



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

31 Ağustos 2016 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Semih Burak Yabacı



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

Dr. Semih Burak Yabacı

31 Ağustos 2016 Çarşamba

9 Yaş, Erkek Hasta

- Şikayeti: Boyunda şişlik

ÖYKÜ:

- Üç yıldır ara ara devam eden sağ ön yan servikal bölgede, amoksisilin -klavulanik asit kullanımıyla gerileyen, sonrasında tekrar büyüyen şişlik şikayeti oluyormuş.
- 10 gün önce dış merkez genel cerrahide safra kesesi taşı nedeniyle takipli hastada çekilen karın usg'de dalak boyutları hafif artmış (11 cm).
- (Bir senedir antibiyotik kullanmayan hasta) servikal bölgede şişliğin daha da artması üzerine doktor önerisiyle tarafımıza yönlendirilmiş.

ÖZGEÇMİŞ:

- **Prenatal:** Annenin 2.gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü yapılmış. Gebelik sırasında sigara, alkol, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyon maruziyeti, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü veya ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.
- **Natal:** 38 haftalık, vajen yoluyla, 3800gr olarak doğmuş.
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvez bakımı, sarılık, siyanoz öyküsü yok.
- **Beslenme:** İlk 6 ay sadece anne sütü almış. Anne sütünü toplamda 10 ay almış.
- **Geçirdiği hastalıklar:** Kolelitiiazis(1 yıldır)ursofalk kullanımı.
- **Aşılar:** Uygun zamanda eksiksiz yapılmış.
- **Alerji:** Laktoz alerjisi mevcut. 9 yıldır atopik dermatit.
- **Parazit:** Özellik yok.

SOYGEÇMİŞ:

- **Anne:** 41 Yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- **Baba:** 46 Yaşında, lise mezunu, memur, sağ-sağlıklı
- Anne ve baba arasında akrabalık yok.
- **Kardeşler:**
 - 1. çocuk: Kız, 19 yaşında, sağ-sağlıklı
 - 2.çocuk: Hastamız
- ***Ailede sürekli hastalık öyküsü yok.***

FİZİK İNCELEME:

- ***Ateş*** : 36,6 C
- ***Nabız***: 70 /dk.
- ***Solunum*** : 28/dk.
- ***Tansiyon*** :90/60 mmHg
- ***SaO2***: %99
- ***BOY***: 137 cm (80p)
- ***KİLO***:27 kg (45p)

FİZİK İNCELEME

- **Genel durum:** İyi, çevreyle ilgili
- **Cilt:** Cilt rengi doğal. Ödem, siyanoz, sarılık yok.
- **Baş boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. *Sağ servikal ön yan tarafta 2*3 cm LAP mevcut.*
- **Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik. Göz kürelerinin her yöne hareketi doğal.
- **Kulak-burun-boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Sağ alt yan *4.5.6. dişler çürük mevcut.*
- **Kardiyovasküler:** S1, S2 doğal. S3 yok. Ek ses yok. Üfürüm yok.
- **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.

FİZİK İNCELEME

- **Gastrointestinal sistem:** Karın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. Palpasyonla defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek. Anomali yok.
- **Nöromusküler sistem:** Bilinç açık. Koopere, oryante, çevreyle ilgili. Ense sertliği, kernig, brudzunski negatif. Babinski, klonus negatif. Kranial sinir muayeneleri doğal
- **Ekstremiteler:** Doğal görünümde

Rutin Biyokimya			Hematolojik Tetkikler		
ÜREA	13	▼ 16.6 - 48.5 (mg/dl)	PERİFERİK YAYMA	1	()
BUN	6.0	6 - 20 (mg/dL)	SEDİMENTASYON	9	(mm/h)
KREATİNİN	0.35	(mg/dL)	WBC	7.642	3.6 - 10.2 (10 ³ /uL)
CKD-EPI	195.1	(mL/dk/1.73m2)	NEU	5.007	1.7 - 7.6 (10 ³ /uL)
MDRD	279.2	(mL/dk/1.73m2)	NEU%	65.52	43.5 - 73.5 (%)
BUN / KREATİNİN ORANI	17.14	12 - 20 ()	LYM	1.877	1.0 - 3.2 (10 ³ /uL)
AST (SGOT)	16	(U/L)	LYM%	24.56	15.2 - 43.3 (%)
ALT (SGPT)	9	(U/L)	MONO	0.556	0.3 - 1.1 (10 ³ /uL)
LDH	201	(U/L)	MONO%	7.28	5.5 - 13.7 (%)
ALKALEN FOSFATAZ	297	(U/L)	EOS	0.172	0.0 - 0.5 (10 ³ /uL)
TOTAL PROTEİN	7.1	6.6 - 8.7 (g/dL)	EOS%	2.25	0.8 - 8.1 (%)
ALBUMİN	5.0	▲ 3.97 - 4.94 (g/dL)	BASO	0.030	0.0 - 0.1 (10 ³ /uL)
GLOBULİN	2.1	1.1 - 3.5 (g/dL)	BASO%	0.39	0.2 - 1.5 (%)
ALBUMİN / GLOBULİN ORANI	2.4	▲ 0.8 - 2 (g/dL)	NRBC	0.006	0.00 - 0.03 (x 10 ³ /uL)
KALSİYUM FOSFOR ORANI	39.6	()	NR/w/	0.07	0.0 - 0.6 (/100wBC)
DÜZELTİLMİŞ KALSİYUM	8.8	()	RBC	4.575	4.06 - 5.63 (10 ⁶ /uL)
SODYUM	139.0	136 - 145 (mEq/L)	HGB	11.79	▼ 12.5 - 16.3 (g/dL)
POTASYUM	4.26	3.5 - 5.1 (mEq/L)	HCT	35.55	▼ 36.7 - 47.1 (%)
KLOR	101.6	98 - 107 (mEq/L)	MCV	77.71	73.0 - 96.2 (fL)
KALSİYUM	9.6	8.6 - 10.2 (mg/dL)	MCH	25.78	23.8 - 33.4 (pg)
MAGNEZYUM	1.79	1.6 - 2.6 (mg/dL)	MCHC	33.18	32.5 - 36.3 (g/dL)
İNORGANİK FOSFOR	4.5	2.5 - 4.5 (mg/dL)	PLT	274.7	152 - 348 (10 ³ /uL)
ÜRİK ASİT	4.2	(mg/dL)	MPV	7.50	7.4 - 11.4 (fL)
			RDW	13.76	12.1 - 16.2 (%)
			RDW_SD	39.38	36.5 - 45.9 (fL)
			Türbidometrik Tetkikler		
			CRP	0.04	< 0.5 (mg/dl)

