



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

2 Kasım 2016 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Metin Gürkan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Sabah Olgu Sunumu

02 KASIM 2016 ÇARŞAMBA

Asist.Dr.METİN GÜRKAN

Olgu sunumu

Olgu

- 9 yaş, kız hasta
- Şikayeti:
 - Vücutta döküntü
 - Halsizlik
 - Ateş
 - Gözlerde kızarıklık

Olgu

- Öykü:

3 gün önce başlayan ateş, kaşıntılı döküntü şikayetleriyle bir dış merkeze başvurulduğunda, alerjik dermatit ve boğaz enfeksiyonu tanıları ile antibiyotik (amoksisilin-klavulonik asit) ve antihistaminik (desloratidin) tedavisi başlanmıştır.

Olgu

- Klinik durumunda düzelme olmayan hastanın şikayetlerine gözlerde kızarıklık ve halsizlik şikayetleri de eklenmiş.
- Düşmeyen ateş, deride yaygın döküntü, gözlerinde kızarıklık şikayetleri ile KOÜTF çocuk acil servisine yönlendirilmiş.

Olgu

- Çocuk acil servisinde kan tetkiki, karın USG, ADBG tetkikleri yapılmış.
- Sonrasında ileri tetkik, tanı ve tedavi için servisimize yatırıldı.

ÖZGEÇMİŞİ

- **Doğum Öncesi Dönem:** Annenin ilk gebeliği. Gebelik boyunca düzenli hekim ve ultrason izlemi var. İzlemlerde bir sorun saptanmamış. Gebelik sırasında sigara kullanmış. Alkol, ilaç, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyonla karşılaşma, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü ya da ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.
- **Doğum dönemi:** Dış merkezde, doktor yardımıyla, ailenin hesabına göre/izlemine göre 40 haftalık gebelik ertesinde kendiliğinden vajen yoluyla 2900 gr olarak doğmuş.
- **Doğum Sonrası dönem:** özellik yok
- **Beslenmesi:** 1 yaşına kadar anne sütü ile beslenmiş. 6 aydan sonra ek gıdalara geçilmiş
- **Büyüme ve Gelişme:** Yaşına göre sırasıyla normal zamanda gerçekleşmiş.
- **Aşıları:** Aile Hekimliğinde düzenli yaptırmış
- **Hastalıkları:** 1 yaşında febril konvülziyon nedeniyle 3 gün hastane yatışı olmuş
- **Alerji öyküsü:** Bilinen bir alerjik öyküsü yok.
- **Asalak öyküsü ve diğer durumlar:** özellik yok

SOYGEÇMİŞİ

- Anne: 28 yaş, ilkokul mezunu, ev hanımı, sağ sağlıklı
- Baba: 36 yaş, ortaokul mezunu, işçi, sağ sağlıklı.
- Anne ve baba amca çocukları
- Kardeşler:
- 1. çocuk: Hastamız
- 2. çocuk: 2,5 yaş, kız, sağ, sağlıklı

FİZİK İNCELEME

- Ateş: 39 derece
 - Nabız: 114/dk
 - SS: 28/dk
 - SPO2: % 98
 - Kan Basıncı: 100/60 mmHg
-
- Boy: 129 cm (29 p)
 - Ağ: 27 kg (36 p)

Fizik muayene-2

- **Genel durum:** Orta-iyi, bilinç açık, koopere, oryante.
- **Deri:** Kollarda, bacaklarda, gövde ön ve arkasında, yüzde birleşme eğiliminde, bazısı hedef lezyon olmak üzere eritemli, kollarda lividi makül ve yamalar görüldü.
- **Lenf düğümleri:** Sağ servikal bölgede 1,5 cm'lik 2 adet LAP
- **Gözler:** Bilateral bulbar konjonktivit
- **Kulak, burun, boğaz dizgesi:** Oral mukoza hiperemik, dudaklar kurumuş, çatlakları mevcuttu.

