



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Genel Pediatri Poliklinik Olgu Sunumu

11 Aralık 2018
Arş.Gör. Dr. Murat SAĞLAM
İnt. Dr. Onur KOCAMAN



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

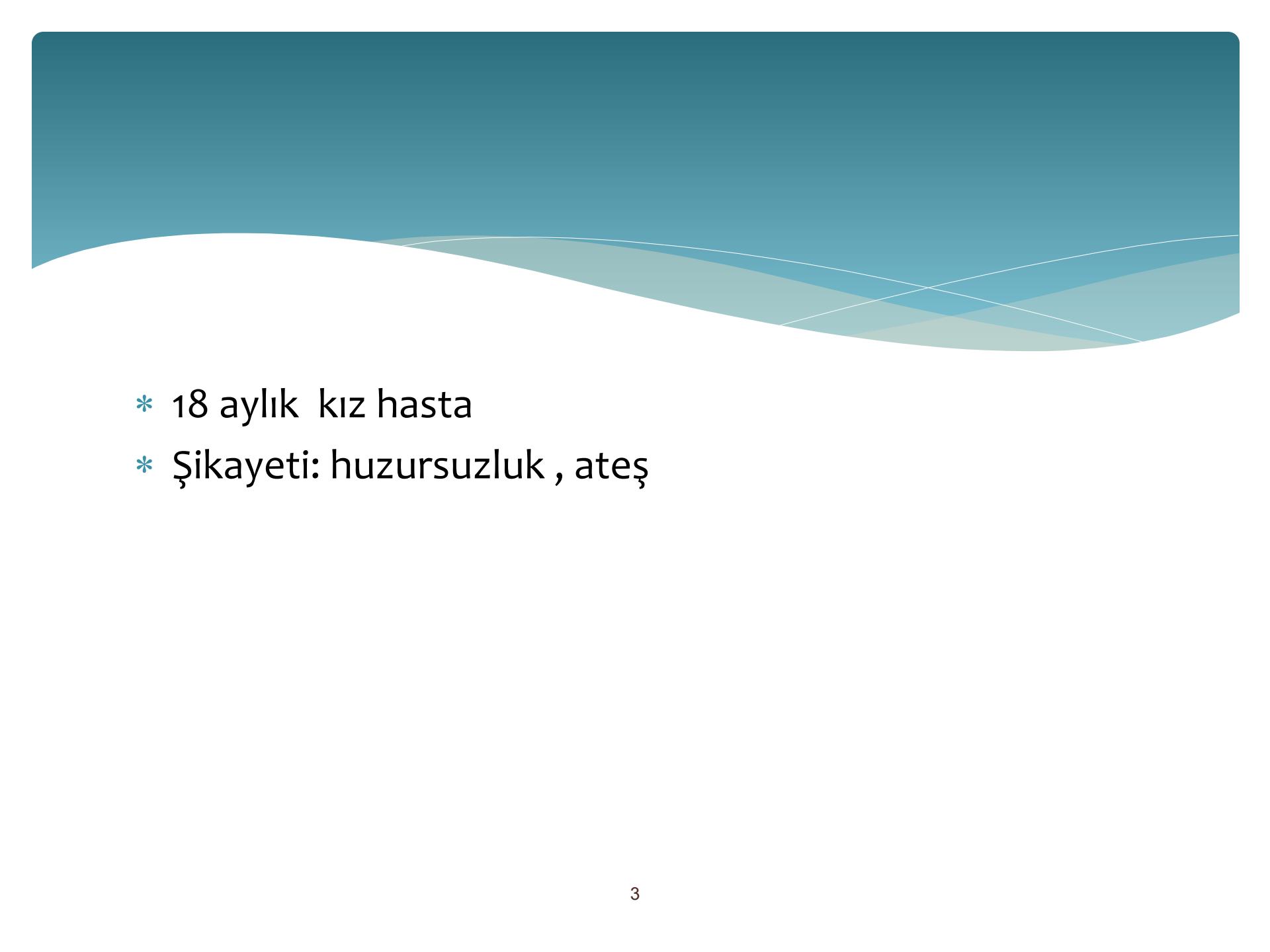
GENEL ÇOCUK SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ

