



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı
Olgu Sunumu
15.09.2023
Araş. Gör. Dr. Berfin Türkan



Olgu-Hikaye

- 1 yaş 6 aylık kız hasta ,
- 3 ay önce 3 gün süren ateşi ve boyun sağ alt tarafında oluşan şişlik hasta, dış merkez kabakulak ön tanısı ile takip edilmiş.1 hafta sonra şikayetlerinin gerilememesi nedeniyle yüzeysel doku ultrasonografi görülmüş. Lenfadenopati nedeniyle 10 gün antibiyoterapi almış.Şikayetleri gerilemiş.
- 20 gün sonra boyun sağ alt tarafındaki şişlik ve ateşinin tekrarlaması nedeniyle antibiyoterapisi başlanarak hastanemiz Çocuk Onkoloji ve Çocuk Enfeksiyon Bilim Dallarının polikliniklerine yönlendirilmiş.

Özgeçmiş

- Prenatal :Takipli
- Natal:
 - 38 GH 3280 gr C/S ile doğmuş.
- Postnatal:Takipli
- Aşıları tam
- Bilinen bir hastalık öyküsü yok.

Fizik Muayene

- Boy :70cm (50 P)
- Vücut ağırlığı :11 kg (10-50 P)

- Vital Bulgular
 - ✓ Ateş: 36.5 °C
 - ✓ KTA: 124 atım/dk (98-148 atım/dk)
 - ✓ SPO2: 98

Soygeçmiş

- Anne :34 yaşında sağ sağlıklı
- Baba :38 yaşında sağ sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık yok

1.Çocuk :Hastamız

Fizik muayene

- Deri: Turgor, tonus doğal.
- Baş-Boyun: Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik. **Boyun sağ altta ele gelen en büyüğü 3*2cm sert ,fikse birden çok şişlik**
- Gözler: Bilateral ışık refleksi var. Her yöne göz hareketleri doğal.
- Anizokori yok, pupiller izokorik. Sklera ve konjonktiva doğal.
- KBB: Gingivit yok.

Fizik Muayene

- Solunum Sistemi: Bilateral akciğer sesleri doğal. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Dinlemekle ral, ronküs yok. Retraksiyon yok. Toraks deformitesi yok. Ekspiryum uzunluğu yok.
- Dolaşım Sistemi: S1+ S2+ Ritmik.Üfürüm yok.
- GİS: Batın rahat. Defans, rebound yok. Hepatosplenomegali yok
- Ürogenital Sistem: Haricen kız. Anomali yok.
- Ekstremiteler: Tonus doğal. Motor kuvvet doğal.
- Nörolojik muayene: Bilinç açık. Kranial sinirler intakt. Serebellar sistem muayenesi doğal. Patolojik refleks yok.

Laboratuvar

Hemogram	Biyokimya	
WBC:28 .820 mm ³	Kreatinin: 0,25 mg/dL	Total protein: 79 g/L
NEU: 15.000 mm ³	Üre: 15 mg/dL	Albumin: 40 g/L
LYM: 10.000 mm ³	BUN: 7 mg/dL	Na: 135 mmol/L
MONO:1500UI	AST: 17 U/L	K: 4.55 mmol/L
EOS: 230µL	ALT: 8 U/L	Cl: 98 mmol/L
BASO: 50 µL	Ca: 9,8 mg/dL	Mg: 2,8 mg/dL
Hb:7,6g/dL	P: 4,8 mg/dL	CRP:125 mg/L
PLT: 646.000 mm ³		
MCV: 54fL		

Laboratuvar

- Periferik yayma: Hipokrom mikrositer eritrositleri vardı. Atipik hücre izlenmedi. Polimorfonükleer lökosit hakimiyetinde görüldü.
- Rose Bengal: Negatif
- Parvovirus PCR: Negatif

- Viral seroloji:
- Rubella İGG: pozitif
- CMV İGG : pozitif
- EBV İGM ve İGG: negatif