Fizik Muayene-3

- **Dolaşım dizgesi:** Kalp Tepe atımı 5. kaburgalar arası 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.Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor.dinlemekle ral,ronküs,expiryum uzunluğu yok.
- **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Solunum sesleri doğal,ral yok, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- **Gastrointestinal sistem:** Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. Defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.derin palpasyonla hassasiyei var.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen kız. Anomali yok.
- **Sinir Dizgesi:** Bilin açık,iletişim,yönelim çevreyle ilgi normal.Kas gücü,tonusu doğal,kafa çifti sinirlerinin muayenesi doğal.Göz dibinde özellik yok.DTR iki yanlı doğal.Ense sertliği,kernig,Brudzinski bulguları yok.
- **İskelet dizgesi:** kas kitlesi ve tonusu doğal.el ve ayaklarda ödem mevcuttu.yapısal bozukluk yok.omurga biçimi doğal.Çomak parmak yok.







Laboratuvar bulguları:

• 18.10.2016 19.10.2016

- Hgb:12,6 : 11.04 g/dl(12.5-16.3)
- RBC:4,55 : 4.114
- WBC:10837 : 13.265
- NEU:9954 : 12.141
- LYM:531 : 770
- PLT:135.700 : 133.300
- CRP:14.57 : 14.68
- SEDİM:32 : 24
- HTC: % 36.57 : % 32.52
- BUN:13
- Cre:0.42
- Ca:8.8
- Na:131.1
- K:4.49
- T.Protein:6.5
- ALB:3.8

• 19.10.2016

- T.kolesterol:109 mg/dl
- Trigliserit:134 mg/dl
- Hdl:11 mg/dl
- Ldl:71.200
- Vldl:26.800
- TSH:2.33 mIU/L
- sT3:2.63 pg/ml
- sT4:0.76 ng/dl

