

POSTER: 33

Tekrarlayan Spontan Pnömotoraks İle Başvuran Akciğer Tüberkülozu: Olgu Sunumu**Solmaz Çelebi**, Şahin Erdöl*, Mustafa Hacımustafaoğlu**, Kenan İstanbullu*, Erdoğan Soyuçen****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, **Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Bursa

Onyediyedi yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı yakınması ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde 1-1.5 yıldır, günde 5-6 tane sigara içme öyküsü vardı. Soy geçmişinde bir yıl önce 20 yaşındaki abisinin tüberküloz tanısıyla Balıkesir Devlet hastanesinde yatarak 32 gün tedavi aldığı ve tedavisinin 9 aydır devam ettiği öğrenildi. O dönemde tüberküloz yönünden yapılan tarama testlerinin normal olduğu bildirildi. Olgunun fizik muayenesinde takipnesi ve sol akciğerde solunum seslerinde azalması saptandı. Travma öyküsü yoktu. Akciğer grafisinde solda pnömotoraks saptanan olguya sol tüp torakostomi uygulanarak Çocuk Cerrahisi Kliniğine yatırıldı. İzlemede pnömotoraksı gerileyen olgu taburcu edildi. Yaklaşık 2 ay sonra tekrar solunum sıkıntısı ile başvuran olguda ikinci kez sol pnömotoraks saptanarak tüp torakostomi uygulandı ve Çocuk Cerrahisi Kliniğine yatırıldı. Toraks tomografisinde: sağ akciğer apikal düzeyde medial kesimde posterior, sol akciğer apikal düzeyde minimal mediastinal düzeye doğru uzanım gösteren, bununla birlikte anterior kesimde plevral aralıkta pnömotoraks ile uyumlu görünüm izlendi. PPD deri testi negatif olarak bulundu (iki adet BCG skarları vardı). İzlemede plevral efüzyon gelişen olgunun plevral sıvısında AARB pozitifliği saptandı. Olguya izoniasid (300 mg/gün), rifampisin (600 mg/gün), pirazinamid (2 g/gün), etambutol (2.5 g/gün) tedavileri başlandı. Klinik bulguları ve pnömotoraksı düzelen olgu antitüberküloz tedavisi devam edilerek taburcu edildi. Plevral sıvı kültüründe Mycobacterium complex üredi. Çocukluk döneminde akciğer tüberkülozuna bağlı tekrarlayan spontan pnömotoraks, nadir görülmesi nedeniyle olgu sunuldu.

POSTER: 34

Osteomyelit ve Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Bir Vaka Sunumu**Hayriye Hızarcıoğlu, Funda Tekkeşin, Duygu İskender, İstemi Han Çelik, Ateş Kara, A. Bülent Cengiz, Mehmet Ceyhan, İnci Yıldırım, Gülten Seçmeer**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Osteomyelit sıklıkla hematogen yayılım gösteren, nadiren direkt inokülasyonla gelişen, genellikle çocukluk çağına görülen iskelet sistemi enfeksiyonudur. En sık etkilenen kemikler en hızlı büyüyen ve travmaya en çok maruz kalan alt ekstremitenin uzun kemikleridir. Kemikteki yerleşimi daha çok, oksijenizasyonun sınırlı ve fagositozun en zayıf olduğu metafiz bölgesindedir. En sık etken *S.aureus*'tur. Tedavide, sistemik antimikrobiyal tedavi ve cerrahi debridmandır, ancak tedavi süresinin uzunluğu ve istenilen sonuçların her zaman alınmaması adjuvan uygulamaların araştırılmasını sürekli gündemde tutmaktadır, aslında tedavi etkinliğini artırıcı olarak, deniz seviyesindeki basınçtan (1 atmosfer basınç) daha yüksek basınç altında hastanın aralıklı olarak %100 oksijen soluması esasına dayalı, hiperbarik oksijen tedavisi uzun süredir kronik ve güç tedavi edilen enfeksiyonlarda uygulanan ve tartışılan yaklaşımlardan bir tanesidir. Uzun süreli ve tekrarlayan enfeksiyon şikayeti olan ve direkt yayılım ile osteomyeliti gelişen vakamızı, hiperbarik oksijen tedavisi ile erken dönemde elde ettiğimiz kozmetik düzelmeyi dikkate getirerek, uygun vakalarda hiperbarik oksijen tedavisi uygulamalarının tedavi destekleyicisi olarak kullanılabileceğini hatırlatmak için sunmak istedik;

13 yaşında kız hastanın, yenidoğan döneminde meningomyelose keske onarımı nedeniyle 1 kez, sonrasında her iki ayakta inversiyon nedeniyle 3 kez opere edildiği ve 9 yaşından itibaren sağ ayakta yer değiştiren cilt yaraları geliştiği öğrenildi. Hastanın, 4 ay öncede travma öyküsü olmaksızın sağ ayak tabanında kızarıklık, ağrılı, zaman zaman kötü kokulu akıntının eşlik ettiği bir lezyon geliştiği, ailesi tarafından uygulanan lokal tedaviye cevap vermediği ve zamanla lezyonun büyüdüğü ve ateşi geliştiği için hastanemize başvurduğu belirlendi. Başvurusunda, beyaz küresi, sedimantasyonu, ve CRP değerleri yüksek, direkt grafilerinde metatarslarda periost reaksiyonu ile osteomyelit şüphesi olan ve sağ ayak manyetik rezonans görüntüleme tetkiki ile 5. metatars korteks bütünlüğünde bozulma, proksimal falanksında osteomyelitle uyumlu bulgular tespit edilerek sulbaktam ampisilin ve amikasin tedavisi başlanan hastanın, yara yeri yüzüel kültüründe *Candida parapsilosis* üremesi üzerine flukonazol eklene hastaya yatışının 6.günü hiperbarik oksijen tedavisi 100 saat olacak şekilde başlandı, tedavinin 11.günü, lokal bulguları belirgin şekilde düzelen ve alınan enfeksiyon belirteçleri normale dönen hastanın yatışında alınan kan kültüründe üreme olmaması üzerine 18.gün sonunda peroral amoksisilin klavulonik asitle taburcu edildi.