**ÖN
TANILARINIZ?
AYIRICI
TANILARIZ?**

Boyunda Kitle Sebepleri	
Brankial kleft kisti	Lenfanjiom
Tiroglosal duktus kisti	Kistik higroma
Timus bezi anomalileri	Fibromatosis Coli
Tiroid bezi anomalileri	Silaolitiasis/Sialoadenit
Dermoid ve Teratoid kistler	Laringosel
Hemanjiom	Özafagus divertikülü

Lokale Lenfadenopati Bölgeleri ve Nedenleri

- Viral Enfeksiyonlar
- Viral döküntülü hastalıklar
- Rubella
- Eritema Enfeksiyozum
- A grubu β hemolitik streptokok tonsillofarenjiti
- Toksoplazmozis
- Ağız içi enfeksiyonlar
- Kawasaki Hastalığı
- Tularemi
- Tüberküloz
- Kedi Tırmığı Hastalığı
- Castleman Hastalığı
- Rosai-Dorfman Hastalığı
- Kikuchi Fujimoto Hastalığı
- Pedikülozis
- Rabdomiyosarkom
- Epstein-Barr Enfeksiyonu (Enfeksiyöz Mononükleoz)
- Lenfomalar
- Lösemiler
- Nöroblastom
- HIV enfeksiyonu
- Otoimmün hastalıklar
- Pedikülozis
- Cilt enfeksiyonları
- Göz ve kulak enfeksiyonları
- BCG-itis
- Lenfomalar
- Kedi Tırmığı Hastalığı
- Süpüratif lenfadenitler
- Cilt enfeksiyonları
- Pelvik inflamatuvar hastalıklar
- Sifiliz
- İstismar tabloları
- Maligniteler

Servikal

Oksipital

Pre-post auriküler

Aksillar

İnguinal

Servikal

- Viral döküntülü hastalıklar
- Rubella
- Eritema Enfeksiyozum
- A grubu β hemolitik streptokok tonsillofarenjiti
- Toksoplazmozis
- Ağız içi enfeksiyonlar
- Kawasaki Hastalığı
- Tularemi
- Tüberküloz
- Kedi Tırmığı Hastalığı
- Castleman Hastalığı
- Rosai-Dorfman Hastalığı
- Kikuchi Fujimoto Hastalığı
- Pedikülozis
- Rabdomiyosarkom
- Epstein-Barr Enfeksiyonu (Enfeksiyöz Mononükleoz)
- Lenfomalar
- Lösemiler
- Nöroblastom
- HIV enfeksiyonu
- Otoimmün hastalıklar

Generalize Lenfadenopati Nedenleri

- Malign hastalıklar (Lenfomalar, T hücreli lösemiler vb.)
- Enfeksiyöz nedenler (Tüberküloz, Mantar enfeksiyonları vb.)
- Otoimmün hastalıklar
- İyatrojenik nedenler
- İlaçlar (Difenilhidantoin, Allopurinol)

Lenfatik Sistem

- Lenfatik sistem, vücudun korunmasında ve immünolojik işlevin yürütülmesinde önemli görevler üstlenen;
- Lenfositler,
- Lenf damarları ve lenf bezleri,
- Dalak,
- Tonsiller ve adenoid bezler ,
- Peyer plakları, Timustan oluşur.

Lenfatik Sistem

- Lenf bezleri lenfatik damarlar boyunca yerleşmiş kapsüllü yapılardır. Büyüklükleri birkaç mm'den birkaç cm'ye kadar değişen boyutta olabilir .
- Yenidoğan döneminde genellikle ele gelmez. Yaşla birlikte büyüklükleri artar ve çocukluk çağında servikal, aksiller ve inguinal lenf bezleri muayeneyle ele gelir.

Lenfadenopati-Fizyopatolojisi

- Bir lenf bezi;
- Bir antijenin uyarısı sonucu normal lenfositlerin ve makrofajların sayılarının artması; EMN gibi enfeksiyöz)
- Lenf bezinin kendi enfeksiyonları sonucunda inflamatuvar hücrelerin infiltrasyonu (lenfadenit)
- Lenfositlerin ve makrofajların neoplastik infiltrasyonu (lenfoma)
- Depo hücrelerin infiltrasyonu (Gaucher's hastalığı nedeni ile büyüyebilir).