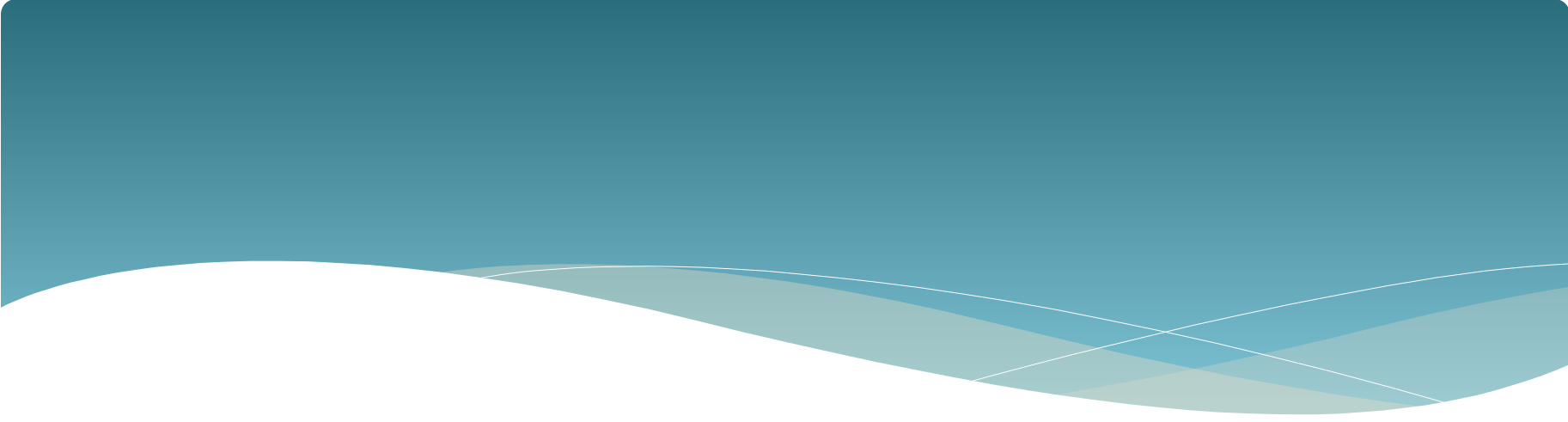
VAKA SUNUMU

Araştırma Görevlisi Dr. Murat SAĞLAM

İnt. Dr. Onur KOCAMAN

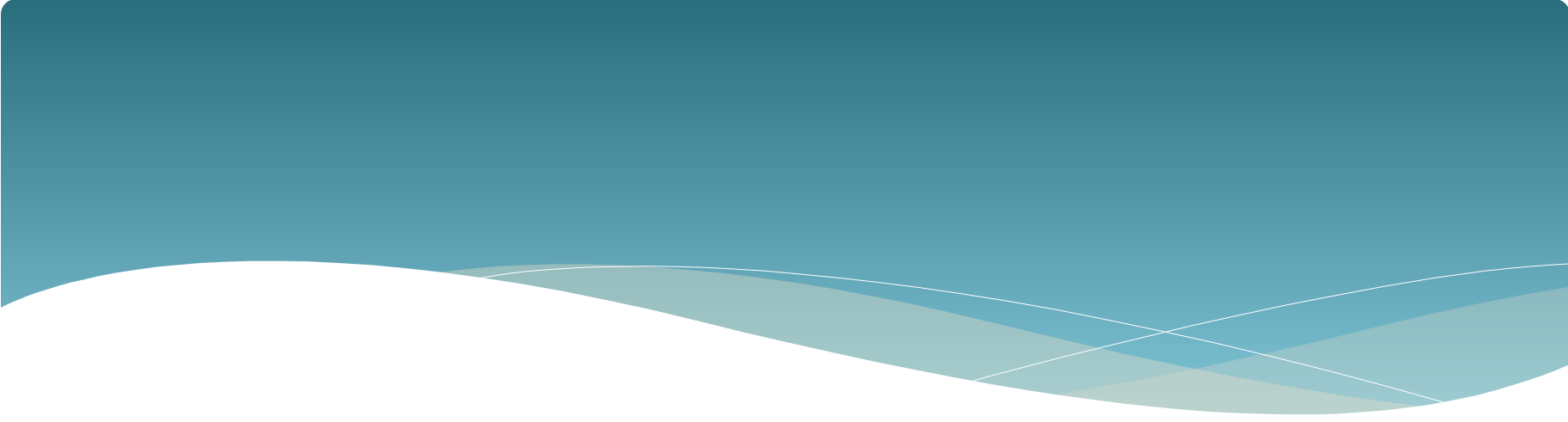
07.12.2018

- 
- * 18 aylık kız hasta
 - * Şikayeti: huzursuzluk , ateş

- 
- * İki gün önce başlayan huzursuzluk, 38- 38,5°C ateş ve elini sağ kulağına götürerek ağlama yakınması olan hasta polikliniğimize başvurdu.

Özgeçmiş

- Prenatal: Özellik yok
- Natal: 40. gebelik haftasında, 3,400 gram, C/S
- Postnatal: Özellik yok.

- 
- Büyüme-Gelişme : Baş tutması, oturması, yürümesi ve konuşması zamanında olmuş.
 - Aşılar : Tam
 - İlaçlar: Kullandığı ilaç yok

Soygeçmiş

- * Anne: 28 yaş, sağ-sağlıklı
- * Baba : 33 yaş, sağ-sağlıklı
- * Anne baba arasında akrabalık yok.
- * Birinci çocuk: Hastamız

Fizik Muayenesi

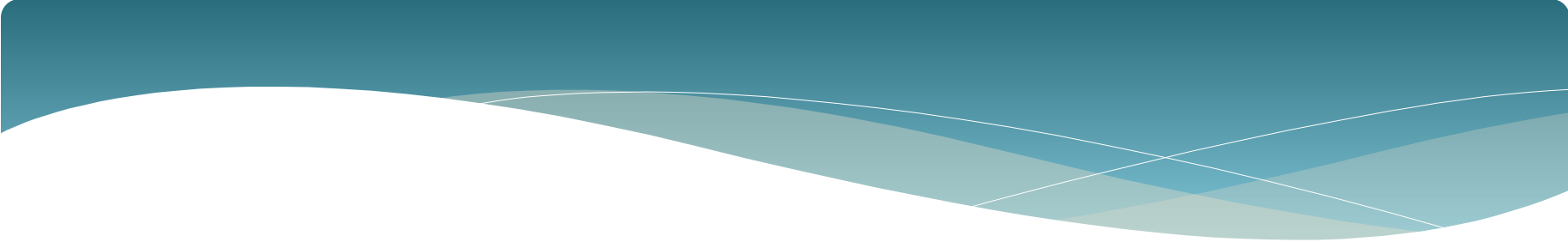
- * • Boy:81cm (50p-75p)
- * • Ağırlık: 11 kg (50p-75p)
- * • Ateş: 38,1°C
- * • Nabız: 120 atım/dk

