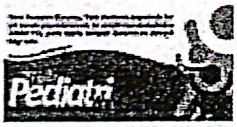
ISSN 1308-6278



Eylül 2003





Türk Pediatri Arşivi Türk Medline-Ulusal Atıf İndeksi, TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Science Citation Index-Expanded (SCI-E), Excerpta Medica/EMBASE, EBSCO Database, Gale/Cengage Learning, CINAHL, Index Copernicus, DOAJ ve British Library Direct tarafından indekslenmektedir.

Hocamızdan
Özdemir İlter
[Tam Metin] [PDF]

Çocukluk çağında kalıtsal nedenli tromboz - Derleme
Tiraje Celkan
[Özet] [Tam Metin] [PDF]

Oligürik olmayan prematüre yenidoğanlarda serum potasyum düzeyleri ile hiperpotasemi ve C-peptid ilişkisi - Orijinal Araştırma
Oktay Kırçuval, Betül Acunaş, Ülfet Vatansever, Özer Pala
[Özet] [Tam Metin] [PDF]

İstanbul İli Ümraniye İlçesi'nde bir grup okul çocuğunda enürezis nokturna prevalansı - Orijinal Araştırma
Kürşat Bora Çarman, Çağatay Nuhoğlu, Ömer Ceran
[Özet] [Tam Metin] [PDF]

Serum aminotransferaz aktivite yüksekliğinin asemptomatik müsküler distrofi tanısındaki önemi - Olgu Sunumu
Fulya Demirçeken, Emel Dereli, Zarife Kuloğlu, Aydan Kansu, Güldis Deda, Nurten Girgin
[Özet] [Tam Metin] [PDF]

Antimon tedavisine dirençli, amfoterisin-B'ye yanıt veren bir kala-azar olgusu - Olgu Sunumu
H. Haldun Emiroğlu, Emel Ataoğlu, Nilgün Selçuk, Uğur Deveci, Murat Elevli
[Özet] [Tam Metin] [PDF]

Epilepsi ile ortaya çıkan bir lineer skleroderma (en coup de sabre) olgusu - Olgu Sunumu
Hilda Çerçi Özkan, Cengiz Yalçınkaya, Beyhan Tüysüz, Nil Arısoy
[Özet] [Tam Metin] [PDF]

Difteri, boğmaca, tetanoz ve oral poliomyelitis aşılarından sonra ortaya çıkan akut infantil trombositopenik purpura - Olgu Sunumu
Celalettin Koşan, Haşim Olgun
[Özet] [Tam Metin] [PDF]

Salmonella paratyphi B'nin neden olduğu bir akut hemorajik sistit olgusu - Olgu Sunumu
Cumhur Aydemir, Gönül Tanır, Alper Akın, Mutlu Yüksek, Tuğba Lüleci, İ. Murat Hirfanoğlu, Eda Balkaya

Türk Pediatri Arşivi 2003; 38: 179-181

Salmonella paratyphi B'nin neden olduğu bir akut hemorajik sistit olgusu

A case of acute hemorrhagic cystitis caused by salmonella paratyphi B

Cumhur Aydemir(*), Gönül Tanır(*), Alper Akın(**), Gönül Tanır(***), Mutlu Yüksek(****) - Tuğba Lüleci(****), İ.Murat Hirfanoğlu(**), Eda Balkaya(**)

Özet

Salmonellaya bağlı akut hemorajik sistit nadir görülen ve genellikle hematüri, disüri ve suprapubik bölgede hassasiyet ile kendini gösteren bir hastalıktır. Tanıda klinik ve fizik muayene bulgularının yanısıra idrar kültürü ve ultrasonografik görüntüleme önemlidir: prognozu iyidir. Biz burada salmonella paratyphi B'ye bağlı bir akut hemorajik sistit olgusunu sunduk.

Anahtar kelimeler: Salmonella, hemorajik sistit, hematüri

Summary

Acute hemorrhagic cystitis dueto salmonella is a rare disorder in children which is defined by hematuria associated dysuria. frequency of urination and urgency. Ultrasonic examination reveals diffuse thickening of the bladder wall. We present a case of acute hemorrhagic cystitis caused by salmonella paratyphi B.