- **KOAGULASYON PARAMETRELERİ:**

- **PZ:14.0 sn**
- **aPTT:19.3**
- **INR:1.17 sn**

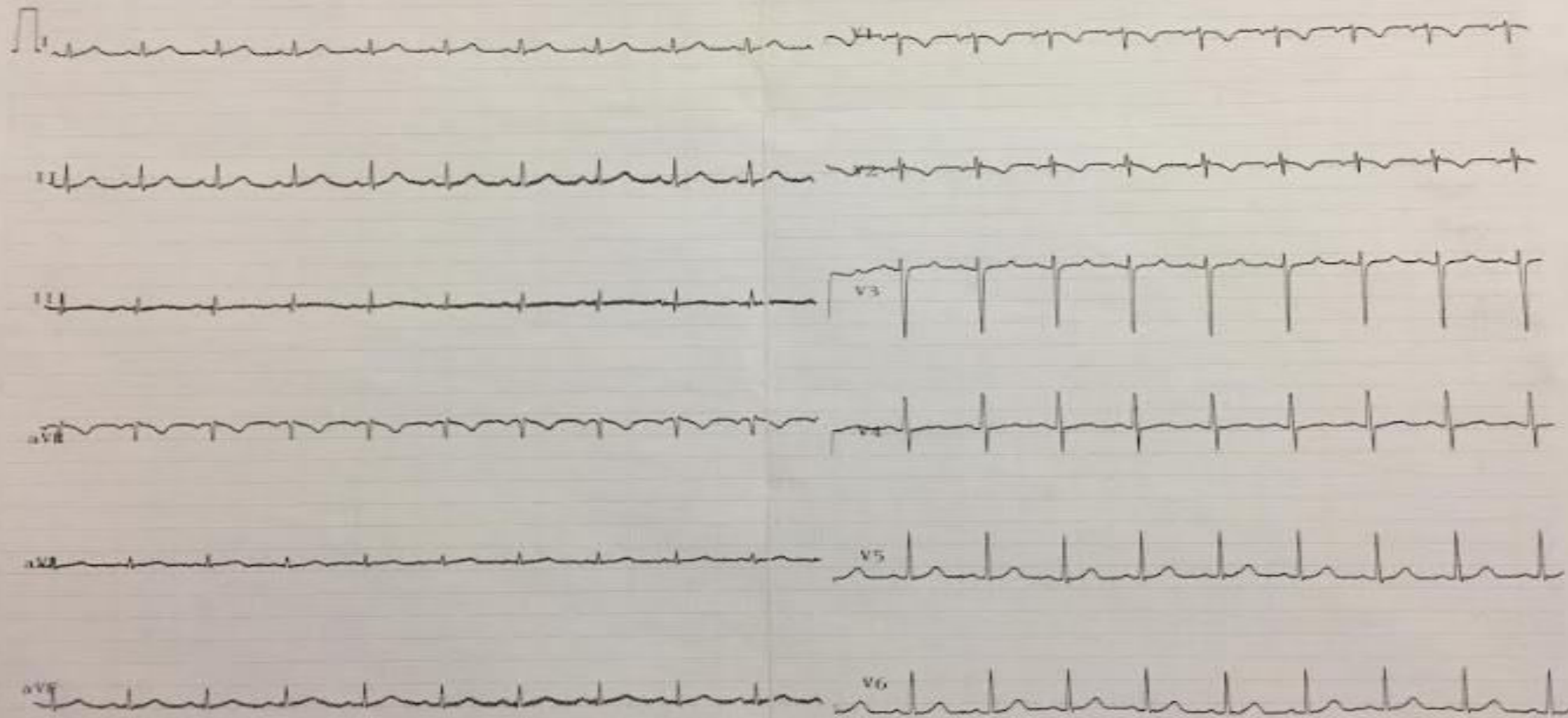
- **AFR:**

- **CRP:17.57 mm/dl**
- **ESR:24 mm/h**

Name: ID: years
Sex: Male Birth date:
10 mm/mV 25 mm/s Filter 100 Hz H 50 d

cm mmHg kg
Room No. 10 mm/mV

Oct 20, 2016 9:48 AM 118 bpm
Medication 1:
Medication 2:





Patolojik bulgular

Düşmeyen ateş (4 gün)

Vücutta yaygın döküntü

Gözlerde kızarıklık

Sağ servikalde 1,5 cm çapında servikal lenfadenopati

Ellerde ve ayaklarda ödem

ÖN TANI ?

Klinik İzlem

- Servisteki izleminde ateşinin 5 günü geçmesi ve diğer klinik bulgularının da uyumlu olması nedeniyle Kawasaki Hastalığı düşünüldü.
- Koroner arter tutulumu açısından eko yapıldı.
- Safra kesesi hidropsu açısından USG yapıldı.
- **2 gr/kg/gün tek doz İViG**
- **Aspirin 100 mg/kg/gün, 4 dozda verildi, ateş düştükten 48 saat sonrasında aspirin dozu 3-5 mg/kg/gün verilmeye başlandı.**

ÇOCUK EKOKKARDİYOĞRAFI RAPORU

19/10/2016

- **NORMAL** SINIRLARDA EKOKARDİYOĞRAFİK BULGULAR

ÇOCUK EKOKARDİYOĞRAFI RAPORU

26/10/2016

- **NORMAL** SINIRLARDA EKOKARDİYOĞRAFİK BULGULAR

ABDOMİNAL RENKLİ DOPPLER RAPORU

19/10/2016

- **NORMAL** SINIRLARDA ABDOMİNAL RENKLİ DOPPLER US BULGULARI.

TESTLER	SONUÇ
PCR	
HSV TİP 1 PCR	NEGATİF(-)
HSV TİP 2 PCR	NEGATİF(-)
EBV PCR	NEGATİF(-)
CMV PCR	NEGATİF(-)

Örnek No	80742709
Tarih	18.10.16
	21:31
CK-MB KÜTLE	5.2
MİYOGLOBİN	105
TROPONIN I	0.017
TROPONIN T	<0.010

Örnek No	80806744
Tarih	20.10.16
	18:59
TAM İDRAR TETKİKİ	.
PH	6.0
DANSİTE	1.036
KAN	NEGATİF
LÖKOSİT	+-
GLUKOZ	NEGATİF
PROTEİN	1+
BİLİRUBİN	1+
KETON	+-
NİTRİT	NEGATİF
ÜROBİLİNOJEN	1+
ASKORBİK ASİT	0
*** MİKROSKOBİK İNCEL	.
ERİTROSİT(MİK)	1
KRİSTAL	1
MUKUS	43

Örnek No	80760171
Tarih	19.10.16
	13:35
TSH	2.327
SERBEST T3	2.63
SERBEST T4	0.76

Örnek No	80760171
Tarih	19.10.16
	13:35
PROTROMBİN ZAMANI	14.0
AKTİVASYON	79
INR	1.17
APTT	19.3
TROMBİN ZAMANI	16.4
FİBRİNOJEN	5.54

Örnek No	80742709	80760171	80959647
Tarih	18.10.16	19.10.16	27.10.16
	21:31	13:35	07:07
CRP	14.57	14.68	1.02