Fizik Muayenesi

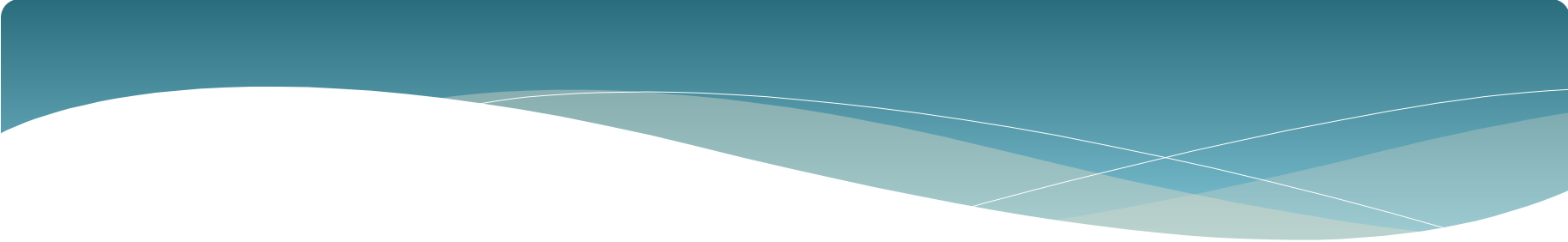
- * Cilt : Turgor ve tonus doğal
- * • Gözler : IR +/- , bilateral göz hareketleri doğal
- * • KBB: Sağ timpanik zarda kızarıklık
- * • Burun kanatları, bölmesi, mukozası doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok.
- * • Dudaklar, mukozalar, dişler, dişeti, dil doğal.
- * Yumuşak-sert damak, küçük dil, boğaz, bademcikler doğal. Akıntı yok.

Fizik Muayenesi

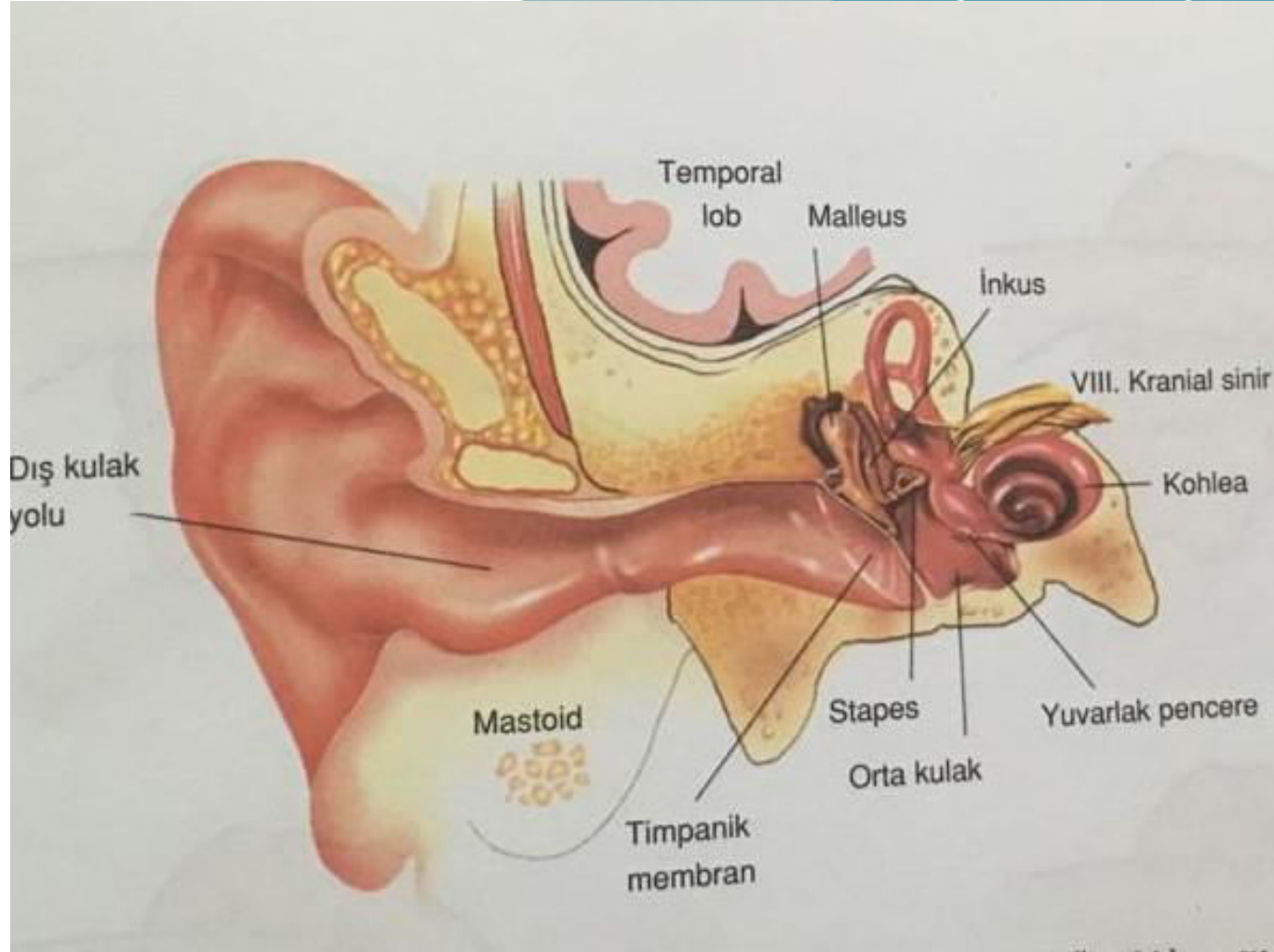
- * • Solunum : Ral,ronküs yok, her iki akciğer solunuma eşit katılıyor.
- * • KVS : S1 , S2 doğal , ek ses yok.
- * • Karın : Batın rahat , hassasiyet yok.



