



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yeşil servis olgu sunumu
02/12/2022

Doç.Dr.Selim Öncel
Araş. Gör. Dr. Vusala Mukhtarova



OLGU-1

- ✓ 8 yaş 4 ay erkek hasta
- ✓ **Şikayeti:** sağ gözünde kızarıklık , şişkinlik , ateş
- ✓ **Öyküsü:** Bilinen hastalığı olmayan hasta acil başvurusundan yaklaşık 3 gün önce başlayan sağ gözünde şişlik , kızarıklık ve 38 dereceye varan ateşi olmuş.

Özgeçmiş

Miadında 4400gr C/S doğum. YDYBÜ yatışı olmamış.

Hasta 2 yaşında Adenoidektomi/tonsillektomi operasyonu geçirmiş.

Düzenli olarak kullandığı ilaç yok.

Aşıları Sağlık Bakanlığı aşı takvimine uygundur.

Soygeçmiş

Anne: 31 yaş, sağ sağlıklı

Baba: 38 yaş, sağ sağlıklı

Anne-baba arası akrabalık yok.

1. çocuk: hastamız

2. çocuk: 5 yaş erkek sağlıklı

Fizik Muayene:

Vücut sıcaklığı: 38 C

Nabız: 104/dakika (67-103/dk)

Solunum sayısı: 24/dakika (16-29/dk)

SpO2: %98

Kan basıncı: 100/60 mm Hg

Ağırlık: 36,1 kg (SDS: 1,79)

Boy: 144 cm (SDS: 2,67)

Vücut yüzey alanı: 1,2 m²

- Genel durumu iyi, bilinç açık, GKS:15
- IR: +/+ , göz hareketleri her yöne doğal
- Deri turgoru normal, periorbital kızarıklık , şişkinlik
- Orofarenks doğal, mukozit yok, LAP yok
- Kalp sesleri S1+, S2+, ek ses yok , üfürüm yok
- Her iki akciğer solunuma eşit katılıyor. Ral ronküs yok
- Batın rahat, defans ve rebound yok, HSM yok.
- Haricen erkek, motor ve duyu muayenesi doğal.

Laboratuvar

u	Test Adı	Sonuç	Birim
	SERUM INDEX		
	LIPEMIA	2	mg/dL
	ICTERUS	2	mg/dL
	HEMOLYSIS	7	mg/dL
	Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	114,6	mg/dL
	Ürea	19,1	mg/dL
	BUN (Kan Üre azotu)	8,93	mg/dL
	n hesaplanmaktadır.		
	Kreatinin	0,64	mg/dL
	Bilirubin, Total	1,03	mg/dL
	Bilirubin, Direkt	0,39	mg/dL
	Bilirubin, İndirekt	0,64	mg/dL
	İndirekt Bilirubin test sonuçlarından herhangi birinin < veya > şeklinde sonuçlandığında İndirekt Bilirubin hesaplanır		
	AST (SGOT)	23,9	U/L
	ALT (SGPT)	11,6	U/L
	LDH	202	U/L
	Protein, Total	73,2	g/L
	Albumin	46,5	g/L
	Globulin	26,7	g/L
	OTAL PROTEİN - ALBUMİN		
	Düzeltilmiş Sodyum	133,2	mmol/L
	İDYUM + (AÇLIK KAN ŞEKERİ - 100) * 1.6 / 100		
	Sodyum (Na)	133	mmol/L
	Potasyum (K)	3,97	mmol/L
	Klor (Cl)	99	mmol/L
	Kalsiyum	9,47	mg/dL
	Düzeltilmiş Kalsiyum	8,95	mg/dL
	LSİYUM+(0.8*(4-ALBUMİN/10))		
	Magnezyum (Mg)	1,95	mg/dL
	Fosfor (P)	4,16	mg/dL
	Ürik asit	3,2	mg/dL
	CRP	10,11	mg/L

