

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı Polikliniği
Olgu Sunumu

14 Kasım 2018 Çarşamba

İnt.Dr. Seren Karabiber



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Hastalıkları Genel Poliklinik Olgu Sunumu
14.11.2018

Int.Dr.Seren KARABİBER
Arş.Gör.Dr.Burcu HIDİMOĞLU

Olgu-Yakınma

- 6 yaş, erkek hasta
- Perianal bölgede kaşıntı, karın ağrısı, geceleri ağızdan salya akması

Olgu-Öykü

- Hastanın 4 aydır her gün, günde 4-5 kez, 20 dakika kadar süren, yaygın karın ağrıları ile birlikte ara sıra idrar yaparken yanma, geceleri ağızdan salya akması, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık yakınmaları varmış. Tartı kaybı olmamış.
- Hastanın perianal bölgesinde özellikle geceleri başlayan, şiddetli kaşıntıları oluyormuş.
- Her gün normal kıvamda dışkılaması oluyormuş. Gaytada mukus, kan yokmuş. Karında rahatsızlık hissi, karın şişliği, kabızlık, ishal, mide bulantısı, kusma, ateş yakınmaları yokmuş.
- İki ay önce kardeşinde de benzer yakınmalar başlamış.

Özgeçmiş

- Prenatal: Annenin 2. gebeliğiymiş. Gebelik boyunca düzenli kontrolü varmış.
- Natal: Miad, 3200g, NSVY ile dış merkezde doğmuş.
- Postnatal: Küvöz öyküsü yok, Fototerapi öyküsü yok. İkter, siyanoz olmamış.
- 17 ay anne sütü almış. Aşılar tam. Alerji öyküsü yok. Geçirdiği ek hastalık yok. Düzenli kullandığı ilaç yok.
- Büyüme-gelişme yaşıtlarına uygun
- Ek bir özellik yok.

Soygeçmiş

- Anne: 32 yaş, ev hanımı, sağ, sağlıklı
- Baba:36 yaş, serbest çalışan, sağ, sağlıklı
- Akraba evliliği yok.
- 1. Çocuk: 10 yaş, kız, sağ, sağlıklı
- 2. Çocuk:Hastamız
- 3. Çocuk:4 yaş, erkek, sağ, sağlıklı



Fizik Muayene

- Ateş:36.3C
- Nabız:95/dk
- TA:98/56 mm/Hg
- Solunum Sayısı:20/dk
- Boy:118 cm(50-75P)
- Kilo:22 kg(50-75P)

Fizik Muayene

- Genel durumu iyi.
- Perianal bölge hiperemik, kaşımaya bağlı çizgisel aşınmalar mevcut.
- Cilt:Turgor tonus doğal.Peteşi, purpura ,ekimoz,pigmentasyon bozukluğu yok.
- Saç ve saçlı deri doğal.
- Orofarenks doğal.Tonsiller doğal.Burun akıntısı yok.
- Gözler:Bilateral ışık refleksi +/+Göz kürelerinin her yöne hareketi doğal.
- SS:Solunum sesleri bilateral doğal.Ral,ronküs yok.
- KVS:S1+,S2+.Ek ses yok.
- GİS:Batın normal bombelikte.Rebound,defans yok.HSM yok.Traube açık.
- GÜS:Haricen erkek.Anomali yok.
- NMS:Bilinç açık.Oryante,koopere.Patolojik refleks yok.Ense sertliği,kernig,brudzinski negatif.Kranyal sinir muayenesi doğal.
- Ekstremitler:Kas tonusu ve kitlesi doğal.

Ön Tanınız Nedir?

Ne Tetkikler İstersiniz?



Laboratuvar

Tam idrar tetkiki:

- WBC:4.336 uL
- NEU:1.795 uL
- LYM:1.855 uL
- MONO:408 uL
- EOS:257 uL
- BASO:22 uL

- RBC:4,087 $10^6/\text{mm}^3$
- HGB:12,50 g/dL
- HCT:37,83%
- MCV:75,99 mm^3
- MCHC:29,27pg
- PLT:322.000 uL
- RDW:13,13%

- AKŞ:80 mg/dl
- Kreatinin:0.4 mg/dl
- AST:18 U/L
- ALT:13 U/L
- Na:139 mEq/L
- K:4.7 mEq/L
- Ca:9.8 mg/dl
- P:4.2 mg/dl
- Total Protein:7.9 g/dl
- Albumin: 4.45 g/dl

- İdrar rengi: açık sarı
- Dansite: 1020
- Ph:5.7
- Lökosit:(-)
- Kan:(-)
- Protein:(-)
- Glukoz:(-)

Laboratuvar

Gaita tetkiki:

- Dışkıda parazit: (-)
- Selofan bant tetkikinde *Enterobius Vermicularis* yumurtaları görüldü.



