

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Covid Servisi Olgu Sunumu

27.10.2021

Araş. Gör. Dr. SHELALE GASİMOVA



13 yaşı 6 ay kız hasta

- **Yakınması:** Sağ üst ve alt kadranda çekilme tarzında karın ağrısı, bulantı, kusma, ateş, iştahsızlık, halsizlik

Öykü

- Yaklaşık 9 ay önce sağ üst kadranda karın ağrısı şikayeti başlamış. Bu şikayetlerle birkaç defa hastaneye başvurusu olan hasta, idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile tedavi edilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine başvurduğu dış merkezde yapılan batın USG de karaciğer sağ lobta 16*26*26mm boyutlarında düzgün kontürlü, heterojen, hipoekoik solid lezyon saptanmış.

Öykü

- Malignite şüphesiyle kontrastlı üst batın MR istenmiş. Batın MR ında karaciğer boyutları 163 mm olup artmıştır. Karaciğer segment 6 da 23 mm çapında, siliksınırlı, T2A hiperintens lezyon mevcuttur. Lezyonda minimal difüzyon kısıtlaması izlenmiştir. Lezyon hemanjiom ve fokal noduler hiperplazi açısından atipiktir. Lezyon çevresindeki kontrast tutulumu ve difüzyon kısıtlaması maligniteyi düşündürmektedir. (Hepatoblastom ?)
- Karaciğerdeki kitleden biyopsi yapılmış. Biyopsi örneği incelenerek yaygın granülom formasyonu ve bağ dokusu artışı görüldü, nekroz ve granülom varlığı nedeniyle ön planda tüberküloz başta olmak üzere granülomatöz etkenlerin araştırılması önerilir, şeklinde raporlandı.
- Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilmiş.

Özgeçmiş

- Term, spontan vajinal yolla doğmuş.
- Ek hastalık yok.
- İlaç kullanım öyküsü yok.
- Ailede tüberküloz öyküsü yok.

Soygeçmiş

- **Anne:** 32 yaş, sağ sağlıklı
- **Baba:** 37 yaş, sağ sağlıklı
- **1.çocuk:** 15 yaş, kız, sağ sağlıklı
- **2.çocuk:** 14 yaş, kız, hastamız
- **3.Çocuk:** 11 yaş, erkek, sağ sağlıklı
- **4.Çocuk:** 1 yaş, erkek, sağ sağlıklı

Fizik Muayene


- Genel durumu iyiydi.
- Hastanın bilinci açık, koopere, oryanteydi.
- Dolaşım sistemi muayenesinde S1+S2+ ek ses yok, üfürüm yoktu.
- Solunum sistemi muayenesinde akciğer sesleri doğal, ral ve ronkus yoktu.
- Batın muayenesinde **sağ üst kadranda hassasiyet mevcut**, defans yok rebound yok
- Nörolojik muayenesi doğaldı.
- Baş boyun muayenesinde lenfadenopati yoktu.

Klinik Seyir

- **Toraks BT:** Akciğer parankiminde aktif infiltratif görünüm ve nodüler lezyon izlenmemiştir. Mediastinal ve hiler yerleşimli patolojik boyutta lenf bezi görülmedi. Normal olarak değerlendirildi.
- **PAAC grafisi:** patoloji saptanmadı.
- **Tüberküloz PCR:** Negatif
- Rubella IgG (+) Ig M (-), CMV IgG (+) Ig M (-),
- Toxoplazma IgG (+) Ig M (-), EBV VCA IgG (+), Ig M (-)

Laboratuvar bulgulari

- HGB 12 g/dl
- **HCT 35.8**
- MCV 83 fL
- WBC 5880/ μ L
- NEU 2340/ μ L
- LYM 2950/ μ L
- MONO 470/ μ L
- PLt 366000/ μ L
- EOS 100/ μ L
- RBC 431000/ml

