

**ÇOCUK GÖĞÜS  
HASTALIKLARI**

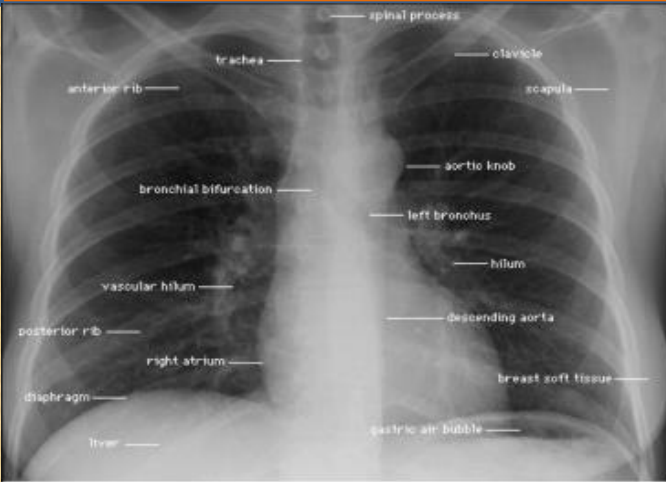
**3. KONGRESİ**

**26 - 28 Eylül 2018**  
Marriott Hotel, Şişli - İSTANBUL



# Çocuk Göğüs Hastalıkları Olgu Sunumu

Doç.Dr. Velat ŞEN  
Dicle Üniversitesi Çocuk  
Göğüs Hastalıkları Kliniği



# Olgu

- AD
- 14 yaş
- Erkek
- VA: 45 kğ (10 -25 p)
- Boy: 156 cm (10 -25 p)

# Yakınma

- Öksürük
- Ateş
- Terleme
- Halsizlik
- İştahsızlık

# Öykü

- Daha önceden anlamlı bir şikayeti olmayan hastanın son 7 aydır öksürük şikayeti başlamış.
- Son iki ayda iştahsızlık ve halsizlik eklenmiş
- Dış merkezde çeşitli Ab, inhaler ilaç, öksürük şurubu kullanmış.
- Hastanın durumunda düzelme olmaması nedeni ile hastanemize sevk edildi.

# Özgeçmiş-soygeçmiş

- Aşıları tam
- Hastanede yatış (-)/Operasyon(-)
- Atopi (-)
- TB teması (-)
- Kronik hastalık (-)
- 5 ay astım ilacı kullanımı
  
- Soygeçmişte özellik yok

# Fizik Muayene

- Vücut ısı: 37,2 ° C
- Kan Basıncı: 110/70 mm Hg; Nabız: 88/dk
- Solunum sayısı: 18/dk
- Boyunda bilateral servikal LAP ile uyumlu şişlik
- SS: Olağan solunum sesleri
- Göz muayenesi: Doğal
- Diğer sistem muayeneleri normal

# Laboratuvar

- WBC:  $11 \times 10^9 / \text{mm}^3$  (nötrofil:% 36.8, lenfosit:% 48.2, monosit:% 11.5),
- Hb: 10.9 g / dL (hafif hipokrom mikrositer anemi)
- PLT:  $43 \times 10^9 / \text{mm}^3$
- C-reaktif protein: 3.7 mg/dL
- Eritrosit sedimantasyon hızı: 38 mm/s
- TİT: N

# Laboratuvar

- BUN, Kreatinin: N
- KCFT: N
- Elektrolitler: N
- Kan gazı:  $pO_2$ :78  $pCO_2$ :43, pH :7,39

- ✓ TDT : 10X12 mm (-)
- ✓ Quantiferon TB: (-)
- ✓ TB PCR :(-)