Key words: Salmonella, Hemorrhagic cystitis, hematuria

Giriş

Salmonella enfeksiyonları çocukluk yaş grubunun sık görülen ve daha çok gastrointestinal semptomlar veren enfeksiyonlarıdır. Salmonella enfeksiyonlarında ekstraintestinal tutulum nadirdir ve %8 oranında bildirilmiştir (1). Üriner sistem tutulumları içinde; pyelonefrit, sistit, glomerülonefrit, nefrotik sendrom ve hipertansif ensefalopati olabilir (2). Salmonella enfeksiyonlarında görülen sistit olgularında daha çok idrarda M form izolatlar bulunmuştur. Bu M form izolatlar ise çoğunlukla S. Paratyphi B tipindedir (3). Akut hemorajik sistit çocukluk yaş grubunda nadir görülen bir hastalıktır. Daha çok adenovirüs enfeksiyonları, E.coli ve kemoterapötik ilaçlarla ortaya çıkan bir tablodur.

Biz burada nadir görülen bir durum olarak S. Paratyphi B'nin neden olduğu bir akut hemorajik sistit olgusunu sunduk.

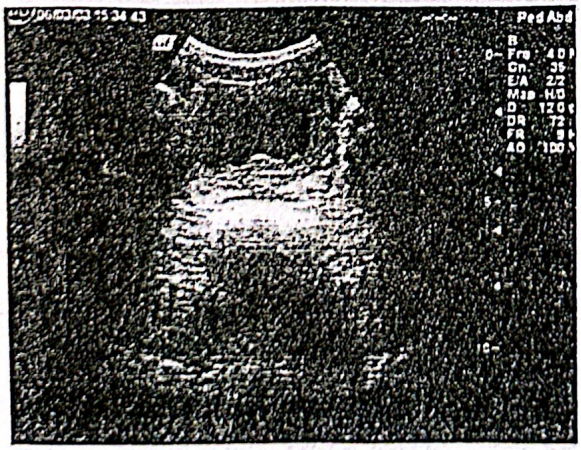
Olgu Sunumu

Yedi yaşında kız hasta üç gündür devam eden idrarla kan gelmesi, idrar yaparken ağrı ve yanma,

(*) Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Merkezi,
(**) Dr. Sami Ulus Çoc. Sağ. ve Hast. Eğt. ve Araşt. Merkezi , Asistan Dr.
(***) Dr. Sami Ulus Çoc. Sağ. ve Hast. Eğt. ve Araşt. Merkezi, Uzm.Dr.
(****) Dr. Sami Ulus Çoc. Sağ. ve Hast. Eğt. ve Araşt. Merkezi, Uzm. Dr.

Yazışma adresi: Dr.Alper Akın, Dr.Sami Ulus Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi, Altındağ-Ankara, e-mail: alperakin1@hotmail.com

karın ağrısı, ateş şikayetleriyle başvurdu; öncesinde ishal ve ilaç kullanma öyküsü yoktu. Son 2 gündür idrardan pıhtı şeklinde kan gelmeye başlamıştı. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın mental ve motor gelişimi normaldi. Çevresinde benzer hastalık olmadığı öğrenildi. Sık enfeksiyon öyküsü yoktu ve bir tane sağlıklı kardeşi vardı.
Fizik muayenede; genel durumu iyi, bilinci açıktı. Vücut ısısı:38,5°C, KTA:100/dk, SS:24/dk, TA:110/70 mm/Hg idi. Boy ve vücut ağırlığı normal persantillerdeydi. Sistemik muayenesinde suprapubik bölgede derin palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Genital ve diğer sistemlerin muayenesi doğaldı.
Laboratuar incelemesinde Hb:11.4gr/dl, RBC:4.3milyon/mm³, WBC: 9.800/mm³, PLT:199.000/mm³, MCV:79fL, RDW: %13. Periferik yaymada %68 parçalı, %4 çomak, %4 monosit, %24 lenfosit mevcuttu; toksik granülasyon yoktu ve trombositler kümeli idi. CRP:32.8 mg/L, sedimentasyon: 28mm/st; biyokimyasal incelemelerinden elektrolitleri, karaciğer fonksiyon testleri, BUN, kreatinin, ürik asit, protein, albumin, bilirubin ve glukoz değerleri normaldi. Tam idrar tetkikinde; pH:5.0, dansite:1025, (+++) kan, (++) protein, bol kırmızı ve beyaz küre mevcuttu. İdrar kültüründe Salmonella spp. üredi. Kan ve gayta kültüründe üreme olmadı. IgG, IgA, IgM, IgE, C3 ve C4 normal sınırlardaydı. Gruber-Widal aglutinasyonunda PBO (paratyphi B "O" antijeni) 1/200 (+) bulundu. Batın USG (Ultrasonografi) incelemesinde; mesane duvar kalınlığı belirgin artmış olup böbrekler normaldi (Şekil I-II).

