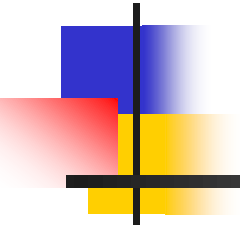


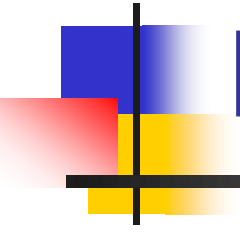
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı



Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

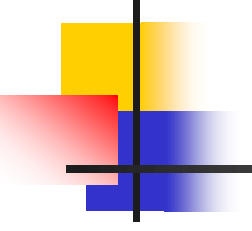
21 Mayıs 2014 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Cansu Arat

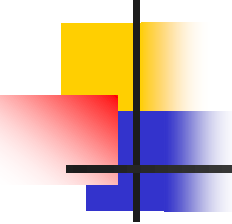


PEDİATRİ OLGU SUNUMU

Dr.Cansu Arat

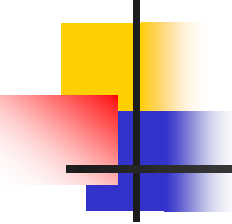


16 yaş 8 aylık erkek hasta



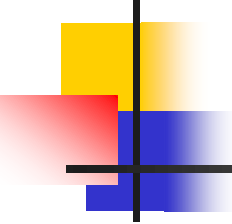
ŞİKAYETİ

- Boyunda şişlik



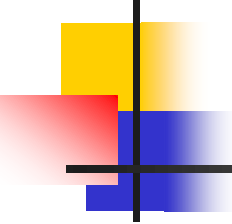
HİKAYESİ

- 16 yaş 8 aylık erkek hasta 1 ay önce sol yanaktan boyna yayılan şişmesi olması üzerine aile hekimine başvurmuş. Augmentin reçete edilmiş. Bir hafta antibiyotik kullanımı sonrası şişliği gerilemiş. 2 hafta önce tekrar sol yanaktan boyna yayılan şişliği olmuş. Hasta 10 gün daha augmentin tedavisi almış. Ancak gerileme olmamış. Diş hekimine başvurması üzerine diş hekimi hastayı hastanemize yönlendirmiş.



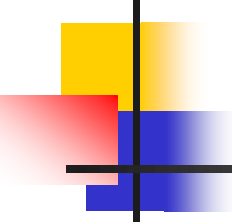
ÖZGEÇMİŞ

- Prenatal :Annenin 1. gebeliği.Gebeliği boyunca doktor kontrolü var.Enfeksiyon öyküsü yok.Sigara,alkol yok.
- Natal:Dış merkezde,miadında,NSVY
- Postnatal:Doğar doğmaz ağlamış.Küvez ihtiyacı olmamış.İkter,siyanoz yok.
- Beslenme:Bilinmiyor.
- Geçirdiği hastalıklar:Özellik yok.
- Aşılar:Tam



SOYGEÇMİŞ

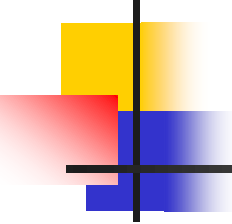
- Anne 34 yaşında,ev hanımı, lise mezunu,sağ-sağlıklı
- Baba 41 yaşında,inşaatçı,lise mezunu,sağ-sağlıklı
- Anne-baba arasında 2.dereceden akrabalık mevcut.
- 1.çocuk:Hastamız
- 2.çocuk:15 yaş,erkek,sağ-sağlıklı
- 3.çocuk:14 yaş,erkek,sağ-sağlıklı
- 4.çocuk:12 yaş,kız ,sağ-sağlıklı



FİZİK MUAYENE

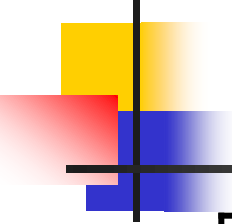
- Ateş:36,7
- Nabız:80/dk
- TA:100/60 mm/Hg
- SS:20/dk

