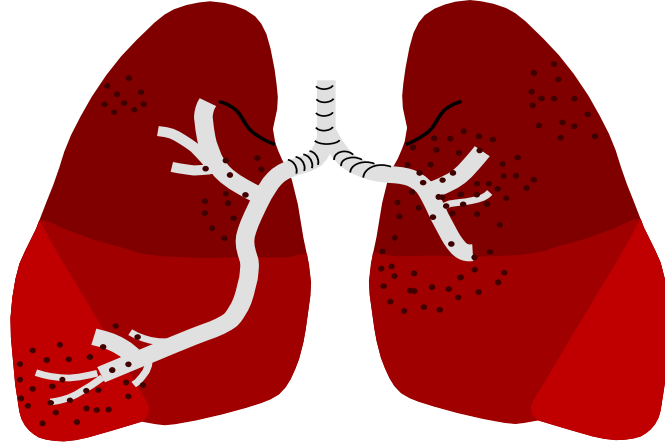


Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları

Erken Komplikasyonları

Akciğer absesi, Pnömatosel ve Ampiyem



Dr.Fazilet Karakoç

Çocuklarda Akciğer Absesine yatkınlık:

Şiddetli enfeksiyonlar:

Menenjit, Septisemi
Osteomyelit, Septik artrit
Endokardit

İmmun yetersizlik

Malnutrisyon, Diabet
Malign hast., Prematürite

Tekrarlayan aspirasyonlara
yol açan durumlar

Konvülziyonlar
Mental retardasyon
Yutma disfonksiyonu

Diğer

Yabancı cisim, diş cerrahisi
Anestezi, kistik fibrozis

Akciğer Absesi Klinik

- Ateş
- Halsizlik
- Kilo kaybı
- Öksürük
- Göğüs Ağrısı
- Dispne
- Balgam
- Hemoptizi
- Nefes darlığı

