



***Staphylococcus aureus*'a Bağlı Enfekte Brankiyal Yarık Kisti**

Infected Branchial Cleft Cyst Due to Staphylococcus aureus

Ergin Çiftçi (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkıs Hatice İnceli (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Penezoğlu DN, İnceli BH, Özdemir H. *Staphylococcus aureus*'a bağlı enfekte brankiyal yarık kisti. J Pediatr Inf 2023;17(2):146.

İki yaşında kız hasta, yüksek ateş ve kulak önünde şişlik şikayetleri ile getirildi. On gün önce sol kulak önünde şişlik nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda amoksisilin-klavunat tedavisi başlanmıştı. Antibiyotik tedavisine devam edilmesine rağmen ateşinin sürmesi, şişliğin boyutunun ve üzerindeki eritemin giderek artması nedeniyle hastanemize getirildi. Muayenesinde vücut sıcaklığı 39°C, yüzün sol yarısı belirgin ödemliydi. Sol kulak önünde yaklaşık 4 cm çapında şişlik ve belirgin hassasiyet görüldü. Hastaya intravenöz ampicilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Ultrasonografi ile sol parotis bezinde, septalı, duvarında vaskülaritenin izlendiği, komplike kistik lezyon veya nekrotik/apseleşme sürecinde lenf nodu ile uyumlu hipoeoik lezyon ve çevre dokularda enflamasyon görüldü. Hastanın yüz tomografisinde tip 1 brankiyal yarık kisti zemininde gelişen enfeksiyon ve apse saptandı. Bölgeden yapılan abse drenaj materyalinde metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus* üredi. Hasta iki hafta boyunca intravenöz tedavi aldıktan sonra tedavisi oral amoksisilin-klavunata geçildi. Tedavi bitiminden sonra brankiyal yarık kistinin cerrahi olarak çıkartılması planlandı.

Baş boyun kitleleri konjenital, enflamatuvar ve neoplastik olarak üç ana başlıkta toplanabilir. Brankiyal yarık anomalilerinin nadir bir nedeni olan birinci brankiyal yarık kistleri tip I ve tip II olarak ikiye ayrılır. Tip I birinci brankiyal yarık kisti dış kulak yolunun duplikasyon anomalisidir ve ektodermal kökenlidir. Brankiyal yarık kistlerin tekrarlayan enfeksiyonları ve bunun

sonucunda cilde fistülizasyon gelişebilir. Tekrarlayan enfeksiyonlar, parotis tutulumu da söz konusu olduğunda fasiyal sinir gibi önemli yapıların yaralanma riskini artırarak cerrahi olarak çıkarılmasını zorlaştırabilir. Enfekte brankiyal yarık kistleri, antibiyotik tedavisi ile enfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra tekrarlamasını ve sürecin yönetiminin daha da zorlaşmasının önüne geçmek için cerrahi olarak çıkartılmalıdır.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 11.04.2023

Kabul Tarihi: 03.05.2023

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 23.06.2023

©Telif Hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.