- Boy:175 cm
- Kilo:63 kg



FİZİK MUAYENE

- Genel durum: iyi
- Cilt: Turgor tonus doğal. Peteşi, purpura, ekimoz, pigmentasyon bozukluğu yok.
- Saç ve saçlı deri doğal. Boyunda sol submandibuler bölgede 7*4 cm, fluktuasyon veren, ısı artışı olan, eritemli lezyon.
- Orofarenks hiperemik. Tonsiller doğal. Burun akıntısı yok.
- Gözler: Bilateral ışık refleksi +/+ .Göz kürelerinin her yöne hareketi doğal.
- SS: Solunum sesleri bilateral doğal. Ral, ronküs yok.
- KVS: S1+, S2+. Ek ses yok.
- GİS: Batın normal bombelikte. Rebound, defans yok. HSM yok. Traube açık.
- GÜS: Haricen erkek. Anomali yok.
- NMS: Bilinç açık. Oryante, koopere. Patolojik refleks yok. Ense sertliği, kernig, brudzinski negatif. Kranyal sinir muayenesi doğal.
- Ekstremitler: Kas tonusu ve kitlesi doğal. Kas gücü tam. Eklem muayenesi doğal.



Laboratuvar

Hgb:13,6 mg/dl

WBC:8730

Neu:5900

PLT:251000

Periferik yayma

%70 nötrofil

%24 lenfosit

%6 monosit

Glukoz:90 mg/dl

Üre:26

Kreatinin:0,77

Na:139

K:5,9

Ca:9,3

Cl:105

Ürik asit:2,9

AST:38

ALT:21

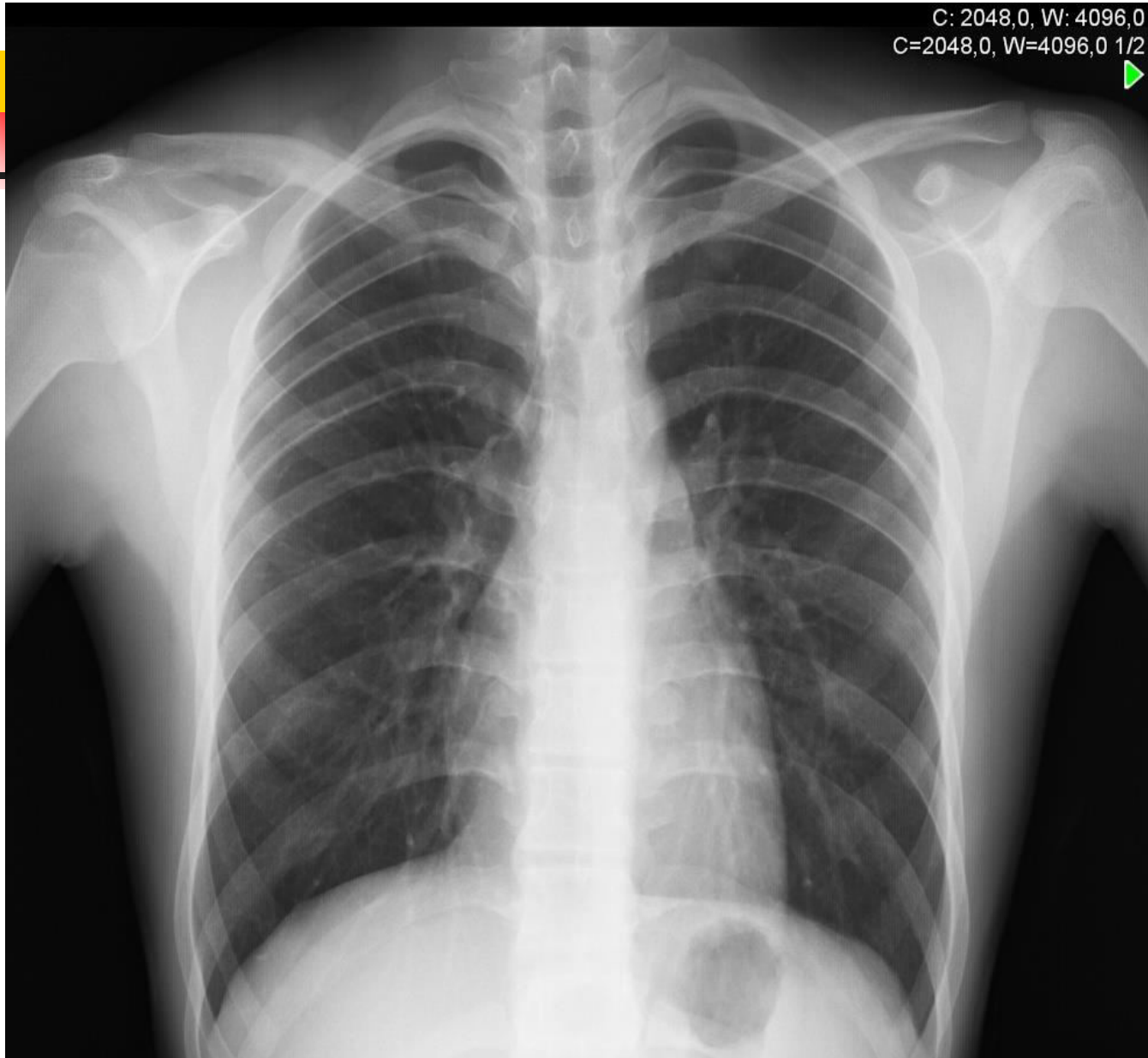
T.prt:8,5

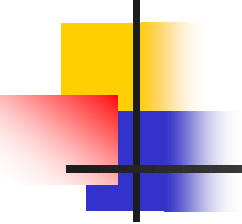
Albumin:3,9