Akciğer Absesi ile ilişkili Mikroorganizmalar

Aneorob Mikroorganizmalar

Mikroaerofilik streptokoklar

Bacteroides

Fusobacterium

Aerob mikroorganizmalar

S.Aureus

Gr(-) basiller

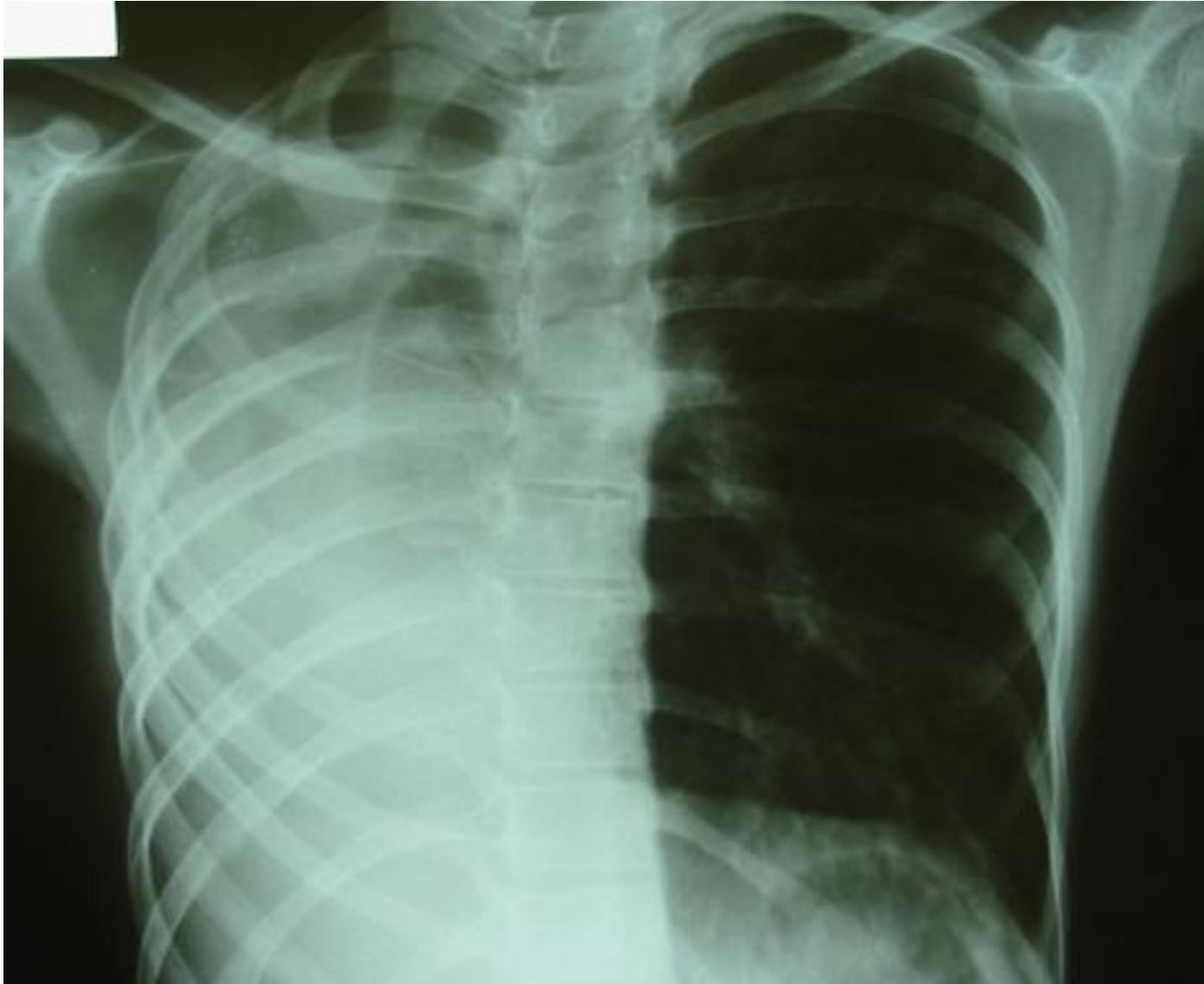
Yenidoğan döneminde

K.Pnömoni

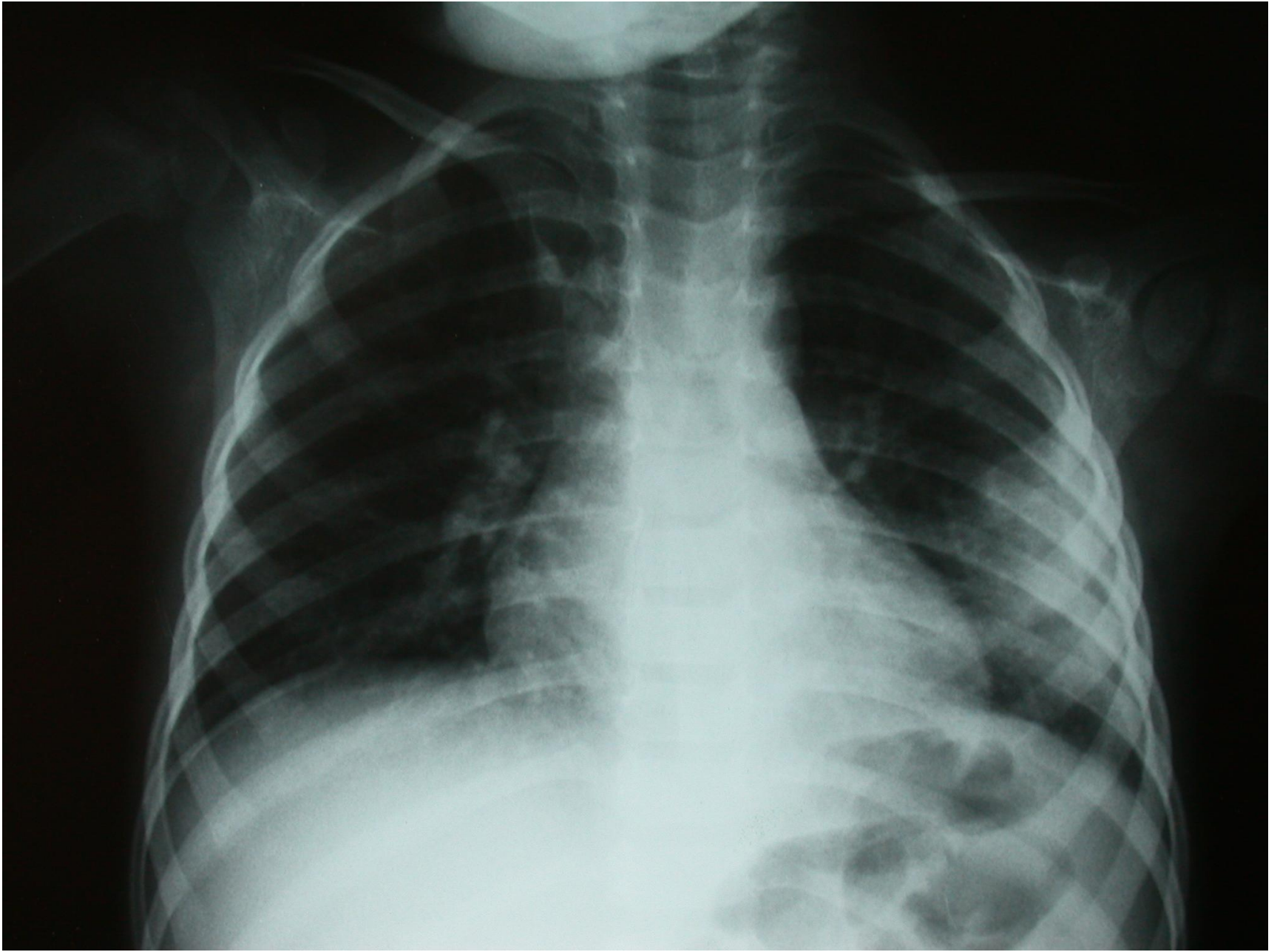
E.Koli

Akciğer Absesi Radyoloji

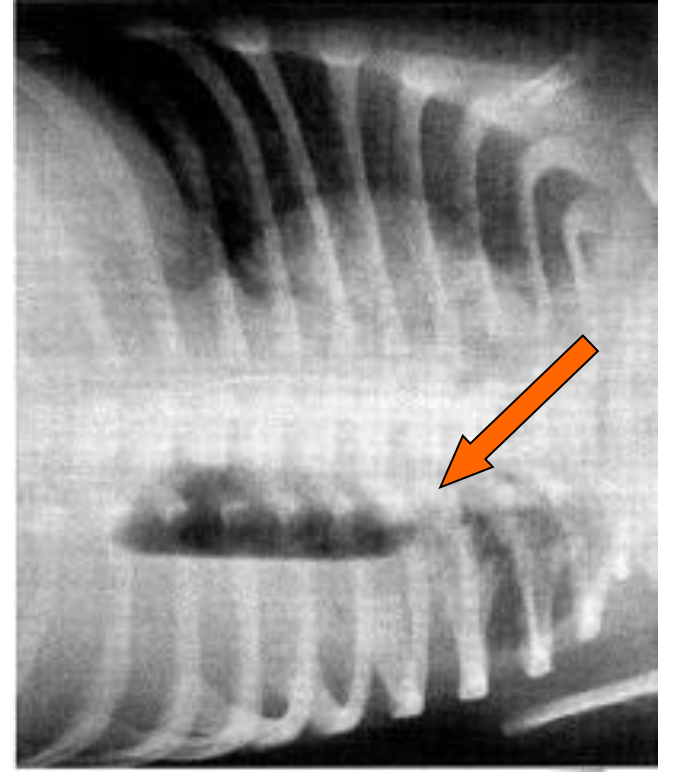
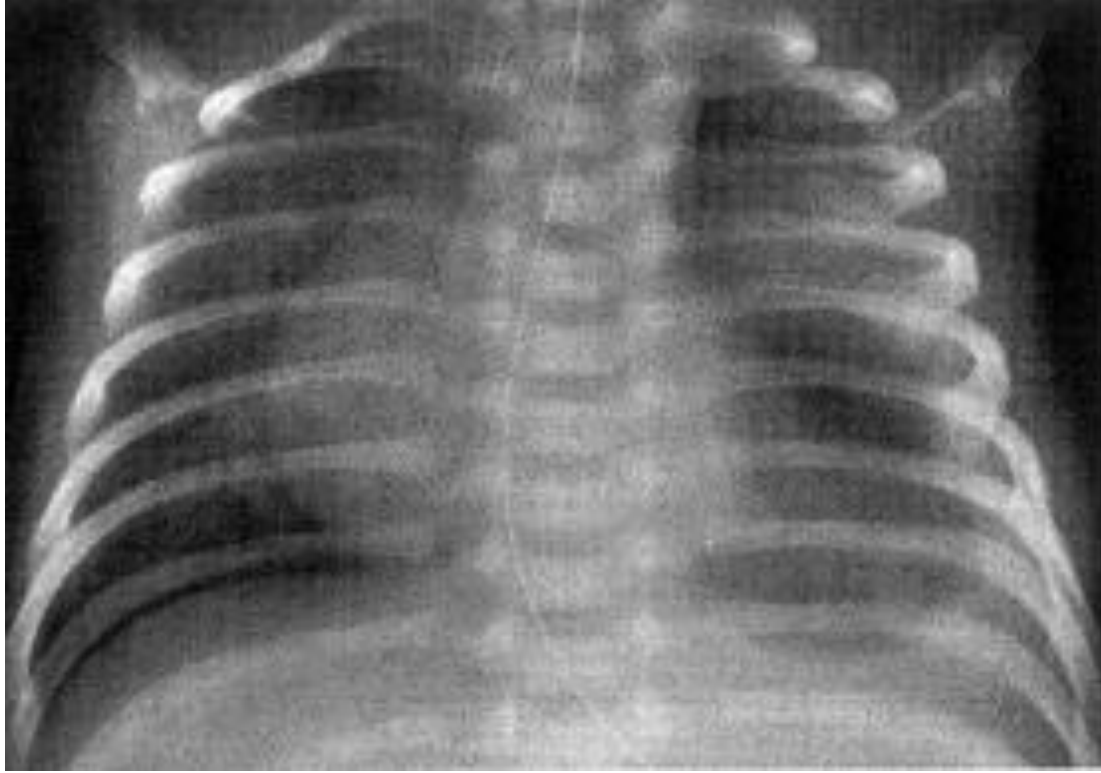
- Genellikle tek
- Kalın duvarlı kavite şeklindedir
- En sık tutulan bölgeler;
 Üst lobların posterior segmentleri
 özellikle de sağ akciğerdir
- 1-20 cm çapında olabilir
- Duvar kalınlığı 5-15 mm olabilir



