



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi

Olgu Sunumu

21 Ekim 2020 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Ömer Varol



OLGU:

16 YAŞ, KIZ HASTA

ŞİKAYET:

YÜZDE DÖKÜNTÜ, KAŞINTI, GÖZ ÇEVRESİNDE ŞİŞLİK
VE KIZARIKLİK

ÖYKÜ

- ▶ 3 yaşından itibaren bilinen tip 1 DM hastalığı olan hasta;
- ▶ 25.09.2020 de sol alın bölgesinde ağrılı, kaşıntılı döküntüleri olmuş.
- ▶ 2 gün sonra sol göz kapaklarında şişlik ve kızarıklık olması üzerine dış merkeze başvurmuş.
- ▶ Fucidin ve adını bilmediği bir ilaç reçete edilerek taburcu edilmiş.
- ▶ 4 gün sonra şikayetleri ilerlemiş ve sağ gözde de şişlik olmuş.

2. defa dış merkez başvurusunda;

- Avil ve Dekort yapılmış.
- Valtrex (Valasiklovir) 500 mg 3x2 tb
- Novosef, Dolorex, Bemiks reçete edilip taburcu edilmiş, hastanın ağrısı kesilmiş ama döküntüsü artmış.

- ▶ Döküntü ve göz çevresindeki şişliği artan hasta tarafımıza başvurdu.
- ▶ Çocuk acilde değerlendirilen hasta, yüzündeki döküntü ve göz çevresindeki şişlik ve kızarıklık nedeniyle değerlendirildi.

ÖZGEÇMİŞ

- ▶ **Doğum öncesi dönem:** Anne gebeliğinde bir doktor tarafından düzenli takip edilmemiş.
- ▶ **Doğum dönemi:** **Miadından 3 hafta erken 2000 gr NSVY doğmuş.**
- ▶ **Doğum Sonrası Dönem:** Doğar doğmaz ağlamış, morarmamış, fototerapi almamış, sarılık yok.
- ▶ **Beslenmesi:** 6 ay anne sütü sonrasında ek gıdalara devam etmiş.
- ▶ **Büyüme ve gelişmesi:** Yaşına göre sırasıyla normal zamanda gerçekleşmiş.
- ▶ **Aşılı:** Takvime uygun
- ▶ **Hastalıkları:** **3 yaşında Tip 1 Dm tanısı almış, 1.5 yıl önce masteidektomi operasyonu olmuş**
- ▶ **Alerji öyküsü:** Bilinen alerji öyküsü yok
- ▶ **Asalak öyküsü ve diğer durumlar:** Bilinen asalak öyküsü yok

SOYGEÇMİŞ

- ▶ Anne: 43 yaşında ev hanımı, sağ-sağlıklı
- ▶ Baba: 48 yaşında, kaynakçı, sağ-sağlıklı
- ▶ Kardeşler: 1. Çocuk: 21 yaşında, sağ-sağlıklı
- ▶ 2. Çocuk: Hastamız

Fizik Muayene

- ▶ Ateş: 36,5°C
- ▶ Nabız: 74/dk
- ▶ Solunum sayısı: 18/dk
- ▶ Kan basıncı: 110/70 mmHg (50-90P/50-70P)
- ▶ Boy: 158 cm (10-25p)
- ▶ VA: 63 kg (75-90p)

