



Nedeni Bilinmeyen Ateş Ayırıcı Tanısında Göz Ardı Edilebilen Bir Neden: Enflamatuvar Bağırsak Hastalıkları

An Overlooked Cause in The Differential Diagnosis of Fever of Unknown Origin: Inflammatory Bowel Disease

Mehmet Akif Ağır (ID)

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Makale atfı: Ağır MA. Nedeni bilinmeyen ateş ayırıcı tanısında göz ardı edilebilen bir neden: Enflamatuvar bağırsak hastalıkları. J Pediatr Inf 2025;19(3):199-200.

Sayın Editör,

Demir ve arkadaşlarının “Çocuklarda Nedeni Bilinmeyen Ateş: Türkiye’nin Güneyinden Tek Merkez Deneyimi” başlıklı çalışması, nedeni bilinmeyen ateş (NBA) etiyolojisinde enfeksiyonların halen yaygın yer tuttuğunu göstermesi açısından dikkate değerdir (1). Ancak bu seride, gastrointestinal sistem ile ilişkili sistemik bulgulara rağmen enflamatuvar bağırsak hastalıklarının (EBH) tanısız süreçte yeterince değerlendirilmemiş olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmada kolonoskopi yalnızca beş hastaya uygulanmış ve bunların dördünde non-enfeksiyöz enflamatuvar hastalık tanısı konmuştur. Bununla birlikte, çalışma grubunda EBH’yi akla getirebilecek birçok belirtiyeye rastlanmıştır: Karın ağrısı ve hassasiyet 65 hastanın 32’sinde gözlenmiş; bunun yanında hemoglobin düzeylerinde anlamlı düşüklük, eritrosit sedimentasyon hızı, ferritin ve fibrinojen gibi akut faz reaktanlarında belirgin yükseklik yaygın olarak saptanmıştır. Bu klinik ve laboratuvar bulgularına rağmen endoskopik değerlendirme yalnızca sınırlı sayıda hastaya uygulanmıştır. Bu durum, daha geniş kapsamlı bir endoskopik inceleme yapılmış olsay-

dı EBH tanısı konulabilecek hasta sayısının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Nedeni bilinmeyen ateşin ayırıcı tanısında EBH’ler düşünülürken, büyüme-gelişme geriliği ve kilo kaybı gibi önemli ipuçları göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak çalışmada bu tür antropometrik değerlendirmelere yer verilmemiştir; bu da klinik değerlendirme ve tanı sürecinde potansiyel gecikmelere yol açabilir (1).

Enflamatuvar bağırsak hastalık, özellikle Crohn hastalığı, çocuklarda sadece klasik gastrointestinal belirtilerle değil; ateş, kilo kaybı, büyüme geriliği, anemi gibi sistemik ve non-spesifik bulgularla da başvurabilmektedir. Bu tür olgular, NBA tanısı alan hastalar arasında yer alabilir ve klasik semptomlar gözlenmediği sürece tanıda gecikme yaşanabilir (2,3).

Literatürde, Crohn hastalığının ilk belirtisi olarak persistan ateşin ortaya çıktığı, buna eşlik eden laboratuvar parametrelerinin (yüksek C-reaktif protein, ferritin, trombositoz, mikrositik anemi) tanısız ipuçları sunduğu belirtilmektedir (4). Ayrıca ekstraintestinal bulgular; oral aftlar, cilt lezyonları, eklem ağrısı tanısız süreci zorlaştırabilir (5). Bu nedenle, NBA ile başvuran

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Mehmet Akif Ağır

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı,
Konya, Türkiye

E-mail: mehmetakif_68@hotmail.com

Geliş Tarihi: 13.04.2025 **Kabul Tarihi:** 15.05.2025

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 30.09.2025

Bu eser CC BY-NC Atf-GayriTicari Türev Eser Yaratma 4.0 Uluslararası Lisansı kapsamında lisanslanmıştır.

Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul talepler doğrultusunda yazardan temin edilebilir.

*Telif Hakkı 2025 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği. Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

ve belirgin enfeksiyon odağı saptanamayan çocuklarda, sistemik enflamasyon bulguları, karın ağrısı ve büyüme geriliği gibi şikayetler varlığında, EBH'leri erken dönemde düşünülmeli ve endoskopik değerlendirme geciktirilmeden yapılmalıdır.

Saygılarımızla

Kaynaklar

1. Demir O, Çil MK, Ekinci RMK, Çelik U. Fever of unknown origin in children: A single center experience from Southern Türkiye. *J Pediatr Infect* 2024;18(3):e175-83. <https://doi.org/10.5578/ced.20240305>
2. Hu B, Chen TM, Liu SP, Hu HL, Guo LY, Chen HY, et al. Fever of unknown origin (FUO) in children: A single-centre experience from Beijing, China. *BMJ Open* 2022;12(3):e049840. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049840>
3. Trapani S, Fiordelisi A, Stinco M, Resti M. Update on fever of unknown origin in children: Focus on etiologies and clinical approach. *Children (Basel)* 2023;11(1). <https://doi.org/10.3390/children11010020>
4. Dotson JL, Boyle B. Crohn disease. In: Wyllie R, Hyams JS, Kay M (eds). *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: Elsevier; 2021. p. 461-73.e8. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-67293-1.00042-6>
5. Rogler G, Singh A, Kavanaugh HA, Rubin DT. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: Current concepts, treatment, and implications for disease management. *Gastroenterol* 2021;161(4):1118-32. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.07.042>