



DERİ ve YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONLARI

Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı**

www.erginciftci.com

17 Haziran 2026





Akut Mastoidit

Ergin Çiftçi¹, Adem Karbuç², Halil Özdemir³, Erdal İnce⁴

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yirmi altı aylık erkek hasta, yüksek ateş ve kulak arkasında şişlik yakınmalarıyla getirildi. İki hafta önce ateşinin yükselmesi nedeniyle başvurduğu bir sağlık kuruluşunda standart doz amok-



sisilin-klavulanat ve parasetamol tedavisi başlanmıştı. Ateşi düşen hastanın ilaç tedavisi ailesi tarafından erken sonlandırılmış, birkaç gün sonra ateşi yeniden yükselen hastanın sol kulak arkasında şişlik olduğu fark edilmişti.

Bugüne kadar bir sağlık sorunu olmayan hastanın aşılma yaşına uygun olarak yapılmıştı. Ancak, hastalandığı dönemde Türkiye ulusal aşı takvimine henüz girmemiş olan, konjuge pnömokok aşısı yapılmamıştı. Hastanın muayenesinde, vücut sıcaklığı 39°C, sol kulak arkasında 3 x 4 cm boyutlarında yumuşak doku şişliği, eritem ve hassasiyet vardı. Sol kulak sayvanı dışa doğru itilmişti. Dış kulak yolunda ödem ve buşon nedeniyle kulak zan görülemedi.

Hastada akut mastoidit düşünüldü. Bu bölgeden yapılan drenaj materyalinde *Streptococcus pneumoniae* Serotip 19F üretilti. Antibiyogramda penisilin dirençli olan pnömokok sefalosporinlere duyarlıydı. Hasta iki hafta boyunca intravenöz (IV) sefaperazon-sulbaktam ve ardından iki hafta sefuroksim aksetil ile başarıyla tedavi edildi.

S. pneumoniae akut otitis medianin en önemli etkenidir. Tedavi başarısında penisilin dirençli kadar tedaviye uyum da önemlidir. Konjuge pnömokok aşısı, aşının kapsadığı serotiplerin etken olduğu enfeksiyonların önlenmesinde etkilidir.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

©2017 İbake 2017

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği - Makale matrisine
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Pediatric
Infectious Diseases Society - Available online at
www.cocukenfeksiyon.org





Herpetik Blefarit

Ergin Çiftçi¹, Halil Özdemir¹, Erdal Ince¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

On üç yaşında kız hasta, sağ göz kapağında ve dudakta kızamıklık ve kabarcıklar olması nedeniyle getirildi. Üç gün önce aynı bölgelerde kaşıntı başladığı, giderek deride kızamıklık ve içi sıvı dolu küçük kabarcıkların ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın sağ göz kapaklarında ve komşuluğunda eritemli zeminde grup yapmış veziküller deri lezyonları saptandı. Benzer lezyonlar üst dudagında da bulunuyordu. Hastanın yineleyen herpes labialis nedeniyle izlendiği öğrenildi.

Hastada klinik olarak herpetik blefarit düşünüldü. Eşlik eden herpes labialis de bulunan ve oral aliminde güçlük bulunan hastaya intravenöz asiklovir 30 mg/kg/gün başlandı. Deri lezyonlarının bulunduğu bölgelere lokal asiklovir krem uygulandı. Hastanın izleminde lezyonları giderek kurudu. Oral alımı düzelen hasta tedavinin dördüncü gününde oral ve topikal asiklovir tedavisiyle taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan muayenesinde bütün lezyonları kurutulmuş olan hastanın tedavisi kesildi.

Herpes simpleks virüs tip 1, blefarit, konjunktivit ve keratit gibi göz enfeksiyonlarına neden olabilir. Bu enfeksiyonlara yine-

leyen herpes labialis eşlik edebilir. Hastalığın hafif biçimleri kendiliğinden de iyileşebilir. Primer veya yineleyen enfeksiyonlarda asiklovir tedavisi klinik iyileşmeye önemli oranda katkıda bulunur. Bağışıklık sisteminde sorun olmayan bireylerde gelişen yineleyen enfeksiyonlarda asiklovir ile kronik baskılayıcı tedavi faydalı olabilir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

© 2017 Haziran 2017
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Dergisi - Makale matbuine
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Pediatric
Infection Diseases Society - Available online at
www.cocukenfeksiyon.org





Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu

Ergin Çiftçi¹, Anıl Tapırsız², Tanıl Kendirli², Erdal Ince¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

On aylık kız hasta, boyun bölgesinden başlayıp tüm vücuda yayılan ciltte kızamıklık, su toplama ve soyulma yakınmalarıyla getirildi. Hastanın ağız çevresindeki cildinde soyulma ve kurut-



lanma olmasına karşın ağız mukozası korunmuştu. Sirtta daha belirgin olmak üzere tüm vücutta yaygın eritemli ve soyulan cilt lezyonları vardı. Nikolski belirtisi pozitifti.

Hastada klinik olarak stafilokoksik haşlanmış deri sendromu (SHDS) düşünüldü. Kültürleri alındıktan sonra teikoplanin ve sefoperazon-sulbaktam tedavisi başlandı. Hastaya uygun intravenöz sıvı tedavisi ve cilt bakımı verildi. Hastanın boğaz, burun, cilt lezyon sürüntüsü ve kan kültürlerinde anlamlı üreme olmadı. Cilt lezyonları hızla soldu, kurudu ve kabuklandı. Tedavinin dördüncü gününde oral amoksisilin-klavulanik asit tedavisiyle taburcu edildi. Antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlanan hasta sorunsuz olarak iyileşti.

SHDS, *Staphylococcus aureus* eksfoliyatif toksinlerinin yol açtığı şiddetli bir enfeksiyondür. Yenidoğan ve çocuklarda, erişkinlere göre daha sık görülür. Deriyi yaygın olarak tutabilen eritem ve hızla rüptüre olup geniş erozyonlar bırakan Nikolsky belirtisi pozitif gevşek büllerle karakterizedir. Cilt biyopsisi tanıyı kesinleştirirse de bu işlem nadiren gerekir. *Staphylococcus aureus* herhangi bir odakta saptanabilir ancak patlamamış büller sterilidir. Stafilkoklara yönelik uygun antibiyotik tedavisi yanında yanıtına benzer cilt bakımı ve yeterli sıvı tedavisi verilmelidir.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara-Türkiye
E-mail: erginciftci@gmail.com

©TMMOB Halk Sağlığı 2017
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği - All rights reserved
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Pediatric
Infectious Diseases Society - Available on line at
www.cocukenfeksiyon.org



Uyluk Bölgesinde Yoğunlaşan Suçiçeği Döküntüsü

Varicella Rash Concentrated in the Thigh Area

Ergin Çiftçi¹, Erdal İnce¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



Dokuz yaşında kız hasta, ciltte döküntü yalınmasıyla getirildi. Hastanın muayenesinde bütün vücutta yaygın papüloveziküller lezyonları vardı. Lezyonlar özellikle sağ uyluk bölgesinde yoğunlaşmıştı. Hastanın yakın zamanda sağ uyluk ön ve dış kısmında ikinci derece yanık olmuş, bu bölge sarı ile geniş biçimde kapatılmıştı. Hastaya suçiçeği tanısı konuldu. İzlemede hastanın bütün döküntüleri kurutularak sorunsuz olarak iyileşti.

Suçiçeği, varisella-zoster virüsüne bağlı gelişen döküntülü bir hastalıktır. Hastalarda görülen lezyon sayısı kişiye göre farklılık gösterir. Yaş, ev maruziyeti, bağışıklık sisteminde baskılanma gibi durumlar hastalığın şiddetini artırabilir. Suçiçeğinde lezyonlar gövde ve yüzde yoğun, ekstremitelerde ise daha seyreklerdir. Ancak yanık, önceden var olan cilt hastalığı ve travma gibi bazı bölgesel nedenlerle ilgili bölgede yoğunlaşan suçiçeği lezyonları görülebilir. Bölgesel basınç ve sıcaklık artışı gibi nedenlerle deride damar genişlemesi, kanlanma artışı, böylece daha fazla virüsün deriye ulaşması lezyonların bu bölgelerde yoğunlaşmasını açıklayabilir. Lezyonların dermatom dairesine dağılıyor olması yaygın herpes zosterden ayrılması açısından önem taşır.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

©2018 Hakkında bilgi için
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği - Makale numarası
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasında eleştirebilir.

©Copyright 2018 by Pediatric
Infection Diseases Society - Available on line at
www.cocukenfeksiyon.org





Bebekte Herpes Zoster

Herpes Zoster in Infant

Ergin Çiftçi¹, Anıl Tapırsız, Nurşen Belet, Fatih Günay, Erdal İnce

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



Yedi aylık kız bebek huzursuzluk, ateş ve vücutta döküntü nedeniyle getirildi. Hastanın yakınmaları iki gün önce başlamıştı. Muayenesinde, torakolomber bölgede, orta hattı geçmeyen, grup yapmış papüloveziküler lezyonlar vardı. Hastanın çocuk bakım evinde kaldığı sırada daha bir aylıkken suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Ancak annesinin suçiçeği geçirip geçirmediği konusunda herhangi bir bilgi elde edilemedi. Hastaya herpes zoster tanısı konuldu. Huzursuzluğu nedeniyle ağrısı olduğu düşünülen hastaya intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. İzlemede hastanın ateşi olmadı, huzursuzluğu düzeldi, bütün döküntüleri kurutularak sorunsuz olarak iyileşti.

Varisella-zoster virüs, suçiçeği hastalığından sonra dorsal kök ganglionlarında latent olarak kalır. Bağışıklığın zayıfladığı durumlarda virüsün akson boyunca yayılmasıyla innerve edilen dermatomda papüloveziküler döküntü ortaya çıkar. Suçiçeğinin erken yaşta geçilmesi hastalığa karşı geliştirilen bağışıklığın yetersizliğiyle sonuçlanabilir. Bu çocuklarda herpes zoster daha erken yaşlarda gelişebilir. Hastalık çoğunlukla kendiliğinden düzelmese de asiklovir tedavisi lezyonları daha hızlı iyileşmesini sağlar ve çocuklarda nadiren görülen herpes sonrası nevraljiyi önlemede etkilidir.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

© 2018, 2018
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. Makale emsiline
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Pediatric
Infectious Disease Society. Available online at
www.cocukenfeksiyon.org





Tularemi

Tularemia

Ergin Çiftçi¹, Esra Çakmak Taşkın¹, Hatice Kübra Konca¹, Adem Karbuza¹, Halil Özdemir¹, Erdal İnce¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale adı: Çiftçi E, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Karbuza A, Özdemir H, İnce E. Tularemi. J Pediatr Inf 2018;12(3):123

On dört yaşında erkek hasta, sağ boyunda şişlik olması nedeniyle getirildi. Hastanın yakınması bir ay önce başlamış, boyundaki şişlik giderek artmıştı. Muayenesinde, sağ ön servikal bölgede, yaklaşık 6 cm çapında fluktuasyon veren kitle saptandı. Hastanın 5 ay önce kaynak suyu içtiği, daha sonra su içinde ölmüş bir fare görüldüğü öğrenildi. Hastanın apseleşmiş lenf bezi cerrahi olarak drene edildi. Tularemi serolojisi 1/1280 titrede pozitif saptandı. Hasta gentamisin ve siprofloksasin tedavileri ile sonunsuz olarak iyileşti.

Tularemi, *Francisella tularensis*'in neden olduğu bir zoonozdur. Ülkemizde hastalığın en sık biçimi olan orofarengeal tularemi kontamine su ve av hayvanlarının tüketilmesi ile bulaşır. Hastalarda sıklıkla kriptik tonsillit ve eşlik eden tek veya iki taraflı servikal lenfadenopati bulunur. Tularemi tedavisinde streptomisin veya gentamisin gibi aminoglikozidler, tetrasiklin, doksisiklin, kloramfenikol ve kinolonlar kullanılabilir. Uygun süre ve dozda antibiyotik tedavisi verilmesine rağmen gecikmiş olgularda lenf bezlerinin apseleşmesi ve cilde fistülizasyonu görülebilir.



Gönderi Tarihi: 25.10.2018

Kabul Tarihi: 27.10.2018

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

© 2018 İnce et al.
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği - Makale metni ve
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından özgürdür.