FİZİK MUAYANE

- ▶ **Genel durum:** Bilinç açık,oryante,koopere.
- ▶ **Deri:** **Sol fronto parietal bölgede veziküler döküntü.** Turgor tonus doğal.
- ▶ **Gözler:** Işık refleksi iki yanlı var. Pupiller izokorik. **Her iki gözde şişlik,kızarıklık,çapaklanma mevcut.**
- ▶ **Kulak, burun, boğaz dizgesi**
- ▶ **Dolaşım dizgesi:** Kalp sesleri S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. PTÖ -/- kdz < 2 sn
- ▶ **Solunum dizgesi:** Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor.. Dinlemekle ral, ronküs yok.
- ▶ **Karın:** Duyarlık, defans, rebound yok. Traube açık,kc ve dalak ele gelmiyor.
- ▶ **Dış görünüş :** Kız
- ▶ **Kas - iskelet dizgesi:** Kas kitlesi ve tonusu doğal. Ödem yok.
- ▶ Yapısal bozukluk yok. Omurga biçimi doğal. Gelişimsel kalça displazisi açısından özellik saptanmadı. Deri kıvrımı asimetrisi, abdüksiyon kısıtlılığı iki yanlı yok.
- ▶ Çomak parmak yok. Tırnaklar doğal, kılcaldamar geri dolun süresi normal (<2 sn)
- ▶ **Sinir dizgesi:** Bilinç açık. İletişim, yönelim, çevreyle ilgi normal.
- ▶ Zihinsel durumunda özellik yok.

LABORATUAR

Biyokimya

- Ürea - 13,32 mg/dL
- BUN (Kan üre azotu) - 6 mg/dL
- Kreatinin - 0,45 mg/dL
- Bilirubin, Total - 0,41 mg/dL
- Bilirubin, Direkt - 0,05 mg/dL
- Bilirubin, İndirekt - 0,36 mg/dL
- AST (SGOT) - 11,9 U/L
- ALT (SGPT) - 6,0 U/L
- ALP (Alkale Fosfataz) - 72 U/L
- Protein, Total - 62,64 g/L
- Albumin - 36,51 g/L
- Sodyum (Na) - 143,4 mmol/L
- Potasyum (K) - 4,21 mmol/L
- Klor (Cl) - 107,5 mmol/L
- Kalsiyum - 9,4 mg/dL
- Düzeltilmiş Kalsiyum - 9,68 mg/dL
- **Magnezyum (Mg) - 1,8 mg/dL**
- Fosfor (P) - 3,91 mg/dL
- Ürik asit - 2,81 mg/dL
- CRP - 1,41 mg/L

Hemogram

- WBC - 6,1 x10³/µL
- NEU - 2,7 x10³/µL
- NEU % - 43,9 %
- LYM - 2,3 x10³/µL
- LYM % - 38,1 %
- MONO - 1,1 x10³/µL
- MONO % - 17,7 %
- EOS - 0,0 x10³/µL
- EOS % - 0,0 %
- RBC - 4,57 x10⁶/µL
- HGB - 14,2 g/dL
- HCT - 41,2 %
- MCV - 90,2 fL
- MCH - 31,0 pg
- MCHC - 34,3 g/dL
- RDW - 11,6 %
- RDW-SD - 37,2 fL
- PLT - 198 x10³/µL

➤ Sedimentasyon - 63 mm/h

- IgA (İmmün kompleks) - 0,71 g/L
- IgG (İmmün kompleks) - 7,33 g/L
- IgM (İmmün kompleks) - 1,66 g/L
- Anti HBs - 75,05 IU/L

