Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği
1998

Sağlıklı Gelecek İçin
Aşılarımızı Olalım,
Antibiyotikleri Akılcı
Kullanalım

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi
20 - 23 Şubat 2025
Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC
www.cocukenfeksiyon2025.org

P-029

Miyokardit ile Komplike Olmuş Suçiçeği Olgusu

Onur Tekeli[1], Hatice Burcu Çağlar Kızıl[1], Hafize Selma Çetin[1], Ayşe Kübra Açık[1], Filiz Ekici[2], Tuğçe Tural Kara[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya

Onur Tekeli / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Çocukluk çağının döküntülü hastalıklarından olan suçiçeği, Varicella Zoster virüsün neden olduğu primer enfeksiyon şeklidir. Aşılanmamış çocuklarda genellikle hafif ateş ve diğer sistemik semptomlarla birlikte farklı yaştaki döküntülerin eşlik ettiği jeneralize, kaşıntılı, eritematöz veziküler döküntü ile karakterizedir. Suçiçeği seyri sırasında komplikasyonlar en sık sekonder bakteriyel enfeksiyonlar ve nörolojik hastalıklardır ancak daha nadir olarak hepatit, nefrit, artrit, perikardit, miyokardit ve pankardit gelişimi de bildirilmiştir.

Materyal ve Metot: Miyokardit saptantan suçiçeği olgusu sunuldu.

Bulgular: Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 10 yaşında erkek olgu acil servise baş ağrısı, sırta vuran göğüs ağrısı ve vücutta döküntü şikayetleriyle başvurdu. Kazakistan uyruklu ve doğumlu olgunun aşı takvimi görülemedi. Vücutta yaygın eritematöz makülopapüler kızarıklıklarla birlikte gövdenin ön ve arkasında veziküler döküntü izlendi. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:12,7 gr/dl, lökosit: 6230/mm3, trombosit: 211000/mm3, C-reaktif protein: 18,8 mg/L, Troponin T: 115,6 ng/L, pro-BNP:1522 ng/L olarak bulundu. Elektrokardiyogramda kalp hızı: 84/dk, normal sinüs ritminde, PR: 0,16 sn, QTc: 0,39 sn izlendi, ST-T değişikliği yoktu. Transtorasik ekokardiyografi incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu %66 olup, perikardiyal effzüyon izlenmedi. Olgu subklinik miyokarditle komplike olmuş suçiçeği olarak değerlendirildi. Yatırılarak intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde Troponin T değeri normal aralıkta görüldü ancak böbrek fonksiyon testlerinde yükseklik saptandı. Asiklovir tedavisi kesildi. Kontrol transtorasik ekokardiyografi çekimlerinde sol ventrikül boyutları ve sistolik fonksiyonlar normal görüldü. İntravenöz hidrasyon ile klinik izlem yapılan olgunun yatışının beşinci gününde tüm döküntülerinin krutlandığı, böbrek fonksiyon testlerinin normal aralığa geldiği saptandı. Poliklinik izlemi planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Suçiçeği ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir enfeksiyöz hastalıktır. Aşı durumu bilinmeyen olgumuz sınıfındaki suçiçeği vakaları sonrası suçiçeği ilişkili subklinik miyokardit tablosu ile başvurmuş, sekelsiz iyileşerek taburcu edilmiştir. Aşı ile önlenebilen bu önemli hastalık için mutlaka eksik aşılı çocukların aşılanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: suçiçeği, asiklovir, miyokardit