

POSTER: 23***Selektif IgM Eksikliği Olan Adölesan Kız Hastada Ağır (komplike) Su Çiçeği Enfeksiyonu: Bir Vaka Sunumu*****Funda Tekkeşin, Duygu İskender, Esra Gürkaş, İlker Devrim, İlhan Tezcan, A. Bülent Cengiz, Ateş Kara**
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Selektif IgM eksikliği, primer veya sekonder nedenlerle ortaya çıkabilen, bazı hastaların tamamen asemptomatik olduğu, bazı hastalarda bebeklikten itibaren kapsüllü bakteriler ve virüslerle ciddi enfeksiyonların görüldüğü bir disgamaglobülinemi formudur.

Selektif IgM eksikliğinde IgM seviyeleri 40 mg/dl'nin altındadır [1,2]. Beraberinde atopik veya kronik dermatit, alerjik rinit, hışıltı, büyüme-gelişme geriliği ve ishal görülebilir. Sebabi tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir [2]. İnsidansı genel popülasyonda <math><0.03</math>, kadın ve erkeklerde eşit olarak görülen nadir bir hastalıktır[2,4].

VZV için aşılamanın rutin olmadığı ülkelerde çocukların %95'inden fazlası 5 yaşından önce enfekte olurlar [7]. Canlı atenüe suçiçeği aşısı özellikle immünkompromize bireylerde suçiçeği enfeksiyonu ve komplikasyonlarının önlenmesinde evrensel immünizasyon için gelecek vaad etmektedir. VZV aşısı genellikle iyi tolere edilebilen bir aşıdır. %3,8 oranında suçiçeği benzeri bir döküntüye neden olabilir [9]. Çok nadiren ciddi komplikasyonlara neden olur.

Olgu: 13 yaşında, kız hasta, ilk olarak bir aylıkken tüm vücudunda ortaya çıkan döküntüleri takiben beliren ishal, kilo kaybı, oral alım bozukluğu nedeniyle sekiz aylıkken selektif IgM eksikliği tanısı almış, izlemi boyunca ara ara ishali, döküntüleri, sık üst solunum yolu enfeksiyonu tabloları olan hastanın, iki hafta önce kardeşinde su çiçeği görülmesi sonrasında döküntülerinin başlaması, ateşinin olması üzerine hastanemize başvurdu. Adölesan yaşta ve immün yetmezliğinin olması; yaygın, sekonder enfeksiyon gelişmiş döküntülerinin olması; sağ göz konjonktivada lezyon görülmesi nedeniyle yatırılarak izlenmesi uygun görülen hastanın servise kabulünde bakılan tam kan sayımında beyaz küresi $3200/\text{mm}^3$ (4100-11200), kantitatif immünglobulin değerleri; IgM: 18 mg/dl(83-282); IgE 8001iu/ml (0-87); IgA: 245 mg/dl(96-465); IgG: 1150 mg/dl (907-1958) olarak tespit edildi. Diğer rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlar içerisindeydi. Hastaya intravenöz asiklovir ve sulbaktam-ampisilin tedavisi başlandı. İzleminde döküntüleri kurutlanan, sekonder cilt enfeksiyonlarında düzelme saptanan hasta önerilerle taburcu edildi.

Bizim bu vakayı dikkate getirmemizdeki amacımız; immün yetmezliği olan, ancak aşı cevabı verebilen selektif IgM eksikliğinde olduğu gibi bireylerde aşı uygulamasının ve gerektiğinde profilaksi verilmesinin önemini vurgulamak istememizdir.

POSTER: 24***Düşmeyen Ateşle Başvuran Akciğer Apsesi; Bir Olgu Sunumu*****Ayper Somer*, Fatih Aygün*, Seda Öz*, Diana Yani*, Nuran Salman*, Ensar Yekeler**, Feryal Gül***, Alaattin Çelik*****
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Pediatrik *İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmünoloji BD,
Pediatrik Radyoloji BD, *Çocuk Cerrahisi AD, İstanbul

Akciğer apsesi, pulmoner parankim yıkımı ve pürülan materyal içeren kavite oluşumu ile sonuçlanan süpüratif bir süreçtir. Burada 1 haftadır düşmeyen ateş, artan öksürük ve halsizlik yakınmaları ile başvuran ve akciğer apsesi tanısı alan 4 yaşındaki erkek olgu sunulacaktır.

Olgu: 10 aylıkken dalma tarzında nöbetleri olan ve valproik asit kullanan 4 yaşındaki erkek olgu, ateş, burun akıntısı ve boğaz ağrısı ile acil poliklinikte akut tonsillit olarak değerlendirilmiş. Sefuroksim aksetil tedavisi başlanmış. Hasta ilacı düzenli kullanmamış. Ateşi düşmeyince 3 gün sonra tekrar kontrole götürülmüş. Akut tonsillit tanısı ile amoksisilin+klavulanik asit verilmiş ve hasta bu tedaviyi 4 gün uygulamış.

Öksürük, 1 haftadır düşmeyen ateş ve halsizlik ile tekrar kontrole gelen hastanın muayenesinde özellik saptanmadı. Tetkiklerinde lökosit:19800, CRP:112mg/L, PA akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda düzgün sınırlı kitle imajı izlendi. Toraks BT'de apse ile uyumlu görünümü saptanınca teikoplanin ve meropenem başlandı. İzleminin 4. günü ateşi düştü. Yatışının 6. günü opere edildi. Alınan hemokültür ve apse kültürlerinde üremesi olmadı. İmmünolojik tetkikleri normaldi. 21. günde tedavisi kesilen hasta taburcu edildi.

Öykü, fizik inceleme ile birlikte radyolojik incelemeler akciğer apsesinin tanımlanmasında en önemli yeri tutmaktadır. Burada yüksek ateş ve toksik tablo ile başvuran hastalarda akciğer apsesinin olabileceği vurgulanmıştır.