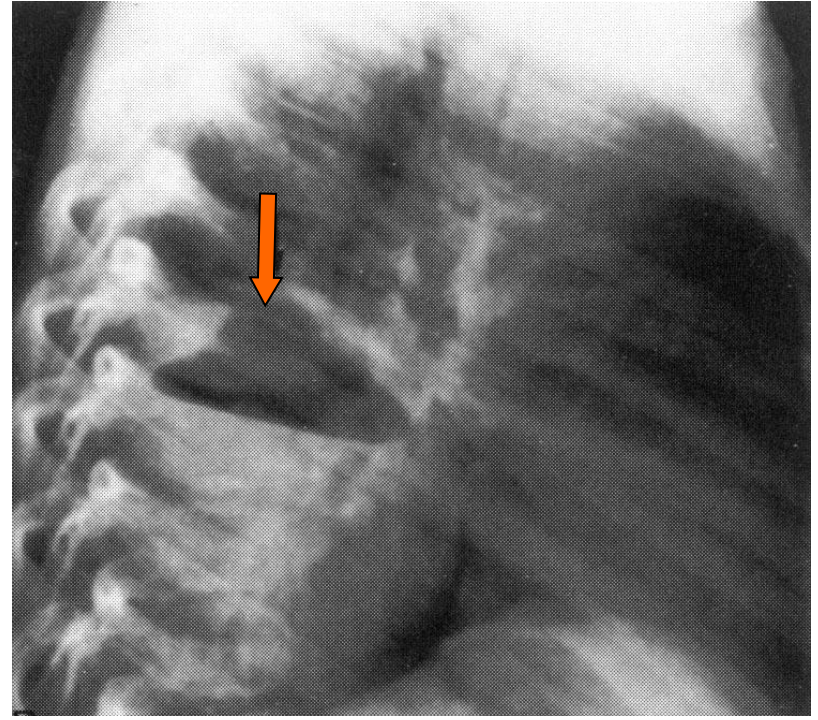
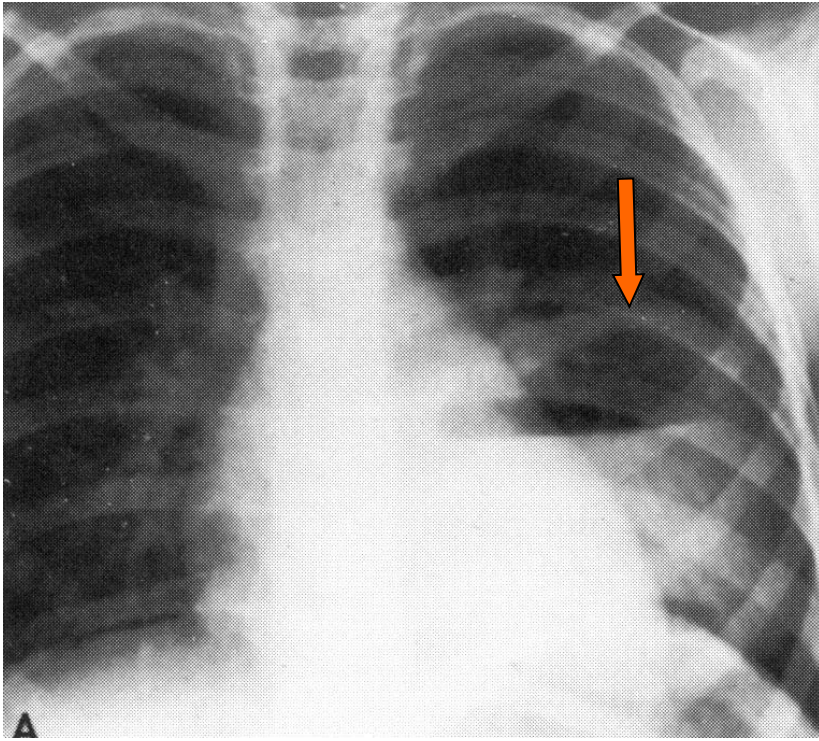
Genellikle büyük kaviteler akciğer absesi ,
küçük mültipl kaviteler nekrotizan pnömoni olarak kabul edilir



ZO 3 yaş kız hasta pnömoni + akciğer absesi

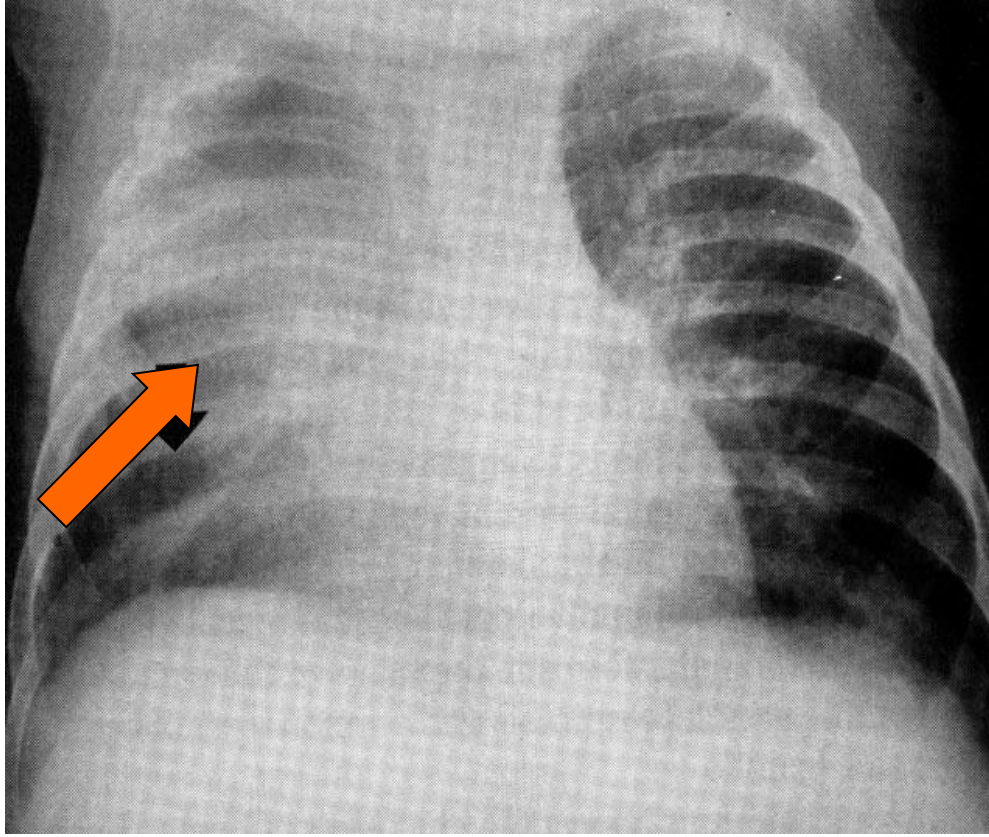


Hava sıvı seviyesi genellikle vardır , fakat sadece ayakta çekilen grafilerde hava sıvı seviyesi kaçırılabilir.