TESTLER	SONUÇ	NORMAL DEĞER
İdrar		
RENK	Light Yellow	()
BULANIKLIK	BERRAK	()
PH	6.0	()
DANSİTE	1.028	()
KAN	NEGATİF	()
LÖKOSİT	NEGATİF	()
GLUKOZ	NEGATİF	(mg/dL)
PROTEİN	NEGATİF	(mg/dL)
BİLİRUBİN	NEGATİF	(mg/dL)
KETON	NEGATİF	(mg/dL)
NİTRİT	NEGATİF	()
ÜROBİLİNOJEN	Normal	(mg/dL)
ASKORBİK ASİT	0	(mmol/L)
*** MİKROSKOBİK İNCELEME ***	.	()
MUKUS	1	(HPF)

- ***Periferik Yayma***

- PNL %65
- Lenfosit: %30
- Monosit: %3
- Eozinofil :%2
- Atipik hücre yok.

Yapılan özel tetkikler;

- 25.08.2016

ELISA Tetkikleri	
CMV IGG	POZİTİF
CMV IGM	NEGATİF
EBV VCA IGM	NEGATİF
EBV VCA IGG	POZİTİF

ÖN TANILARINIZ?

RADYOLOJİ

- Kontrastlı boyun BT istendi.
- Ön raporunda;

Bilateral juguler zincir ve submandibular alanda çok sayıda, büyüğü sağda 27*12mm boyutlu, yassı şekilli lenfadenomegaliler izlendi. İlgili lenf nodlarının bazıları boyutları gereği, LAP açısından şüpheli değerlendirilmekle birlikte şekillerinin yassı olması nedeniyle reaktif lenf nodunu daha çok düşündürmektedir.

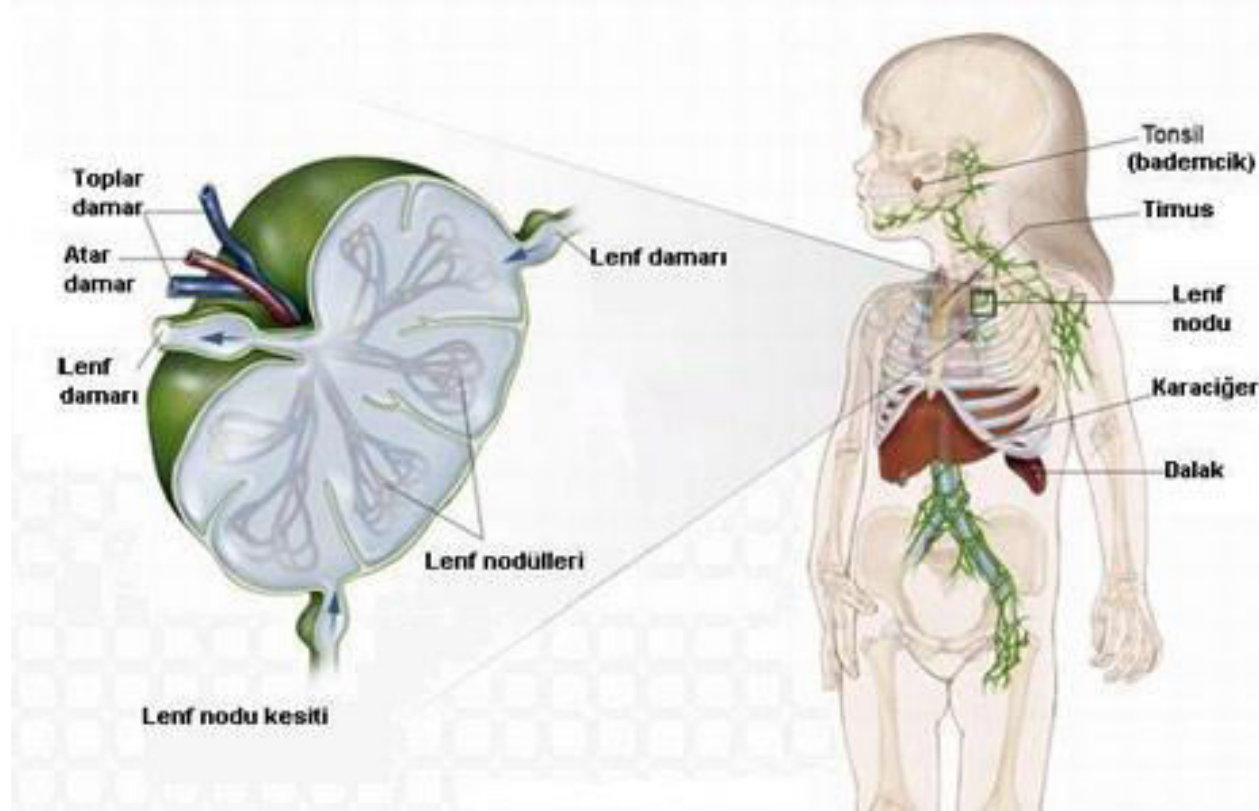
Hastaya Yaklaşımınız Nasıl
Olur?