©Copyright 2018 by Pediatric
Infectious Disease Society - Available online at
www.cocukenfeksiyon.org





Herpetik Gingivostomatit

Herpetic Gingivostomatitis

Ergin Çiftçi¹, Esra Çakmak Taşkın¹, Hatice Kübra Konca¹, Halil Özdemir¹, Erdal İnce¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale abidi: Çiftçi E, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Özdemir H, İnce E. Herpetik gingivostomatit. J Pediatr Inf 2018;12(4):165

Dört aylık kız bebek ateş, ağızda yaralar çıkması ve beslenme güçlüğü nedeniyle getirildi. Hastanın yakınmaları üç gün önce ateş yükseliği ile başlamış, iki gün önce ağız çevresi, dudaklar ve dilde yaraları ortaya çıkmış ve giderek artmış. Yaraların ağrılı olması nedeniyle son iki gündür emmesi bozulmuştu. Muayenesinde, ağız ön kısmındaki mukoza ve dili tutan aftöz lezyonlar, dudaklarında kanamak çatlaklar ve ağız çevresinde papüloveziküler döküntüleri vardı. Hastada herpetik gingivostomatit düşünüldü. İntravenöz asiklovir, hidrasyon ve ağız için lokal analjezik bakım verildi. Hastanın ateşi üç gün sürdü, ağız lezyonları giderek düzeldi ve beslenmeye başladı. Hastaneye yatışının yedinci gününde iyileşmiş olarak taburcu edildi.

Herpetik gingivostomatit, herpes simpleks virüs tip 1 (HSV-1) tarafından oluşturulur. Çocuklar virüsü genellikle enfekte oral sekresyon veya lezyonlarla doğrudan temas ile alırlar. Virüs kaynağı genellikle primer veya tekrarlayan HSV enfeksiyonu olan semptomatik veya asemptomatik bireylerdir. Primer herpetik gingivostomatit, çoğunlukla ağız çevresinde veziküler lezyonlar ve ağız ön kısmında ülseratif lezyonlar ile

şeyreder. Çocukların beslenmesini önemli oranda bozabilir. Hastalık tanısının klinik olarak konulması yeterlidir. Destekleyici tedavi hastaların büyük kısmında yeterli olmakla birlikte asiklovir özellikle hastalığın ilk 72 saati içinde başladığında iyileşmeye katkıda bulunur.



Gölyük Tarihi: 11.11.2018

Kabul Tarihi: 11.11.2018

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

© Telif hakkı 2018
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. Makale matne
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Pediatric
Infectious Disease Society. Available online at
www.cocukenfeksiyon.org





Streptokok Intertrigosu

Streptococcal Intertrigo

Ergin Çiftçi¹, Esra Çakmak Taşkın¹, Hatice Kübra Konca¹, Gül Arga¹, Halil Özdemir², Erdal İnce¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale sözü: Çiftçi E, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Arga G, Özdemir H, İnce E. Streptokok intertrigosu. J Pediatr Inf 2019;13(1):66

Beş buçuk yaşında erkek hasta yüksek ateş, boğaz ağrısı ve popoda kızamıklık şikayetiyle getirildi. Ateşi iki gün önce başlamış, bir gün sonra da poposunda kızamıklık olduğu fark edilmişti. Fizik muayenede ateş 38.9°C, tonsiller hiperemik, hipertrofik ve eksudatifti, bilateral ağrılı servikal lenfadenopatisi vardı. Ayrıca perianal bölgede intertrigo ile uyumlu olan keskin sınırlı, hassas, eritemli bir lezyonu mevcuttu. Hastanın boğaz ve intertrigo lezyonundan sürüntü kültürleri alındı. A grubu beta-hemolitik streptokok öremsi olan hastanın intertrigo lezyonundan alınan kültüründe mantar öremsi saptanmadı. Hastada tonsillofarenjite eşlik eden streptokok intertrigosu düşünüldü. Oral penisilin V tedavisi 10 güne tamamlanacak biçimde başlandı. Tedavi ile intertrigo lezyonu hızla gerileyerek kayboldu.

Bilinen çok farklı enfeksiyonlarının yanında, streptokoklar intertrigonun da etkenlerindedir. Neden olduğu intertrigo, etrafında satelit lezyonları olmayan, iyi sınırlanmış eritemli bir lezyon halinde görülür ve genellikle tipik bir kötü koku eşlik eder. Boyun en sık yerleşim yeridir ancak tüm cilt katlantı bölgelerini tutabilir. Aynı zamanda kontakt dermatit, seboreik dermatit, atopik dermatit ve sedef hastalığı düşünülmelidir.

Tanı etkenin mikrobiyolojik olarak kültürde saptanması ile konulur. Tedavide oral ve topikal antibiyotikler etkilidir. Streptokokların etken olarak akla gelmesi, uygunsuz ve uzun süreli topikal antifungal veya kortikosteroid tedavilerini önlemek açısından önemlidir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Gönderim Tarihi: 22.01.2019

Kabul Tarihi: 30.01.2019





Suçiçeği Seyrinde Gelişen İnvaziv *Streptococcus pyogenes* Enfeksiyonu

Invasive *Streptococcus pyogenes* infection after varicella

Ergin Çiftçi¹, Gizem Güvener², Adem Karbuz³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Makale sözü: Çiftçi E, Güvener G, Karbuz A. Suçiçeği seyirinde gelişen invaziv *Streptococcus pyogenes* enfeksiyonu. J Pediatr Inf 2019;13(2):120

Altı yaşında erkek hasta boyunda ağrılı şişlik ve yüksek ateş yakınması ile getirildi. Hastanın yaklaşık iki hafta önce suçiçeği geçirdiği, bir haftadır boyunda giderek büyüyen şişliğinin ve ateş yüksekliğinin olduğu öğrenildi. Dört gün önce boynundaki şişlikten kendiliğinden iltihaplı akıntı olduğu, sonrasında tekrar iltihap toplanıp büyüdüğü öğrenildi. Hastaya, o dönem için ulusal aşı takviminde bulunmayan suçiçeği aşısı yapılmamıştı. Fizik muayenesinde vücudun değişik bölgelerinde kurutulmuş suçiçeği lezyonları izleniyordu. Supraklavikular bölgeden göğsün üst tarafına doğru yayılan, yaklaşık 7 cm çapında ciltten kabank, üzeri kızamık, palpasyonda üzerinde ısı artışı olan, ağrılı ve fluktuasyon alınan bir kitle ele geliyordu. Ultrasonografide etkilenen bölgede apse formasyonu ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın apsesi göğüs cerrahisi tarafından boşaltıldı. Apsenin kültüründe *Streptococcus pyogenes* üredi. Ampisilin-sulbaktam ve klindamisin ile etkilenen bölgedeki kızamık, hassasiyet ve şişlik belirgin olarak geriledi.

Suçiçeği çocukluk çağını iyi seyirli, genellikle kendiliğinden iyileşen, çok bulaşıcı aşı ile önlenemeyen bir hastalıktır. Suçiçeği seyri esnasında en sık gözlenen komplikasyon, sekonder bakteriyel cilt enfeksiyonlarıdır. Bu enfeksiyonlarda en sık gö-

rülen etkenler *S. pyogenes* ve *Staphylococcus aureus*'tur. İnvaziv *S. pyogenes* enfeksiyonu tedavisinde, penisilin grubu bir antibiyotik ile klindamisin birlikte kullanımı tek başına penisilin grubu antibiyotik kullanımına göre daha etkilidir. Protein sentezini inhibe eden klindamisin etkenin ürettiği toksinleri de inhibe ederek iyileşmenin daha hızlı olmasını sağlar.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Gönderme Tarihi: 20.05.2019

Kabul Tarihi: 22.05.2019

©TMMOB ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve İmmünoloji Derneği.
Makale metni için www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Herpetik Dolama

Herpetic Whitlow

Ergin Çiftçi¹, Sami Akbuğa², A. Mehmet Demirtaş²

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Memorial Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye

³ Memorial Ankara Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Akbuğa S, Demirtaş AM. Herpetik dolama. J Pediatr Inf 2019;13(3):170.

On bir aylık erkek hasta parmak ucunda şişlik, kızamıklık ve iltihap toplanması yakınması ile getirildi. Hastanın yaklaşık bir hafta önce parmak ucunda kabarcıklar çıkmaya başladığı, bunların zamanla berrak sıvı topladığı, giderek ilerlediği öğrenildi. Sağ el orta parmak derisini tamamen kaplayan kızamıklık, ödem ve içinde bulanık sıvı olan vezikülobülöz cilt lezyonları olduğu, el ayasında da iki adet veziküller lezyon olduğu gözlemlendi. Parmak emme alışkanlığı olduğu öğrenilen hastada klinik olarak herpetik dolama tanısı konuldu. Hastaya intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Veziküler lezyonun içeriğinin pürülan görünümü nedeni ile ikincil bakteriyel enfeksiyon açısından tedavisine ampicilin-sulbaktam ve klindamisin eklendi. Drenaj materyalinin bakteriyolojik kültüründe üreme olmayan hastada polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile herpes simpleks virüs tip 1 (HSV-1) DNA pozitifliği saptandı. Hastanın lezyonlarında giderek gerileme izlendi ve hasta sorunsuz olarak iyileşti. Herpetik dolama özellikle parmak emen çocuklarda, sıkla sağ el işaret, baş ve orta parmaklarında görülür. Sıklıkla HSV-1 enfeksiyonuna bağlı gelişen herpetik dolama 2-20 günlük kuluçka döneminden sonra parmak ucunda ağrı ve yanma hissi şeklinde başlar, parmak ucu derisinde şişlik, kızamıklık, papüloveziküler lezyonlara ilerler. Lezyonlar genellikle başlangıçta berrak bir sıvı içerir, giderek bulanıklaşır. Kendini sınırlayabilen herpetik dolama tedavisinde sistemik asiklovir tedavisinin çocuklarda hastalık süresini kısalttığı ve lezyon sayısında artışı önlediği gösterilmiştir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.08.2019

Kabul Tarihi: 27.08.2019

© 2019 Hekim 2019 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Sağlığına Dergi.
Makale metnini www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşabilirsiniz.





Streptococcus anginosus'a Bağlı Diş Apsesi

Dental Abscess Due to *Streptococcus anginosus*

Ergin Çiftçi¹(ID), Ayşe Mualla Uslu²(ID), Adem Karbuz²(ID)

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Makale için: Çiftçi E, Uslu AM, Karbuz A. Streptococcus anginosus'a bağlı diş absesi. J Pediatr Inf 2019; 13(4):226.

On altı yaşında erkek hasta, beş gün önce başlayan ve giderek büyüyen sağ yanakta ve çene altında ağrılı şişlik ve ateş yakınması ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede, sağ tarafta, mandibula gövdesini ve supra ve submandibular bölgeleri kapsayan, apse oluşumuyla uyumlu, yaklaşık 5 cm çapında ağrılı, fluktuasyon veren, kızamık bir kitle lezyonu vardı. Ağız içerisinde çok sayıda diş çürükleri, sağ altta diş absesi ile uyumlu görünüm saptanan hastanın sağ kulağında da otorezi vardı. Laboratuvar analizinde beyaz küre sayısı 24.000/mm³, hemoglobin düzeyi 14 g/dL, trombosit sayısı 438.000/mm³, C-reaktif protein 30 mg/L idi. Yüzeysel ultrasonografide sağ submandibular bölgede 59 x 26 mm boyutunda apse oluşumu ve çevresindeki yapılarla bitem saptandı. Hasta diş absesi ve süperatif otitis media olarak kabul edildi. Sefoperazon-sulbaktam ve klindamisin tedavileri intravenöz olarak başlandı. Cerrahi müdahale ile boşaltılan yaklaşık 10 mL kadar pürülan apse materyalinin kültüründe *Streptococcus anginosus* üredi. Kulak akıntısından alınan kültürde ise *Pseudomonas aeruginosa* üredi. Çoklu manyetik rezonans görüntüleme ile mandibula osteomyeliti izlenmedi. Takiplerinde lezyonunda giderek gerileme gözlemlendi. Parenteral antibiyotik tedavisi 14 gün sürdürüldü ve hasta yedi gün daha oral amoksisilin-klavulanik asit tedavisi almak üzere taburcu edildi. İmmünojenik testleri normal olarak saptandı. Taburculuk sonrasında diş çürüklerine yönelik olarak diş hekimine yönlendirildi.

Diş absesi sık karşılaşılan bir durumdur. Enfeksiyonun seyri, konak faktörü, bakteri virülansı ve bölgesel anatomiye bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bir diş absesinin yayılması

ile önemli morbidite veya mortalite ile sonuçlanan durumlar ortaya çıkabilir. Akut diş absesi anaerobik koklar, *Prevotella*, *Fusobacterium* türleri gibi kesin anaeroplara, viridans grubu streptokoklar ve *S. anginosus* gibi fakültatif anaeroplara olur. Polimikrobiyal enfeksiyon da sıkır. Lokalize diş absesinin çoğu uygun antimikrobiyal tedaviye iyi yanıt verirken bazı olgularda cerrahi girişim gerekebilir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Orijinal Tarih: 12.12.2019

Kabul Tarih: 12.12.2019

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Diş Hastalıkları Dergisi.
Bu belge metni ve www.cocukenfeksiyon.org web sayfasında kullanılabılır.