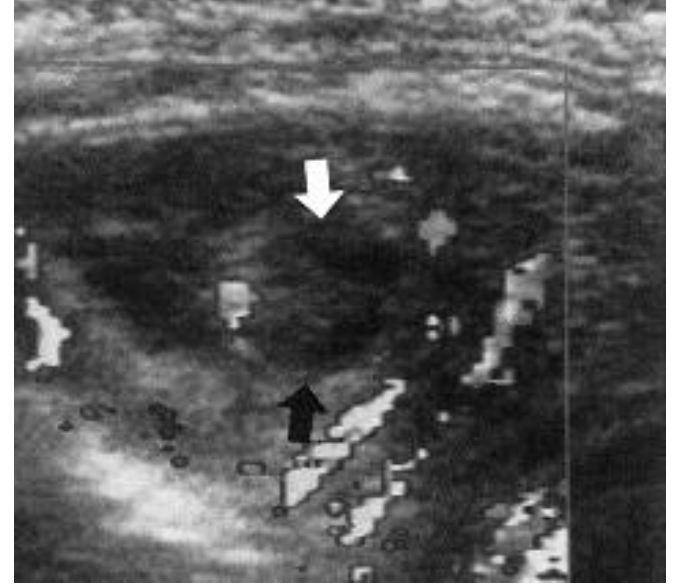


Akciğer absesi

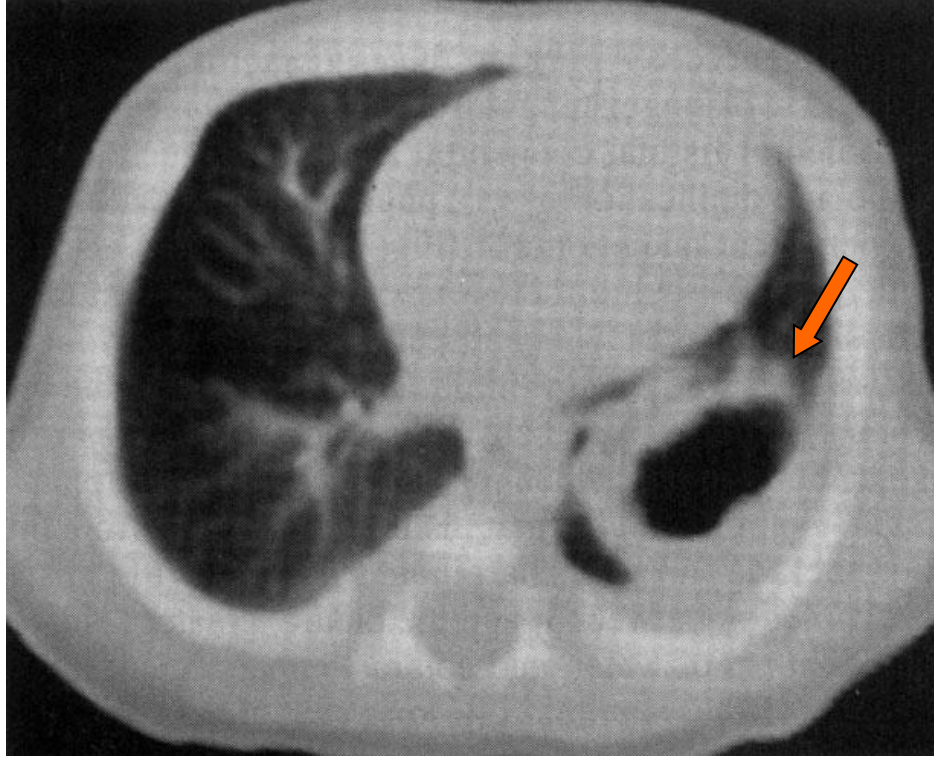
AP ve Lateral grafilerde hava sıvı seviyesi



Bronşial ağaç ile irtibatı olmayan abseler opak olarak görünürler



USG'de konsolidasyon içinde avasküler hipoekoik lezyon



Akciğer absesi CT:

Kavitenin kalın ve düzensiz duvarı mevcut

USG ve CT hem tanı hem de tedavide önemli !

LABORATUAR

- ESR normal ya da çok yüksek olabilir
- Lökosit hafif ya da çok yüksek
- Etken belirlenmesi

Balgam cx: genellikle yetersiz, ağız florası kontaminasyonu olur

Transtorasik aspirasyon

Transtrakeal aspirasyon

Medikal Tx

Antibiyotik Seçimi, Ampirik

Altta yatan sebep AB seçiminde etkili

TEDAVİ SÜRESİ

AB tx süresi 1-3 hafta takiben oral tx

Bazı merkezler 2-4 hafta (6-12 hafta...) akciğer grafisinde tam rezolüsyon sağlanıncaya kadar öneriyorlar

