



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

15 Temmuz 2016 Cuma

Ar. Gör. Dr. Özlem Deniz Tosun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

Ar. Gör. Dr. Özlem Deniz Tosun
15.07.2016

Olgu

- 9 yaşında kız hasta
- Şikayeti :
 - Karında,göz çevresinde ve bacaklarda şişlik
 - Karın ağrısı
 - Kusma

Hikaye:

- Hasta bu şikayetlerle 5 Temmuzda çocuk acile başvurmuş.
- Başvurudan önceki gece 04.00 da karın ağrısı , sabah saatlerinde 2 kez kusması olmuş
- İdrarı bulanık, koyu kahve rengindeymiş.
- 5 gün önce tuzlu diyet sonrasında karın , bacaklar ve göz çevresinde şişlikleri belirmiş.

Özgeçmiş:

Prenatal : Annenin 2. gebeliği . Gebelik boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü var. Ultrasonografi kontrollerinde patoloji saptanmamış. Gebelik boyunca sigara, alkol, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyon maruziyeti, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü veya ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.

Natal : Vezirköprü devlet hastanesinde , 40 haftalık, sezaryenle , 2300 gr olarak doğmuş .

Postnatal : Doğar doğmaz ağlamış, küvöz bakımı almamış. İkter, siyanoz öyküsü yok.

Beslenme : İlk 5 ay yalnızca anne sütü almış. Anne sütü toplam 11 ay verilmiş. 5 aylık olduğunda ek yiyeceklere geçilmiş. D vitamini 7 günlükken başlanmış, 1 yaşında bırakmış. Beslenirken öksürme/morarma/hırıltı/ yutma güçlüğü yokmuş.

Büyüme- Gelişmesi : Yaşına göre normal zamanında gerçekleşmiş.
Aşılıları : Sağlık Ocağı aşılıları tam.

Geçirdiği hastalıklar : Operasyon geçirme, hastaneye yatış öyküsü yok.

Allerji öyküsü : özellik yok.

Paraziter hastalık : özellik yok

Ailede hastalık : özellik yok.

Soygeçmiş

- Anne :29 yaşında ,ortaokul mezunu ,sağ-sağlıklı
- Baba: 31 yaşında ,serbest meslek ,sağ-sağlıklı
- Akrabalık yok

- Kardeşler :
- 1.çocuk kız / 11 yaşında / sağlıklı
- 2.çocuk : hastamız
- 3.çocuk : kız/ 6 yaşında / sağlıklı

Fizik muayene

- Genel durumu orta, halsiz
- Ateş: 36,3
- KTA: 115/dk
- SS: 28 /dk
- TA: 100/60 mmHg
 - 90.p :110/72 mmHg
 - 95.p :114/76 mmHg
 - 99.p :121/83 mmHg
- Boy: 119 cm
- Kilo: 25 kg
- Preorbital ödem (++) Pretibial ödem (++/++) ,Pubik bölgede ödem (+) mevcut

Fizik muayene

Cilt : Cilt rengi soluk, generalize ödem

Baş-boyun : Saç ve saçlı deri doğal. Boyunda kitle- LAP yok.

Gözler : Pupiller izokorik. Konjonktiva ve sklera doğal. Epikantus yok. Hipo-hipertelorizm yok.

Kulak,Burun,Boğaz dizgesi : Dış kulak yolu , kulak zarları doğal.

Dolaşım Sistemi : Kalp tepe atımı 5.kaburgalararası aralıkta. Kalp ritmi doğal. Kalp sesleri S1/S2 doğal, üfürüm yok.

Solunum Sistemi : Bilateral solunum seslerinde kabalaşma, bazallerde solunum seslerinde azalma.

Batın: Batın distandü ,yaygın hassasiyet mevcut, derin palpasyon yapılamadı, asit mevcut.

