

Tanınız Nedir

What is Your Diagnosis



M.C.S., 13 aylık erkek çocuk. Hastane protokol no: 949733.

Bronkopnömoni, ventriküler septal defekt ön tanısıyla hastanemize sevk edilen vakanın başvuru sırasında genel durumu orta, vücut sıcaklığı: 38.8°C, solunum sayısı: 40/dakika, kalp tepe atımı: 144/dakika idi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımında; hemoglobin: 10 g/dL, beyaz küre sayısı: 16400/mm³, trombosit sayısı: 352000/mm³, periferik yaymada %60 nötrofil, %32 lenfosit, %8 monosit saptandı. Eritrosit sedimantasyon hızı 25 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 2.39 mg/L (N:0-5 mg/L) bulundu. Akciğer grafisinde akciğer alanlarında bilateral dansite artımı mevcuttu. Rutin biyokimyasal tetkikleri ve idrar incelemesi normaldi.

Ateş yüksekliği, lökositoz, solunum seslerinde kabalaşma ve akciğer grafisinde bilateral dansite artımı nedeniyle bronkopnömoni tanısıyla (100 mg/kg/gün) intravenöz seftriakson tedavisi başlandı. Seftriakson tedavisine rağmen ateşin devam etmesi, gönderilen sekiz kan kültüründen birinde alfa hemolitik streptokok üremesi üzerine "şüpheli infektif endokardit" tanısıyla tedaviye dördüncü günde vankomisin (60 mg/kg/gün) eklendi. Ekokardiyografide infektif endokardit lehine bulgu saptanmadı ve daha sonra alınan kan kültürlerinde üreme olmayan hastanın izleminde ateşinin devam etmesi üzerine seftriakson tedavisi yedinci günde kesildi. Penisiline dirençli alfa hemolitik streptokok'un neden olabileceği infektif endokardit dışlanamadığından tedaviye meropenem (60 mg/kg/gün) ve amikasin (15 mg/kg/gün) eklendi. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine karşın ateşi kontrol altına alınamayan hastada, periferik yaymada

lenfosit hakimiyetinin olması, tekrarlanan eritrosit sedimantasyon hızı ve CRP yüksekliğinin olmaması, ekokardiyografisinde infektif endokardit lehine bulgu izlenmemesi ve tekrarlanan kan kültürlerinde üreme olmaması nedeniyle infektif endokardit tanısından uzaklaşıldı. Ateş yapabilecek diğer nedenlere yönelik salmonella, brusella, TORCH grubu infeksiyonlar, viral hepatitler, Human Immundeficiency Virus ve Ebstein Barr Virus infeksiyonları için yapılan tetkikler normal sınırlarda bulundu.

Kantitatif immunoglobülinler, kompleman 3 ve 4, romatoid faktör ve antinükleer antikor düzeyleri normal sınırlarda bulundu. Bu bulgularla ilaç ateşi düşünülerek tedavisinin 19. gününde antibiyotikleri kesilen olgunun ateşi iki günde düştü ve bir haftalık izleminde ateş yüksekliği tekrarlamadı. Hasta genel durumu iyi bir şekilde 14 aydır pediatrik kardioloji bölümünce ayakta rutin kontrollerle izlenmektedir.

Bu olguda tanınız nedir?

Yanıt: Sayfa 137