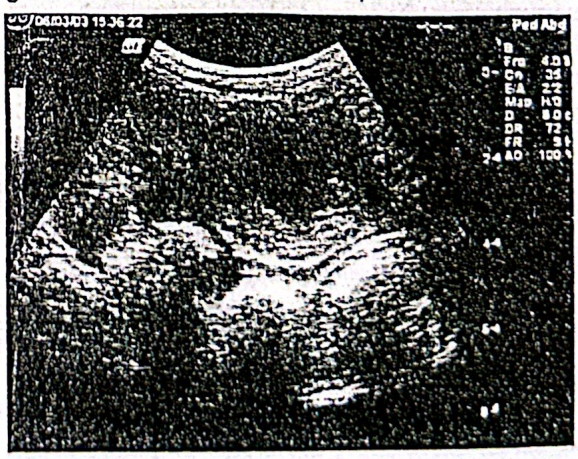


Şekil 1: Mesane duvar kalınlığında artış görülen mesane ultrasonografisi.

Hastaya bu bulgularla S.Parayphi B enfeksiyonuna bağlı gelişen akut hemorajik sistit tanısı konuldu ve seftriakson tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde şikayetleri ve makroskobik hematürisi düzelen hastanın kontrol idrar kültüründe üreme olmadı. Tedavisi 10 güne tamamlanarak taburcu edildi. Tedavi sonrası çekilen kontrol USG'de mesane duvar kalınlığı normal bulundu.

Tartışma

Salmonelloz tüm dünyada yaygın olan ve genellikle gastrointestinal bulgularla kendini gösteren bir hastalıktır. Gastroenterit dışında enterik ateş, sepsis ve kronik taşıyıcılık yapabilir. Nadiren osteomyelit, menenjit, hepatit, apandisit, miyokardit, kolesistit, pnömoni ve sistit gibi ekstraintestinal fokal infeksiyonlara da neden olabilir ve bu durum tanıda zorluklara yol açabilir (4,5,6).
Akut hemorojik sistit çocuklarda genellikle kendini sınırlayan selim bir hastalıktır. Sıklıkla makroskobik hematüri, disüri ve sık idrar yapma şikayetlerine neden olur; sistemik semptomlar nadirdir. (7). Hastaların %46-53'ünde etyolojik ajan saptanabilir (7,8). En sık etkenler adenovirus tip 11, 21 ve E.Coli olmakla beraber adenovirus tip 7, influenza A ve salmonella da etken olarak gösterilmiştir (7,8,9,10,11). Hastamızda etken üretildiği için adenovirüs serolojisi çalışılmadı. Hoan-Jong Lee ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yaşları 5 ay ile 14 yaş arasında 19 akut hemorojik sistitli hastanın %53'ünde etyolojik ajan saptanmış; tüm olguların %42'sinde adenovirus, %11'inde E.coli



Şekil 2: Mesane duvar kalınlığında ve internal ekoda artış görülen mesane ultrasonografisi.

