



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

19 Ekim 2016 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Ayşe Atalay

Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

Dr. Ayşe ATALAY

15 aylık kız bebek

- Şikayeti: Sağ ön bacak dış yanda yara, yaranın siyahlaşıp büyümesi
- Hikayesi: Yaklaşık bir ay önce hırıltılı solunum,öksürme ve ilk kez nöbet geçirme nedeniyle Bolu'da hastaneye yatırılmış.
- Hastanede de nöbetleri devam etmiş. Ateşli ve generalizeymiş.
- Hastaya fenobarbital başlanıp ayrıntılı tetkikler yapılmaya başlanmıştır.

Hastanın takibinde sağ ayak üzerine açılan damar yolu trasesi boyunca hafif hiperemik alan fark edilmiş. İntraket çıkarılmış.

Ancak hastanın ayak üzerindeki hiperemik lezyonu büyümeye ve rengi siyahlaşmaya başlamış.

Bakteriyemi, bronşiolit ,konvulzüyon öntanıları ile tetkikleri yapılan hastanın kan sonuçlarında hemoglobinde düşüklük, lökopeni, lenfopeni saptanmış. Hastaya toplamda 4 kez TS verilmiş.

Kan değerlerinde düşüklükler saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hematoloji bölümüne sevk edilmiş.

- Hastadan 06.10.2016 tarihinde alınan kanın inceleme sonuçları
- Hg: 7.2
- BK: 4.380
- ANS: 1.680
- LYM: 2.000
- PLT: 119.000
- Üre: 6
- Cr: 0.34
- Na: 135
- K: 3.9
- Ca: 7.9
- Cl: 99
- AST: 16
- ALT: 14

Özgeçmiş

- **Doğum öncesi dönem:**
- Annenin 2 gebeliği. Gebelik boyunca düzenli hekim ve ultrason izlemi var. İzlemlerde bir sorun saptanmamış. Gebelik sırasında sigara, alkol, ilaç, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyonla karşılaşma, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü ya da ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.
- **Doğum dönemi:**
- BOLU İZZET BAYSAL Hastanesi'nde, doktor yardımıyla, 39 haftalık gebelik ertesinde sezaryanla 2750 gr olarak doğmuş. Forseps/vakum uygulanmamış.
- **Doğum sonrası dönem:**
- Doğar doğmaz ağlamış. Morarma, kordon dolanması olmamış. Hemen soluk almış. Soluk alması ya da ağlaması için özel bir işlem uygulanmamış. İlk 7 gün içinde sarılık, ılık sağaltımı, kan değişimi, morarma, ateş, havale öyküsü yok.
- **Büyüme ve gelişmesi**
- Yaşına göre sırasıyla normal zamanda gerçekleşmiş.
- **Aşılari:**
- uygun zamanlarda eksiksiz olarak yapılmış.
- **Alerji öyküsü:**Yok.

SOYGEÇMİŞ

- Anne:
- 34 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- Baba:
- 34 yaşında, üniversite mezunu, esnaf, sağ- sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık:
- DAYI-HALA çocukları
- Kardeşler:
- 1. çocuk: erkek, 4yaşında, sağ, sağlıklı
- 2. çocuk: hastamız
- Ailede hastalık :YOK

- **FİZİK İNCELEME:**

- Ateş: 36 °C (Koltuk altı)
- Nabız: 108/dk
- Solunum sayısı: 26 /dk
- SO2: %98
- Kan basıncı: 90-60 mmHg

- Femoral atardamar nabızları: +/+
- Baş çevresi: 44 cm
- Boy: 72 cm
- Ağırlık: 8 Kg (3P)
- Boya göre ağırlık:93p
- Beden kitle indeksi:15.4 (23P)

- Genel durum:
- Genel görünüm, neşelilik durumu, çevreyle ilgi ORTA
- Deri:
- **Sağ dizin yaklaşık 2 cm altında 3x3 cm civarında siyah renkte lezyon ,etrafında sınırları belirsiz hiperemik alan.** Solukluk, sarılık, morarıma, peteşi, purpura, renk değişikliği alanı, ben, hemanjiyom, avuç içi eritemi yok. Turgor normal.
- Lenf düğümleri:
- Yerleşim, büyüklük, kıvam, hareket, ağrı ...YOK.
- Baş boyun:
- Saç ve saçlı deri doğal. Ön fontanel ...0.5 x ...0.5 cm, normal bombelikte. Kafa yapısı simetrik. Kraniyotabes iki yanlı yok. Tortikolis, guvatr, kitle, toplardamar dolgunluğu yok.
- Gözler: Doğal.
- Kulak, burun, boğaz dizgesi:
- Kulak biçimi, yerleşimi, dış kulak yolu, kulak zarları doğal.
- Burun kanatları, bölmesi, mukozası doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok.
- Dudaklar, mukozalar, dişler, dişeti, dil doğal.
- Dolaşım dizgesi:
- Kalp tepe atımı 5. kaburgalararası aralıkta. Kalp ritmi doğal. Kalp sesleri S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. Tril ele gelmiyor. Femoral atardamar nabızları iki yanlı alınıyor.
- Solunum dizgesi:
- Göğüs biçimi doğal. Rozari yok. Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor. Morarım, solunum sıkıntısı, takipne yok. Çekilme yok. Hışıltı yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.