Ön Tanılarınız Nelerdir ?



Tanımız : Akut Otitis Media



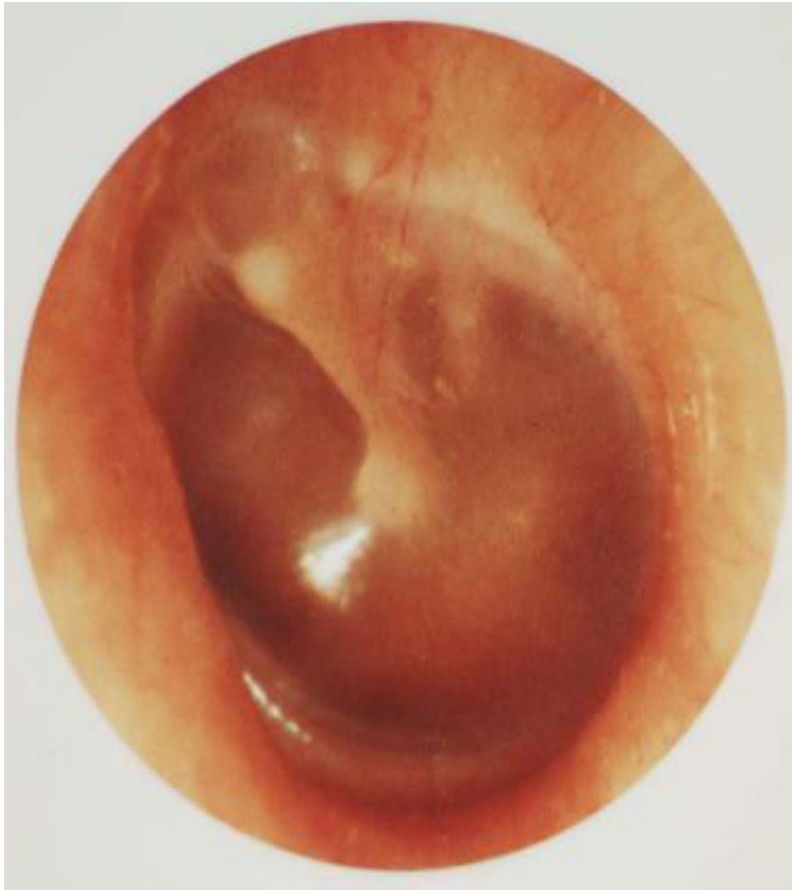
Dış , orta ve iç kulağın anatomisi

Akut Otitis Media

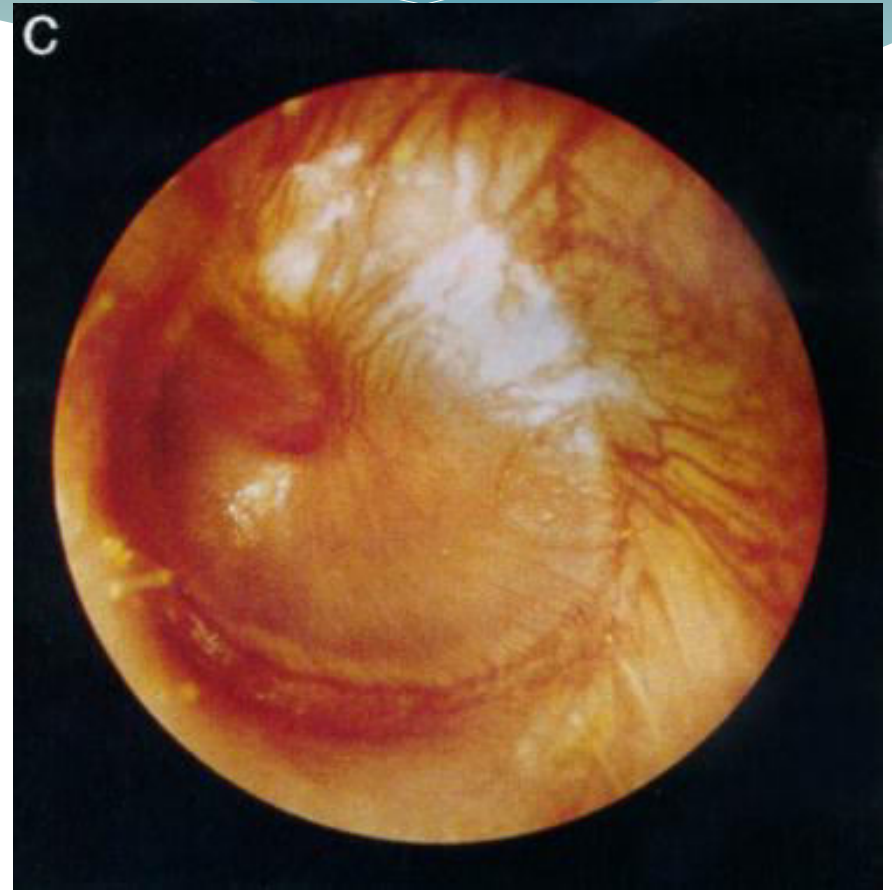
Orta kulağın iltihaplı akut hastalıkları otitis media terminolojisiyle anılır.