- Hastaya ampisilin-sulbaktam ve klindamisin başlandı. Tedavinin 5. gününde olan hastanın şişliğinde anlamlı farklılık izlenmedi.
- Antibiyotiğin 2 haftaya tamamlanması ve tedaviye yanıt alınamaması durumunda eksizyonel biyopsi işlemi yapılması planlandı.

Tanım

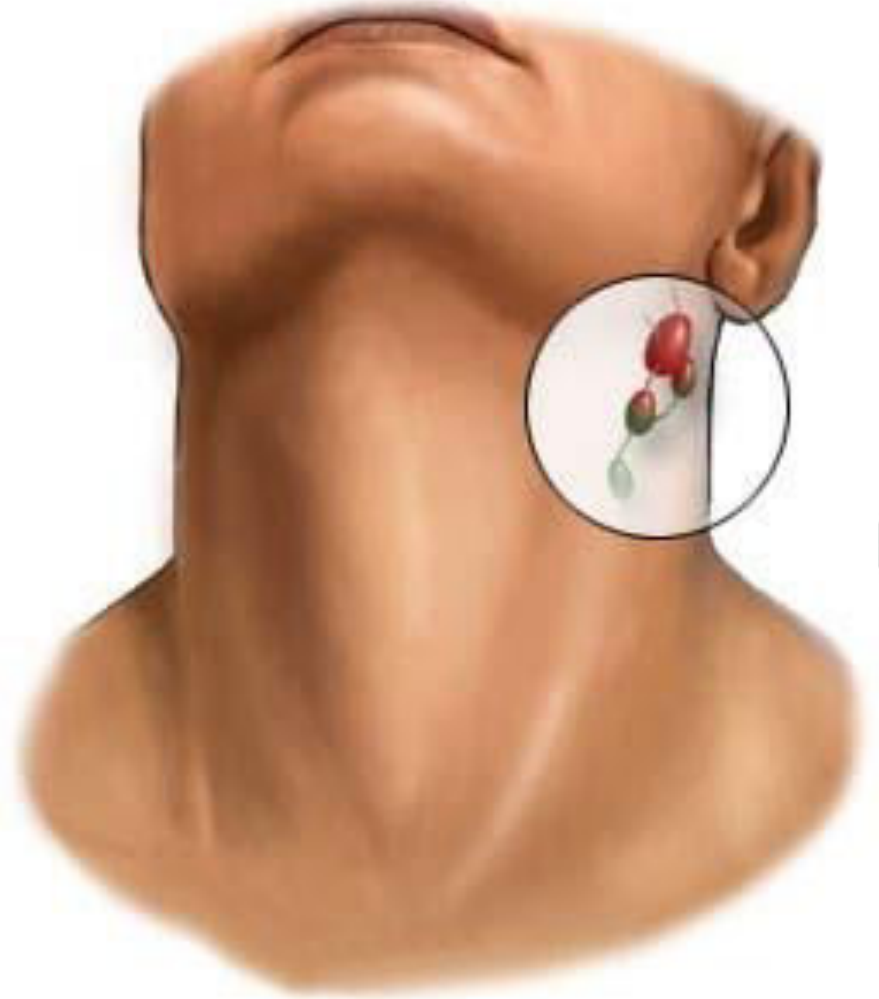
- Lenfatik sistem, vücudun korunmasında ve immünolojik işlevin yürütülmesinde önemli görevler üstlenen;

- *lenfositler,*
 - *lenf damarları,*
 - *lenf bezleri,*
 - *dalak,*
 - *tonsiller,*
 - *adenoidler,*
 - *peyer plakları,*
 - *timustan,*
- oluşur.



Lenf bezleri

- Lenf bezleri lenfatik damarlar boyunca yerleşmiş kapsüllü yapılar
- Büyüklükleri birkaç mm'den birkaç cm'ye kadar değişen boyutta olabilir



Lenf bezleri

- Yenidoğanda genellikle ele gelmez.
- Yaşla giderek büyür ve çocukluk çağında servikal, aksiller ve inguinal lenf bezleri palpasyonla ele gelir.
- Başka bir nedenle başvuran hastaların %56'sında servikal lenf nodlarının palpe edildiği vurgulanmaktadır

Lenfadenopati

- Lenf nodlarının büyümesi,
- Fizik inceleme sırasında sık karşılaşılan bir bulgu,
- Çoğu benign,

Niçin önemli?

