

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 174

174.



Daha önce sağlıklı olan sekiz aylık kız bebek, 5 gün önce başlayan burun akıntısı, öksürük, 3 gündür burun çevresinde küçük kabuklu lezyonların oluşması, iştahsızlık, 38,5 °C'ye yükselen ateş ve vücudunda kızarıklık şikâyetleriyle getiriliyor. Fizik muayenede kan basıncı normal olan hastada eritematöz, skarlatiniiform döküntü, ciltte soyulmalar dikkat çekiyor. Burun çevresinde impetigo ve ciltte Nikolsky işaretinin pozitif olduğu görülüyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Stafilokoksik toksik şok sendromu
- B) Kızıl
- C) Streptokoksik toksik şok sendromu
- D) Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu
- E) İktiyozis

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tıp Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

Özgül reseptörler (tipronektin) yardımıyla nücreye yapışmayı sağlar. Faller için

Klinik Bilimler 174. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 092

STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Toksinleri

- ✓ **Sitolitik toksinler:** Alfa, beta, gama ve teta toksinler irinleşmeden sorumludur. Hemoliz etkileri vardır. **Eritrosit** ve lökositler başta olmak üzere birçok hücre tipine toksik membran yıkıcı toksinlerdir.
- ✓ **Lökositin:** Nötrofil ve makrofajları eritir. Sitolitik bir toksindir (**Panton-Valentin toksini**). Sıklıkla toplum kaynaklı MRSA'larda saptanmaktadır.
- ✓ **Enterotoksin – A-E:** Enterotoksin–A, MSS irritasyonu nedeniyle **kusmanın** belirgin olduğu **kısa inkübasyon** süreli **besin zehirlenmesi** tablosuna yol açar. Toksin ısıya dirençlidir.
Enterotoksin – B stafilokoksik enterokolite yol açar. İki yaş altı çocuklarda ve immünsüpresiflerde antibiyotik ishaline ve psödomembranöz kolite neden olabilir.
Enterotoksin C ve D, süt ürünleriyle ilgili zehirlenmelerde sık bulunur.
- ✓ **Eksfoliyatif toksin:** Haşlanmış deri sendromu'na yol açar. Stratum granulosum üzerine toksik etki etmektedir.
- ✓ **Toksik şok sendromu toksini – 1 (TSST-1, enterotoksin-F):** Süperantijen özelliğindedir ve toksik şok sendromuna neden olur. Vajinal ya da nazal hiperabsorban **tampon** kullanımı nedeniyle, ortamdaki magnezyum miktarının düşük olması nedeniyle üretilir. S. aureus'un mukozalardan emilerek, sistemik dolaşıma katılabilen enterotoksindir.

Enzimleri

➤ **Lokal deri ve mukoza lezyonları:** Anse, fronkül, büllöz impetigo, folikülit

Klinik Bilimler 174. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 093

- **Haşlanmış deri sendromu:** Yenidoğanlarda görülür, Nikolsky bulgusu (+) bulunur. **Eksfoliyatif toksinin stratum granulosum** üzerine toksik etkisinden dolayı oluşan klinik bir tablodur. Erişkindeki **büllöz impetigo** ile aynı hastalıktır. Yenidoğan döneminde gelişen ağır formuna **Ritter sendromu** adı verilir.
- **Toksik şok sendromu:** Multiorgan tutulumu, yaygın döküntü ve hipotansiyonun

İLGİLİ NOTLAR

Nikolsky işaretinin pozitif olması
Staphylococcus aureus'un neden olduğu haşlanmış deri sendromu için en önemli ipucudur. Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıtı bulurlar.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

NİKOLSKY FENOMENİ

Genel Bilgiler

Nikolsky fenomeni günümüzde üç şekilde gösterilebilir:

- 1- Gergin sağlam bir bülün tavanına bastırılırsa bülün çevreye doğru genişlediği görülür.
- 2- Lezyona yakın normal bir deri alanına parmakla kaydırma şeklinde bir basınç uygulanırsa, epidermin üst kısmı kayarak içinde sıvı bulunmayan pörsümüş görünümde bül oluşur.
- 3- Açılmış bir bülün tavanına ait artıklardan tutulup çekilirse derinin şeftali kabuğu gibi soyulduğu gözlenir.

