



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı
Olgu Sunumu

24 Kasım 2016 Perşembe

Ar. Gör. Dr. Aslı Keskin

Yandal Ar. Gör. Uzm. Dr. Ayşe Tekin Yılmaz





*‘Öğretmenler!
Cumhuriyet sizden, fıkri hür, vicdanı
hür, irfanı hür nesiller ister.’*

K. Atatürk



Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Olgu Sunumu

24/11/2016

Arş. Gör. Dr. Aslı Keskin
Arş. Gör. Uzm. Dr. Ayşe Tekin Yılmaz

Olgu

- ▶ 26 günlük, Kız

Şikayet

- ▶ Döküntü



Olgu

Öykü

- ▶ Yaklaşık 1 hafta önce bez bölgesinde başlayıp, sonrasında gövdeye yayılan döküntü
- ▶ Ateş ya da halsizlik yok.
- ▶ Sadece anneyi emiyor.

Özgeçmiş

- ▶ G1P1Y1D0K0 olan 26 yaşındaki sağlıklı anneden, zamanında, normal yolla, 3.450 gram olarak doğmuş.

Soygeçmiş

- ▶ Özellik yok
-



Fizik Bakı

- ▶ Genel durumu iyi, aktif canlı, emmesi iyi
- ▶ Ateş: 36,7 °C
- ▶ Nabız: 132/dk
- ▶ Solunum sayısı: 28/dk
- ▶ KB: 65/35 mmHg
- ▶ Baş çevresi: 37 cm (50. p)
- ▶ Boy: 52 cm (50. p)
- ▶ Ağ: 4.250 g (25-50. p)
- ▶ **Bez bölgesinde, bacak aralarında, gövdede ve koltuk altlarında birkaç tane yüzeyden kabarık, tabanı kızarık, yer yer kurutlanmış püstüler lezyonlar**
- ▶ Diğer sistem muayenelerinde özellik yok.







ÖN TANILAR ?



-
- ▶ Deride çok sayıda püstül (püstüloz)
 - ▶ Etken: *Staphylococcus aureus*?

Ön tanı:

- ▶ Stafilokok püstülleri

Laboratuvar

- ▶ Hb: 11,2 g/dl
- ▶ Hct: 33,22
- ▶ MCV: 90,6
- ▶ Beyaz küre: 9,127/mm³
(%29 nötrofil,
%51 lenfosit)
- ▶ Trombosit: 387,500/mm³
- ▶ CRP: 0,03 mg/dl
- ▶ Biyokimyasal tetkikleri
normal sınırlarda



Ek İnceleme?



Laboratuvar

- ▶ Püstül aspirasyon örneğinden ön inceleme:

Gram boyamada **gram (+) koklar ve akyuvarlar** görüldü.

- ▶ Püstül içeriği kültürü
- ▶ Kan kültürü



İzlem

- ▶ Hasta **stafilokok püstülleri** ön tanısı ile servise yatırıldı.
- ▶ Öngörüşel tedavi;
 - ▶ Ampisilin-sulbaktam 200 mg/kg/gün iv 4bd
 - ve
 - ▶ Klindamisin 30 mg/kg/gün iv 3bdbaşlandı
- ▶ Püstül içeriği kültüründe
Staphylococcus aureus üredi.
- ▶ Kan kültüründe üreme olmadı.



Püstül içeriği kültürü ve antibiyotik duyarlılığı

Staphylococcus aureus

	Sonuç
Bezylpenicillin	R, ≥ 0.5
Cefoxitin Screen	Neg
Ciprofloxacin	S, ≤ 0.5
Clindamycin	S, 0.25
Daptomycin	S, 0.5
Erythromycin	S, 1.0
Fosfomycin	S, ≤ 8.0
Fusidic Acid	S, ≤ 0.5
Gentamisin	S, ≤ 0.5
Inducible clindamycin Resistans	Neg
Levofloxacin	S, ≤ 0.12
Linezolid	S, 2.0
Mupirocin	S, ≤ 1.0
Teicoplanin	S, ≤ 0.5
Tetracycline	S, ≤ 1.0
Tigecycline	S, ≤ 0.12
Trimethoprim/Sulfa	S, ≤ 10.0
Vancomycin	S, ≤ 0.5

İstek

ÖN İNCELEME

LÖKOSİT VE GRAM POZİTİF KOK GÖRÜLDÜ.

İstek No

607506

Örnek Türü

DİĞER

Püstül içeriği kültürü ve antibiyotik duyarlılığı

- ▶ Sefoksitin taraması negatif:

Etken metisiline duyarlı *S. aureus*

- ▶ Benzil penisiline dirençli: Penisilinaz üretiyor.

Beta-laktam + betalaktamaz engelleyici antibiyotikler
(ampisilin + sulbaktam, amoksisilin + klavülanik asit)
ile sağaltım yapılabilir.