Kızıl

Scarlet Fever

Ergin Çiftçi¹(ID), Adem Karbuz²(ID)

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Karbuz A. Kızıl. J Pediatr Inf 2020;14(1):54.

On bir yaşında erkek hasta ateş, boğaz ağrısı ve döküntü yakınmasıyla getirildi. Hastanın beş gün önce ateş ve boğaz ağrısının başladığı, üç gün önce de deride kızamık şeklinde döküntüsünün ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın aksiller vücut sıcaklığı 38.2°C ölçüldü. Tonsillerde hiperemi, hipertrofi ve eksüda saptandı. Hastada kırmızı çilek dili görünümü vardı. Gövde ve ekstremitelerde yaygın eritematöz, zımpara kağıdı görünümünde döküntü vardı. Döküntü kıvrım bölgelerinde belirgindi fakat ağız çevresini tutmamıştı. Hastaya kızıl tanısı konuldu. Penisilin allerjisi öyküsü olan hastaya sefuroksim tedavisi başlandı. Boğaz kültüründe *Streptococcus pyogenes* üretti. İzlemede hastanın ateşi düştü, döküntüleri deskuamasyonla iyileşti. Sefuroksim tedavisi toplam 10 gün verildi.

Kızıl, A grubu beta-hemolitik streptokokların (*S. pyogenes*) neden olduğu çocuklarda sık görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Çocukluk çağında tipik olarak tonsillofarenjit, ateş ve karakteristik döküntülerle seyreder. Basmakla solan, çok küçük papüllerle birlikte deride zımpara kağıdı şeklini veren yaygın bir eritem görülür. Döküntü genellikle baş, boyun, kasık ve koltukaltı bölgelerinden başlar. Ardından döküntü hızla gövdeye, kollara

ve bacaklara yayılır. Yüzdeki kızamığa ağız çevresinde solgunluk ve çilek dili eşlik eder. Avuç içi ve ayak tabanında da genellikle döküntü olmaz. Döküntü en çok aksiller, antekübital ve inguinal bölgelerin cilt katlarında belirgindir (Pastia çizgileri). Uygun antibiyotik tedavisi ile prognoz iyidir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 20.03.2020

Kabul Tarihi: 21.03.2020

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 26.03.2020

© 2020 Hakkı 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve İlaç Yönetimi Derneği.
Makale metni ve www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Yenidoğanda Mastit ve Meme Apsesi

Mastitis and Breast Abscess in a Newborn

Ergin Çiftçi¹(ID), Hatice Kübra Konca¹(ID), Esra Çakmak Taşkın¹(ID), Gül Arga¹(ID), Seval Özen¹(ID), Fevziye Çoksüer¹(ID), Halil Özdemir¹(ID), Erdal Ince¹(ID)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Konca HK, Çakmak Taşkın E, Arga G, Özen S, Çoksüer F ve ark. Yenidoğanda mastit ve meme apsisi. J Pediatr Inf 2020;14(2):100.

Otuz günlük kız, emmede azalma, huzursuzluk, sağ memede kızanklık ve şişlik yakınması ile getirildi. Hastanın birkaç gün önce huzursuzluğunun başladığı, emmesinin azaldığı, iki gün önce de sağ memesinde kızanklık ortaya çıktığı, memesinde giderek şişlik olduğu öğrenildi. Hastanın ateşi yoktu. Muayenesinde sağ meme çevresinde kızanklık, ısı artışı ve yaklaşık 2 cm çapında fluktuasyon veren şişlik saptandı. Hastaya mastit ve meme apsisi tanısı konuldu. İntravenöz ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Apse drenaj materyalinde gram-pozitif kok gözlemlendi, kültüründe *Staphylococcus aureus* üredi. Aynı etken, annenin ve bebeğin burun sürüntü kültürlerinde de saptandı ve her ikisine de buruna topikal mupirosin verildi. İzlemde hastanın mastit bulguları geriledi. Ampisilin-sulbaktam 10 gün, ardından dört gün boyunca oral amoksisilin-klavulanik asit verilerek tedavi tamamlandı.

Meme dokusunun enfeksiyonu olan mastit, yenidoğanlarda nadiren görülür. Çoğunlukla fizyolojik meme dokusu hipertrofinin aile bireyleri tarafından ovulması veya sıkılmasına bağlı olarak meydana gelir. Bu durum meme bölgesinde, cilt bütünlüğünün bozulması ve mikroorganizmanın cilt altı dokulara invazyonuna neden olur. Böylece mastit ve/veya meme apsisi gelişir. Mastitte etkilenen memede şişlik, kızanklık, ısı artışı en sık görülen klinik bulgulardır, nadiren meme başından akıntı

da gözlemlenebilir. Mastit apseye döndürse fluktuasyon veren kitle saptanabilir. Ultrasonografi, mastitin meme apesinden ayrıntıda ve tedaviyi yönlendirmede yardımcı olabilir. Yenidoğan mastitine en sık neden olan etken *S. aureus*'tur. Genellikle 10 ila 14 gün boyunca antibiyotik tedavisi vermek yeterlidir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

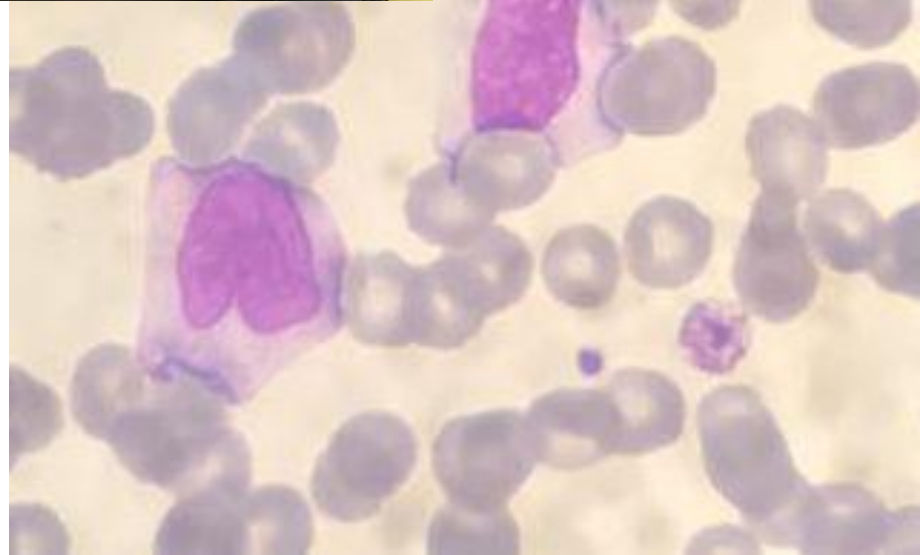
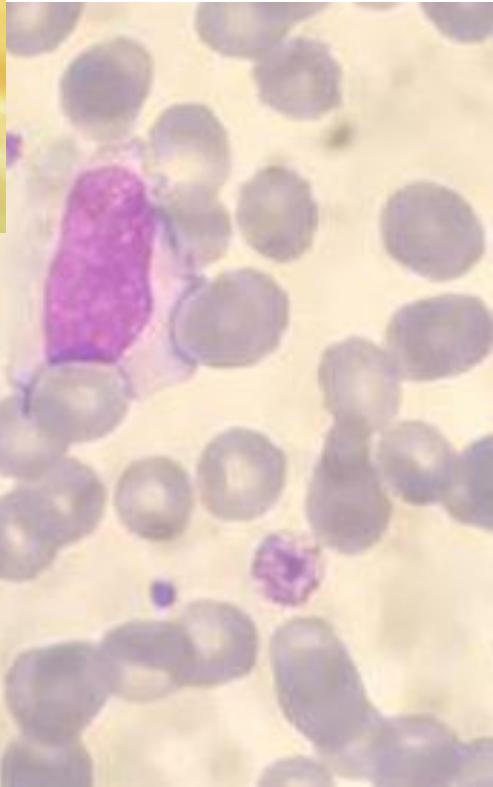
E-mail: erginctc@egmail.com

Geliş Tarihi: 26.06.2020

Kabul Tarihi: 27.06.2020

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 04.08.2020

© 2021 Hekim 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metninin www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Antibiyotik Tedavisine Yanıt Vermeyen Tonsillofarenjit

Tonsillopharyngitis not Responding to Antibiotic Treatment

Ergin Çiftçi¹(iD), Tuğba Erat¹(iD)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale adı: Çiftçi E, Erat T. Antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen tonsillofarenjit. J Pediatr Inf 2020;14(3):168-169.

Dört yaşında erkek hasta, ateş ve boğaz ağrısı yakınmaları ile getirildi. Hastanın 5 gün önce ateşinin yükseldiği, boğaz ağrısının başladığı öğrenildi. Hastaya tonsillofarenjit tanısı için amoksisilin-klavulanat tedavisi verilmiş ancak hasta tedaviden fayda görmemişti. Hastanın ateşi 38.7°C idi, eksudatif tonsilliti, servikal lenf adenopatileri vardı. Karaciğer ve dalağı büyüktü. Hastanın lökosit sayısı 24300/mm³ ve %22 atipik lenfosit vardı. Hastada Epstein Barr virüs (EBV)'ye bağlı enfeksiyöz mononükleoz düzünüldü. Antibiyotik tedavisi kesildi, steroid nedeniyle 1 mg/kg prednizolon verildi. EBV IgM ve IgG pozitif saptandı. İzlemede hasta sorunsuz olarak iyileşti.

Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde çocukların çoğu erken çocukluk döneminde EBV ile enfekte olurlar. Eksudatif tonsilit, servikal zincinde ve submandibular alanda görülen lenfadenopati nedeniyle, çoğu zaman streptokok tonsillofarenjiti ile karışır. Ancak genellikle lenfadenopati yaygındır, splenomegali ve hepatomegali de eşlik eder. Periferik yaymada atipik lenfositlerin (Downey hücreleri) görülmesi tanıyı destekler. Enfeksiyöz mononükleozun akut fazında EBV VCA IgM ve IgG pozitifleşir. Enfeksiyöz mononükleozu kendini sınırlayan bir hastalık olması nedeni ile tedavi destekleyicidir. Kortikosteroid tedavisi, hava yolu tıkanıklığına yol açan tonsil hipertrofi gibi bazı durumlar ile sınırlandırılmıştır.



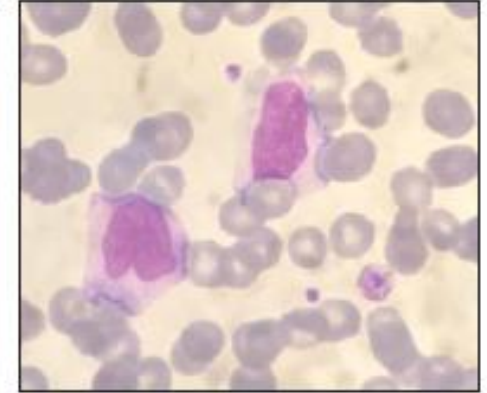
Resim 1. Eksudatif tonsilit.



Resim 2. Servikal lenfadenopatiler.



Resim 3. Hepatosplenomegali.



Resim 4. Periferik kan yaymasında atipik lenfositler (Downey hücreleri).

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Gönderi Tarihi: 07.09.2020

Kabul Tarihi: 04.10.2020

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 27.11.2020

©Yıl Hakkı 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Sağlığına Derneği.
Makale metni www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





COVID-19 İlişkili Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendromu (MIS-C)

Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) with COVID-19

Ergin Çiftçi¹(ID), Gül Arga¹(ID), Esra Çakmak Taşkın¹(ID), Hatice Kübra Konca¹(ID), Halil Özdemir¹(ID)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale özet: Çiftçi E, Arga G, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Özdemir H. COVID-19 ilişkili çocuklarda multisistem inflamatuvar sendromu (MIS-C). J Pediatr Inf 2020;14(4):261.

