



Çocuklarda Perianal Apse: Dirençli Mikroorganizmalar Gerçek Bir Sorun Mu?

Perianal Abscess in Children: Are Resistant Microorganisms a Real Problem?

Taylan Çelik¹(iD), Emre Kaan²(iD), Özgür Çağlar³(iD)

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

² Kayseri Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

³ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çelik T, Kaan E, Çağlar Ö. Çocuklarda perianal apse: Dirençli mikroorganizmalar gerçek bir sorun mu? J Pediatr Inf 2022;16(2):105-109.

Öz

Giriş: Perianal apse, perianal doku ve boşlukların enfeksiyonunun neden olduğu günlük pediatri pratiğinde yaygın bir pürülan hastalıktır. Genellikle süt çocukluğu döneminde ortaya çıkar ve iki yaşından küçük çocuklarda güçlü bir erkek egemenliği vardır. Çalışmamızda çocukluk çağında perianal apse tanısı alan olguların klinik ve laboratuvar çalışmalarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ekim 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları tarafından perianal apse tanısı ile takip edilen tıbbi veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Perianal apse tanısıyla toplam 15 hasta takip edilmişti. Hastaların 14 (%93.3)'ü erkekti. Yaş ortalamaları 19.10 ± 8.86 aydı. Hastaların 7 (%46.6)'si altı aylıktan, 11 (%73.3)'i ise bir yaşından küçüktü. Sadece bir (%6.7) hastada başvuru yakınmalarına ateş eşlik etmekteydi, 13 (%86.6) hasta perianal bölgede şişlik yakınması ile getirilmişti. Hastaneye yatırılarak takip edilen 12 (%80) hastanın hepsine cerrahi drenaj uygulandı. Hastaların 10 (%83.3)'ünde apse kültüründe üreme oldu. Kültür üremesi olan hastaların %60'ında etkenler dirençli mikroorganizmalardı. Hastanede yatan olgularımızın %50'sinde kültür antibiyogram sonuçlarına göre tedavi değişikliği gerekmiş ve bu hastalarda meropenem ve amikasin kombine kullanımı tercih edilmişti.

Sonuç: Perianal apseler çocuklarda sık görülmeyle birlikte hastalığın yönetiminde ve tedavisindeki veriler kısıtlıdır. Çalışmamız perianal apsele rin tedavisinde rutin apse kültürünün yararının altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, perianal apse, dirençli mikroorganizma

Abstract

Objective: Perianal abscess is a common purulent disease in daily pediatric practice caused by infection of perianal tissues and cavities. There is a strong male dominance in affected children less than two years old. In our study, we aimed to investigate the clinical and laboratory studies of cases diagnosed with perianal abscess in childhood.

Material and Methods: Medical data followed by the diagnosis of perianal abscess by Kayseri Training and Research Hospital, Pediatric Infectious Diseases between October 2016, and June 2018, were retrospectively analyzed.

Results: A total of 15 patients were followed up with a diagnosis of perianal abscess. Fourteen (93.3%) of the patients were male. Their average age was 19.10 ± 8.86 months. Seven (46.6%) of the patients were less than six months old and 11 (73.3%) were younger than one year old. Fever was associated with only one (6.7%) correspondence complaints, 13 (86.6%) patients were brought close to perianal row swelling. Surgical drainage was applied to all 12 (80%) patients who were hospitalized and followed up. There was growth in the abscess culture in 10 (83.3%) of the patients. In 60% of the patients with culture growth, the agents were resistant microorganisms. In 50% of our hospitalized cases, treatment change was required according to the culture antibiogram results, and the combined use of meropenem and amikacin was preferred in these patients.

Conclusion: In conclusion, although perianal abscesses are common in children, data on the management and treatment of the disease are limited. Our study highlights the benefit of routine abscess culture in the treatment of perianal abscesses.

