



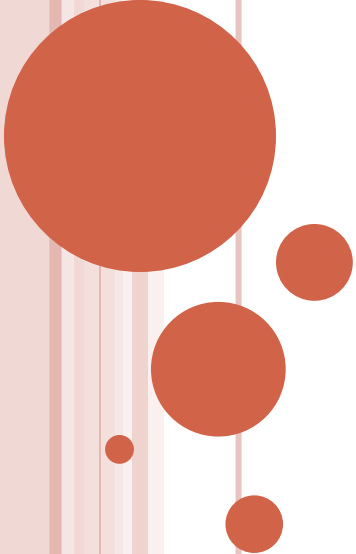
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Polikliniği
Olgu Sunumu

3 Kasım 2017 Cuma

Dr. Aslı Kır





ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ OLGU SUNUMU

Aile Hekimi Aslı KIR

OLGU 1

- 11 yaşında kız
- **Yakınma**: Zayıflama, makat kaşıntısı, mide bulantısı
- **Hikaye**: 2 senedir akşamları makatta kaşıntısı oluyormuş.
- Daha önce bu nedenle ilaç kullanmış fayda görmemiş. Sürekli mide bulantısı varmış
- **Özgeçmiş**: Vitiligo, Mitral Valv Prolapsusu, Mitral yetmezlik
- **Soy-geçmiş** : Özellik yok.
- **Fizik muayene**: Özellik yok.



OLGU 2

- 8 yaşında, erkek
- **Yakınma**: Dışkıda hareketli beyaz çizgilerin görülmesi
- **Hikaye**: İlk kez 10 gün önce annesi dışkısında görmüş. Halsizliği, bulantısı, karın ağrısı varmış. İshal ve kabızlık yokmuş. Anal bölgede kaşıntısı varmış.
- **Özgeçmiş**: Özellik yok.
- **Soy-geçmiş**: Babasında lenfoma
- **Fizik muayene**: Özellik yok.



OLGU 3

- 9 yaşında, erkek
- **Yakınma:** Kilo alamama, makat kaşıntısı
- **Hikaye:** 1 yıldır kilo alamama, iştahsızlık şikayeti varmış. Ara ara makatta kaşıntısı oluyormuş.
- **Özgeçmiş:** Özellik yok.
- **Soy-geçmiş:** Özellik yok.
- **Fizik muayene:** Özellik yok.



OLGU 4

- 6 yaşında, erkek
- **Yakınma:** Makat kaşıntısı
- **Hikaye:** Makat kaşıntısı nedeniyle kontrol amaçlı başvurmuş.
- **Özgeçmiş:** Özellik yok.
- **Soy-geçmiş :** Özellik yok.
- **Fizik Muayene:** Anal bölgede kaşınmaya bağlı erozyon mevcut.



LABORATUVAR

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4
Beyaz küre (/mm ³)	7,437	8,240	8,210	8,363
Nötrofil (/mm ³)	2,460	2,951	4,740	2,970
EOS%	4,75	12,2	3,98	9,08
Hb (g/dl)	12,4	12,3	13,7	13,1
MCV	83,01	80	78,1	78
Trombosit (/mm ³)	261,900	297,000	317,800	324,000



ÖN TANILAR?

Patolojik bulgular

- Makat kaşıntısı
- İştahsızlık
- Mide bulantısı
- Kilo alamama

LABORATUVAR

- Olgularda dışkı direk bakısında parazit izlenmedi.
- Olgu 1, 3 ve 4 te anal bantta *Enterobius vermicularis* yumurtalarına rastlandı.
- Olgu 2 anal bant vermeyi reddetti.



ENTEROBIUS VERMICULARIS



İNSAN PATOJENİ NEMATODLAR

○ İntestinal yerleşim

- *A. Lumbricoides*
- *E. Vermicularis*
- *A. Duodenale*
- *N. Americanus*
- *Strongyloides stercoralis*
- *Trichuris trichiura*

○ Dokuda yerleşenler

- Filariasis
 - *Wuchereria* türleri
- Brugia türleri
 - *Loa loa*
 - *Onchocerca volvulus*
 - *Mansonella* türleri
- Diğer doku nematodları
- *Dracunculus medinensis*
- *Trichinella spiralis*
- Toxocara türleri