Yedi yaşında kız hasta, ateş, karn ağrısı ve döküntü yakınmaları ile getirildi. İlk başvurduğu hastanede akut apandisit düşünülerek hastanemize sevk edilmişti. Çocuğun dedesinin bir ay önce COVID-19 geçirdiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde ateş 38.5°C, her iki konjunktivas kızarıktı, yüzünde yanaklarda daha belirgin olan eritem saptandı. Dudaklarında çatlama ve soyulmalar, kırmızı çilek dili görünümü ve gövdesinde yaygın eritemi vardı. Karn sol alt kadranda hassasiyeti vardı. BK: 8920/mm³, Hb: 11,6 g/dL, PLT: 50.000/mm³ CRP: 93,4 g/L, D-dimer: 8671 ng/mL, Ferritin: 289 ng/mL, Albümin: 2,71 g/dL olarak saptandı. Hastanın SARS-CoV-2 PCR negatif SARS-CoV-2 antikor pozitif saptandı. Ekokardiografisi normal bulundu. COVID-19 ilişkili Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendromu (MIS-C) düşünüldü. Hastaya IMG 2 g/kg tek doz verildi. Prednizolon 2 mg/kg/g, aspirin 3.5 mg/kg/g, pantoprazol ve piperasilin-tazobaktam başlandı. Hastanın ateşi düştü, bütün klinik bulguları geriledi. Yatışının yedinci gününde antibiyotigi kesildi, prednizolon 3 haftada azaltılarak kesilecek biçimde taburcu edildi.

Çocuklar COVID-19 hastalığını genellikle sorunsuz atlatabilmektedir. Buna karşın bazı çocuklarda enfeksiyondan sonra MIS-C tablosu görülebilmektedir. Başlangıçta Kawasaki hastalığı ve toksik şok sendromlarına benzer özellikler gösterdiği düşünülmüş olmakla birlikte artık ayrı bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. MIS-C, SARS-CoV-2 enfeksiyonundan haftalar sonra görüldüğü için immünolojik bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir. SARS-CoV-2 teması, PCR, antijen veya

antikor pozitifliği olan hastada ateş, inflamatuvar göstergelerin yüksekliği ve en az iki sistemin (kalp, akciğer, böbrek, deri hematolojik, gastrointestinal ve nörolojik) tutulumu ile kendini gösterir. Ancak hastalarda benzer klinik tabloya neden olabilecek hastalıklar dışlanmalıdır. Hastalık erken tanınmaz ve uygun biçimde tedavi edilmezse ölümcül olabilir. IMG ve hastalığın şiddetine bağlı dozlarda kortikosteroid tedavisiyle prognoz genellikle iyidir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 04.10.2020

Kabul Tarihi: 12.11.2020

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 18.12.2020

© 2021 Hakkında 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metninin www.cocukenfeksiyon.org web sitesinden ulaşılabilir.





Enfeksiyöz Mononükleozda Antibiyotiğe Bağlı Döküntü

Antibiotic Induced Rash in Infectious Mononucleosis

Ergin Çiftçi¹(ID), Esra Çakmak Taşkın¹(ID), Gül Arga¹(ID), Hatice Kübra Konca¹(ID), Halil Özdemir¹(ID)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale özet: Çiftçi E, Çakmak Taşkın E, Arga G, Konca HK, Özdemir H. Enfeksiyöz mononükleozda antibiyotiğe bağlı döküntü. J Pediatr Inf 2021;15(1):67.

İki yaşında erkek hasta, yeni başlayan döküntü şikâyeti ile getirildi. Bir hafta önce, ateş ve yutma güçlüğü şikâyeti ile hastaneye gittiği ve boğaz enfeksiyonu tanısı ile amoksisilin-klavulanat başlandığı öğrenildi. Bu tedavi sırasında ateşinin sürdüğü ve geceleri horlamaya başladığı belirtildi. Hastanın döküntüsü bir gün önce kanında başlayıp bütün vücuduna yayılmıştı. Hastanın fizik muayenesinde tonsilleri hipertrofik ve kriptikti, en büyüğü ön servikal bölgede 2 cm çapında olmak üzere yaygın lenfadenopatileri ve inspiratuar stridoru vardı. Karaciğer ve dalak kot altı 3 cm palpabl idi. Gövdede ve yüzde daha belirgin olmak üzere, bütün vücutta yaygın, basmakla solan, makülopapüler döküntüleri vardı. Laboratuvar testlerinde lökosit: 10.000/mm³ (periferik yaymasında lenfomonositoz, %27 Downey hücresi), hemoglobin: 12.8 g/dL, trombosit: 269.000/mm³, ALT: 135 U/L, AST: 107 U/L saptandı. Epstein-Barr virüse (EBV) bağlı enfeksiyöz mononükleoz ve antibiyotiğe bağlı döküntü düşünüldü. Antibiyotik tedavisi kesildi, solunum sıkıntısı nedeniyle prednizolon 1 mg/kg, 2 gün verildi. EBV VCA IgM ve IgG pozitif saptandı. İzlemede hastanın döküntüsü, organomegalisi, lenfadenopatileri geriledi, karaciğer enzimleri normale döndü. EBV tipik olarak ateş, eksudatif faranjit, lenfadenopati ve hepatosplenomegali ile kendini gösterir. Periferik yaymada %10'dan fazla atipik lenfosit olması tanıyı destekler. Tanı viral antijenlere karşı gelişen antikorların gösterilmesiyle doğrulanır. Enfeksiyöz mononükleoz genellikle kendiliğinden düzelse de büyümüş lenf bezlerine bağlı solunum yolu obstrüksiyonu varsa tedavi-

de steroidler kullanılabilir. Ampisilin veya amoksisilinle tedavi edilen hastalarda döküntü olabilir. Enfeksiyöz mononükleozdan şüphelenilen hastalarda döküntüye neden olabileceği için ampisilin veya amoksisilin kullanımından kaçınılmalıdır.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 13.02.2021

Kabul Tarihi: 10.03.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 02.04.2021

© 2021 İkiDokü 2021 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dergisi.
Makale metnini www.cocukenfeksiyon.org web sitesinden ulaşabilirsiniz.





Egzama Herpetikum

Eczema Herpeticum

Ergin Çiftçi (ID), Merve Pul Aybal (ID), Doğançan Sansoy (ID), Esra Çakmak Taşkın (ID), Hatice Kübra Konca (ID), Gül Arga (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale özet: Çiftçi E, Pul Aybal M, Sansoy D, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Arga G ve ark. Egzama herpetikum. J Pediatr Inf 2021;15(2):127.

Altı aylık erkek hasta, baş ve boyunda yaygın döküntü şikayetiyle getirildi. Hastanın atopik dermatit nedeniyle üç aydır topikal tedavi kullandığı, son zamanlarda sivilce benzeri yapıların ortaya çıkışı ve yayıldığı öğrenildi. Hastanın genel durumu iyiydi; ateşi yoktu. Yanak ve boyun bölgesinde eritemli zeminde bir kısmı kabuklanmış olan herpetiform lezyonlar görüldü. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı: 9750/mm³, nötrofil sayısı: 2220/mm³, lenfosit sayısı: 6550/mm³, eozinofil sayısı: 470/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 6 mm/saat, CRP: 0,2 mg/L saptandı. Hastada egzama herpetikum tanısıyla oral asiklovir tedavisi başlandı. Hastanın herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 IgM ve IgG serolojisi pozitif sonuçlandı. On günlük tedavi sonrasında hastanın herpetik lezyonları bütünüyle geriledi. Hastanın baş ve boyunda yoğun biçimde devam eden atopik dermatiti için tedavisine devam edildi.

Egzama herpetikum, genellikle atopik dermatit olmak üzere altta yatan egzamatöz deri hastalığı olanlarda ortaya çıkan bir deri enfeksiyonudur. Sıklıkla HSV tip 1 nedeniyle meydana gelir. Cilt bütünlüğünün bozulduğu egzamatöz hatalıklarda sekonder HSV enfeksiyonu ile gelişir. Genellikle baş, boyun ve gövdede ciltte papüloveziküller döküntüyle ortaya çıkar. Egzama herpetikum atopik dermatitten etkilenen bölgelerde başlamasına rağmen, lezyonlar daha sonra 7-10 gün içinde tüm vücuda yayılabilir. Karakteristik veziküler lezyonlar ortaya çıkana kadar, egzama herpetikumun erken evrelerini şiddetli atopik dermatit

veya sekonder bakteriyel deri enfeksiyonlarından ayırt etmek zor olabilir. Ayıncı tanıda kontakt dermatit, impetigo ve suçiçeği gibi diğer deri enfeksiyonları düşünülmelidir. Uygun antiviral tedaviyle prognoz genellikle iyidir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginct1@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.06.2021

Kabul Tarihi: 03.07.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 26.07.2021

© 2021 Hekim 2021 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve İlaç Yönetimi Derneği.
Makale metninin www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Altıncı Hastalık (Roseola Infantum, Ekzantem Subitum)

Sixth Disease (Roseola Infantum, Exanthem Subitum)

Ergin Çiftçi ¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale özet: Çiftçi E. Altıncı hastalık (roseola infantum, ekzantem subitum). J Pediatr Inf 2021;15(3):202.

Dokuz aylık erkek hasta, ateş ve huzursuzluk şikâyeti ile getirildi. Hastanın yalnızca anne ve babası ile yaşadığı, yakın zamanda hasta olan hiçbir kişi ile temas etmediği öğrenildi. Hasta bugüne kadar hiç ateşlenmemişti, antibiyotik kullanım öyküsü yoktu, aşıları yaşına göre tam olarak yapılmıştı. Hastanın vücut sıcaklığı 38.4°C ölçüldü, orofarenks hiperemisi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın tam kan sayımı, C-reaktif protein ve idrar muayenesi normal sınırlar içindeydi, kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın altıncı hastalık geçirebilir olabileceği, ateşin birkaç gün daha sürebileceği, ateşin düşüp döküntünün çıkabileceği söylendi. Parasetamol verilerek izlenen hastanın izleminde ateş beşinci günde düştü ve gövdede daha belirgin olan, makülopapüler döküntüleri ortaya çıktı. Hasta kontrol muayenesinde aktif ve neşeli idi. Ebeveynlere bundan sonra ateş düşürücü verilmesine ve laboratuvar incelemesi yapılmasına gerek olmadığı söylendi. Hastanın döküntüsü üç gün içinde kendiliğinden soldu. İzleminde herhangi bir sorun görülmedi.

Altıncı hastalık, insan herpes virüsü 6 (HHV-6) veya daha az sıklıkla insan herpes virüsü 7 (HHV-7) ile enfeksiyonundan kaynaklanan bütün dünyada yaygın olarak görülen bir çocukluk hastalığıdır. Roseola infantum veya ekzantem subitum olarak da bilinen altıncı hastalık, çoğunlukla 6 ay ile 2 yaş arasındaki küçük çocuklarda görülür. Önceden sağlıklı olan, diğer insan-

larla fazla temas etmeyen çocukların, aşılama ile ilişkili olmayan, ilk ateşli hastalıklarının önde gelen nedeni altıncı hastalıktır. Hastalık, 3 ila 5 gün arasında süren akut başlangıçlı yüksek ateş ile başlar. Çocukların bir kısmında ateşli dönemde nöbet görülebilir. Ateşin hızla düşmesiyle, gövdede başlayan kaşıntısız, pembe renkli makülopapüler döküntü ortaya çıkar. Etkeni sağlıklı çocuklarda latent olarak kalan altıncı hastalık, klinik olarak teşhis edilebilen, kendini sınırlayan ve semptomatik olarak tedavi edilebilen bir hastalıktır.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: ergincftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.06.2021

Kabul Tarihi: 20.07.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 28.10.2021

© 2021 Halkın 2021 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabılır.





Orbital Selülide Bağlı Konjonktiva Kemozisi

Conjunctival Chemosis Due to Orbital Cellulite

Ergin Çiftçi (ID), Burcu Özge Erdoğan (ID), Hatice Kübra Konca (ID), Gül Arga (ID), Belkas Hatice İnceli (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale özet: Çiftçi E, Erdoğan BÖ, Konca HK, Arga G, İnceli BH, Özdemir H. Orbital selülide bağlı konjonktiva kemozisi. J Pediatr Inf 2021;15(4):250.

On beş yaşında erkek hasta, ateş, baş ağrısı ve sol gözde kızamıklık ile şişlik şikâyetleri ile getirildi. Hastanın yakınmalarının yaklaşık bir ay önce başladığı, antibiyotikli göz damlasına rağmen düzelme olmadığı öğrenildi. Hastanın koltukaltı vücut sıcaklığı 38,9°C ölçüldü, solda periorbital bölgede şişlik ve kızamıklık gözlemlendi. Sol göz tam olarak açılamıyordu, göz küresi öne itilmişti, konjonktivada kemozis gözlemlendi, göz hareketleri kısıtlıydı. Hastanın lökosit sayısı 14.530/mm³ ve C-reaktif protein 157 mg/L olarak saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde solda frontal, sfenoid, maksiller ve etmoid sinüslerde sinüzit ile uyumlu değişiklikler, ayrıca sol intraorbital apse ve kavernöz sinüs trombozu saptandı. Hastaya vankomisin, meropenem ve enoksaparin tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi altında endoskopik sinüs cerrahisi ile apse drenajı yapılan hastanın kültürlerinde üreme olmadı. İzemde klinik bulgular düzelen, kemozisi bütünüyle gerileyen hasta iki haftaya tamamlanan parenteral antibiyotik tedavisinden sonra oral antibiyotik tedavisi verilerek taburcu edildi. Toplam bir ay antibiyotik ve üç ay enoksaparin tedavisi alan hasta sorunsuz olarak iyileşti.