- ✓ Enfeksiyonlar ve çeşitli kanserlerin seyrinde ilk bulgusu
- ✓ Bu hastalarda tanıda geç kalınması önemli tıbbi sorunlara yol açabileceğinden bir doktor için lenf nodları iyi değerlendirilmeli
- ✓ Eğer lenf nodu patolojik boyutta ise bir doktor lenfadenopatinin gerçek nedenini mutlaka tanımlamalı

Lenfadenopatinin için boyutları ne olmalı?

- **1 cm'nin altındaki** lenfadenopatiler genellikle nonspesifik
 - servikal1 cm,
 - inguinal1.5 cm,
 - abdomen için.....2 cm,
 - mediastinal1.5 cm
- üzeri ve herhangi boyutta palpe edilen popliteal ve supraklavikuler Lnları her zaman **patolojiktir.**
- Oksipital bölge lenf nodları ile aurikuler lenf nodları çoğunlukla **enfeksiyöz** kaynaklı

Tanımlar

- **Yaygın lenfadenopati**
- Birbirine komşu olmayan iki lenf bezi bölgesinde lenfadenopati saptanması durumu
- **Lokalize lenfadenopati**
- Bir lenf bezi bölgesi ya da birbirine komşu lenf bezi bölgelerinde çıkan lenfadenopati

Fizyopatoloji

Bir lenf bezi

- ✓ Bir antijenin uyarı sonucu normal lenfositlerin ve makrofajların sayılarının artması (EMN vb. enfeksiyöz)
- ✓ Lenf bezinin kendi enfeksiyonları sonucunda inflamatuvar hücrelerin infiltrasyonu(**lenfadenitis**)
- ✓ Lenfositlerin ve makrofajların neoplastik infiltrasyonu (**lenfoma**)
- ✓ Depo hücrelerin infiltrasyonu (**Gaucher's**)

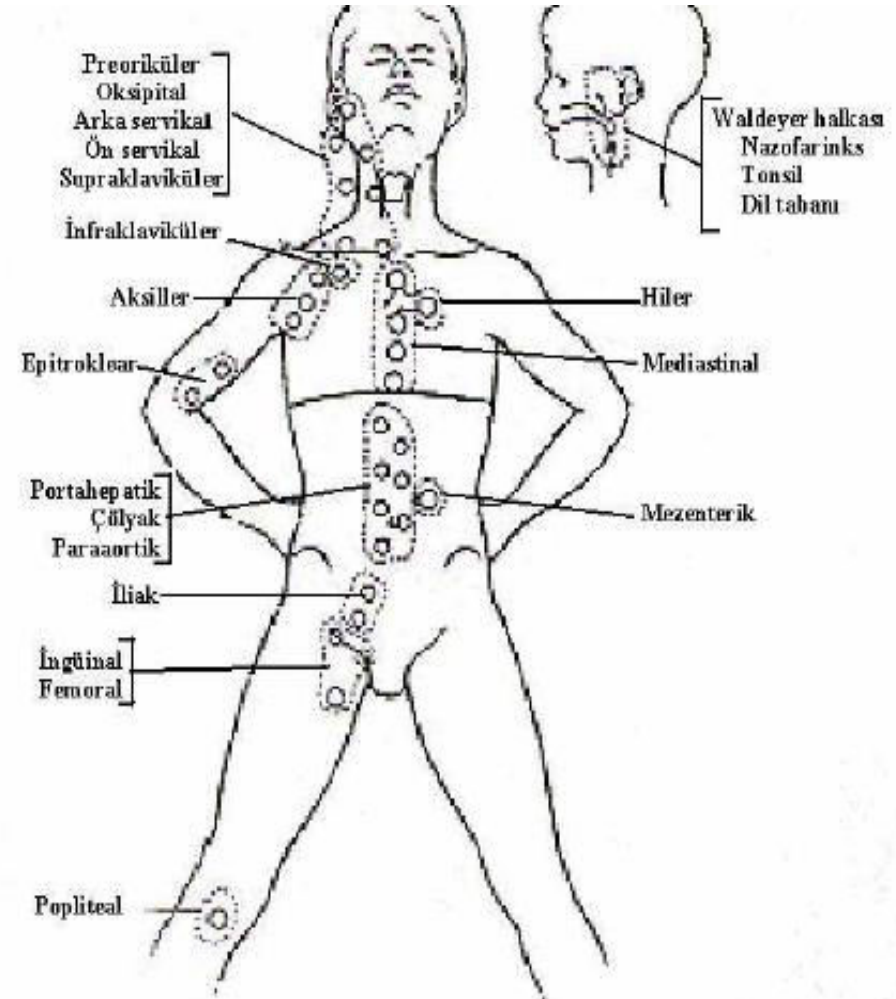
ile büyüyebilir.

