



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

4 Temmuz 2018 Çarşamba

Dr. Dicle Aydın





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Servisi Olgu Sunumu

04.07.2018

Araş. Gör. Dr. Dicle Aydın

Olgu

- 7 yaş kız hasta

Şikayet

- Sol kulak altında şişlik ,göz çevresinde şişlik, boğaz ağrısı

Hikaye

- 3 gün önce her iki gözünde sulanma, kızarma ve sonrasında her iki göz çevresinde ödem oluşmaya başlamış. Ertesi gün boynun sol tarafında kulak altında şişliği ve gözlerinde pürülan akıntısı oluşmuş.
- Şikayetleri başladıktan 2 gün sonra şişliğin artması ve ateşinin yükselmesi üzerine dış merkeze başvurmuş. Ateşi 38,3C olarak ölçülüp parasetamol ile taburcu edilmiş ve tarafımıza yönlendirilmiş.

- **Özgeçmiş:**
- **Doğum öncesi:** Düzenli takipli hasta.Özellik yok.
- **Doğum:** C/S 3600gr 52 cm
- **Doğum sonrası :**Özellik yok.
- **Sürekli kullandığı ilaç:**Yok
- **Operasyon,hastalık öyküsü:** Yok
- **Alerji:**Bilinen yok

- **Soygeçmiş:**
- **Anne:**39 yaş,sağ,sağlıklı
- **Baba:**40 yaş,MVP?
- **Akrabalık:**Yok.

Fizik Muayene

- Genel durum iyi
- Ateş: 38 °C
- Nabız: 110 /dk
- Solunum sayısı: 24 /dk
- Oksijen satürasyonu: Oda havasında % 98
- Kan basıncı: 100/70 mmHg
- Boy: 115 cm (4 p)
- Kilo: 18,7 kg (4 p)

- Turgor tonus yerinde,döküntüsü yok.
- Cilt rengi soluk.
- Bilateral periorbital ödemi mevcut.Göz hareketleri doğal.Akıntı yok.
- Burun tıkanıklığı mevcut.
- OF: membranöz tonsillit, hipertrofik tonsiller

- Submandibular ve servikal en büyüğü solda 4x4 cm olmak üzere multipl lenfadenopatileri bilateral mevcut.
- Aksiller ve inguinal en büyükleri 1cm olmak üzere lenfadenopatileri mevcut.
- Akciğer sesleri dinlemekle doğal, ral, ronkus yok.
- Kalp sesleri doğal. Ek ses saptanmadı.
- Batın rahat, karaciğer kot altında yaklaşık 1 cm ele geliyor. Traube kapalı. Dalak kot altında yaklaşık 2cm ele gelmekte.

Membranlı tonsilit



Periorbital ödem



Laboratuvar

● HEMOGRAM

- Beyaz küre :8700/mm³
- Nötrofil :1800/mm³
- Lenfosit :6100/mm³
- Hemogloblin :11,8 gr/dl
- Hemotokrit :35,1 %
- MCV :80,3 fL
- Trombosit :131000/mm³
- Sedimentasyon :10 mm/sa

BİYOKİMYA

- AKŞ :84,1mg/dL
- AST :104,3 IU/L
- ALT :87,2IU/L
- GGT :18IU/L
- LDH :696 IU/L
- T.protein :6,97 g/dL
- Albumin :3,88 g/dL
- Na :136,3 mEq/L
- K :4,03mEq/L
- Ca :9,4 mEq/L
- P :3,72 mEq/L
- Mg :2,1 mEq/L
- Kreatinin :0,28 mg/dL
- BUN :10 mg/dL
- Ürik Asit :3,79 mg/dL
- CRP :1,40mg/dl

TİT

- pH: 6,0
- Dansite:1.023
- Kan: -
- Lökosit:-
- Glukoz:-
- Protein:-
- Keton:-
- İdrar Mikroskopisi:

Lökosit : yok

Eritrosit : yok

- *ÖN TANILAR*
- *EK TETKİKLER*

- **Periferik yayma**
- PNL: %18
- Lenfosit:%60
- Band:%12
- Monosit:%10
- Atipik hücre :Yok

- **Hızlı streptokok testi : Negatif**
- **Batın USG :**
- Karaciğer boyutları üst sınırlarda, splenomegali mevcut
- **Yüzeyel USG:**
- Sol preaurikular şişlik bölgesine yönelik yapılan yüzeyel USG incelemesinde büyüğünün kısa aksı 18mm çaplı birleşme eğiliminde multipl LAP'lar izlenmektedir.

