



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

29.05.2019
Dr.Naime Akdaş



Olgu

- 2,5 yaşında erkek hasta

-Yakınması

Sol gözde kızarıklık, şişlik

Öykü

- Bilinen bir hastalığı olmayan 2,5 yaşındaki erkek hastanın bize getirilişinden üç gün önce sol gözü kızarmış ve şişmiş.
- Bir sağlık kuruluşunda netilmisin göz damlası reçete edilmiş. Kullanmasına rağmen şikayeti gerilememiş. Gözünü açamamaya başlamış.
- Ateş, hiç olmamış. Travma öyküsü, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yok.

Öykü

Özgeçmiş: Özellik yok.

Soygeçmiş:

Anne: 22 yaşında, sağ ve sağlıklı

Baba: 32 yaşında, sağ ve sağlıklı

Anne ile baba arasında akrabalık yok.

1. Çocuk: hastamız

2. Çocuk: 6 aylık, ♂, sağ ve sağlıklı

Fizik inceleme

Vücut sıcaklığı: 36,7°C

Kan basıncı: 85/50 mmHg

Nabız: 156/dak

Solunum hızı: 30/dak

Oksijen doygunluğu: %98

Sol göz kapağı şiş, ödemli, kızarık, kapalı ve hassas. Gözkapağında ekimoz var.

Başka patolojik bulgu yok.



Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans
MDRD (GFR Hesaplama)	803,58		mL/dk/1.73m ²	
eGFR (CKD-EPI Pediatrik)	200		mL/dk/1.73m ²	
Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	87,0		mg/dL	
Ürea	25,22		mg/dL	
BUN (Kan üre azotu)	12		mg/dL	
Kreatinin	0,22	D	mg/dL	
AST (SGOT)	36,3		U/L	
ALT (SGPT)	11,6		U/L	
LDH	209		U/L	
Bilirubin, Total	0,40		mg/dL	
Protein, Total	67,07		g/L	
Bilirubin, Direkt	0,06		mg/dL	
Albumin	43,56		g/L	
Bilirubin, İndirekt	0,34		mg/dL	
Sodyum (Na)	137,7		mmol/L	
Potasyum (K)	4,36		mmol/L	
Klor (Cl)	106,4		mmol/L	
Kalsiyum	9,6		mg/dL	
Magnezyum (Mg)	2,1		mg/dL	
Globulin	23,51		mg/L	
Fosfor (P)	4,27		mg/dL	
Ürik asit	3,39	D	mg/dL	
Düzeltilmiş Sodyum	137,5			
Düzeltilmiş Kalsiyum	9,32		mg/dL	
CRP	1,48		mg/L	

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim
Sedimentasyon	10		mm/h
Hemogram			
UWBC	6,1		x10 ³ /µL
WBC	6,1		x10 ³ /µL
NEU	1,9		x10 ³ /µL
NEU %	30,9	D	%
LYM	3,5	Y	x10 ³ /µL
LYM %	57,7	Y	%
MONO	0,6		x10 ³ /µL
MONO %	10,6		%
EOS	0,0		x10 ³ /µL
EOS %	0,4	D	%
BASO	0,0		x10 ³ /µL
BASO %	0,4		%
NRBC	0,01		x10 ³ /µL
NRW	0,2		/100WBC
RBC	4,55		x10 ⁶ /µL
HGB	11,4	D	g/dL
HCT	34,9	D	%
MCV	76,8		fL
MCH	25,1		pg
MCHC	32,7		g/dL
PLT	230		x10 ³ /µL
MPV	7,2	D	fL
RDW	18,3	Y	%
RDW-SD	49,0	Y	fL

- Öntanırlarınız neler?
- Hangi tetkikleri isteyelim ?

sol gözde şişlikte artış ile başvuran hasta

ve takibi var

solda periorbital ödem, kızamık artışı mevcut, çocuk çok ağladığı ve göz kapakları çok şiş olduğu için göz net değerlendirilemedi.