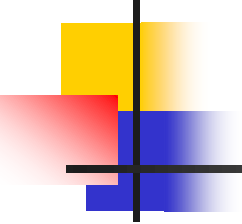
CRP:3,42

ESR:33

PA-AC

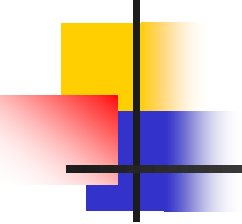


- 
-
- Ön tanımlarınız nelerdir???



BOYUN USG

- **Sol üst servikal zincirde en büyüğü 16x14 mm boyutlu, merkezi nekrotik/kistik alanlar içeren LAP ile uyumlu multiple hipoekoik lezyonlar izlenmektedir. Ayrıca sol SKM önünde 6x4 cm'lik alanda yaklaşık 1 cm derinliğe ulaşan cilt altında abse ile uyumlu yoğun içerik izlenmektedir.**

- 
-
- Hasta çocuk onkoloji ve çocuk enfeksiyona konsulte edildi.
 - Önerileriyle Ampisilin-sulbaktam ve klindamisin tedavisi başlandı.Abse drene edilmesi için çocuk cerrahisine konsulte edildi.
 - Hastanın boyun apsesi dün çocuk cerrahisi tarafından drene edildi.Apse materyali kültüre gönderildi.Antibiyotiklerinin 8. gününde.Genel durumu iyi.Takibi devam ediyor.

PEDİATRİK BOYUN KİTLELERİNE YAKLAŞIM

ÇOCUK HASTADA
BOYUNDA KİTLE

ÖYKÜ VE
FİZİK MUAYENE

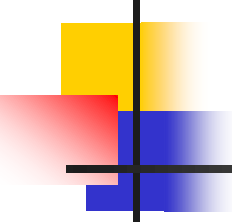
LABORATUVAR

ÖYKÜ VE FİZİK MUAYENE

- Başlangıç yaşı
- Semptomların süresi
- Travma
- Enfeksiyon öyküsü
- Tüberkülozlu ile temas
- Kedi ile temas
- Yerleşim yeri, büyüklüğü ve küçülmemesi
- Ateş, hepatosplenomegali