İzlem

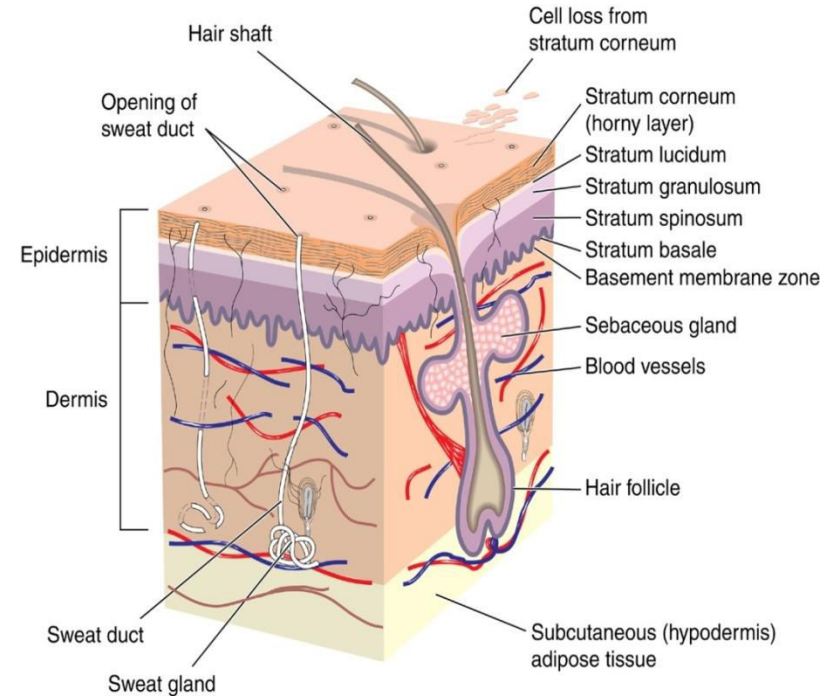
- ▶ Tedavinin 4. gününde püstüler lezyonlarında belirgin gerileme olan ve genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi.
- ▶ Ağızdan
amoksisilin-klavulonik asit 45-50 mg/kg/gün 2bd
ile
sağaltım süresinin 14 güne tamamlanması planlandı.



Deri Enfeksiyonları

Deri

- ▶ Vücudun mikroorganizmalara karşı ilk savunma hattı
- ▶ Normal koşullarda derinin bakterilere karşı direnci çok iyidir.
- ▶ En dış tabakayı oluşturan epidermis; fiziksel, kimyasal ve immünolojik engel görevi görür.
- ▶ Bakteriler epiderminin boynuzsu tabakasını (stratum korneum) genellikle aşamaz.



Deri

- ▶ İnsan vücudunun çeşitli bölgelerinde bulunan, insana zarar vermeksizin yaşayan, hatta bazı yararlar sağlayan mikroorganizma topluluklarına vücudun normal florası adı verilir.

Kalıcı flora

- Belirli bir vücut bölgesinde
- Çeşitli etkilerle ortadan kaldırılrsa bile yeniden oluşur.
- Aralarındaki denge bozulmadığı ya da bağışıklık sistemi normal olduğu sürece hastalık yapmazlar.

Geçici flora

- Vücudun çeşitli bölgelerinde patojen olan ya da olmayan mikroplardan oluşur.
- Ortadan kaldırıldıklarında geri dönmezler.
- Kalıcı flora ile bulundukları sürece hastalık yap(a)mazlar.



Kalıcı normal deri florası

Gram pozitif koklar	Gram pozitif basiller	Gram negatif basiller	Mantarlar
<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Corynebacterium</i> spp.	<i>Acinetobacter</i> spp.	<i>Pityrosporum orbicul</i>
Koagülaz-negatif stafilokoklar	<i>C. minutissimum</i>		
<i>Micrococcus sedentarius</i>	<i>Brevibacterium</i> spp		
	<i>Propionibacterium</i> spp.		
	<i>P. acnes</i>		



Yüzeyel Deri Enfeksiyonları (Piyodermiler)

- ▶ En sık etkenler;
 - ▶ *Staphylococcus aureus*
 - ▶ Beta-hemolitik streptokoklar (en sık A grubu streptokoklar)
- ▶ En sık karşılaştığımız hastalıklar;
 - ▶ İmpetigo
 - ▶ Erizipel
 - ▶ Follikülit
 - ▶ Fronkül-Karbonkül
 - ▶ Selülit



Yüzeyel Deri Enfeksiyonları (Piyodermiler)

Enfeksiyon tipi	Yaygın nedenler
İmpetigo	<i>S. aureus</i> , <i>GAS</i>
Erizipel	<i>GAS</i>
Folikülit	<i>S. aureus</i>
Fronkül-karbonkül	<i>S. aureus</i>
Paronişi	<i>S. aureus</i> , <i>GAS</i>
Selülit	<i>S. aureus</i> , <i>GAS</i>



Yüzeyel Deri Enfeksiyonları (Piyodermiler): İmpetigo

- Yaygın olarak iki-beş yaş arası çocuklarda görülen birincil yüzeyel deri enfeksiyonudur.