Karakteristik olduğu hastalıklar

- Pemfigus vulgaris, vejetans
- Pemfigus foliaceus, eritematosus
- Toksik epidermal nekrolizis (TEN), Stevens-Johnson Sendromu
- Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu (SSSS)
- Epidermolizis bülloza (junctional ve distrofik tip)

SPOT BİLGİLER

- Uluslararası Behçet Çalışma Grubu'nun tanı kriterleri oral aft, genital aft, göz bulguları, deri bulguları, paterji testi pozitifliği, vasküler tutulum ve nörolojik tutulumdur.
- Behçet hastalığında en sık tutulan eklem dizdir. Ancak artrit bir tanı kriteri değildir.
- Akne vulgarisin patognomonik lezyonu komedondur.
- Yüzde flushing, eritem ve telenjektazilerle üstünde papül ve püstül gelişimiyle karakterize hastalık akne rozaseadır.
- Akne rozaseada burunda rinofima gelişebilir.
- Seboreik dermatitin karakteristik yerleşim bölgesi göz kapağı, kirpikler, saçlı deri ve yüzdür.
- Atopik dermatitin major tanı kriterlerikasıntı, ailede atopi öyküsü, tipik morfoloji ve dağılım, infantlarda yüz/ekstensör bölgelerde likenifikasyon ve kronik yineleyen dermatittir.
- Alerjik kontakt dermatit bir gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonudur. Tanısında yama testi kullanılır.
- Pannikülit, subkütan yağ dokusunun inflamasyonudur.
- En sık görülen pannikülit tipi eritema nodosumdur.
- Weber - Christian hastalığında tekrarlayıcı febril nodüler pannikülit görülür.
- Alopesi areata skar bırakmayan saç / kıl hastalığıdır.
- Psoriasis, liken planus, eritema multiforme ve vitiligoda koebner belirtisi görülür.
- Verruler ve molloscum contagiosumda pseudo-koebner belirtisi görülür.
- Pemfigus, Toksik Epidermal Nekroliz, Stevens Johnson Sendromu ve Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu'nda nikolsky fenomeni görülür.

SORULAR

1. Ağızda ve genital bölgede ülserasyonlar, üveit ve venöz trombozlarla seyreden hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Behçet hastalığı B) Konjenital sifiliz
C) Dev hücreli arterit D) Sarkoidoz
E) Sistemik lupus eritematosus

Doğru cevap: A

2. Aşağıdakilerden hangisi Behçet hastalığının tanısında kabul edilen uluslararası kriterlerden biri değildir?

- A) Tekrarlayan ağız ülserleri
B) Göz lezyonları
C) Tekrarlayan genital ülserasyonlar
D) Deformite bırakmayan artrit
E) Pozitif paterji testi

Doğru cevap: D

3. Aşağıdaki Human Lekocyte Antigen (HLA) doku tiplerinden hangisi Behçet Hastalığı için kötü prognoza işaret eder?

- A) HLA B27 B) HLA B51
C) HLA DR4 D) HLA DR2
E) HLA DQ2

Doğru cevap: B

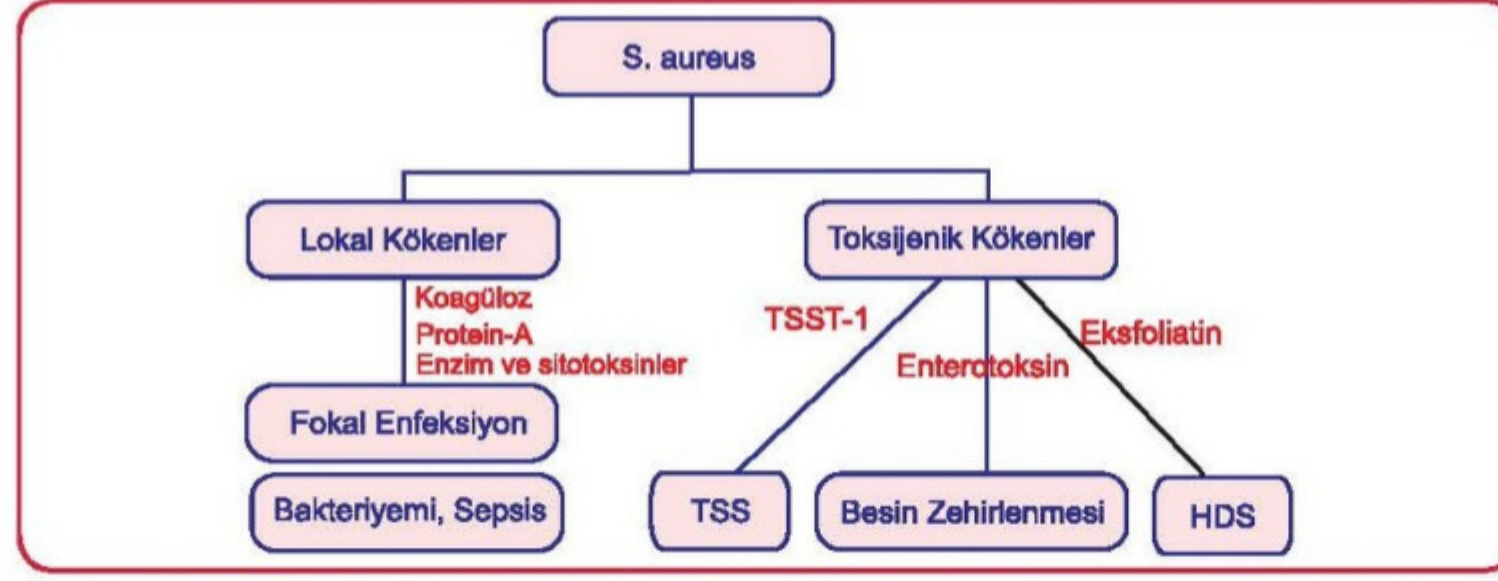
4. Behçet hastalığı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Paterji testinin pozitif olması tek başına tanı koydurucu değildir.
B) Papüllöplastik lezyonlardan genellikle mikroorganizma izole edilemez.
C) Morbiditenin en önemli nedenini göz tutulumu oluşturur.
D) Merkezi sinir sistemi tutulumu görülebilir.
E) İzole oral aftların tedavisinde kolşisin ilk seçenektir.