Keywords: Child, perianal abscess, resistant microorganism

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Taylan Çelik

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı
Çanakkale-Türkiye

E-mail: taylançelik@hotmail.com

Geliş Tarihi: 27.04.2021

Kabul Tarihi: 26.07.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30.06.2022

©Telif Hakkı 2022 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

Giriş

Perianal apse günlük pediatri pratiğinde sık karşılaşılan, perianal doku ve boşlukların akut enfeksiyonunun neden olduğu, hem çocuklar hem de yetişkinlerde görülebilen pürülan bir hastalıktır. Genellikle süt çocukluğu döneminde ortaya çıkar ve bu dönemde güçlü bir erkek egemenliği vardır (1-3). Androjen fazlalığının veya androjen östrojen arasındaki dengesizliğin perianal apse gelişimine neden olduğu öne sürülmüştür. Büyük çocuklarda immünyetmezlik veya enflamatuvar bağırsak hastalıkları, bir yaşından küçük çocuklarda ise anal fistül gibi konjenital bir anomali perianal apse gelişimine hazırlayıcı neden olabilir ancak anal fistülün bir nedeni mi yoksa sonuç mu olduğu net değildir. Semptomlar genellikle hafiftir; düşük dereceli ateş, hafif anal ağrı ve perianal bölgede şişlik, kızarıklık ve hassasiyetle karşımıza gelebilir (3,5).

Perianal apselerde en sık izole edilen mikroorganizmalar, karışık aerobik [*Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*)] ve anaerobik (*Bacteroides* spp., *Clostridium*, *Veillonella*) floradır. Hastaların %10-15'inde *E. coli*, *S. aureus* veya *Bacteroides fragilis* (*B. fragilis*) tek etken olarak karşımıza çıkar (1-5).

Tanı ve tedavisine rehberlik edebilecek veriler ve kılavuzlar kısıtlıdır. Predispozan hastalığı olmayan çocuklarda hastalığın genellikle kendi kendini sınırlaması nedeniyle tedavi tartışmalıdır (2,5). Bu nedenlerle çalışmamızda kliniğimizde perianal apse nedeniyle tedavi edilmiş hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini ve tedavi tercihlerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği ve Servisinde Ekim 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında perianal apse tanısı konulan tüm hastaların verileri geriye dönük olarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden incelendi. Çalışmamız için lokal etik kuruldan onay (2019-20) alınmıştır.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'ne K61.0 ICD tanı kodu ile kaydedilmiş hastaların yaş, cinsiyet, başvuru yakınması, tekrarlayan apse varlığı ve uygulanan tedavi yönteminin gibi verileri vaka formuna kaydedildi. Hastaların hemogram, C-reaktif protein (CRP) ve çalışılmış ise serum immüno globülin (Ig) düzeyleri, lenfosit alt grupları ve fagotest değerlendirilmesi kaydedildi. Cerrahi drenaj uygulanan hastaların apse kültürü sonuçları kaydedildi. Kültür antibiyogram sonuçlarına göre antibiyoterapi tercihleri ve hastanede yatış süreleri kaydedildi.

Tüm istatistiksel analizler SPSS programı (23.0 sürümü, IBM Company, SPSS Inc.) kullanıldı. Katılımcı temel özelliklerini özetlemek için, sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için ise sıklık (n) ve yüzde (%) gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular

Kliniğimizde toplam 15 hasta perianal apse tanısıyla takip edilmisti. Hastaların 14 (%93,3)'ü erkek, 1 (%6,7)'i kızdı. Yaş ortalamaları 19.10 ± 8.86 aydı (1-126 ay). Hastaların 7 (%46,6)'si altı aylıktan, 11 (%73,3)'i ise bir yaşından küçüktü. Hastaların 13 (%86,6)'ünün başvuru yakınması perianal bölgede şişlikti, sadece 1 (%6,7) hastanın başvuru yakınmalarına ateş eşlik etmekteydi. Altı (%40) hastada tekrarlayan perianal apse öyküsü vardı (Tablo 1).