çocuk enfeksiyona danışılarak antibiyoterapisinin başlanması, fundus değerlendirilemediği için endoftalmi açısından orbita usg önerilir

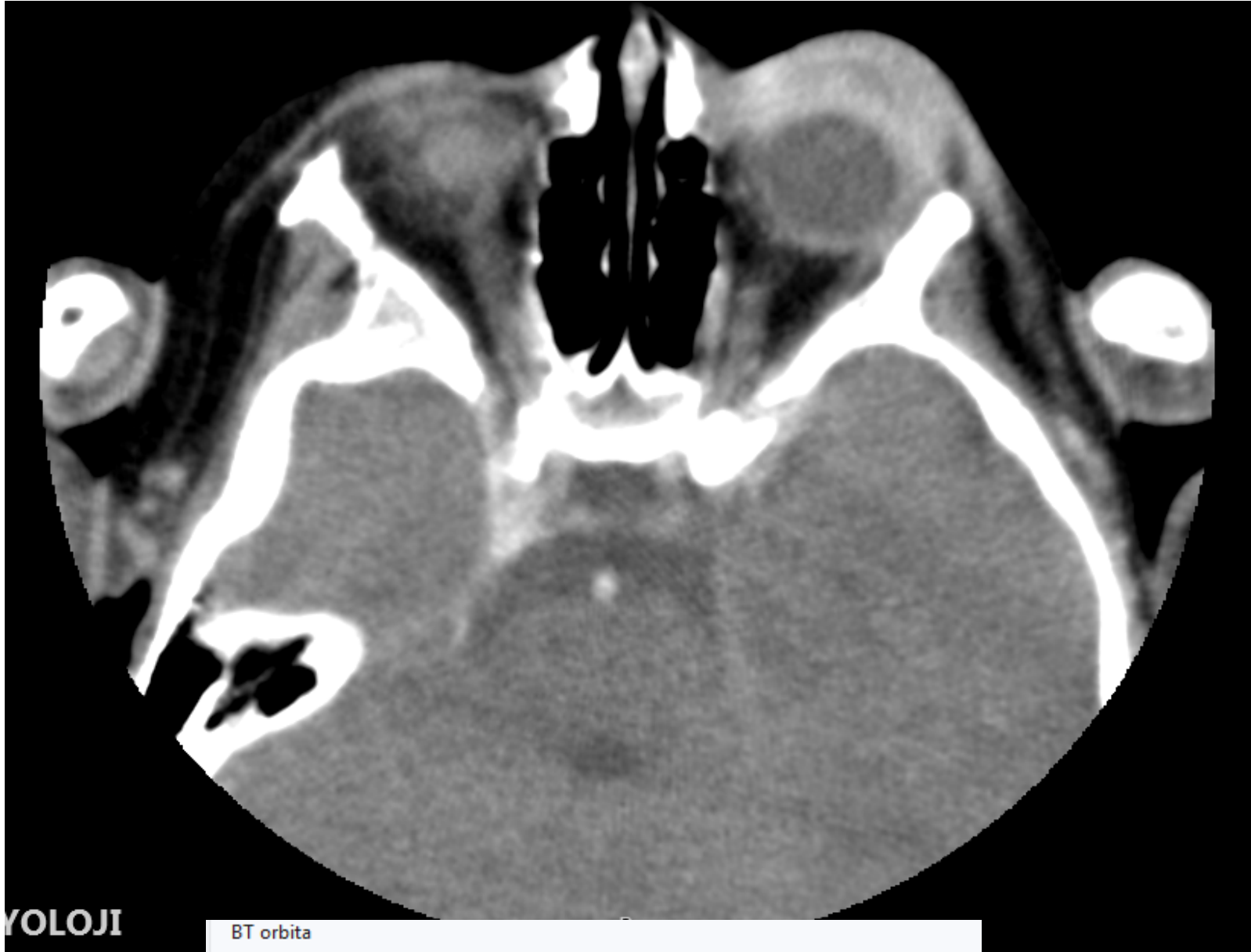
OFTALMİK USG RAPORU

Her iki glob simetrik izlenmektedir.

Bilateral vitreus içinde patoloji izlenmedi.

Bilateral retina normal lokalizasyon ve vaskularitede izlendi.

Endoftalmi düşündürür bulgu izlenmedi.