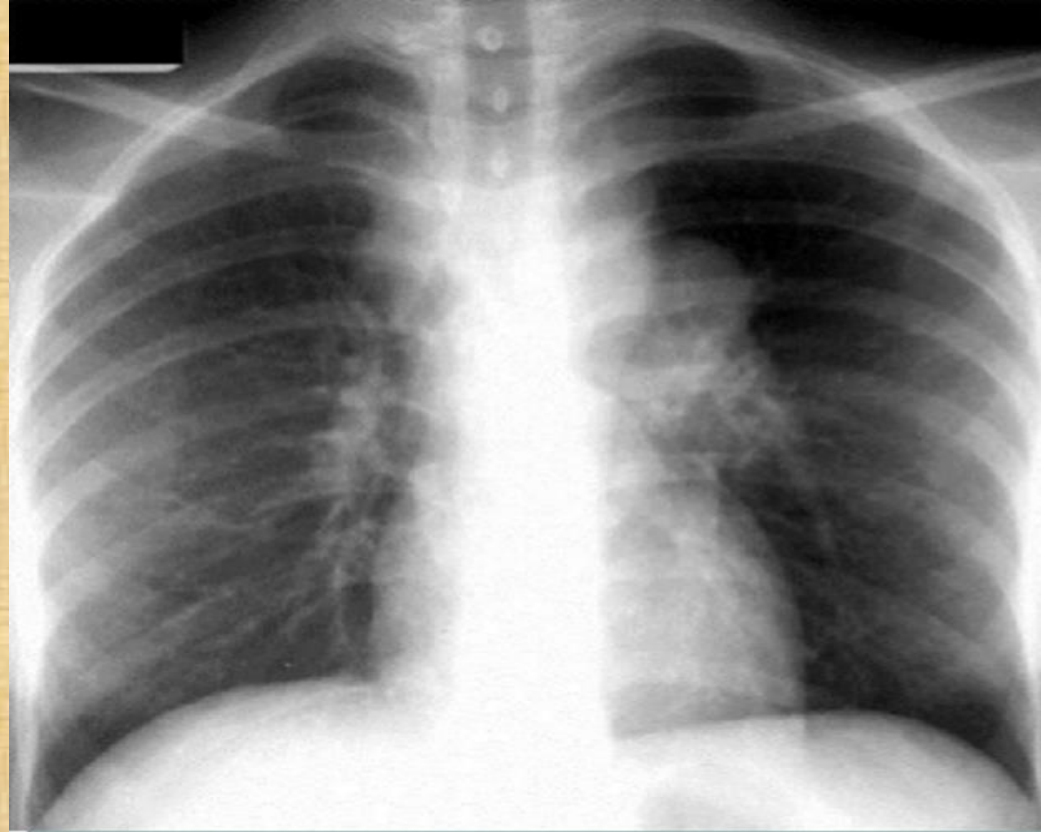
# Laboratuvar

- Ig A, G, E, M düzeyleri: N
- Lenfosit subgrupları: N
- Kompleman düzeyleri: N
- ECHO: N, PHT yok

# Mikrobiyoloji

- İndüklenmiş balgamda ARB negatif
- Balgam Kültürü negatif
- Mikobakteriyel kan kültürü negatif
- İdrar ve dışkı kültürleri negatif

# Radyoloji - PA AC grafisi



Paratrakeal ve hiler lenfadenopati

# Soru 1: Bu hastada tanı için ilk istenecek tetkik hangisidir?

A- Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)

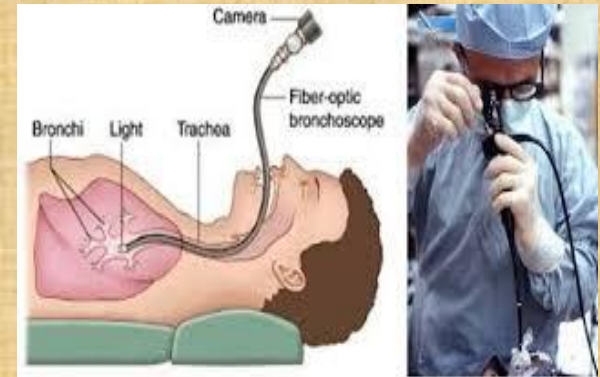
B- Fleksibl bronkoskopi (FOB)