- * Kulak zarı hiperemisi
- * orta kulakta pürülan sıvı birikimi(bazen perfore olup akıntı da olabilir)
- * kulak ağrısı
- * yüksek ateş
- * huzursuzluk, iştahsızlık, kusma ve benzeri semptom ve bulgulardan oluşan ;

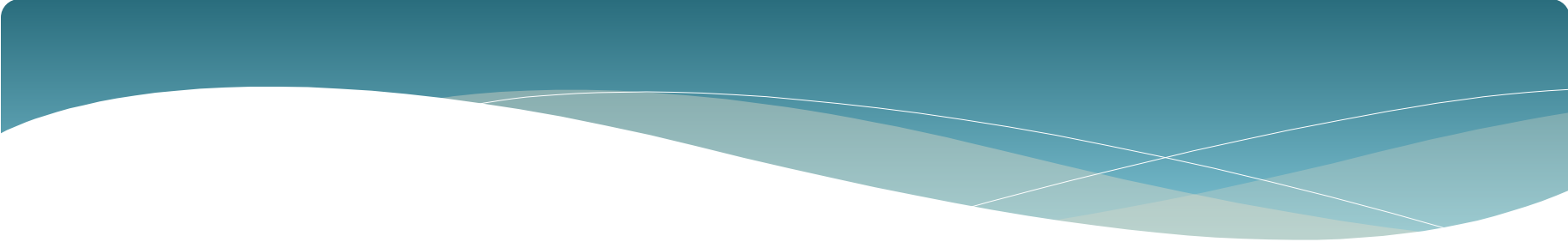
orta kulağın ani başlangıçlı ve şiddetli bir erken evre hastalık tablosudur .



Healthy tympanic membrane.



Tympanic membrane of a person with 12 hours of ear pain, slight tympanic membrane bulge, and slight meniscus of purulent effusion at bottom of tympanic membrane. Reproduced with permission from Isaacson G: The natural history of a treated episode of acute otitis media. *Pediatrics*. 1996; 98(5): 968-7.



Otitis media tüm dünyada çok sık görülen bir çocuk hastalığıdır.

- Çocukların büyük bir kısmı, iki yaşına gelene kadar bir kez AOM geçirebilir.
- En sık 6-20 aylar arasında görülür.
- 2 yaşından sonra insidansı çok belirgin olarak düşmesine karşın yine de okul öncesi yaşlarda görece sık görülür.

Patogenez

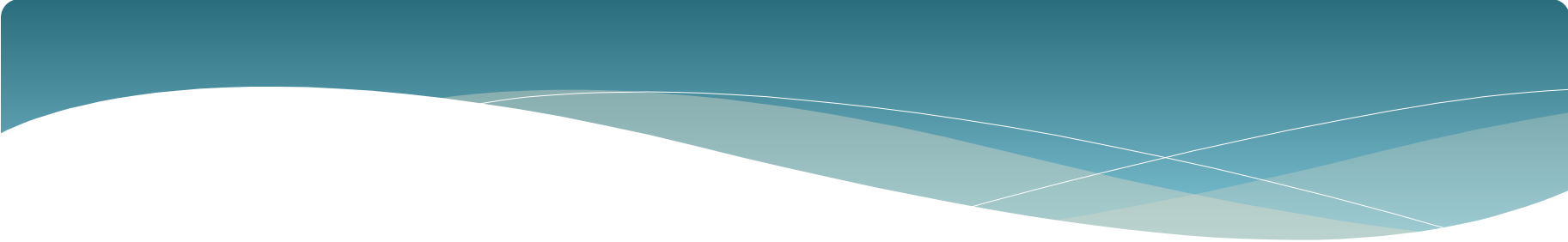
- ÜSYE nedeniyle burun mukozasında, nazofarenkste ve östaki borusunda konjesyon ve şişme
- Östaki borusunun en dar kesimi olan istmustaki tıkanma
- Östaki disfonksiyonu
- Orta kulak salgılarının birikmesi
- Orta kulak efüzyonu (OKE)

OKE: AOM'nin öncesinde ve sonrasında görülen bir klinik evre



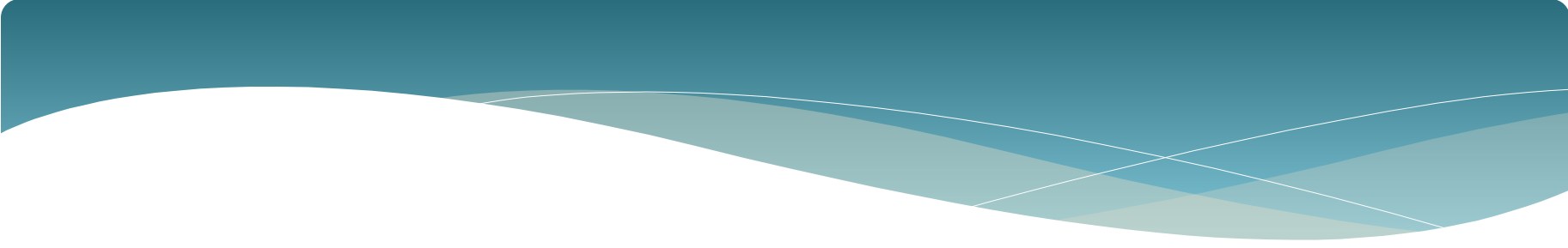
Patogenez

- Östaki borusunun anlık açılıp kapanmaları
- Nazofarenks salgıları ve ortamdaki mikroorganizmaların düşük basınçlı orta kulağa emilmesi
- Kapalı ve bağışıklık dizgesinin nispeten kontrolü dışında kalan ortamda bakterilerin çoğalması
- OKE'de ikincil bakteri veya virüs enfeksiyonu
- Doğuştan gelen bağışıklık dizgesinin uyarılması
- Sitokin salımına, nötrofil göçü ve sonuçta süpürasyon (AOM)



Süt çocuklarında sık görülmesinin olası nedenleri :

- 1) bu yaşlarda immün sistemin daha az gelişmiş olması
- 2) östaki borusunun yapısal ve işlevsel olarak daha riskli konumda olması
- 3) çocuğun büyüklere kıyasla daha uzun süre yatar konumda olması.