Laboratuvar:

Rutin Biyokimya			Hematolojik Tetkikler		
GLUKOZ(AKS)	104	74 - 106 (mg/dL)	SEDİMENTASYON	YETERSİZ!	(mm/h)
ÜREA	64	▲ 16.6 - 48.5 (mg/dL)	WBC	18.0	▲ 4.60 - 10.2 (x 10 ³ /L)
BUN	30.0	▲ 6 - 20 (mg/dL)	NEU	14.100	▲ 2.00 - 6.90 (x 10 ³ /L)
KREATİNİN	0.50	(mg/dL)	NEU%	78.300	37.0 - 80.0 (%)
CKD-EPI	150.5	(mL/dk/1.73m ²)	LYM	2.860	0.600 - 3.40 (x 10 ³ /L)
MDRD	185.0	(mL/dk/1.73m ²)	LYM%	15.800	10.0 - 50.0 (%)
BUN / KREATİNİN ORANI	60.00	▲ 12 - 20 ()	MONO	0.476	0.00 - 0.900 (x 10 ³ /L)
TOTAL BİLİRUBİN	0.03	< 1.2 (mg/dL)	MONO%	2.640	0.00 - 12.0 (%)
DİREKT BİLİRUBİN	0.02	< 0.30 (mg/dL)	EOS	0.339	0.00 - 0.700 (x 10 ³ /L)
İNDİREKT BİLİRUBİN	0.01	< 0.9 (mg/dL)	EOS%	1.880	0.00 - 7.00 (%)
AST (SGOT)	21	(U/L)	BASO	0.240	▲ 0.00 - 0.200 (x 10³/L)
ALT (SGPT)	10	(U/L)	BASO%	1.330	0.00 - 2.50 (%)
ALBUMİN	1.2	▼ 3.97 - 4.94 (g/dL)	RBC	4.93	4.04 - 6.19 (x 10 ⁶ /uL)
KALSİYUM FOSFOR ORANI	49.9	()	HGB	13.4	12.2 - 18.1 (g/dL)
DÜZELTİLMİŞ KALSİYUM	9.2	()	HCT	41.2	37.7 - 53.7 (%)
DÜZELTİLMİŞ SODYUM	136.2	()	MCV	83.6	80.0 - 97.0 (fL)
SODYUM	136.1	136 - 145 (mEq/L)	MCH	27.100	27.0 - 31.2 (pg)
POTASYUM	4.90	3.5 - 5.1 (mEq/L)	MCHC	32.400	31.8 - 35.4 (g/dL)
KLOR	111	▲ 98 - 107 (mEq/L)	PLT	355	142 - 424 (x 10 ³ /uL)
KALSİYUM	7.0	▼ 8,6 - 10,2 (mg/dL)	MPV	6.140	0.00 - 99.9 (fL)
MAGNEZYUM	2.24	1.6 - 2.6 (mg/dL)	PCT	0.218	(%)
İNORGANİK FOSFOR	5.4	▲ 2.5 - 4.5 (mg/dL)	PDW	17.000	()
ÜRİK ASİT	4.4	(mg/dL)	RDW	19.200	▲ 12.2 - 17.2 ()
OZMOLARİTE(SERUMDA)	289	275 - 300 (mOsm/L)	Türbidometrik Tetkikler		
			CRP	0.12	< 0.5 (mg/dl)

Laboratuvar:

- Tam idrar tetkiki:

- pH: 6
- Dansite: 1037
- Kan: 3+
- Lökosit: +/-
- Protein: 3+
- Glukoz: 1+
- İdrar sedimenti: Her alanda 15-20 eritrosit

Patolojik bulgular

- Karın ağrısı, kusma
- Pretibial ödem
- Periorbital ödem
- Pubik bölgede ödem
- Asit
- Hematüri
- Proteinüri

