



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Pediatric Poliklinik
Olgu Sunumu

14 Eylül 2018 Cuma

İnt. Dr. Merve Çuhadar



Olgu

- 5 yaş, erkek hasta
- 3 gün önce sağ gözünde kaşınma ve kızarıklık başlayan hastanın 2 gün sonrasında sol gözünde de aynı şikayetleri başlamış. Her iki gözünde yanma, batışma, sulu akıntı ve sarı çapaklanma varmış.
- Hasta bu yakınmalarla çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurdu.

Özgeçmiş

- Miad , 3300g, nsvy ile hastanemizde doğmuş.
- Küvöz öyküsü , fototerapi öyküsü yok.
- 15 ay anne sütü almış.
- Aşıları tam.
- Alerji öyküsü yok.
- Ek bir özellik yok.

Soy-geçmiş

- Anne:34 yaş, ev hanımı, sağ, sağlıklı
- Baba:37 yaş, memur, sağ, sağlıklı
- Akraba evliliği yok
- 1.çocuk: Hastamız
- 2.çocuk:2 yaş, kız, sağ, sağlıklı
- Ailede sürekli hastalık öyküsü yok.

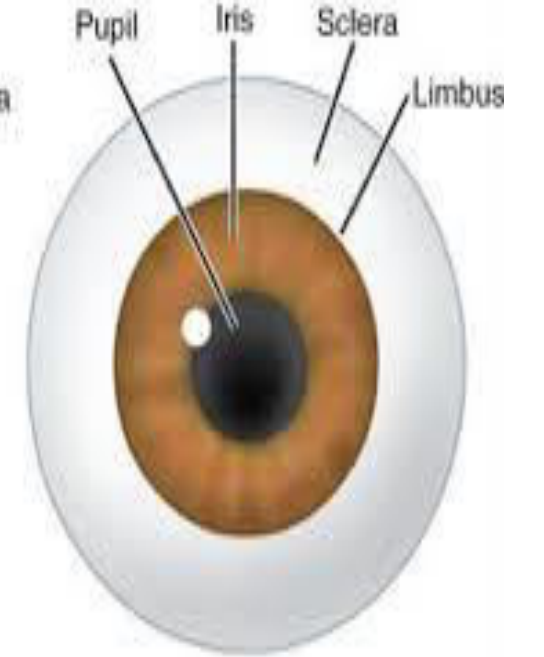
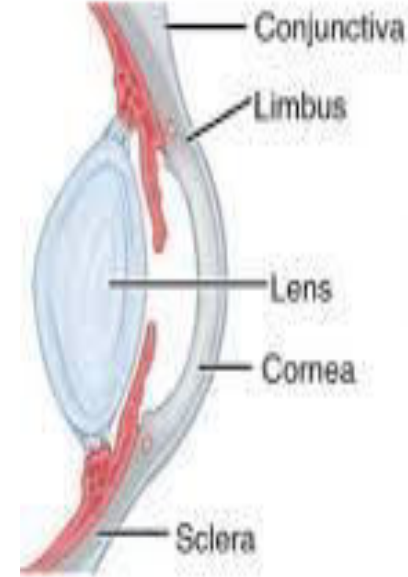
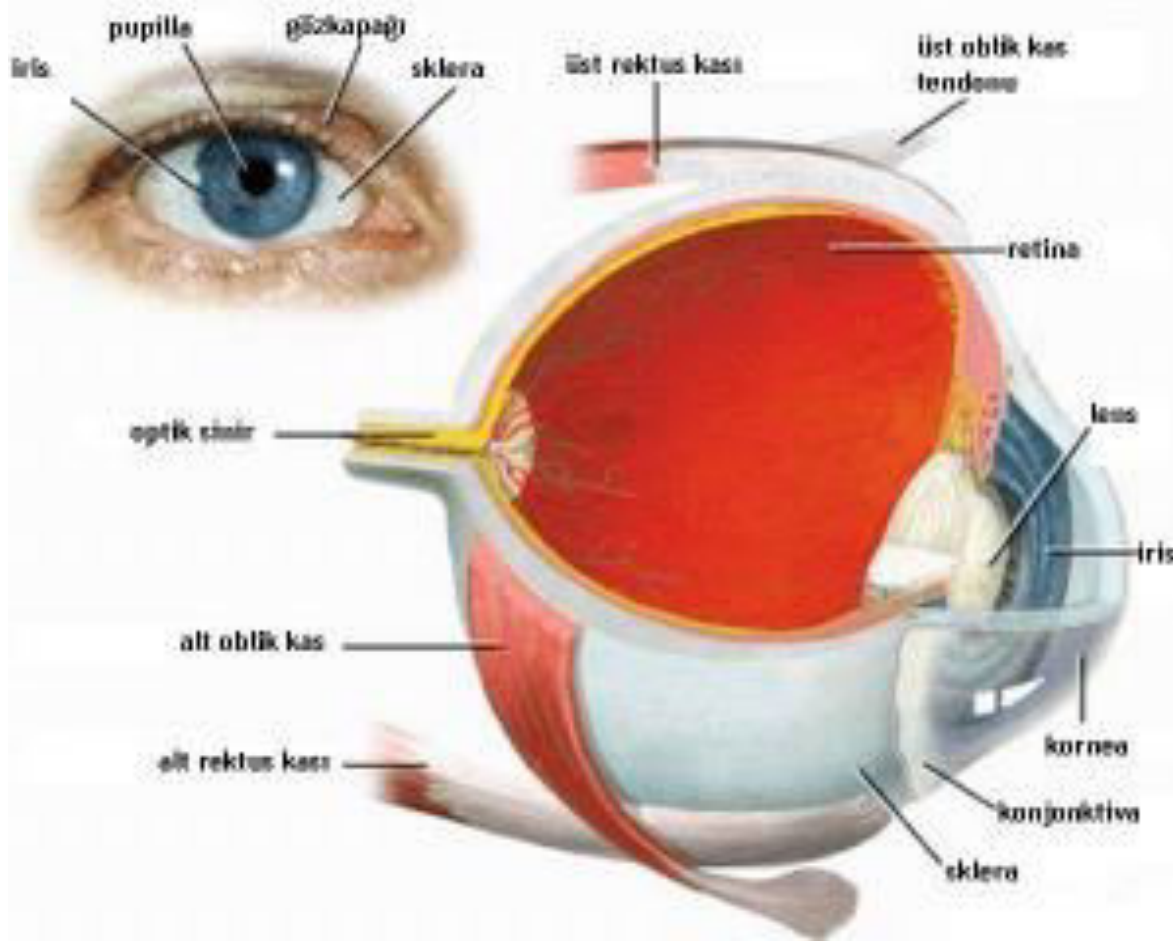
Fizik Bakı