- 
- Kreatinin 0,36 mg/dl
 - AST 27.9 u/l
 - ALT 19.1 u/l
 - ALP 238 U/L
 - LDH 388 u/l
 - CRP 0.32 mg/dL
 - Sedimentasyon 19
 - Na 138 mEq/L
 - K 4.73 mEq/L
 - Klor 100mEq/L

- Kalsium 9.63 mg/dL
- Mg 2.14 mg/dL
- Fosfor 4.9 mg/dL
- Ürik asit 2 mg/dL
- INR: 1,04
- APTT: 27,0

Pozitif bulgular

*Sağ üst kadranda ağrı, bulantı, kusma, ateş, iştahsızlık, halsizlik

*Usg'de karaciğer sağ lobda düzgün kontorlu, 16*26*26 boyutlarında heterojen hipoekojen solid lezyon

*MR'da karaciğer boyutları artmış, segment 6 da 23 mm çapında, siliik sınırlı, T2A hiperintens lezyon mevcut lezyon hemanjiom ve fokal nodüler hiperplazi açısından atipiktir.

*Biyopside yaygın granulom formasyonu ve bağ doku artışı

*ALP 238 U/L

*Fosfor 4.9 mg/dL

*Ürik asit 2 mg/dL

*LDH 38/l

Ön tanınız nelerdir?



Ayırıcı Tanı

- Hepatoblastom,
- Vaskülit,
- Tüberküloz,
- Sarkoidoz,
- Kronik granülomatöz hastalık,
- Brucella,
- Kedi tırmığı hastalığı,

İZLEM

- Hepatoblastom için radyoloji konseyinde değerlendirildi. Ön planda granülomatöz hastalık düşünüldü, AFP normal olarak sonuçlandı.
- Patoloji görüşü alındı, vaskülit olmadığı doğrulandı.
 - ANA (-) ,p ANCA (-)
- Tüberküloz PCR mide açlık suyu gönderildi , negatif sonuçlandı, PPD yapıldı negatif sonuçlandı. Quantiferon testi yapılamadı. Toraks BT normal sınırlarda sonuçlandı.
- İmmünyetmezlik paneli ve Ig alt grupları gönderildi. Normal olarak sonuçlandı. Flow cytometri Lenfosit: %41
- Dihidrorodamin testi negatif sonuçlandı.
- KBB görüşü alındı , granülomatöz hastalık açısından nazal ülser saptanmadı
- Rose Bengal ve Brucella Tüp Aglütinasyon (Wright) testleri negatif
- **Bartonella Henselae IgG Pozitif saptandı.**

Bartonella Henselae

- Bartonella gram negatif kokobasil, hareketsiz, fakültatif , aerob ,intraselüler bir bakteridir.
- İnsanlarda patojen 14 bartonella türü tanımlanmıştır. B. Henselae, en sık karşılaşılan türdür.

Kedi tırmığı hastalığı

- Kedi tırmığı hastalığı (KTH) Bartonella Henselae'nin sebep olduğu lenf nodlarında kronik inflamasyonla seyreden bir hastalıktır.
- Kedi ile temastan 7-14 gün sonra hasarlanan cilt bölgesinde papül veya vezikül tarzında primer lezyon oluşur.
- Papülden 1-2 hafta sonra bölgesel lenfadenopati gözlenir.
- Kedi tırmığı hastalığı kendini sınırlayan, bölgesel lenfadenopati ile karakterize bulaşıcı bir hastalıktır. Bununla birlikte viseral organ tutulumu, nörolojik ve oküler tutulum yapabilir.

Kedi tırmığı hastalığı


- Bartonella henselae'nin oluşturacağı klinik kişinin immün sistemi ile ilişkilidir. immunitesi sağlam kişide, lokalize enfeksiyonlar yaparken ,immunitesi bozulmuş kişilerde ciddi seyirli klinik tablolara sebep olabilir.
- Bakteriyemi, enfektif endokardit, baziller anjiomatozis, hepatit, Meningoensefalit ve lenfadenopatilere sebep olabilir.
- Genellikle LAP, ateşi halsizlik, yorgunluk yakınmaları ile seyreden kendini sınırlayıcı bir hastalıktır.