Otitis medianın süpüratif akut otitis media , orta kulakta süpüratif olmayan bir sıvı toplanmasıyla belirlenen süpüratif olmayan sekretuar ya da efüzyonlu otitis media olarak adlandırılan iki türü vardır.

Her iki tür de akut olarak başlar ve çocukta tekrarlayan orta kulak iltihaplarına ve kronik otitis media nedeni olabilir.

AOM'nın 3 aydan fazla sürmesi halinde tablonun kronikleştiği kabul edilir.

Risk Etmenleri

- Erkek cinsiyet Hastalık erkeklerde hem daha sık hem de daha ağır geçer.
- Hastalık kötü çevre koşulları , sosyo-ekonomik yetersizlik ve kötü hijyen koşulları ile sık görülmektedir.
- Soğuk mevsimlerde risk daha yüksektir.
- Kreş-yuva gibi kalabalık ortamlarda bulunma.
- Tütün dumanı maruziyeti.
- AOM'li aile bireyi.
- Altta yatan bir patoloji. (alerjik rinit, yarık damak, Down sendromu)

Etyoloji

1. Erişkinlere göre daha kısa ve dar östaki tüpüne sahip 6 yaşın altındaki çocuklarda bu özellik obstrüksiyon için zemin hazırlar .
2. Orta kulak boşluğu ile farinks arasındaki bağlantının , dolayısıyla hava akımının ortadan kalkması ile orta kulakta negatif basınçlı bir boşluk oluşur ve boşluğa sıvı geçişi olur.
3. Bu efüzyon bakteriler için son derece uygun bir kültür ortamıdır. Sonuçta tetiği çeken virüsler olmasına karşın AOM için en önemli patojenler bakterilerdir.
4. *S.pneumonia* %40 , *H.influenza* %25 , *M.catarhalis* %12 etken bakteridir.
5. Yeni doğan bebekler ve immün yetersiz çocuklar ise *enterekok* , *Grup A Beta Hemolitik Streptokok* ve *S.aereus* ile AOM geçirmeye daha eğilimlidir.

Tanı

En sık başvuru yakınması kulak ağrısıdır . Kulak ağrısına boğaz ağrısı geceleri uykusuzluk ve ateş eşlik edebilir.

Özellikle iki yaştan küçük çocuklarda ilk bulgu timpan Zarı perforasyonuna bağlı kulak akıntısı olabilir.

Daha büyük çocuklarda ise ani başlangıçlı kulak ağrısı huzursuzluk letarji ve ateş gibi klasik semptomlar vardır.

Klasik otoskopi ile kulak zarında eritem ,ödem, bombeleşme, bombeleşme kenarda ise arkada belirgin pürülan efüzyon görülebilir.

Ağlama sırasında da kulak zarı kırmızı görebileceğinden pnömatik otoskopi ile kulak zarının hareketliliğinin değerlendirilmesi tanıya yardımcı olur.

Timpanometri ile kulaklarının hareketi değerlendirilebilir.



Pneumatic otoscopes



Ayırıcı Tanı

- Viral ÜS YE
- Östaki tüpü disfonksiyonu
- Alerjik rinit
- Odağı belirsiz ateşin diğer nedenleri
- EOM
- KSOM
- Otitis eksterna

Komplikasyonlar

- Orta kulak enfeksiyonlarına bağlı komplikasyonlar denildiğinde enfeksiyonu orta kulak boşluğunu döşeyen mukozanın ve periostunun dışına yayıldığı anlaşılır.
- Orta kulak kemiklerinden inkusta aseptik nekroza yol açabilir ve bunun sonucunda ileti tipinde sağırılık gelişebilir.
- Periferik tipte fasiyal paralizi olabileceği gibi enfeksiyon arkaya yayılırsa akut mastoidit de gelişebilir.
- Şiddetli ağrı ve ateş akut mastoiditin önemli bulgularıdır.

Komplikasyonlar

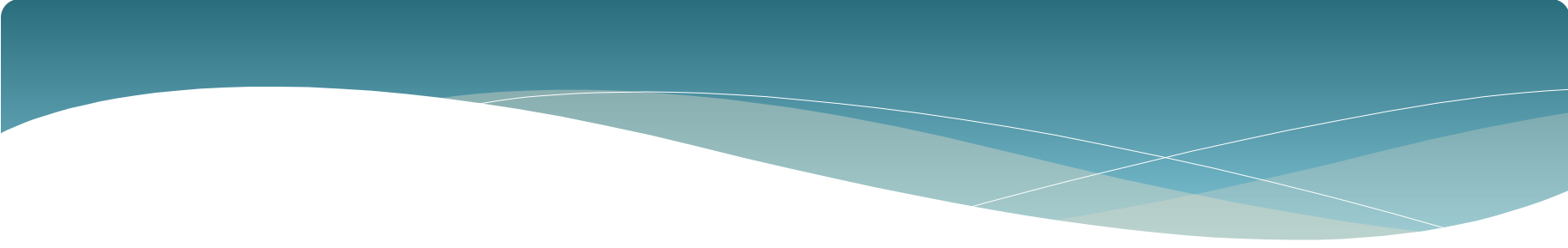
- Muayenede kulak önünde ödem vardır. Bu şişlik çoğunlukla mastoid üzerinde de vardır ve kulağın yana doğru kaymasına neden olur. Kortikal mastoidektomi cerrahisi gerekir. Daha az olarak Sigmoid Sinüste tromboz, SCM'de apse ve labirentit gelişebilir.
- AOM'nin en korkulan komplikasyonları küçük ven tromboflebitine sekonder olarak gelişen epidural apse ,subdural apse, menenjit , beyin apsesi ve daha az görülen otitik hidrosefalidir.