- Genel durum iyi
- Göz: konjonktiva hiperemik, gözlerde sekresyon artışı, sarı çapaklanma
- Diğer sistemlerin değerlendirmesi doğal
- Boy: 110 cm (25-50P)
- Tartı: 21 kg (50-75P)
- Vücut ısı: 36,8C
- Nabız: 95/dk
- Solunum sayısı: 18/dk

Ön tanınız nedir?



Akut Konjonktivit



Akut Konjonktivit

- Konjonktiva, kapakların iç yüzeylerini ve göz küresinin yüzeyini limbusa kadar örten mukozadır.
- Göz küresini çevreleyen kısmına bulbar konjonktiva, kapakların iç yüzünü kaplayan kısmına tarsal konjonktiva denir.
- Konjonktiva epitel ve substantia propiadan oluşur. Substantia propia çok sayıda damarsal yapı içerir.

Konjonktivit



- Konjonktivit, konjonktivanın inflamasyonu anlamına gelir.
- Kırmızı göz ve akıntısı olan bir hastada en olası tanıdır.
- Bütün konjonktivitlerde kırmızı göz bulunur ancak her kırmızı göz konjonktivit değildir.
- Akut konjoktivit genellikle iyi huylu, kendini sınırlayan ve kolayca tedavi edilen bir hastalıktır.