C- Serum ACE düzeyi, İdrar Ca/Cre

D- Solunum fonksiyon testi

# FOB

- Fleksibl Bronkoskopik incelemesinde endobronşial lezyon gözlenmedi.
- Bronko alveolar lavajda ARB (-)/TB-PCR (-)
- Bronko alveolar lavajda Bronko alveolar lavaj sitolojisi: Malign hücre izlenmedi
- BAL CD4/CD8: N
- Serum ACE:N



## Soru 2: Bu hastada en öncelikli tanınız nedir?

A- Pnömoni

B- Sarkoidoz

C- Lenfoma

D- Tüberküloz

## Soru 3: Bu hastada kesin tanı için hangisi gereklidir?

- A- Toraks Bilgisayarlı Tomografi
- B- Endobronşiyal Ultrasonografi(EBUS)
- C- Mediastinoskopi eşliğinde biyopsi
- D- Kemik iliği aspirasyonu

# Toraks BT

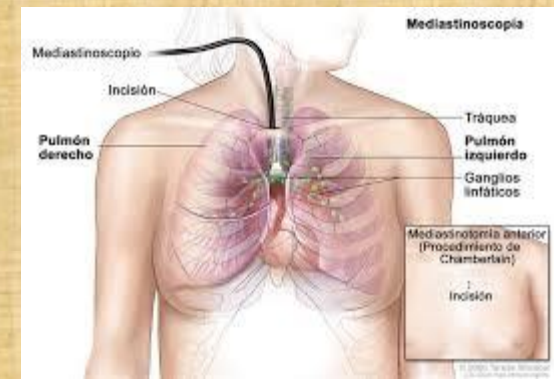


Orta mediastende periferik kontrastlanma gösteren paket oluşturmuş LAP'lar



# Mediastinoskopi

- Lenf nodu biyopsi kültürü (+)
- Lenf nodu biyopsisi : Kazeifiye granülamatöz reaksiyon (+)

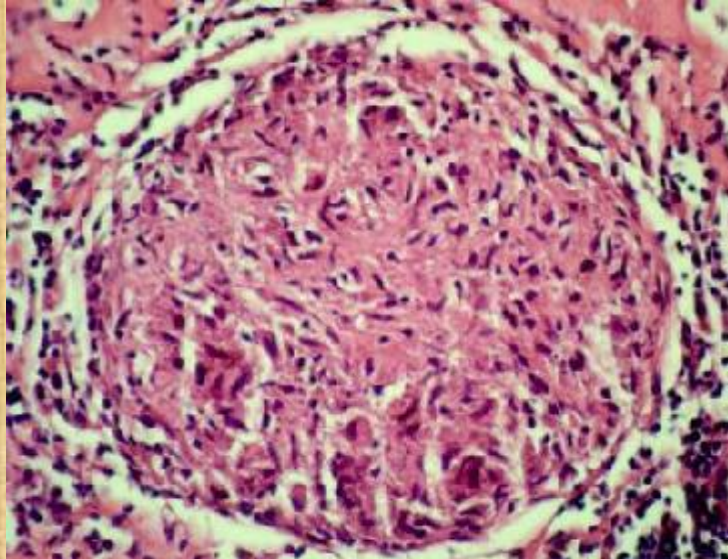


# Histopatoloji

- Mediastinoskopi ile alınan materyalin histopatolojik incelemesi



- *Kazeifiye granülamatöz reaksiyon*



**Soru 4: Bu hastada kesin tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A- Primer akciğer tüberkülozu
- B- Tüberküloz lenfadenit
- C- Sekonder akciğer tüberkülozu
- D- Miliyer Tüberküloz

# Mediastinal Lenfadenopati Oluşturan Nedenler

- Enfeksiyonlar
  - Bakteri
  - Klamidya, mikoplazma
  - Adenovirüsler
  - Mantar (Histoplazmoz, koksidiomikoz, aktinomikoz ve blastomikoz )
- Tüberküloz
- Akciğer absesi
- Neoplazmlar
- Sarkoidoz
- İnterstisyel pnömoni

# Tüberküloz Lenfadenit

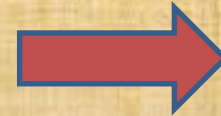
- Primer tüberküloz çoğunlukla çocukluk çağında görülür ve mediastinal LAP varlığı tanı koydurucudur.
- Tüberkülozda mediastinal lenf nodu tutulumu servikal bölgeden sonra ikinci sıklıkta gelir.
- Bunun için BT faydalıdır.
- Lezyonlardaki kalsifikasyonlar genellikle benigniteyi işaret ederler.