İmmün yetmezlik paneli

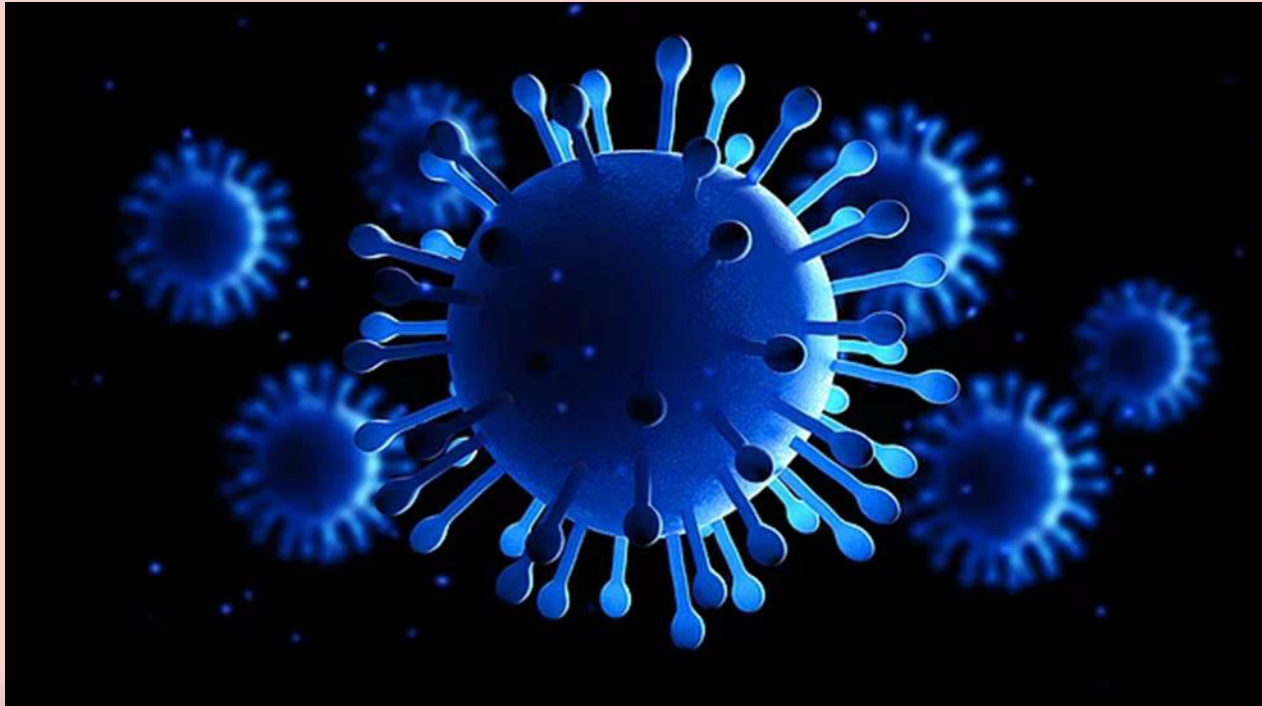
- Myeloid : %41,98 Monosit : 15,40
- Lenfosit : %37,31
- CD45 negatif : % 2,95
- CD45- SS grafiğinde LENFOSİT %37,31 oranında yer almaktadır.
- CD16+56 : % 7,50
- CD4 : % 44,97
- CD8 : % 29,84
- CD3 : %78,42
- CD8+3 : % 28,89
- CD4+3 : % 45,05
- CD3+ Hücrelerde ;
- CD4+ : %57,79
- CD8+ : %36,89
- CD20 : % 15,75
- CD19 : %15,90
- HLA-DR : % 30,63
- HLA-ABC : %100
- CD45RA : % 71,50
- CD45RO : % 32,50
- CDRA+CD4+ : %25,34
- CDRO+CD4+ : %23,00

Kan Kültüründe: ÜREME OLMADI

ÖN TANILAR ?



ZONA HASTALIĞI



- ▶ **VZV**, insan herpes virüs familyasına ait, zarflı ve çift zincirli **DNA virüsüdür**,
- ▶ Herpes zoster, dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan Varicella zoster virüs'ün (VZV) reaktivasyonu sonucunda gelişen, sıklıkla **torasik(%53), servikal(%20), oftalmik(%15) ve lumbosakral(%11)** bölgeleri tutan **veziküler döküntü** ile karakterizdir.
- ▶ VZV enfeksiyonlarında karakteristik olarak **duyusal sinir dermatomuna uyan cilt bölgesinde eritemli zemin üzerinde gruplar oluşturmuş veziküllerin bulunması ile** tanı konulur.