Enterobius Vermicularis

(Kıl Kurdu)



HELMİNTLER

1-NEMATODLAR

Bağırsak Nematodları	Dolaşım ve Doku Nematodları
<ul style="list-style-type: none">• <i>Ascaris lumbricoides</i>• Çengelli solucanlar (<i>Ancylostoma duodenale</i>, <i>Necator americanus</i>)• <i>Strongyloides stercoralis</i>• <i>Trichostrongylus</i> türleri• <i>Enterobius vermicularis</i>• <i>Trichuris trichiura</i>• <i>Capillaria philippinensis</i>• <i>Gongylonema pulchrum</i>• <i>Strongyloides fuelleborni</i>• <i>Trichinella</i> türleri	<p>Filaryalar</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Wuchereria bancrofti</i>• <i>Brugia</i> türleri (<i>Brugia malayi</i>, <i>B.timori</i>)• <i>Loa loa</i>• <i>Mansonella</i> türleri (<i>Mansonella ozzardi</i>, <i>M.streptocerca</i>, <i>M.perstans</i>)• <i>Onchocerca volvulus</i> <p>Diğer filaryalar</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Dirofilaria repens</i>, <i>D.immitis</i> <p>Diğer Doku nematodları</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Dracunculus medinensis</i>• <i>Capillaria hepatica</i> <p>Deri Larva Migrans Etkenleri</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Ancylostoma braziliense</i>, <i>A.caninum</i>• <i>Bunostomum</i>• <i>Strongyloides</i> türleri <p>İç Organlar Larva Migrans Etkenleri</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Toxocara canis</i>, <i>T.cati</i>• <i>Angiostrongylus cantonensis</i>, <i>A.costaricensis</i>• <i>Gnathostoma</i> türleri• <i>Anisakis</i> türleri