du	Test Adı	Sonuç	Birim
	Hemogram		
	WBC (Lökosit)	10,45	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	NEU (Nötrofil Sayısı)	7,830	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	NEU % (Nötrofil Yüzdesi)	74,9	%
	LYM (Lenfosit Sayısı)	1,580	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	LYM % (Lenfosit Yüzdesi)	15,1	%
	MONO (Monosit Sayısı)	0,990	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	MONO % (Monosit Yüzdesi)	9,5	%
	EOS (Eozinofil Sayısı)	0,000	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	EOS % (Eozinofil Yüzdesi)	0,0	%
	BASO (Basofil Sayısı)	0,050	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	BASO % (Basofil Yüzdesi)	0,5	%
	RBC (Eritrosit)	5,38	$\times 10^6/\mu\text{L}$
	HGB (Hemoglobin)	13,70	g/dL
	HCT (Hematokrit)	37,9	%
	MCV (Ortalama Eritrosit Hacmi)	70,40	fL
	MCH (Ortalama Hücre Hemoglobini)	25,50	pg
	MCHC (Ortalama Hücre Hemog.Konsant.)	36,10	g/dL
	RDW-SD	34,00	fL
	RDW-CV	13,60	%
	PLT (Trombosit)	270	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	MPV (Ortalama Trombosit Hacmi)	8,90	fL
	PCT (Platekrit)	0,24	%
	PDW (Trombosit Dağılım Genişliği)	9,20	fL
	NRBC	0,00	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	NRBC %	0,0	%

OLGU-2

- ✓ 6 yaş 5 ay kız hasta
- ✓ **Şikayeti:** karın ağrısı , ateş , bulantı , gözünde batma hissi ,şişlik
- ✓ **Öyküsü:** Bilinen hastalığı olmayan hastanın şikayetleri başvurusundan 5 gün önce başlamış.
- ✓ Dış merkeze başvuran hasta crp yüksekliği , karın ağrısı, mide bulantısı, gözünde kızarıklık şikayetleriyle tarafımıza yönlendirilmiş.

Özgeçmiş

38 GH 3500 gr C/S. Solunum sıkıntısı nedeniyle 10 gün YDYBÜ yatışı olmuş.

Düzenli olarak kullandığı ilaç yok.

Geçirilmiş operasyon öyküsü yok.

Aşıları Sağlık Bakanlığı aşı takvimine uygundur.

Soygeçmiş

Anne:35 yaş sağ sağlıklı

Baba:37 yaş sağ sağlıklı

Anne baba arasında akrabalık yok

1.Çocuk: 13 yaş kız sağ sağlıklı

2.Çocuk: 7 yaş kız sağ sağlıklı

3.Çocuk: hastamız

Fizik Muayene:

Vücut sıcaklığı: 37,5 C

Nabız: 128/dakika (74-123)

Solunum sayısı: 24/dakika (18-24)

SpO2: %96

Kan basıncı: 100/60 mm Hg

Ağırlık: 18.6kg (SDS: -1.07)

Boy: 108 cm (SDS:-2,09)

Vücut yüzey alanı: 0.75 m2

- Genel durumu iyi, bilinç açık, GKS:15
- IR:+/+ ,göz hareketleri her yöne doğal
- Deri turgoru normal, periorbital şişlik+ kızarıklık+
- Orofarenks doğal, mukozit yok, LAP yok
- Kalp sesleri S1+,S2+, ek ses yok , üfürüm yok
- Her iki akciğer solunuma eşit katılıyor. Ral ronküs yok
- Batın rahat,defans ve rebound yok, HSM yok.
- Haricen erkek, motor ve duyu muayenesi doğal.

Laboratuvar

Test Adı	Sonuç	Birim
Hemogram		
WBC (Lökosit)	11,26	$\times 10^3/\mu$
NEU (Nötrofil Sayısı)	7,930	$\times 10^3/\mu$
NEU % (Nötrofil Yüzdesi)	70,3	%
LYM (Lenfosit Sayısı)	2,430	$\times 10^3/\mu$
LYM % (Lenfosit Yüzdesi)	21,6	%
MONO (Monosit Sayısı)	0,840	$\times 10^3/\mu$
MONO % (Monosit Yüzdesi)	7,5	%
EOS (Eozinofil Sayısı)	0,020	$\times 10^3/\mu$
EOS % (Eozinofil Yüzdesi)	0,2	%
BASO (Basofil Sayısı)	0,040	$\times 10^3/\mu$
BASO % (Basofil Yüzdesi)	0,4	%
RBC (Eritrosit)	4,19	$\times 10^6/\mu$
HGB (Hemoglobin)	11,60	g/dL
HCT (Hematokrit)	31,6	%
MCV (Ortalama Eritrosit Hacmi)	75,40	fL
MCH (Ortalama Hücre Hemoglobin)	27,70	pg
MCHC (Ortalama Hücre Hemog.Konsant.)	36,70	g/dL
RDW-SD	32,60	fL
RDW-CV	11,90	%
PLT (Trombosit)	354	$\times 10^3/\mu$
MPV (Ortalama Trombosit Hacmi)	9,80	fL
PCT (Platekrit)	0,35	%
PDW (Trombosit Dağılım Genişliği)	10,30	fL
NRBC	0,00	$\times 10^3/\mu$
NRBC %	0,0	%