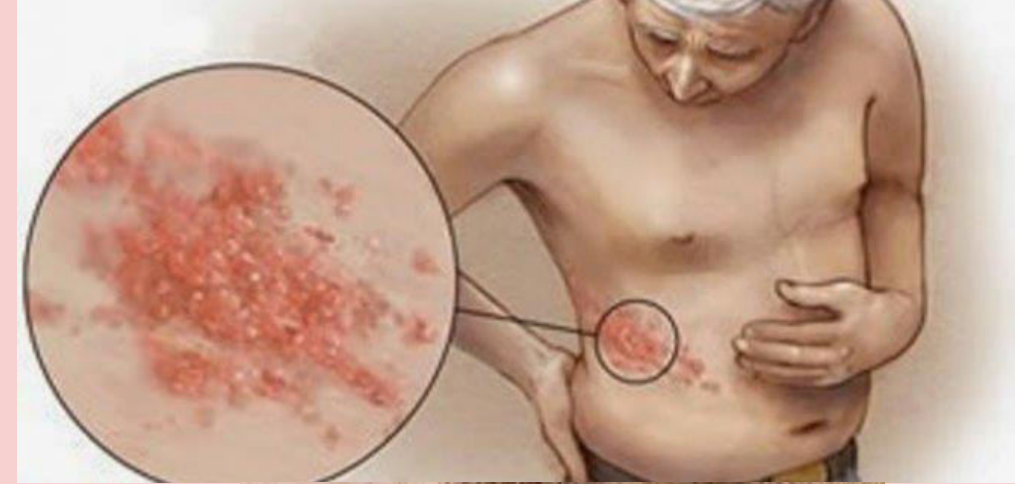


- ▶ Çocukluk çağında daha çok **immün yetmezliği olanlar, süt çocukluğu döneminde suçiçeği geçirenler, virüsü transplental** olarak alanlar ve VZV'ye yoğun olarak maruz kalanlarda görülür.
- ▶ Nadiren sağlıklı çocuklarda da görülür ve genellikle hafif seyirlidir.
- ▶ Hastalığın ortaya çıkmasında, **hücresel veya nonspesifik immünitinin (natural killer hücreleri) bozulması** sorumludur.



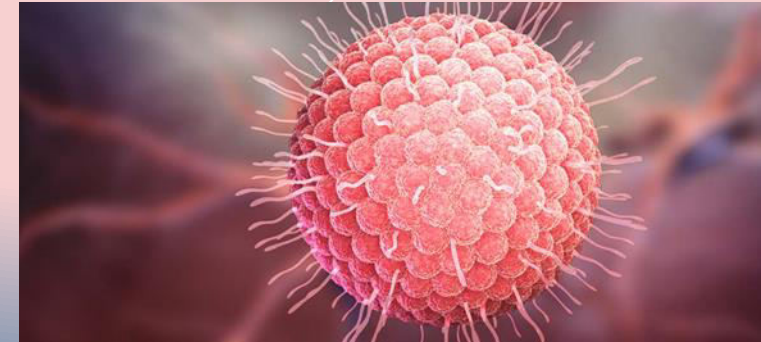
► Bağışıklık baskılanması olan çocuklarda VZV enfeksiyonları daha şiddetli seyreder ve trigeminal sinir tutulumuna bağlı:

- ✓ **oküler inflamasyon**
- ✓ **dissemine VZV enfeksiyonları,**
- ✓ **aseptik menenjit,**
- ✓ **fasyal paralizi,**
- ✓ **ansefalit,**
- ✓ **miyelit,**
- ✓ **retinit**
- ✓ **hemiparezi** gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir

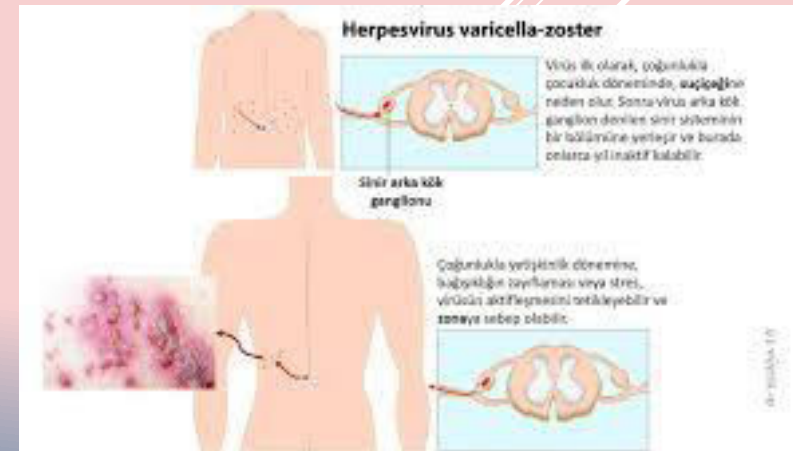


Patogenez

- ▶ VZV orofaringeal sekresyonlar ve cilt lezyonlarındaki sıvı içinden hava yolu veya direkt temas ile bulaştıktan sonra su çiçeği enfeksiyonu (primer enfeksiyon) üst solunum yolu mukozası ve tonsiller lenfoid doku üzerine virusun inokülasyonu sonucu oluşur.
- ▶ **10-21 gün süren inkübasyon dönemi** boyunca virus lokal lenfoid doku içinde çoğalır ve kısa bir subklinik viremi sonrasında **retikuloendotelial sisteme** yayılır.
- ▶ **Üç-yedi gün süren ikinci viremi döneminde** ise cilt lezyonları oluşur.
- ▶ Kanda ise **mononükleer hücreler** enfeksiyöz virüsü taşırlar.

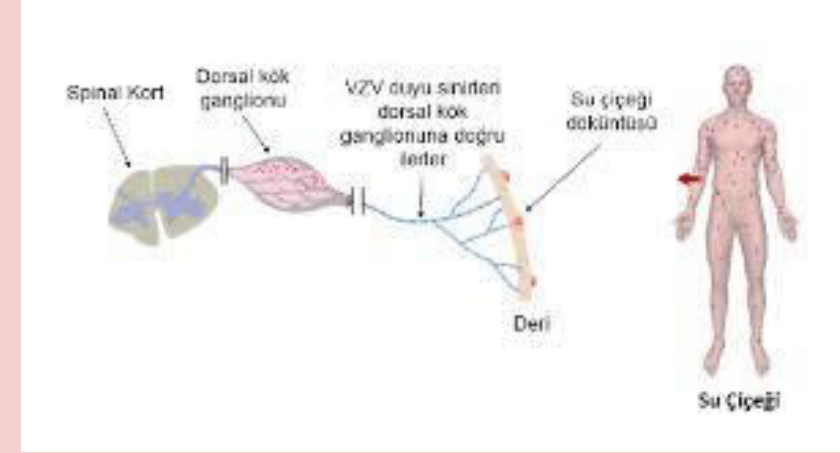


- ▶ VZV üst solunum yolu mukozasına tekrar taşınır.
- ▶ Konakçı immün yanıtı sağlam ise viral çoğalmayı sınırlar; ancak immün yanıt yetersizse virus replike olmaya devam eder ve karaciğer, akciğer, beyin ve diğer organlara virus yayılıp komplikasyonlara neden olan **dissemine enfeksiyona** neden olur.
- ▶ **Latent enfeksiyonunu** ise spinal kord boyunca virusun nöron ve satelit hücrelerle ilişkili aksonlardan **dorsal kök gangliyonlara retrograd** olarak taşınır.
- ▶ Latent virusun daha sonra reaktif olarak dermatomal dağılım gösteren bir veziküler döküntüyle giden **zona hastalığına** neden olabilir



Epidemiyoloji

- ▶ İnsanlar **VZV** için tek enfeksiyon kaynağıdır.
- ▶ İnsandan insana bulaş varisellalı hastanın **veziküler sıvıları ile direkt temas ya da solunum yolu sekresyonlarının yayılması ve zona lezyonlarına** temas ile olur.
- ▶ İntrauterin enfeksiyon virusun bebeğe **transplental olarak geçisi** ile olur.



- ▶ **Süt çocukları, adolesanlar, kronik kutanöz ya da pulmoner hastalığı olanlar, sistemik kortikosteroid, diğer immün sistem baskılayıcı tedaviler veya uzun süreli salisilat tedavisi alanlarda** hastalık daha ciddi ve komplike seyirli olabilir.
- ▶ Hastalar **döküntülerin çıkmasından 1-2 gün öncesindeki dönemden tüm lezyonların kabuklanmasına** kadar bulaştırıcıdır.