Hastaların laboratuvar değerlendirilmesinde ortalama total lökosit sayısı $13.909 \pm 4.109/\text{mm}^3$, nötrofil sayısı $5.906 \pm 4.481/\text{mm}^3$, lenfosit sayısı $6.340 \pm 2.385/\text{mm}^3$, trombosit sayısı $472.478 \pm 121.112/\text{mm}^3$, hemoglobin 11.3 ± 1.3 g/dL ve CRP 5.43 ± 2.7 mg/dL olarak saptanmıştı. On dört (%93,3) hastada herhangi hazırlayıcı bir neden saptanmazken sadece tekrarlayan apse ile başvuran 10 yaşındaki 1 (%6,7) hastamızda perianal fistül tespit edilmişti (Tablo 1). İmmün yetmezlikler açısından değerlendirilen (immüno globulin, lenfosit alt grup ve fagotest) 9 (%60) hastada herhangi bir patoloji saptanmamıştı.

Hastaneye yatırılarak takip edilen 12 (%80) hastanın hepsine cerrahi drenaj uygulanmış, ayakta takip edilen 3 (%20) hastaya ise herhangi bir girişim yapılmamıştı. Cerrahi drenaj uygulanan 12 hastanın 10 (%83,3)'ünün apse kültüründe üreme olmuştu. Bu hastalardan 8 (%80)'ünde *E. coli* cinsi mikroorganizma üremesi saptanmıştı; bunlardan 4 (%50) tanesinin genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) ürettiği görüldü, bir tanesi ise GSBL üretmese de benzer direnç profiline sahipti. Polimikrobiyal üreme tespit edilmezken birer hastada *K. pneumoniae* ve *Enterobacter cloacae* (*E. cloacae*) cinsi mikroorganizma üremesi olmuştu; *E. cloacae* cinsi mikroorganizma da GSBL üretmese de benzer direnç profiline sahipti. Gentamisin du-

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Değişken	Hastalar (n= 15, %), Ortalama \pm SS (Min-Maks)
Cinsiyet	
Erkek	14 (%93,3)
Kız	1 (%6,7)
Hastaların yaş dağılımı (ay)	19.10 ± 8.86 (1-126)
Altı aydan küçük hasta sayısı	7 (%46,6)
Bir yaşından küçük hasta sayısı	11 (%73,3)
Ateş varlığı	1 (%6,7)
Tekrarlama öyküsü	6 (%40)
Fistül varlığı	1 (%6,7)
Cerrahi drenaj	12 (%80)
Apse kültüründe üreme (n= 12)	10 (%83,3)
Ortalama yatış süresi (gün)	8.25 ± 2.97 (3-14)

Tablo 2. Apse kültüründe üreyen mikroorganizmaların antibiyotik duyarlılıkları

Antibiyotik	<i>E. coli</i>								<i>K. pneumoniae</i>	<i>E. cloacae</i>	Toplam Direnç Oranı
	GSBL (-)				GSBL (+)						
	1	2	3	4	1	2	3	4			
Amoxicilin/Clavulonic acid	R	R	S	R	S	R	R		S	R	%66.6
Ampicillin	R	R	S	R	R	S	R	R	R	R	%80
Cefuroksime	S	S	S	R	R	R	R	R	S		%55.5
Ceftriaxone	S		R		R	R	R	R		R	%83.3
Cefepime	S			R	R	R	S	R		R	%57.1
Gentamicin	R	S	S	R	S	S		R	S	R	%44.4
Amikacin	S	S		S	S	S		S	S	S	%0
Meropenem	S			S		S	S	S			%0
Ciprofloxacin				S						R	%50
TMP-SMX	R	S	S	R	S	R	R	S	S	S	%40

R: Dirençli, S: Duyarlı/hassas.