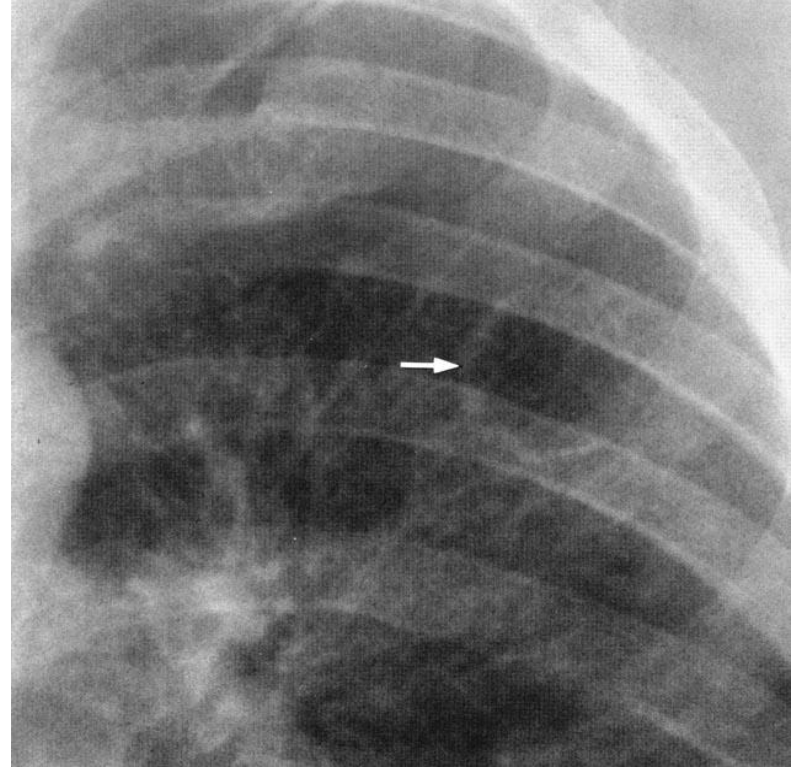
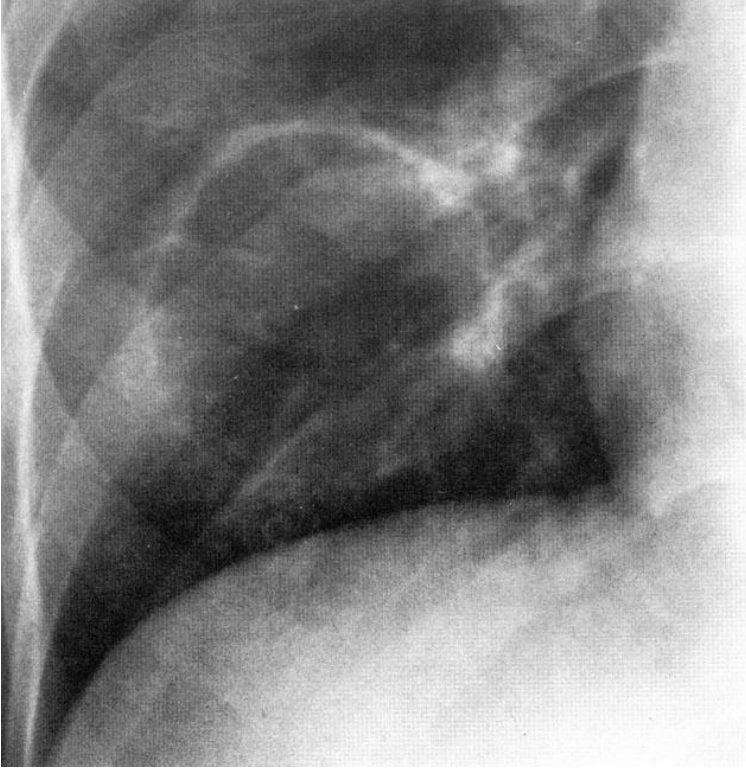
CERRAHİ TEDAVİ

- Medikal/ Cerrahi tedavi için oturmuş rehberler yok
- AB tx rağmen klinik kötüleşme var ise düşünülmelidir
- Perkütan tüp drenajı
- Perkütan iğne aspirasyonu
- Bronkoskopi ile drenaj
- Wedge rezeksiyon / lobektomi

Akciğer Absesi Komplikasyon

- AB öncesi ölüm oranı % 30 -40
 - Halen altta yatan hastalığı olan , gelişmekte olan ülkelerde önemli
- Absenin çok büyümesi
 - Mediastinal şift
 - Tansiyon pnömotoraks
 - Absenin spontan patlaması
ve diğer akciğer alanlarını enfekte etmesi
- Abse dışında tanı-tx girişimleri esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar

Pnömatosel



- Soliter ya da multipl ince duvarlı kistik lezyonlardır
- Sıklıkla Stafilokok daha nadiren streptokok pnömonisini takiben oluşur
- Akciğer absesinin sekeli olarak da pnömatosel gelişebilir.



Post enfeksiyöz pnomotosel



İC 5 yaş erkek hasta post enfeksiyöz pnomotosel

Pnömatosel genellikle ciddi semptomlara yol açmaz ve primer hastalığın tx takiben iyileşir

Takipte,

- Spontan patlama,
- Bası bulguları
- Sekonder infeksiyon mevcut ise tx gereklidir.

7 pnömatosel
4 kız, 3 erkek
18 ay (3-48 ay)

4 hasta
1-2 pnömatosel

3 hasta
multipl pnömatosel

- 2 hastada cerrahi tx uygulandı
pnömatoselin boyutunda büyüklük ve bası bulguları
- Diğer hastalarda konservatif yöntemler ile hastalar izlendi ve hiçbir komplikasyon gelişmedi

Kıyan G, Iskit S, Tuğtepe H, Karakoç F, Dağlı E0-22T
1. World Congress of The Pediatric Thoracic Disciplines
April 20-22 2000 İzmir

