

OLGU SUNUMU

Yenidoğanda infekte dev caput succadeneuma bağlı *Escherichia Coli* enfeksiyonu

Erdal Peker^{1,2}, Oğuz Tuncer^{1,2}, Murat Doğan¹, Avni Kaya¹, M.Selçuk Bektaş¹, Ercan Kırımı^{1,2}

¹ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Yenidoğan Bölümü, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Yenidoğanlarda scalp abselerinden veya infekte sefal hematomlardan kaynaklanan *Escherichia Coli* (E.coli)'ye bağlı septisemiler bilinmektedir. Zor doğumlara veya vakum kullanılmasına bağlı olarak gelişen caput succadeneum ve sonrasında görülen septisemiler ise daha nadir bildirilmektedir. Bu yazıda evde zor doğum öyküsü olan bir olguda dev caput succadeneum bilgisayarlı tomografi ile teyit edildi. Cerrahi olarak drene edildi ve kültürde E.Coli üredi. Caput succadeneum ve E.Coli sepsisi ilişkisi tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: caput succadeneum, *Escherichia Coli*, zor doğum

Escherichia Coli infection in the newborn due to infected giant caput succadeneum

Abstract

Septicemias in the newborn caused by *Escherichia Coli* (E.Coli) due to scalp abscess or infected cephalhaematoma are known entities. Caput succadeneum due to difficult delivery and use of

vacuum, and septicemia seen afterwards are more rarely reported.

In this article, giant caput succadeneum in a case with the history of difficult delivery at home was confirmed with computed tomography. It was surgically drained and E.Coli proliferated in cultivation. Caput succadeneum and its relationship with E. Coli sepsis have been discussed.

Key Words: Caput succadeneum, *Escherichia Coli*, difficult delivery

Yenidoğanlarda scalp abselerinden veya infekte sefal hematomlardan kaynaklanan *Escherichia coli* (E.coli)' ye bağlı septisemiler daha önce bildirilmiştir. Genellikle scalp abseleri doğum sonrası dönemde kafa derisine uygulanan fetal deri elektrotlarından kaynaklanmaktadır (1-3). Zor doğumlara veya vakum kullanılmasına bağlı olarak gelişen caput succadeneum ve sonrasında görülen septisemiler de bildirilmiştir (4).

Bu yazıda evde zor doğum öyküsü olan bir olguda dev caput succadeneum bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ile teyit edildi. Cerrahi olarak drene edildi ve gönderilen kültür materyalinde E. Coli üredi. Bu yazıda caput succadeneum ve E. Coli sepsisi ilişkisi tartışıldı.

Olgu Sunumu

20 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 4. canlı bebek olarak normal vajinal yolla miadında, 4700 gr olarak evde zor doğum öyküsü olan olgunun doğumdan 1 gün sonra başında şişlik fark

Yazışma Adresi:

Dr. Erdal Peker
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği 65200 VAN
E-mail: pekererdal@hotmail.com

edilmiş. 3. gün gittikleri hastanede şişliğin zamanla düzeleceği söylenmiş tedavi önerilmemiş. 27 günlükken başvurdukları hastaneden dev sefal hematom ön tanısıyla hastanemize sevk edilen olgu yatırıldı. Prenatal natal ve postnatal öyküde özellik yoktu. Geldiğinde genel durumu orta-iyi olan olgunun başında oksipital bölgede dışarıya fistülize olan dev sefal hematom- kaput succadeneum düşündürülen lezyonu vardı (Resim 1, 2).



Resim 1. Dev caput succadeneum görünümü



Resim 2. Fistül yapısı görülüyor

Labotaruvarında; beyaz küre $12400/\text{mm}^3$, hemoglobin (Hb) 8 gr/dL, Trombosit: $16000/\text{mm}^3$, CRP: 42 mg/dL (normal <5 mg/dL). Kan biyokimyasında özellik yoktu. Direk kafa grafisinde kemiğe invaze olmayan yumuşak doku kitlesi saptandı. BBT'sinde; sağ temporoparietal ve sağ parietal bölgede ciltaltı dokuda effüzyon (caput succadeneum) saptandı. Hastanın kafasındaki şişlik önce lokal olarak uyuşturulduktan sonra hemorajik, pürülan, yaklaşık 250cc sıvı boşaltıldı. Hasta yakın vital fonksiyon izlemine alındı. Hastada her ne kadar belli bir enfeksiyon odağı olmasına rağmen