yarlılığı çalışılan mikroorganizmaların %44.4'ünün, trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP-SMX) duyarlılığı çalışılanların ise %40'ının dirençli olduğu, baskın patojen olan *E. coli* üremelerinin ise %50'sinin TMP-SMX dirençli olduğu görüldü. Amikasin duyarlılığı çalışılan mikroorganizmalardan hiçbirinde direnç saptanmamıştı. Ampisilin duyarlılığı çalışılan mikroorganizmaların %80'inde, amoksisilin/klavulonik asit duyarlılığı çalışılanların ise %66.6'sında direnç mevcuttu. Ayrıca GSBL üretenler dışındaki mikroorganizmalardan sefuroksim duyarlılığı çalışılanların %25'inde ve seftriakson duyarlılığı çalışılanların ise %66.6'sında direnç mevcuttu (Tablo 2).

Yatırılarak tedavisi planlanan 12 hastanın 11'ine başlangıç tedavisi olarak sefotaksim ve klindamisin tercih edilmişti, iki (%16.6) hastanın başlangıç tedavisine gentamisin eklenmişti. Bir aylık bir hastanın başlangıç tedavisi sefotaksim ve ampisilin şeklinde düzenlenmişti. Kültürde üremesi olan hastaların %50'sinde antibiyotik duyarlılık sonuçlarına göre tedavi değişikliğine ihtiyacı olmuştu, tedavisi yeniden düzenlenen bu hastaların hepsinde duyarlılık sonuçlarına uygun olarak meropenem ve amikasin tedavisi uygulanmıştı. Ayaktan takip edilen hastalarda tedavi değişikliği ihtiyacı olmamıştı. Hastaların ortalama yatış süresi 8.25 ± 2.97 (3-14 gün) gün iken GSBL üreten mikroorganizma saptanan hastaların yatış süresi 11.75 ± 1.7 gündü.

Tartışma

Perianal apse günlük pediatri pratiğinde sık karşılaşılan, perianal doku ve boşlukların akut enfeksiyonunun neden olduğu pürülan bir hastalıktır. Çoğunlukla yenidoğan ve süt çocukluğu döneminin hastalığıdır, süt çocuklarında %0.5-4.3 sıklıkta görülmektedir. Bir yaşından küçük çocuklar perianal apse vakalarının %57-86'sını oluşturur (1,2,6). Ülkemizden yapılan çalışmalarda bir yaşından küçük hasta oranı %51.4-85.1 olarak

bildirilmiştir (2,3,7). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde hastalarımızın %46.6'sı altı ay, %73.3'ü bir yaşından küçüktü. Stokes ve arkadaşları 2020 yılında iki yaşından küçük 1049 olguyu kapsayan metanalizlerinde beş günlük, Afşarlar ve arkadaşları ise 15 günlük birer hasta bildirmişlerdi, çalışmamızdaki en küçük hasta ise bir aylıktı (4,7).

Perianal apsesi olan süt çocuklarında semptomlar genellikle hafiftir, hafif anal ağrıya bağlı huzursuzluk ve perianal bölgede selülit ile başvuru olabilirler (1). İlk başvuruda tipik olarak sistemik olarak iyidirler ve genellikle ateşleri yoktur. Ülkemizden yapılan çalışmalarda ateş sıklığı %21.2-34.2 olarak oldukça yüksek bildirilmiştir (2,3). Samuk ve arkadaşları ise perianal apseye bağlı hiç ateşli olguları olmadığını bildirmiştir (8). Süt çocuklarında perianal apsenin sistemik enfeksiyon ile ilişkili olma olasılığı düşüktür, ancak literatürde febril konvülsiyon ile bile prezente olabilen hastalar bildirilmiştir (9). Çalışmamızdaki olguların %6.7'sinde ateş yakınması da mevcuttu ve literatür ile uyumluydu.