# Tüberküloz Lenfadenit

*M. tuberculosis*  
Primary complex Ghon



- Mediastinal LAP insidansı pediatrik hastalarda %90- 98
- Yaşla birlikte bu oran düşer.
- Lenf nodlarında tek taraflı (sıklıkla sağ) büyüme ile bir lobda primer odak olarak isimlendirilen non homojen konsolidasyon alanı oluşturur.
- Konsolidasyon ve LAP Primer kompleksi

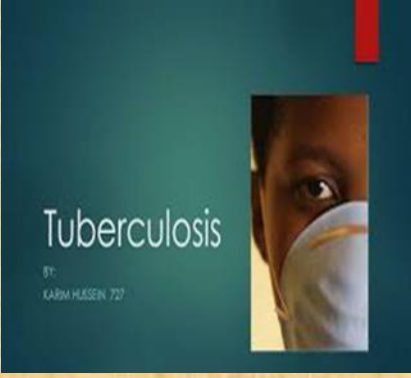


# Tüberküloz Lenfadenit

- TB infeksiyonunda lenf nodu tutulumu genellikle tek taraflı hiler ve paratrakeal bölgelerdedir.
- Bazı çalışmalarda LAP'ların en sık lokalizasyonu sırasıyla subkarinal, hiler, anterior mediastinal, prekarinal ve sağ paratrakeal lenf nodlarıdır.
- 100 çocuk olguyu kapsayan başka bir çalışmada ise sağ hiler yerleşim birinci subkarinal yerleşim ikinci sıradadır.

1- Andronikou S, et al. CT scanning for the detection of tuberculous mediastinal and hilar lymphadenopathy in children. *Pediatric Radiol* 2004; 34:232-6.

2- Andronikou S, et al. Interobserver variability in the detection of mediastinal and hilar lymph nodes on CT in children with suspected pulmonary tuberculosis. *Pediatr Radiol*. 2005;35:425-



# Çocuklarda Tüberküloz

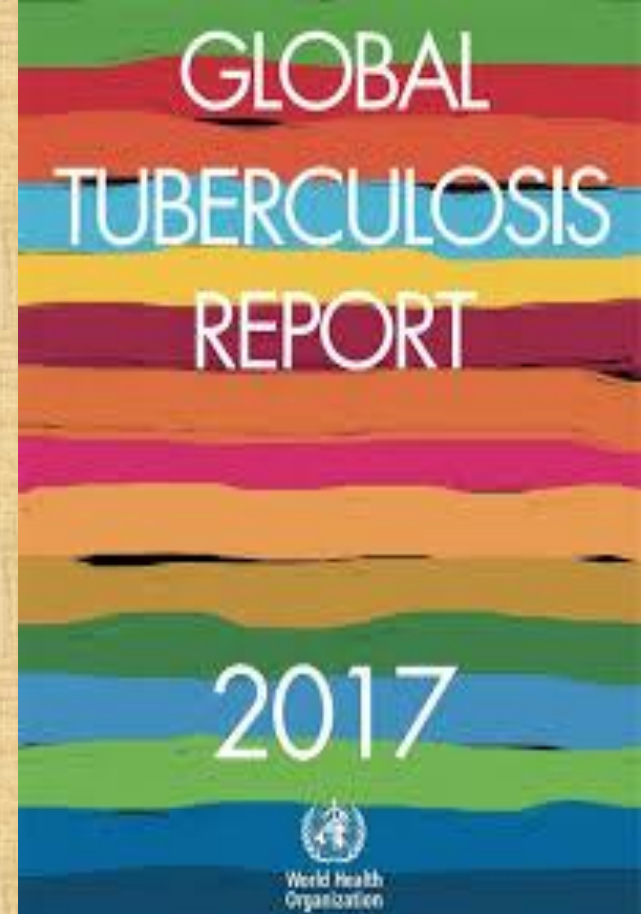
- ❑ TB'nin çocuklardaki gerçek görülme sıklığı ??
- ❑ 2015 yılında 1 milyon çocuk TB yakalanmış ve 0-14 yaş arası yaklaşık 210.000 çocuk bu nedenle hayatını kaybetmiştir.
- ❑ DSÖ dünyadaki tüm TB olgularının yaklaşık %10'nun çocukluk çağında hastalar



