



***Streptococcus pyogenes*'e Bağlı İki Taraflı Simetrik Selülit ve Aurikular Perikondrit**

Bilateral Symmetric Cellulitis and Auricular Perichondritis due to *Streptococcus pyogenes*

Ergin Çiftçi (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkıs Hatice İnceli (ID), Hülya Akat (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, Akat H, Özdemir H. *Streptococcus pyogenes*'e bağlı iki taraflı simetrik selülit ve aurikular perikondrit. J Pediatr Inf 2023;17(4):301-302.

On yaşında kız hasta; yüksek ateş, her iki kulak önünde ve kulak kepçesinde kızarıklık ve şişlik şikayetleri ile getirildi. İki gün önce sol kulak ağrısı nedeniyle başvurduğunda tonsillerde hiperemi ve kriptler saptanmış, boğaz kültürü alınarak analjezik tedavisi başlanmıştı. Hastanın yakın zamanda küpe için kulak delme işlemi yapıldığı ancak küpe takılmadığı öğrenil-

di. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38 °C, her iki kulak önü ve kulak kepçesi hiperemik ve ödemli, her iki kulak zarı matı. Ultrasonografide her iki submandibular alanda birkaç adet reaktif lenf nodu ve sağda daha belirgin olmak üzere belirgin preaurikular ciltte diffüz kalınlaşma ve subkutanöz yağ dokuda selülit ile uyumlu enflamatuvar ekojenite artışı görüldü.



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: 02.11.2023

Kabul Tarihi: 24.11.2023

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 22.12.2023

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

Hastaya intravenöz seftriakson ve klindamisin tedavisi başlandı. Boğaz kültüründe *Streptococcus pyogenes* üredi. Tedavinin ikinci gününden sonra her iki kulaktaki kızarıklık ve şişlik belirgin olarak azaldı. Bir hafta boyunca intravenöz tedavi aldıktan sonra tedavisine bir hafta daha oral sefdinir ile devam edildi. Hastanın takibinde ateşi tekrar etmedi ve sorunsuz olarak iyileşti.

Tonsillofarenjitin alışılmış etkeni *Streptococcus pyogenes*, cilt enfeksiyonlarına da sıklıkla neden olur. Genellikle kulak delme gibi travmatik yaralanmalardan kaynaklanan perikondrit, kulak sayvanının kıkırdağını çevreleyen deri ve dokuların enfeksiyonudur. Selülit, derin dermis ve deri altı yağ dokusunu tutan bir cilt enfeksiyonudur. Yüzeyel dermis ve lenfatik tutulum görülen, etkilenen dokuyla normal doku arasında seçilebilen demarkas-

yon hattının varlığına neden olan cilt enfeksiyonu ise erizipel olarak adlandırılır. Gerek erizipel gerek selülit vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilmesine rağmen sıklıkla alt ekstremitelerde görülür. Her iki durumda da sıklıkla tek taraflı tutulum görülmektedir; bilateral tutulum nadirdir. Malignite, diyabet, siroz, immün yetmezlik, organ nakli gibi predispozan durumların varlığında iki taraflı selülit görülme riski daha yüksektir. Sıklıkla alt ekstremitelerde tutulum gösteren bilateral erizipel benzeri eritem, ailevi Akdeniz ateşinin önemli bir cilt bulgusudur. Deri bütünlüğünün bozulmadığı ve pürülan drenaj olmayan selülit ve erizipelde etken genellikle *S. pyogenes*'tir. Kulak delme işlemi gibi cilt bütünlüğünü bozan durumlar kulakta selülit, perikondrit ve çevre dokuya yayılan enfeksiyona neden olabilir.