19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi
2 Nisan - 5 Nisan 2026
Mardan Palace - Antalya
www.cocukenfeksiyon2026.org

P-028

Konstipasyon ve Opistotonus: Nadir Bir Spinal Anomali Olan Dermal Sinüs Traktı Zemininde Gelişen İntradural Apse

Ayşe Kübra Açık[1], Hatice Burcu Çağlar Kızıl[1], Tuğçe Tural Kara[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya
Ayşe Kübra Açık / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

Giriş: Dermal sinüs traktı, nöral tüp defekti olup deriden spinal kanala veya intradural mesafeye uzanan epitelize bir kanaldır. En sık lumbosakral bölgede görülür ve menenjit, intradural apse veya dermoid kist gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Materyal ve Metot: Bu yazıda, konstipasyon ve opistotonusla başvuran ve altta yatan dermal sinüs traktına bağlı intradural apse saptanan 2 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular ve Sonuç: İki yaşında erkek hasta, iki aydır olan konstipasyon şikayetine eklenen baş ve gövdeyi geriye atma (opistotonus) şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu (Resim 1). Aşıları tam olan hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde opistotonus ve ense sertliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Manyetik Rezonans (MR) görüntülemede: L5-S1 vertebralarda posterior elemanlarda kapanma defekti, cilde uzanım gösteren dermal sinüs traktı, diplomyeli, tethered cord, L4-L5 seviyesinde iki adet intradural araknoid kist saptandı (Resim 2). Ampirik antibiyotik (seftriakson + metronidazol + vankomisin) tedavisi başlandı. Hasta beyin cerrahi tarafından operasyona alındı. İlk operasyonda; L3-L4 total laminektomi, dermal sinüs traktı eksizyonu, dura açıldığında intradural püy drene edildi. Apse kapsülü rezeke edildi, içinde dermoid kist ile uyumlu doku görüldü .İntraop alınan pü kültüründe Klebsiella pneumoniae üredi. Postoperatif etkin antibiyoterapiye rağmen takipte ateş ve yara yerinde akıntı gelişmesi üzerine yapılan ikinci MR'da nüks apse saptandı. Hasta ikinci kez opere edildi, apse kavitesi tamamen temizlendi. Toplam 10 hafta intravenöz antibiyotik tedavisi tamamlandı. Hasta şifa ile taburcu edildi. 1 yıllık takipte nörolojik defisit veya nüks gözlenmedi.Spinal dermal sinüs traktları, özellikle lumbosakral bölgede gizli bir enfeksiyon kaynağı olabilir. Bu olguda konstipasyon gibi gastrointestinal sistem kaynaklı düşünülen bir semptomun aslında intradural basıya bağlı olduğu anlaşılmıştır. Opistotonus, meninks irritasyonunun ciddi bir bulgusu olup intradural enfeksiyonlarda görülebilir. Bu bulgu varlığında spinal anomaliler akılda tutulmalıdır. Hastada diplomyeli, tethered cord ve araknoid kist gibi ek anomalilerin birlikteliği, nöral tüp defektlerinin spektrumunu göstermesi açısından önemlidir. Konstipasyon ve opistotonus gibi semptomlar, çocuklarda spinal disrafizm ve intradural enfeksiyonların habercisi olabilir.

Konus medüllaris T12 vertebra end-plate seviyesinden L2 vertebra korpusu seviyesine dek duplike görünümde izlenmekte olup L2 vertebra korpus seviyesinden itibaren birleşerek, L3 vertebrada sonlanmaktadır. (Diplomyeli, tethered cord) L2 S1 vertebra seviyelerinde spinal kanal genişlemiş görünümdedir. L4 vertebra korpus seviyesinden L5 vertebra korpus seviyesine dek yaklaşık 2.5 cm boyunca uzanım gösteren, transvers eksende boyutları 20x14 mm ölçülen, T1 hipo, T2 hiperintens kontrastlanma göstermeyen, düzgün sınırlı 2 adet intradural kist izlendi(araknoid kist). L5-S1 vertebralarda posterior elemanlarda kapanma defekti mevcut olup bu seviyede epidural yağ doku ile ilişkili cilde uzanım gösteren dermal sinüs traktı dikkat çekmektedir.