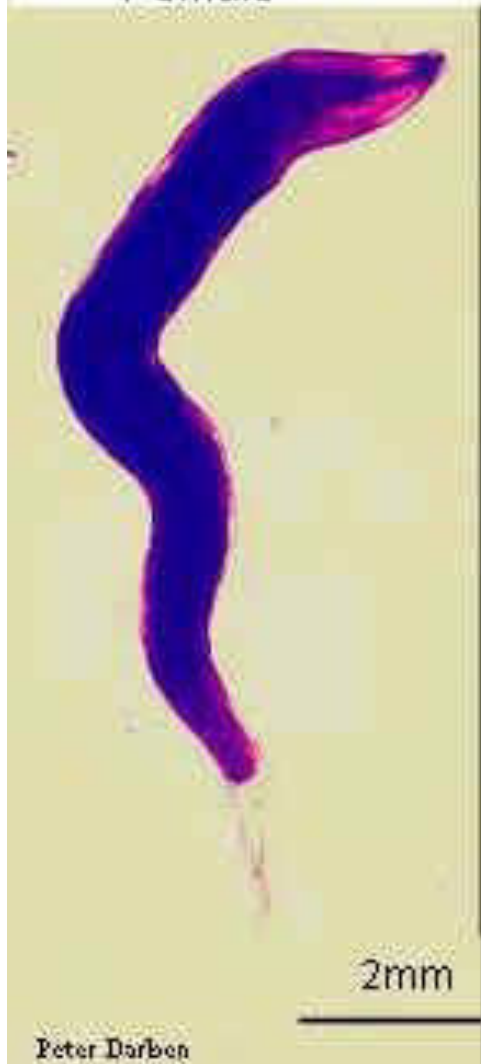


TANIM

- *Enterobius vermicularis* ülkemizde sık rastlanan kalın bağırsakta özellikle çekum ve rektumda yaşayabilen bir nematoddur.
- Ağızdan anüse kadar uzanan tam bir sindirim sistemine sahip silindirik uçlu yuvarlak bir gövdeye sahiptir.
- İki ayrı cinsiyete sahiptir ve dişi olanı genellikle daha büyüktür.
- Dünya çapında yaygın olarak gözlenmektedir.



Enterobius vermicularis
Female



Male



- İnsanlar tek doğal konaktır.
- Enfeksiyon, tüm sosyo-ekonomik gruplarda ortaya çıkabilir.
- Kalabalık ailelerde yaygın olarak görülür.
- Enterobiasis, 5-10 yaş arası okul çocuklarında daha sık gözlenir; <2 yaşındaki çocuklarda göreceli olarak daha az rastlanmaktadır.



MORFOLOJİ

- Vücudu dayanıklı kutiküllerle kaplıdır.
- Küçük beyaz renktedir.
- Erkekler 2-5 mm uzunluğunda, arka ucu küt ve karın kısmına doğru kıvrıktır.
- Dişi 8-13 mm uzunluğunda, arka uçları incedir .



BULAŞ YOLLARI

- Perianal bölgeden yumurta bulaşmış parmakların dokunduğu yiyeceklerin yenmesi ve/veya parmakların ağıza sokulmasıyla (Otoenfeksiyon)
- Etkenin bulaşmış olduğu giysileri veya yatak çarşaflarını tutarak
- Havaya karışan yumurtaların solunması ve yutulmasıyla.