- Lenfadenopati
- Lenf düğümlerinin boyutu ve yapısının bozulması
- Fizik muayene sırasında sık karşılaşılan bir bulgu
- Çoėu iyi huylu

Lenfadenopatili hastaya nasıl yaklaşalım?

1. Anamnez

Süre, Diğer şikayetlerin varlığı, Geçirilmiş enfeksiyonlar

Tablo 3: Öyküde dikkat edilmesi gereken özellikler

Lenfadenopati süresi, gelişimi	İlaçlar (INH, allopurinol, fenitoin)
Boyutlarda büyüme, küçülme	Kedi tırmalaması, hayvan ısırığı
Ateş yüksekliği, kilo kaybı, gece terlemesi	Aile ve çevrede tbc hikayesi
Lenf nodunda ağrı	Aşı (BCG) öyküsü
Boğaz, kulak ağrısı	Maliyite nedeniyle tdv. (RT, KT)
Lenfadenopati öncesinde (1-2 hf) geçirilmiş enfeksiyon veya enflamasyon	Burun kanaması, döküntü
Diş problemleri	Eklem ağrısı

Lenfadenopatili hastaya nasıl yaklaşalım?

2. Fizik Muayene

A.Lenf nodülünün lokalizasyonu neresi?

B.Lenfadenopati lokalize mi, generalize mi?

C.Lenf nodülünün büyüklüğü ne kadar? Kıvamı nasıl ?

D.Lenf nodülünün direne ettiği cilt ve yumuşak dokuda

a.Enflamasyon var mı?

b.Nodül , kitle var mı?

E.Lenf nodülünde ağrı, ısı artışı, hassasiyet, kızarıklık var mı?

F.Hareketli mi, sınırları belirgin mi? Alttaki dokuya yapışık mı?

Lenfadenopatili hastaya nasıl yaklaşalım?

2. Fizik Muayene

G.Eşlik eden diğer bulgular neler?

a.Ateş var mı?

b.Sistemik enfeksiyon bulgusu var mı?

c.Hepatosplenomegali var mı?

d.Kitle var mı?

e.Kanama diyatezi var mı?

f.Kemik ve eklem bulguları var mı?

g.Diş çürüğü var mı?

Lenfadenopatili hastaya nasıl yaklaşalım?

3. Laboratuvar

A.Tam kan sayımı ve periferik yayma

B.ESR

C.CRP

D.Ürik asit

E.LDH

F.KCFT

G.PA akciğer grafisi

H.Viral belirteçler



Lenfadenopatili hastaya nasıl yaklaşalım?

3. Laboratuvar
 - A.Kemik iliđi aspirasyonu
 - B.Nazofarenks MRI
 - C.Abdominal USG
 - D.ANA
 - E.AntiDNA
 - F.RF
 - G.ASO
 - H.Kültür incelemeleri



Klinik İzlem

- Hastamıza ilk yapılan yüzeyel doku USG'de servikal bölgede parotis bezinin derin komşuluğunda 25*15 mm ve 24 *13 mm boyutlarına ulaşan belirgin kortikal kalınlaşma gösteren, heterojen yapıda lenfadenopatiler izlendi.
- Hastanın çekilen boyun bilgisayar tomografisinde: Sağ servikalde en büyüğü 31*21 mm boyutlarında multiple LAPlar izlendi, olarak sonuçlandı.
- Ampisilin sulbaktam 4*50 mg/kg/gün başlandı.
- Kulak Burun Boğaz değerlendirilen hastaya acil cerrahi girişim düşünülmedi. Antibiyoterapinin devamı önerildi.