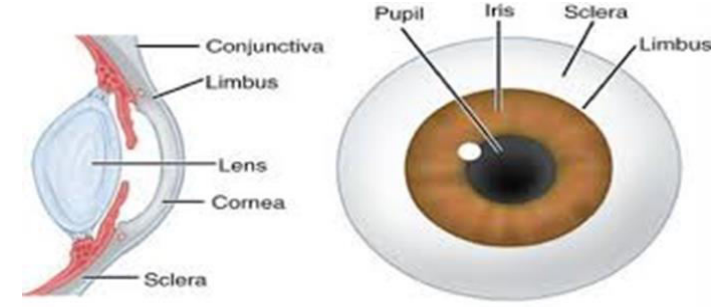
Etiyoloji

- Enfeksiyon nedenli ya da enfeksiyon dışı nedenli olmak üzere ikiye ayrılır:

Enfeksiyon etkenleri: - bakteriler
- virüs

Enfeksiyon dışı etkenler: - alerjik
- alerjik olmayan nedenler

Belirti ve Bulgular



- Konjonktivitlerin belirti ve bulguları genellikle benzerdir. Hangi nedene bağlı olursa olsun konjonktiva dokusu yerel ya da yaygın olarak ödemli ve hiperemiktir. Ayrıca sulu, mukoid veya pürülan akıntının varlığı da tabloya eşlik etmektedir.
- Konjonktivitteki kırmızı alan limbusa uzanmaz, genellikle kapak ve bulbar konjonktivanın birleşim bölgesinde yoğunlaşır .
- Konjonktivitte limbus tutulumu ve görmede azalma beklenmez. Bu belirti ve bulgular varsa üveit, glokom, keratit veya korneal erozyon olasılığı açısından göz hekimi tarafından değerlendirilmelidir.
- Konjonktivitlerde ışık refleksi (pupilla reaksiyonu) etkilenmez, bir değişim varsa üveit, retina hasarı ve optik nöropati akla gelmelidir.

Belirti ve Bulgular

- Kaşınma, yabancı cisim hissi ve konjonktival ödem daha sıklıkla alerjik konjonktivitlerde görülür.
- Alerjik konjonktivitler genellikle ileri yaştaki çocuklarda ve erken erişkinlik döneminde rinit, astım ve ekzema ile birlikte.
- Preauriküler lenfadenopati , farenjit, ishal birlikteliği ise viral etyolojileri düşündürür.
- Adenoviral keratokonjonktivitler dışında göz küresinde ağrı ve fotofobi beklenmez.
- Temiz veya mukoid akıntı alerjik veya viral ; sarı-yeşil ve sık temizleme gerektiren pürülan akıntı ise bakteriyel etkenler sonucu olabilir.

Akut Bakteri Konjonktiviti



Akut Bakteri Konjonktiviti

- En sık etkenler *S.aureus*, *H.influenzae*, *S. pneumoniae* ve *M.catarhalis* 'tir.
- Çocuktaki bulgu ve belirtiler kaşınma, yanma, mukopürülan veya pürülan akıntı, göz kapağında ödem veya konjonktival eritem şeklindedir.
- Belirtiler genellikle tek gözde aniden başlayıp 48 saat içinde diğer göze yayılır.
- Bakteriyel veya viral konjonktiviti ayırmak için tanısal bir bulgu olmamakla birlikte bazı ipuçları tanıya yardımcı olabilir:
 - Yakınmaların okul öncesi çocukluk döneminde olması, otitis media varlığı, konjonktivada papiller reaksiyon ve hastalığın iki taraflı olması bakteriyel etkenleri düşündürmektedir.

Akut bakteriyel konjonktivit tedavisi

- Akut bakteriyel konjonktivit topikal antibiyotiklerle tedavi edilebilen ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır.
- Ancak bakterinin yok edilmesi ve daha hızlı klinik iyileşme için tedavi gereklidir.
- Tedavi ile yeniden enfekte olma oranının azaldığı, enfeksiyon yayılımının önlendiği, hastaların belirtilerinde rahatlama sağlandığı, hastalık süresinin kısaldığı ve görmeyi tehdit edici komplikasyon riskinin azaldığı görülmüştür.
- Tedavi genellikle beş ile yedi gün, günde dört kez bir veya iki damla göz damlası ya da alt göz kapağı içine sürülen göz merhemi ile yapılır.
- Küçük çocuklarda damla yerine merhem tercih edilir. Çünkü uygulaması daha kolay, direkt olarak konjonktivaya uygulanabilir. Ama merhem uygulamadan 20 dk kadar bulanık görmeye neden olabilir.