Orbital selülit, orbital septumunun arkasındaki yumuşak dokuların enfeksiyonudur. Orbital septumun önündeki yumuşak doku enfeksiyonu olan preseptal selülitte daha ciddi bir klinik tablodur. Vakaların büyük çoğunluğu akut veya kronik bakteriyel sinüzitin, özellikle etmoid sinüzitin komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Orbital selülitte göz ile ilişkili klinik bulgular proptozis, pitozis, göz hareketlerinde kısıtlanma, göz ağrısı ve kemozisi içerir. Konjonktivanın şişmesini tanımlayan

kemozis, göz tahrişinin özgül olmayan bir belirtisidir. Kemozis gelişen konjonktiva, içinde sıvı var gibi şişmiş, jelatin benzeri bir hale gelir. Şişlik nedeniyle gözlerin tam olarak kapatılması zorlaşır. Orbital selülit, görme keskinliğinde azalma veya görme alanında defekte de neden olabilir. Orbital selülit, kavernöz sinüse, meninkslere ve beyin parankimine yayılabilir. Orbita ve paranasal sinüslerin bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile görüntülenmesi tanının doğrulanması için gereklidir. Orbita ve/veya sinüsün cerrahi drenajı bazı vakalarda gerekebilir. Hastaların çoğu tıbbi ve/veya cerrahi tedavilere iyi yanıt verir.



Yazma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 01.11.2021

Kabul Tarihi: 05.12.2021

Çerçevesiz Yayın Tarihi: 29.12.2021

©Telif Hakkı 2021 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dergisi.
Makale metnine www.cocukinfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Yenidoğanda *Staphylococcus aureus* Püstülozu

Staphylococcus aureus Pustulosis in the Newborn

Ergin Çiftçi (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale abnt: Çiftçi E. Yenidoğanda *Staphylococcus aureus* püstülozu. J Pediatr Inf 2022;16(2):124-125.

On yedi günlük erkek, vücutta yaygın döküntü şikayetiyle getirildi. Hastanın zamanında doğduğu, anne sütüyle beslenildiği öğrenildi. Vücudunda birkaç gündür döküntüler ortaya çıkmış, su toplayan sivilce benzeri yapılarla dönmüş ve sayıca giderek artmıştı. Hasta, muayenesinde ikterik görünümdeydi, özellikle gövde ön ve arka yüzünde yoğunlaşan, saçlı deri

ve kollar da tutan, tabanı eritemli, püstüller deri lezyonları saptandı. Deri lezyonlarından alınan pürülan eksüdanın kültüründe *Staphylococcus aureus* üretilti. Etken, antibiyogramda ampisilin dirençli, fakat amoksisilin-klavulanik asit, sefazolin, klindamisin ve trimetoprim-sulfametaksazol duyarlı bulundu. Sistemik antibiyotik tedavisiyle tedavi edilen



Yazışma Adres / Correspondence Address

Ergin Çiftçi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye
E-mail: erginciftci@gmail.com

Galip Tarihi: 05.05.2022

Kabul Tarihi: 21.05.2022

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30.05.2022

©Telif Hakkı 2022 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dergisi.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

hastanın lezyonları hızla geriledi. Tedavinin beşinci gününde yapılan kontrolde lezyonları tamamen gerilemiş, sarılığı kaybolmuştu. İzlemede hastada herhangi bir sorun gelişmedi. Yenidoğanda çeşitli nedenlere bağlı püstüller döküntüler görülebilir. Eritema toksikum neonatorum, geçici neonatal püstüller melanoz ve neonatal akne gibi kendiliğinden iyileşenler yanında enfeksiyona bağlı püstüller cilt lezyonları da görülebilir. *S. aureus* gibi bakteriyel enfeksiyonların yanın-

da herpes simpleks ve varisella-zoster gibi virüsler de veziküller cilt lezyonlarına neden olabilir. Term yenidoğanlarda, *S. aureus* enfeksiyonu genellikle ilk olarak deri ve yumuşak doku enfeksiyonu olarak ortaya çıkar, ancak hızla sepsis, pnömoni ve osteomyelite ilerleyebilir. Bakteriyel enfeksiyonları saptamak için püstüllerin deri kazınmasında yapılan gram boyaması, çok kolay ve hızlı bir tanı testidir. Uygun antibiyotik tedavisiyle prognoz çok iyidir.





Meningokoksemide Subkonjunktival Kanama

Subconjunctival Bleeding in Meningococemia

Ergin Çiftçi¹(ID), Tanıl Kendirli²(ID)

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet: Çiftçi E, Kendirli T. Meningokoksemide subkonjunktival kanama. J Pediatr Inf 2022;16(3):215.

İki yaşında erkek hasta, ateş, halsizlik ve vücutta yaygın döküntü şikâyetiyle getirildi. Hastanın ateşinin dört gün önce yükseldiği, vücut sıcaklığının 39.2°C ölçüldüğü öğrenildi. Vücudunda giderek artan döküntüler ortaya çıkmış, genel durumu bozulmuştu. Hastanın muayenesinde, yaygın peteşiyal döküntüleri vardı. Her iki gözünde subkonjunktival kanaması da saptandı. BOS bulgularında menenjit ile uyumlu bulgu saptanmayan hasta meningokoksemi kabul edildi. Hastanın kan kültüründe *Neisseria meningitidis* üredigi bildirildi ancak serogrup tayini yapılmadı. Hastada trombositopeni, protrombin ve aktive tromboplastin zamanı uzaması saptandı. Hastaya intravenöz sıvı tedavisi ile birlikte seftriksion, hidrokortizon, adrenalin, dopamin, albümin ve taze donmuş plazma verildi. Zamanla deri lezyonlarının çoğunluğu ve subkonjunktival kanaması geriledi. Nekrotik cilt lezyonları için debridman ve yara bakımı yapıldı. Hasta sorunsuz olarak iyileşti.

Neisseria meningitidis, meningokoksemi ve menenjit başta olmak üzere çeşitli invaziv enfeksiyonlara yol açar. Meningokoksemide endotoksin salınımı, protein C, protein S, antitrombin III ve doku faktörü yol inhibitörü gibi faktörlerin azalması nedeniyle prokoagülan hemostatik ortam oluşma-

sına neden olur. Bu süreç, yaygın damar içi pıhtılaşması (DIC) ile sonuçlanır. DIC daha sonra mevcut pıhtılaşma faktörlerinin hızla tükenmesine ve ardından tüketim koagülopatisi olarak adlandırılan kanama eğilimine neden olur. Protrombin ve parsiyel tromboplastin zamanlarının uzaması ve trombositopeni, hastalarda purpura fulminansa kadar ilerleyebilen deri ve mukoz membran kanamalarının gelişimine katkıda bulunur. Konjunktival peteşiyal lezyonlar meningokoksemisinin nispeten erken evrelerinde bulunabilir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye
E-mail: ergin.ciftci@gmail.com

Çiftçi E, Kendirli T. Meningokoksemide subkonjunktival kanama. J Pediatr Inf 2022;16(3):215.

Çiftçi E, Kendirli T. Meningokoksemide subkonjunktival kanama. J Pediatr Inf 2022;16(3):215.

Çiftçi E, Kendirli T. Meningokoksemide subkonjunktival kanama. J Pediatr Inf 2022;16(3):215.

©Telif Hakkı 2022 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Sağlığına Dersleri.
Makale matrine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





BCGitis'e Bağlı Lokal Apse

Local abscess due to BCGitis

Ergin Çiftçi^(ID), Hatice Belkis İnceli^(ID), Halil Özdemir^(ID), Şule Haskoğlu^(ID), Figen Doğu^(ID)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Manba atfı: Çiftçi E, İnceli HB, Özdemir H, Haskoğlu Ş, Doğu F. BCGitis'e bağlı lokal apse. J Pediatr Int 2022; 16(4):295.

Sekiz aylık kız, BCG aşısı yapılan bölgede giderek artan şişlik nedeniyle getirildi. BCG aşısının iki aylıkken yapıldığı öğrenildi. Aşı yapılan bölgede zamanla şişlik olmuş ve giderek artmıştı. Anne ile baba arasında akrabalık yoktu. Annanın bir kardaşı bir yaprakdayken nedeni bilinmeyen bir şekilde kaybedilmişti. Hastanın vücut sıcaklığı normaldi, muayenede BCG aşının yapıldığı sol deltoid bölgesinde yaklaşık 3 cm çapında kızamıklık ve fluktuasyon veren şişlik gözlemlendi. Hastanın diğer muayene bulguları normaldi. Muayeneden kısa süre sonra apse kendiliğinden drene oldu. Drenaj materyalinde *Mycobacterium tuberculosis* kompleks PCR pozitif bulundu. BCG aşı kaynaklı *Mycobacterium bovis* olduğu değerlendirilen suş izoniazid ve rifampinle duyarlıydı. Yapılan immünojenik testlerinde serum IgG ve IgM düzeyleri düşük olan çocukta lenfosit alt grupları, lenfosit aktivasyon yanıtı, burst test ve IL-12p70 ekspresyonu normaldi. Mikobakteriyel hastalıklara yatkınlık yaratan diğer immün yetmezlikler açısından genetik çalışma planlandı. Hastaya izoniazid ve rifampin tedavisi başlandı. Tedavisinin altı aya tamamlanması planlanan hastanın lezyonu izlemde geriledi.

BCG aşısı, intradermal olarak uygulanan canlı atanmış bir aşıdır. Aşı enjeksiyonundan sonra uygulama bölgesinde 5-6 mm'lik bir papül oluşur ve 20-30 dakikada kaybolur. Ardından gelen 3-4 hafta kadar aşı yerinde herhangi bir belirti görülmez. Ardından deride hafifçe kızamık bir nodül oluşur ve sonra hafifçe akar. Yaklaşık ikinci ayda kabuk bağlar ve birkaç hafta sonra bu

kabuk da döşerek aşı uygulama yerinde yaşam boyu sürecek olan bir iz bırakır. İmmün yetmezlikli bireylerde BCG aşısına bağlı olarak BCGitis olarak da adlandırılan lokalize hastalık veya yaygın BCGosis görülebilir. BCGitis'e bağlı lokal apse kendiliğinden drene olabileceği gibi mikrobiyolojik testler örnekle alınması gibi amaçlarla cerrahi olarak da drene edilebilir. BCGitis için en uygun tedavisi tartışmalı olmakla birlikte hastalar immün yetmezlik yönünden araştırılmalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır.



Yazışma Adresi/ Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-posta: erginciftci@gmail.com

Gönderi Tarihi: 04.11.2022

Kabul Tarihi: 22.11.2022

Çerçevesiz Yayın Tarihi: 14.12.2022

©Telif Hakkı 2022 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dergisi.
Makale metni ve www.cocukenfeksiyon.org/web sayfasından ulaşılabilir.





Onikomadezis

Onychomadesis

Ergin Çiftçi (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale abt: Çiftçi E. Onikomadezis. *J Pediatr Inf* 2023;17(1):54.

İki yaşında kız, el ve ayak tırnaklarında şekil bozukluğu olması nedeniyle getirildi. Hastanın sağ el dördüncü ve beşinci parmak tırnakları ile sol elin dördüncü parmak tırnaklarında deformasyon ve Beau çizgileri vardı. Benzer değişiklikler ayak parmak tırnaklarından bazılarında da gözlemlendi. Hastanın yakdaşık iki ay önce ayağında grup yapmış veziküller döküntüsü olmuş. Hastanın tam kan sayımı normal sınırlar içinde bulunmuş, başka herhangi bir laboratuvar testi yapılmamıştı. Hastada herpes simpleks enfeksiyonu veya herpes zoster olabileceği de düşünülerek oral asiklovir tedavisi verilmişti. Döküntüleri tamamen düzelen hastanın tırnak değişiklikleri fark edilmişti. Hastanın sistemik bir başka patolojik bulgusu yoktu. Tırnak değişiklikleri onikomadezis olarak yorumlandı. Hastanın atipik bir el ayak ağız hastalığı geçirdiği, tırnak değişikliklerinin de buna bağlı olarak geliştiği düşünüldü. Zaman içinde tırnak değişiklikleri bir sorun olmadan düzeldi.