Viral seroloji

CMV IgG: +

CMV IgM: -

Toxoplasma IgM: -

Toxoplasma IgG: -

EBV VCA IgG : +

EBV VCA IgM : +

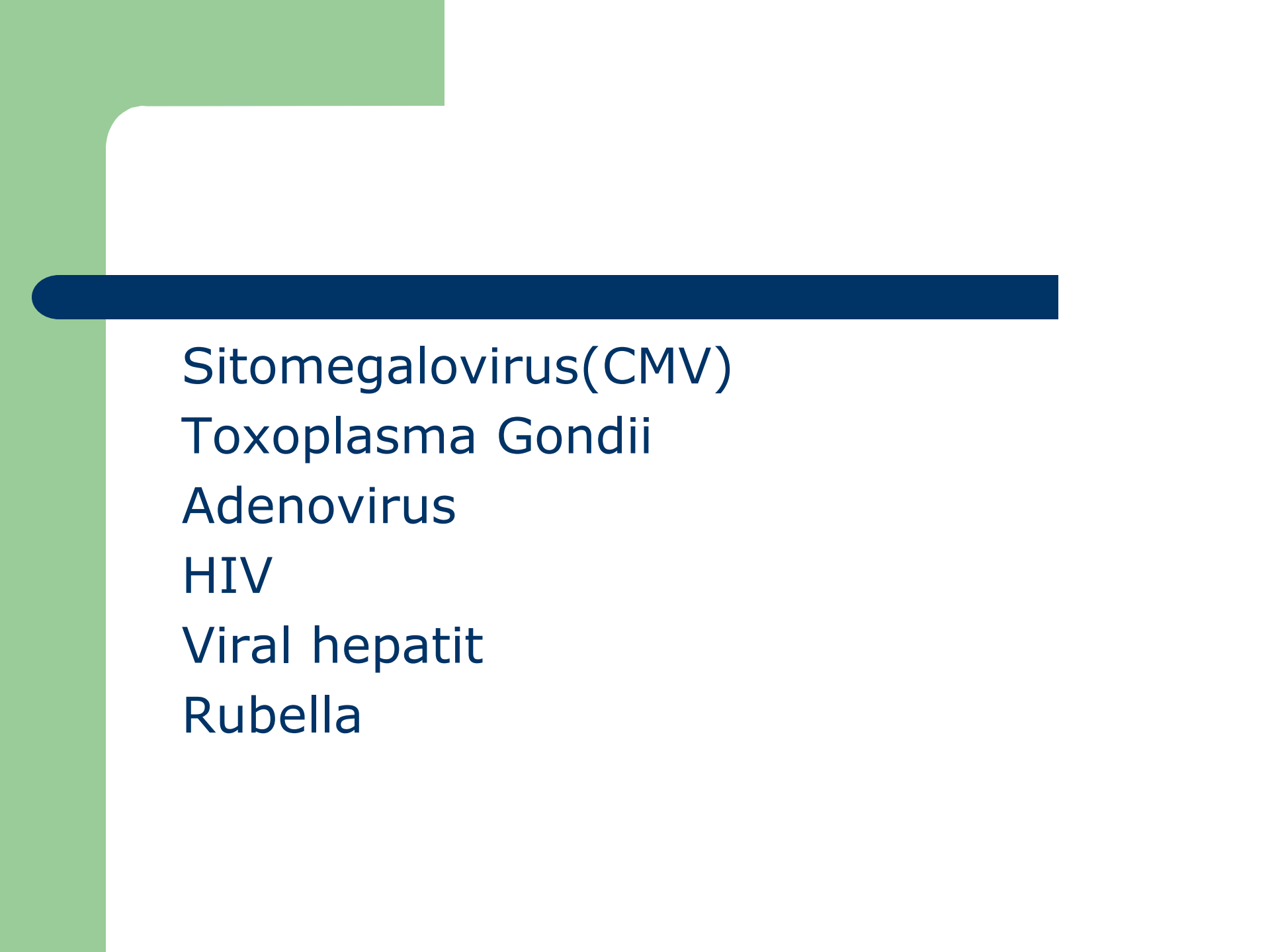
Enfeksiyöz Mononükleozis

Epstein-Barr Virus(EBV) (%90'ından fazlasından sorumlu)

Tip1 : Dünya çapında daha yaygın

Tip2 : Afrika'da ABD ve Avrupa'dan daha sık

Persistan, latent ve yaşam boyu enfeksiyona sebep



Sitomegalovirus(CMV)

Toxoplasma Gondii

Adenovirus

HIV

Viral hepatitis

Rubella

Epidemiyoloji

EBV dünya popülasyonunun %95'ini enfekte eder.

- Bulaşması enfekte kişinin salgıları ile temasla, özellikle de tükürükle olduğu için öpücük hastalığı olarak da bilinir.
- Kreş çocukları hastalığı genellikle asemptomatik olarak geçirirken, ergen yaş grubu ise enfeksiyöz mononükleaz tablosunda geçirir.

Patogeneze

Oral kaviteye alındıktan sonra EBV öncelikle oral epiteliyal hücreleri enfekte eder.(farenjit)

Hücre lizisini takiben virüs tükürük bezleri gibi komşu yapılara yayılır ve bunu viremi ile periferik kan ve karaciğer , dalak dahil bütün lenforetiküler sistemin B lenfositlerinin enfeksiyonu takip eder.

Enfeksiyöz mononükleozun karakteristiği olan atipik lenfositler enfekte B lenfositlere yanıt olarak gelişen supressor ve sitotoksik fonksiyonlara sahip CD8+ T lenfositlerdir.