BT orbita

İnceleme yorumları

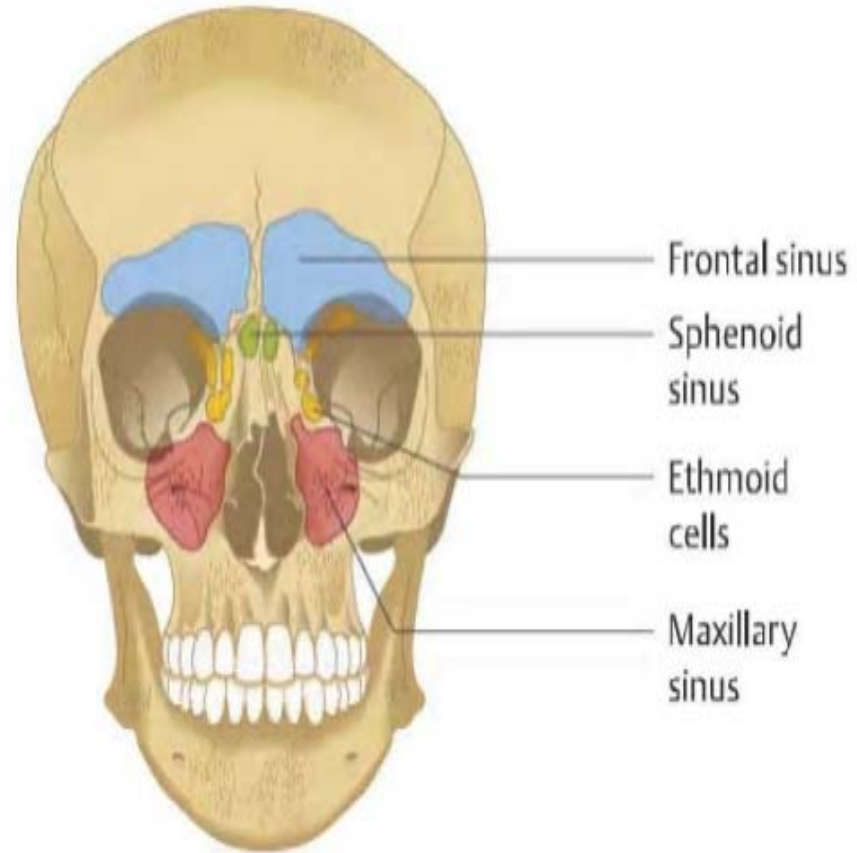
5/25/2019 6:15 PM, Dr. Elmire Dervişoğlu: ön rapor

solda preseptal selülit ile uyumlu yumuşak doku kalınlaşması ve 10x5 mm boyutlu abse ile uyumlu değerlendirilen hipodens alan izlendi. orbital uzanım izlenmedi.

PRESEPTAL SELÜLİT

Orbital septum önündeki dokuların enfeksiyonu olan preseptal (periorbital) selülit konjonktiva, gözkapağı ve komşu dokulardaki lokalize enfeksiyon, travma, nazofaringeal patojenler veya akut sinüzit etkenlerinin yayılımı sonucu gelişir.

Paranasal sinüs enfeksiyonlarına ikincil gözle ilgili sorunlar en çok anatomik komşuluğu nedeniyle ethmoid sinüslerin enfeksiyonu sonrası görülür.



Preseptal ve orbital selülitler

- Çocuklarda sık görülen, acil tedavi gerektiren enfeksiyonlardır.
- Sıklıkla yakın bir üst solunum yolu enfeksiyonu odağından yayılımla gelişirler.

- Preseptal selülit, orbital selülite göre daha hafif seyrederek.
- Orbital selülitin morbiditesi yüksektir. Daha yoğun tedavi, kimi zaman da cerrahi girişim gerektirir.