Klinik Bulgular

- ▶ Primer enfeksiyonda hastalık maruziyetten genellikle **14-16 gün** sonra başlar ama bu süre **10-21 gün** arası değişebilir.
- ▶ Karşılaşan duyarlı bireylerin hemen hemen hepsinde **döküntü** oluşur.
- ▶ Ateş, kırgınlık, anoreksi, baş ağrısı, hafif karın ağrısı döküntü çıkmadan 24-48 saat önce görülebilen **prodromal semptomlardır**.
- ▶ Sistemik bulgular ve ateş döküntüden sonra genellikle 2-4 günde kaybolurlar.
- ▶ Varisella lezyonları **ilk önce saçlı deride, yüz veya gövdede** ortaya çıkar sonra ekstremitelere yayılır.

- ▶ Bu lezyonlar ilk önce **kaşıntılı eritematöz maküller** şeklindedir sonra **içi berrak sıvı dolu veziküler** lezyonların olduğu **papüller dönem** görülür.
- ▶ Lezyonlardaki sıvıda bulanıklaşma ve göbekenme **1-4 günde** oluşur.
- ▶ **Varisella için karakteristik olan farklı dönemdeki lezyonları aynı anda vücutta olmasıdır.**
- ▶ Vajinal veya ağız mukozasında lezyonların olması siktir.
- ▶ Çoğu çocukta göz kapağında ve konjonktivada veziküler lezyonlar oluşur ama korneal tutulum ve ciddi oküler hastalık seyrek.



Tanı

- ▶ VZV enfeksiyonunun tanısından **klirik 6nemlidir** sağlıklı çocukların tanısında laboratuvar testleri gerekli değildir.
- ▶ Tanı testi olarak **seroloji (Ig M, Ig G), tzank testi, doku k6lt6r6, DFA, PCR** kullanılabilir.



AYIRICI TANI

- ▶ • HSV
- ▶ • Koksaki virüsler
- ▶ • Eko virüs enfeksiyonları
- ▶ • Egzema herpetikum
- ▶ • Riketsiyal döküntüler

KOMPLİKASYONLAR

- ▶ Üveit, keratit, konjonktivit, Postherpetik nevralji, Periferal parezi, paralizi
- ▶ Bakteri süperenfeksiyonu, pnömoni, hepatit Meningoensefalit, aseptik menenjit
- ▶ Ramsay-Hunt Sendromu:
 - ❖ –Fasiyal paralizi
 - ❖ –Kulak ağrısı
 - ❖ –Dış kulak yolu ve timpanik zarda veziküller
 - ❖ –Sensoriyel işitme kaybı
 - ❖ –Vertigo olabilir

Tedavi

- ▶ Suçiçeğinin tedavisinde **antiviral ilaçlar sınırlı bir etkiye sahiptir**. Antiviral tedaviye hem başlama kararı hem de tedavi verilme şekli ve süresi özgül konak faktörlerine, enfeksiyonun yaygınlığına, tedaviye başlandıktan sonraki cevaba göre belirlenmektedir.
- ▶ İmmün sistemi sağlam bir çocukta **virusun replikasyonu döküntü başladıktan 72 saat sonra durur**, ancak çocuğun immün yetmezliği varsa replikasyon süresi uzayabilir.
- ▶ Sağlıklı bir çocukta döküntüler başladıktan sonraki ilk 24 saatte tedaviye başlanması sadece semptomlarda hafif bir azalmaya neden olduğundan rutin kullanımı önerilmemektedir.

► Sağlıklı ocuklarda ise orta-ağır derecede suçiçeği enfeksiyonu geçirme riskinde oldukları için **oral asiklovir veya valasiklovir tedavisi** göz önünde bulundurulması gerekenler ise:

- ✓ 12 yaşından büyük aşılanmamışı kişiler
- ✓ Kronik cilt yada akciğer hastalığı olanlar
- ✓ Uzun süreli salisilat tedavisi alanlar
- ✓ İnhaler kortikosteroid tedavisi alanlar

Bazı uzmanlar indeks vakadan daha Őiddetli enfeksiyon geçiren aile bireyelerine de tedavi önermektedirler.