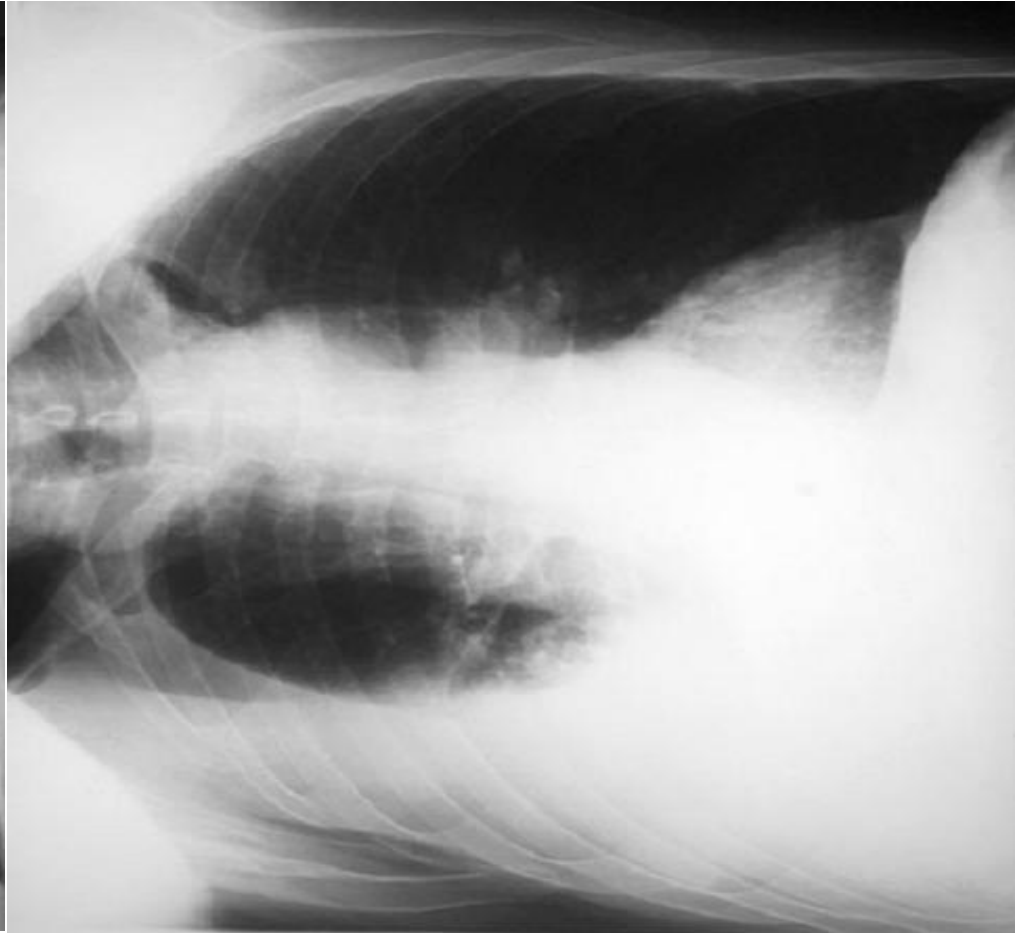
PLEVRAL EFÜZYON → AMPİYEM

- 1- Eksüdatif faz, basit parapnömonik efüzyon**
- 2- Fibrinopürülan faz, komplike
parapnömonik efüzyon**
- 3- Organizasyon fazı**

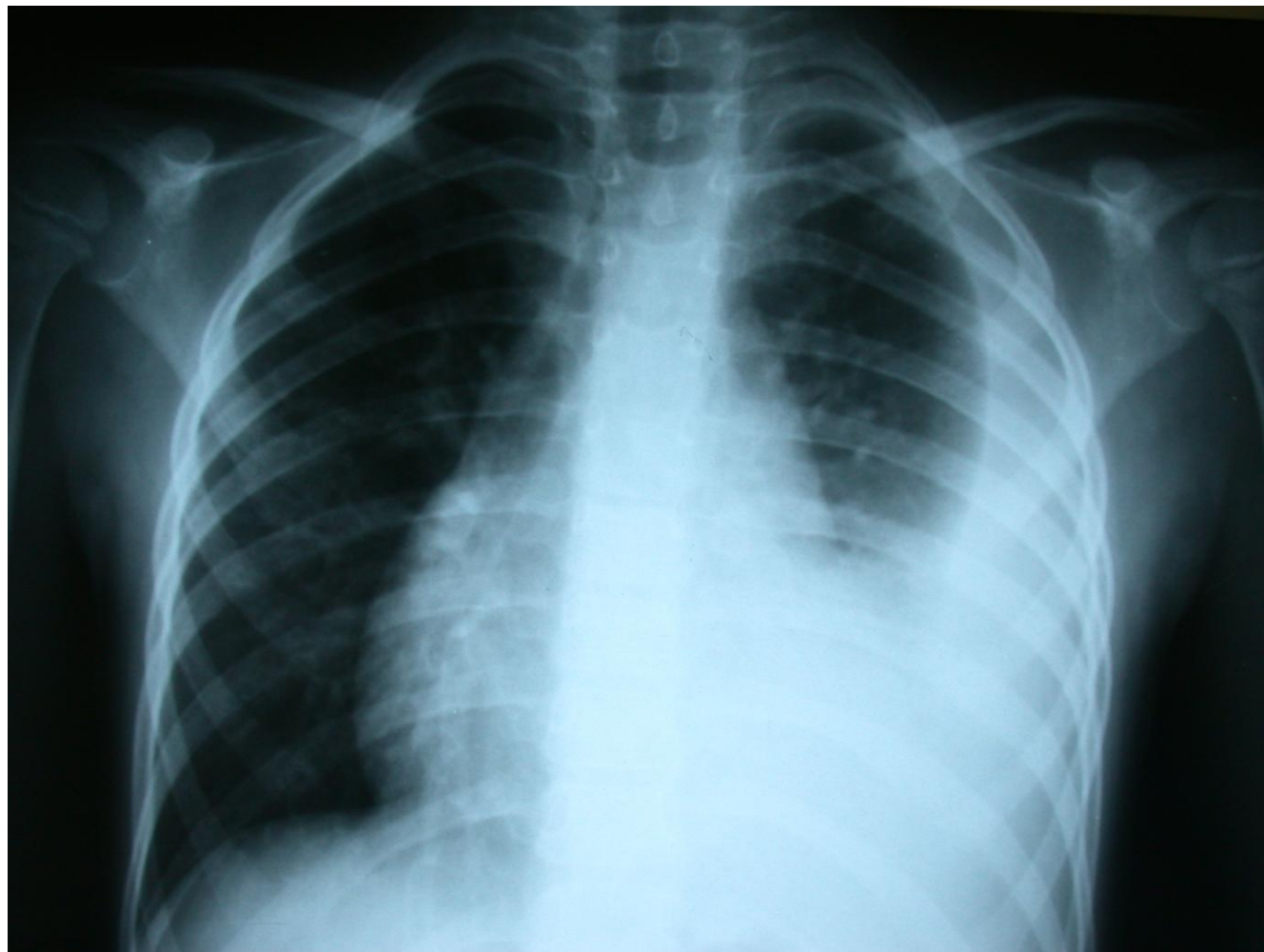
ÇOCUKLARDA EN SIK AMPIYEM ETKENLERİ

TANI;

- **AP ve dekübit Akciğer grafisi**
- **Bilgisayarlı tomografi**
- **USG**
- **Torasentez**



Sağ hemitoraksta serbest hareket eden sıvı birikimi



Ampiyem



Ampiyem

TORASENTEZ SIVISINDA;

- pH < 7.2
- Glikoz < 60 mg/dl
- Protein > 3 gr/dl
- WBC sayısı
- LDH > 1000 iu
- Plevral sıvı direk bakışında ya da kültür sonucunda bakteri bulunması

Ampiyem Tedavisi

Antibiyotik tedavisi

Sıvının drenajı

Diğer tedaviler: VATS

Açık Cerrahi

AMPIYEM TEDAVİSİNE YAKLAŞIM;