El ayak ağız hastalığı, enterovirüslerin neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Tipik olarak adı anılan bölgeleri tutmakla birlikte hastalık klinik tanı konulmasında güçlük yaratan biçimde atipik döküntülere de neden olmaktadır. Onikomadezis, proximal tırnak plağının tırnak matrisinden ve tırnak yatağından ayrılması olarak tanımlanır. Enterovirüslerin tırnak yatağında

enfeksiyon oluşturduğu, tırnak matrisinde büyüme geçici olarak duraklattığı ve bunların sonucunda onikomadezis gelişimine neden olduğu düşünülmektedir. Onikomadezis, el ayak ağız hastalığını izleyen bir ile iki ay arasında görülmekte ve kendiliğinden iyileşmektedir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 02.02.2023

Kabul Tarihi: 21.02.2023

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 31.03.2023

©Telif Hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metninin www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Akut Bakteriyel Lenfanjit

Acute Bacterial Lymphangitis

Ergin Çiftçi (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale abstr: Çiftçi E. Akut bakteriyel lenfanjit. J Pediatr Inf 2022;16(1):59.

Yedi yaşında kız hasta, sol el başparmağında şişlik ve kızarıklık şikayetleri ile getirildi. Hastanın dört gün önce sol el parmağının kesildiği, iki gün sonra parmakta kızarıklık, şişlik ve ısı artışı nedeniyle hastaneye başvurduğu, amoksisilin-klavulonat ve lokal mupirosin tedavisi başlandığı öğrenildi. Hasta iki gün sonra tedaviye rağmen yakınmalarının artması nedeniyle yeniden başvurmuştu. Hastanın muayenesinde sol el başparmağında kesi izi saptandı. Aynı parmakta şişlik, kızarıklık ve ısı artışı olduğu, kızarıkların çizgi halinde el bileği, ön kol, kubital fossa ve kol iç yüzünden aksillaya kadar uzandığı görüldü. Hastaya klinik olarak paronisi ve akut bakteriyel lenfanjit tanısı konuldu. Ampisilin-sulbaktam intravenöz olarak başlandı. Kesi bölgesinden alınan drenaj kültüründe üreme olmadı. Hastanın kolundaki şişlik ve kızarıklık dört gün içinde hızla geriledi. Hasta tedavisi oral amoksisilin-klavulonata geçilerek taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın klinik bulguları tamamen düzeldi ve antibiyotik tedavisi kesildi.

Akut lenfanjit, çoğunlukla enfeksiyon etkenlerine bağlı olarak gelişen lenfatik damarların iltihaplanmasıdır. Akut lenfanjite yol açan etkenler sıklıkla bakterilerdir. Akut bakteriyel lenfanjit genellikle derideki bir yara nedeniyle veya uçtaki

bir enfeksiyonun bir komplikasyonu olarak, mikroorganizmaların lenfatik damarları tutmasıyla gelişir. Akut bakteriyel lenfanjitin klinik belirtileri, ciltte ağrılı ve hızlı yayılan eritemli çizgiler veya lenfatik damarların seyri boyunca nodüler şişliklerdir. *Streptococcus pyogenes* ve *Staphylococcus aureus* akut bakteriyel lenfanjitin önde gelen etkenleridir. Antibiyotik başlanmadan alınan uygun yara drenaj kültürlerinde bu etkenler gösterilebilir. Akut bakteriyel lenfanjit olası etkenlere yönelik antibiyotik tedavisi ile başarıyla tedavi edilebilir.



Yazma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye
E-mail: erginciftci@gmail.com

Çiftçi E. Akut bakteriyel lenfanjit. J Pediatr Inf 2022;16(1):59.

Kabul Tarihi: 25.02.2022

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 09.06.2022

©TMMOB 2022 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dergisi.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Streptococcus pyogenes'e Bağlı İki Taraflı Simetrik Selülit ve Aurikular Perikondrit

Bilateral Symmetric Cellulitis and Auricular Perichondritis due to *Streptococcus pyogenes*

Ergin Çiftçi (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkis Hatice İnceli (ID), Hulya Akat (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale etiketleri: Çiftçi E, Penezoğlu DN, İnceli Bİ, Akat H, Özdemir H. Streptococcus pyogenes'e bağlı iki taraflı simetrik selülit ve aurikular perikondrit. J Pediatr Inf 2023;17(4):301-302.

On yaşında kız hasta yüksek ateş, her iki kulak önünde ve kulak kepçesinde kızamıklık ve şişlik şikayeti ile getirildi. İki gün önce sol kulak ağrısı nedeniyle başvurduğunda tonsillerde hiperemi ve kriptler saptanmış, boğaz kültürü alınarak antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Hastanın yakın zamanda küpe için kulak delme işlemi yapıldığı ancak küpe takılmadığı öğrenil-

di. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38 °C, her iki kulak önü ve kulak kepçesi hiperemik ve ödemli, her iki kulak zarı matti. Ultrasonografide her iki submandibular alanda birkaç adet reaktif lenf nodu ve sağda daha belirgin olmak üzere belirgin preaurikular ciltte diffüz kalınlaşma ve subkutanöz yağ dokuda selülit ile uyumlu inflamatuvar eksojenite artışı görüldü.



Yazışma Adresleri/ Correspondence Address:

Ergin Çiftçi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: egi@tcit@gmail.com

Gönderme Tarihi: 02.11.2022

Kabul Tarihi: 24.11.2022

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 22.12.2022

©Telif hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Enfeksiyon Dergisi.
Bu belge internet ve www.cocukenfeksiyon.com.tr web sayfasında yayınlanmıştır.

Hastaya intravenöz seftriksone ve klindamisin tedavisi başlandı. Boğaz kültüründe *Streptococcus pyogenes* üredi. Tedavinin ikinci gününden sonra her iki kulaktaki kızamıklık ve şişlik belirgin olarak azaldı. Bir hafta boyunca intravenöz tedavi aldıktan sonra tedavisine bir hafta daha oral sefdinir ile devam edildi. Hastanın takibinde ateşi tekrar olmadı ve sorunsuz olarak iyileşti.

Tonsillofarenjitin alejilmiş etkeni *Streptococcus pyogenes*, cilt enfeksiyonlarına da sıklıkla neden olur. Genellikle kulak delme gibi travmatik yaralanmalardan kaynaklanan perikondrit, kulak sayvanının kırıkdağını çevreleyen deri ve dokuların enfeksiyonudur. Selülit, derin dermis ve deri altı yağ dokusunu tutan bir cilt enfeksiyonudur. Yüzeysel dermis ve lenfatik tutulum görülen, etkilenen dokuyla normal doku arasında seçilebilen demarkas-

yon hattının varlığına neden olan cilt enfeksiyonu ise erizipel olarak adlandırılır. Gerek erizipel gerek selülit vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilmesine rağmen sıklıkla alt ekstremitelerde görülür. Her iki durumda da sıklıkla tek taraflı tutulum görülmektedir; bilateral tutulum nadirdir. Malignite, diyabet, siroz, immün yetmezlik, organ nakli gibi predispozan durumların varlığında iki taraflı selülit görülme riski daha yüksektir. Sıklıkla alt ekstremitelerde tutulum gösteren bilateral erizipel benzeri eritem, ailevi Akdeniz ateşinin önemli bir cilt bulgusudur. Deri bütünlüğünün bozulmadığı ve pürülan drenaj olmayan selülit ve erizipelde etken genellikle *S. pyogenes*'tir. Kulak delme işlemi gibi cilt bütünlüğünü bozan durumlar kulakta selülit, perikondrit ve çevre dokuya yayılan enfeksiyona neden olabilir.





Parvovirüs B19 İlişkili Papüler Purpurik Eldiven ve Çorap Sendromu

Parvovirus B19 Associated Papular Purpuric Gloves and Socks Syndrome

Ergin Çiftçi (ID), Hülya Akat (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkis Hatice Inceli (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale at: Çiftçi E, Akat H, Penezoğlu DN, Inceli BH, Özdemir H. Parvovirus B19 ilişkili papüler purpurik eldiven ve çorap sendromu. J Pediatr Inf 2024;18(1):54-55.

On yaşında kız hasta, yüksek ateş, ellerde ve ayaklarda kaşıntılı döküntü şikayetleri ile getirildi. Yakınmaları beş gün önce el ve ayaklarda kaşıntı ve döküntü ile başlamış, döküntü sonra vücuda da yayılmış, döküntülerin üçüncü gününde de ateş eklenmişti. Hastanın bilinen altta yatan hastalığı, ilaç kullanımı veya yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38,5°C, sağda tokatlanmış yanak görünümü, dilde ve sert damakta veziküller ve aftöz lezyonlar, ellerde ve ayaklarda papüler purpurik döküntüler ve gövdede yer yer peteşiyal döküntüler mevcuttu.

Hastada papüler purpurik eldiven çorap sendromu (PPEÇS) düşünüldü. Kantitatif PCR ile parvovirüs B19 DNA $>15 \times 10^6$ IU/mL olarak saptandı. Boğaz kültüründe üreme olmadı, viral veya bakteriyel etkenler için yapılan serolojik ve PCR testlerinde başka bir etken saptanmadı. Ağız içi lezyonlardan dolayı oral alımı iyi olmayan hastaya, intravenöz sıvı, parasetamol ve ağız bakımı başlandı. Hastanın takibinin ikinci gününden itibaren ateş yüksekliği izlenmedi ve döküntülerin solmaya başladığı görülerek taburcu edildi. İzleminde ateş yüksekliği tekrarlamadı ve döküntülerin deskuamasyonla iyileştiği görüldü.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 09.02.2024

Kabul Tarihi: 18.02.2024

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 19.03.2024

©Telif Hakkı 2024 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Sağlığına Dönüş.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.



Parvovirüs B19 ilişkili PPEÇS, adını el ve ayaklardaki deri lezyonlarının tipik dağılımından almıştır. Hastalık en sık genç yetişkinlerde, nadiren de çocuklarda görülür. Başlangıçta ciltte eritematöz makül ve papüler ortaya çıkar ve peteşiyal purpurik lezyonlara ilerler. Ekzantem genellikle el ve ayak bileklerinde keskin sınırlı olup birleşerek eldiven ve çorap klinik görünümüne neden olur. Vakaların yaklaşık yarısında yanaklar, uyluk ve gluteal bölge gibi farklı vücut bölgeleri de tutulur. Bazı vakalarda PPEÇS, beşinci hastalık olarak da bilinen eritema enfeksiyozum bulgularını gösterebilir. Ayrıca peteşi ve aftöz lezyonlar gibi oral mukoza lezyonları da görülebilir. PPEÇS, immünitesi normal olan bireylerde çoğunlukla komplikasyonsuz seyreden ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır.





Bir Yaşından Küçük Çocukta Aşıya Rağmen Gelişen Kızamık

Breakthrough Measles in an Infant

Ergin Çiftçi (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkas Hatice İnceli (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale izni: Çiftçi E, Penezoğlu DN, İnceli BH, Özdemir H. Bir yaşından küçük çocukta aşıya rağmen gelişen kızamık. J Pediatr Inf 2023;17(3):207-208.

On ay 10 günlük erkek hasta, ateş ve döküntü şikayetleriyle getirildi. Vücut sıcaklığının 39 °C'ye kadar yükselmesi ve burun akıntısı nedeniyle başvurduğu bir sağlık kuruluşunda, üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulmuş ve semptomatik tedavi ile takibe alınmıştı. Ateşinin dördüncü gününde boynundan başlayıp gövdesine, kollarına ve bacaklarına yayılan döküntü nedeniyle hastanemize getirildi. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38 °C, orofaringeal hiperemi, bilateral konjunktivit, baş ve gövdede birleşme eğilimi gösteren, kol ve bacaklarda daha seyrek olan yaygın kırmızı döküntüler saptandı. Hastanın bir ay önce kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşısı (KKK) olduğu öğrenildi. Hastada kızamık düşünüldü ve oral A vitamini 100.000 IU/gün, iki gün verildi. Serum kızamık virüsü immüno globulin M negatif, immüno globulin G pozitif bulundu. Nazofarengeal sürüntü ve idrar polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) kızamık virüsü için pozitif. Hastanın takibinde ateşi düştü, döküntüleri azaldı ve sorunsuz olarak iyileşti.

Kızamık virüsü damlacık yoluyla ya da enfekte olan kişinin sekresyonlarıyla doğrudan temasta bulaşır. Virüsün vücuda alınmasından 10-12 gün sonra yüksek ateş, burun akıntısı, konjunktivit ve öksürük gibi prodrom semptomları ortaya çıkar. Hastalık için patognomonik olan Koplik lekeleri prodrom döneminin sonuna doğru ortaya çıkar ve döküntünün erken evresinde kaybolur. Kızamık döküntüsü saç çizgisinden başlar, boyun ve yüze ardından da gövdeye ve ekstremitelere yayılır.