# 2017 Küresel TB Raporu

- ❖ 2016 yılında dünyada
  - 10,4 milyon yeni TB olgusu
  - Kayıtlı olgu sayısının 6,3 milyon
  - **Olgu bulma oranı % 61**

2015 tedavi başarı oranı %83



# Ayırıcı tanı-Sarkoidoz



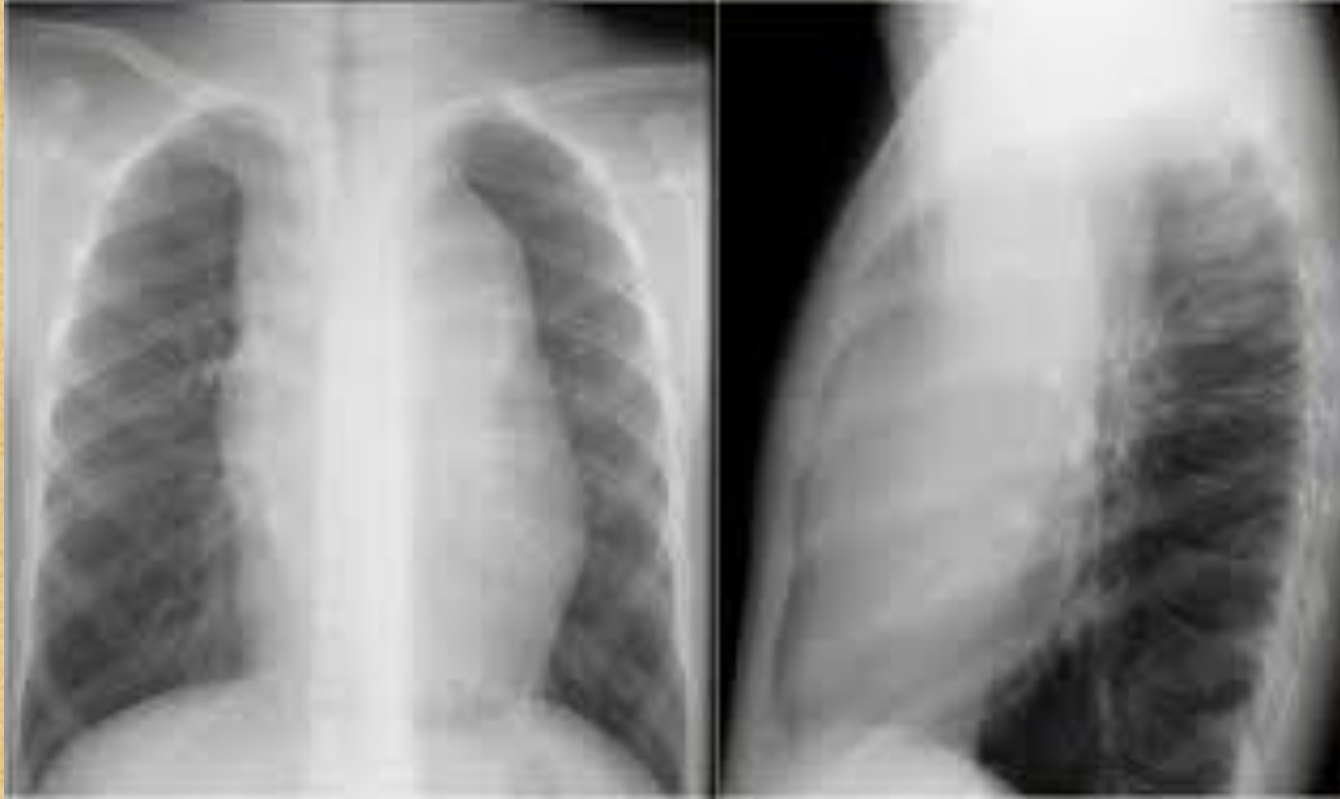
Sistemik bir hastalık olmasına rağmen en sık akciğerler  
ve intratorasik lenf nodlarını tutar.