Normal olan 2:1 CD4/ CD8 oranı geçici tersine döner.

Onkogeneze

EBV malignite ile ilişkisi saptanan ilk insan virüsüdür.

Bening EBV ile ilişkili proliferasyonlar;

AIDS'li erişkinlerde görülen oral sağı lökoplaki

Ve özellikle AIDS'li çocuklarda görülen lenfoid interstisyel pnömoni

Malign EBV ile ilişkili proliferasyonlar;

Nazofarengeal karsinom

Endemik (Afrika) Burkitt Lenfoma

Hodgkin hastalığı

X'e bağlı lenfoproliferatif sendrom (Duncan sendromu)

AIDS'i de barındıran immun yetersizlik durumlarında
leiomyosarkomlar

Klinik

Ateş (%90-95)

Lenfadenopati (%90)

Tonsilofarenjit (%80)

Splenomegali (%50)

Göz kapaklarında ödem (%10-20)

Döküntü (makülopapüler)(%3 -15) –
ampisilin sonrası

Hepatomegali (%10)

Sarılık (nadiren)

Miyalji

Tanı

- Periferik kanda atipik lenfositöz ile tipiklinik semptomların varlığına bakılarak konulabilir.
- Tanı genellikle ya heterofil antikor ya da spesifik EBV antikorları kullanılarak serolojik test ile doğrulanır.

[Enfeksiyöz Mononükleoz]



Ayırıcı Tanı

- Sitomegalovirüs
- T.gondii
- Adenovirüs
- Viral hepatit
- HIV
- Rubella virüsü
- Streptokoksik farenjit (EBV ilişkili enfeksiyöz mononükleozisli hastaların %5'inde boğaz kültürleri grup A streptokok yönünden pozitifdir ve bu da farengeal streptokoksik taşıyıcılık anlamına gelir.)