- ▶ İmmün yetmezlikli olan veya steroid dahil immün yetmezliğe neden olacak tedavi alan hastalara ise oral asiklovirin zayıf biyoyararlanımından dolayı **intravenöz asiklovir tedavisi** önerilmektedir.
- ▶ Suçiçeği geçirmekte olan çocuklar salisilat ve türevlerini **Reye sendromu** riski nedeni ile kullanmamalıdır.
- ▶ Sağlıklı çocuklarda zona hastalığı ise daha az ciddidir postherpetik ağrı da azdır bu nedenle komplikasyonsuz zona tedavisi her zaman gerekmeyebilir.

Tablo 1. Varicella zoster virüs enfeksiyonlarında asiklovir kullanımı

Konağın Durumu	Tedavi*	Tedavi Yolu
Sağlıklı		
Komplike olmayan suçiçeği		
2-12 yaş	Vakaya bağlı	Oral
Ev içi temasla gelişen	Avantajlı	Oral
12 yaş üzeri	Çok avantajlı	Oral
Komplikasyon		
Viral pnömoni	Endike	İntravenöz
Ensefalit	Endike	İntravenöz
Hepatit	Endike	İntravenöz
Kronik hastlığı olan		
Kronik cilt hastalıkları	Önerilir	Oral veya İntravenöz
Kronik pulmoner hastalık	Önerilir	Oral veya İntravenöz
Diabet	Önerilir	Oral veya İntravenöz
Salisilat veya steroid tedavisi	Önerilir	Oral veya İntravenöz
İmmünyetmezlik		
Malignansi	Endike	İntravenöz
Transplant hastaları	Endike	İntravenöz
Konjenital immünyetmezlikler	Endike	İntravenöz
HIV enfeksiyonu	Endike	İntravenöz
Yenidoğan	Endike	İntravenöz
Steroid tedavisi	Endike	İntravenöz

* Tedavi verilmesi önerilen vakalarda tedavinin ilk 24 saat içerisinde başlanması önerilir.

Kontrol

- ▶ Sağlıklı bir ocuğıa suçiçeği enfeksiyonuna **maruziyetten sonra 3-5 gün içinde aşı uygulanması** suieğini önlemede etkilidir.
- ▶ İmmün yetmezlikli çocuklar, yenidoğanlar ve gebelere ise maruziyetten sonra 96 saat içinde yüksek titrede **anti-VZV immünglobulini (VariZIG)** veya bulunamadığı durumlarda **400 mg/kg bir defa intravenöz IVIG** verilmesi önerilmektedir.
- ▶ Başka bir endikasyon ile son 2-3 hafta içinde **yüksek doz IVIG (1000-2000 mg/kg)** alan immün yetmezlikli hastaların VZV'ye karşı serum antikorlarının oluşması beklenir.

- ▶ Anneleri doğumdan önceki 5 gün ve sonraki 2 gün arasında varisella geçiren yenidoğanlara da **VariZIG tedavisi** verilmelidir.
- ▶ VariZIG immün kanıtı olmayan **gebelere**, annenin immünitesine bakılmaksızın **28 haftadan önce veya ağırlığı 1000 gr'ın altında olan prematürlere ve annesinin immün kanıtı olmayan 28 haftanın üstünde doğan** bebeklerde maruziyet sonrası yapılmalıdır.
- ▶ Hassas yüksek riskli bir çocuğun zona hastalıklı bir hasta ile arasında yakın temas olması da **VariZIG proflaksisi için bir endikasyondur.**