Lenfadenopati Deęerlendirmesi

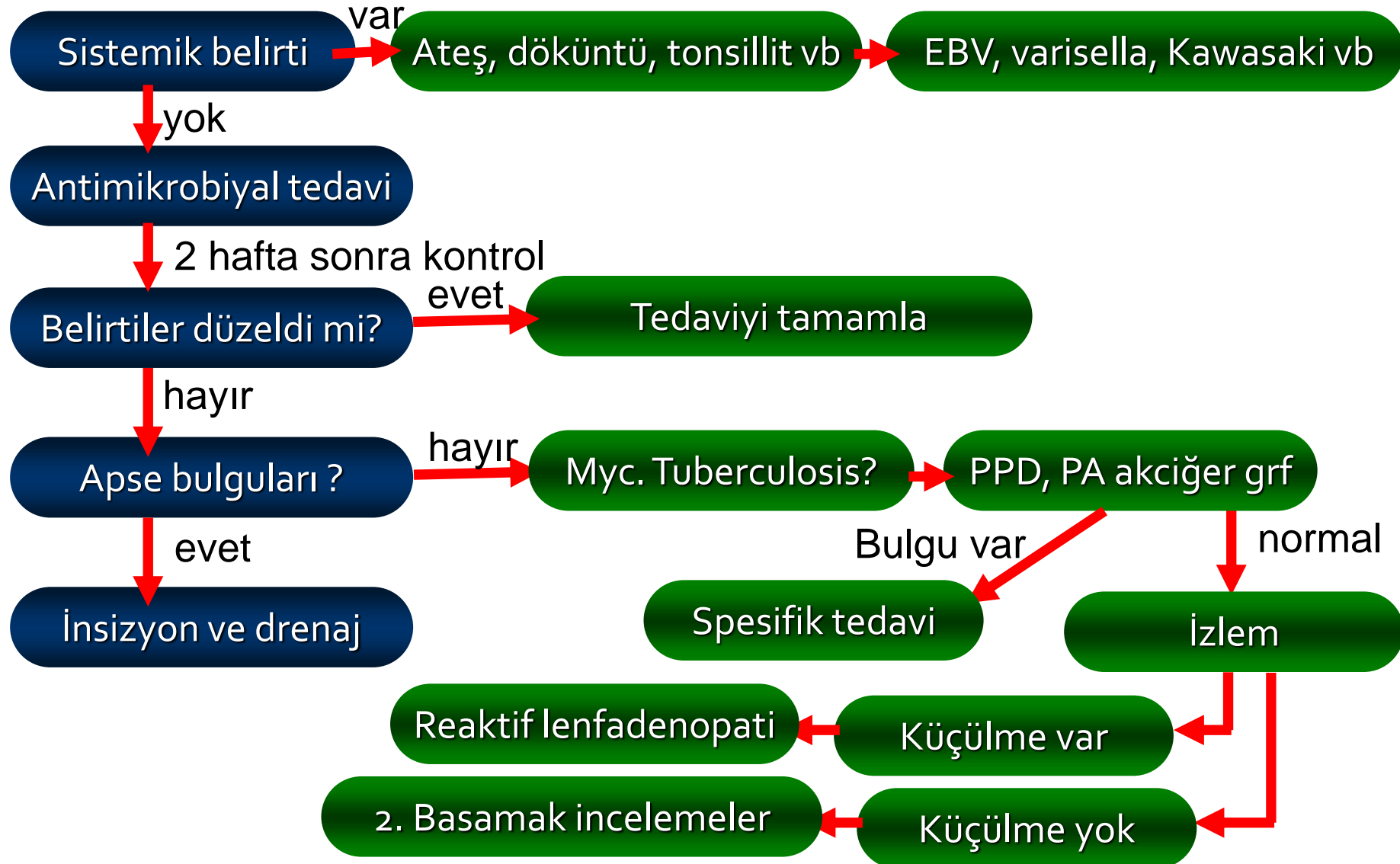
Lenfadenopati

```
graph TD; A[Lenfadenopati] --> B[Bölgesel veya sistemik enfeksiyon öyküsü var]; A --> C[Bölgesel veya sistemik enfeksiyon öyküsü yok];
```