Laboratuvar

%90'ından fazlasında 10.000-20.000 hücre/mm³
lökositoz

en az üçte ikisi lenfosit

atipik lenfositler genelde toplam sayının %20-40'ıdır.

en yüksek düzeyde atipik lenfositoz

%50'sinden fazlasında hafif trombositopeni(50 bin-
200bin trombosit/mm³)

%50 oranda hepatik transaminaz değerlerinde hafif artış

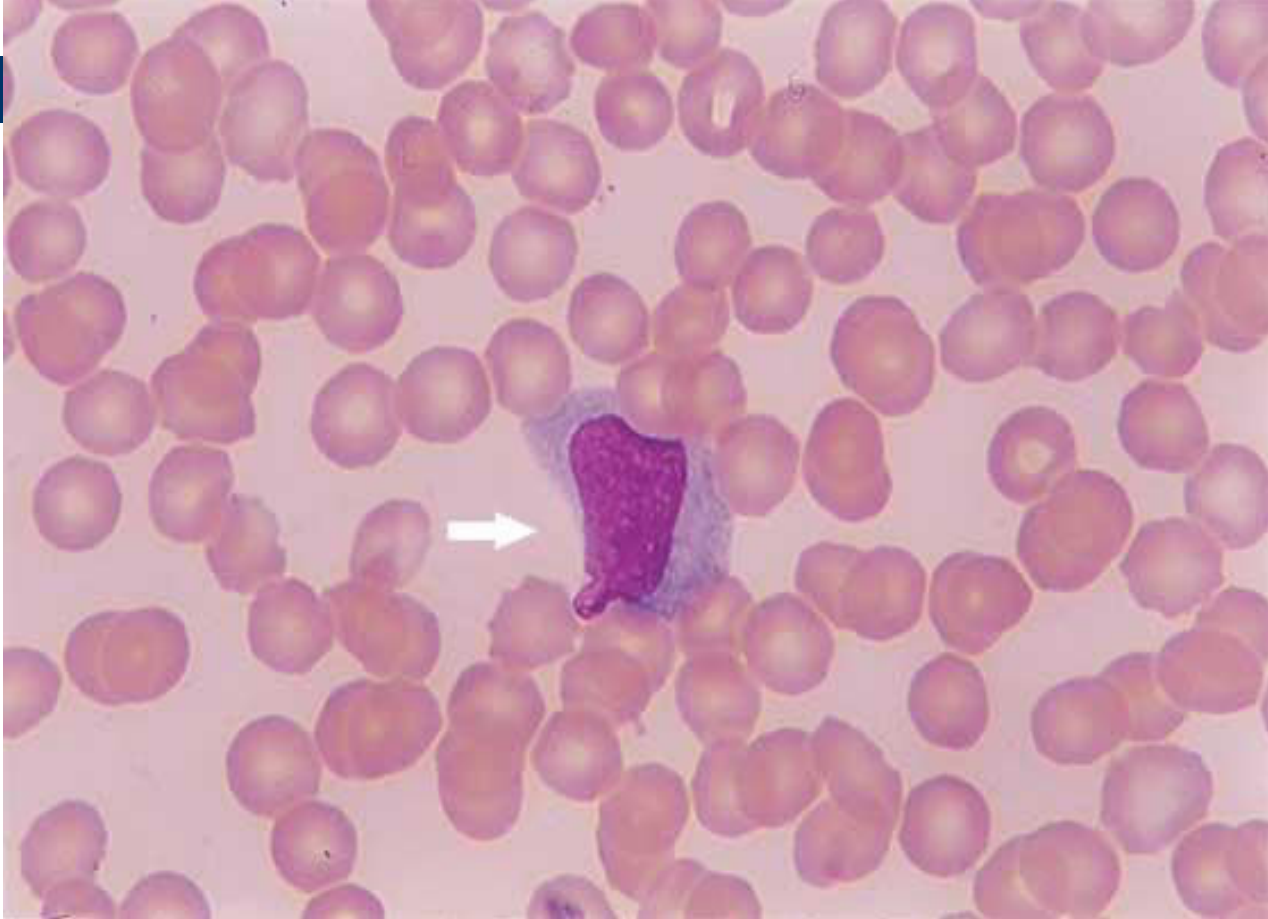
Laboratuvar bulgularından reaktif lenfositoz en sık görülen bulgusudur.

