

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

10 Ekim 2018 Çarşamba

Dr. İrem Tombaloğlu



Olgu

- 21 aylık, erkek hasta

Yakınma

- Huzursuzluk
- Halsizlik
- Ciltte kızarıklık ve döküntü

Öykü

- Doğuştan iktiyozis tanılı, yakın zamanda herhangi bir yakınması olmayan hasta **halsizlik, huzursuzluk, ciltte kızarıklık ve döküntü** yakınmalarıyla acil polikliniğine getirilmiş. Ek yakınması olmamış.
- Başvurundan üç gün önce 8 yaşında suçiçeği geçiren komşu çocuğunun evinde 20 dakika bulunma öyküsü var.

Özgeçmiş

- Doğum öncesi: Özellik yok.
- Doğum: 37. hafta, NSVY , 2500gr
- Doğum sonrası:
 - Doğar doğmaz ağlamış, morarması, sarılığı olmamış.Fototerapi öyküsü yok.
 - Doğduğunda cilt rengi kırmızı imiş, doğumdan sonra **iktiyozis** nedeni ile küveze alınmış.
 - **YDYBÜ**'de 50 gün yatmış.
 - 9 aylık iken **katarakt nedeniyle ameliyat olmuş.**
 - Aşıları yaşına göre tam.

Soy-geçmiş

Anne: 27 yaş, **hipertiroidi**

Baba: 34 yaş, sağ-sağlıklı

Anne-baba arasında **akrabalık** var.(Baba annenin hala oğlu)

1.çocuk: 8 yaş, erkek, konjenital **katarakt**,opere.(tetkikler yapılmış, neden bulunamamış.)

2.çocuk: Hastamız

Dayı: 22 yaş E, **konjenital iktiyozis**

Amca çocuğu: 7 yaş E, **konjenital iktiyozis**

Fizik Bakı

- Ateş: 36 °C
 - Nabız: 120 /dk
 - Solunum sayısı: 28 /dk
 - Oksijen satürasyonu oda havasında % 99
 - Kan basıncı:80/60 mmHg
-
- Boy: 79 cm
 - Kilo: 8,5 kg

- **Genel durum:** İyi, Bilinç açık, Oryante-Koopere
- **Cilt:** Alt ve üst ekstremitelerde, gövdede veziküler döküntüler, soyulmalar mevcut. Tüm beden kızarıklık görünümünde
- **Baş-Boyun:** Orofarenks normal ve postnazal akıntı yok.LAP yok.
- **KVS:** Kalp ritmik, S1,S2 doğal S3 yok. Üfürüm yok.
- **Solunum Sistemi:** Doğal, ral ronküs yok.
- **GİS:** Batın rahat, lokalize ağrı yok, defans-rebound yok, HSM yok.
- **Nöromotor Sistem:** Doğal, kas gücü normal, refleksler doğal
- **Göz:** IR +/- . Sol gözde **medial strabismusu mevcut.**
- **Genitoüriner Sistem:** Görünüm doğal, haricen erkek. Skrotal ödem yok.

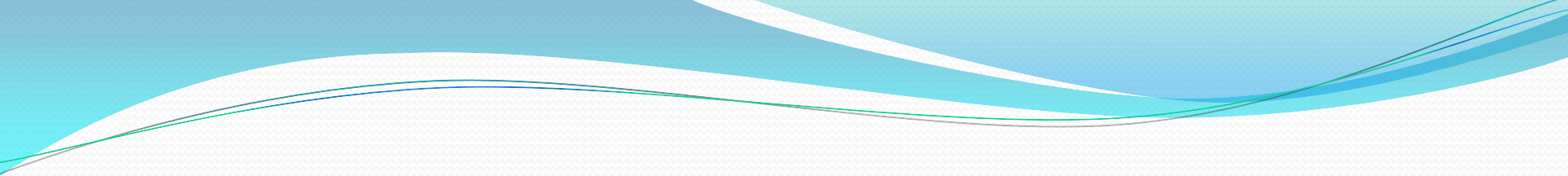


HEMOGRAM

- **Beyaz küre: 25.900/mm³**
- **Nötrofil: 20.800/mm³**
- Hemoglobin :11,9 gr/dl
- Hemotokrit :35,9%
- Trombosit:521.000/mm³
- Sedimentasyon: 3 mm/h
- **CRP: 40 mg/L**
- Tam idrar incelemesi: özellik yok