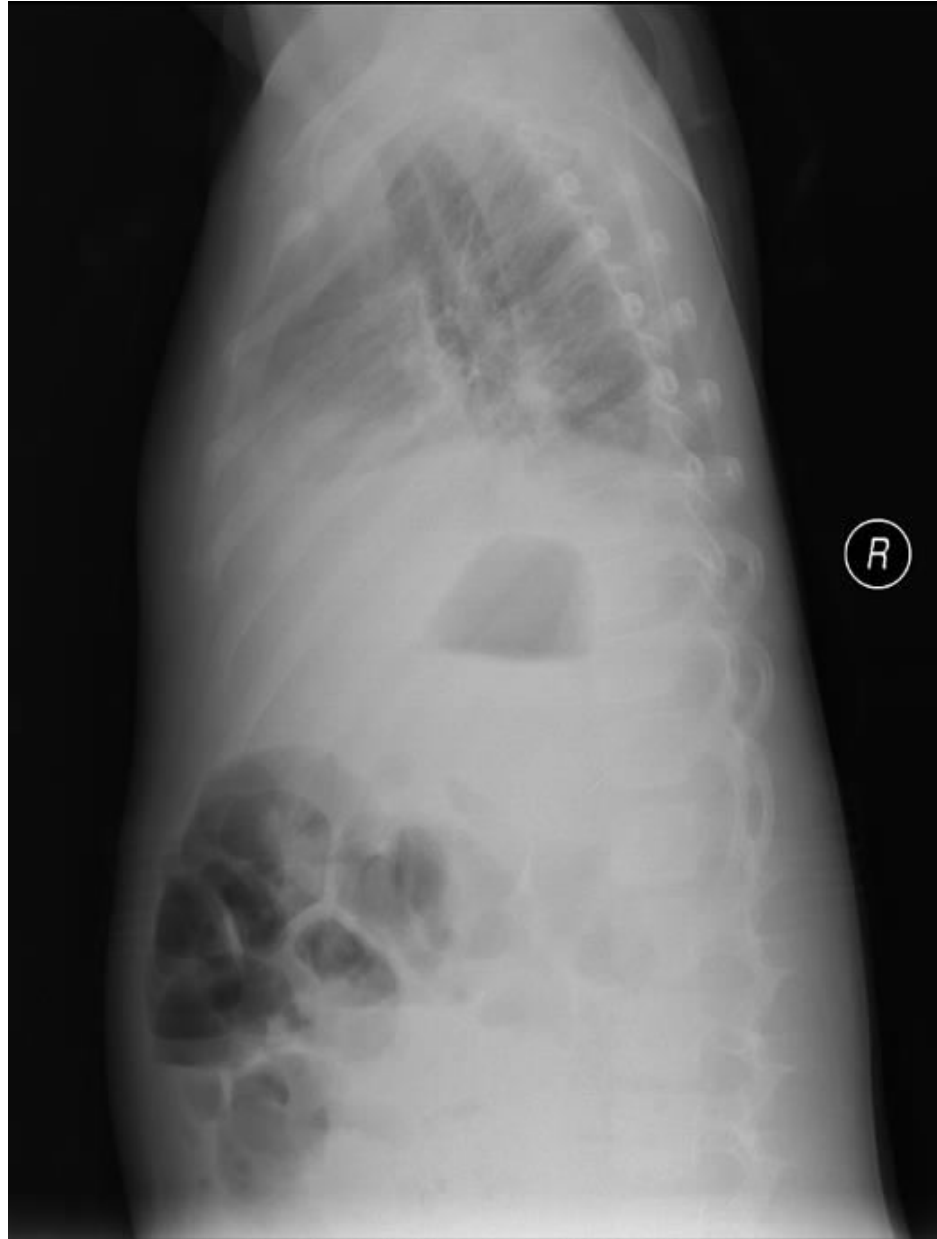
Olgu

- Ön tanı??

- 2010 yılında Nefrotik sendrom tanısı alan,Ç. Nefrolojisi takipli hasta.
- En son aralık 2015 de kontrole gelmiş.Son kontrolünde kullandığı ilaçları stoplanmış.

Klinik izlem

- Yatışının 1. gününde ateş, nötrofil hakimiyetinde lökositoz, sedim ve CRP de artış olan hastanın sol uyluk iç yüzde deriden kabarık, 10x15 cm boyutlarında , eritemli alan görüldü.Selülit olarak düşünöldü. Ampisilin+ sulbaktam başlandı.
- Bu bulgulara ek olarak takipnesi de beliren hastaya PA ac grafisi çekildi.Thoraks US yapıldı.
- Yatışının 2. gününde hastanın karın ağrısının tekrarlaması ve aynı gün batın ultrason da batın içi serbest sıvı saptanması üzerine parasentez yapıldı.
- Sıvıda bol lökosit görüldü. Üreme olmadı.



İstek

HÜCRE SAYIMI

BOL LÖKOSİT GÖRÜLDÜ.

İstek No

581816

Örnek Türü

PERİTON SIVISI

İstek

GRAM BOYAMA

BOL LÖKOSİT GÖRÜLDÜ. BAKTERİ GÖRÜLMEDİ.