Hastaların periferik kan yaymasında sitoplâzmaları mavi, geniş, eritrositlerin etrafına yapışmış lenfositler görülür.

Bu lenfositler “Downey hücreleri” olarak bilinmektedir.

ENFEKSİYÖZ MONONÜKLEOZ

Periferik kan yaymasında sitoplâzması geniş, mavi ve eritrositlerin etrafına yapışmış lenfosit (downey hücresi) görülmektedir.



Lökosit sayısı normal olmasına rağmen reaktif lenfositozu olan olgularda EBV enfeksiyonu düşünülmelidir.

Reaktif lenfositozla beraber anemi ve trombositopeninin eşlik ettiği olgular malignite yönünden araştırılmalıdır .

Antikor-antijen

Heterofil antikor testi (Paul-Bunnell testi)

erişkinlerde %90, 4 yaş altı %50 pozitif

Spesifik Epstein Barr Virus antijenleri

EBNA (EBV nükleer antijen)

EA (early antijen)

EA-D : (yaygın- enfekte hücrenin nükleus ve sitoplazmasında)

EA-R : (kısıtlı-sadece sitoplazmada)

VCA (viral kapsit antijeni)

VCA- IgM (viral capsid antigen) ; en az 4 hafta ve genellikle 3 aya kadar tespit edilebilir.

VCA-IgM'nin pozitif olması akut enfeksiyon tanısı konmasında yeterlidir .

VCA-IgG yanıtı genellikle akut fazda geç zirve yapar, sonraki birkaç haftadan aya kadar yavaşça azalır ve sonra yaşam boyu görece stabil stabil bir düzeyde kalır.

Tek başına pozitifliği yeni geçirilmiş enfeksiyonu gösterirken, EBNA-IgG (Epstein-Barr nüklear antijen) ile birlikte pozitif olması geçirilmiş enfeksiyon göstergesidir.

akut infeksiyon: *VCA IgM-pozitif,*

geçirilmiş infeksiyon: *VCA IgM-negatif ve VCA IgG-pozitif,*

seronegatiflik: *VCA IgM-negatif ve VCA IgG-negatif*

Tedavisi

Spesifik tedavi yok.

İstirahat ve semptomatik tedavi

Splenomegali varlığında hastalığın ilk 2-3 haftası boyunca künt abdominal travma hastalarda splenik rüptürü kolaylaştırması nedeniyle temas sporları ve atletik aktiviteler yasaklanmalı

Kortikosteroidler ile birlikte veya tek başına yüksek doz asiklovir tedavisi viral replikasyonu ve orofaringeal bulaşı ilacın verildiği dönemde azaltır ancak semptomların süresini veya şiddetini azaltmaz ve muhtemel gidişatı etkilemez.

- Kısa süreli (<2hafta) kortikosteroid kullanımı uygun bazı endikasyonlar arasında ;
- Yeni başlayan hava yolu obstruksiyonu
- Kanamanın eşlik ettiği trombositopeni
- Otoimmün hemolitik anemi
- Nöbetler, menenjit
- (Prednizon 1mg/kg/gün-maksimum 60mg/gün)

KOMPLİKASYONLAR

Subkapsüler dalak hemorajisi veya dalak rüptürü
Tonsiller ve orofaringeal doku hipertrofisi nedeniyle
solunum sıkıntısı,salya artışı, stridor
Tonsillofarenjit nedenli beslenme güçlüğü
Alice Harikalar Diyarında sendromu
Myokardit veya interstisyel pnömoni
Meningit
Reye Sendromu veya guillain-barre sendromu
Pankreatit, parotit , orşit

Hematolojik olarak

Hemolitik anemi (%3)

Aplastik anemi (3.-4.haftalarda çıkan, 4-8 günde düzelen)

Hafif trombositopeni ve nötropeni sık olmakla birlikte derin trombositopeni ve ciddi nötropeni seyrek

Prognoz

- Tam iyileşme için prognoz çok iyidir.
- Major semptomlar 2-4 hafta sürer ve bunu takiben düzelme olur.

- *Teşekkürler*