2-TREMATODLAR

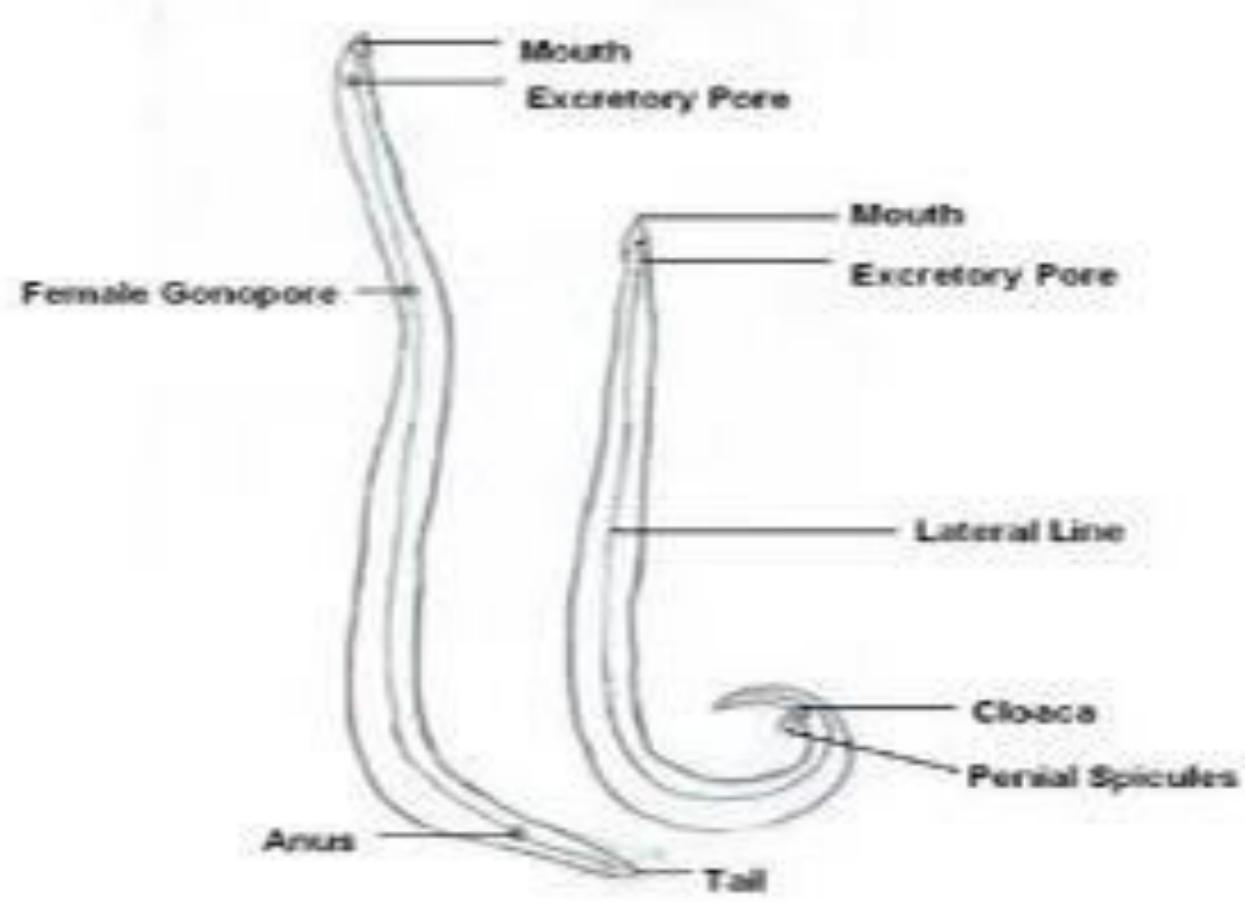
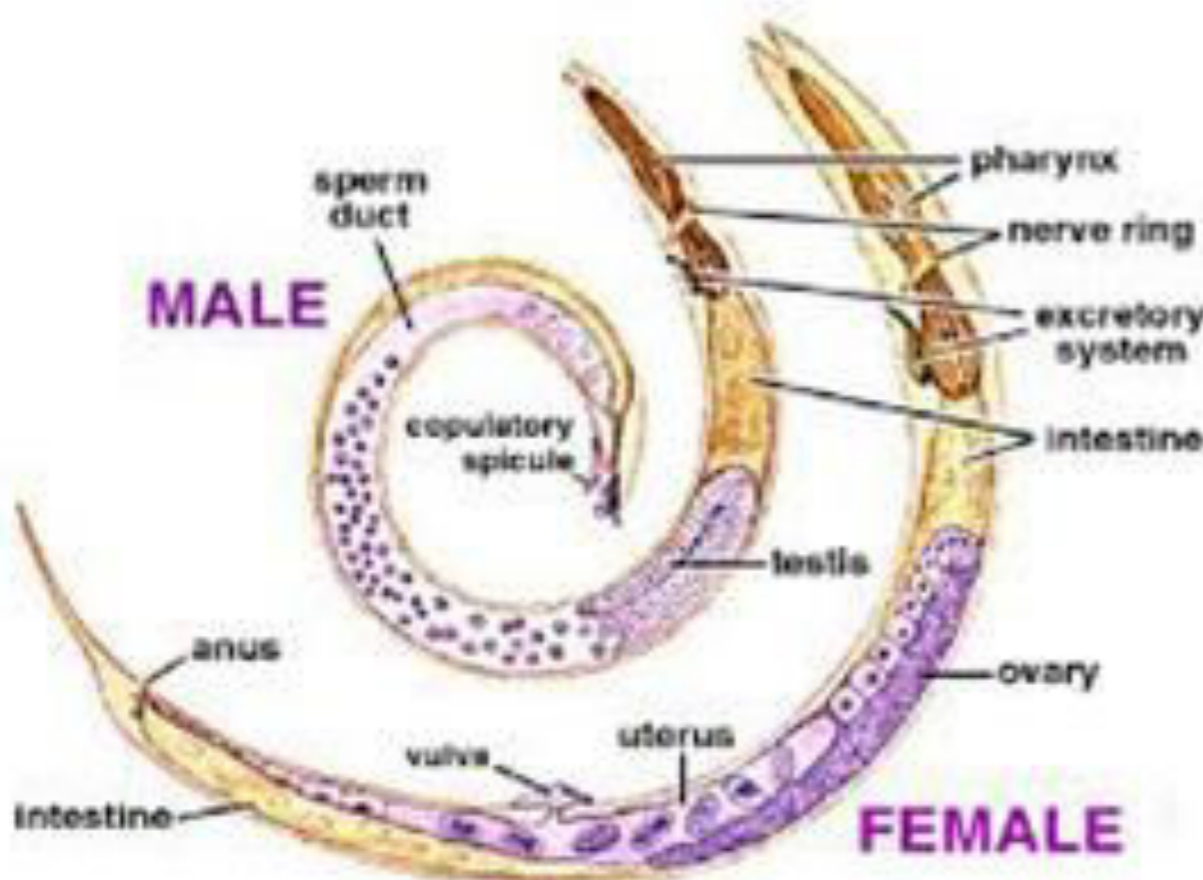
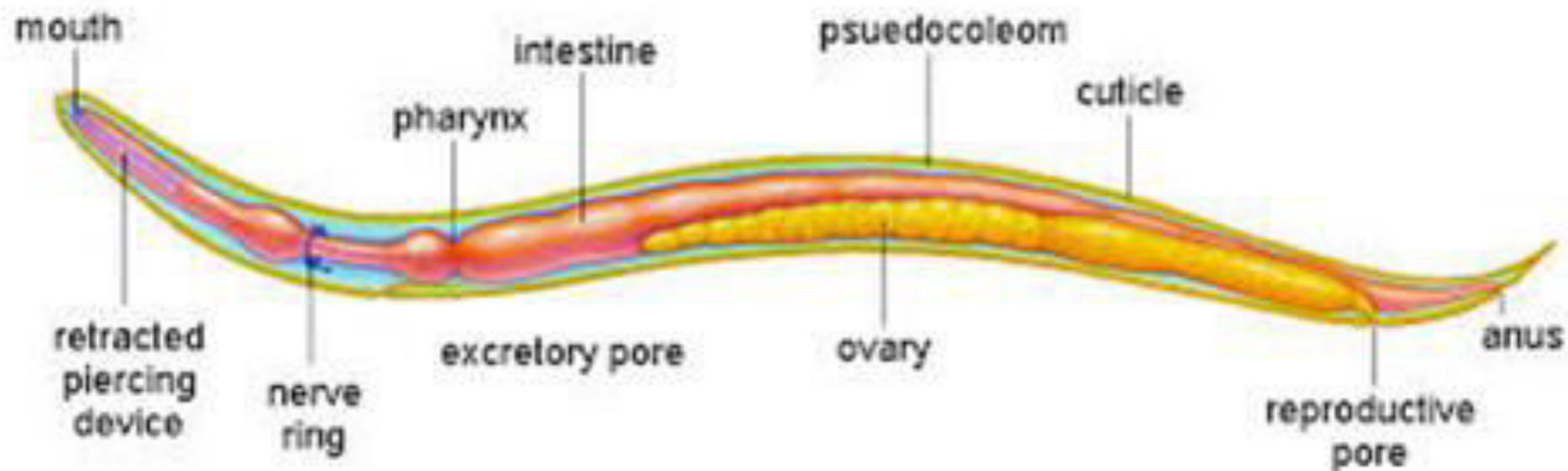
Karaciğer Trematodları	Bağırsak Trematodları	Akciğer Trematodları	Kan Trematodları
<ul style="list-style-type: none">• <i>Fasciola hepatica</i>• <i>Fasciola gigantica</i>• <i>Dicrocoelium dendriticum</i>• <i>Clonorchis sinensis</i>• <i>Opisthorchis felinus</i>• <i>Opisthorchis viverrini</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Fasciolopsis buski</i>• <i>Heterophyes heterophyes</i>• <i>Metagonimus yokogawai</i>• <i>Echinostoma</i> türleri• <i>Gastrodiscoides hominis</i>• <i>Watsonius watsoni</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Paragonimus westermani</i>	<p><i>Schistosoma</i> türleri</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>S.haematobium</i>• <i>S.mansoni</i>• <i>S.japonicum</i>• <i>S.intercalatum</i>• <i>S.mekongi</i>

