



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Polikliniği
Olgu Sunumu

23 Eylül 2016 Cuma

Arş.Gör.Dr. Ayşe Burcum Büyükuysal
İnt. Dr. Ozancan Biçer

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Genel Pediatri
Olgu Sunumu

23.09.2016

Hasta;

- 5 yaş, erkek
- Şikayeti: Sağ kulak altında şişlik

- Çocuk Hematoloji'den ALL nedeniyle takipli hasta,sabah uyandığında sağ kulağının altında şişlik fark etmiş daha sonra ağrısı da başlamış. Ateşi olmamış.

Özgeçmiş

- **ALL tanısı**(25.11.2014),**Sol ektopik böbrek,Hasta All tanısı ile 05.11.2015'ten beri idame(6-MP,Mtx) tedavisi alıyor.**
- **Prenatal:** Annenin 2. gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü var.
- **Natal:**Miadında, sezaryenle, 2900 gr olarak doğmuş.
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvez bakımı almamış. İkter, siyanoz öyküsü yok.
- **Beslenme:** İlk 6 ay yalnızca anne sütü almış. Daha sonra ek gıdalara geçilmiş.
- **Büyüme-gelişme:** *Yaşına uygun.*
- **Aşılar:** Sağlık ocağı aşıları tam

Soygeçmiş

- **Anne:** 45 yaşında, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- **Baba:** 48 yaşında, tekniker, sağ- sağlıklı
Anne ve baba arasında akrabalık yok.
- **1. çocuk:** Kız, 15 yaşında, sağ, sağlıklı
- **2. çocuk:** Hastamız

Fizik Muayene

- Ateş: 36,5
- Nabız: 100 /dk
- Sol. Sayısı:20/dk

Boy: 110 cm(25p)

Kilo: 22 kg(75 p)

- **Genel durum:** İyi.
- **Cilt:** Turgor, tonus doğal. Ödem, ikter, siyanoz, peteşi, purpura, pigmentasyon bozukluğu yok.
- **Baş boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. **Sağ kulak öne ve yukarı doğru itilmiş. Angulus mandibula silikleşmiş. Isı artışı, kızarıklık yok.**
- **Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik. Konjonktivalar ve skleralar doğal. Göz kürelerin her yöne hareketi doğal.
- **Kulak-burun- boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal.
- **Kardiyovasküler:** S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. AFN her iki alt ekstremitede alınıyor. Kalp tepe atımı 5. interkostal aralıkta.

- **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- **Gastrointestinal sistem:** Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. Palpasyonla defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek. Anomali yok.
- **Nöromusküler sistem:** Bilinç açık. Koopere, oryante, çevreyle ilgili. Meningeal irritasyon bulguları negatif. Babinski, klonus negatif. Kranial sinir muayeneleri doğal.
- **Ekstremiteler:** Kas kitlesi ve tonusu doğal. Deformite yok.

Laboratuvar

- WBC: 5612/mm³
- NEU: 4204/mm³
- HgB: 12,7 g/dL
- PLT: 133.000/mm³
- CRP: 0.74 mg/dl
- Amilaz: 232 U/l
- Lipaz: 33 U/l
- LDH: 311 U/l

Kreatinin: 0.38 mg/dl

Üre: 17 mg/dl

AST: 28 U/L

ALT: 23 U/L

T. Protein: 6.5 g/dl

Albumin: 3.98 g/dl



Ön Tanınız?

Klinik İzlem

Hastada ön planda parotitis düşünüldü fakat hastanın geçmişinde ALL olması sebebiyle Lenfoma? USG istendi.

Boyun Doppler USG Sonuç: Sağ parotis bezi heterojen ve ödemli görünümündedir. **Viral parotit ile uyumlu düşünüldü.** All tutulumu düşünülmedi. Sağ parotis çevresinde lenf nodları mevcut.