Komplikasyonlar

İNTRATEMPORAL	İNTRAKRANİAL
Kronik süpüratif OM	Bakteriyel menenjit
Kulak zarının perforasyonu	Ekstradural apse
İşitme kaybı(iletim ve sensorinöral)	Subdural ampiyem
Kolesteatoma	Lateral sinüs trombozu
Mastoidit	Beyin apsesi
Petrosit	Otitik hidrocefali
Fasiyal sinir paralizi	
Labirintit	
Temporal kemik osteomyeliti	
Bezold apsesi	

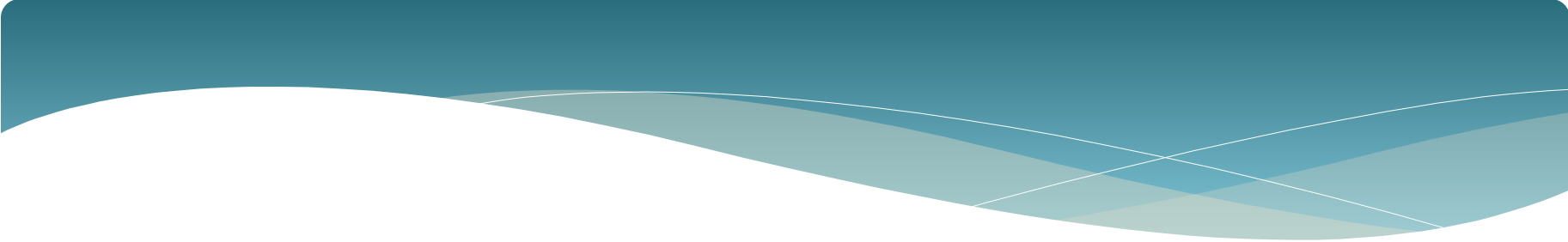
Tedavi

- Vakaların çoğu kendiliğinden iyileşir.
- Bu nedenle antibiyotik vermeksizin antipiretik ve analjezikler izlem ya da hastalığın komplikasyonlardan korunmak için hemen antibiyotik başlanması gibi değişen tedavi önerileri vardır.
- Hasta görünümlü veya 2 yaşından küçük hastalara antibiyoterapinin başlanması gerekir.
- Tedavide temel amaç semptomların ortadan kaldırılması ve komplikasyonların önlenmesidir.



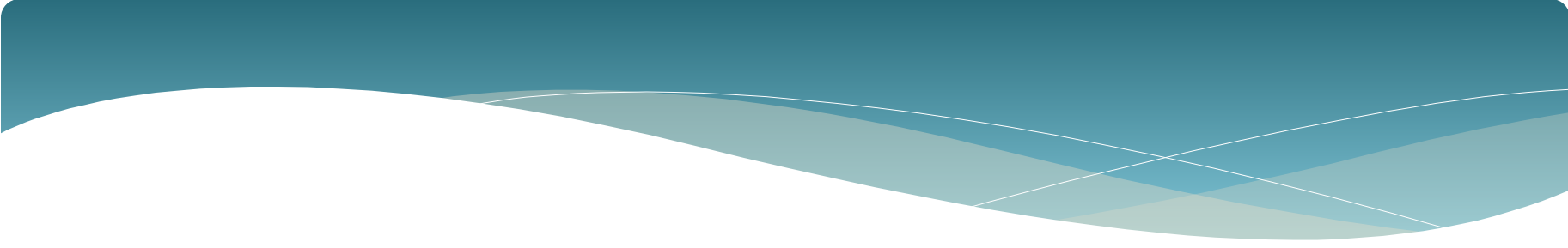
Çocuk hasta görünümlü ise ve veya iki yaşından küçükse antibiyoterapinin başlanması gerekir.

- Standart doz Amoksisilin (45 mg/kg/gün) birinci tercihtir.
- Dirençli pnömokok enfeksiyonu için riskli grupta olan çocuklarda yüksek doz (90 mg/kg/gün) Amoksisilin kullanılır.

- 
- 48-72 saat sonra amoksisiline yanıt alınmazsa amoksisilin-klavulanat (90 mg/kg/gün amoksisilin, 6.4 mg/kg/gün klavulanat) veya alternatif olarak oral sefuroksim aksetil (30 mg/kg/gün) veya seftriakson (50mg/kg/gün) başlanmalıdır.
 - Penisilin veya sefalosporinlere hassas çocuklarda özellikle yeni jenerasyon makrolidler (klaritromisin , azitromisin) kullanılması uygundur.
 - Seftriakson ise hastalığın ağırlık derecesine ve çocuğun yaşına göre bir gün veya üç gün süreyle verilebilir.

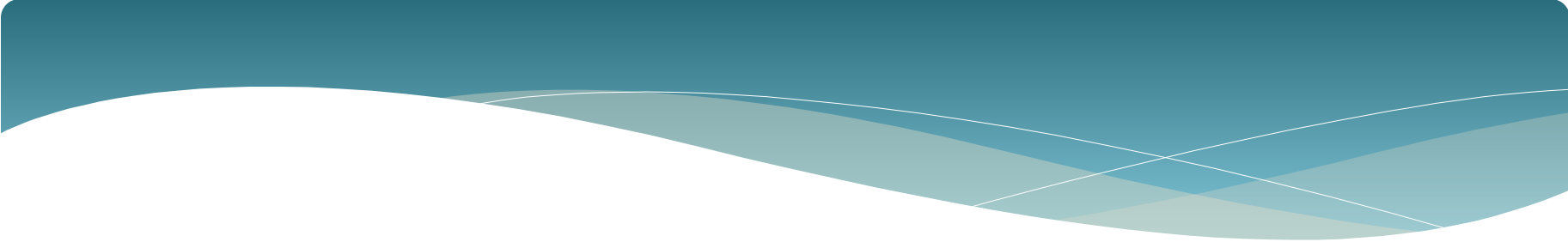
Tedavi Süresi

- 10 gün
 - < 2 yaş yaşı veya
 - Perforasyonlu AOM veya
 - Tekrarlayan AOM
- 5-7 gün
 - ≥ 2 yaş VE
 - Perforasyonsuz AOM ve
 - Rekürrens yok
- Komplikasyon varlığında ve şiddetli AOM'lerde tedavi süresi uzatılabilir