- Karın:
- Çöküklük / kabarıklık / kitle yok. Bağırsak sesleri doğal. Duyarlık, defans, rebound yok. Karaciğer sağ ve sol lobu ele gelmiyor. Dalak ele gelmiyor. Traube alanı açık.
- Üro-genital dizge: Doğal.
- Sinir dizgesi: Doğal.
- İskelet dizgesi:
- Kas kitlesi ve tonusu doğal.
- Yapısal bozukluk yok. Omurga biçimi doğal.

Hematoloji bilim dalımızca değerlendirilen hastaya kemik iliği aspirasyonu yapıldı.

Herhangi bir patoloji saptanmadı.

İnceleme sonuçlarında

Hb:7.3

BK: 8.400

LYM: 4.517

PLT:92.900 saptandı.

- Lab. Sonuçları:
- BUN:4
- Cr:0.13
- AST:25
- ALT:15
- Albumin:3.1
- Na:130
- K:4.0
- Ferrritin:175
- Folat:5.9
- B12:572
- **WBC:8.400**
- LYM:4517
- Hb:7.3
- PLT:92900

- Hastanın sağ ayağındaki lezyon büyüyerek devam etti. Ortası siyah renkte, etrafı hiperemik, ısı artışı mevcuttu. Palpasyonla ağrısızdı.
- Hastanın yara yerinden yüzeysel doku USG'si istendi.
- USG'de deri, deri altı doku kalınlığı ve ekojenitesinde artış ve retiküler ödem izlendi.





Patolojik bulgular

- Damar yolu trasesi boyunca ortası siyah, etrafı hiperemik, palpasyonla hassas olmayan lezyon
- Lenfopeni, lökopeni, hemoglobinde düşüklük
- Hırıltılı solunum, öksürük

ÖN TANI ?

- Hastanın lezyon bölgesinde kompartman sendromuna gidişini önlemek için plastik cerrahi tarafından fasiotomi yapıldı.
- Günlük pansumanları plastik cerrahi tarafından yapılıyor.



- Yara yerinden alınan kültürde *Pseudomonas aeruginosa* üredi, meropenem tedavisi ve
çocuk enfeksiyon hastalıkları bilim dalının önerisiyle, yara alanında yer alabilecek diğer olası etkenlere yönelik olarak teikoplanin ve klindamisin tedavisi planlandı.

EKTİMA GANGRENOZUM

- Deri, mukoza, deri ve mukoza altı dokunun enfeksiyon nedeni, nekroz ve ülser oluşumuyla giden lezyonudur.
- Bakterilerin hematojen yayılımıyla veya derinin doğrudan etkilenmesi ile oluşabilir.
- En sık etken *Pseudomonas aeruginosa*dır.
- En önemli risk faktörü nötropeni ve malignensidir.

- Ektima, impetigonun dermise kadar uzanan ağır şeklidir.
- Klasik olarak ektima gangrenozumun *Pseudomonas aeruginosa* bakteriyemi ve sepsisine ikincil olarak geliştiği bilinir, ancak başka bakteriler ve mantarlarla da gelişebilir.

- Stafilokok ve streptokoklar da sık karşılaşılan etkenler olarak bildirilmiştir.
- *P. aeruginosa*'ya bağlı ektima gangrenozumda hücresel reaksiyonun az olduğu kanamalı nekroz ve fibrin oluşumu olurken, streptokok ve stafilokoklara bağlı lezyonlarda inflamatuvar hücrelerin diffüz infiltrasyonu mevcuttur.

- Septisemik ektima gangrenozum dolaşımdaki mikroorganizmaların deriye invazyonu ile oluşur.
- Diğer taraftan ektima gangrenozumun lokalize, non-septisemik,bening formu daha önce saptanmamış immün yetmezliği olan veya buna yol açabilecek geçici risk faktörleri olan süt çocuklarında görülebilir.

- Nötropeni ektima gangrenozum gelişiminde önemli bir risk faktörüdür.

- Lezyonlar genellikle birden fazla sayıda ve sıklıkla gluteal ve lomber bölgededir.
- Daha nadir olarak ekstremiteler, gövde ve yüzde de gelişebilir.

- Ektima gangrenozum lezyonları yuvarlak, eritematöz, ağrısız makül olarak başlar.
- Sonra nodüler, büllöz veya püstüler şekle döner.
- Eş zamanlı olarak etrafında eritematöz endürasyon gelişir. Eritematöz halo, kabuklu ya da kabuksuz gangrenöz ülser alanını çevreler.
- Lezyonların olgunlaşma evresi çok hızlıdır. Ortalama 12 saat sürer.



- TEŞEKKÜRLER