Örnek No	80742709	80742823	80760171	80782733	80928032	80959647
Tarih	18.10.16	18.10.16	19.10.16	20.10.16	26.10.16	27.10.16
	21:31	21:49	13:35	11:06	07:05	07:07
PERİFERİK YAYMA		İADE		1		
SEDİMENTASYON	32		24			44
HEMOGRAM	.		.		.	.
WBC	10.837		13.265	TEKRAR	7.490	9.888
NEU	9.954		12.141	.	2.573	4.963
NEU%	91.86		91.54	.	34.36	50.18
LYM	0.531		0.770	.	4.383	4.298
LYM%	4.90		5.80	.	58.52	43.47
MONO	0.158		0.207	.	0.300	0.421
MONO%	1.46		1.56	.	4.00	4.26
EOS	0.179		0.087	.	0.210	0.142
EOS%	1.65		0.65	.	2.80	1.44
BASO	0.015		0.060	.	0.024	0.064
BASO%	0.13		0.45	...	0.32	0.65
NRBC	0.009		0.000	.	0.013	0.006
NR/W	0.09		0.00	.	0.17	0.06
RBC	4.555		4.114	.	4.023	4.035
HGB	12.61		11.04	.	11.28	10.98
HCT	36.57		32.52	..	32.92	33.01
MCV	80.29		79.04	.	81.84	81.81
MCH	27.68		26.84	.	28.03	27.21
MCHC	34.47		33.96	.	34.25	33.26
PLT	135.7		133.3	.	370.3	442.0
MPV	9.26		10.17	.	8.07	7.49
RDW	14.04		13.70	.	14.00	13.76
RDW_SD	39.81		39.38	.	40.25	39.38

Örnek No	80742709	80744474	80928032	80959647
Tarih	18.10.16	19.10.16	26.10.16	27.10.16
	21:31	08:21	07:05	07:07
HEMOLYSIS	-	-	-	-
ICTERUS	-	-	-	-
LIPEMIA	-	-	-	-
GLUKOZ(AKS)			84	90
ÜREA	27.820		14.980	19.260
BUN	13		7	9
KREATİNİN	0.42		0.24	0.40
CKD-EPI	159,404		191,628	161,983
MDRD	226.204		431.486	239.306
BUN / KREATİNİN ORANI	30.952		29.167	22.500
TOTAL BİLİRUBİN			0.25	0.32
DİREKT BİLİRUBİN			0.11	0.13
İNDİREKT BİLİRUBİN			0.140	0.190
AST (SGOT)	44		24	27
ALT (SGPT)	29		18	18
LDH	455			
TOTAL PROTEİN	6.5		6.8	7.3
ALBUMİN	3.8		2.9	3.2
GLOBULİN	2.700		3.900	4.100
ALBUMİN / GLOBULİN ORANI	1.407		0.744	0.780
KALSİYUM FOSFOR ORANI			53.824	54.670
DÜZELTİLMİŞ KALSİYUM	8.760		9.280	9.940
DÜZELTİLMİŞ SODYUM			140.444	139.240
SODYUM	131.1		140.7	139.4
POTASYUM	4.49		4.77	4.85
KLOR	93		104	104
KALSİYUM	8.6		8.4	9.3
MAGNEZYUM			2.27	2.56
İNORGANİK FOSFOR			5.8	5.5
ÜRİK ASİT	3.0		1.1	

- Hasta 1x100 mg aspirin verilip çocuk kardioloji polikliniğinde kontrol önerilerek taburcu edildi.

Kawasaki Hastalığı

Kawasaki hastalığı

- birden fazla sistem tutulumu gösteren,
- küçük- orta boy damarların inflamasyonu ile karakterize
- etiyolojisi bilinmeyen
- bir vaskülitir.

Genetik yatkınlık

Viral enfeksiyonlar

Spesifik etyolojik ajana ait kanıt yok

Kawasaki Hastalığı

- İkinci sıklıkta görülen çocukluk çağı vaskülitidir.
- Asya kökenli çocuklarda daha sık görülür.
- Bütün dünyada görülme sıklığı değişken olup en sık Japonya'da görülmektedir.
- Sıklıkla 5 yaşından küçük çocuklarda, özellikle 2 -3 yaş aralığında sıklığı daha fazla, **7 yaşın üzerinde ise nadir**
- Amerikada, 5 yaşın altındaki çocuklardaki sıklığı yaklaşık olarak 6:100.000
- Mevsimsel olarak en sık şubat ile mayıs ayları arasında

KLİNİK

- Akut, subakut ve iyileşme döneminin kendine özgü klinik bulguları bulunmaktadır.
- **Koroner arter anevrizması** Kawasaki hastalığının en önemli klinik sorunu olarak kabul edilmektedir.