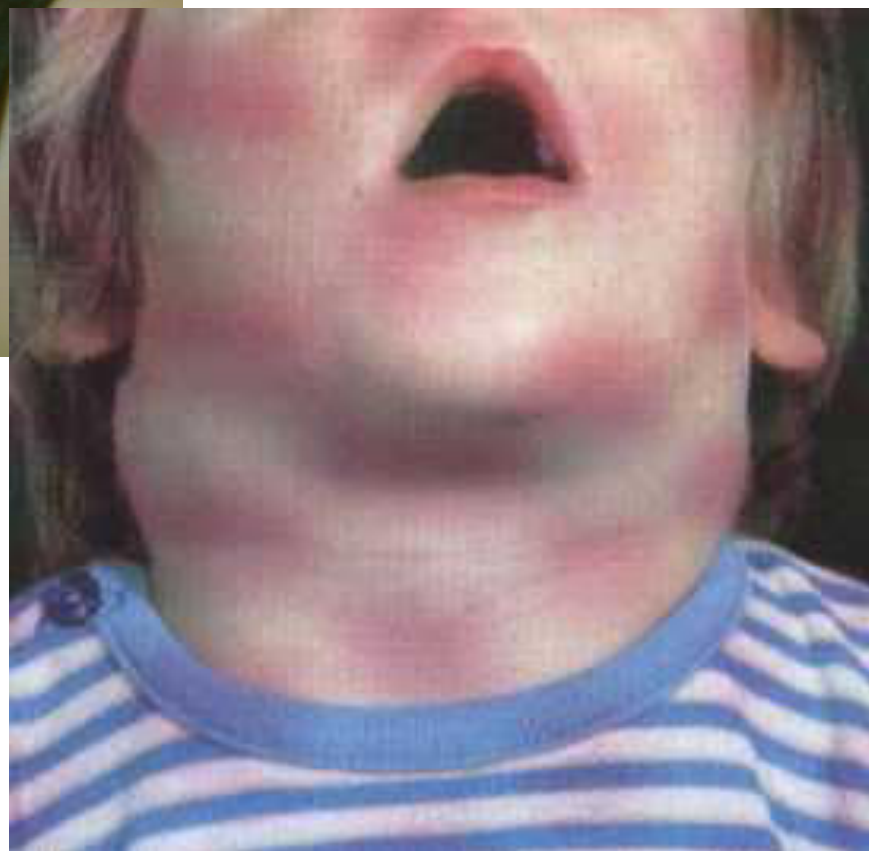
Yaygın lenfadenopati

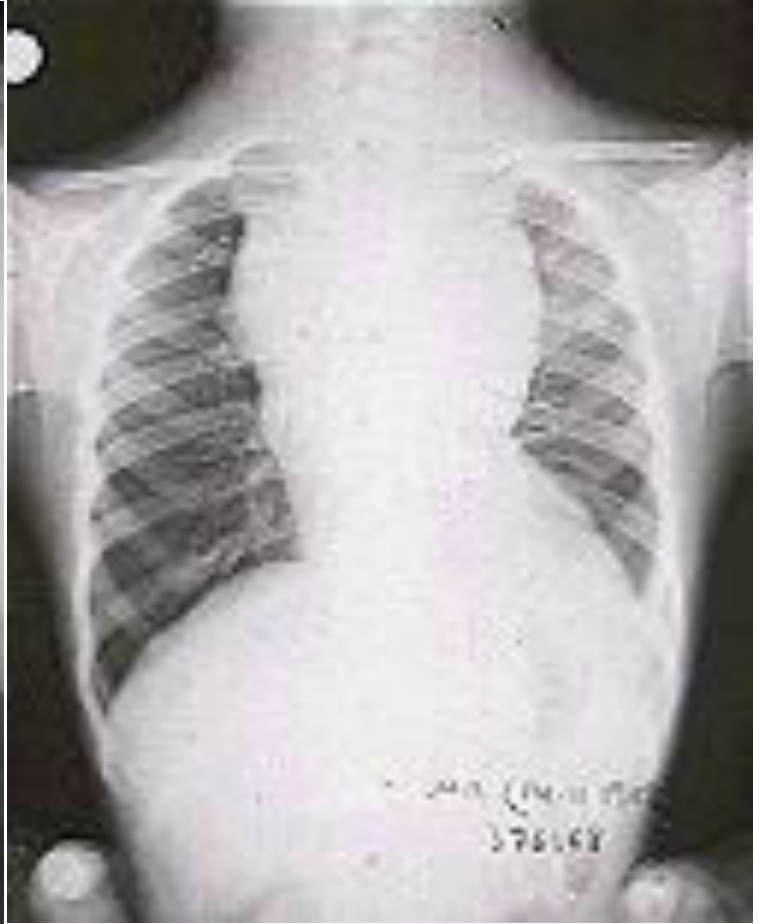
- Enfeksiyonlar
- Otoimmün hastalıklar ve hipersensitivite reaksiyonları
- Depo hastalıkları
- Neoplastik ve proliferatif hastalıklar

Lokalize lenfadenopati

- Servikal
- Submental
- Oksipital
- Preaurikular
- Mediastinal
- Supraklavikular
- Aksiller
- Abdominal
- Inguinal







LAP'ye yaklaşım

Öykü

- Lenf nodülü büyüklüğünün süresi (Akut, kronik),
- Diğer şikayetlerin varlığı, geçirilmiş enfeksiyonlar
- Ağrı, kızarıklık, ısı artışı, fluktuasyon, fistülizasyon, ciltte yara, travma hikâyeleri: enfeksiyon?
- Sistemik bulgu varlığı (ateş, kilo kaybı var mı ?, B kriterleri): malignite?

