



COVID-19 İlişkili Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendromu (MIS-C)

Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) with COVID-19

Ergin Çiftçi¹ (ID), Gül Arga¹ (ID), Esra Çakmak Taşkın¹ (ID), Hatice Kübra Konca¹ (ID), Halil Özdemir¹ (ID)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Arga G, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Özdemir H. COVID-19 ilişkili çocuklarda multisistem inflamatuvar sendromu (MIS-C). J Pediatr Inf 2020;14(4):261.

Yedi yaşında kız hasta, ateş, karın ağrısı ve döküntü yakınmaları ile getirildi. İlk başvurduğu hastanede akut apandisit düşünülerek hastanemize sevk edilmişti. Çocuğun dedesinin bir ay önce COVID-19 geçirdiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde ateş 38.5°C, her iki konjunktivası kızarıktı, yüzünde yanaklarda daha belirgin olan eritem saptandı. Dudaklarında çatlama ve soyulmalar, kırmızı çilek dili görünümü ve gövdesinde yaygın eritemi vardı. Karın sol alt kadranda hassasiyeti vardı. BK: 8920/mm³, Hb: 11,6 g/dL, PLT: 50.000/mm³ CRP: 93,4 g/L, D-dimer: 8671 ng/mL, Ferritin: 289 ng/mL, Albümin: 2,71 g/dL olarak saptandı. Hastanın SARS-CoV-2 PCR negatif SARS-CoV-2 antikor pozitif saptandı. Ekokardiografisi normal bulundu. COVID-19 ilişkili Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendromu (MIS-C) düşünüldü. Hastaya IVIG 2 g/kg tek doz verildi. Prednizolon 2 mg/kg/g, aspirin 3.5 mg/kg/g, pantoprazol ve piperasilin-tazobaktam başlandı. Hastanın ateşi düştü, bütün klinik bulguları geriledi. Yatışının yedinci gününde antibiyotiği kesildi, prednizolon 3 haftada azaltılarak kesilecek biçimde taburcu edildi.

Çocuklar COVID-19 hastalığını genellikle sorunsuz atlatabilmektedir. Buna karşın bazı çocuklarda enfeksiyondan sonra MIS-C tablosu görülebilmektedir. Başlangıçta Kawasaki hastalığı ve toksik şok sendromlarına benzer özellikler gösterdiği düşünülmüş olmakla birlikte artık ayrı bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. MIS-C, SARS-CoV-2 enfeksiyonundan haftalar sonra görüldüğü için immünolojik bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir. SARS-CoV-2 teması, PCR, antijen veya

antikor pozitifliği olan hastada ateş, inflamatuvar göstergelerin yüksekliği ve en az iki sistemin (kalp, akciğer, böbrek, deri hematolojik, gastrointestinal ve nörolojik) tutulumu ile kendini gösterir. Ancak hastalarda benzer klinik tabloya neden olabilecek hastalıklar dışlanmalıdır. Hastalık erken tanınmaz ve uygun biçimde tedavi edilmezse ölümcül olabilir. IVIG ve hastalığın şiddetine bağlı dozlarda kortikosteroid tedavisiyle prognoz genellikle iyidir.



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: 04.10.2020

Kabul Tarihi: 12.11.2020

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 18.12.2020

©Telif Hakkı 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.