Bölgesel veya sistemik
enfeksiyon öyküsü **var**

Bölgesel veya sistemik
enfeksiyon öyküsü **yok**

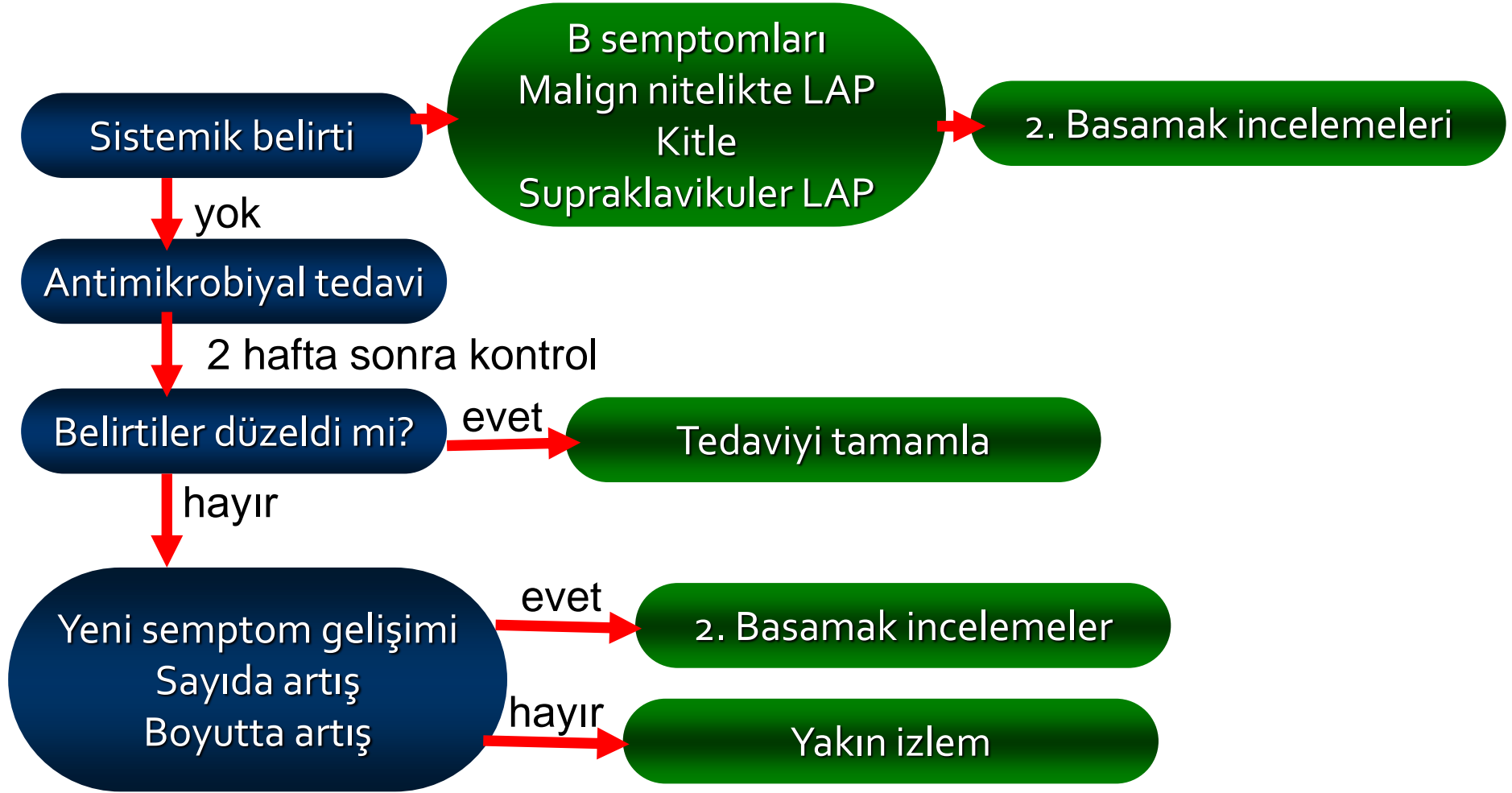
Enfeksiyon öyküsü var



Klinik İzlem

- 10 gün boyunca ampisilin sulbaktam tedavisi alan hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması nedeniyle hasta radyoloji konseyinde değerlendirildi. Biyopsi yapılması uygun görüldü. Tedavisine Klindamisin ve Vankomisin eklendi.
- Hasta çocuk onkoloji bilim dalı tarafından değerlendirildi. Biyopsi yapılmasına karar verildi.
- İnsizyonel biyopsisi sonucunda kazeifiye granülomlarla uyumlu gelmesi üzerine hastanın biyopsi materyalinde Tüberküloz pcr gönderildi. PPD negatif saptandı.
- M.tbc complex: Pozitif saptandı.
- Atipik mikobakter türleri materyal yetersizliği nedeniyle çalışılmadı.
- Rifampisin+etambutol+izoniazid+azitromisin tedavisine başlandı.

Enfeksiyon öyküsü yok



Küçük çocuklarda dikkat

- Lenfadenopati “konjenital lezyonlarla” karışabilir

- Kistik higroma

- Lenfoid damarların proliferasyonu
- Boynun alt tarafında, klavikula üstünde

- Bronşial kist

- Boynun yan tarafında, sternokloidomastoid kası boyunca
- Enfekte olduğunda lenfadenit ile karışabilir

- Tiroglossal kist

- Servikal vertebra

- Boynun orta hattında
- Dil hareketleri ve yutkunma ile hareket

Tüberküloz Lenfadeniti

- Tüberküloz halen tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık örgütünün 2018 yılı verilerine göre tüm dünyada on milyon yeni vaka olduğu tahmin edilmekte ve bunların bir milyonunun çocuklar olduğu düşünülmektedir.
- Ülkemizde 2017 yılı itibariyle TB sıklığı yüz binde 14.6 olarak bildirilmiştir.