Antibiyotik tedavisi

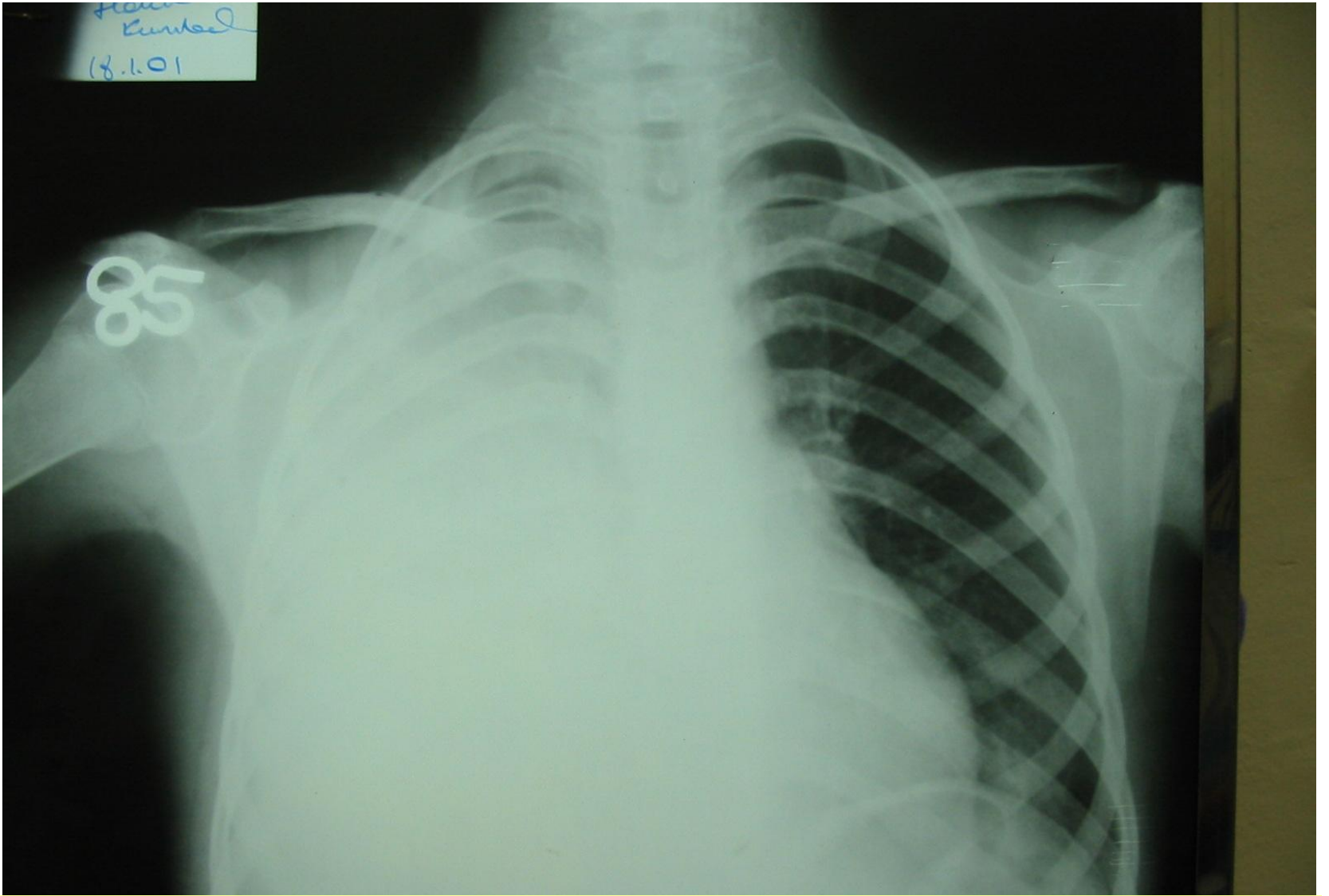
- 1- Toplu kökenli pnomoni+parapnomonik efuzyon varlığında
(Hastanın genel durumu değerlendirilerek!)
2. Kusak sefalosporin (sefuroksim)
Blaktam/Blaktamaz (Amoksisilin/sulbaktam)

Bu hastalarda eğer 72 saat içinde hastanın durumu tekrar değerlendirilir;

Dirençli Pnomokoklar ? Seftriakson

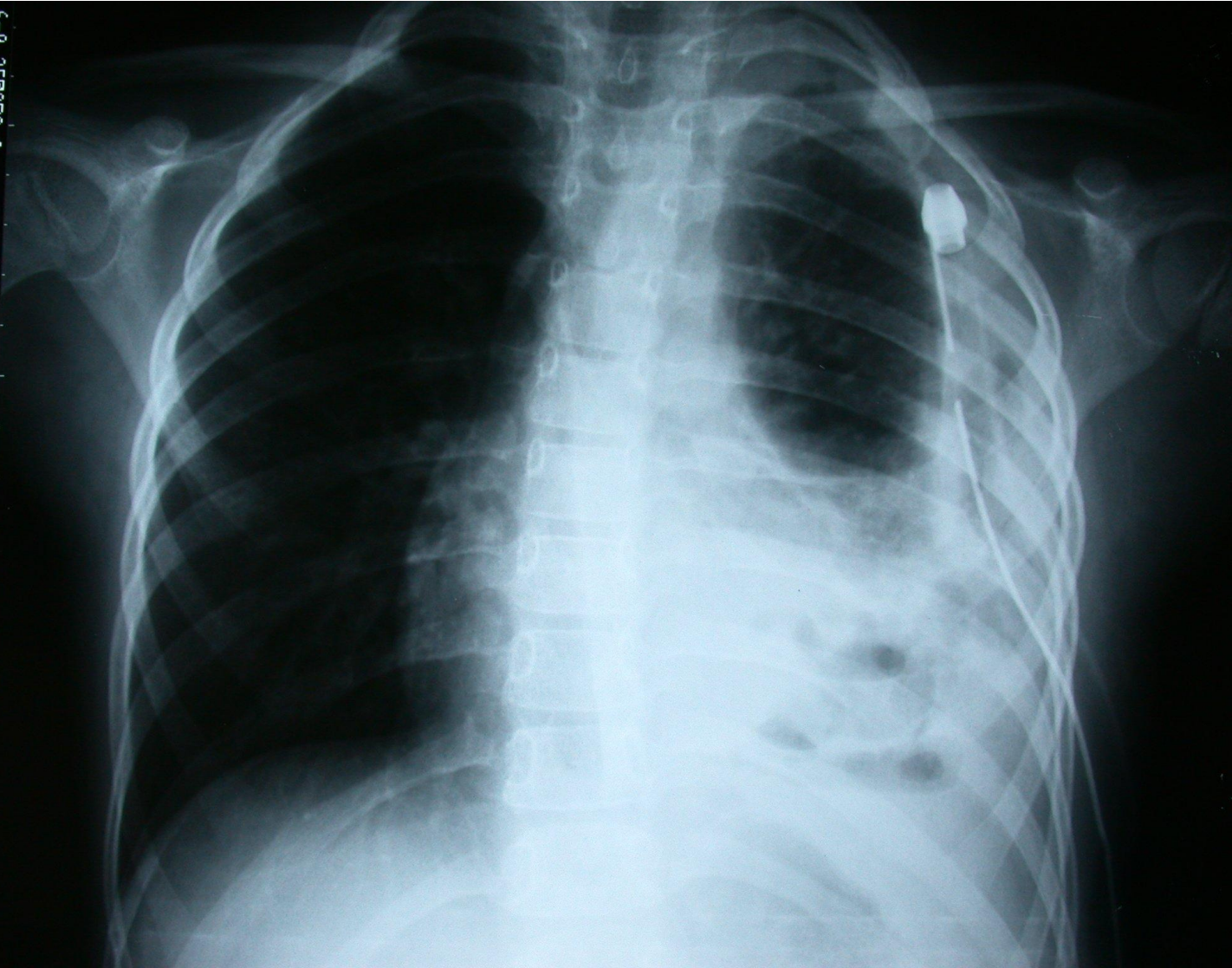
MRSA toplum kokenli pnomonide nadir!