3-SESTODLAR

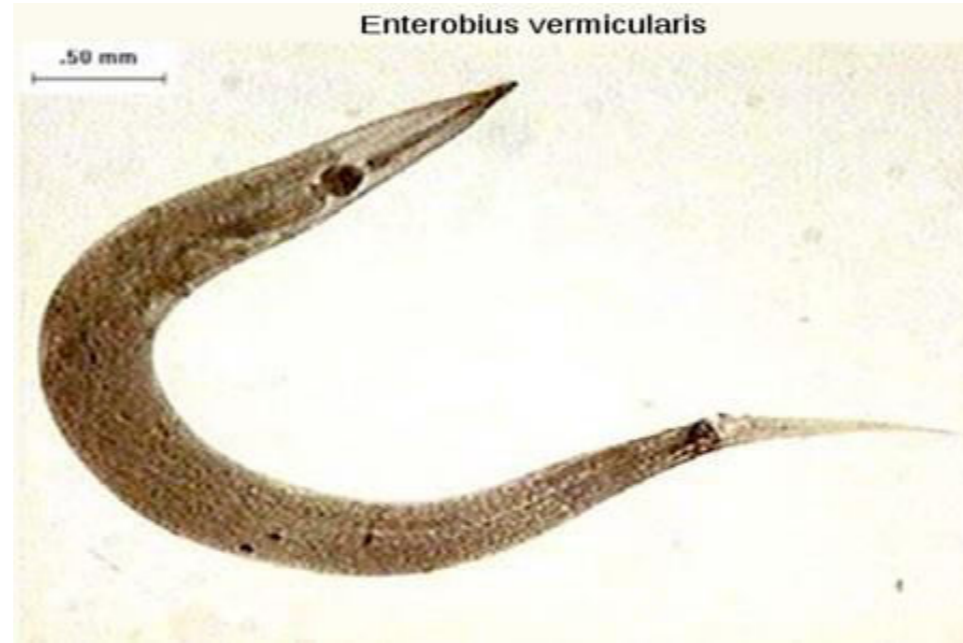
Cyclophyllidea	Pseudophyllidea
<ul style="list-style-type: none">• <i>Taenia saginata</i>• <i>Taenia solium</i>• <i>Hymenolepis nana</i>• <i>Hymenolepis diminuta</i>• <i>Dipylidium caninum</i> <p><i>Echinococcus</i> türleri</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>E.granulosus</i>• <i>E.multilocularis</i>• <i>E.vogeli</i>• <i>E.oligarthrus</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Diphyllobothrium latum</i>

