

Geçen Sayının Bilmece Olgusunun Yanıtı

Konjenital Tüberküloz

Mehmet TOTAN*, Levent YILDIZ**, Recep SANCAK*, Yılmaz KANBER***

* Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

** Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,

*** Arş.Gör.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, SAMSUN

Yenidoğanlarda tüberküloz ya gerçek konjenital ya da neonatal (yaşamın erken döneminde anne, aile bireyleri veya bakıcılardan kazanılabilir) olabilir. Yalnızca pulmoner tüberkülozu olan kadınlarda doğum sonrasına kadar fetusun enfekte olması olası değildir; bu nedenle konjenital tüberküloz oldukça nadirdir. Enfeksiyon seyrinde farklı zamanlarda maternal bakteriyemi oluşursa intrauterin enfeksiyon oluşabilir. Miliyer tüberküloz plasentaya yayılabilir ve fetal dolaşıma basil geçebilir. Tüberküloz endometriti olan kadınların bebekleri, doğum sırasında fetal aspirasyonla basili alabilirler. Basilin geçişinin üçüncü şekli de enfekte amnion sıvısının alımı ile gerçekleşebilir (1,2).

Bir bebeğin konjenital tüberküloz olduğundan şüphe edilirse; PPD, akciğer grafisi, lumbar ponksiyon yapılmalı ve uygun kültürler alınmalıdır. PPD sonuçlarına bakılmaksızın antitüberküloz tedavisine başlanmalıdır. Eğer fizik inceleme ve akciğer grafisi tanıyı desteklerse hasta tüberküloz menenjit gibi tedavi edilir. Anneden ve/veya bebekten izole edilen basilin duyarlılık çalışmaları yapı-

lır ve sonucuna göre ilaç rejimi değiştirilebilir. Anne pulmoner ve ekstrapulmoner tüberküloz yönünden değerlendirilir. Anne bulaştırıcı değilse bebeği emzirebilir. Eğer bulaştırıcı ise tedaviye başlanır ve annenin bulaştırıcı olmadığına karar verilene kadar bebek anneden ayrılmalıdır. Hassas mikobakterium tüberküloz suşları ile oluşan enfeksiyonlarda, tedavi başlangıcından sonraki iki hafta içinde hastaların bulaştırıcı olmadıkları kabul edilmektedir (3-5).

KAYNAKLAR

1. Committee on Infectious Diseases American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Diseases. 1994; 487-500.
2. Starke JR, Correa AG. Management of mycobacterial infection and disease in children. *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14: 455-70.
3. Göçmen A. Tüberküloz tedavisi. *Katkı Dergisi* 1992; 13:70-8.
4. Biberoglu K. Tedaviye dirençli tüberküloz. *İnfeksiyon bülteni* 1996; 1: 34-7.
5. Abughali N, vander Kuyp F, Annable W, Kumar ML. Congenital tuberculosis. *Pediatr Infect Dis J* 1994; 13: 738-41.

Geliş Tarihi: 05.12.1998

Yazışma Adresi: Dr.Mehmet TOTAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
SAMSUN