

## Ateş, Hepatosplenomegali, Kilo Kaybı ve Anemisi Olan Bir Çocuk

*A Child with Fever, Hepatosplenomegaly, Weight Loss and Anemia*

Sedat Işıkay, Mustafa Büyükcavcı, Hüseyin Tan, Döndü Ülker, Zerrin Orbak  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

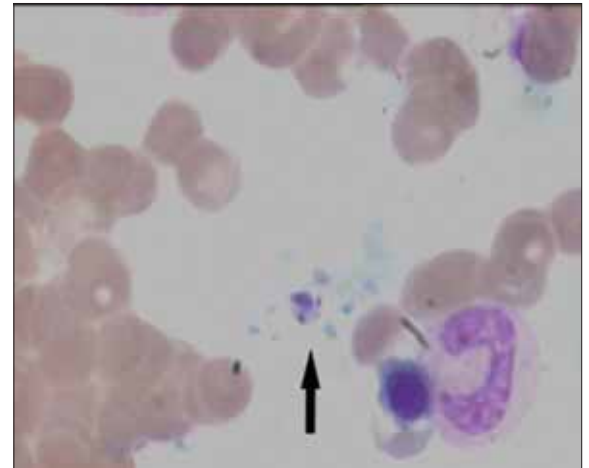
### Tanınız nedir?

Üç yaşında kız hasta, ateş, terleme, iştahsızlık, karın ağrısı, karın şişliği ve kilo kaybı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden, yakınmalarının bir ay önce başladığı, ilk önceleri halsizlik, iştahsızlık, gece terlemelerinin bulunduğu ve son on gündür de karın ağrısı, karın şişliği, yaklaşık üç kilogram kadar kilo kaybının olduğu öğrenildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Anamnezinden Kars'ın Kağızman ilçesinde, ailesiyle yaşadığı ve bu bölgede aynı şikâyetlerle hastaneye yatırılan çocukların var olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durum orta, şuur açık, cilt ve konjonktiva-

ları soluk görünümde; karaciğer midklaviküler hatta kot kavsi altında 5 cm keskin kenarlı olarak; dalak midklaviküler hatta kot kavsi altında 6 cm keskin kenarlı (Resim 1) ve sert kıvamda ele geliyordu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Vücut ısı 38°C (aksiller); solunum sayısı 20 /dk; nabız 124 /dk, ritmik; vücut ağırlığı 14 kg (50. persentil); boyu 90 cm (25-50. persentil) idi. Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin 9.4 gr/dl, lökosit 10670/mm<sup>2</sup>, MCV 71.6 fl, MCH 23.7 pg, RDW %13.7, trombosit sayısı 109.000/mm<sup>3</sup>, periferik kan yaymasında %60 nötrofil, %30 lenfosit saptandı. Retikülosit %0.4, sedimentasyon 33 mm/saat, alkalin fosfataz 127 U/L, aspartat aminotransferaz 50 U/L, alinin transferaz 25 U/L, gamma glutamiltransferaz 47 mg/dL, kalsiyum 8.5 mg/dl, fosfor 2.7 mg/dl, total protein 7.5 g/dl, albümin 3.3 gr/dl, glob: 4.2 g/dl, alb/glob oranı 0.78, serum demiri 24 µg/ml (37-145), serum demir bağlama kapasitesi 215 µg/ml (228-448), ferritin 70 ng/ml (15-148), C-reaktif protein 5.45 mg/dL olarak bulundu.



**Resim 1.** Hastanın genel görünümü



**Resim 2.** Kemik iliği aspirasyon yayması (x100)

**Not: Olgunun tartışması 141. sayfada devam etmektedir.**

**Geliş Tarihi:** 21.12.2008  
**Kabul Tarihi:** 25.01.2009

**Yazışma Adresi:**  
**Correspondence Address:**

Dr. Sedat Işıkay  
Atatürk Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Erzurum, Türkiye  
Tel.: +90 0505 691 13 70  
E-posta:  
dr.sedatisikay@myynet.com

Tam idrar tetkiki normaldi. Grubel widal, brusella aglütinasyon, tüberkülin cilt testleri negatifti. Hepatit markırları; HBsAg (-), anti-HBcIgM (-), anti-HCV (-), anti-HAV IgM (-), anti-HAV IgG (+) idi. Toksoplazmozis, ebstein barr virüs, sitomegalovirüs, parvovirüs B19, HIV serolojileri negatifti. Hastanın PA akciğer grafisi normaldi. Batın ultrasonografisi hepatosplenomegali olarak rapor edildi.

Hasta hepatosplenomegali, ateş bulgularıyla takibe alındı. Hastanın yatışı esnasında ateşlerinin özellikle akşam ve gece saatlerinde 39°C'lere kadar yükseldiği, gündüz saatlerinde normal seviyelere düştüğü görüldü. Hastadan tanıya yönelik olarak kemik iliği aspirasyonu yapıldı (Resim 2).

Bu fizik muayene ve laboratuvar tetkikleriyle tanınız nedir?