Doğru cevap: E

Klinik Özellikler:

Stafilokoklar; enzimlerinin özelliği nedeniyle apse, flegmon gibi lokal ya da sistemik süpüratif lezyonlarla seyreden piyogen enfeksiyonların en sık etkenidir (Şekil II-4).



Şekil II-4: *Staphylococcus aureus* virülans faktörleri ve ilişkili hastalıklar
TSST-1: Toksik şok sendromu toksin-1, TSS: Toksik şok sendromu,
HDS: Haşlanmış deri sendromu

**STAPHYLOCOCCUS AUREUS ENFEKSİYONLARI**

- ✓ **Lokal deri-mukoza piyogenik enfeksiyonları:** Apse, karbunkül, fronkül, follikülit, hordeolum vb.
 - ✓ **Yaygın deri döküntüsü ile seyreden hastalıklar:**
 - ✦ Haşlanmış deri sendromu (Nikolsky fenomeni pozitif)
 - ✦ Büllöz impetigo (Nikolsky fenomeni negatif)
 - ✦ Toksik şok sendromu (stafilokoksik kızıl)
 - ✓ **Sistem ve organ enfeksiyonları:** Pnömoni, ampiyem, perikardit, septik artritis, osteomyelitis, otitis, menenjit (endokarditli olgularda sık), sinüzit, perinefritik apse vb.
 - ✓ **Besin zehirlenmesi**
 - ✓ **Antibiyotik nedenli ishallere**
- **Lokal deri-mukoza lezyonları:** Bakteriye invazyon ve insan dokularını eritici enzimlerle boşluklu, piyogenik enfeksiyonlara neden olur.
 - **Apse:** Cilt ve mukozal apselere yol açar.
 - **Folikülit ve Bockhart impetigosu:** Kıl follikülleri ile sınırlı yüzeysel inflamasyonlardır.
 - **Fronkül:** Kıl folliküllerini aşan inflamasyondur.
 - **Karbunkül:** Geniş bir bölgeyi ilgilendiren, derin dokuları tutan cilt ve cilt altı doku enfeksiyonudur. Daha çok nazal portörlerde görülür, boyunda fazladır. İçerisinde pürülan materyal ile dolu birçok sinüs vardır. Ateş, titreme gibi sistemik belirtiler bulunur. Sıklıkla bakteriyemi de gelişir.
 - **Diğerleri:** Flegmon, hidradenit, hordeolum (arpacık), panaris (paronişya, dolama), mastit, meme apsesi, cerrahi yara enfeksiyonları, piyomiyozit ve nekrotizan fasiit

Klinik Bilimler 174. soru

Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu (Volkan ÖZGÜVEN) 1. Fasikül Sayfa 136

- **Haşlanmış deri sendromu (Ritter Hastalığı):** Eksfoliyatif toksin, bir cilt enfeksiyonu bölgesinden kana karışarak epidermise ulaşır ve büllöz lezyonların gelişimine neden olur. Genellikle **yenidoğanlarda** ve **infantlarda** görülür. Ateş, ciltte hiperemi ve inflamasyon ile başlar. Lezyonlar hızla büllöz karakter kazanarak tüm vücuda yayılırlar. **Ekzotoksin nedeniyle oluştukları için büllerde bakteri bulunmaz.** Kenarlarına basılırsa yer değiştirirler; **Nikolsky bulgusu pozitif**dir. Ciddi düzeyde sıvı ve elektrolit kaybı ile seyreder; bu durum, ölümün de en önemli nedenidir. Buna karşın, tedavinin iyi yönetilmesi halinde fatalite %5'i geçmez.