Perianal apse materyalinin mikroskopi ve kültür çalışmalarına duyulan ihtiyaç belirsizliğini korumakla birlikte kültüre edildiğinde sıklıkla gastrointestinal flora patojenleri üremektedir. *E. coli* en sık saptanan patojendir, *Klebsiella* spp., *B. fragilis* ve *S. aureus* ise izole edilen diğer mikroorganizmalardır. Stokes ve arkadaşları metanalizlerinde *E. coli* %50.9 ve *Klebsiella* türleri %19.3 ile en sık izole edilen mikroorganizmalar idi (4). Shaughnessy ve arkadaşları çalışmalarında ise %35.5 sıklıkla metisiline dirençli *S. aureus* en sık izole edilen mikroorganizma idi, *E. coli* ise %0.5 sıklıkla bildirilmiştir (10). Aygün ve arkadaşları hastaların %89.4'ünde kültür üremesi olduğunu ve en sık izole edilen mikroorganizmanın da %64.7 ile *K. pneumoniae* olduğunu bildirmişlerdi (2). Tanır ve arkadaşları ise kültürde üreme oranını %79.4 olarak bildirirken hastaların %52'sinde enterik

flora karışımı (*E. coli*, *Klebsiella* spp., *Proteus* spp.), %29'unda ise *E. coli* izole edilen tek mikroorganizma olarak bildirmişlerdi (3). Zhu ve arkadaşları 2019 yılında üç aydan küçük 66 hastayı içeren çalışmalarında %72.7 ile *K. pneumoniae* en sık izole edilen mikroorganizmaydı (11). Olgularımızın %83.3'ünde apse kültüründe üreme olmuştu ve literatüre benzer şekilde gastrointestinal sistem patojenlerinden özellikle *E. coli* üremesi ön plandaydı, hiçbir hastamızda *S. aureus* ve *B. fragilis* üremesi saptamadık.

Perianal apse çocuklarda sık görülmesine rağmen, tedavisi tartışmalıdır. Apse tedavisiz kendiliğinden drene olarak düzlebileceği gibi devam eden apse, ateş ve/veya belirgin ağrı ile başvuran semptomatik çocuklarda oral veya intravenöz antibiyotikler ve/veya cerrahi gerekebilir (1). Bir yaşından küçük çocuklarda perianal apselerin kendiliğinden iyileşebileceği ileri sürülmesine rağmen, bazı yazarlar öncelikle cerrahiye, bazıları ise ilk olarak antibiyotikle birlikte veya tek başına oturma banyolarıyla konservatif tedaviyi önermişlerdir (12-14). Sıklıkla gastrointestinal flora patojenleri üremesi nedeniyle tercih edilen antibiyotikler esas olarak β -laktam/ β -laktamaz inhibitörlerini ve nitroimidazollerdir (12). Apsenin yayılmasını ve çevredeki sağlıklı dokularda nekrozun önlenmesi için apsenin drene edilmesi en sık uygulanan cerrahi prosedürdür. Cerrahi drenaj sonrası antibiyotik kullanımı, klinik seyri etkin bir şekilde kısaltabilir ve apsenin yayılmasını veya fistül oluşum oranını azaltabilir (7,12). Ateşli olmayan ve ayakta tedavide yakından izlenebilecek hastalarda cerrahi drenajdan önce sadece antibiyotik tedavisi planlanması mantıklıdır (10). Ancak akılcı olmayan antibiyotik kullanımının bir sonucu olarak kültürde üretilen mikroorganizmaların direnç profili gün geçtikçe değişmekte ve çocuklar GSBL üreten mikroorganizmalar gibi dirençli etkenlerden giderek daha fazla etkilenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir sörveyans çalışmasında, çocuk örneklerinde GSBL üreten gram-negatif basil izolatlarının prevalansı 1999-2001 yılları arasında %0.28 iken 2010-2011 yılları arasında %0.92'ye yükselmiştir. Genişlemiş spektrumlu beta-laktamazlar, penisilinler ve sefalosporinler dahil çoğu betalaktam antibiyotiğe direnç sağlayan enzimlerdir ve GSBL üreten mikroorganizmalarla enfeksiyonlar kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (16). Zhu ve arkadaşları baskın patojen olan *K. pneumoniae* üremelerinin düşük ilaç direnç oranları bildirilse de *E. coli* üremesi olan hastalarda çalışmamıza benzer şekilde TMP-SMX direnci %73.5, seftriakson direncini %29.5 olarak bildirmişlerdi (11). Aygün ve arkadaşları hastaların %54.3'üne cerrahi drenaj uygulandığını, kültürde üreyen mikroorganizmaların %64.7'ünün GSBL üreten *K. pneumoniae*, %29.4'ünde ise GSBL üreten *E. coli* üremesi ile direnç oranını oldukça yüksek bildirmişlerdi. Yine aynı çalışmada kültürde üreyen dirençli mikroorganizmalar nedeniyle hastaların %48.6'sının meropenem ve amikasin ile tedavi edildiğini bildirmişti (2). Alabbad