Çocuklarda en sık etken

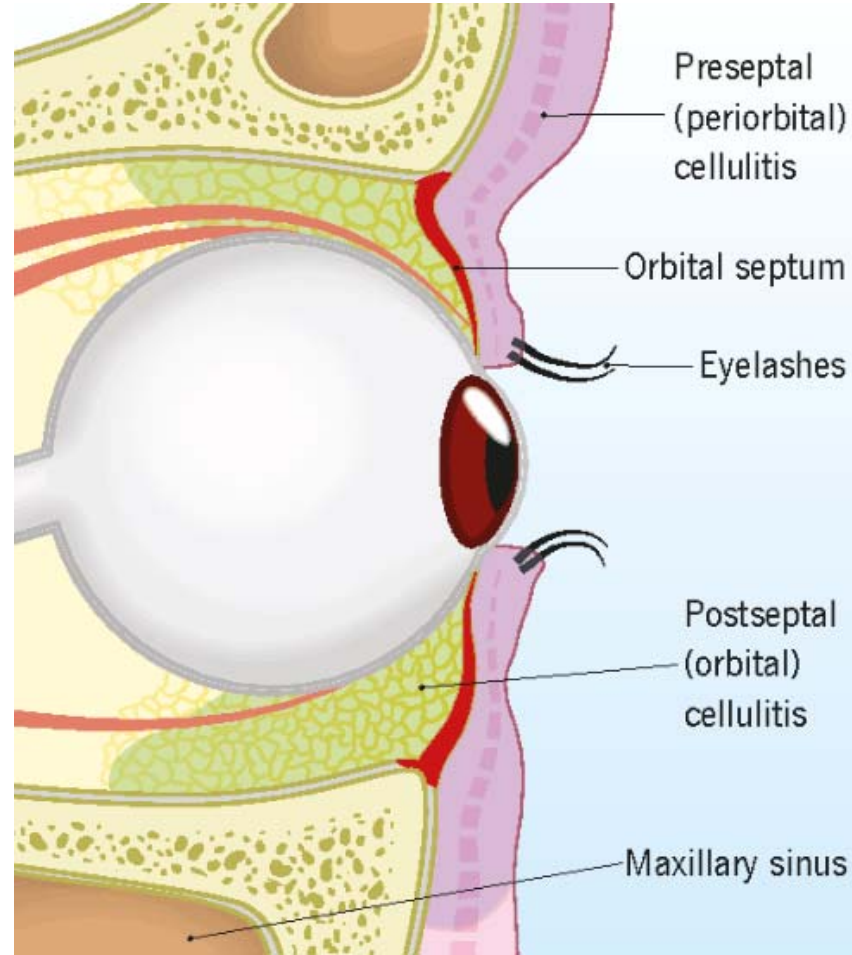
- *Streptococcus pneumoniae*: Genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla ilişkili
- Aşı öncesi dönemde en sık etken: *H. influenzae tip b* (olguların % 80'i)
- *Peptostreptococcus, bacteriodes*: Nadir karşılaşılabilecek anaerop etkenlerden...
- Travma sonrası preseptal selülitte *Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes* veya birden fazla mikroorganizma etken
- Adenovirüs enfeksiyonları çocuklarda preseptal selülit ile karışabilir.

Orbitanın ön kısmında (preseptal olarak) başlayan enfeksiyon uygun tedavi edilmezse

- Postseptal yangı
- Subperiostal apse
- Orbital apse
- Kavernöz sinus trombozu
- İntrakranial enfeksiyonlar
- Görme kaybı yapabilir.

Bu nedenle hızlı tanı ve tedavi önemlidir

- Periorbital yangı, yerine ve şiddetine göre sınıflandırılır.
- Anatomik belirleyici, önden arkadaki orbitaya yayılımı önleyen orbital septumdur.



Hastaneye yatışı gerektiren durumlar

- Bir yaşından küçük çocuklar
- Yaygın sistemik enfeksiyon bulgularının eşlik etmesi
- Çocukluk çağı aşılarının tamamlanmaması

Antibiyotik tedavisi

- Ampisilin-sulbaktam (200 mg/kg/gün, 6 saatte bir)
- Seftriyakson 75-100 mg/kg/gün 12 saatte bir ya da günde tek doz

Ayaktan tedavi

- İlk başvuruda göz kapağı şişliği hafifse
- Hastanın genel durumu iyiye
- Ailenin tedaviye uyum göstereceği düşünülüyorsa
- Amoksisilin-klavülanik asit (90 mg/kg/gün, 2 dozda)
- Sefüroksim aksetil (20-30 mg/kg/gün, 2-3 dozda)

- Tedavi süresi 10-14 gün
- Tedaviye damar yoluyla başlandıysa ateşin düşmesinden 24 saat sonra hastada klinik olarak düzelme izleniyorsa ağızdan antibiyotik tedavisiyle devam edilebilir.