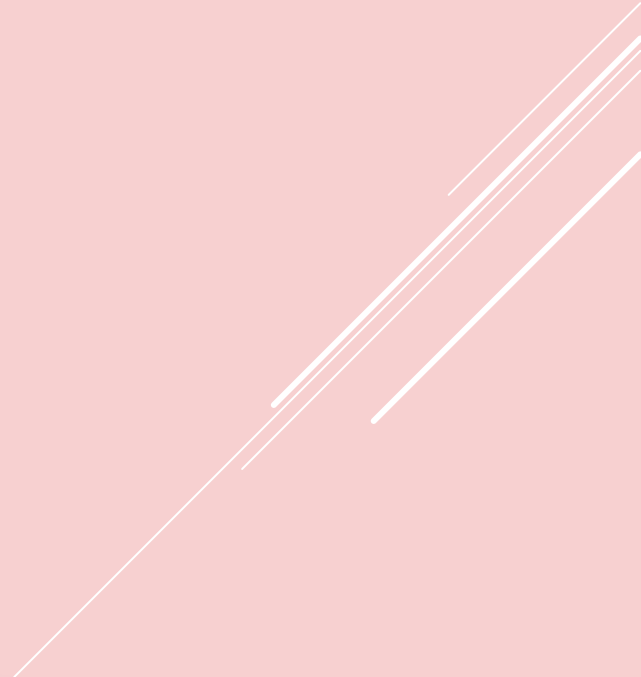
Suçiçeğinden korunma:

- ▶ Hastalık hava yoluyla ve temas yoluyla çok kolay bulaşır, kolayca salgınlar yapar.
- ▶ Toplu taşıma araçları, markette, yuvada, kreşte, okulda her yerde kolayca bulaşabilir.
- ▶ Hastalar döküntü başlamadan önceki 2- 4 gün boyunca öksürerek, hapşırarak virüsü etrafa yayarlar.



- ▶ Suçiçeği aşı ile önlenebilen bir hastalıktır.
- ▶ Aşı 1995 yılında kullanılmaya başlanmıştır.
- ▶ Aşı 2 doz halinde yapılır,
- ▶ **İlk doz 12- 15 aylarda,**
- ▶ **İkinci doz 4-6 yaş arasına yapılmalıdır.**
- ▶ 13 yaş altı ve hiç hasta olmamış aşı yapılmamış kişilere 4-8 hafta arayla 2 doz aşı yapılması gerekir,
- ▶ **Suçiçeği aşısı canlı aşıdır hamilelere ve immün sistemi bozuk kişilere yapılmamalıdır**

KLİNİK İZLEM



Deri Hastalıkları Anabilim Dalına danışıldı.

- ▶ Zona tanısı alan ve temelde DM olması üzerine,
- ▶ İv Asiklovir (10 mg/kg/gün 8 saatte bir),
- ▶ İV hidrasyon uygulanması,
- ▶ Fucidin krem 2x1 (döküntü üzerine)
- ▶ SF ile ıslak kompres 4x1 yaralara ve gözlere,
- ▶ Diklofenak kullanımına bağlı anjiyoödem nedeniyle NSAİİ kullanılmaması,
- ▶ Ağrı halinde Parol tablet kullanılması önerilir.
- ▶ Zyrtec tb 1x1 başlanması önerildi.
- ▶ Preseptal selülit açısından göz konsültasyonu önerildi.

Göz hastalarına konsülte edilen hastaya;

- ▶ Hastanın preseptal selülit açısından orbita BT çekilmesi önerildi.
- ▶ Orbita BT de preseptal selülit ile uyumlu hastaya Ampisilin+Sülbaktam başlandı.
- ▶ Moxai viranjel 5x1,
- ▶ Refresh 24x1,
- ▶ Viscotears 3x1 başlandı.

Çocuk alerji ve immünolojiye danışıldı;

- ▶ Hastadan anti Hbs, Ig G,A,M, izohemaglutinin, flow izometre istendi.

TEDAVİ

- ▶ Ampisilin-Sülbaktam 2x1 gr İV(10 gün)
- ▶ Asiklovir İv 7 gün
- ▶ Fucidin krem 2x1 (döküntü üzerine)
- ▶ SF ile ıslak kompres 4x1 yaralara ve gözlere
- ▶ Zyrtec tb 1x1
- ▶ Moxai viran jel 5x1,
- ▶ Refresh 24x1,
- ▶ Viscotears 3x1 başlanması
- ▶ Hasta evde Lantus 30 İÜ ve Sabit 3x9 ünite Humalog yapmaktaydı,
- ▶ Ç. Endokrine danışılarak Lantus 32 Ü Humalog açlık- tokluk KŞ göre Skalaya oluşturularak yapıldı.



TEŞEKKÜRLER...