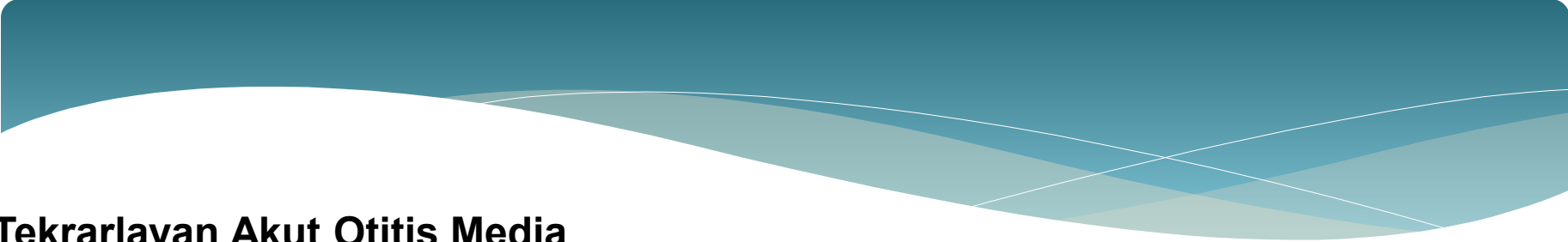
Dirençli *S.pnömania* enfeksiyonu varsa standart tedavide başarısız olunabilir.

- ❖ Uzun süreli düşük dozda veya çok kısa süre önce antibiyotik kullanan çocuklar,
 - ❖ yuvaya giden çocuklarda,
 - ❖ iki yaştan küçük olanlarda,
 - ❖ kış aylarında otit geçiren çocuklarda,
- dirençli pnömokok olma riski yüksektir.



Birinci veya ikinci seçenek antibiyotiklerle tedavinin başarılı olmadığı vakalarda ve immün yetersizliği olanlarda timpanosentez veya miringotomi yapılması ve kültür/antibiyogram için sıvı alınması düşünülmelidir.

Analjezikler ve antipiretikler mutlaka önerilmelidir ve ilk başlanacak tedavidir.



Tekrarlayan Akut Otitis Media

Bazı çocuklar tekrarlayan akut süpüratif Otitis media (ASOM) ataklarına maruz kalırlar. Son altı ay içerisinde üç ya da son bir yıl içerisinde dört ASOM atağı geçirmiş ise rekürren süpüratif otitis media tanısı konur.

Altta yatan IgA eksikliği veya hipogammaglobulinemi gibi araştırılması gereken immünolojik bir bozukluk olabilir.

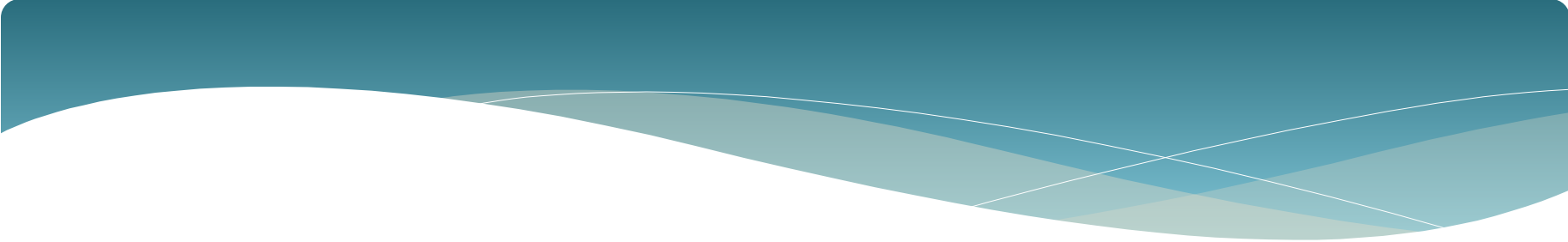
Tekrarlayan AOM'nin önlenmesinde ki amaç ağrı ve ateş sıklığını azaltmak ,işitme kaybı süresini kısaltmak, muayene ve tedavi masrafları düşürmek ve uzun dönem sekelleri önlemektir.

Altı ayda üçten fazla ,bir yılda dörtten fazla AOM atağı geçirenlerde, ilaç alerjisi olanlarda ve tedaviye iyi yanıt vermeyen çocuklarda timpanostomi tüpü takılması düşünülmelidir.

Kontrol Muayenesi

Perfore kulakzarı genellikle 24-72 saat içinde kendiliğinden iyileştiğinden (%75-90) (sırasıyla 2,5- 7 ve 7-12 yaş kümesinde) kontrol muayenesinde kulak akıntısının durmuş ve kulakzarının eski bütünlüğüne kavuşmuş olması beklenir.





Olgumuzda ne yaptık?

- Hastamıza oral amoksisilin- klavunat ve antipiretik olarak parasetamol başladık.
- 48 saat sonra ateşi düştü ve huzursuzluk yakınması kayboldu.
- Antibiyotik tedavisini 10 güne tamamladık.

10 gün sonraki kontrolünde şikayetleri gerilemişti ve otoskopik muayenesi doğaldı.

