

## Kaynaklar

1. Salı E, Çelebi S, Çetin BŞ, ve ark. Çocuklarda derin boyun enfeksiyonlarının değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2015; 9: 114-21. [CrossRef]
2. Goldstein NA, Hammerschlag MR. Peritonsillar, Retropharyngeal, and Parapharyngeal Abscesses. In: Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ editors. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier; 2014. p. 167-75.
3. Adil E, Tarshish Y, Roberson D, Jang J, Licameli G, Kenna M. The Public Health Impact of Pediatric Deep Neck Space Infections. Otolaryngol Head Neck Surg 2015; 141: 1006-11. [CrossRef]
4. Huang CM, Huang FL, Chien YL, Chen PY. Deep neck infections in children. J Microbiol Immunol Infect Sep 2015 doi: 10.1016/j.jmii.2015.08.020. [Epub ahead of print] [CrossRef]
5. Carbone PN, Capra GG, Brigger MT. Antibiotic therapy for pediatric deep neck abscesses: A systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2012; 76: 1647-53. [CrossRef]

## Retrospective Evaluation of 35 Pediatric Tuberculosis Cases Proven by Histopathological and/or Microbiological Analysis

### *Mikrobiyolojik ve/veya Histopatolojik Olarak Kanıtlanmış 35 Pediyatrik Tüberküloz Olgusunun Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi*

Sayın Editör,

Gencer ve ark.'nın (1) "Retrospective Evaluation of 35 Pediatric Tuberculosis Cases Proven by Histopathological and/or Microbiological Analysis" başlıklı çalışmalarını ilgi ile okudum. Çocukluk çağı tüberkülozunun sinsi klinik seyri ve tanı koymadaki güçlükler nedeniyle, 4 yıllık süre içinde tanı konarak tedavi edilen bu kesin tüberkülozlu çocuk olgu serisinin verilerini bizimle paylaşmaları nedeniyle yazarlara teşekkür ediyorum.

Bursa'da 2005-2010 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı tarafından tanı konulup tedavi verilen toplam 105 tüberkülozlu çocuk olgudan akciğer tüberkülozu tanısıyla izlenen 62'sinde (%59) balgam ve/veya mide açlık sıvısında mikrobiyolojik inceleme ile tanı konma oranı %27,4 (17/62) olarak saptanmıştır (2). Bursa'da aynı dönemde tanı konulup tedavi verilen ekstrapulmoner tüberküloz olguları arasında en sık yeri tüberküloz periferik lenfadenitli olgu-

lar (%18) almış olup, toplam 19 olgunun %94,7'sinin histopatolojik örneklerinde granülomatöz iltihap ve kazeifikasyon nekrozu, %15,8'inde AARB pozitifliği ve kültürde Mycobacterium tuberculosis üremesi saptanmıştır (3). Bursa'da yine aynı dönemde tedavi edilen genitoüriner tüberkülozlu 13 olgunun %84,6'sında kesin tanı mikrobiyolojik inceleme (AARB+ ve kültürde M.tuberculosis+) ile, %15,4'ünde histopatolojik inceleme ile konulmuştur (4). Aynı dönemde izlenen tüberküloz menenjitli 11 olgunun %18,2'sinde kesin tanı mikrobiyolojik inceleme ile konulmuştur (5). Kısaca aynı merkeze ait değişik alt gruplardaki tüm tüberkülozlu olgular değerlendirildiğinde; mikrobiyolojik tanı oranı %27,6 (29/105), histopatolojik tanı oranı %19 (20/105) olarak saptanmıştır. Coşar ve ark. (6) tarafından yapılan bir çalışmada 44 tüberkülozlu çocuk olguda mikrobiyolojik inceleme ile tanı konma oranı %18,1, histopatolojik inceleme ile tanı konma oranı %9 olarak bildirilmektedir. Kurt ve ark. (7) 7 yıllık süreçte takip ettikleri 39 tüberkülozlu hastanın değerlendirildiği çalışmada MAS'da AARB+ liği %30, kültürde üreme oranı %11, histopatolojik inceleme ile tanı konma oranı da %5,1 olarak bildirilmiştir. Cinel ve ark. (8) çok merkezli çalışmasında 115 tüberkülozlu çocuk olguda mikrobiyolojik tanı oranı %11,3 (13/115), histopatolojik tanı oranı %19,1 (22/115) olarak bildirilmiştir. Gencer ve ark. (1) çalışmasındaki AARB +liği %40, kültürde üreme oranı %62,5 olarak bildirilmektedir. Çalışmanın kesin tüberkülozlu olguları içermesi nedeniyle oranların yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ülkemizde benzer şekilde planlanmış bir çalışmaya rastlamadığımdan bu oranların kıyaslanması mümkün olmamıştır. Diğer çalışmalardaki mikrobiyolojik ve histopatolojik tanı koyma oranlarının birbirinden farklı olması, çalışmaların farklı kurumlarda, farklı zaman dilimlerinde ve farklı tekniklerin kullanıldığı laboratuvarlarda yapılmış olmasına bağlanabilir.