Eritematöz makülopapüler döküntü giderek birleşme eğilimindedir. Döküntü sonra kahverengileşerek solar, hafifçe pullanır ve kaybolur. Kızamık için spesifik bir antiviral tedavi yoktur.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 06.08.2023

Kabul Tarihi: 19.08.2023

Çevrimiç Yayın Tarihi: 08.09.2023

©Telif Hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Kaçışılma Dergisi.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Herpes Labialis ile İlişkili Eritema Multiforme Minör

Erythema Multiforme Minor Associated with Herpes Labialis

Ergin Çiftçi (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkas Hatice İnceli (ID), Hülya Akat (ID), Gül Arga (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale Özeti: Çiftçi E, Penezoğlu DN, İnceli BH, Akat H, Arga G, Özdemir H. Herpes labialis ile ilişkili eritema multiforme minör. J Pediatr Inf 2024;18(2):132.

On üç yaşında erkek hasta, iki gün önce sağ el sırtında başlayan sonrasında kollarına ve yüzüne yayılan kaşıntılı döküntü nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde, dört gün önce herpes labialis ile uyumlu lezyonların başladığı öğrenildi. Hasta yakın dönemde başka bir enfeksiyon geçirmemişti, bilinen herhangi bir hastalığı veya alerjisi yoktu ve herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Hastanın fizik muayenesinde üst dudakta herpes labialis ile uyumlu iyileşmekte olan veziküler döküntüsü vardı. Ayrıca her iki el sırtında daha belirgin olmak üzere, vücutta yaygın, eritemli zeminde hedef tahtası şeklinde, santralinde vezikül bulunan döküntüler vardı. Lezyonlarda Nikolsky işareti negatifti. Hastanın sistemik muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, akut faz reaktanları ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 IgM negatif, IgG pozitif, HSV tip 2 IgM ve IgG negatifti. *Mycoplasma pneumoniae* dahil olmak üzere enfeksiyon etkenlerine yönelik yapılan diğer testlerde de anlamlı bir pozitiflik saptanmadı. Dermatoloji tarafından da hastanın döküntüleri eritema multiforme minör ile uyumlu bulunarak oral setirizin ve yüz haricindeki lezyonlara lokal steroidli merhem tedavisi başlandı. Bir haftalık tedavi ile hastanın lezyonları geriledi. Hastanın izleminde nöks görülmedi.

Eritema multiforme minör, kendini sınırlayan, hafif seyirli mukokutanöz bir hastalıktır. Enfeksiyon ilişkili olarak görülebileceği gibi ilaç kullanımına bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

HSV, eritema multiforme minörün enfeksiyon ilişkili en sık nedenidir. Hem HSV tip 1 hem de tip 2 eritema multiforme minöre yol açabilir. Lezyonlar, HSV enfeksiyonu ile eş zamanlı ya da 10-14 gün sonrasında görülebilir. Genellikle semptomatik tedavi yeterli olup antihistaminik veya topikal ya da sistemik kortikosteroidler gibi ilaçlar kullanılabilir. Seçilmiş vakalarda antiviral tedavi olarak asiklovir ya da valasiklovir kullanılabilir. Eritema multiforme minör, genellikle ciddi komplikasyonlara yol açmaz ve çoğu zaman seksiz iyileşir.



Yazma Adres / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,

Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Gönderme Tarihi: 02.06.2024

Kabul Tarihi: 18.05.2024

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 26.06.2024

©Telif Hakkı 2024 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Sağlığına Dersağ.
Makale metnini www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşabilirsiniz.





Staphylococcus aureus'a Bağlı Enfekte Brankiyal Yarık Kisti

Infected Branchial Cleft Cyst Due to *Staphylococcus aureus*

Ergin Çiftçi (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkis Hatice İnceli (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale etiketi: Çiftçi E, Penezoğlu DN, İnceli BH, Özdemir H. Staphylococcus aureus'a bağlı enfekte brankiyal yarık kisti. J Pediatr Inf 2023;17(2):146.

İki yaşında kız hasta, yüksek ateş ve kulak önünde şişlik şikayetleri ile getirildi. On gün önce sol kulak önünde şişlik nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda amoksisilin-klavulanat tedavisi başlanmıştı. Antibiyotik tedavisine devam edilmesine rağmen ateşinin sürmesi, şişliğin boyutunun ve üzerindeki eritemin giderek artması nedeniyle hastanemize getirildi. Muayenesinde vücut sıcaklığı 39°C, yüzün sol yarısı belirgin ödemliydi. Sol kulak önünde yaklaşık 4 cm çapında şişlik ve belirgin hassasiyet görüldü. Hastaya intravenöz ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Ultrasonografi ile sol parotis bezinde, septalı, duvarında vaskülaritenin izlendiği, komplike kistik lezyon veya nekrotik/apsleşme sürecinde lenf nodu ile uyumlu hipoekoik lezyon ve çevre dokularda enflamasyon görüldü. Hastanın yüz tomografisinde tip I brankiyal yarık kisti zemininde gelişen enfeksiyon ve apse saptandı. Bölgeden yapılan abses drenaj materyalinde metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus* üredi. Hasta iki hafta boyunca intravenöz tedavi aldıktan sonra tedavisi oral amoksisilin-klavulanata geçildi. Tedavi bitiminden sonra brankiyal yarık kistinin cerrahi olarak çıkartılması planlandı.

Baş boyun kitleleri konjenital, inflamatuvar ve neoplastik olarak üç ana başlıkta toplanabilir. Brankiyal yarık anomalilerinin nadir bir nedeni olan birinci brankiyal yarık kisti tip I ve tip II olarak ikiye ayrılır. Tip I birinci brankiyal yarık kisti diş kulak yolunun duplikasyon anomalisidir ve ektodermal kökenlidir. Brankiyal yarık kistlerin tekrarlayan enfeksiyonları ve bunun

sonucunda cilde fistülizasyon gelişebilir. Tekrarlayan enfeksiyonlar, parotis tutulumu da söz konusu olduğunda fasiyal sinir gibi önemli yapıların yaralanma riskini artırarak cerrahi olarak çıkarılmasını zorlaştırabilir. Enfekte brankiyal yarık kistleri, antibiyotik tedavisi ile enfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra tekrarlamasını ve sürecin yönetiminin daha da zorlaşmasını önüne geçmek için cerrahi olarak çıkartılmalıdır.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Çıktı Tarihi: 11.04.2023

Kabul Tarihi: 01.05.2023

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 22.06.2023

©Telif hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Enfeksiyon Dergisi.
Makale metni ve www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından üyüştürülebilir.





Lazer Epilasyon Sonrası Gelişen İnatçı Herpes Zoster

Recalcitrant Herpes Zoster Developing After Laser Epilation

Ergin Çiftçi¹(ID), Döndü Nilay Penezoğlu¹(ID), Belkıs Hatice İnceli¹(ID), Hülya Akat¹(ID), Elif Somuncu¹(ID), Gül Arga¹(ID), Selin Sevinç²(ID), Zehra Şule Haskoğlu²(ID), Halil Özdemir¹(ID)

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale özet: Çiftçi E, Penezoğlu DN, İnceli BH, Akat H, Somuncu E, Arga G ve ark. Lazer epilasyon sonrası gelişen inatçı herpes zoster. J Pediatr Inf 2024;18(3):195.

On yedi yaşında kız hasta sağ dirseğinde bir hafta önce başlayan kızamıklık, döküntü ve ağrı yakınmaları ile başvurdu. Muayenesinde sağ dirsek iç yüzünde ve ön kolda eritemli zeminde grup halinde veziküller görüldü. Sistemik muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. Hastanın bilinen kronik bir hastalığı veya alerjisi yoktu. Herhangi bir ilaç kullanmıyordu; yakın zamanda başka bir enfeksiyon geçirmemişti. Ancak döküntü başlamadan beş gün önce kollarına lazer epilasyon yaptırdığı öğrenildi. Hasta herpes zoster ön tanısı ile yatırıldı, intravenöz asiklovir ve hidrasyon başlandı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, akut faz reaktanları ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Varisella zoster virüs (VZV) IgM negatif, IgG pozitif, herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 ve tip 2 IgM ve IgG negatifti. Vezikül içerisindeki sıvıda ve serumda polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile M-çiçeği, parvovirüs B19, kızamık, kızamıkçık, VZV, HHV-6, HHV-7 ve enterovirüs çalışıldı. Serumda ve vezikül sıvısında VZV PZR pozitif saptandı. Hastanın döküntüleri ancak tedavinin sekizinci gününden sonra gerilemeye başladı. Tedavinin onuncu gününde taburcu edilen hasta beş gün de oral valasiklovir tedavisi aldı. Asiklovir direnci açısından herhangi bir test yapılmadı. İmmün yetmezlik açısından yapılan testleri normal sınırlar içinde bulundu. Hastanın izleminde nöks görülmedi.

Varisella zoster virüs solunum yoluyla veya hastaların cilt lezyonlarıyla doğrudan temasta mukozaya inoküle olur. Süçüğü olarak bilinen birincil VZV enfeksiyonunda papüller, veziküller ve kabuklanmış döküntülerin bir arada görüldüğü yaygın, kaşıntılı eritematöz döküntü görülür. Birincil enfeksiyon sırasında virüs duyuşal (dorsal kök, kranial sinir ve enterik de dahil olmak üzere otonomik) ganglionlarda latent olarak kalır. Ultraviyole ışınlar, immünsupresyon, hipertermi, travma ya da duyuşal stres ile VZV reaktivasyonu tetiklenebilir. Genellikle tek bir duyuşal sinirin dermatomal dağılımında, lokalize, veziküler cilt lezyonlarıyla karakterize herpes zoster (zona) ile sonuçlanır. Çoğunlukla torasik ve lomber bölgelerde görülür, ağrı veya kaşıntı eşlik edebilir. Asiklovir hem sağlıklı hem de immün yetmezliği olan hastalarda herpes zoster tedavisinde etkilidir. Herpes zoster başlangıcından sonraki ilk 72 saat içinde tedavinin başlanmasıyla hem ağrı hem de yeni lezyon gelişimi azalır ve birkaç hafta içerisinde tam iyileşme görülür. Bu vakada döküntünün ortaya çıkışından ve inatçı biçimde seyretmesinden lazer epilasyon geçirmiş olmasının katkısı olabileceği düşünüldü.



Yazışma Adres / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 02.07.2024

Kabul Tarihi: 17.07.2024

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 13.09.2024

©Telif Hakkı 2024 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dergisi.
Makale metnine www.cocukinfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.





Yenidoğanda Ender Bir Döküntülü Hastalık: Uyuz

A Rare Exanthematous Disease in A Newborn: Scabies

Ergin Çiftçi¹(ID), Belkıs Hatice İnceli¹(ID), Döndü Nilay Penezoğlu¹(ID), Hülya Akat¹(ID), Elif Somuncu¹(ID), Gül Arga¹(ID), İncilay Kalay Yıldızhan²(ID), Halil Özdemir¹(ID)

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale özet: Çiftçi E, İnceli BH, Penezoğlu DN, Akat H, Somuncu E, Arga G ve ark. Yenidoğanda ender bir döküntülü hastalık: Uyuz. J Pediatr Inf 2024;18(4):261-262.

Yirmi günlük erkek hasta, on gündür olan döküntü şikayetiyle getirildi. Döküntü önce ayaklardan başlayıp bez bölgesi hariç tüm vücuduna yayılmıştı. Hasta miadında, normal yolla doğmuştu, yalnızca anne sütü ile besleniyordu ve başka bir hastalık geçirmemişti. Anne de sağlıklıydı ve herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Bebeğin muayenesinde genel durumu iyiydi, ateşi yoktu, tüm vücudunda eritemli zeminde palmoplantar tutulumlu, basmakla solmayan papülopüstüller cilt lezyonları mevcuttu. Sistemik muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. Hastanın yaşı ve papülopüstüller döküntüleri nedeniyle ön planda konjenital sifilis düşünülerek çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Alınan tam kan sayımında eozinofili (total eozinofil sayısı= 1480/mm³) dışında özellik yoktu, kan biyokimyası normaldi. Aile tekrar sorgulandığında annede ve annenin kardeşinde de benzer kaşıntılı lezyonların olduğu öğrenildiğinden, hasta uyuz (skabiyez) ön tanısıyla dermatolojiye danışıldı. Döküntülerinin şekli, dağılım özellikleri ve dermoskopik muayenesinde tünellerin (sillon) görülmesi nedeniyle hastaya uyuz tanısı konuldu. Hastanın tüm vücuduna kükürtlü karışım ile topikal bakım uygulanması önerildi. Aile bireylerine de permetrin krem başlanarak eğitim verildikten sonra hasta taburcu edildi. Kontrol muayenesinde hastanın döküntüleri iyileşmişti.