tesbit edilmiştirtir (7). Adenovirüs daha çok erkeklerde saptanırken, E.Coli kızlarda daha sıktır (8). Salmonellaya bağlı ekstraintestinal infeksiyonlar, özellikle de gastroenterit öyküsü olmayan hastalarda önemli tanısal sorunlara yol açar. Özellikle üriner sistem semptomları varlığında salmonellaya bağlı üriner komplikasyonlar da düşünülmelidir. Salmonella enfeksiyonlarında üriner tutulum nadirdir; hastaların %0.6-1.7'sinde idrarda salmonella bakterisi saptanabilir (3,12). Böbrek parenkimi, renal pelvis, mesane, üretra tutulabilir (3). Üriner sistem tutulumu sistit, nefrotik sendrom, hipertansif ensefalopati, pyelit, pyelonefrit şeklinde olabilir (2). Salmonella, özellikle tifoid ateş sırasında idrarda sık saptanır; buna rağmen sistit çok nadirdir (11). Travma, kemoterapiklerin kullanımı, üriner sistemdeki anatomik defektler, prostat hipertrofisi, immün yetmezlik gibi durumlarda akut hemorajik sistit sıklığı artar (3,7,8). Akut hemorajik sistit nedeni olarak daha çok salmonella typhi ve salmonella paratyphi B bildirilmiştir (3,11). Mesane tutulumunda hematüri, disüri ve sık idrar yapma şikayetinin yanında erişkin hastalarda prostat hipertrofisi bulguları da görülebilir (3). Latent veya klinik enterik ateş sırasında özellikle kadınlarda idrarın kontaminasyonu nedeniyle idrarda salmonella saptanabilir. Ancak bunlarda üriner semptomlar yoktur ve lökositler yüksek değildir (3). Ultrasonografik bulgu olarak mesane kalınlığında ve mesane idrar kapasitesinde artış saptanabilir (7). Travma öyküsü olanlarda veya tanıda zorlukla karşılaşılan durumlarda sistoskobik değerlendirme de yapılmalıdır (8). Hastamızda intravenöz pyelografi ve voiding sistoüretrografi normaldi. Hoan-Jong Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada etyolojik ajan saptanan akut hemorajik sistitli hastaların %90'ında mesane duvarında kalınlaşma tesbit edilmiştir. Tedavide mikroorganizmanın duyarlı olduğu kotrimoksazol, kloramfenikol, seftriakson kullanılabilir (2,3,11).

Hastamızda gastroenterit öyküsü yoktu ve gayta kültüründe üreme olmadığı için gayta aracılığıyla olabilecek idrar kontaminasyonu ekarte edildi. Semptomlar ve fizik muayene bulgusu USG bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde hemorajik sistit tanısı konuldu. Enfeksiyonu destekleyen klinik ve laboratuvar bulgusu olan hastalarda akut hemorajik sistit nedeni sıklıkla adenovirus ve E.Coli olmakla beraber salmonella da akıldan çıkarılmamalıdır.

Kaynaklar

1. Rodriguez M, Diego I, Mendoza MC. Extraintestinal salmonellosis in a general hospital (1991 to 1996): Relationship between salmonella genomic groups and clinical presentations. J Clin Microbiol. 1998; 36:3291-6.
2. Parmar RC, Bavdekar SB, Houilgol R et al. Nephritis and cerebellar ataxia: Rare presenting features of enteric fever. Postgrad Med J. 2000; 46:184-6.
3. Wuthe HH, Aleksıc S, Podschun R et al. Urinary tract infection due to a mucoid (M) form of salmonella a new transformation from M form into T1 form. Zhl. Bakt. 1992; 277:74-9.
4. Cleary TG. Salmonella. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds), Nelson Textbook of Pediatrics. 16th ed., Philadelphia: W.B. Sounders Company, pp: 2000; 842-8.
5. Mitchell DK, Pickering LK. Gastroenteritis. In: Katz SL, Gershon AA, Hotez PJ (eds). Krugman's Infectious Diseases of Children. 10th ed., St. Louis: Mosby, pp: 1998; 126-7.
6. Malik AS. Complications of bacteriologically confirmed typhoid fever in children. J Trop Ped. 2002; 48:102-8.
7. Lee HJ, Pyo JW, Choi EH, Ha IS, Cheong HI, Choi Y et al. Isolation of adenovirus type 7 from the urine of children with acute hemorrhagic cystitis. Ped Infect Dis J. 1996; 15:633-4.
8. Adham ML, Tejero HT, London R. Acute hemorrhagic cystitis due to escherichia coli. Child Nephrol Urol. 1989; 9:29-32.
9. Khakpour M, Nik-Akhtar B. Epidemicsof hemorrhagic cystitis due to influenza A virus. Postgrad Med J. 1977; 53:251-3.
10. Umekawa T, Kurita T. Acute hemorrhagic cystjtis by adenovirus type 11 with and without type 37 after kidney transplantation. Urol Int. 1996; 56:114-6.
11. Arad E, Naschitz J, Yeshurun D. Hemorrhagic cystitis as a presenting symtom of acute infection with salmonella typhi. Harefuah. 1996; 130:815-6.
12. Wilkins EGL, Roberts C. Extraintestinal salmonellosis. Epidem Infect. 1988; 100:361-8.