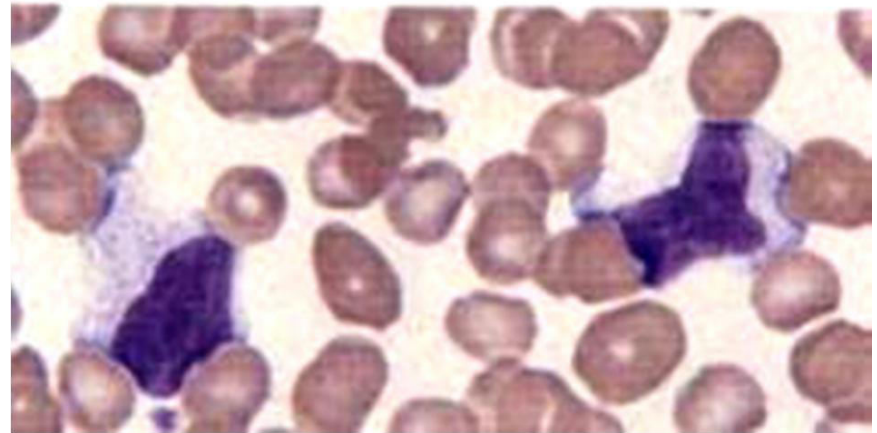
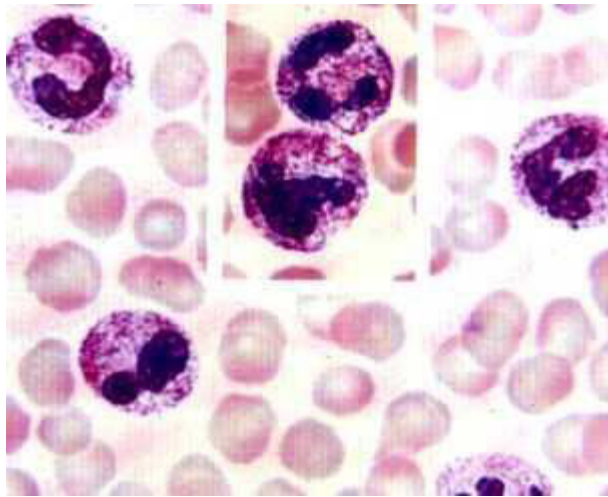
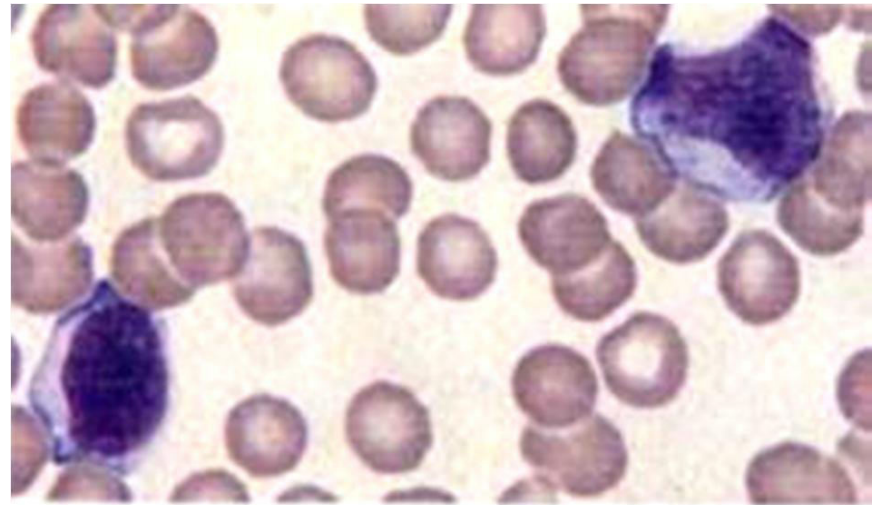
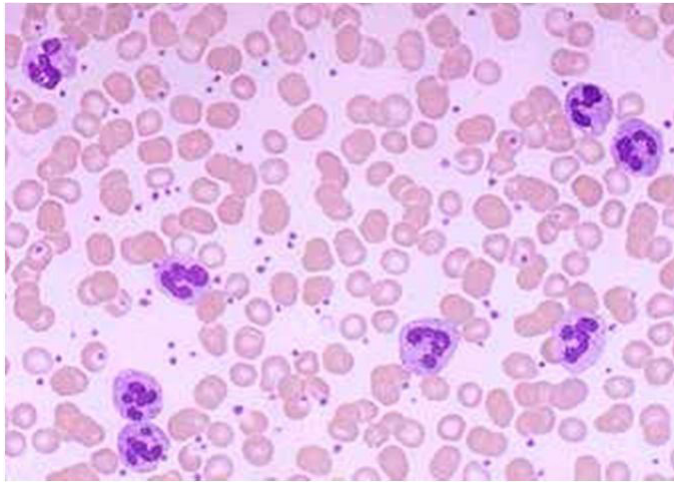
(Ağrı genellikle bir enflamatuar süreç ve süpürasyonun sonucu olmasına rağmen, nadiren malign bir lenf nodunun nekrotik merkezi içine kanamadan da kaynaklanabilir)

- LAP nedeni olabilecek bir ilaç kullanmakta mıdır?
- Kedi-köpek teması var mı ?
- Daha önce kullanılan tedavi ?
- Cinsel hikaye?