İstek No

581817

Örnek Türü

PERİTON SIVISI

İstek

AEROP KAN KÜLTÜRÜ

KÜLTÜRDE ÜREME OLMADI

İstek No

581818

Örnek Türü

PERİTON SIVISI

Klinik İzlem:

- ABDOMİNAL RENKLİ DOPPLER RAPORU
- Yaygın hassasiyet nedeniyle değerlendirme suboptimaldir.
- Batında yaygın serbest sıvı izlendi.
- Böbrek parankim ekosu bilateral artmıştır.
- Batın içi serbest sıvı nefrotik sendroma sekonder olabilir.
- Sıvıda belirgin püy görünümü- septa formasyonu saptanmadı.

TORAKS DOPPLER US RAPORU

Sağda 9 mm kalınlığa ulaşan plevral efüzyon izlendi.

Sol plevral aralıkta belirgin sıvı ayırt edilmedi.

Klinik izlem

- Aldığı-Çıkardığı izlemi
- Kan Basıncı izlemi
- Kilo ve Bel Çevresi takibi yapıldı.

Klinik izlem

- Paracentez ile 200-300cc sıvı boşaltıldı. Ampisilin+sulbaktam kesilip, seftriakson ve klindamisine geçildi.
- Takipnesi tekrarlamayan hastanın , iç bölgedeki eritemli alanda gerileme oldu, ç. enfeksiyonun önerisiyle klindamisin stoplandı.

PERİTONİT

- Periton kavitesinin seröz zarlarının enflamasyonudur.
- Farklı etyolojik nedenler olabilir (mikrobiyal-nonmikrobiyal)
- Sınıflandırma
 - Primer peritonit
 - Sekonder peritonit
 - Tersiyer peritonit

Primer peritonit

- Ekstraperitoneal kaynaklı veya intraabdominal kaynaklı olmadan gelişen periton enflamasyonudur.
- Bakterilerin genellikle hematojen yolla geçişiyle olur.
- Genç kızlarda genellikle monomikrobiyaldir ve en sık S.pneumonia ve grup A streptokok enfeksiyonları ile görülür.

Mikrobiyoloji

%69 enterik patojenler

- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Streptococcus pneumoniae*
- Enterokoklar
- *Staphylococcus aureus* (nadir, umbilikal herni erozyonu)
- Anaeroplara ve mikroaerofilik bakteriler
- Polimikrobiyal (sıklıkla anaerobik)

Primer peritonit

- Risk faktörleri
 - Kronik karaciğer hastalığı
 - Nefrotik sendrom
 - Periton diyalizi
 - Ventrikülo-peritoneal şant
 - Malnütrisyon

Patogenez

-Hematojen

- Lenfatik

-GİS kanalından transmural migrasyon

Vajinadan

-Fallopian tüpler yoluyla

Nefrotik sendrom-enfeksiyon

- Düşük serum Ig G konsantrasyonları
- Düşük serum Faktör B ve I (Alternatif yol)
- Düşük Transferrin
- Düşük T hücre fonksiyonu
- Kavitelerde sıvı birikmesi
- Ödemin bölgesel hümmoral savunma mekanizma komponentlerini dilüe etmesi.

- Peritonit tanısı için
- 1.Periton sıvısı bulanık
- 2.Periton sıvısı hücre sayısı $>100/\text{mm}^3$
- 3.Hücrelerin $>50\%$ PNL

Klinik semptom ve bulgular

- Akut ateş
- Karın ağrısı
- Bulantı, kusma, diyare
- Yaygın karın hassasiyeti, rebound
- Hipoaktif bağırsak sesleri

Tedavi

- Ampirik tedavi (olguya göre)
 - ampisilin+aminoglikozid
 - 3. kuşak sefalosporin
 - ampisilin- sulbaktam
 - piperasilin-tazobaktam
 - karbapenemler
 - levofloksasin, moksifloksasin

- Kültür ve duyarlılık sonuçlarına göre antibiyoterapi yeniden düzenlenir.
- Primer bakteriyel peritonit düşünülen ancak kültür steril olan olgularda klinik yanıt yanında antibiyoterapi ile 24-48 saat içinde >% 25 lökosit sayısında azalma tanıyı destekler
- 10-14 gün I.V (komplike olmayan olgularda oral) antibiyoterapi.

Prognoz

- Kötü prognostik faktörler
 - Renal yetmezlik
 - Hipotermi
 - Hiperbilirubinemi
 - Hipoalbuminemi

- TEŞEKKÜRLER...