

SIK GÖRÜLEN CİLT VE YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONLARI

6.

BÖLÜM

Ümmühan ÇAY¹

GİRİŞ

Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları (DYDE) çocuklarda sık görülen; aile hekimleri, acil hekimleri ve çocuk hekimlerinin sık karşılaştığı enfeksiyon hastalıklarıdır. DYDE'ler impetigo gibi hafif bir tablodan, hayatı tehdit edebilecek kadar ciddi enfeksiyon tablosuna kadar gidebilecek geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilir. Deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarının büyük bir kısmını follikülit, impetigo, fronkül, karbonkül, selülit, erizipel gibi komplike olmayan enfeksiyonlar oluştururken; nekrotizan fasiit, gazlı gangren, piyomyozit gibi ciddi tablolarda karşımıza çıkabilir. Yüzeysel ve komplike olmayan DYDE'de etken gram pozitif kok olan streptokoklar ve stafilokoklardır ⁽¹⁾. Altta yatan hastalığı olan ya da nekrotizan fasiit gibi komplike DYDE olan hastalarda gram negatif, gram pozitif, anaerob gibi polimikrobial etkenlerden kaynaklı olabilir. Özellikle çocuk hastalarda molluskum kontagiozum, siğil, zona zoster, skabies gibi spesifik etkenlerin neden olduğu yüzeysel cilt enfeksiyonları sık görülmektedir. Hastalığın tanısının doğru konulması, klinik şiddetinin belirlenmesi, uygun tedavinin başlanması prognoz açısından büyük önem taşır. Genellikle öykü, fizik muayene ile hastaların büyük kısmında tanı konulabilirken; zaman zaman infekte dokudan gram boyama, kültür, iğne aspirasyonu, biyopsi ve cerrahi eksplorasyon da gerekebilir.

GENEL BİLGİLER

Deri dış etkenlere karşı bariyer işlevi gören, insan vücudunun en büyük organıdır. En önemli görevi koruyuculuğudur. Geçirgen bariyeri sayesinde sıvı ve elektrolit kaybını, mikroorganizmaların invazyonunu önler. Sağlam bir cilt, kolonizasyona ve birkaç mekanizma yolu ile bakterilerin invazyonuna dayanıklıdır ⁽¹⁾. Derinin katmanları olan epidermis, dermis ve subkutan dokunun mikroor-

¹ Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları AD, ucay-1205@hotmail.com ORCID iD: 0000-0001-5803-878X

Molluscum Contagiosum

Molluscum contagiosum, poxvirüsün neden olduğu cildin iyi huylu, yüzeysel bir enfeksiyonudur. Küçük, 2 ila 5 mm çaplı, kronik, sert yüzeyi parlak, merkezi girintili papül ile karakterizedir. Lezyonlar sıklıkla gövde, yüz, ekstremitelerde görülür. Nadiren jeneralize olabilir. Tipik olarak 6 ile 12 ay içinde kendiliğinden düzelmekle birlikte 4 yıla kadar da uzayabilir. Virüs direk temas veya fomitler tarafından yayılır ve insanlar bulaşta tek kaynaktır. Lezyonlar otoinokülasyon ile yaygınlaşabilir. Tanı genellikle klinik ile konulur. Lezyonların merkezinden alınan örneklerin Wright veya Giemza ile boyanmaları ile hücre içinde tipik intrastoplazmik inklüzyonlar görülebilir. Sağlıklı kişilerde lezyonlar genellikle kendi kendini sınırlayarak tipik olarak kendiliğinden iyileşir ve tedavi gerektirmez. Kozmetik kaygıyı azaltmak, sekonder enfeksiyonları önlemek, yakın temaslılarına virüs bulaşını önlemek gibi nedenlerle lezyonun fiziksel olarak destrükte edilmesi en hızlı ve etkili tedavi yöntemidir. Küretaj, kriyoterapi, elektrodessikasyon, topikal ajanlar (imikimod, potasyum hidroksit, salisilik asit, retinoidler) tedavi seçenekleri arasındadır. İmmun yetmezlikli hastalarda sifedovir ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir ancak yan etkileri nedeniyle seçili hastalara kullanılmalıdır ⁽²¹⁾.