BİYOKİMYA

- AKŞ :61 mg/dL
- AST :148 U/L
- ALT :178 U/L
- LDH :636 U/L
- T.protein :66,9 g/dL
- Albumin :44,5 g/L
- Na :140 mEq/L
- K :4,7 mEq/L
- Ca :9,6 mEq/L
- P :6,36 mEq/L
- Mg :2,4 mEq/L
- Kreatinin :0,27 mg/dL
- Üre :38 mg/dL
- BUN :5 mg/dL
- Ürik Asit :5,26 mg/dL



TANI?

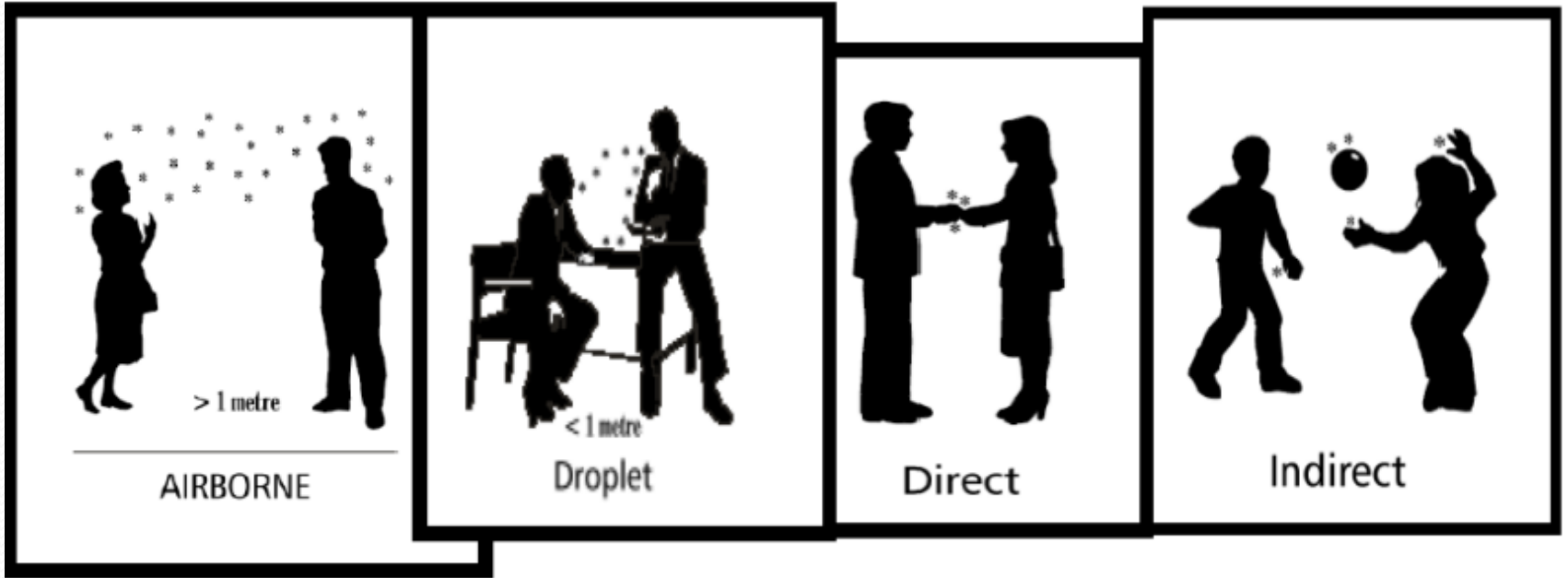
Klinik izlem

- Hasta **iktiyozis + suçiçeği** olarak değerlendirildi.
- İzole odada izleme alındı.
- **20mg/kg/gün** dozdan **asiklovir** başlandı. Ağrı kesici ve sıvı tedavisi eklendi.
- Asiklovir tedavisinin 7 güne tamamlanması planlandı.
- Beş günlük yatışı süresince döküntüleri geriledi, huzursuzluğu azaldı.
- Kontrole çağrılarak, kalan asiklovir tedavisine evde devam etmek üzere taburcu edildi.

