



Brankiyal Kleft Kistini Taklit Eden Preauriküler *Mycobacterium bovis* Apsesi

Preauricular *Mycobacterium bovis* Abscess Mimicking a Branchial Cleft Cyst

Ergin Çiftçi (iD), Hülya Akat (iD), Elif Somuncu (iD), Amine Esra Yıldırım (iD), Sena Kaya (iD), Gül Arga (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, Akat H, Somuncu E, Yıldırım AE, Kaya S, Arga G ve ark. Brankiyal kleft kistini taklit eden preauriküler *Mycobacterium bovis* apsesi. J Pediatr Inf 2026;20(3):255-256.

İki yaş yedi aylık erkek hasta, sağ kulak önünde yaklaşık beş aydır bulunan ve giderek büyüyen şişlik nedeniyle başvurdu. Farklı zamanlarda oral amoksisilin-klavulanat tedavileri kullanmasına rağmen lezyon tamamen gerilememişti. Bilinen tüberküloz teması ve çiğ süt tüketimi yoktu ancak ailesi hayvancılıkla uğraşıyordu. Fizik muayenede sağ tragusun önünde yaklaşık 3 x 2 cm boyutunda, üzeri eritem olan ve flüktüasyon veren kitle saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Ultrasonografi ve kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde sağ preauriküler cilt altında, komşu parotis bezine uzanan ve periferik ağırlıklı kontrastlanan komplike kistik lezyon saptandı. Bulgular öncelikle enfekte tip I brankiyal kleft kisti veya preauriküler sinüs lehine değerlendirildi. Lezyon cerrahi olarak eksize edildi. Operasyon sırasında yüzeysel parotis lobuna infiltrate olan, kapsülsüz, düzensiz sınırlı ve kazeifiye görünümde bir lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede yer yer nekroz ve dev hücrelerin eşlik ettiği granülomatöz inflamasyon saptandı. Apse drenaj materyalinde çalışılan tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi pozitif sonuçlandı ve kültürlerinde *Mycobacterium bovis* üretti. BCG aşısı yapılmış olan hastada tüberkülin deri testi 13 mm, QuantiFERON testi pozitif. Toraks bilgisayarlı tomografisinde pulmoner veya mediastinal tutulum saptanmadı. Ardışık üç mide açlık suyu örneğinde aside dirençli basil yayması, tüberküloz PCR ve kültür incelemeleri negatif sonuçlandı.

Antitüberküloz tedavi başlanan hastanın izleminde klinik iyileşme sağlandı ve lezyonda tekrarlama görülmedi.

Preauriküler ve intraparotid tüberküloz çocuklarda nadirdir ve enfekte brankiyal kleft kisti, preauriküler sinüs, bakteriyel apse veya neoplastik kitleleri taklit edebilir. Bilinen tüberküloz temasının ve pulmoner tutulumun bulunmaması tanıyı dışlamaz. Standart antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen kronik preauriküler kitlelerde mikobakteriyel enfeksiyonlar,



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: 06.09.2026 Kabul Tarihi: 16.09.2026

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 12.10.2026

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 2026 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği. Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Paucibasiller lezyonlarda aside dirençli basil yayması, PCR, költür ve histopatoloji sonuçları örnekler arasında farklılık gösterebildiğinden, lezyonun farklı bölgelerinden birden fazla aspirat ve doku örneğİ alınması ta-

nısal başarıyı artırabilir. Etkenin tür düzeyinde tanımlanması, uygulanacak tedavi rejiminin ve süresinin belirlenmesi açısından önemlidir.