

## Diagnosis of Streptococcal Tonsillopharyngitis

### Streptokokkal Tonsillofarenjit Tanısı

Sayın Editör,

Çoban ve ark.'nın (1) "*The sensisivity and specificity of rapid antigen test in group A streptococcal tonsillopharyngitis*" başlıklı çalışmalarını ilgi ile okudum. Çoban ve ark.'ları pediatri pratiğinde sık görülen bir konuya vurgu yapmış olup, streptokok tonsillofarenjiti çocuklarda erişkinlerden daha sık gözlenir ve akut romatizmal ateşe neden olabilmesi nedeniyle de önemlidir. Bu hastalığı önemli kılan diğer bir faktör de antibiyotiklerin sıkça kullanıldığı bir enfeksiyon hastalığıdır. Streptokokkal tonsillofarenjit sadece insanlarda gözlenir, tek konak ve enfeksiyon kaynağı insandır. M proteninine göre çok sayıda alt tipleri tanımlanmıştır. Klinikte kardinal bulguları ateş, boğaz ağrısı, eksüdatif tonsillit ve servikal lenfadenopatidir. Makülopapüler deri döküntüleri, yumuşak damakta peteşiler, çilek dili bulguları eşlik edebilir. Postenfeksiyöz sendromlara yol açan en önemli bakteriyel ajandır. Akut eklem romatizması, poststreptokoksik glomerülonefrit, Sydenham korsesi, PANDAS sendromu bunlardan başlıcalarıdır. Streptokoksik tonsillofarenjit tanısında klinik bulgular esastır. Klinik bulguların değerlendirilmesi ile %70-75 olasılıkla streptokoksik tonsillofarenjit tanısına yaklaşılr (2). Kesin tanı boğaz kültürü ile olur. Ancak 24-48 saat gibi bir zaman alması en büyük kusurudur. Boğaz kültürü %96 olasılıkla bizi tanıya götürür. Boğaz kültüründeki süreyi kısaltmak için hızlı veya çabuk antijen testleri geliştirilmiştir. Bu konuda ülkemizde veya diğer ülkelerde yapılmış araştırma sonuçlarında hızlı testin duyarlılığı %60-70 aralığındadır (3). Klinik bulgular streptokoksik tonsillofarenjit ile uyumlu ve hızlı test pozitif ise hemen penisilin tedavisine başlanır. Hızlı test negatif ise boğaz kültürü sonucu beklenmelidir. Çoban ve ark.'larının (1) yaptığı 2163 vakanın sonuçlarında hızlı tanı testinin duyarlılığı %68,1 ve özgüllüğü de %92,2 bulunmuştur. Testin yalancı negatiflik oranı %31,9 iken yalancı pozitiflik oranı %7,8 gibi düşük bir değerdedir. Bu değerler hızlı streptokok testinin erken tanıda yararlı olabileceğini, negatiflik durumunda ise boğaz kültürü sonucunun beklenmesi sonucunu desteklemektedir. Vaka sayısının yeterli olması bu araştırmayı değerli kılmaktadır. Kullanılabildiği hastanelerde bu test streptokoksik tonsillofarenjit tanısına erken ulaşmada etkindir.

#### Dr. Emin Ünüvar

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Çapa 34300 İstanbul, Türkiye  
Phone: +90 536 359 95 26  
E-mail: eminu@istanbul.edu.tr

## Kaynaklar

1. Çoban B, Kaplan H, Topal B, Ülkü N. The sensisivity and specificity of rapid antigen test in group A streptococcal tonsillopharyngitis. J Pediatr Inf 2013; 7: 143-6. [CrossRef]
2. Tanz RR, Gerber MA, Kapat W, et al. Performance of a rapid antigen- detection test and throat culture in community pediatric offices: Implications for management of pharyngitis. Pediatrics 2009; 123: 437-44. [CrossRef]
3. Gürol Y, Akan H, İzbrak G, et al. The sensitivity and specificity of rapid antigen test in streptococcal upper respiratory infections. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2010; 74: 591-3. [CrossRef]

## Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Sayın Dr. Emin Ünüvar'a çalışmamıza gösterdiği ilgi ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Grup A streptokok (GAS) tonsillofarenjiti, tüm boğaz ağrılarının %20-30'unu oluşturur. Akut romatizmal ateş ve diğer süpüratif komplikasyonların önlenmesi için uygun antimikrobiyal tedavi önemlidir. Boğazdan alınan sürüntüden, çabuk antijen testi ve/veya kültür ile GAS aranması için esastır (1). Birinci basamak hekimlerinin çoğunun ve bazı hastane hekimlerinin mikrobiyolojik test olanağı olmadığı düşünülürse, klinik bulguların değerlendirilmesi hastalığın tanısı için halen önemlidir.

En yaygın kullanılan Centor skorlamasında öksürük yokluğu, 3-14 yaş, şiş veya hassas lenfadenopati varlığı, 38 derece üstü ateş, tonsillerde eksüda veya hipertrofi birer puan alırlar. Dört puan ve üstünde antibiyotik önerilmektedir (2). Skorlamada dört puanın pozitif tahmini değeri %48 olarak hesaplanmıştır, bu skorlama bile antibiyotiklerin gereksiz kullanımını yeterince önlememektedir (3). Daha pratik, uygulanabilir, akılda kalıcı, tanıya yardımcı yeni kılavuz ve yaklaşım şemalarına ihtiyaç vardır. Laboratuvar imkanlarının artırılması da gereksiz antibiyotik kullanımını azaltacaktır.

Saygılarımızla.

#### Dr. Bayram Çoban, Burhan Topal

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye  
Phone: +90 532 511 87 87  
E-mail: byrmcbtn@gmail.com  
DOI:10.5152/ced.2014.1421



## Kaynaklar

1. Schulman ST, Bisno AL, Clegg HW et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2012; 55: 86-102. [CrossRef]
2. Regoli M, Chiappini E, Bonsignori F et al. Update on the management of acute pharyngitis in children. Ital J Pediatr 2011; 37: 10. [CrossRef]
3. Mazur E, Bochynska E, Juda M, Koziol-Montewka M. Empirical validation of Polish guidelines for the management of acute streptococcal pharyngitis in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2014; 78: 102-6. [CrossRef]