Suçiçeği

- Çocukluk çağının en sık enfeksiyon hastalıklarından biri olan suçiçeği 1-10 günlük sürede kendi kendine düzelen bir hastalıktır.
- Artan yaşla birlikte ciddi ikincil sorunlara neden olabilir. Ağır olgular sık olmamakla birlikte ölümlerle sonuçlanabilir.
- Birincil Varisella zoster virüs (VZV) enfeksiyonunda klinik bulgular, en geniş şekli ile **10-16 günlük (10-21 gün) kuluçka döneminden** sonra gelişir.

Suçiçeği



BULAŞ

Suçiçeği

- Klasik bulgu olarak kabul edilen veziküler döküntülerin gelişiminden 24-48 saat önce olguların yaklaşık %50'sinde ateş, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı ve hafif karın ağrısı yakınmalarının görüldüğü bir  n dönem izlenir.
- Sağlıklı kişilerde yeni lezyonların ortaya çıkması ilk günlerde daha yoğun olmak üzere yedinci güne kadar devam eder.

Suçiçeği

- Lezyonlar saçlı deriden başlayıp, yerçekimi doğrultusunda ilerleyerek, yüz ve gövdeye yayılır. Lezyonlar en yoğun gövdede izlenirken, kol ve bacaklarda gövdeye göre daha azdır.
- Suçiçeğinin döküntüsü, ilk olarak eritemli makül olarak başlar ve berrak sıvı dolu vezikül şekline döner.
- Suçiçeğinin bir diğer karakteristik özelliği, aynı bölgede farklı evrelerdeki lezyonların tespit edilmesidir, yani hastada hem makül hem vezikül şeklinde döküntüler eş zamanlı olarak görülür.

Suçiçeği

- Özellikle ilk 24-48 saat oldukça kaşıntılı olan lezyonların içerisinde yer alan berrak sıvının zamanla bulanıklaşması dikkat çeker ve vezikülün ortasında hafif bir çöküntü oluşmasıyla kurutlanma dönemi başlar.
- Mukozal yüzeylerde (orofarinks, konjonktiva ve vajen) de suçiçeği lezyonları görülebilir, ancak bu lezyonlar deride olandan daha farklıdır ve sıklıkla küçük ülserler şeklindedir.



Suçiçeği

Laboratuvar Bulguları

- Lezyonların ilk çıktığı dönemde beyaz küre sayısında göreceli olarak bir azalma,
- Üçüncü-dördüncü günden sonra lenfositoz,
- Karaciğer fonksiyon testlerinde de hafif bozulma olur.
- Nörolojik komplikasyonların geliştiği olgularda beyin omurilik sıvısı incelemelerinde hafif lenfositik pleositoz ;(genellikle 100 hücre/ml'nin altındadır) ve protein artışı ;(genellikle 200 mg/dl'nin altındadır) görülürken, glukoz düzeyi genellikle normaldir.

Suçiçeği

Komplikasyonlar

- İkincil bakteri enfeksiyonları
- Nörolojik sorunlar (Ensefalit, serebellar ataksi)
- Salisilat kullanımına bağlı olarak Reye sendromu
- Transvers miyelit
- Trombositopeni
- Suçiçeği pnömonisi
- Daha az görölmekle birlikte nefrit, hematüri, diffüz ödem gelişimi, hipertansiyon, perikardit, miyokardit ve pankardit gelişimi de suçıçeği sonrasında bildirilmiştir.
- Literatürde Guillain -Barre sendromu da suçıçeği sonrasında tanımlanmıştır.

Suçiçeği

Tedavi

- Bağışıklık sistemi sorunu olmayan kişilerde döküntünün başlamasından sonraki 72 saat içinde virüs çoğalması sonlanır.
- Bu süre bağışıklık sorunu olan kişilerde daha uzun olabilir.
- Sağlıklı çocuklarda ilk 24 saat içinde başlanan tedavi yakınmalarda küçük bir miktar azalma sağlayabilir ancak sağlıklı çocuklarda oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi rutin olarak önerilmemektedir.

