



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Hematoloji BD
Olgu Sunumu

4 Ocak 2018 Perşembe

Dr. Duygu Köse



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI SABAHA TOPLANTILARI ÇOCUK HEMATOLOJİ OLGU SUNUMU

ARŞ. GÖR. DR. DUYGU KÖSE

04.01.2018

OLGU

- 14 yaş erkek hasta
- Şikayet: Ateş, boğaz ağrısı, kusma



HİKAYE

- 10 gün önce ateş, boğaz ağrısı şikayetleri ile dış merkez acil servise başvurmuş.
- Boğaz enfeksiyonu geçirdiği söylenerek önce penisilin, şikayetler gerilemeyince amoksisilin-klavulonik asit reçete edilmiş.
- 4-5 gün sonunda sadece boğaz ağrısı kalmış ve boyundalenf bezlerinde şişlik fark etmişler.
- Dün vücudunda döküntüler başlamış.
- Dış merkezde bakılan beyaz küre: 17.000 gelmesi üzerine çocuk hematolojiye yönlendirilmiş.



- ÖZGEÇMİŞ
 - Özellik yok.
- SOYGEÇMİŞ
 - Özellik yok.



FİZİK MUAYENE

- Genel durumu iyi.
- Sırt ve gövdede makulopapüler döküntü
- Tonsiller hipertrofik, üzerleri beyaz membranla kaplı
- Boyunda iki taraflı 1,5 cm çapında hareketli hassas olmayan LAP
- Organomegali yok.



Membranlı tonsillit



Olgu: Sırtta ve gövde ön yüzde makulopapüler döküntü



LABORATUAR

- WBC:15.700 /mm³
- LYM: 11.400 /mm³
- NEU: 2980 /mm³
- HGB: 12.6 g/dL
- HCT: % 36
- MCV:77 fL
- PLT: 360.000 /mm³



- ÖNTANI ??

- HANGİ TETKİKLERİ İSTEYELİM ?



PERİFERİK YAYMA

- PNL: %16
- LENFOSİT: %20
- BAND: %10
- DOWNEY HÜCREŚİ : %40
- MONOSİT: %14



Periferik yaymada Downey hücreleri



- BUN: 13 mg/dl
- kreatinin: 0.46 mg/dl
- ALT:**72** U/L
- AST: **90**U/L

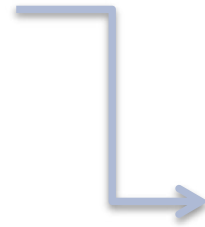
- Boğaz kültüründe B hemolitik streptekok üremedi.

- EBV VCA IgM : pozitif
- EBV VCA IgG : pozitif



ENFEKSIYÖZ MONONÜKLEAZ

- Epstein-Barr Virus(EBV)
- Sitomegalovirus(CMV)
- Toxoplasma Gondii
- Adenovirus
- HIV
- Viral hepatit
- Rubella



% 90



EPİDEMİYOLOJİ- ÖZELLİKLER

- EBV , gamma herpesvirüs ailesinden
 - EBV tip1 , tip2
 - persistant, yaşam boyu, latent
- Dünyanın %95 i enfekte.
- Tükrük, öpüşme, oral sekresyonlar
- Her yaşta görülebilir.
 - < 4 yaş ve > 40 yaş seyrek.
- Gelişmişlik düzeyi, hijyenite



PATOGENEZ

- Oral kaviteye alındıktan sonra EBV öncelikle oral epiteliyal hücreleri enfekte eder.
- Hücre lizisini takiben tükürük bezlerine yayılır, viremi ile periferik kan, karaciğer , dalak dahil bütün lenforetiküler sistemin B lenfositlerini enfekte eder.
- Enfeksiyöz mononükleozun karakteristiği olan atipik lenfositler enfekte B lenfositlere yanıt olarak gelişen sitotoksik fonksiyonlara sahip CD8+ T lenfositlerdir.
 - Normal olan 2:1 CD4/ CD8 oranı tersine döner.