AKUT DÖNEM (İLK 1-2 HAFTA)

- Nedeni belirlenemeyen , gün içinde tekrarlayan yüksek ateş (>40 C).

Ateş yüksekliğini takiben;

- Bilateral non-pürülan bulbar konjonktivit
- Orofarinks mukozasında değişiklikler: Eritem, dudaklarda çatlak, kuruluk, renk değişikliği, çilek dili
- Periferik ekstremitelerde değişiklikleri: El ve ayaklarda ödem ve/veya eritem, genellikle periungal başlayan deskuamasyon.
- Genellikle gövdede polimorfik karakterde döküntü
- Çapı 1,5 cm'den büyük tek taraflı servikal LAP



Destekleyici bulgular :

- Karın ağrısı, safra kesesi hidropsu, steril piyüri, artrit, artralji (orta büyük eklemlerde)
- Akut dönemde miyokardit; taşikardi, nefes darlığı ya da konjestif kalp yetmezliği olarak ortaya çıkabilir.
- Büyük koroner arter anevrizmaları akut dönemde nadir görülür, ancak yaş olarak küçük çocuklarda daha sık izlenmektedir.

SUBAKUT DÖNEM (2-4 HAFTA ARASI)

- Morbidite ve mortalite riskinin en yüksek olduğu dönem

Tedavi edilemeyen olgularda;

- Ateş sıklığında ve derecesinde azalma
- Özellikle el ve ayak parmaklarında deride soyulma
- Trombositoz (sıklıkla >1 milyon/mm³).
- Koroner arter anevrizmaları en sık bu dönemde ortaya çıkar.

Koroner arter anevrizma gelişme riskini artıran durumlar;

1- Uzamış ateş

2- Akut faz reaktanlarındaki yüksekliğin uzaması (CRP, eritrosit sedimentasyon hızı)

3- Bir yaşından küçük ya da 6 yaşından büyük çocuk

4- Erkek cinsiyet

İYİLEŞME DÖNEMİ (6-8 HAFTA)

- Klinik semptomların hepsi kaybolur. El ve ayak diplerinde yeni tırnak çıkışı olabilir.
- Bu dönemde de koroner arter anevrizmaları ortaya çıkabilir.

LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

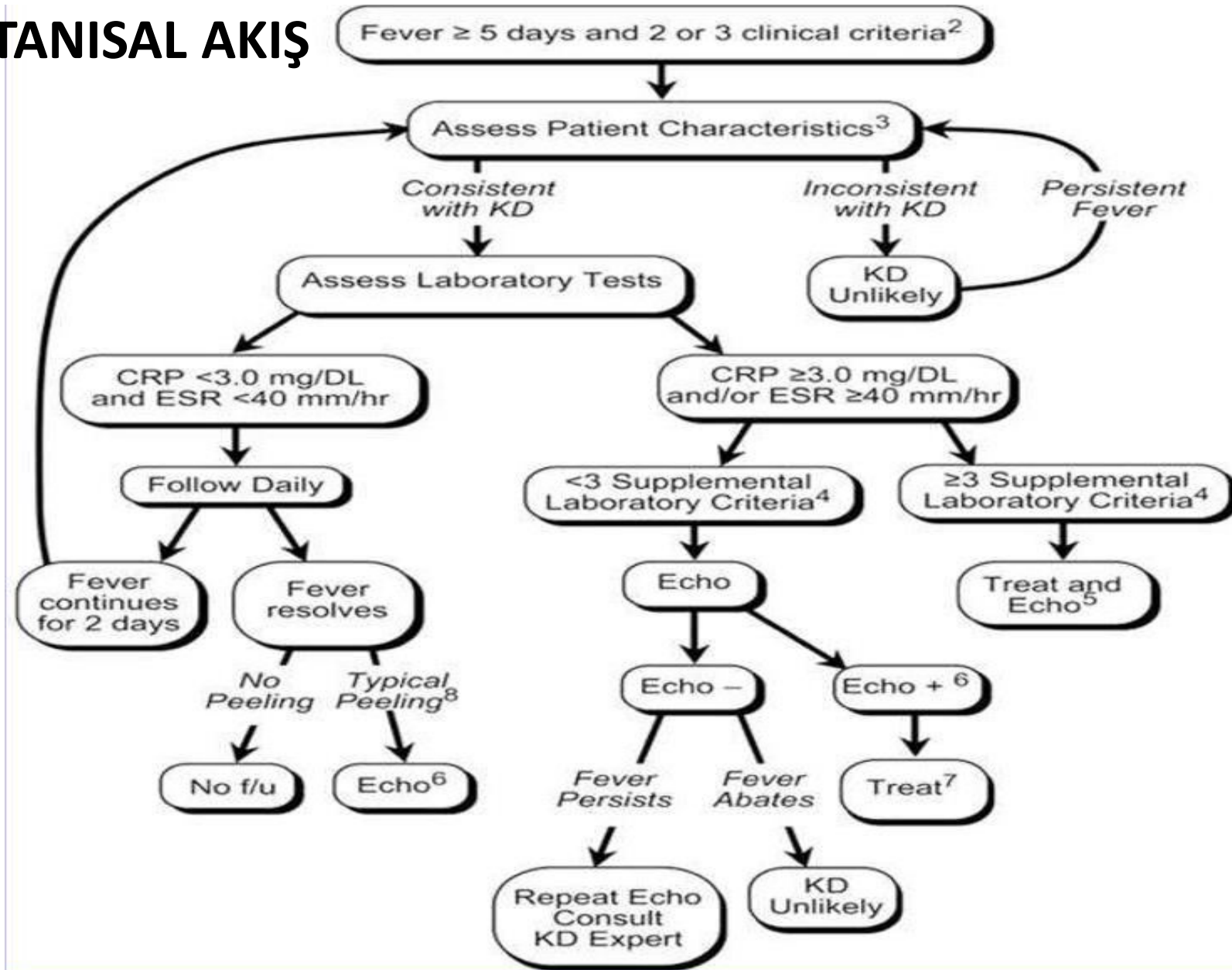
- Uzamış ateşe neden olan diğer nedenlerin dışlanması
- Kan ve idrar kültürleri
- Göğüs grafisi
- Akut dönemde; akut faz reaktanları (CRP VE ESR), beyaz küre artışı görülür. Hepatobiliyer fonksiyonlarda bozulma olabilir.
- Subakut dönemde trombositoz görülebilir.
- Koroner arter anevrizma gelişimini izlemek için ekokardiyografi çekilmeli, - genellikle- akut dönemde ve 6-8. hafta sonrasında kontrol eko çekilmeli.
- Ancak koroner arter anevrizması gelişen hastalarda daha sık eko, gerekirse koroner anjiyografi yapılmalı.

