



Büllöz İmpetigo

Bullous Impetigo

Ergin Çiftçi (iD), Gül Arga (iD), Belkıs Hatice İnceli (iD), Döndü Nilay Penezoğlu (iD), Hülya Akat (iD), Elif Somuncu (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, Arga G, İnceli BH, Penezoğlu DN, Akat H, Somuncu E ve ark. Büllöz impetigo. J Pediatr Inf 2025;19(3):206.

Üç yaşında kız hasta, ateş ve döküntü yakınmalarıyla getirildi. Hastanın iki hafta kadar önce ateş, halsizlik, burun akıntısı ve cilt döküntüsü yakınmasıyla bir sağlık merkezine başvurduğu ve suçiçeği tanısı aldığı öğrenildi. Ancak cilt döküntüsünün su toplayan ve sonra kendiliğinden patlayarak yaralar haline dönüşerek tüm vücuda yayılması üzerine tekrar acil servise başvurmuştu. Fizik muayenede; tüm vücutta yaygın, eritemli zeminde kurutlu, dairesel cilt lezyonları saptandı. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısı $7510/\text{mm}^3$, nötrofil sayısı $3710/\text{mm}^3$, lenfosit sayısı $2980/\text{mm}^3$ ve CRP 1 mg/L olarak saptandı. Klinik olarak büllöz impetigo düşünülen hastadan kan, yara ve burun kültürleri alınarak intravenöz ampisilin-sulbaktam (150 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Cilt lezyon sürüntü kültüründe metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* üredi. Kan ve burun kültürlerinde ise üreme saptanmadı. Hastaya dört gün intravenöz ampisilin-sulbaktam tedavisi verildi, lezyonları gerileyen hasta tedavisi oral amoksisilin-klavulanata geçilerek toplam yedi güne tamamlandı. İzlemde hastanın tüm cilt lezyonları sekelsiz iyileşti.

Büllöz impetigo, özellikle bebekler ve küçük çocuklarda görülen yüzeysel bir cilt enfeksiyonudur. Şeffaf büller en sık yüz, gövde, kalça, perine ve ekstremitelerde ortaya çıkar. Hastalık, eksfoliyatif toksin üreten *S. aureus* suşları tarafından oluşturulur. Bu toksinler desmoglein-1'i hedef alarak subkorneal vezikül oluşumuna yol açar. Ardından veziküller gevşek büllere dönüşür. Büller patladığında, pullu bir kenarı olan eritemli bir taban kalır. Lezyonlar oldukça bulaşıcıdır ve kolayca yayılır. Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi ile genellikle iz bırakmadan iyileşir.



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: 08.09.2025 Kabul Tarihi: 17.09.2025

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 30.09.2025

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

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul talepler doğrultusunda sorumlu yazardan temin edilebilir.

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