(Ateş, lökositoz persiste ediyor ise ve radyolojik kötüleşme)



•Plevral sıvının yeterli drenajının sağlanması

6-0.3583R0.0
EDITHRICKS
0000 001 0



Etkin radyolojik ya da klinik iyileşmenin sağlanmadığı hastalarda;

• Antibiyotik tedavisinin etkinliği gözden geçirilmelidir

**Tesbit edilmemiş dirençli bir bakterinin varlığı
Akciğer absesi gibi antibiyotik penetrasyonunun güç olduğu bir lezyonun varlığı**

• Ampiyemin drenajının yeterli olmaması

- Ampiyemin içinde lokulasyonlar olması**
- Yoğun sekresyonlar nedeni ile tüpün tıkanması**

USG-BT

Komplike plevral efuzyonların tedavisinde kullanılan alternatif metodlar;

- Fibrinolitikler

UROKİNAZ

STREPTOKİNAZ

- VATS; Video asisted torakoskopik Cerrahi

- Dekortikasyon

MÜTF Çocuk Göğüs Hastalıkları Ampiyem Vakaları

1998-2002 yılları arasında ampiyem tanısı alan 30 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi

Yaş

Cins

Başvurudaki solunum semptomları

Başvuru öncesi AB kullanma süreleri

Göğüs tüpü drenajı ?

Göğüs tüpü süresi

Hastane yatış süresi

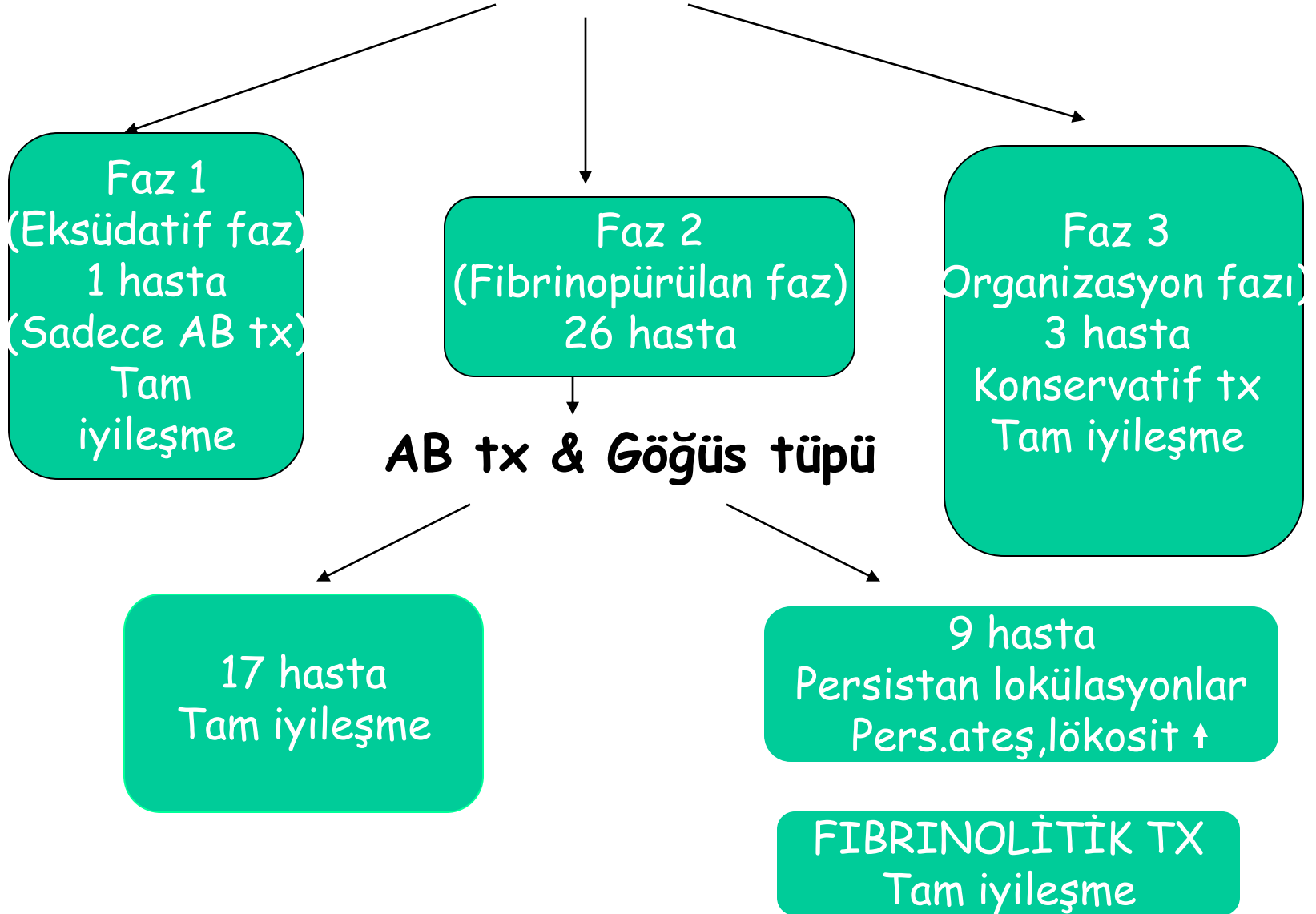
Kültür sonuçları

Fibrinolitik tedavi kullanımı

Akciğer grafisinin normale dönüş süresi

Yaş	3.9±2.9yıl	3-146 ay
Cinsiyet	18 (60%) erkek	12 (40%) kız
Başvurudaki Semptomlar	83 % öksürük 16% Göğüs ağrısı	66% ateş 30% nefes darlığı
Başvuru öncesi semptomatik süre	6.3±4.2	(1-20) gün
Başvuru öncesi antibiotik kullanma süresi	4.7±5.0	(1-25)gün

30 ampiyemli hasta



	Açık Cerrahi	VATS	Göğüs tüpü /Fibrinolitik	MÜTF çalışması
Göğüs tüpü Süresi	2 gün	5.8±1.1 gün	9.8±1.3 gün	10.6±4.1 gün
Hastane yatışı süresi	4 gün (3-7)	8.7±0.9 gün	12.8±1.1 gün	20.6±6.5 gün

Wait et al Chest 1997
Carey 1998, Arch.Dis.Child 1998

Ampiyem tx takiben 36 hastanın immunolojik tetkikleri planlandı

Immunglobulinler, IgG subgrupları
& nütrofil fonksiyonları

- 4 hastada IgG subgrup eksikliği
- 4 hastada IgA eksikliği
(Bu hastaların 1 tanesinde IgG subgrupları N)

Sonuç olarak,

Akciğer absesi

Pnömatosel

Ampiyem

ASYE sırasında erken dönemde özellikle tanı ve tx gecikme olan hastalarda rastlanan komplikasyonlardır.



Friends are:

Those who help you to say CHEESE.....