Tahmin ediyorum ki, yazarların yayınlamış oldukları bu kesin tüberkülozlu çocuk olgu serisi, içinden seçtikleri tüm tüberküloz hastaları (şüpheli ve olası tüberküloz olguları dahil) değerlendirildiğinde, ülkemize ait başka çalışmalardaki verilmiş mikrobiyolojik ve histopatolojik tanı oranlarını benzer şekilde yansıtmaktadırlar. Bir başka deyişle, kesin tüberküloz tanısı alan bu olguların içinden seçtikleri tüm tüberküloz olguları içindeki oranlarını merak etmekteyim.

### Dr. Şefika Elmas Bozdemir

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Servisi, *Kayseri, Turkey*  
E-posta: drsefika@hotmail.com  
DOI: 10.5152/ced.2015.14



## Kaynaklar

1. Gencer H, Dalgıç N, Kafadar İ, Kabakçı D, Öncül Ü. Retrospective Evaluation of 35 Pediatric Tuberculosis Cases Proven by Histopathological and/or Microbiological Analysis. J Pediatr Inf 2015; 9: 97-101. [\[CrossRef\]](#)
2. Bozdemir ŞE, Çelebi S, Hacimustafaoğlu MK, Çakır D, Aygün FD, Sincar Ş ve ark. Akciğer tüberkülozlu olgularımız (Sözlü Bildiri). 7. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi, 27 Nisan-1 Mayıs 2011, Antalya Bildiri Özet Kitabı, s. 283-84, 2011.
3. Bozdemir ŞE, Öztürk Nazlıoğlu H, Hacimustafaoğlu MK, Çelebi S. Çocuklarda Tüberküloz Lenfadenit. J Pediatr Inf 2012; 6: 6-11.
4. Bozdemir ŞE, Çelebi S, Hacimustafaoğlu MK, Çakır D, Aygün FD, Sincar Ş ve ark. Genitoüriner tüberkülozlu olgularımız (Poster Bildirisi). 7. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi, 27 Nisan-1 Mayıs 2011, Antalya Bildiri Özet Kitabı, s. 335, 2011.
5. Bozdemir ŞE, Çelebi S, Hacimustafaoğlu MK, Çakır D, Aygün FD, Çelik U ve ark. Tüberküloz Menenjitli Olguların Değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2011; 5: 91-5.
6. Coşar H, Onay H, Bayram N, Özkınay F. Tüberkülozlu 44 Çocuk Hastanın Epidemiyolojik, Klinik ve Prognoz Yönünden Değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2008; 2: 1-6.
7. Kurt A, Poyrazoğlu G, Turgut M, Akarsu S, Çıtak Kurt AN, Aydın M. ve ark. Tüberküloz Tanısı ile İzlenen Hastaların Klinik ve Laboratuar Özellikleri. Fırat Tıp Dergisi 2006; 11: 55-7.
8. Cinel G, Kiper N, Pekcan S, Koyun M, Köse M, Çobanoğlu N ve ark. Unfinished battle with childhood tuberculosis: is it curable with less drugs and shorter duration? Tuberk Toraks 2013; 61: 320-6. [\[CrossRef\]](#)