

**POSTER: 25****Öncesinde Sağlıklı Olan Pediatrik Hastada Ektima Gangrenozum****Serdar Alan, Hasan Tezer, Ateş Kara, A. Bülent Cengiz**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Ektima gangrenozum (EG); deri ve muköz membranların enfektif lezyonudur. Bakterilerin hemotojen yayılımı ile veya primer cildin etkilenmesi ile oluşabilir. En sık etken *Pseudomonas aeruginosa*'dır. En önemli risk faktörü malignansi veya immünsüpresif tedaviye bağlı nötropenidir. Öncesinde tamamen sağlıklı çocuklarda görülmesi oldukça nadir olarak literatürde rapor edilmektedir.

**Olgu Sunumu:** Öncesinde herhangi bir yakınması olmayan 2 yaşında kız hasta çocuk enfeksiyon polikliniğine bir gündür olan önce sol kulaktan sonra sağ kulaktan da gelmeye başlayan, başlangıcında beyaz sonrasında koyu kahverengi renkte olan akıntı yakınması ile başvurdu. Akut otitis media tanısı ile 80 mg/kg klavulonik asit-amoksisilin tedavisi başlandı. Ertesi gün kontrole gelen hastanın her iki dış kulağında ve boyun ön kısmında koyu kahverengi ortası ülserle, etrafı hiperemik bir halo ile çevrili kurutlu lezyonların ortaya çıktığı belirlendi. Hastanın annesinden boyun önündeki lezyonun küçük bir kızarıklık olarak başladığı ve 3 saat içinde yayılarak ön boyun bölgesini kapladığı öğrenildi. Ektima gangrenozum ve eksternal otit ön tanıları ile hasta hospitalize edilerek seftazidim ve amikasin tedavileri başlandı. Lokal antibiyoterapi ve serum fizyolojik irrigasyonu günde iki kez uygulandı. Hastadan gönderilen periferik kan kültürlerinde üreme olmadı. Sağ ve sol kulak akıntılarında yapılan kültürlerde üreme olmadı. Nonbakteriyemik ektima gangrenozum tanısı konulan hastada altta yatan bilinen bir hastalık olmadığı için immünolojik araştırması yapıldı. Ig A: 19,8 mg/dl (18-50), Ig M: 72,8 mg/dl (45-200), Ig G: 504 mg/dl (420-1200) normal sınırlarda idi, aşı cevabı için bakılan Anti Hbs: 367,7 (0-10) geldi, lenfosit subsetleri; CD3: %61, CD4: %29, CD8: %38, CD16+56: %7, CD19: %29 olduğu öğrenildi. Blastik transformasyon normaldi, NBT: %100 geldi. Bizim vakamızda EG öncesinde ve tedavi sonrasında nötropeni görülmemesi, diğer risk faktörlerinin bulunmaması etkenin *Pseudomonas* dışı bir mikroorganizma olduğunu düşündürmektedir.

Hastanın öncesinde tamamen sağlıklı olması, başvuruda sepsis kliniğinin olmaması ve kan kültürlerinde üreme olmaması ile nonbakteriyemik EG tanısını kesinleştirmiştir. Bu vakada altta yatan bir hastalık belirlenememiştir. Ancak lokalize, nonbakteriyemik EG hastalarında da altta yatan kronik veya immün hastalık olma riskinin yüksek olduğuna bu vaka aracılığı ile dikkat çekmek istedik.

**POSTER: 26****Brusella İnfeksiyonuna Bağlı EBV Reaktivasyonu Görülen Bir Olgu****Huriye Özgen, Makbule Eren, Çağrı E. Dinleyici**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Eskişehir

EBV (Ebstein-Barr Virus) reaktivasyonu, EBV ile enfekte lenfoid dokudaki hafıza B hücrelerinin bir nedenle dolaşıma katılması ve sekonder lenfoid dokuları aktive ederek viral replikasyonu başlatması sonucu serolojik bulguları olan fakat semptomsuz seyreden klinik durumdur. İmmünsupresyon durumunda, karbamazepin gibi ilaçlara bağlı hipersensitivite sendromunda, malaria ve kronik hepatit B infeksiyonlarında, böcek sokmasında EBV reaktivasyonu bildirilmiştir. Reaktivasyon sırasında her zaman VCA IgM antikorları bulunmadığından özellikle "early antijen'e" (EA) karşı oluşmuş antikorlara bakılması gereklidir. İnfeksiyon başlangıcından haftalar-aylar sonra oluşan EBNA antikor varlığı primer hastalığı ekarte ettirir.

Burada literatürde ilk vaka olarak Brusella infeksiyonu sırasında EBV reaktivasyonu görülen bir vaka sunulmuştur.

14 yaşında erkek hasta kliniğimize iki aydır devam eden ateş şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden, özellikle geceleri, titreme ile birlikte ateşinin olduğu, bu şikayetler ile başvurduğu değişik sağlık kuruluşlarında çeşitli antibiyotik tedavileri aldığı öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde ateşi haricinde özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımında Beyaz küre: 9300/mm<sup>3</sup>, Hemoglobin:12.3 g/dl, Trombosit: 244,000/mm<sup>3</sup>, periferik yaymasında %28 PMNL, %30 lenfosit, %40 monosit, %4 çomak, 1 adet Downey hücresi, eritrosit sedimentasyon hızı 55 mm/saat, EBV VCA IgM negatif, VCA Ig G pozitif, EBNA Ig G pozitif, EA pozitif olarak tespit edildi. Salmonella O ve H antijenleri, brusella Ig M, Ig G ve aglutinasyonu negatif bulundu. Ebstein- Barr Virus reaktivasyonu düşünülmesine rağmen hastanın ateşinin devam etmesi ve EBV reaktivasyonunda klinik semptom beklenmemesi nedeniyle alınan kan ve kemik iliği kültürlerinde Brusella sp. üredi. Doksisisiklin, rifampisin tedavisi başlanan hasta tedavisinin 2. gününde ateşi kontrol altına alınmış olarak taburcu edildi. Sonuç olarak brusella infeksiyonunun EBV reaktivasyonuna neden olduğu görüldü.