ENFLAMATUVAR BOYUN KİTLESİ ŞÜPHEİ

Son günlerde geçirilmiş bir travma veya enfeksiyon, kedi veya tüberkülozlu ile temas öyküsü, birlikte eşlik eden ateş, hepatosplenomegali, PPD, HIV veya EBV testlerinin pozitif olması boyundaki kitlenin enflamatuvar kökenli olduğunu düşündürür. Öykü ve fizik muayenede ateş, ağrı, kızarıklık ve şişlik olması bakteriyel enfeksiyonu düşündürür. Ağızdan salya akması veya stridor olması retrofaringeal veya parafaringeal bölge enfeksiyonunu gösterebilir. Fluktuasyon veren enflame kitle genellikle absedir. Kedi tırmağı hastalığı ve atipik mikobakterilerde ateş ve ağrı olmadan kızarıklık şişlik ve apse ile karşımıza çıkabilirler.



NEOPLAZİ ŞÜPHESİ

Uygun antibiyoterapiye rağmen 4 haftada kaybolmayan servikal lenfadenopati varlığı, kitlenin sert ve hassas olmaması, birlikte kilo kaybı, anoreksi gibi neoplazinin sistemik bulgularının eşlik ettiği durumlarda malignite akla gelmelidir.

TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ (TDK)



Boyun orta hattındaki konjenital kitleler içinde en sık görülenidir. Bu kistler en sık 2-10 yaş arasında, hiyoid kemik seviyesinde veya aşağısında görülürler ve dilin dışarı çıkarılması veya yutkunma ile yukarı doğru hareket ederler. Nadiren de olsa TDK hastanın fonksiyone olan tek tiroid dokusunu içerebilir ve bu nedenle normal tiroid dokusunun varlığını göstermek için preoperatif USG veya sintigrafi istenmelidir. Tedavisi eksizyondur.

DERMOİD KİST

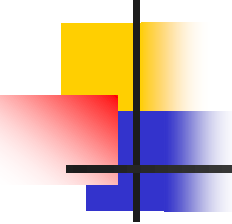


Dermoid kistler genellikle hiyoid üzerinde orta hatta veya burun kökünde hatta lateralde de görülebilirler. Orta hat dermoid kistlerinin tiroglossal duktus kistlerinden ayırdetmek zor olabilir. Dermoid kistler daha yüzeyeldir, yutkunma ve dil hareketleri ile yukarı hareket etmezler, ayrıca içi sebace materyal ile doludur. Tedavisi yine cerrahi eksizyondur.

HEMANJİYOMA

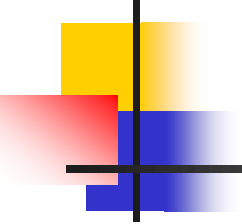


Hemanjiomalar yeni doğanlarda baş ve boyun bölgesinde en sık görülen benign neoplazmalardır. Yaklaşık % 30'u doğumdan sonraki ilk haftada görülürler, ancak büyük kısmı 1 aydan sonra ortaya çıkarlar. Mavi kırmızı renkli yumuşak lezyonların üzerine bastırmakla rengi solar ve ağlamakla lezyon büyür. Üfürüm alınabilir ve vücudun diğer bölgelerinde başka kutanöz hemanjiyomalar da olabilir.



PROGNOZ

- Komplike olmayan benign servikal lenfadenopati, kendiliğinden geriler. Süpüratif olmayan servikal lenfadeniti olan hastaların çoğu antibiyotik tedavisi gerektirmeksizin geriler. Cerrahi drenaj gerektiren servikal apselerde, kültüre uygun antibiyotik tedavisi en az 2 hafta verilmelidir.
- Tiroglossal kanal kistleri ve brankial anomalilerin cerrahi sonrası tekrar etmesi vakaların %2'sinden daha azında görülür.
- Lenfoma ve Hodgkin hastalığı ve solid tümörler için hastalıksız yaşam süresi tümörün histolojisine ve yaygınlığına bağlıdır.



- Teşekkürler...