

**POSTER: 12*****Kabakulak Enfeksiyonuyla İlişkili Skleredema Adultorum Olgusu*****Yaşar Şen\*, Saadet Akarsu\*, Metin Kaya Gürgöze\*, Nusret Akpolat\*\***

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve \*\*Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

**Giriş:** Skleredema adultorum (Buschke Hastalığı) etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, genellikle streptokokal ve viral enfeksiyonları takiben ortaya çıkan, ciltte sert ve gode bırakmayan ödemle karakterize nadir görülen bir bağ dokusu hastalığıdır. Kabakulak enfeksiyonu sonrası ortaya çıkması ve histopatolojik bulgularına hiperkeratozis eşlik etmesi nedeniyle olgu sunuldu.

**Olgu:** Beş yaşında erkek hasta ünitemize yüz, boyun, kol derisinde sertleşme ve ağzını açmakta zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden 1,5 ay önce kabakulak enfeksiyonu geçirdiği, getirilmeden iki hafta önce yüzünden başlayıp daha sonra boynuna ve kollarına yayılan deri sertleşmesi olduğu, son bir haftadır ise ağzını açmakta zorlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 17.5 kg (50-75p), boy: 109 cm (25-50p), nabız: 92/dk, TA:95/60 mmHg, yanaklarında, ağız etrafında, boyunun ön ve arka kısmında, her iki omuz ve kolda basmakla gode bırakmayan sertleşmiş hissi veren, özellikle güneş gören bölgelerde hiperpigmentasyon eşlik ettiği cilt bulguları tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde kabakulak Ig M (+)'liği dışında diğer tüm tetkikleri normal bulundu. Cilt punch biyopsisinde hiperkeratozun eşlik ettiği skleredema adultorumla uyumlu histopatolojik bulgular mevcuttu. Ailenin sistemik steroid tedavisini kabul etmediği olgunun tüm bulguları 5 hafta içinde kendiliğinden düzeldi.

**Tartışma:** Literatürde skleredemanın öyküsü, klinik seyri ve prognozu farklı üç alt grubu tarif edilmiştir. Pediatrik hastaların çoğu ilk grupta yer almakta ve öncesinde ateşli bir hastalık bulunmaktadır. İkinci grup paraproteinemilerle, üçüncü grup ise diyabetle ilişkilendirilmiştir. Tanıda klinik bulguların yanında histopatolojik inceleme önemli yer tutmaktadır. Epidermin normal görünmesine karşın dermiste kalınlaşma, kollajen bantlarda kalınlaşma ve ayrışma skleredema için karakteristiktir. Literatürde son yayımlanmış bir olguda hiperkeratozis histopatolojik bulgulara eşlik edebileceği bildirilmiştir. Skleredemanın kesin bir tedavisi yoktur ve çocukluk grubunda hastalık genellikle kendiliğinden iyileşmektedir.

**Sonuç:** Skleredema olgularında kabakulak enfeksiyonu sorgulanmalı ve tipik histopatolojik bulgulara hiperkeratozis eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

**POSTER: 13*****Tüberküloz Osteomyelit ve Retrofarengeal Apseli Kız Olgusu Sunumu*****Ayper Somer, Betül Özçelik, Melike Keser, Nevin Hatipoğlu, Nuran Salman, Işık Yalçın**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

11 yaşında kız hasta boyunda şişlik şikâyetiyle başvurdu. 2,5 ay önce multipl olan servikal LAP'lerinden drenaj ve eksizyon yapıldığı, kültürlerinde üreme olmadığı, ampisillin/sulbaktam tedavisine rağmen ateş, halsizlik, kilo kaybı ve boyunda şişlik şikâyetlerinin gerilemediği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Eniştede aktif tüberküloz mevcuttu. FM. bilateral, ağrılı, fluktuasyon veren, multipl servikal lenfadenopati, solukluk ve büyüme geriliği dışında normaldi. BCG skarı mevcuttu. Servikal USG.de yaygın kistik dejenere lenf nodları, toraks BTde; posterior servikal zincirde ve retrofarengial bölgede santral nekrotik lenf nodları, üst torakal kemik yapılarında heterojenite ve anterioru destrükte eden santral nekroze kitle, sol akciğerde çok sayıda subplevral ve bir adet diyafragmatik nodül, sağ lob posterobazalinde mm'lik nodül, sağ akciğer apekte periferik yerleşimli infiltrasyon saptandı. Hastaya sol ön servikal lenfadenopati eksizyonu ve drenajı yapıldı. Kültürler, gram ve EZN boyamada özellik yoktu. Maligniteye yönelik incelemeler negatifti. Klindamisin tedavisi ayaktan 3 haftaya tamamlanan hastanın ateş dışında şikâyetlerinde gerileme olmadı. Kontrolde FM.de retrofarengialde bulging yapan kitle saptandı, boyun MR'ında retrofarengeal apse, alt servikal, üst dorsal vertebrada osteomyeliti düşündürülen bulgular, üst dorsal bölgede paravertebral uzanım gösteren yoğun inflamasyonla uyumlu yumuşak doku komponenti, internal yapısında mm'lik çaplı abse formasyonları, SKM kas altında apse izlendi. Bu arada sonucu alınan LAP patolojisinde nekrotizan granümatöz lenfadenit, nekrotizan kronik granümatöz iltihap saptandı. PPD tekrarında kokart belirtisi gözlemlendi. INH, RF, PZA, STM başlandı. Retrofarengeal ve SKM kas altındaki apseler boşaltıldı, sağ trapezius kas altındaki lenf nodu eksize edildi. Patolojisi granümatöz iltihap ile uyumlu idi, üreme saptanmadı. Tedaviye başlandıktan sonra hasta bir haftada üç kilo aldı ve tekrar abse koleksiyonu, lenfadenopati saptanmadı. Tedavi bir yıla tamamlandı, komplikasyon gelişmedi.