SONUÇ

Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları çocuklarda günlük pratikte aile hekimleri, acil hekimleri ve çocuk hekimlerinin sık karşılaştığı enfeksiyon hastalıklarıdır. Genellikle öykü, fizik muayene ile hastaların büyük kısmında tanı konulabilir. Hastalığın tanısının konulup, klinik şiddetinin belirlenip, uygun tedavinin başlanması prognoz açısından büyük önem taşır.

KAYNAKÇA

1. Hillary S. Lawrence, Amy Jo Nopper Acute Pneumonia and Its Complications. In: Long SS, Prober CG, Fischer M (eds). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 5thed. Edinburgh: Elsevier Saunders; 2019:2152-53.
2. Chiller K, Selkin BA, Murakawa GJ. Skin microflora and bacterial infections of the skin. J Invest Dermatol Symp Proc. 2001;6:170-174.
3. Paintsil E. Pediatric community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection and colonization: trends and management. Curr Opin Pediatr 2007; 19:75.
4. Gorwitz RJ. A review of community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus skin and soft tissue infections. Pediatr Infect Dis J 2008; 27:1.
5. Baddour LM. İmpetigo. <http://www.uptodate.com/contents/İmpetigo> adresinden 10 Mayıs 2020 tarihinde erişilmiştir.
6. Bowen AC, Mahé A, Hay RJ, et al. The Global Epidemiology of Impetigo: A Systematic Review of the Population Prevalence of Impetigo and Pyoderma. PLoS One 2015; 10:e0136789.
7. Shafritz AB, Coppage JM. Acute and chronic paronychia of the hand. J Am Acad Orthop Surg 2014; 22:165.
8. Wollina U. Acute paronychia: comparative treatment with topical antibiotic alone or in combination with corticosteroid. J Eur Acad Dermatol Venereol 2001; 15:82.

9. Clegg HW, Giftos PM, Anderson WE, et al. Clinical perineal streptococcal infection in children: epidemiologic features, low symptomatic recurrence rate after treatment, and risk factors for recurrence. *J Pediatr*. 2015;167:687–693.
10. Stulberg DL, Penrod MA, Blatny RA. Common bacterial skin infections. *Am Fam Physician*. 2002;66:119–124.
11. Spelman D, Baddour LM. Cellulitis and skin abscess: Clinical manifestations and diagnosis. <http://www.uptodate.com/contents/Cellulitis-and-skin-abscess: Clinical-manifestations-and-diagnosis> adresinden 20 Mayıs 2020 tarihinde erişilmiştir.
12. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft-tissue infections. *Clin Infect Dis*. 2005;41:1373–1406
13. Kaplan ŞL. Suspected Staphylococcus aureus and streptococcal skin and soft tissue infections in children>28 days: Evaluation and management. <http://www.uptodate.com/contents/Suspected-Staphylococcus-aureus-and-streptococcal-skin-and-soft-tissueinfections-in-children>28-days: Evaluation and management> adresinden 18 haziran 2020 tarihinde erişilmiştir.
14. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis* 2014; 59:147.
15. Stevens DL, Bryant AE. Necrotizing Soft-Tissue Infections. *N Engl J Med* 2017; 377:2253.
16. www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html (Accessed on june 11, 2020).
17. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet* 2000; 355:819.
18. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, et al. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;31:1248-53.
19. American Academy of Pediatrics. Varicella-zoster virüs infections. In: RedBook: 2018-2021 Report of the Committee on Infectious Diseases, 31st Ed, Kimberlin DW (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village 2018. 869-83.
20. Arvin AM. Varicella-zoster virüs. In: Long SS, Prober CG, Fischer M (eds). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 5thed. Edinburgh: Elsevier Saunders; 2019:5525-68.
21. Isaacs SN. Molluscum contagiosum. <http://www.uptodate.com/contents/Molluscum-contagiosum>.adresinden 20 haziran 2020 tarihinde erişilmiştir.