Orbital selülit

- Orbital selülit orbital septumun arkasındaki göz yapılarının enfeksiyonudur.
- Göz küresi etkilenmez.
- Genellikle rinosinüzit komplikasyonu olarak ortaya çıkar.

- Orbital selülitte etyolojik ajanlar genellikle akut veya kronik sinüzite neden olan organizmalardır.
- Orbital selülit etyolojisinde bakteriyel etkenlerden streptokok türleri, *S. aureus*, *H. influenzae* tip b, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Eikenella*, enterokoklar rol oynar. On altı yaşından büyüklerde aerobik ve anaerobik bakterilerle polimikrobiyal enfeksiyonlar olabilir.
- Fungal etkenlerden mukor ve *Aspergillus* türleri immünosüprese hastada etken olarak düşünülmelidir.

- Her hastada kan kültürü alınmalı, çocuklarda kan kültüründe etkenin gösterilme olasılığı erişkinlere göre daha yüksek.

Tedavi

- **Ampisilin-sulbaktam** 200 mg/kg/gün 4 dozda
- Toplumdan kazanılmış metisiline dirençli *S. aureus* (MRSA) enfeksiyonlarının çokça görüldüğü yerlerde tedaviye **klindamisin** eklenmesi uygun bir yaklaşımdır.
- Etken olarak MRSA ve sefalosporine dirençli pnömokoklardan kuşkulanılıyorsa tedavide ek olarak **vankomisin** (60 mg/kg/gün 4 dozda) kullanılması uygun olacaktır.

Subperiostal apse için cerrahi girişim endikasyonları:

- ☐ 9 yaşından büyük
- ☐ Frontal sinüzit
- ☐ Orta yerleşimli olmayan subperiostal apseler
- ☐ Drenaj sonrası tekrarlayan subperiostal abse
- ☐ Akut optik sinir veya retina etkilenmesi
- ☐ Anaerobik enfeksiyon kuşkusu
- ☐ Diş kaynaklı enfeksiyonlar

Cerrahi ?

- Subperiostal ve orbital apse gelişmesi durumunda cerrahi drenajın uygulanması konusunda literatürde değişik yaklaşımlar mevcuttur.
- Garcia ve arkadaşları, dokuz yaş altındaki olgularda orta hat yerleşimli, küçük boyutlu, ve diş enfeksiyonuna ikincil olmayan abseleri medikal tedavi ile takip etmiş ve %93 oranında tıbbi tedaviye yanıt aldıklarını bildirmişlerdir.

Cerrahi Girişim Endikasyonları

Siedek ve ark. apse tespit edilen olguların %90'ına cerrahi drenaj uyguladıklarını rapor etmiştir.

- Takip edilebilecek durumdaki küçük apselerde tıbbi tedaviye rağmen 48 saat içinde boyutlarında değişiklik olmaması
- Sfenoid sinüs enfeksiyonları
- Pansinüzit (yangının optik sinire çok yakın seyretmesi nedeniyle)
- Apsenin büyük olması
- Görmede azalma
- İleri derecede proptosis ve bakış kısıtlılığı
- Rölatif afferent pupil defekti
- Orbitada gaz izlenmesi
- Diş enfeksiyonu
- Büyük çocuk ve erişkinler