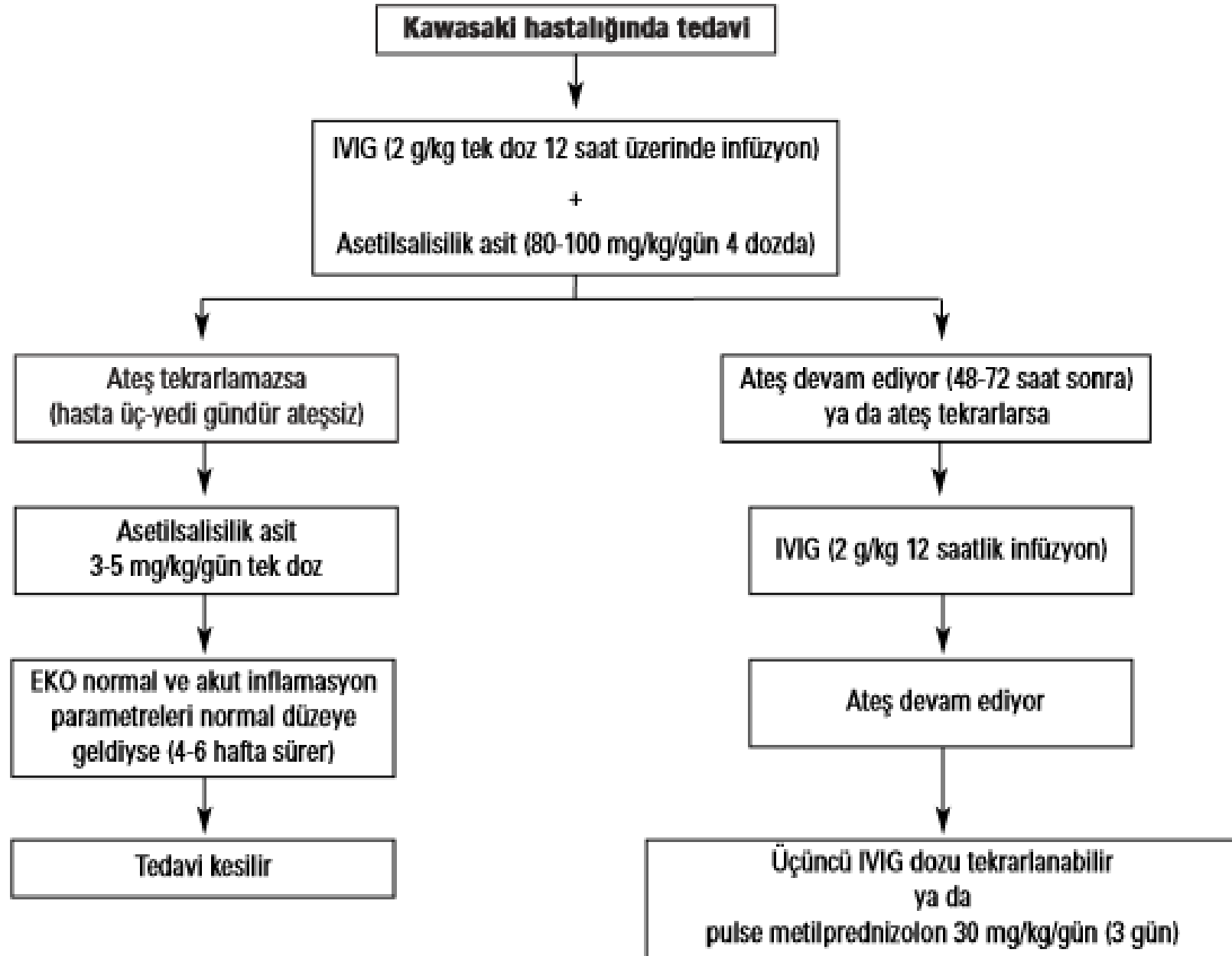
İNKOMPLET(ATİPİK) KAWASAKİ HASTALIĞI

Sıklıkla sütçocuklarında ortaya çıkar.

- En az 5 gün süren uzamış ateşe ek olarak;
- 2 ya da 3 uyumlu klinik bulgunun olması, özellikle koroner arter anevrizması varlığı
- 6 aydan küçük çocuklarda, en az 7 gün süren, ancak nedeni bilinmeyen ateş olması (eklenen herhangi bir klinik bulgu olmasa bile) laboratuvar testlerinde sistemik inflamasyon varlığı, ekokardiyografide patolojik bir bulgu olması mutlaka Kawasaki hastalığını düşündürmelidir.

İNKOMPLET(ATİPİK) KAWASAKİ HASTALIĞINDA TANISAL AKIŞ





Ayırıcı Tanı

Enfeksiyonlar

- Kızıl (en çok karışan hastalık)
- Stafilokoksik toksik şok sendromu
- Kızamık, kızamıkçık, EBV, adenovirüs enfeksiyonları
- Roseola infantum (altıncı hastalık)
- Toksoplazmoz
- Leptospiroz
- Kayalık Dağlar benekli ateşi
- Haşlanmış deri sendromu

İnflamatuvar nedenler

- JİA
- PAN
- BEHÇET HASTALIĞI

Hipersensitivite

- ilaç reaksiyonları
- Steven-Johnson sendromu (eritema multiforme)

Kawasaki Hastalığı: Komplikasyonlar

- Koroner arter anevrizması ve trombozu
- Periferik arter anevrizması
- Miyokard enfarkti
- Miyoperikardit
- Konjestif kalp yetersizliği
- Safra kesesi hidropsu
- Aseptik menenjit
- Artirit
- Steril piyüri (üretit)
- Trombositoz
- İshal
- Pankreatit
- Periferik gangren

TEŞEKKÜRLER...