LAP a yaklaşım

- Tam Kan sayımı
- Periferik yayma
- Sedimentasyon hızı
- Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri (LDH, Ca, P, Ürik asit)
- Özellikle yaygın LAP varsa EBV, CMV, HIV ve toksoplazmaya yönelik testler
- Laboratuvar incelemesi



LAP a yaklaşım

Görüntüleme

- İki yönlü akciğer grafisi
- Ultrasonografi
- Tomografi
- Galyum sintigrafisi

Ne zaman biopsi yapalım?

- ✓ Hikaye ve FM bulguları maligniteden şüphelendiriyorsa,
- ✓ Laboratuvar testlerinden netice alınamamış ve 2.5 cm 'den büyükse,
- ✓ Lenf nodu giderek hızla büyüyorsa,
- ✓ Uygun AB tedavisine bir ay içinde yanıt alınmamışsa,

Biyopsi;

- Eksizyonel biopsi tercih edilir,
- En büyük lenf nodu seçilir,
- Kapsül korunmalı, lenf nodu parçalanmamalı,



Lenfadenopatiler

Lenfadenopatilere Yaklaşım

Anamnez

Fizik muayene

Lokalize

Tam kan, Sedimentasyon hızı

Periferik yayma

Malignite şüphesi:

Akciğer grafisi, LDH