PRESEPTAL SELÜLİT

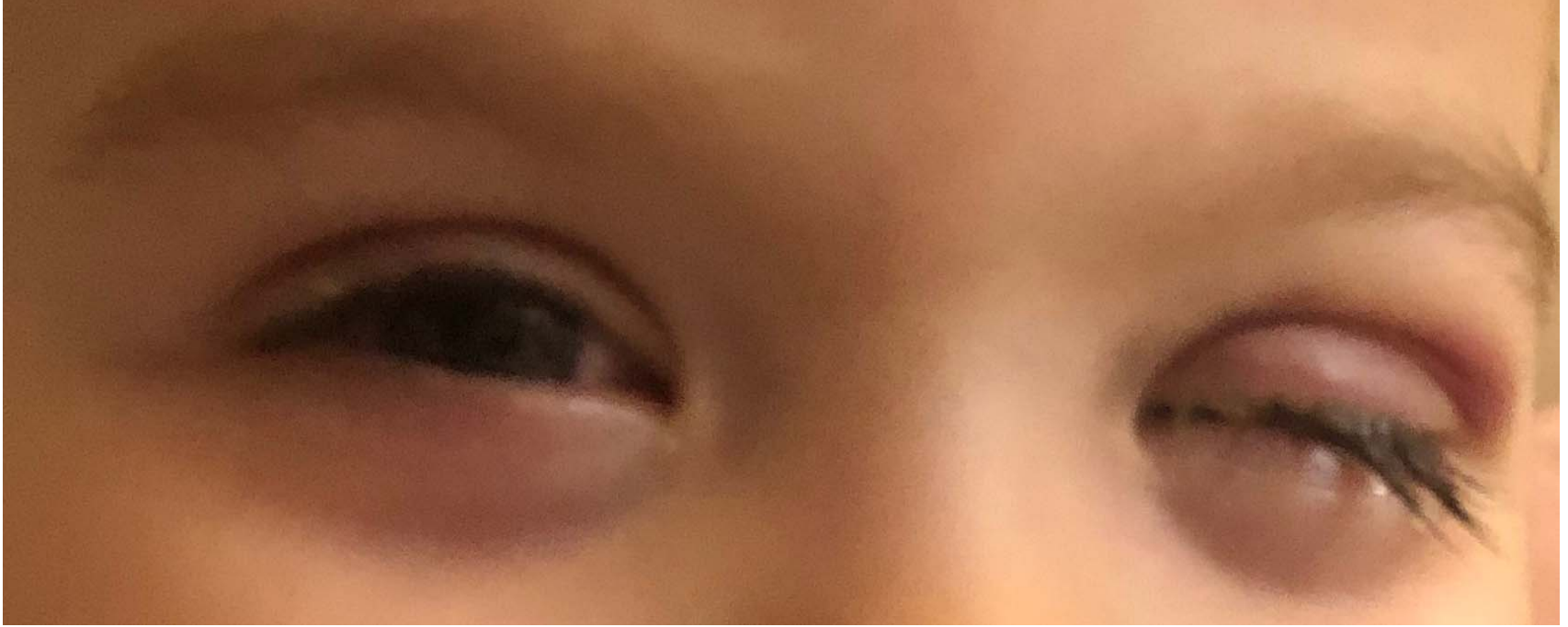
- ☐ Göz kapağında morumsu kızarıklık şişlik
- ☐ Göz kapağında düşüklük yok, göz hareketleri normal
- ☐ Pupil reaksiyonları normal
- ☐ Ateş her zaman olmayabilir
- ☐ Akut faz belirteçlerinde yükselme görülmeyebilir.

ORBİTAL SELÜLİT

- ☒ Göz hareketlerinde kısıtlanma ve görme bozukluğu
- ☐ Gözde ani başlayan şişlik, ağrı, kızarıklık, sulanma
- ☐ Göz küresinin öne doğru itilmesi
- ☐ Ateş
- ☐ Akut faz belirteçlerinde yükselme

Klinik İzlem

Apse bulunmasına karşın yaşı dokuzun altında olduğu için -küçük yaşlarda ostiumların daha geniş ve sinüs havalanmasının daha iyi olması nedeniyle anaerobik floranın çoğalmasının engellendiği ve kendiliğinden drenajın daha kolay olduğu öne sürülmüştür- hastamıza cerrahi girişim yapılmamış ve ampisilin-sulbaktam + klindamisin başlanmıştır.



Tedaviyle hastamızın gözünü az da olsa açmaya başladığı, şişliğin ve kızarıklığın gerilediği görüldü.

- Teşekkürler...