ve arkadaşları *E. coli*'nin en sık saptanan mikroorganizma olduğunu, ancak toplumdan edinilen çoklu dirençli suşlarda bir artışa rağmen çalışmalarında bu tür izolatin genel insidansının düşük olduğunu bildirmişlerdi (15). Shaughnessy ve arkadaşları hastaların %73.5'ine apse drene edilerek kültüre edilmiş, kültür sonuçlarına göre sadece beş hastada (%2.7) tedavi değişikliği ihtiyacı olduğu ve kültür alınan ve alınmayan hastalar arasında nüks açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdi (10). Çalışmamızda 12 hastaya cerrahi drenaj uygulanmış, 10 hastanın kültüründe üreme saptanmıştı bu üremelerden altısında etkenler dirençli mikroorganizmalardı. Yatırılarak takip edilen olgularımızın %50'sinde kültür antibiyogram sonuçlarına göre tedavi değişikliği ihtiyacı olmuş, bu hastalarda meropenem ve amikasinin birlikte kullanımını tercih edilmişti. Çalışmamızdaki tedavi değişikliği ihtiyacının fazla olması kültür üreme oranının yüksek olması ve dirençli mikroorganizma sıklığının fazlalığı ile açıklanabilir.

Perianal apse sonrasında %20-85 oranında perianal fistül geliştiği bildirilmektedir (7). Literatürde basit drenaj ve antibiyotik tedavisi birleştirildiğinde daha az fistül vakası bildirildiği de (7,15) gözüne alınırsa kültürde üretilen mikroorganizmaların günlük pratikte sıklıkla kullanılan amoksisilin/klavulonik asit, TMP-SMX, sefuroksim ve seftriakson direncinin yüksek olması nedeniyle bu ajanlarla tedavide hastalığın kendiliğinden çözülmesi mümkün değilse tedavi başarısızlığı ve fistül sıklığının artmasının kaçınılmaz olduğu speküle edilebilir. Bu konuda yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın bazı eksiklikleri ve kısıtlamaları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmamızın retrospektif olarak düzenlenen çalışmaların doğası gereği eksik bilgiler nedeniyle bazı veriler gözden kaçmış olabilir. İkincisi ise tek bir merkezin verilerini içermesi nedeniyle hasta sayımızın az olmasıdır. Öte yandan apse kültürümüzde üreme oranı ve dirençli mikroorganizma sıklığının yüksek olması ve daha önceki çalışmalarda belirtilmemiş olması çalışmamızı değerli kılmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak perianal apseler çocuklarda sık görülmele birlikte hastalığın yönetiminde ve tedavisindeki veriler kısıtlıdır. Çalışmamız, perianal apselerin tedavisinde rutin apse kültürünün yararının altını çizmektedir. Bulgularımıza dayanarak, hem gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması hem de kültür üremesi saptanır ise duyarlılık sonuçlarına göre tedavi planlarını değiştirdiği için apse drenajını takiben apse kültürünün rutin gönderilmesini öneriyoruz.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar no: 2019-20, Tarih: 11.12.2019).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - Tüm yazarlar; Tasarım - Tüm yazarlar; Denetleme - TÇ, ÖÇ; Kaynaklar - TÇ; Veri toplanması ve/veya işlemesi - TÇ, EK; Analiz ve/veya yorum - Tüm yazarlar; Literatür taraması - Tüm yazarlar; Yazıyı yazan - Tüm yazarlar; Eleştirel inceleme - Tüm yazarlar.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Shanti CM. Perianal Abscess and Fistula. Brehman RE, Kliegman RM, Jenson H (Ed.). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2020;2059-60.