Uyuz, *Sarcoptes scabiei* akanın derinin içine yerleşerek şiddetli kaşıntıya yol açan bulaşıcı bir deri hastalığıdır. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimin ve kaynakların yetersiz

olduğu topluluklar başta olmak üzere dünya çapında, her yaşta ve her cinsiyette görülebilen yaygın bir dermatolojik problem olmaya devam etmektedir. Çocuklar, genç yetişkinler ve yaşlı popülasyon daha sık etkilenmektedir. En çok uyuzlu kişilerle aynı yatakta yatmak gibi uzun süreli ve yakın deri teması ile bulaşır. Çocuklarda boyun, yüz, saçlı deri, tırnaklar, avuç içi, ayak tabanları ve sırt tutulumu gözlenebilir.



Döküntü veziküler, papüloveziküler veya papülopüstüller olabilir. Bebeklerde ağlama, sinirlilik ve huzursuzluk ön planda olabilirken daha büyük çocuklarda özellikle geceleri artan dayanılmaz kaşıntılar nedeniyle uykusuzluk ve buna bağlı huzursuzluk, yorgunluk gibi belirtiler gözlenebilir. Lezyonların tipik dağılımıyla birlikte uyuzlu bir kişiye temas ve temas sonrası başlamış kaşıntı öyküsünün olması klinik olarak uyuz düşündürür. Bunun yanında mikroskopi, dermoskopi, Wood lambası ile de sillonların görülmesi tanıda yardımcı yöntemlerdir. Kaşımaya bağlı deri bütünlüğünün bozulması sonucunda gelişen impetigo, özellikle çocuklarda, uyuzla bağlı en sık görülen komplikasyondur. Tedavide kükürtlü karışımlar, permetrin, benzil benzoat, lindan gibi topikal tedavilerin yanında ivermektin tablet gibi oral tedaviler de verilmektedir. Uyuzlu kişinin yakın temasta olduğu (birlikte yaşadığı aile üyeleri, eşi, çocukları, çocukların okul arkadaşları, aynı evde yaşanan kişiler, bakıcılar veya cinsel eşi gibi) herkes şikayetleri olmasa da eş zamanlı tedavi görülmelidir.

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Gönderme Tarihi: 01.11.2024

Kabul Tarihi: 06.12.2024

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 13.12.2024

©Telif Hakkı 2024 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dergisi.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından erişilebilir.





Büllöz İmpetigo

Bullous Impetigo

Ergin Çiftçi (ID), Gül Arga (ID), Belkıs Hatice İnceli (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Hülya Akat (ID), Elif Somuncu (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Arga G, İnceli BH, Penezoğlu DN, Akat H, Somuncu E ve ark. Büllöz impetigo. *J Pediatr Inf* 2025;19(3):206.

Üç yaşında kız hasta, ateş ve döküntü yakınmalarıyla getirildi. Hastanın iki hafta kadar önce ateş, halsizlik, burun akıntısı ve cilt döküntüsü yakınmasıyla bir sağlık merkezine başvurduğu ve suçiçeği tanısı aldığı öğrenildi. Ancak cilt döküntüsünün su toplayan ve sonra kendiliğinden patlayarak yaralar haline dönüştürerek tüm vücuda yayılması üzerine tekrar acil servise başvurmuştu. Fizik muayenede; tüm vücutta yaygın, eritemli zeminde kurutlu, dairesel cilt lezyonları saptandı. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısı $7510/\text{mm}^3$, nötrofil sayısı $3710/\text{mm}^3$, lenfosit sayısı $2980/\text{mm}^3$ ve CRP 1 mg/L olarak saptandı. Klinik olarak büllöz impetigo düşünülen hastadan kan, yara ve burun kültürleri alınarak intravenöz ampisilin-sulbaktam (150 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Cilt lezyon sürüntü kültüründe metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* üredti. Kan ve burun kültürlerinde ise üreme saptanmadı. Hastaya dört gün intravenöz ampisilin-sulbaktam tedavisi verildi, lezyonları genleyen hasta tedavisi oral amoksisilin-klavulanata geçilerek toplam yedi güne tamamlandı. İzlemede hastanın tüm cilt lezyonları sekelsiz iyileşti.

Büllöz impetigo, özellikle bebekler ve küçük çocuklarda görülen yüzeysel bir cilt enfeksiyonudur. Şeffaf büller en sık yüz, gövde, kalça, perine ve ekstremitelerde ortaya çıkar. Hastalık, eksfoliyatif toksin üreten *S. aureus* suşları tarafından oluşturulur. Bu toksinler desmoglein-11 hedef alarak subkorneal vezikül oluşumuna yol açar. Ardından veziküller gevşek büllere dönüşür. Büller patladığında, pullu bir kenarı olan eritemli bir taban kalır. Lezyonlar oldukça bulaşıcıdır ve kolayca yayılır. Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi ile genellikle iz bırakmadan iyileşir.



Yazma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: ergin.ciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 08.03.2025

Kabul Tarihi: 17.09.2025

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 30.09.2025

© 2025 Sağlık Bakanlığı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Dairesi
Makale metnine www.cocaklenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.



Önceden Sağlıklı Bir Çocukta Gelişen Herpes Zoster Otitus

Herpes Zoster Oticus in a Previously Healthy Child

Ergin Çiftçi (ID), Gül Arga (ID), Döndü Nilay Penezzoğlu (ID), Hülya Akat (ID), Elif Somuncu (ID), Amine Esra Yıldırım (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Ünivesitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale tarihi: Çiftçi E, Arga G, Penezzoğlu DN, Akat H, Somuncu E, Yıldırım AE ve ark. Önceden sağlıklı bir çocukta gelişen herpes zoster otitüsü. J Pediatr Inf 2025;19(4):297-298.

Baş yaşında erkek hasta, yüzünün sol üst yarısında, göz çevresinde ve kulak kepçesinde döküntü nedeniyle getirildi. Hastanın baş gün önce ateş, kulak ve boğaz ağrısı yakınmaları ile başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, akut otitis media tanısı aldığı ve amoksisilin-klavunat tedavisi başlandığı, antibiyotik tedavisinin üçüncü gününde şiddetli kulak ağrısı ve kulak sayvanında kızamık geliştiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sol tonsil üzerinde eksoödemik membran, sol sert damak üzerinde veziküler döküntü, sol kulak zarı bombe, dış kulak yolunda bullöz deri lezyonları ve kulak sayvanında hiperemi ve ödem, sol göz çevresinde veziküler döküntüler saptandı. Hastanın daha önceden suçiçeği geçirmediği ve bir doz suçiçeği aşısı dahil olmak üzere tüm aşılarının yaşına uygun olarak yapıldığı öğrenildi. Hasta herpes zoster otitüsü düşünüldü. Hasta, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'ne yatırıldı. Bullöz deri lezyonlarından veziküler döküntülü enfeksiyon etkenlerine yönelik polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) tetkikleri alındı. Hastaya asiklovir (30 mg/kg/gün, üç doza bölünerek) ve ağrı kesici baktariyal penikondrit ekarte edilemeyeceği için piperasilin-tazobaktam başlandı. Hastanın bul sıvısı kültüründe Gram saptanmadı, Hastanın bul kültüründe üreme olmadı, boğaz kültürü ise *Streptococcus pyogenes* için negatifti. Kulak kepçesinin ortasında bulunan bullöz lezyondan alınan örnekte varisella zoster virüsü (VZV) PCR pozitif saptandı. Hastanın işitmesi ve nörolojik muayenesi normaldi. Kültür sonuçlarından sonra hastanın antibiyotikliği kesildi. Toplam yedi gün asiklovir tedavisi sonrasında deri lezyonlarının kurutulmuş ve belirgin iyileştiği görüldü.



Suçiçeği geçirme öyküsü olmayan hastalar VZV enfeksiyonunu intrauterin de edinmiş olabilirler. Tek doz suçiçeği aşısı olan çocuklar belirsiz ya da tanı konulamayan hafif VZV enfeksiyonu geçirebilirler. Nadiren aşı suyu da herpes zosteri neden olabilir. Herpes zoster, genellikle immünsupresyon, stres ya da sistemik hastalıklar sonucunda latent haldeki virüsün reaktif olması sonucunda gelişirse de sağlıklı

çocuklarda da görülebilir. Herpes zoster otitüsü, genikül ganglionunda latent kalan VZV'nin reaktifasyonu sonucu gelişir. Herpes zoster otitüsü, herpes zosterin nadir görülen bir biçimidir. Fasiyal paralizi, kulak çevresi ve ağız mukozasında veziküler döküntü ve otaljinin birlikte görülmesi Ramsay Hunt sendromu olarak adlandırılır. Herpes zoster otitüsü'nde 7. kranial sinir etkilenebileceği gibi 8. kranial sinir de etkilenabilir. Ödem ve inflamasyon, dar kemik kanallarında baskıya yol açarak fasiyal paralizi derinleştirebilir. Bazı hastalarda 8. kranial sinir paralizi sonucunda vertigo, tinnitus veya işitme kaybı da görülebilir. Klinik tanı çoğunlukla yeterli olmaktadır. Vezikül sıvısından PCR ile VZV DNA varlığı ile tanı doğrulanabilir. Tedavide antiviral olarak asiklovir gibi nükleozid analogları kullanılmaktadır. Fasiyal paralizi varlığında tedaviye steroid eklenmelidir. Tedavinin erken başlaması iyileşme sürecini hızlandırmaktadır.



Yazışma Adresi/ Correspondence Address

Ergin Çiftçi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye
E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 15.11.2025 Kabul Tarihi: 09.12.2025 Çerçeve İçin Yayın Tarihi: 25.12.2025

©Telif Hakkı 2025 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Sağlığı Bilimi Derneği.
Makale metni ne www.cocukenfeksiyon.org web sayfasında uluşabilir.



Kızıl Döküntüsü Sonrası Görülen Yaygın Cilt Soyulması

Extensive Skin Desquamation after Scarlet Fever Rash

Ergin Çiftçi (ID), Elif Somuncu (ID), Gül Arga (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Hülya Akat (ID), Amine Esra Yıldırım (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Somuncu E, Arga G, Penezoğlu DN, Akat H, Yıldırım AE ve ark. Kızıl döküntüsü sonrası görülen yaygın cilt soyulması. J Pediatr Inf 2026;20(1):91-92.

Altı yaşında erkek çocuk, ateş ve ciltte döküntü nedeniyle getirildi. Hastanın ateşinin birden başladığı, üç gün kadar önce buna gövde ön yüzünden başlayıp hızla tüm vücuda yayılan döküntülerin eşlik ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın tonsilleri hiperemik ve hipertrofik ve kriptik idi. Ağız çevresinde solukluk, kırmızı çilek dili, Pastia çizgileri, tüm vücutta yaygın basmakla solan eritematöz döküntü ve ciltte zımpara kağıdı benzeri görünüm saptandı. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısı 25.890/mm³, nötrofil sayısı 24.640/mm³ ve C-reaktif protein 287 mg/L olarak saptandı. Hızlı streptokok antijen testi pozitif saptanan hasta kızıl tanısı ile çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Hastaya ilk başvurusunda başlanan seftriakson tedavisine devam edildi. Hastanın boğaz kültüründe *Streptococcus pyogenes* üredi, kan kültüründe ise üreme olmadı. İzleminde ateş yüksekliğinin ve klinik düşüklüğün devam etmesi üzerine tedaviye klindamisin eklendi. Tedavi sonrası ateş yüksekliği kontrol altına alındı ve genel durumu belirgin olarak düzeldi. Hastanın döküntülerinin gerilemesini takiben tüm gövdede belirgin deskuamasyon gelişti. Uygun antibiyotik tedavisi ile klinik bulgular tamamen gerileyen hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Kızıl, *S. pyogenes* tarafından üretilen streptokok pirojenik ekzotoksinlerine bağlı gelişen ateş, boğaz enfeksiyonu, karakteristik döküntü ve mukozal bulgular ile seyreden bir hastalıktır. Tipik olarak gövdeden başlayarak yayılan, basmakla solan



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye
E-mail: ergincftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 12.11.2025 Kabul Tarihi: 11.02.2026
Çevrim İçi Yayın Tarihi: 17.03.2026

Bu eser CC-BY-NC-ND/GayriTicari Tıbbi Sıvı Yayımları 4.0 Uluslararası Lisansı kapsamında lisanslanmıştır.

Her Paylaşımın Başına Gönderilen Bulguların ve Değerlendirmelerin, makale hakları ile J Pediatr Inf 2026;20(1):91-92'nin izniyle yapılabilir. *Telif Hakkı © 2026 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Sağlığı Bilimi Derneği. Makale metni ve www.cocukenfeksiyon.org web sayfasında ücretsizdir.