

Tanınız Nedir?

Dr.Berna CANTER*, Dr.Çağlar ÇITAK*, Dr.Sadık DEMİRSOY**

* Arş.Gör., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

** Prof., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ANKARA

Doğduğundan beri ishal yakınması olan 4.5 aylık kız hastanın günde on defaya varan yeşil renkte sümüksü, bazen sulu, bazen de yumuşak kıvamda dışkılaması olduğu belirtildi. Beraberinde ateş ve kusma olmayan bu ishal şikayetiyle çeşitli doktorlara giden hastanın ishalinin verilen çeşitli antibiyotik ve antiampip tedavilerine rağmen geçmediği öğrenildi. İki aylıkken boğaz enfeksiyonu geçirdiği bildirilen hastanın son olarak başvurdukları hastanede lenf bezlerinde şişlik tespit edilip lenfadenit tanısı konarak sırasıyla trimetoprim-sulfametaksazol, ismini bilmedikleri ithal bir ilaç ve Benzatin penisilin tedavileri uygulanmış. İshal için ayrıca bir tedavi görmeyen hastanın kronik ishali ve tedaviye cevap vermeyen lenfadeniti nedeni ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevki uygun görülmüş. Hastanın anne ve babasının üçüncü dereceden akraba olduğu ve ilk çocuklarının tekrarlayan enfeksiyon öyküsü olup, boynunda bezeler ve anal bölgesinde yaralar çıktığı, 9 yaşındayken ateşlendiği için başvurdukları doktor tarafından karaciğer ve dalağın normalden büyük olduğu söylendiği, ancak tanı konulamayıp öldüğü öğrenildi. Fizik incelemesinde vücut ağırlığı 4900 gram (3-10 p), boyu 61 cm (10-25 p), baş çevresi 41 cm (10-25 p) olan hastanın sağ arka servikal bölgesinde 1x1 cm., sağ kulak arkasında 0.5x0.5 cm., bilateral ön servikal bölgesinde 0.5x0.5 cm.

sert kıvamlı, hareketli lenfadenopati saptandı. Sol arka servikal bölgede süpüre olmuş lenfadenite ait skarlı olan hastanın karaciğeri midklaviküler hatta kosta altında 2 cm palpe ediliyordu. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobün 9.7 g/dl, hematokrit %28, MCV 77fL, beyaz küre 33900/mm³, periferik yaymada %58 toksik granülasyon gösteren polimorfonükleer hücreler, %36 lenfosit, %4 çomak saptandı. Eritrosit sedimentasyon hızı 100 mm/saat, CRP 96 mg/L, düşük titrede antiCMV IgM pozitifliği olan hastanın biyokimya değerleri, idrar tahlili, Ebstein-Barr virüsüne yönelik yapılan tetkikleri, Grubel-Vidal, Paul-Bunnell testleri, boğaz kültürü, immünglobün seviyeleri, akciğer grafisi, ter testi, abdominal ultrason tetkiki normaldi. Yapılan dışkı gram-wright incelemesinde her alanda 20-30 lökosit gram (+) kok görüldü. Dışkıda Clostridium toksini incelemesi pozitif bulundu. Lenfadenopatilerine yönelik yapılan yüzeysel ultrasonografisi lenfadenitle uyumlu bulunan hastanın tanısı nedir?

Geliş Tarihi: 11.04.2001

Yazışma Adresi: Dr.Berna CANTER
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
ANKARA