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-038

İZLEMDE ASEPTİK MENENJİT GELİŞEN KAWASAKİ OLGUSU

ayşe kübra açık[1], Hafize Selma Çetin[1], Onur Tekeli[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: Kawasaki hastalığı, çoğunlukla beş yaş altındaki çocukları etkileyen, küçük ve orta boy arterleri tutabilen akut bir vaskülittir. Gelişmiş ülkelerde çocuklardaki edinsel kalp hastalıklarının en sık nedenidir.

Materyal ve Metot: Burada tedaviye rağmen, kalp komplikasyonları gelişen ve tedaviye bağlı komplikasyonlarla izlenen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan 13 yaş erkek hasta ateş, boğaz ağrısı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş ve akut tonsilit tanısı konularak amoksisilin-klovunat (60 mg/kg/gün) tedavisi başlanmış. Tedavinin yedinci gününde ateş, eklem ağrısı, konjoktivit şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde gözlerinde kızarıklık, orofarenkste hiperemi, sol submandibular 3x2 cm lenfadenopati, her iki dizde hareket kısıtlılığı mevcuttu. Laboratuvarda hemoglobin 11,5 g/dl, lökosit 1100/mm^3, trombosit 279000/mm^3, CRP 248 mg/L, ESR 70 mm/sa AST 171 U/L, ALT 140 U/L, INR 1.4 olarak sonuçlandı. Hastanın ekokardiyografisinde sol koroner arter (5,8 mm (Z skor:+7.8)), sağ koroner arter (5mm (Z skor: +5)), sağ ve sol koroner arterler fuziform genişlemiş ve anevrizmatik olarak değerlendirildi. Kawasaki tanısı ile 2 g/kg intravenöz immünglobülin (IVIG) 12 saatlik infüzyon şekilde verildi, 80 mg/kg/gün asetil salisilik asit (ASA) ve clexan tedavisi başlandı. IVIG sonrası 8. saatinde kusma ve baş ağrısıoldu ve meninks iritasyon bulguları saptandı. IVIG tedavisi sonrası aseptik menenjit geliştiği düşünüldü. Lomber ponksiyon yapıldı BOS mikroskopik bakısında silme lökosit, BOS glukozu 39 mg/dL, serum glukozu 120 mg/dL, BOS mikroproteini 76 mg/dl olarak sonuçlandı. Tedaviye vankomisin ve seftriakson antibiyoterapileri eklendi. IVIG sonrası 18. saatte ateşi düştü. Antibiyotik tedavisinin 7. gününde bos bactec kültürü steril olarak sonuçlandı ve tedavisi kesildi. ASA tedavisi antiagregan doza düşüldü, clexan tedavisine de devam edilmesi kararıyla ayaktan izleme alındı. Takibinin 20 haftasındaki hasta sağ koroner arterde dev anevrizma varlığı nedeniyle antiagregan dozda ASA ve rivaroksaban kombine tedavisi ile izlenmektedir.

Sonuç: Kawasaki hastalığı adelosan yaşta da görülebilen bir hastalıktır. Tanı ve tedavinin gecikmesine bağlı kalp komplikasyonlarının önlenmesi için, her yaşta ateşle birlikte uyumlu klinik bulgular varlığında ekokardiyografik değerlendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: aseptik menenjit, ateş, Kawasaki hastalığı