Test Adı	Sonuç	Birim
SERUM INDEX		
LIPEMIA	6	mg/dL
ICTERUS	1	mg/dL
HEMOLYSIS	10	mg/dL
Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	123,4	mg/dL
Ürea	6,2	mg/dL
BUN (Kan üre azotu)	2,90	mg/dL
1 hesaplanmaktadır.		
Kreatinin	0,35	mg/dL
Bilirubin, Total	0,45	mg/dL
Bilirubin, Direkt	0,20	mg/dL
Bilirubin, İndirekt	0,25	mg/dL
İndirekt Bilirubin test sonuçlarından herhangi birinin < veya > şeklinde sonuçlandığında İndirekt Bilirubin hesaplanır		
AST (SGOT)	25,3	U/L
ALT (SGPT)	8,7	U/L
LDH	233	U/L
Protein, Total	66,8	g/L
Albumin	40,2	g/L
Globulin	26,6	g/L
ALBÜMİN - ALBUMİN		
Düzeltilmiş Sodyum	134,4	mmol/L
SİYÜM + (AÇLIK KAN ŞEKERİ -100) * 1.6 / 100		
Sodyum (Na)	134	mmol/L
Potasyum (K)	3,8	mmol/L
Klor (Cl)	98	mmol/L
Kalsiyum	8,81	mg/dL
Düzeltilmiş Kalsiyum	8,79	mg/dL
.SİYÜM+(0.8*(4-ALBÜMİN/10))		
Magnezyum (Mg)	1,89	mg/dL
Fosfor (P)	3,35	mg/dL
Ürik asit	2,6	mg/dL
CRP	53,67	mg/L

Ön tanınız nelerdir?

Hangi tetkikler istenmelidir ?

Acil servis takiplerinde;

- Her iki hasta Göz hastalıkları ve Kulak burun boğaz bilim dalına danışılmış. Önerileriyle nazal sprey ve göz damlası başlanmıştır.
- Günlük KBB ve Göz hastalıkları konsültasyonu planlanmıştır.

Görüntüleme (olgu-1)

Hastaya orbital BT çekilmiş.

Ön yorum: Sağ preseptal alanda kalınlık ve dansite artışı izlenmiş olup preseptal selülit ile uyumlu olarak değerlendirildi.



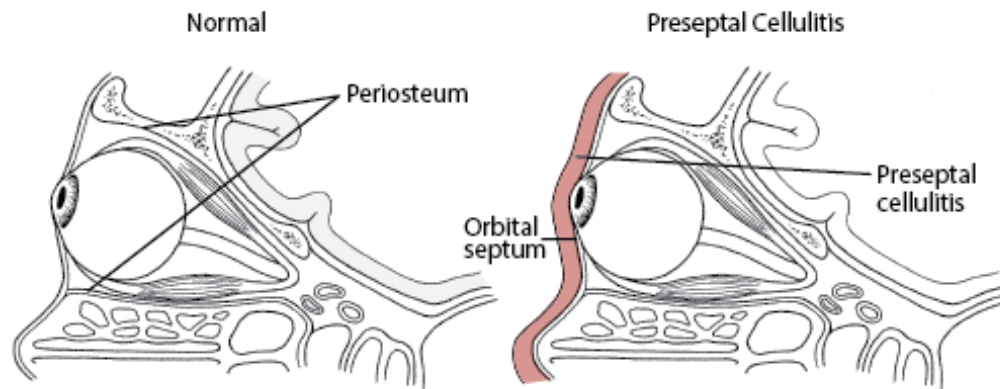
Görüntüleme (olgu-2)