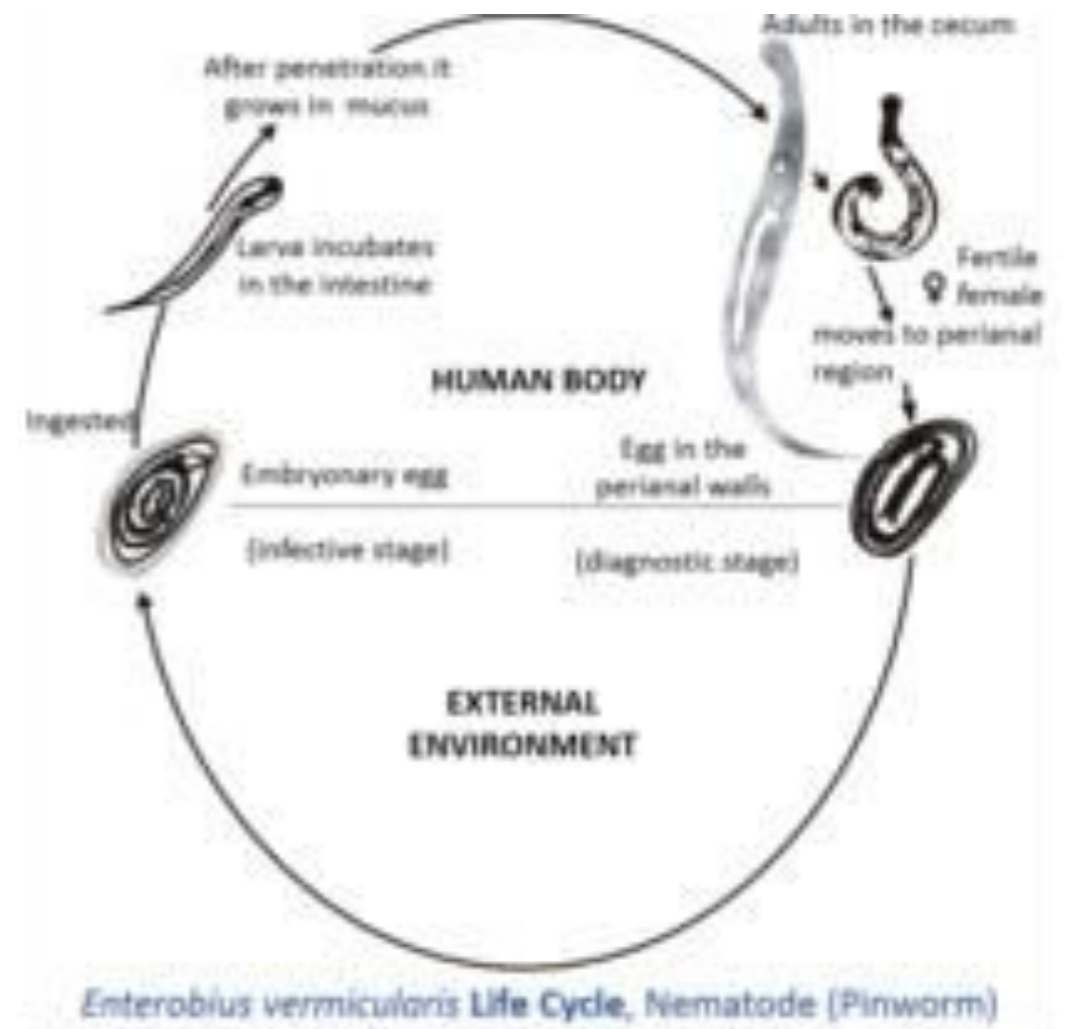
Kıl Kurdu Giriş

- *E.vermicularis* dünya çapında en sık görülen nematod enfeksiyonlarından biridir.
- Kıl kurdu hastalığı hem ılıman hem de tropik iklimlerde görülür.



- *E. vermicularis*; helmintlerden nematod ailesine mensup sık görülen bir parazit tipidir.
- Segmentsiz ve silindirik formdaki bu parazitler intestinal kanalda yaşar.
- Diğer nematodlardan farklı olarak yumurtaları dışkıda nadiren saptanır.





- İnsanlar tek, doğal, kesin konaktır.
- Ara konakları yoktur
- Bulaştırıcılıkları yumurtalarıyla olur, vektör kullanmazlar.
- Erişkin formları hastalık yapar.

- Enfeksiyon sosyoekonomik düzey fark etmeksizin tüm insanlarda görülebilir; kapalı, kalabalık koşullarda bulaş riski artar.
- Kıl kurdu hastalığı en sık 5-10 yaş arası okul çocuklarında görülür; 2 yaş altındaki çocuklarda daha nadirdir.



