



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi

Olgu Sunumu

29.03.2019

Araş. Gör. Dr. Minare Rzayeva



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

ARAŞ.GÖR.MİNARE RZAYEVA.

29.03.2019.

olgu

- 2 yaş 10 ay, kız hasta

yakınma

- Sırtında kaşıntılı döküntü

öykü

- 8 ay önce evre 4 nöroblastom tanısı almış 2 yaş 10 aylık kız hasta, 3 gün önce sırtında başlayan kaşıntılı ağrılı döküntü şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Başvurusundan 17 gün önce kemoterapi almış.

özgeçmiş

- Prenatal:Anne takiplerine düzenli gitmiş. Öz.yok.
- Natal:Annenin ilk gebeliği ,miadında normal vajinal spontan yolla doğmuş.
- Postnatal:ydybü yatış öyküsü yok.
- Anne sütü ile beslenmiş ,aşılarını düzenli almış
- 10 aylıkken suçiçeği geçirme öyküsü mevcut
- 2 yaşında nöroblastom tanısı almış tedavisi devam ediyor.

soygeçmiş

- Anne 25 yaş sağ -sağlıklı
- Baba 30 yaş sağ -sağlıklı
- Akrabalık yok

- 1.çocuk hastamız
- Ailede kronik hastalık öyküsü yok

Fizik inceleme

- **Ateş:**36 °C
- **Nabız:** 98/dk
- **Solunum Sayısı:**28/dk
- **Kan Basıncı:**100/60 (50-75p)
- **Kilo:**14,5 kg (50-75 p)
- **Boy:**95cm (50 p)

Fizik inceleme

- **Genel Durum:** İyi, bilinç açık, oryante koopere
- **Cilt:** Turgor tonus doğal. **Sırtından başlayıp karına doğru uzanan veziküler, kaşıntılı ve ağrılı döküntüler mevcut**
- **Kulak –burun-boğaz :**Orofarenks normal ve postnazal akıntı yok.
- **Kardiyovasküler sistem:** Kalp sesleri ritmik, S1,S2 (+). üfürüm saptanmadı
Nabızlar bilateral palpabl
- **Solunum sistemi :** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor,toraks deformitesi yok.Dinlemekle ral,ronkus, ekspiryumda uzama saptanmadı.
- **Gastrointestinal sistem:** Normoaktif barsak sesleri mevcut.Batın rahat, lokalize ya da yaygın ağrı tariflemiyor. Defans, rebound yok. **Batında sağ paraumblikal bölgede palpasyon ile ele gelen kitle imajı mevcut.**
Hepatomegali,splenomegali saptanmadı.
- **Nöromotor sistem:**Doğal, kas gücü normal,gelişimi yaşıyla uyumlu
- **Genitoüriner sistem:**Görünümü doğal,haricen kız

laboratuvar

			Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerleri
Hemogram			MDRD (GFR Hesaplama)	1004,51		mL/dk/1.73m²	
WBC	3,5	D	eGFR (CKD-EPI Pediatrik)	392,86		mL/dk/1.73m²	
NEU	2,2		Ürea	37,88		mg/dL	17 - 43
NEU %	61,2		BUN (Kan üre azotu)	18		mg/dL	7 - 20
LYM	0,6	D	Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	116,2	Y	mg/dL	74 - 106
LYM %	18,5		Kreatinin	0,14	D	mg/dL	0,51 - 0,95
MONO	0,7		AST (SGOT)	47,4	Y	U/L	< 35
MONO %	18,5	Y	ALT (SGPT)	58,2	Y	U/L	< 35
EOS	0,0		Bilirubin, Total	0,27	D	mg/dL	0,3 - 1,2
EOS %	1,2		Bilirubin, Direkt	0,07		mg/dL	< 0,2
BASO	0,0		Bilirubin, İndirekt	0,2		mg/dL	< 0,9
BASO %	0,6		Protein, Total	62,68	D	g/L	66 - 83
NRBC	0,00		Albumin	41,71		g/L	35 - 52
NR/W	0,1		Sodyum (Na)	137,4		mmol/L	136 - 146
RBC	4,10		Globulin	20,97		mg/L	11 - 35
HGB	12,2	D	Potasyum (K)	4,03		mmol/L	3,5 - 5,1
HCT	34,7	D	Düzeltilmiş Sodyum	137,7			
MCV	84,5		Klor (Cl)	105,2		mmol/L	101 - 109
MCH	29,8		Kalsiyum	10,1		mg/dL	8,8 - 10,6
MCHC	35,2		Magnezyum (Mg)	1,9		mg/dL	1,9 - 2,5
PLT	100	D	Fosfor (P)	4,89	Y	mg/dL	2,5 - 4,5
MPV	8,9		Ürik asit	4,25		mg/dL	2,6 - 6
RDW	14,4		Düzeltilmiş Kalsiyum	9,96		mg/dL	
RDW-SD	42,4						



Patolojik bulgular

- Nöroblastom tanılı hasta
- Batında ele gelen kitle
- Sırtından başlayıp karına doğru uzanan ağrılı kaşıntılı veziküler döküntüler

Ön tanılar



Herpes zoster -zona

- Dermatomal dağılım gösteren veziküler lezyonlarla karakterize döküntülü hastalık
- Etken Varisella Zoster Virüs (VZV)
 - Birincil enfeksiyon: Suçiçeği
 - İkincil enfeksiyon: Zona
- Çift sarmalı DNA virüsü
- Birincil enfeksiyondan sonra arka kök gangliyonlarında latent olarak kalır.
- VZV reaktivasyonunun mekanizması tam olarak anlaşılmasa da hücresel bağışıklık sisteminin baskılanmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Herpes zoster -zona