YAŞAM DÖNGÜSÜ

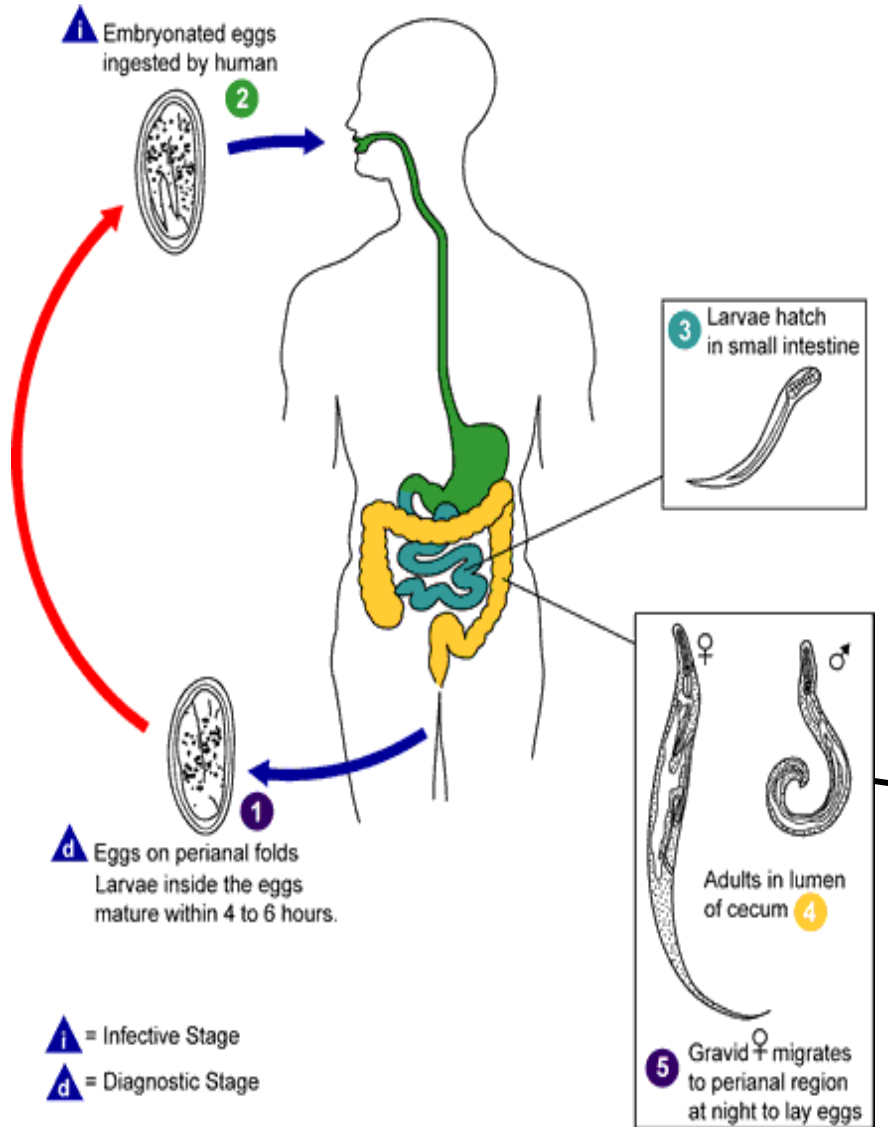
- Enfekte yumurtalar yutulduktan sonra, yumurtalar ince bağırsakta larvaları çıkarır ve serbest bırakır.
- Yetişkin solucanlar başlıca çekum ve appendikste yerleşirler.
- Erişkin dişiler tarafından enfekte yumurtaların yenmesi ile yumurtlamaya kadar geçen süre yaklaşık bir aydır.
- Her dişi solucan 10.000 veya daha fazla yumurta üretebilir.
- Yetişkinlerin yaşam süresi 2-3 aydır.
- Enfekte kişilerin çoğu, birkaç ila yüzlerce yetişkin solucana sahiptir.



- Dişi olanlar rektumdan yumurta bırakmak için perianal deriye göç eder.
- Bu genellikle gece oluşur.
- Yumurtaların içindeki larvalar genelde 4-6 saat içinde olgunlaşır ve enfektif yumurta ile sonuçlanır.
- Sıcak ve kuru şartlar altında yumurtalar 1-2 gün sonra bulaşıcılığını kaybetmeye başlar, ancak serin ve nemli ortamlarda iki haftadan daha uzun süre hayatta kalabilirler.



YAŞAM DÖNGÜSÜ



KLINİK

- Çoğu olgu yakınmasıdır.
- En yaygın yakınma özellikle geceleri belirgin perianal bölgede kaşıntıdır.
- Uykuda diş gıcırdatma, ağızdan yastığa salya akması, burun kaşınması, istemsiz hareketler gibi yakınmaların enterobius vermicularis enfeksiyonlarıyla ilişkisi gösterilememiştir.
- Kaşıntıya bağlı erozyon çok derin olursa ikincil bakteri enfeksiyonlarına neden olabilir.
- Enfeksiyon yükü çok fazla olan hastalarda karın ağrısı, mide bulantısı ve kusma gelişebilir.
- Yetişkin solucanlar barsak dışı bölgelere göç edebilir. Üriner sistem enfeksiyonlarına ve vulvovajinite neden olabilir.
- Sınırlı sayıda akut apandisit olguları mevcuttur.

