

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 174

174.



ÖSYM

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

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Stafilocoksi toksik şok sendromu
- B) Kızıl
- C) Streptokoksi toksik şok sendromu
- D) Stafilocoksi haşlanmış deri sendromu
- E) İktiyozis

Doğru Cevap:D

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

185

### KOEBNER BULGUSU

#### Koebner Fenomeni (İzomorfik Yanıt)

- Sağlam deriye travma uygulandığında yaklaşık 10-14 gün içinde hastalığın spesifik lezyonunun gelişmesine Koebner fenomeni ya da **izomorfik yanıt** denir.
- Deriye ovuşturma, basınç uygulama, insizyon, deri grefti, böcek isirmesi, aşılamalar, yanıklar, doma, UV ışınları ve ionize radyasyon uygulaması Koebner yanıtını oluşturabilecek travmalardır.
- Koebner fenomeninin görüldüğü bazı hastalıklar:
  - Psoriasis
  - Lichen planus, lichen sklerozis, lichen nitidus
  - Eritema multiforme
  - Vitiligo
  - Pitiriasis rosea
  - Kaposi sarkomu
  - Karsinomlar

#### Yalancı Koebner Belirtisi

Enfeksiyöz ajanların yayılması ile oluşan dermatozlar için Psödo-Koebner belirtisi tanımı kullanılır. Molluscum contagiosumu çocukların lezyonlar sıkılıkla yüz, el, genital bölgeye yerlesir ve lineerdir.

- Molluscum contagiosum
- Verrüler
- Aspergillus enfeksiyonu
- Tüberküloz

#### Ters Koebner (Reverse Koebner)

Koebner pozitif olduğu bilinen dermatozlardaki spesifik lezyonlar üzerine travma

Klinik Bilimler 174. soru  
Tusdata Küçük Stajlar Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 185

### 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 porsümüş görünümünde bül oluşur.
3. Açılmış bir bülün tavanına ait artıklardan tutulup çekilirse derinin şeftali kabuğu gibi soyulduğu gözlenir.

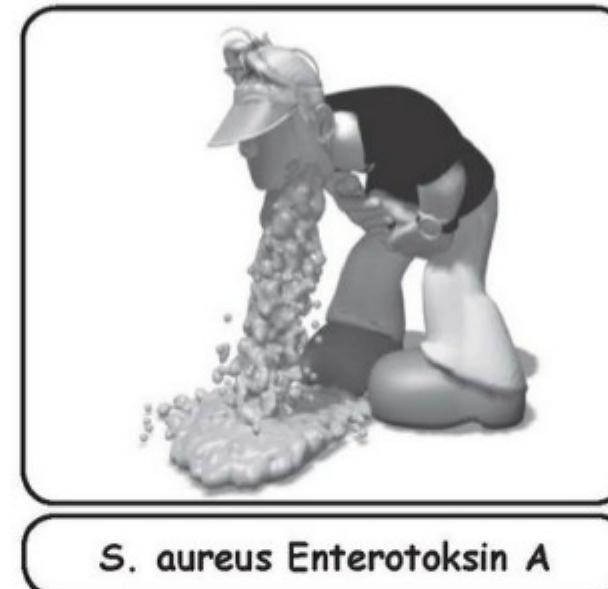
#### Karakteristik olduğu hastalıklar

- Pemfigus vulgaris, vejetans
- Pemfigus foliaceus, eritematosus
- Toksik epidermal nekrolizis (TEN), Stevens-Johnson Sendromu
- Stafilocoksi Haşlanmış Deri Sendromu (SSSS)
- Epidermolizis bülloza (simpleks tipi)

## STAPHYLOCOCCUS AUREUS

### Klinik tablolar

- **Lokal deri ve mukoza lezyonları:** Apse, fronkül, büllöz impetigo, folikülit, dolama (panaris), arpacık (hordoleum), sycosis barbae, piyomiyozit, hidrozadenit, karbonkülün en sık nedenidir.
- **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 görüldüğü bir klinik tablodur. En sık menstrüasyon gören kadınların **tampon** kullanımıyla ilişkili bulunsa da başka bölgelerdeki S. aureus enfeksiyonları/kolonizasyonları da neden olabilir. **TSST-1** adlı toksinin **süperantijen** olarak olayları başlattığı düşünülür. Yaygın, **deskumasyonla soyulan döküntü** ve **hipotansiyon** en uyarıcı bulgulardır.
- **Sepsis ve endokardit:** İV ilaç bağımlılılarında **sağ kalp endokarditinin en sık** etkenidir, **en sık triküspit** kapak tutulur.
- **Septik artrit, pyomiyozit ve osteomyelit:** Erişkin yaş ve >5 yaş çocuklarda **en sık septik artrit** etkenidir (Cinsel aktif dönemde septic artrit en sık gonokoklarla oluşmaktadır). **Osteomyelitlerde de en sık** saptanan etkendir. **Orak hücre anemi** olgularında **non-tifoidal Salmonella** osteomyeliti görülmeye olasılığı da yüksektir.
- **Pnömoni:** Özellikle **grip sonrası** pnömoni olgalarında S. aureus pnömonisi gelişebilir. Proteolitik enzimleri ile influenza virüsünün hemaglutinini aktive ederek solunum yolu mukozalarından daha kolay invaze olur. Pnömoni tabloları hızla küçük apselerle karakterize (**pnömotosel**) ağır bir klinik tablodur. **İV ilaç bağımlılıları ve hemodializ hastalarında** pnömoninin **en sık** etkeni S. aureus'tur.
- **Menenjit:** **Penetran** yaralanmalardan sonra gelişen **menenjitlerde ve meningomiyelosel** olgalarında **en sık** etken S. aureus'tur. Şant enfeksiyonunda ise koagülaz negatif stafilocoklardan sonra ikinci sık etken olarak karşımıza çıkarlar.
- **Besin zehirlenmesi:** **Enterotoksin A en kısa inkübasyonu** olan besin zehirlenmesine yol açar (0-6 saat). Toksik etkinin toksinin **MSS'ye direkt etkisinden** kaynaklandığı kabul edilir. Enterotoksin **ısıya dirençlidir**. % 10 NaCl kadar yoğun tuzlu gıdalarda bile üreyebilir. Sıklıkla **mayonez, krema** gibi besinlerle bulaşmaktadır. Klinik olarak **kusma** ön plandadır.
- **Psödomembranöz kolit:** **Enterotoksin B** etkisiyle, immünlitesi ve bağırsak florası bozulmuş hastalarda ve **pediatrik grupta** enterokolit oluşumuna, **psödomembranöz enterokolite** neden olur



S. aureus Enterotoksin A