Basit yüzeyel impetigo

- Sık görülen tür
- Çocukluk yaş döneminde daha sık
- Çok bulaşıcı ve kaşıntılı



Büllöz impetigo

- Daha çok yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde
- Kaşıntısız

Yüzeyel Deri Enfeksiyonları (Piyodermiler)

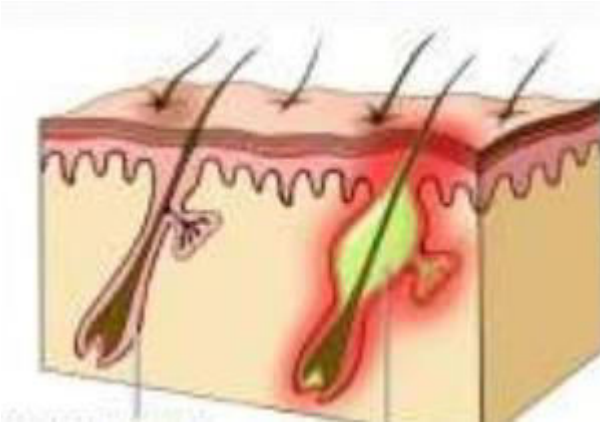
▶ İmpetigo

- ▶ Tedavi: Krutların ılık sabunlu su ile yıkanması ve topikal antibiyotikler
- ▶ Topikal tedaviye yanıtızsız, yaygın lezyonlarda oral antibiyotik tedavisi
- ▶ Yaygın tutulumlu olgularda sistemik tedavi



Yüzeyel Deri Enfeksiyonları

► Follikülit



Kıl follikülünün bakteriyel enfeksiyonu

Yüzeyel Deri Enfeksiyonları



Fronköl

- Kıl follikülünün enfeksiyonu
- Follikülitin dermisten subkutan dokulara doğru uzanması ile karakterli küçük apse formasyonları



Karbonkül

- Birden fazla fronkölün yayılıp birleşmesi

Yüzeyel Deri Enfeksiyonları

► Selülit



Alt dermis ve subkutan yağ dokusunun tutulduğu akut bir enfeksiyon

Yüzeyel Deri Enfeksiyonları

► Erizipel (Yılancık)

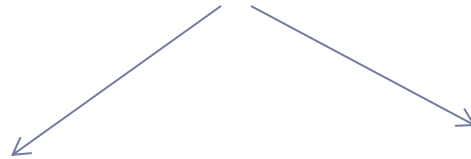


- Lenfatik tutulumun ön planda olduğu yüzeyel dermisin tutulduğu selülit tipi

Stafilokok Enfeksiyonları

Gram pozitif kok, *Micrococcaceae* familyası

Stafilokoklar



Koagülaz pozitif

Staphylococcus
aureus

Koagülaz negatif

S. epidermidis
S. saprophyticus
S. haemolyticus



Staphylococcus aureus

İnsanlarda

- ▶ basit bir yüzeyel deri infeksiyonundan,
- ▶ çok ciddi ve ölümcül olabilen infeksiyonlara kadar değişik tablolara neden olabilir.



Staphylococcus aureus enfeksiyonları

▶ Deri enfeksiyonları

- ▶ İmpetigo
- ▶ Fronkül
- ▶ Püstül
- ▶ Sellülit
- ▶ Lenfadenit
- ▶ Paronişi

▶ Derin doku enfeksiyonları

- ▶ Piyomyozit
- ▶ Osteomyelit
- ▶ Septik artirit
- ▶ Apse



Tanı

- ▶ Etkenin kültürde üretilmesi ile konur.
- ▶ Doku örneği ya da lezyondan alınan aspirasyon örneği kültür için en iyi materyaldir.
- ▶ Sürüntü örneklerinde bulaş riski vardır.



Tedavi

- ▶ Anti-stafilokoksik penisilinler (nafsilin, oksasilin)
- ▶ Ampisilin-Sulbaktam
- ▶ I. Kuşak sefalosporinler (sefazolin)
- ▶ II. Kuşak sefalosprinler (sefuroksim)
- ▶ ± Klindamisin
- ▶ MRSA sıklığı akılda tutularak tedavi planı
 - ▶ Klindamisin, glikopeptitler (vankomisin, teikoplanin)
- ▶ Hızlı seyirli deri enfeksiyonlarında IVIG tedavisi



Ağızdan antibiyotik tedavisi

- ▶ Amoksisilin klavulonik asit 45-50 mg/kg/gün 2 bd
- ▶ 1. kuşak sefalosporinler
 - ▶ Sefalekssin 25-50 mg/kg/gün 2 bd
 - ▶ Sefodroksil 30 mg/kg/gün 2 bd
- ▶ 2. kuşak sefalosporinler
 - ▶ Sefprozil 15-30 mg/kg/gün 2 bd
 - ▶ Sefuroksim 20-30 mg/kg/gün 2 bd
- ▶ 3. kuşak sefdinir doz
 - ▶ Sefdinir 14 mg/kg/gün 1-2 doz
- ▶ ± Klindamisin





*‘Öğretmenler!
Cumhuriyet sizden, fıkri hür, vicdanı
hür, irfanı hür nesiller ister.’*

K. Atatürk