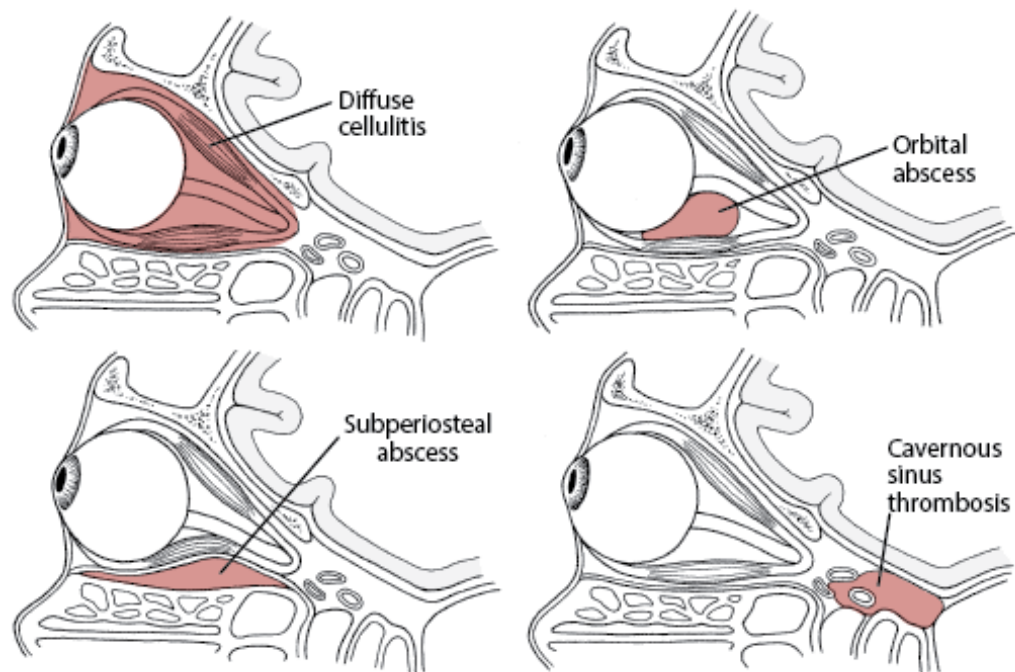
sağ orbita inferomedialinde preseptal alandan orbita içerisine uzanım açısından şüpheli yumuşak doku dansitesi izlendi.preseptal selülit eşlik edebilecek orbital selülit açısından klinik labaratuaar korelasyon önerilir.sinüzit mevcut

Preseptal selülit

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



Orbital Cellulitis and Its Complications



- 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 selülitte göre daha hafif seyreder.
- 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 (olgularının % 80'i)
- Peptostreptococcus, bacterioides: Nadir karşılaşılabilecek anaerobik etkenlerdendir.
- Travma sonrası
preseptal selülitte Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes veya birden fazla mikroorganizma etkindir.
- 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.

Tedavi süresi

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

Tedavi

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

Ayaktan tedavi

- Amoksisilin-klavulanik asit (90 mg/kg/gün, 2 dozda)
- Sefuroksim aksetil (20-30 mg/kg/gün, 2-3 dozda)