2. Aygün D, Akçakaya N, Çokuğraş H, Camcıoğlu Y. Evaluation of the causes of perianal abscess in childhood. *J Pediatr Inf* 2019;13(1):21-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Tanır Basaranoglu S, Ozsurekci Y, Cengiz AB, Karadag Oncel E, Aykac K, Kara A, et al. Absceso perianal en ninos: Perspectiva desde el campo de la infectología pediátrica. *An Pediatr (Barc)* 2019;90:370-5. [\[CrossRef\]](#)
4. Stokes R, Wanaguru D, Saadi A, Adams S. Management of perianal abscesses in infants without general anaesthesia: A systematic review of the literature. *Pediatr Surg Int* 2020;1-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Park J. Management of perianal abscess and fistula-in-ano in infants and children. *Clin Exp Pediatr* 2020;63(7):261-2. [\[CrossRef\]](#)
6. Tan Tanny SP, Wijekoon N, Nataraja RM, Lynch A, Pacilli M. Surgical management of perianal abscess in neonates and infants. *ANZ J Surg* 2020;90(6):1034-6. [\[CrossRef\]](#)
7. Afşarlar ÇE, Karaman A, Tanır G, Karaman İ, Yılmaz E, Erdoğan D, et al. Perianal abscess and fistula-in-ano in children: Clinical characteristic, management and outcome. *Pediatr Surg Int* 2011;27(10):1063-8. [\[CrossRef\]](#)
8. Samuk I, Avinadav E, Barak U, Seguer E, Steiner Z, Freud E. Perianal abscess in infants: Amenable to conservative treatment in selected cases. *Pediatr Int* 2019;61(11):1146-50. [\[CrossRef\]](#)
9. Taylor GM, Erlich AH. Perianal abscess in a 2-year-old presenting with a febrile seizure and swelling of the perineum. *OMCR* 2019;01:26-8. [\[CrossRef\]](#)
10. Shaughnessy MP, Park CJ, Zhang L, Cowles RA. The limited utility of routine culture in pediatric pilonidal, gluteal, and perianal abscesses. *J Surg Res* 2019;239:208-15. [\[CrossRef\]](#)
11. Zhu Y, Xu F. The pathogens and curative effects analysis of perianal abscess of infants under 3 months. *Turk J Pediatr* 2019;61(1):40-3. [\[CrossRef\]](#)
12. Ding W, Sun YR, Wu ZJ. Treatment of perianal abscess and fistula in infants and young children: From basic etiology to clinical features. *Am Surg* 2021;87(6):927-32. [\[CrossRef\]](#)
13. Boenicke L, Doerner J, Wirth S, Zirngibl H, Langenbach MR. Efficacy of conservative treatment of perianal abscesses in children and predictors for therapeutic failure. *Clin Exp Pediatr* 2020;63(7):272-7. [\[CrossRef\]](#)
14. Juth Karlsson A, Salö M, Stenström P. Outcomes of various interventions for first-time perianal abscesses in children. *BioMed Res Int* 2016;2016:9712854. [\[CrossRef\]](#)
15. Alabbad J, Abdul Raheem F, Alkhalifa F, Hassan Y, Al-Banoun A, Alfouzan W. Retrospective clinical and microbiologic analysis of patients with anorectal abscess. *Surg Infect* 2019;20:31-4. [\[CrossRef\]](#)
16. Munoz-Price LS. Extended-spectrum beta-lactamases. In: Hooper DC (Ed.), *Uptodate*. Retrieved 2021. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/extended-spectrum-beta-lactamases>