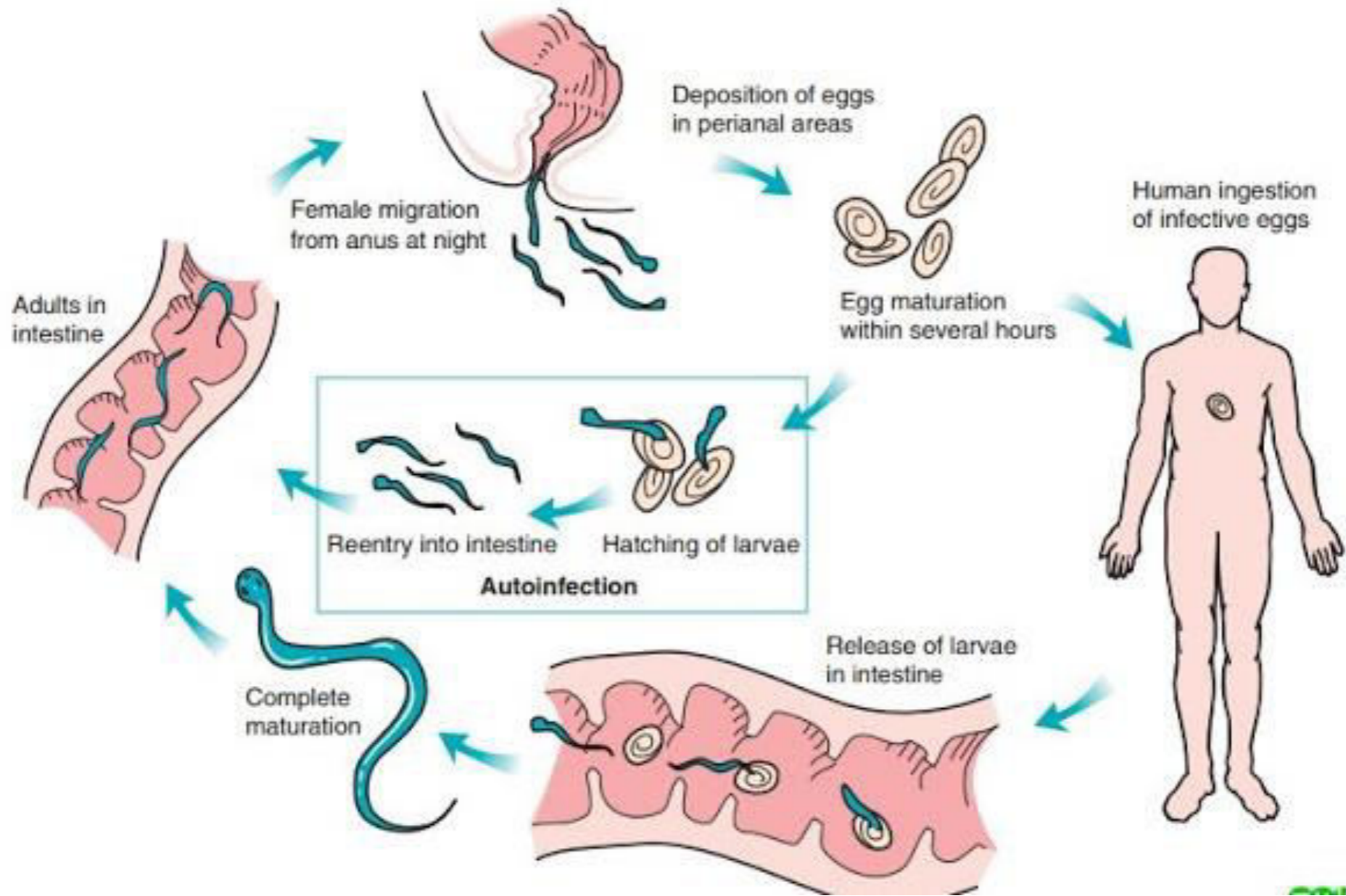


- Bulaş, yumurtaların ağız yoluyla alınmasıyla oluşur.
- Kişiden kişiye bulaşma; yumurta ile temas eden ellerle dokunulan yiyecekleri yiyerek meydana gelir.
- Enfeksiyon, yumurta bulaşmış kıyafet, yatak çarşafı, perde, halı gibi eşyalarla temas yoluyla da oluşabilir.
- Ek olarak, yumurtalar hava yoluyla alınabilir, solunabilir ve yutulabilir.



Enterobius Vermicularis Yaşam Döngüsü

- *E.vermicularis* basit bir yaşam döngüsüne sahiptir.
- Yumurtalar yutulduktan sonra , ince bağırsakta çatlayıp açılır ve larvalar serbest kalır.
- Larvalar gastrointestinal sistemde, özellikle çekum ve apendiksin içinde olgunlaşır.
- Enfekte yumurtaların yutulmasından sonra yetişkin dişilerin oluşup, yumurtlamaya başlaması yaklaşık bir ay sürer.
- Her dişi kurt, 10.000 veya daha fazla yumurta üretebilir.
- Yetişkin kurtların yaşam süresi iki ile üç aydır.