Orbital selülit

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

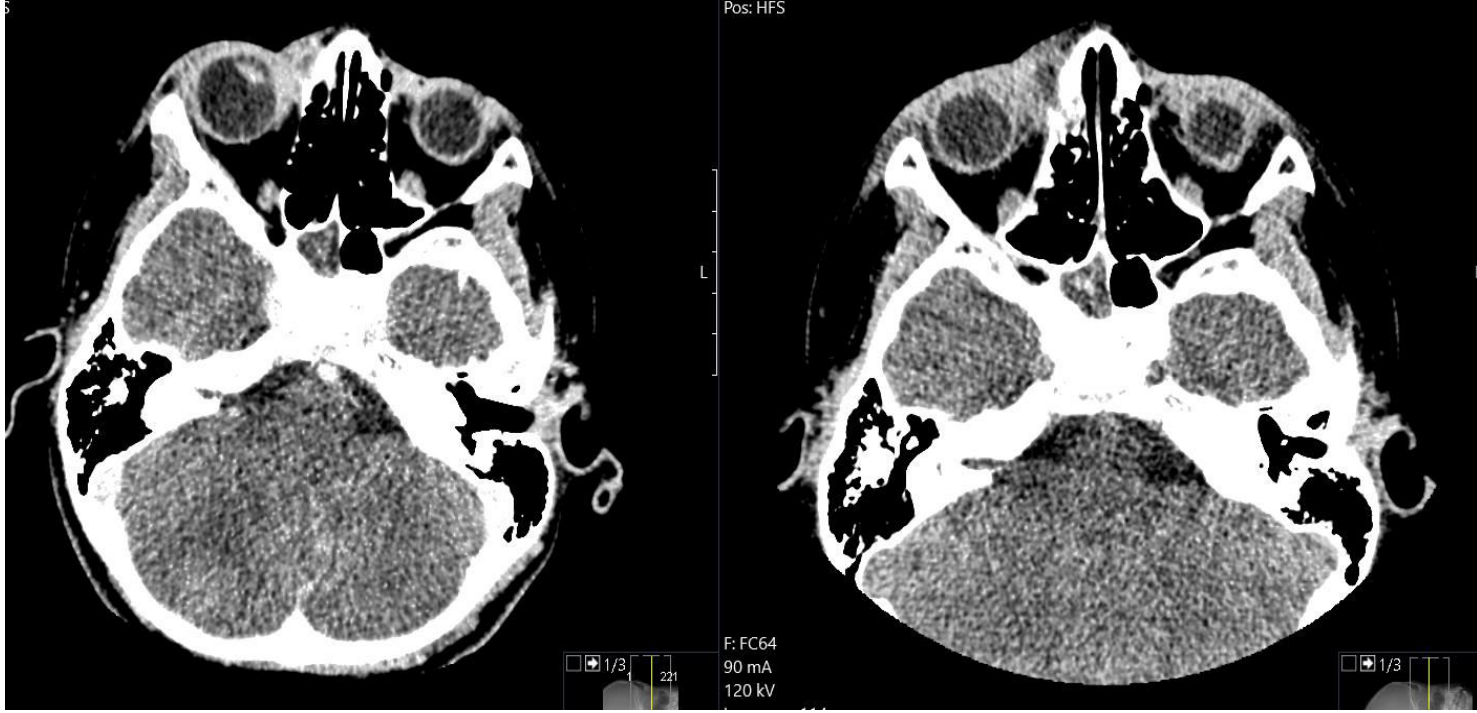
- Orbital selülitte etyolojik ajanlar genellikle akut v
eya kronik sinüzite neden olan organizmalardır.
- Orbital selülit etyolojisinde bakteriyel etkenlerde
n streptokok türleri, *S. aureus*, *H. influenzae*
tip b, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Eikenella*, enteroko
klar rol oynar.
- 16 yaşından büyüklerde aerobik ve anaerobik
bakterilerle polimikrobiyal enfeksiyonlar olabilir.
- Fungal etkenlerden mukor ve
aspergillus türleri immünosüprese hastada etke
n olarak düşünölmelidir.

Tedavi

- Vankomisin 60 mg/kg/gün 4 dozda
(maksimum doz 4 gr/gün)
- Seftiakson 50 mg/kg/gün 1 veya 2 doz
(maksimum doz 4 gr/gün)
- Metronidazol 30 mg/kg/gün 3 dozda

Klinik izlem

- Olgu-1 erkek hasta antibiyotik tedavisinin dördüncü gününde olmasına rağmen devam eden ateş ve gözündeki kızarıklık ,şişliğin gerilememesi üzerine göz hastalıklarına yeniden konsülte edildi. Hastanın orbita BT görüntülemesi tekrarlandı.Antibiyotik tedavisine klindamisin eklendi.



Sağda preseptal alan inferiorda daha belirgin cilt altı dokuda yumuşak doku şişliği mevcuttur. Ayrıca lakrimal fossa düzeyinde yaklaşık 17x14mm boyutlu dakriyosistit ile uyumlu görünüm mevcut olup artmıştır. Komşu kemik yapılarda belirgin defektif görünüm seçilmedi.

İstek Bilgileri:

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları preseptal selülit ile takip edilen hastanın BT sonucunda dakriyosistit? de çıkmıştır.Tarafınızca değerlendirilmesi rica olunur.

Karşılama Bilgileri:

Sayın meslektaşım hasta göz hastalıkları servisinde değerlendirildi.Görme keskinliği bilateral tam göz içi basınçları bilateral digital normoton ön segment:sağ fakik,kornea temiz,konjunktiva doğal,kapak ödemli,hiperemik.Sol fakik doğal fundus,bilateral optik disk v makula doğal.Göz hareketleri bilateral serbest kısıtlılık yok.DIR+/- IDIR+/-Salı günü anestezi altında opere edilmesi planlandı.Hasta yakınına bilgi verildi.

Cerrahi girişim

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

Klinik izlem

- Olgu-2 kız hasta antibiyotik tedavisinin 6.gününde
- Hasta üçlü antibiyotik tedavisine devam etmektedir
(Vankomisin,seftriakson ,metronidazol)
- Genel durumu stabil olan hastanın şikayetleri gerileme eğiliminde izlenmektedir.

Teşekkürler.