

## Artrit ve Cilt Bulguları ile Gelen Bir Çocuk

### A Child Presenting with Arthritis and Skin Findings

Sedat Işııkay, Hakan Döneray

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

On yaşında kız hasta her iki dizinde şişlik, yürümede zorluk şikayetleri ile kliniğimize kabul edildi. Beş gündür şikayetleri olan hastanın; iki hafta önce boğaz ağrısı, ateş şikayetlerinin olduğu üç gün sonrada tüm vücudunda döküntü meydana geldiği, başvurduğu çocuk hekimi tarafından kızıl geçirdiği söylenerek on günlük penisilin tedavisi (penisilin G 800.000 IU/gün) verildiği ve şikayetlerinin geçtiği öğrenildi. Dizlerindeki şişliğin son beş gün içerisinde geliştiği; önce

sağ dizinin şiştiği bir gün sonrada sol dizinde şişlik oluştuğu ifade ediliyordu. Hastanın prenatal ve natal öyküsünde özellik yoktu; soygeçmişinde anne ve baba arasında akrabalık olmadığı, kardeş ölüm hikayesi ve ailede önemli hastalık bulunmadığı öğrenildi. Hastanın yakın zamanda ishal, kabızlık, karın ağrısı ve travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, bilinç açık, oryante koopereydi. Her iki dizinde ağrı, şişlik, ısı artışı ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Has-

Geliş Tarihi: 08.02.2008  
Kabul Tarihi: 11.06.2008

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

Dr. Sedat Işııkay  
Atatürk Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Süleyman Demirel Sağlık  
Merkezi Yakutiye  
Araştırma Hastanesi,  
Erzurum, Türkiye  
Tel.: +90 442 236 12 12  
Gsm: +90 505 691 13 70  
E-posta:  
dr.sedatisikay@mynet.com



**Şekil 1.** Tonsiller hiperemik, hipertrofik ve yüzeyinde eksudat görünümü



**Şekil 2.** Gövde ön yüz cildinde güneş yanığına benzer skumamlı döküntü

tanın tonsilleri hiperemik, hipertrofik ve üzerinde eksuda mevcuttu. Çilek dili görünümü saptandı (Şekil-1). Tüm vücut cildinde güneş yanığı sonrası cilt bulgularına benzeyen deskuamasyon vardı (Şekil-2). Vücut ısısı: 37°C, solunum sayısı: 21/dk, nabız: 70/dk, vücut ağırlığı: 24 kg (3-10 P), boy: 126 cm (10-25 P) olan hastanın laboratuvar incelemesinde; Hb: 10.5 g/dl, Beyaz küre sayısı: 12100/mm<sup>3</sup> (Periferik kan yaymasında; % 60 polimorfonükleer lökosit, %40 lenfosit), Trombosit sayısı: 605000/mm<sup>3</sup> saptandı. CRP: 12.8 mgr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 122 mm/saat, ASO: 818 IU/ml, romatoid faktör: 5 IU/lt, fibrinojen: 350 mg/dl idi. Serum glikozu, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri ve idrar incelemesi normaldi. Anti-HBs, anti-HBc IgM, anti-HCV, anti-HIV, HLA B27, ANA, anti-ds DNA, brusella aglütinasyonu, brusella-IgM negatifti. Boğaz ve kan kültüründe üreme olmadı. TELE, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi bulguları



Şekil 3. El ayasında ve parmaklarda soyulma

normaldi. Kliniğimize kabulünden bir hafta sonra hastanın her iki dizindeki artrit bulguları ve ciltteki squamöz döküntüleri kayboldu, avuç içi ve ayak taban cildinde soyulma saptandı (Şekil-3,4). Yatışının onuncu gününde klinik bulguları düzelen hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Bu hastada tanınız nedir?



Şekil 4. Ayak parmak derisinde soyulma