Biyopsi

Jeneralize

Tam kan, Sedimentasyon hızı

Periferik yayma

Akciğer grafisi

Abdomen USG/BT

ANA-Anti DNA, RF

CMV , Brusella serolojisi

Malignite şüphesi: LDH

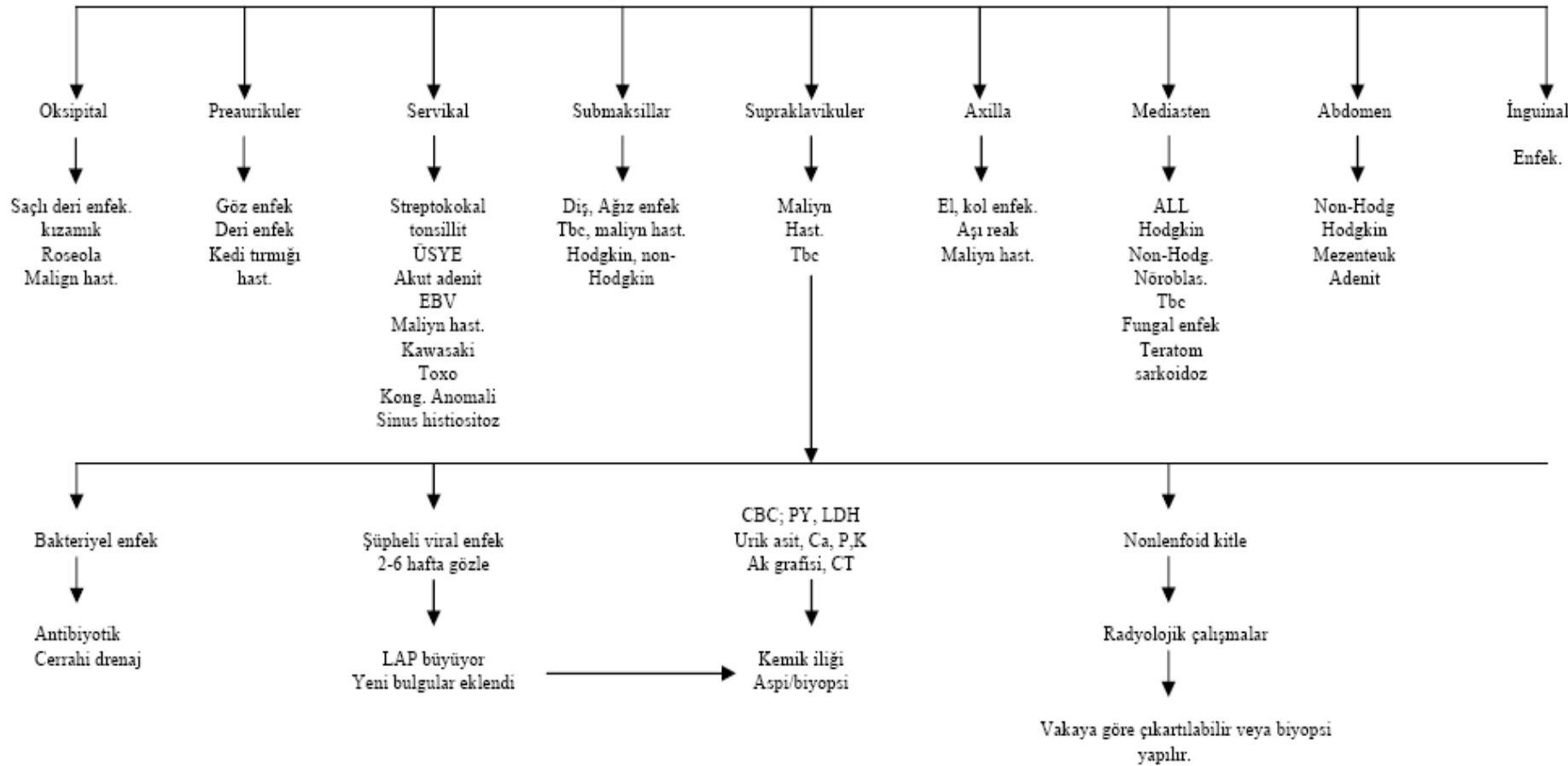
Biyopsi

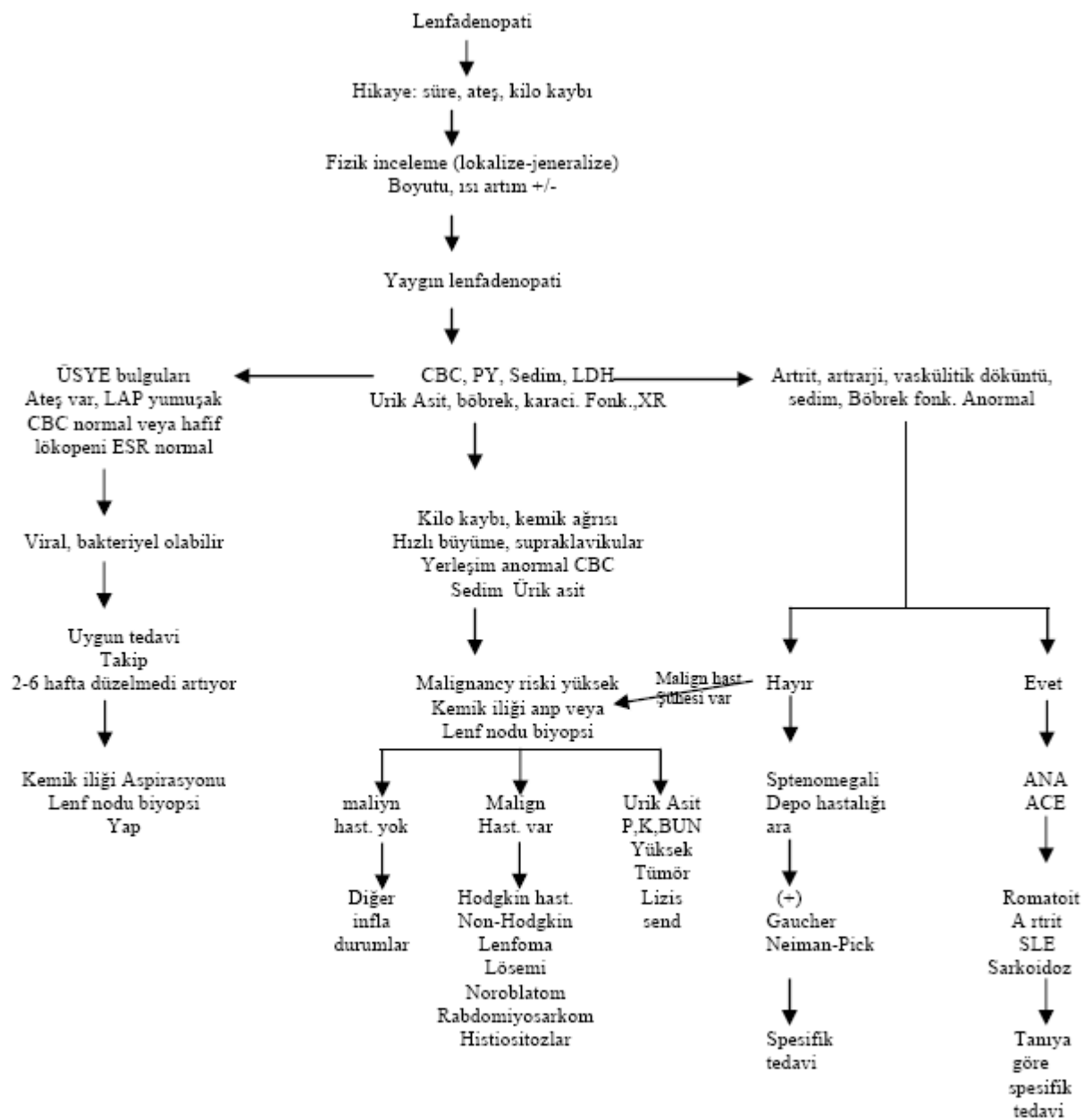
Lokelize LAP

Hikaye= Süre, ateş kilo kaybı yaralanma, diş problemi

Fizik inceleme kızarıklık, ısı artımı hassasiyet

Lokalizasyon





Lenfadenopatiler

Akut servikal – submandibuler lenfadenitis

- ✓ Lökositoz(nötrofil hakimiyeti)
- ✓ Sedimentasyon hızı artmış
- ✓ Malignite lehine anamnez,FM bulgusu yok



- ✓ Ampirik antibiyotik 10-14 gün verilir
(amoksisilin-klavulonik asit, sefuroksim)
- ✓ (Sistemik semptomlar var, genel durumu kötü ise iv tedavi)
 - ✓ Hasta bu esnada sık aralıklarla kontrole çağrılır(2-3 gün)
- ✓ (fluktuasyon,abse formasyonu saptanırsa insizyon,direnaj,kültür)



- Tedaviye cevap yoksa biyopsi (eksizyonel)