Akut bakteriyel konjonktivit tedavisi

- Tedavide eritromisin içeren oftalmik merhem veya trimetoprim-polimiksin b damlaları bulunur.
- Alternatif olarak basitrasin içeren merhem, basitrasin-polimiksin b içeren merhem, florokinolon, azitromisin veya aminoglikozid içeren göz damlaları tercih edilebilir.
- Aminoglikozitlerin uzun dönem kullanımında epitelyal toksisite ve korneal ülserasyon yapabildiği bildirilmiştir.
- Florokinolonlar ilk tercih değildir. Kontakt lens kullanımına bağlı konjonktivitte tercih edilebilir.
- Azitromisin 1 yaşından büyük çocuklar için onaylı. Kullanılacaksa ilk 2 gün 2x1, sonraki 5 gün 1x1 şeklinde kullanılır.

Glukokortikoid kullanımı

- Topikal glukokortikoidin akut konjonktivit tedavisinde yeri yoktur.
- Topikal steroidlerden süperenfeksiyon, glokom, katarakt gibi yan etkilere yol açması ve tanısı atlanmış herpetik konjonktiviti şiddetlendirmesi nedeniyle kaçınılmalıdır.

Hiperakut bakteri konjonktivit

- Etken: *N.gonore*
- Genellikle ileri yaştaki çocuklarda görülür.
- Hastalarda ani başlangıçlı bol pürülan akıntı, kapaklarda ödem ve ateş izlenir
- Etken bakteri cinsel temas yoluyla geçtiği için gonokok konjonktiviti olan tüm çocuklar cinsel istismar açısından araştırılmalıdır.
- Tanıyı kesinleştirmek için pürülan akıntıdan gram boyama yapılabilir ve gram negatif diplokoklar görülebilir.

Klamidya konjonktiviti



- Gelişmekte olan ve trahomun endemik olduğu ülkelerde daha sık görülür.
- *Chlamydia trachomatis* A, B, Ba ve C serotipleri ile oluşur.
- Akut dönemde kendini sınırlayan, hafif bulgularla seyreder. Ancak kronikleştiğinde kırmızı göz, batışma hissi, fotofobi ve mukopürülan akıntı oluşur.
- Sistemik doksisisiklin, tetrasiklin, eritromisin veya azitromisin kullanılır.

Viral konjonktivitler



Adenoviral konjonktivit

- Viral konjonktivitlerin çoğunun nedeni adenovirüstür.
- Özellikle sonbahar ve kış aylarında konjonktivit olgularının %20'sinden sorumludur.
- Tipleri: foliküler konjonktivit, faringokonjonktival ateş, epidemik keratokonjonktivit ve akut hemorajik konjonktivittir.
- Hafif kızarıklıktan göz kapaklarını açamayacak kadar yoğun kapak ödemi, sulu akıntı, preauriküler lenfadenopati sıklıkla vardır.
- Genellikle belirtiler iki taraflı olmakla birlikte bir gözde daha erken başlayıp hızla diğer göze geçer. Belirti ve bulgular iki gözde farklı olabilir.
- Hastanın kırmızı gözle bir kişiyle temas ve üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü sıklıkla vardır.
- Klinik tablo birkaç hafta sürebilir, kornea tutulumu varsa iyileşmesi aylar alabilir.

Adenoviral konjonktivit

Foliküler Konjonktivit:

- Adenoviral konjonktivitin en sık alt tipidir. Diğer bulguları preauriküler lenfadenopati, hiperemi, sulu akıntı, göz kapaklarında ödem, rinit, farenjit ve üst solunum yolu enfeksiyonunun diğer belirtileri şeklindedir.

Faringokonjonktival Ateş:

- En sık sorumlu etkenler adenovirüs tip 3, 4 ve 7'dir. Az klorlanmış yüzme havuzlarından ya da enfekte olmuş havuzlardan bulaş sonucu salgınlara neden olabilmektedir. Bulguları farenjit, ateş, konjonktival ödem, hiperemi ve iki taraflı preauriküler lenfadenopati şeklindedir. Belirtilerin düzelmesi 4 gün ile 2 hafta arasındadır.

Epidemik Keratokonjonktivit :

- Adenovirüs tip 8, 19 ve 37 en sık sorumlu etkenlerdir. Adenovirüsler tarafından oluşturulan konjonktivitlerin en ciddisidir. Genellikle ileri yaştaki çocuklar ve erişkinlerde görülmektedir. Virüsle bulaşmış eşyalar iki ay boyunca bulaşıcı olabilmektedir. Göz belirtileri üst solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinden daha baskındır. Korneal tutulum vardır. Göz kapaklarında ve konjonktivada şişme, şiddetli olgularda enflamatuvar yalancı zar izlenebilir.