Suçiçeği

Oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi önerilen hastalar

- Daha önce aşılammamış 12 yaşından büyük hastalar
- Kronik deri ya da akciğer sorunları olan hastalar ; astım, atopik dermatit, **iktiyosiz**, sedef gibi)
- Uzun süreli salisilat tedavisi almakta olan hastalar (Kawasaki ya da ARA nedeniyle salisilat kullanan hastalar gibi)
- Aynı evde yaşayan kişiler arasındaki ikinci suçiçeği hastası için bazı kaynaklar oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi önermektedir.

Suçiçeği

Damar yoluyla asiklovir tedavisi önerilen hastalar

- Bağışıklık sistemi sorunu olanlar
- Kısa süreli aralıklı ya da nebül steroid tedavisi almakta olan hastalar
- 14 günden uzun süredir yüksek doz steroid tedavisi kullanmakta olan hastalar

Suçiçeği

- **Tedavi**

Asiklovir 20 mg/kg/doz 4 dozda maksimum günlük doz 3200 mg

Valasiklovir 20 mg/kg/doz 3 dozda maksimum günlük doz 3000 mg, maksimum tek doz 1000 mg (2-17 yaş arası çocuklarda kullanılabilir)

Suçiçeği

KİMLERE KARŞILAŞMA SONRASI KORUMA TEDAVİSİ VERİLMELİ?

KARŞILAŞMA

- Ev içi karşılaşma
- Okul, kreş gibi kapalı alanlarda yüz yüze 5 dk ve üzerinde beraber bulunma (Kimi kaynaklarda süre olarak 1 saati veriyor.)

Hastanede

Suçiçeği: Aynı odada bulunan 2-4 yatak ya da geniş bir koğuşta bulunan yan yana yataklar, hasta kişiyle yüz yüze temas

Zona: doğrudan dokunma ya da sarılma

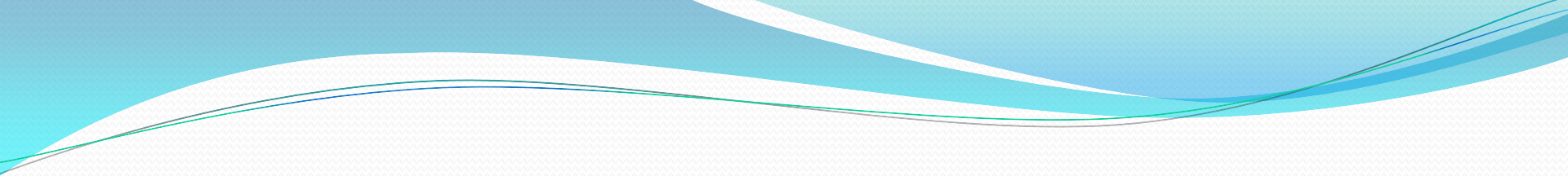
Yenidoğanlar

DUYARLI KİŞİ

- 2 doz aşısı tamamlanmamış
- Laboratuvar kanıtlı bağışıklığı olmayan kişi
- Daha önce doktor tarafından tanı koyulmuş suçiçeği hastalığı ya da zona geçirme öyküsü olmayan kişiler duyarlı kabul edilir.

Suçiçeği

- **KARŞILAŞMA SONRASI ASİKLOVİR KORUMA TEDAVİSİ**
- Karşılaşma sonrası asiklovirle koruma tedavisinin sağlıklı çocuklarda gerekliliği ve etkinliği konusunda yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmakta, erişkin yaş grubu ve bağışıklık sistemi sorunları olan kişiler içinse herhangi bir veri bulunmamaktadır.
- VariZİG ya da İVİG kullanılamadığı durumda bazı kaynaklar, karşılaşmadan sonraki 7-10. günlerde başlayarak 7 gün süreyle asiklovir profilaksisi önermektedir.
- Karşılaşmadan 7gün sonra başlanan oral asiklovir profilaksisi sağlıklı çocuklarda hastalığı engelleyebilir ya da daha hafif geçirilmesini sağlayabilir. Bağışıklık sistemi sorunu olan kişilerde oral asiklovir yeterli koruma sağlamaz.



TEŞEKKÜRLER...