Epidemik Parotit (Kabakulak)

Genel Bilgiler ve Tanım

- Kabakulak virüsü, Paramiksoviridae ailesinden Rubulavirus cinsinin bir üyesi olup protein ve lipid yapısında bir zarfla çevrili, tek zincirli bir RNA virüsüdür ve bilinen tek kaynağı insandır.
- Kabakulak, kabakulak virüsünün sebep olduğu özellikle tükürük bezlerinin (parotis, submandibular ve sublingual) iltihabı ve bazen de gonadlar, meninks, pankreas ve diğer organların tutulumu ile kendini gösteren akut, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır.

- Enfeksiyon, 16-18 günlük inkübasyon süresinden sonra gelişir ve kabakulakta bulaştırmıcılık parotit sonrası ortalama beş gün olmakla beraber, klasik olarak parotis bezi şişliğinin geçmesine kadar olduğu kabul edilmektedir.
- Hastalık, anneden geçen transplasental antikorlar nedeniyle bir yaştan küçük bebeklerde nadiren izlenir ve çoğunlukla ilkokul çağındaki çocuklar ile adölesanlarda görülür.

Klinik Özellikler

- Hastalıkta, sıklıkla parotis bezleri çift veya tek taraflı olarak tutulur.
- Hastalık genellikle kendini sınırlar ve klinik olarak tükürük bezlerinin süpüratif olmayan büyümesi ve ağrılı olması ile seyreder.

Sık görülen klinik bulgular

- Parotis bezi şişliği
- Kulak ağrısı
- Ateş
- Baş ağrısı
- Kusma
- Karın ağrısı

- 
- Kabakulak enfeksiyonunda tükürük bezinden sonra ikinci sıklıkta merkez sinir sistemi (MSS) tutulur. Bu durum virüsün nörotropizmini göstermektedir. En sık görülen MSS bulguları aseptik menenjit, meningoensefalit ve ensefalittir.
 - Kabakulak, aşılamanın rutin olarak uygulanmadığı toplumlarda aseptik menenjitin en sık rastlanan nedenidir.



Laboratuvar Bulguları

- Amilaz yükselir
- Beyaz küre sayısı artar veya normal seyrederek
- CRP ve sedimentasyon yükselebilir.

Komplikasyonlar

	Belirtiler	Sıklık (%)
Glandüler	Parotis bezi tutulumu	60-70
	Submandibular ya da sublingual bez tutulumu	10
	Presternal ödem	2.5-6
	Epididimo-orşit	20-30 (puberte sonrası)
	Ooforit	5-7 (puberte sonrası)
Nöronal	BOS'da pleositoz	50
	Aseptik menenjit	15-20
	Ensefalit	0.1
	Geçici sağırılık	4
	Diğerleri*	Çok nadir
	Eklemler tutulumu	0.4
Diğerleri	Pankreatit	4
	Miyokardit	15 (Erişkinlerde)
	Diğerleri**	Çok nadir
(*Serebellar ataksi, fasial paralizi, transvers miyelit, aquaduktal stenoz, hidrosefali, Guillain-Barre Sendromu ve poliomiyelit (**Juvenil diyabetes mellitus, nefrit, tiroidit, prostatit, mastit, hepatit, dakrioadenit, bartolinit, trombositopeni ve hemolitik anemi.)		

- 
- Epididimo-orşit ve trombositopeni en sık görülen komplikasyonlardır.
 - Hastalığın seyrindeki komplikasyonlar puberte sonrası dönemde daha siktir.

Tedavi

- Kabakulak kendini sınırlayan bir hastalıktır ve özgül bir tedavisi yoktur . Parotit olgularında belirtilere yönelik, destekleyici tedavi uygulanır.
- Ağrı kesici – ateş düşürücü ilaçlar kullanılabilir. Lokal olarak ılık veya soğuk uygulama ağrıyı azaltabilir.
- Tükürük salgısını uyarıcı yiyeceklerden kaçınılması gerekir. Yumuşak ve sulu yiyecekler ve gerekirse parenteral sıvı verilebilir.

- 
- Kabakulak enfeksiyonundan korunmada tek yöntem aktif bağışıklıktır ve %95'in üzerinde korunma sağlar.

- 
- Dinlediğiniz için teşekkürler.