lomber ponksiyon yapıldı ve normal saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Hastaya Vankomisin ve sulperazon tedavisi başlandı. Gönderilen lezyon kültüründe ise E. Coli üredi. Kültür antibiogram sonucunda sulperazon duyarlı olarak saptandı. Tedaviye devam edilen olguya 5 gün sonra 2. kez de yaklaşık 100cc kadar pürülan materyal boşaltıldı. Hastaya anemisi nedeniyle eritrosit süspansiyonu verildi. 6. günde trombosit sayısı: $57000/\text{mm}^3$, Hb 9.4 mg/dl olan olgunun 9. gün trombositleri $103000/\text{mm}^3$ Hb 9.8 mg/dl, taburcu edilirken trombosit sayısı $301000/\text{mm}^3$ ve Hb: 10.2 mg/dl olarak saptandı. İzlemlerinde genel durumu düzelen ateş yüksekliği saptanmayan olgunun tedavisi 14 güne tamamlanarak taburcu edildi. Hastanın caput succadeneum nedeniyle aylık kontrollere çağrıldı. 4. ayın sonunda tam düzelmeye gözlemlendi. Kontrolde direk grafisi ve BBT sonuçları normal olarak saptandı.

Tartışma

Sefal hematomlar subperiosteal dokuda gözlenen ve genellikle tek kemikte sınırlı, sütürleri geçmeyen kanama olarak tanımlanır. Müdahaleli doğumlardan sonra karşılaşılabılır. Buna karşın Caput succadeneumlar ise genellikle yumuşak dokuda şişlik olarak karşımıza çıkmakta olup sebep olarak yine müdahaleli doğumlar suçlanmaktadır. Enfekte olduklarında kültürlerde en sık karşılaşılan mikrobiyolojik ajanlar Streptococcus türleri, *Staphylococcus epidermidisin* aralarında bulunduğu aerob bakteriler ve başta E. Coli olmak üzere gram negatif mikroorganizmalardır (1).

Bizim olgumuzda da evde zor doğum öyküsü vardı. Biz olgumuza belirgin bir enfeksiyon odağı olmasına karşın pek çok yazarın da önerdiği gibi lomber ponksiyon yaptık normal olarak saptandı. Ancak açık enfeksiyon odağı olması durumunda lomber ponksiyonu önermeyen araştırmacılar da vardır. (4). Bu tür vakalarda antibiyotik tedavisinin ne kadar kullanılacağı net olmamakla beraber genellikle 10 gün kullanılması gerektiğini savunan araştırmacılar vardır (5). Hastamıza 14 gün intravenöz tedavi uyguladık. Hastalarda klinik bulguların tam olarak düzelmesi genellikle 6-8 hafta olarak bildirilmesine rağmen bizim vakamızda olduğu gibi yaklaşık olarak 12 haftada tam düzelmeye sağlandığını bildiren yayınlar da vardır. Caput succadeneumlar, sefal hematomlara nazaran lokal enfeksiyon riski (5) taşıdıklarından dolayı drene edilmeleri daha uygun bir yaklaşım olarak kabul edilebilir. Biz de hastamızın büyük caput succadeneum olmasından dolayı drene ettik ve daha iyi klinik yanıt alındığını gözlemledik.

Sonuç olarak nadir görülen büyük caput succadaneuma bağlı gelişen E. Coli septisemisi tedavi seçenekleriyle sunuldu.

Kaynaklar

1. Beier KH, Heegaard W, Rusnak, RA Acute neonatal scalp abscess and E. coli bacteremia in the ED. Am J Emergency Med 1999; 17: 241-243
 2. Fan HC, Hua YM, Juan CJ, Fang YM, Cheng SN, Wang CC Infected cephalhaematoma associated with sepsis and scalp cellulitis: a case report. J Microbiol Immunol Infect 2002; 35: 125-128
 3. Miedema CJ, Ruige M, Kimpen JL Primarily infected cephalhaematoma and osteomyelitis in a newborn. Eur J Med Res 1999; 4: 8-10
 4. Sanjay Rawal Æ Neha Modi Æ Sandra Lacey Morgan Keane. Escherichia coli septicaemia arising as a result of an infected caput succedaneum Eur J Pediatr 2006; 165: 66-67
 5. Kersten CM, Moellering CM, Mato S. Spontaneous drainage of neonatal cephalohematoma: a delayed complication of scalp abscess. Clin Pediatr (Phila). 2008; 47: 183-185.
-
-