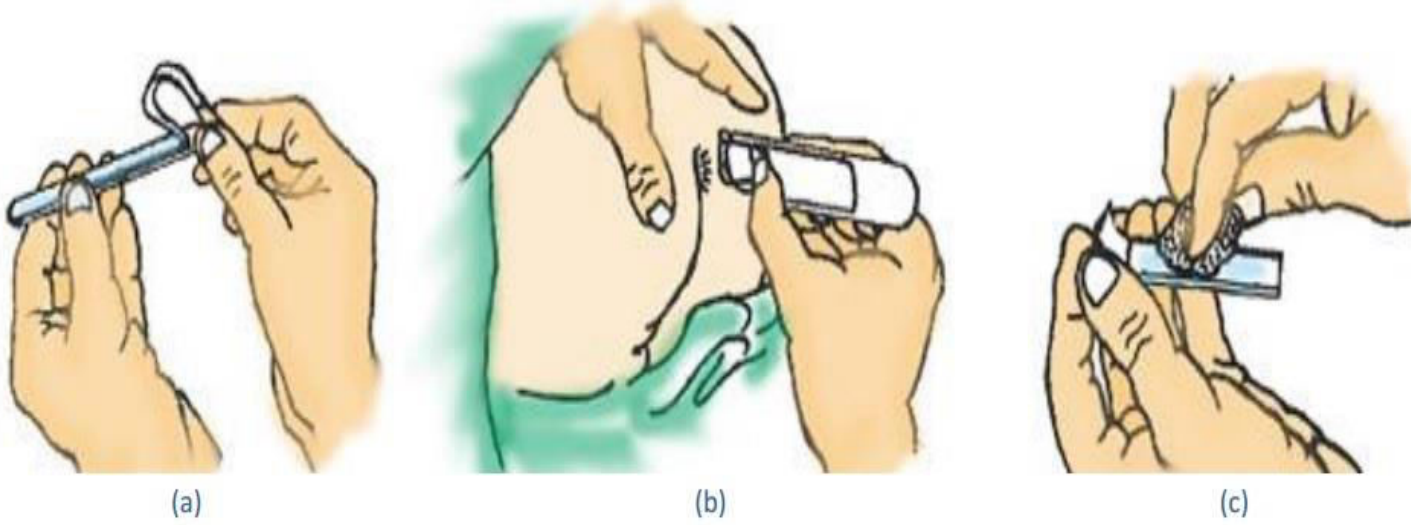


TAN₁

- Makroskopik incelemede:
Anal bölge ve perinede parazitin erişkin formu görülerek tanı konulabilir.
- Mikroskopik incelemede:
En sık selofan bant yöntemi kullanılır



SELOFAN BANT YÖNTEMİ



Resim 1: Selofan bant yönteminin uygulanışı: **(a)** Lama yapıştırılmış selofan bant uç kısmından çekilerek kaldırılır, **(b)** Bandın yapışkan yüzü perianal bölgeye birkaç kez değiştirilip çekilir, **(c)** Bant tekrar lama yapıştırılıp laboratuvara ulaştırılır.

Uygun örnek:

Eldivenle sabah uyandıktan sonra, hasta tuvalete gitmeden ve temizlik yapılmadan önce alınmalıdır.

- Oda sıcaklığında <30 dakikada
- +4°C 'de <24 saatte hastaneye götürülmelidir

Uygulama sonrası eller mutlaka yıkanmalıdır .



TEDAVI

- Albendazol; ≤ 2 yaş 200 mg oral süspansiyon tek doz
 >2 yaş 400 mg oral süspansiyon tek doz
 - Mebendazol; 100 mg günde tek doz
 - Pirantel pamoat; 10 mg/ kg, maksimum 1g tek doz
- Tek bir doz, nispeten yüksek kür oranları ile sonuçlanır; ancak 2-3 haftada bir tekrarlanan doz % 100'lük bir iyileşme oranına ulaşır ve tekrarlayan enfeksiyondan kaynaklanan nüksü önlemeye yardımcı olur.
- Mümkünse tüm aile bireylerini tedavi etmek gerekir

KLINİK İZLEM

- Tüm olgulara pirantel pamoat aile tedavisi olarak verildi.
- 2 hafta sonra aile tedavisi tekrarı planlandı.
- Kontrole gelen 2 olguda yakınmalar geriledi.



KORUNMA

- İnsan ve hayvan artıklarının ortadan kaldırılması
- Gıda hijyenine dikkat edilmesi; meyve ve sebzelerin iyice yıkanması/soyulması, yemeklerin iyi pişirilmesi
- Kişisel hijyene dikkat edilmesi;
- **EL YIKAMA**



TEŞEKKÜRLER.....