# Ayırıcı tanı-Sarkoidoz

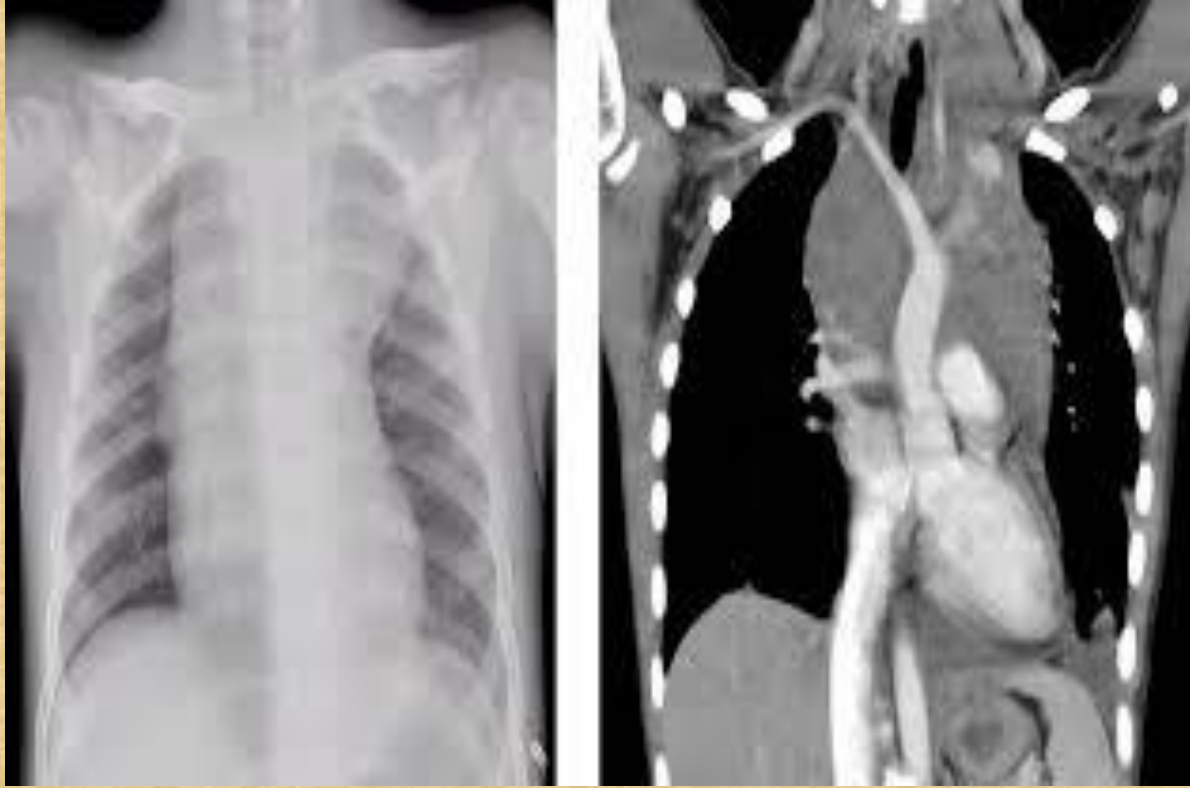


Sarkoidozda karakteristik olarak bilateral, simetrik hiler ve sağ paratrakeal lenfadenopati

# Ayırıcı tanı-Lenfoma



# Ayırıcı tanı-Lenfoma





“Ancak başkaları için yaşanan bir hayat, yaşamaya değer bir hayattır.”

*A. Einstein*