- HIV enfeksiyonu-hastalığı, kanser, kanser tedavisi, kronik ilaç tedavileri ve bağışıklık sistemini baskılayan tedaviler her yaşta zona gelişimine yatkınlık oluşturmaktadır.
- Çocukluk döneminde herpes zoster genellikle bağışıklığı baskılanmış çocuklarda gelişir

Herpes zoster -zona

- Bilinen en bulaşıcı hastalıklardan birinin etkeni olan VZV, birincil enfeksiyonda-suçiçeği, hava yolu, damlacık veya duyarlı kişi ile doğrudan temas sonucu bulaşmaktadır.
- İkincil enfeksiyon olan zona sırasında viremi eşlik etmediği için solunum yolu ile bulaşma olmaz. Ancak doğrudan temas ile bulaşıcılık söz konusudur.

Herpes zoster -zona

- Suçiçeğinden sonra herpes zoster gelişme riski yılda 20-63/100.000, aşılanmış olgularda yılda 14/100.000'dir.
- Bir dermatom boyunca tek taraflı veziküler lezyonlar zonayı düşündürmelidir.
- Tanı için laboratuvar testleri gereksizdir.

Herpes zoster -zona

- Vezikül tabanından yapılan Tzanck smear testinde VZV ile enfekte hücrede çekirdek içi inklüzyonlar görülür.
- Virüs uygun doku kültürlerinde üretilebilir.
- Serolojik yöntemlerle anti-VZV antikorları gösterilebilir.
- IgM birincil enfeksiyonu gösterir, ama herpes zoster vakalarının yarısında da pozitif bulunur

Herpes zoster -zona

- Rutindeki en duyarlı yöntem, PCR'dır; klinik materyalde viral DNA aranır.
- Anti-VZV IgG, antiviral immünitinin sorgulanmasında önemlidir.
- Vezikül sıvısından yapılan floresan boyama ile dakikalar içerisinde tanı konabilir.

Herpes zoster -zona

- On yaşından küçük çocuklarda nadiren görülür.
- Çocukluk döneminde herpes zoster kliniği erişkin dönemden farklılık gösterir.
- Hastalığın süresi daha kısadır ve komplikasyonlar nadiren görülür.
- Ağrının ön planda olduğu erişkin hastalığının aksine çocukluk döneminde genellikle ateş, baş ağrısı ve bölgesel lenfadenopati gibi sistemik bulgular ve kaşıntı eşlik eder

Herpes zoster -zona

- Virüsler, duyu sinirleri boyunca, bunların innerve ettikleri genelde tek bir dermatoma geri dönerler.
- Gruplu, kuşak(zoster) tarzında ve ağrılı veziküler lezyonlara (herpes zoster) yol açarlar.
- İmmünite sorunu olan hastalarda ise lezyonlar lokalize kalmaz, suçiçeğindeki gibi benzer sistemik yayılım izlenebilir. (pnömoni, hepatit, ensefalit, DİK,vb) gelişebilir.

Herpes zoster –zona -komplikasyonlar

Üveit, keratit, konjonktivit

Postherpetik nevralji

Periferal parezi, paralizi

Bakteri süperenfeksiyonu, pnömoni, hepatit

Meningoensefalit, aseptik menenjit

Ramsay-Hunt Sendromu:

- Fasiyal paralizi
- Kulak ağrısı
- Dış kulak yolu ve timpanik zarda veziküller
- Sensoriyel işitme kaybı
- Vertigo olabilir

Herpes zooster-zona



Herpes zoster – ayırıcı tanı

- HSV
- Koksaki virüsler
- Eko virüs enfeksiyonları
- Egzema herpetikum
- Riketsiyal döküntüler

Herpes zoster- zona

- Hastalık, sağlıklı çocuklarda nadiren görülür ve genellikle 1-3 haftada sekelsiz iyileşir.
- Çocuklarda antiviral tedavi:
- Deri lezyonlarının daha hızlı düzelmesi .
- Ağrının şiddetinin azalması
- Yeni lezyonların oluşmasının engellenmesi
- Viral yayılımın azalması
- Postherpetik nevralji önlenmesi

Herpes zoster-zona

- Klinik bulguların ortaya çıkmasından sonraki ilk 72 saat içinde tedaviye başlanmalıdır.
- 72. saatten sonra, yeni lezyonlar ortaya çıkmaya devam ediyorsa antiviral tedavi başlanabilir, ancak etkinliği net olarak bilinmemektedir.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ilk 72 saat geçmiş olsa da antiviral tedavi başlanmalıdır.

Herpes zoster -zona -tedavi

- Sağlıklı çocuklarda;
Ağızdan asiklovir tedavisi 80 mg/kg/gün 6 saatte bir.
Alternatif olarak, valasiklovir
- Bağışıklığı baskılanmış çocuklarda;
Hastaneye yatırılarak iv tedavi verilmeli
1500 mg/m²/gün iv, 8 saatte bir, 7-10 gün

Herpes zoster-zona

Klinik izlem

- Hastamıza 7 gün iv asiklovir tedavisi verildi, döküntüleri kabuklanarak iyileşti.



teşekkürler