Akut hemorajik konjonktivit:

- En sık sebep olan etkenler enterovirus ve coxsackievirüs grubunu içeren pikornavirüslerdir. Adenovirüs tip 11 de sebep olabilir. Yüksek derecede bulaşıcı olup, genellikle epidemik izlenir. Hastalarda ani gelişen hiperemik ve kemotik konjonktiva, subkonjonktival kanama, kapak şişmesi, aşırı sulanma, fotofobi ve ağrı vardır. Belirtiler 24-48 saatte gelişir ve 3-5 gün sürer, sonrasında yavaşça 10 günde düzelir.

Adenoviral konjonktivit

- Adeno virüs konjonktivit tanısı genellikle kliniğe dayalıdır.
- Tüm şekilleri aşırı bulaşıcı olup, hastalık genellikle enfekte kişilerden veya enfekte kişilerin temas ettiği eşyalarla bulaşır. Bu yüzden tedavide temel yaklaşım bulaşmayı önlemeye yöneliktir, kişisel hijyene dikkat edilmelidir.
- Sağlık çalışanı eldiven giymeli ve iyi el yıkama tekniklerini uygulamalıdır, hasta muayenesinde kullanılan cihazlar kullanım sonrasında temizlenmelidir.
- Ailelere hastanın havlu, mendil, yatak çarşafı ve yemek araç gereçlerini diğer aile üyelerinden ayırması gerektiği söylenmelidir.

Viral konjonktivit tedavisi

- Spesifik virüs karşıtı tedavi yok.
- Semptomları azaltmak için topikal antihistaminik veya dekonjestan , soğuk ya da sıcak kompres kullanılabilir.
- İkincil bakteriyel enfeksiyon nadir olduğu için topikal antibiyotik tedavisi gereksizdir.
- Öte yandan trimetoprim, polimiksin B gibi geniş yelpazeli antibiyotik kullanımının hastalık seyrini kısalttığı için etkili olabileceği de bildirilmiştir.
- Eğer hastalık 7-10 gün içinde iyileşmezse veya veziküller ortaya çıkarsa herpes simpleks açısından göz doktoruna danışılmalıdır.



Adenovirus



Herpes Simplex



Varicella Zoster

Alerjik Konjonktivit



Alerjik konjonktivitler

- Sık tekrarlayan sulu, kızarıklık, kaşıntılı gözlerle başvuran çocuklarda düşünülebilir.
- Hastalarda sıklıkla ekzema, astım veya rinit gibi diğer atopik hastalık öyküsü vardır.
- En sık geç çocukluk ve erken erişkinlik döneminde görülür .
- Belirtiler iki taraflıdır, sürekli veya mevsimsel olabilir.
- En sık belirti kaşıntı olup, sulanma, mukoid akıntı, hafif kızarıklık, göz kapaklarında ödem, konjoktival ödem görülebilir.

Alerjik konjonktivit tedavisi

- Antihistaminik-dekonjestan damla, mast hücre stabilizatörü-antihistaminik damla kullanılır.
- Ayrıca gözdeki belirtileri azaltmak için soğuk kompres ve antienflamatuar ilaçlar da kullanılabilir.
- Tedavide alerjen ajanlardan kaçınma (çimlerden uzak kalma, şapka ve gözlük kullanımı, yüz ve saçları yıkama, eve gelince kıyafet değiştirme, kıyafetleri havalandırma ve güneşte bırakmak) önerilir.

Okula dönüş

- Bakteriyel ve viral konjonktivitinin bulaşıcılığı çok yüksek olduğu için aslında en güvenli yol göz akıntısı tamamen iyileşene kadar evde kalmaktır.
- Okula gitmesi gereken bakteriyel konjonktivitli öğrencilerin okula dönmeden önce en az 24 saatlik topikal tedavi alması gerekir.
- Bu tür bir tedavi bakteriyel enfeksiyona bağlı konjonktivitinin bulaşmasını azaltacaktır, ancak viral enfeksiyonların yayılmasını azaltmak için işe yaramayacaktır.

Hastamızın tedavisi

- Tobramisin göz damlası, 4x1 damla, 5 gün reçete edildi.
- Kaynatılmış soğutulmuş su ile göz kompresyonu ve bakımı önerildi.
- Kişisel hijyen eğitimi ve önemi vurgulandı.
- Hasta beş gün sonra kontrole çağrıldı.



Teşekkürler...