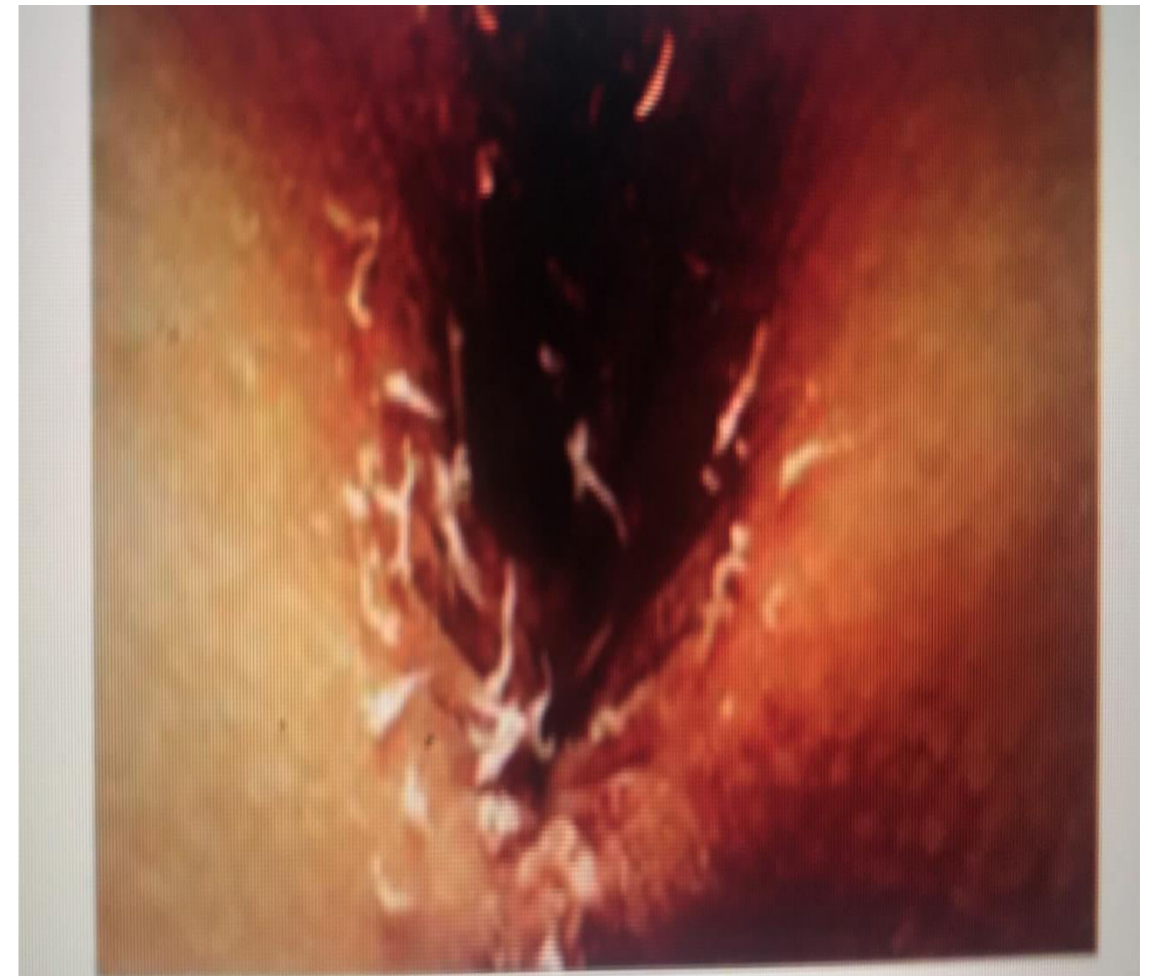
Kıl kurdunun yaşam döngüsü

Enterobius Vermicularis Yaşam Döngüsü

- Yetişkin dişiler yumurtaları depolamak için rektumdan perianal bölgeye göç eder. Bu olay genellikle geceleri gerçekleşir.
- Yumurtaların içindeki larvalar genellikle dört ile altı saat içinde olgunlaşır.
- Yumurtalar ılık ve kuru ortamlarda bir ile iki gün, ancak daha serin ve nemli ortamlarda iki haftadan fazla süre yaşayabilir.



yumurta



Adult Pinworms on the perianal region of a child.

Enterobius Vermicularis Klinik

- Kıl kurdu enfeksiyonlarının çoğu belirti ve bulgu oluşturmaz.



- Kıl kurdu hastalığının en sık görülen belirtisi perianal bölgedeki kaşıntıdır.
- Bu kaşıntı, perianal cilt üzerindeki yetişkin kurtlara ve yumurtalara bağlı inflamasyon sonucu oluşur.