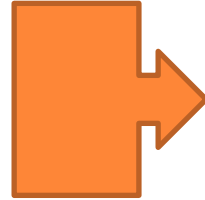
ONKOGENEZ

- Nazofarengeal karsinom
- Endemik (Afrika) Burkitt Lenfoma
- Hodgkin hastalığı
- X'e bağlı lenfoproliferatif sendrom (Duncan Hastalığı)



KLİNİK

- Ateş (%90-95)
- Lenfadenopati (%90)
- Tonsilofarenjit (%80)



triad

- Splenomegali (%50)
- Göz kapaklarında ödem (%10-20)
- Döküntü (%3 -15) –ampisilin sonrası
- Hepatomegali (%10)
- Sarılık (nadiren)



LABORATUAR

- %90 oranda 10.000-20.000 hücre/mm³ lökositoz
 - en az üçte ikisi lenfosit
 - atipik lenfositler genelde toplam sayının %20-40'ıdır.
 - en yüksek oranda atipik lenfositoz EBV enfeksiyonunda.
- %50 oranda hafif trombositopeni (50 bin-200bin trombosit/mm³)
- %50 oranda hepatik transaminaz değeri artışı



- Laboratuvar bulgularından reaktif lenfositoz en sık görülen bulgusudur.
- Lenfomonositoz, yanında %30 atipik lenfositler enfeksiyonun ikinci haftasından itibaren gelişirler.
- Virosit ya da Downey hücresi gibi isimler de verilen atipik lenfositler olgun lenfositlerden daha büyük, çekirdekleri lobüle veya çentikli, sitoplazması daha geniş, bazofilik hücrelerdir.
- Atipik lenfositler uyarılmış sitotoksik T lenfositleridir



- Lökosit sayısı normal olmasına rağmen reaktif lenfositozu olan olgularda EBV enfeksiyonu düşünülmelidir.
- Reaktif lenfositozla beraber anemi ve trombositopeninin eşlik ettiği olgular malignite yönünden araştırılmalıdır .



ANTİKOR-ANTİJEN

- Heterofil antikor testi (Paul-Bunnell testi)
 - erişkinlerde %90, 4 yaş altı %50 pozitif
- Spesifik Epstein Barr Virus belirteçleri
 - EBNA (EBV nükleer antijen)
 - EA (early antijen)
 - EA-D : Nazofarenks ca
 - EA-R : Burkitt lenfoma
 - VCA (viral kapsit antijeni)



- VCA- IgM (viral capsid antigen) enfeksiyonun yaklaşık 2. haftasında pozitifleşir ve 2-6 ay içinde negatifleşir.
 - VCA-IgM'nin pozitif olması akut enfeksiyon tanısı konmasında yeterlidir .
- VCA-IgG enfeksiyonun 3. ve 4. haftalarında pozitifleşir ve ömür boyunca pozitif olarak saptanabilir.
 - 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*



TANI

- Periferik kanda atipik lenfositöz ve klinik semptomlar → muhtemel tanı
- Heterofil antikor ya da spesifik EBV antikorları → serolojik test ile tanı doğrulanır



TEDAVİ

- Spesifik tedavi yok.
- İstirahat ve semptomatik tedavi
- Splenomegali varlığında atletik aktivitelerin rüptür riski nedeniyle kısıtlanması
- Kortikosteroid , asiklovir ???
 - viral replikasyonu azaltır, ancak hastalığın semptomlarını azaltmaz
 - Kortikosteroid , komplikasyon varlığında kullanımı ?



KOMPLİKASYONLAR

- Tonsiller hipertrofi nedeniyle solunum sıkıntısı
- Tonsillofarenjit nedenli beslenme güçlüğü
- Dalak rüptürü
- Pnömoni, plevral efüzyon
- Myokardit, perikardit
- Aseptik menenjit, Guillain Barre Sendromu, Alice Harikalar Diyarında sendromu
- Reye Sendromu
- Pankreatit, parotit , orşit



- Hematolojik olarak
 - Hemolitik anemi
 - Aplastik anemi
 - Hafif –derin trombositopeni ve nötropeni



KLİNİK İZLEM

- Hastaya enfeksiyöz mononükleoz tanısı konulduktan sonra tedavi verilmedi.
- Ayaktan kontrole gelmek üzere takibe alındı.
- İzleminde komplikasyon gelişmedi.



AKILDA KALMASI GEREKENLER

- Her lökositoz malignite değildir .
- Periferik yayma değerlendirebilmek önemlidir.
- Hasta öyküsü ve kliniği ile laboratuvar birlikte yorumlanmalı; hasta ve hasta yakınları gereksiz telaşlandırılmamalıdır.





TEŞEKKÜRLER