Tüberküloz Lenfadeniti

- Tüberküloz pulmoner ve ekstrapulmoner TB olarak ikiye ayrılır.
- Ekstrapulmoner TB'de; lenf nodları, plevra, meninksler, perikard, kas-iskelet sistemi, gastrointestinal ve genitoüriner sistem tutulabilir .
- Çocuklarda ekstrapulmoner tüberküloz erişkinlerden daha sık görülür.
- TB lenfadenit çocukluk çağında ekstrapulmoner tüberkülozlu vakaların büyük bir kısmını oluşturur .

Tüberküloz Lenfadeniti

- Tüberküloz lenfadenit, lenfohematojen yolla lenf nodunun TB basillerince infiltrasyonu sonucu gelişir. Tüm bölgesel lenf nodları tutabilmesine rağmen en sık servikal lenf nodları tutulur. Lenfadenit, TB'li çocuk vakaların %25-35'inde TB'nin tek bulgusu olabilir.
- Ayrıca nonspesifik lenfadenopati bulgularıyla başvuran hastalarda TB tanısı gecikebilir. Tüberküloz lenfadenit tedavi edilmediği takdirde kendiliğinden iyileşebilir. Ancak tedavi edilmeyen hastalarda cilde fistülizasyon ve süpürasyon gibi komplikasyonlar gelişebilir .

Tüberküloz Lenfadeniti

- Çocukluk çağında TB lenfadenit mortalitesine dair kesin veriler olmamakla birlikte önemli bir morbidite nedenidir.
- Tüberküloz lenfadenit tedavisinde çocuklarda ilk iki ay İsoniazid, Rifampisin ve Pirazinamid (HRZ) ve dört ay HR tedavisi önerilmektedir
- İlaç direnç prevalansının yüksek olduğu bölgelerdeki çocuklar ilk iki ay HRP ve Etambutol ve altı ay HR kombinasyonu ile güvenli olarak tedavi edilebilir .

- Teşekkürler...

				1 ABC	2 ABC	3 ABC
4 ABC	5 ABC	6 ABC	7 ABC	8 ABC	9 ABC	10 ABC
11 ABC	12 ABC	13 ABC	14 ABC	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	