid sinüsler tipik olarak beş yaşına kadar havalanır ve kalıcı boyutlarına 12 yaş civarında ulaşır.
- Frontal sinüslerin gelişimi değişkenlik göstermektedir. Altı ila sekiz yaşında, frontal sinüsler radyografik olarak etmoid sinüslerden ayırt edilebilir, ancak gelişmelerini 8-10 yıla kadar tamamlayamazlar



ÇOCUKLARDA SİNÜZİTE ZEMİN HAZIRLAYAN NEDENLER

Burun malformasyonları

Yarık damak

Burun travmaları

Polip ve tümörler

Yabancı cisim

Diş enfeksiyonları

Nazal alerji

Viral ÜS YE

Alerjik rinit

Sigara maruziyeti

GÖRH

Kistik fibrozis

İmmotil silya

sendromu

Kartagener sendromu

İmmün yetmezlikler

KLİNİK BULGULAR

- Nazal konjesyon, pürülan burun akıntısı, kötü nefes kokusu, ateş, baş ağrısı, enfekte sinüs bölgesinde lokalize ağrı sık görülen bulgulardır.
- Ayrıca ostiumların tıkanması ile burun arkasına akan akıntı boğaz ağrısı ve öksürüğe neden olur.
- Devamlı nazal konjesyon veya pürülan burun akıntısı, kuru inatçı öksürük özellikle 5-6 yaşından büyük çocuklarda sinüziti düşündürmelidir.

TANI

Çocuklarda akut sinüzit tanısı genellikle klinik bulgularla konur. Bunlar;

- Hastaların yakınmalarının >7 gün süreyle devam ediyor olması,
- Tek taraflı yüz veya diş ağrısı,
- Maksiller sinüsler üzerine basmakla ağrı ve pürülan nazal sekresyon olmasıdır.

- Akut bakteri sinüziti tanısı için altın ölçün sinüs aspirasyonudur. Ancak ağırlı ve uygulanması zor olduğu için yeğlenmez.
- Radyolojik incelemeler özellikle 6 yaşın altındaki çocuklarda tanıda yardımcı olmaz.

- Büyük çocuklarda görüntüleme yöntemlerinde (MR, BT) maksiller ve frontal sinüzitlerde opasite, hava-sıvı seviyesi ve sinüs membranında kalınlaşma görülebilir.
- Kontrastlı tomografi komplikasyonların varlığında önerilmektedir.

SİNÜZİT KOMPLİKASYONLARI

Mukosel

Maksiller sinüs ekspansiyonu

Farengeal larengeal
komplikasyonlar

Dental komplikasyonlar

Selülit

Orbital subperiostal abse

Orbital selülit

Göz kapağı selülit

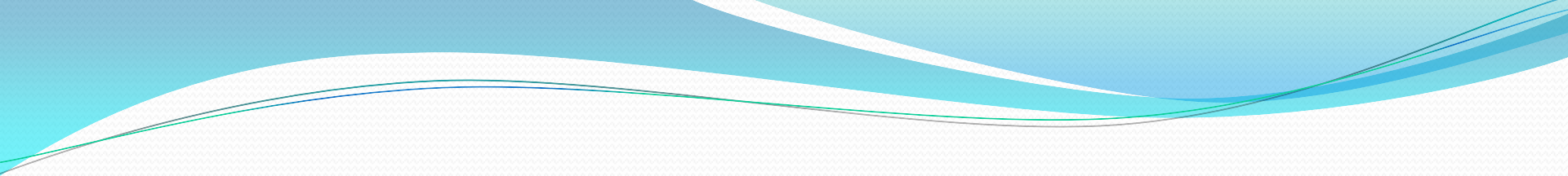
Osteomyelit(Pott's puffy tümörü)

Pott's puffy tümörü



Orbital subperiosteal abse





Menenjit

Ensefalit

Ekstradural apse

Subdural apse

Beyin apsesi

Septik kavernöz sinüs trombozu

TEDAVİ



TEDAVİ

- İyileşmeyi hızlandırmak,
- Süpüratif komplikasyonları önlemek,
- Duyarlı çocuklarda astım alevlenmelerini en aza indirmek için antibiyotik başlanmalıdır.

- Çocuklarda komplike olmayan hafif ve orta sinüzit için yüksek doz amoksisilin (90 mg/kg/gün PO) ilk tercih edilmesi gereken antibiyotiktir.

- Alternatifler:
- Amoksisilin-klavulonat(90 mg/kg/gün)
- Sefdinir (14 mg/kg/gün)
- Sefpodoksim (10 mg/kg/gün PO)
- Makrolidler
- II. ve III. kuşak sefalosporinler hafif penisilin allerjisi olan hastalar için uygun seçeneklerdir.

- Sefalosporinler ve penisilinler arasındaki IgE aracılı allerjik reaksiyondaki çapraz yanıt nedeniyle şiddetli penisilin alerjisi olan hastalar için;

makrolitler

- Klaritromisin
- Azitromisin kullanılır.

TEDAVİYE YANIT

- Doğru antibiyotik kullanımı ile ilk 48-72 saatte semptomların gerilemesi tedaviye yanıt olduğunu gösterir.
- İlk 3 günde tedaviye yanıt veren çocuklarda tedaviye 10 gün devam edilir.