Kedi tırmığı hastalığı

- Kediler *Bartonella henselae* için doğal rezervuar görevi görür ve organizma bazı kedilerde bir yıl veya daha uzun süre devam edebilen intraeritrositik bakteremiye neden olur .
- *Bartonella henselae* endotel hücrelerini istila ederek proinflamatuvar kaskadın aktivasyonu ile ilişkili akut inflamatuvar reaksiyona neden olur.
- Kedi tırmığı hastalığı çocukların yüzde 80 ila 90'ında organizmanın inokulasyon yerinin yakınında lokalize bir kutanöz lezyon veya lenf nodu bozukluğu olarak ortaya çıkar. Genellikle lezyonun gelişimi sırasıyla veziküler, eritematöz, papüler fazları takip eder.

Kedi tırnığı hastalığı

- Lenfadenopati;
 - Kedi tırnığı hastalığının bölgesel lenfadenopatisi ayırt edici özelliğidir. Lenf nodları organizmanın deriye girmesinden yaklaşık 2 hafta sonra bölgenin proksimalinde görülür.
 - LAP lar her zaman hassastır. Genellikle deride eritem vardır. 1-5 cm aralığındadır.
- Visseral organ tutulumu;
 - Kedi tırnığı hastalığının olağan dışı, ancak önemli bir belirtisidir
 - Karaciğer ,dalak ve ya her ikisini içere bilir
- Nedeni bilinmeyen ateş
 - Nedeni bilinmeyen ve uzun süreli ateşde düşünülmelidir.

- 
- ✓ Nedeni bilinmeyen ateş
Okuler belirtiler
perinaud okologlanduler sendrom
Nororetinit
kas –iskelet sistemi belirtileri

Taniya yaklaşım

- Kedi tırmığı hastalığı olan çoğu hasta ,daha önce primer inokulyasyon papüler lezyonu olsun veya olmasın,bölgesel hassas lenfadenopati gibi tipik klinik özelliklerle ve yakın zamanda kedi veya pire teması öyküsüne dayanarak olası bir tanı konur
- Klinik izlemi doğrulamak amacı ile serolojik testler yapılmalıdır.Tanı çoğunlukla bir enzim immunoassay veya dolaylı floresan testi ile doğrulanır.

Tedavisi

- Kedi tırmığı hastalığında antibiotik tedavisi her zaman gerekli değildir
İmmun yetmezliği olmayan çoğu hastada semptomatik yaklaşım ve gözlem yeterlidir
- İmmun yetmezliği olan atipik seyirli hastalarda mortalite ve morbiditenin azaltılması için uzun süreli antibiotik tedavisi gerekir.

Retrospektif bir çalışmada oral azitromisin tedavisi ile ilk bir ayda hastaların % 50 sinde lenf nodu boyutlarında küçülme saptanmıştır.

Tedavide azitromisin, klaritromisin, trimetoprim – sulfometaksazol, rifampisin, siprofloksasin, gentamisin en iyi ajanlar arasında

Tedavisi

Süpüratif lenf nodlarına drenaj gerekebilir. Lenf nodlarının cerrahi olarak çıkarılması nadiren gerekir. Hepatosplenik tutulumlu KTH olgularında tek başına yada trimetoprim – sulfometaksazol ile birlikte 14 gün süreyle 20 mg /kg dozunda rifampisin tedavisine iyi yanıt verildiği bildirilmiştir.

Klinik İzlem

- ▶ Taburcu ettik ettikten sonra neler oldu
- ▶ Kontrol MR çekilmiş bir önceki ile aynı olarak değerlendirilmiş.