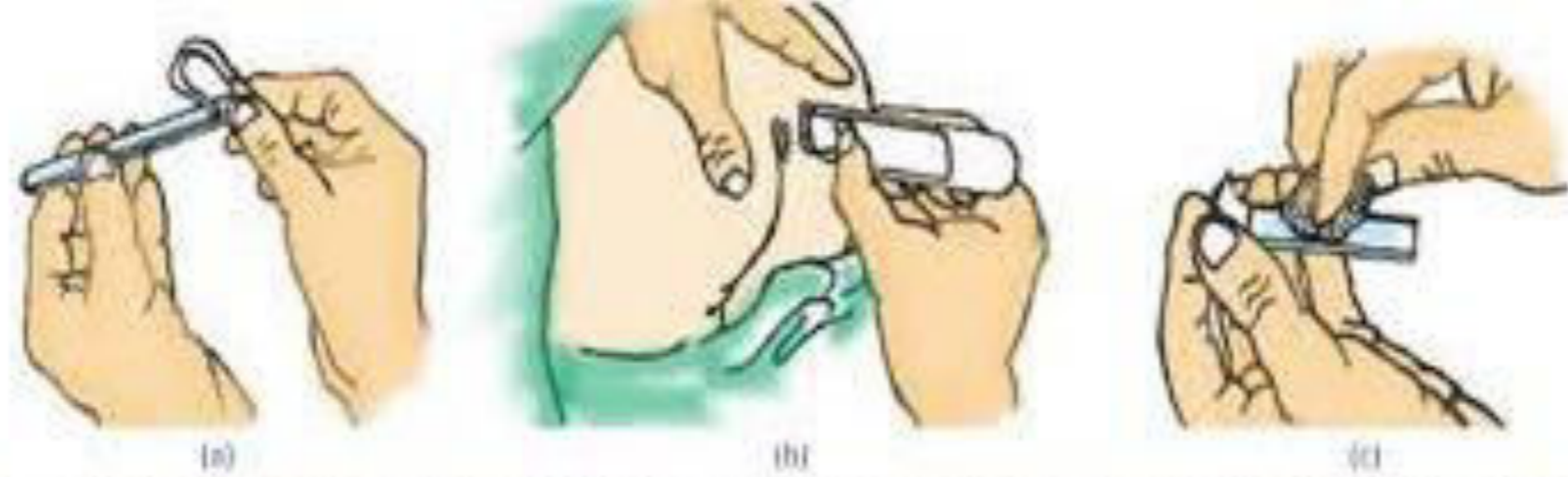


- Kaşıntı çoğunlukla gece olur; uyku düzensizliğine yol açar.
- Kaşıma, tırnakların altındaki yumurtanın çatlamasına neden olarak oto enfeksiyon veya kişiden kişiye bulaşmayı kolaylaştırır.
- Kaşımaya bağlı ciltte oluşan çizgisel yarıklar şiddetli ise sekonder bakteriyel enfeksiyonlar ortaya çıkabilir.



- İştahsızlık, kilo kaybı, karın ağrısı, bulantı ve kusma belirtileri ile dış gıcırdatması, burun kaşınması, gece korkuları gibi sinir sistemine ait belirtiler olabilir.
- Eozinofilik barsak enflamasyonu oluşabilir, ancak periferik eozinofili genellikle görülmez.
- Ayrıca, yetişkin kurtlar, ekstraintestinal bölgelere göç edebilir; vulvovajinit ve diğer genitoüriner enfeksiyonlara neden olabilir.

Enterobius Vermicularis Teşhis



Resim 1: Selofan bant yönteminin uygulanışı: (a) Lama yapıştırmış selofan bant uç kısmından çekilerek kaldırılır, (b) Bantın yapışkan yüzü perianal bölgeye birkaç kez değdirilip çekilir, (c) Bant tekrar lama yapıştırılıp laboratuvara ulaştırılır.

- **Selofan bant** yardımıyla perianal bölgeden örnek alınır.
- Örnek bir lam üzerine yerleştirilir ve mikroskop altında incelenir. Yumurtaların görülmesiyle tanı konulur.
- Tanı için birkaç kez örnek alınması önerilir.(en az 3 kez)
- Örneğin, gece yatmadan önce veya sabah uyandıktan hemen sonra alınması önerilir.
- Banyo yapmadan önce alınan örnekte tanısal verim en yüksektir.

Enterobius Vermicularis Teşhis



- Yumurtaların 50 x 25 mikron büyüklüğünde, fasulye şeklinde görünüşleri vardır.
- Perianal bölgede dişi yetişkin kurtlar tespit edilebilir. Dişi kurtlar beyaz renkte, pim şekilli ve 8 ile 13 mm uzunluğundadır.
- Dışkı muayenesinin faydası sınırlıdır, çünkü kurtlar ve yumurtalar genellikle dışkıya geçmez.

Enterobius Vermicularis Tedavi

Kıl kurdu hastalığı tedavisinde antihelmintik ilaçlar kullanılır.

- Tek doz 1 kez pirantel pamoat, mebendazol, albendazol kullanılır.
- 2 hafta sonra doz tekrarlanır.
- Tüm aileye de tedavi verilir.
- Temizlik açısından eğitim ve önerilerde bulunulur.

- **Albendazol (<20 kg:200 mg, >20 kg 400 mg)**

20 kg altı çocuklarda tek doz 200 mg verilirken, 20 kg üstü çocuklarda tek doz 400 mg verilir. İki hafta sonra aynı dozlarda tekrarı yapılır.

- **Mebendazol (100 mg)**

Tek bir doz ile başarılı tedavi yapılabilir ancak iki haftada tekrarlanan ikinci doz ile tedavi şansı %100'e yakın bir orana ulaşır ve yeniden enfeksiyon oluşumunu önlemeye yardımcı olur.

- **Pirantel pamoat (11 mg/kg/gün max:1 gr/gün)**

İki hafta arayla 11mg/kg/gün pirantel pamoat tedavisi ile %100'e yakın bir başarı elde edilir. Yan etkiler arasında anoreksi, bulantı, kusma, abdominal kramplar, diyare, nörotoksik etkiler ve hepatik enzimlerde geçici artışlar sayılabilir

- **Ivermektin(200mcg/kg/gün)**

E.vermicularis e karşı etkinliği vardır ancak çocuklarda çok tercih edilmez. Bir çalışmada, 10 gün arayla verilen iki doz 200 mcg/kg/gün ivermektin ile %100 lük bir tedavi başarısı sağlanmıştır.

- Etkin tedaviye rağmen, tekrar bulaş yaygındır. Bu nedenle, tüm aile bireyleri eş zamanlı tedavi edilmelidir.
- Ayrıca tüm yatak takımları ve kıyafetler yıkanmalıdır. Tırnakların kesilmesi, sık sık el yıkama ve banyo gibi hijyenik önlemler, enfeksiyonun yeniden bulaşmasını ve yayılmasını azaltmak için de yararlıdır.

“Dinlediđiniz için teŝekkür ederim.”

