

Çift görme, konuşma bozukluğu, halsizlik, kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınmalarıyla başvuran dokuz yaşında erkek hasta

A nine-year-old boy with double vision, speech disturbance, fatigue and strength loss of extremities

Kürşat Bora Çarman, Ayten Yakut

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Sayın editör;

Türk Pediatri Arşivi Dergisi'nin 2009 yılı 4. (Aralık) sayısı 149-51 sayfalarında yer alan Tutar ve ark.'larının "Çift görme, konuşma bozukluğu, halsizlik, kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınmalarıyla başvuran dokuz yaşında erkek hasta" başlıklı ayın olgusu makalesini (Türk Ped Arş 2009; 44: 149-51) ilgiyle okuduk. Akut nörolojik bulgularla başvuran ve besin kaynaklı botulizm tanısı alan bir çocuk hasta sunulmuştur. Botulizm tanısı, destekleyen laboratuvar bulgusu ve öykü olmadan oldukça zor konulabilen bir tanıdır. Bizler de birkaç noktaya dikkat çekmek istiyoruz.

Botulizmin beş tipinden biri olan besin kaynaklı botulizm, Clostridium botulinum nörotoksini ile bulaşmış besinlerin tüketilmesi sonucu oluşur (1). Besin kaynaklı botulizm sıklığı 0,1-1,6/100 000 olarak bildirilmiştir (2). Asya ve Uzakdoğu ülkelerinde geleneksel yöntemler kullanılarak pişirilen gıdalar sonucu besin kaynaklı botulizm daha sık görülürken Avrupa ülkelerinde çok daha ender görülmektedir (3).

Clostridium botulinum'un yedi ayrı nörotoksini (A-G) mevcuttur. En sık besin kaynaklı botulizm nedeni A, B, E tip nörotoksinlerdir. Besin tüketilmesinden 2-36 saat sonra belirtiler görülür (1).

En sık saptanan yiyecek %80 oranında evde hazırlanan konserve ürünlerdir (4). Patates, sarmısak, soğan, kuşkonmaz, domates, patlıcan, biber gibi sebzeler ile

başta füme edilmiş balık olmak üzere deniz ürünleri, tavşan, keçi, domuz etlerine bağlı olgular bildirilmiştir (1-5). Tutar ve ark.'ları tarafından bildirilen olgunun öyküsü derinleştirildikten sonra besin kaynaklı botulizm tanısı konulduğu ifade edilmiş. Ancak basım hatası sonucu hastalık bulguları ortaya çıkmadan önce üç gün süreyle sosis yediği bilgisi yazıda yer almamıştır.

Botulizme neden olan besinin saptanması sadece hastaya tanı konulması açısından değil toplum sağlığı bakımından da önem taşımaktadır. Çünkü besin kaynaklı botulizm ticari ürünlere bağlı gelişebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kanada'da saptanan havuç suyuna bağlı botulizm olguları bildirilmiştir (6). İngiltere'de 1989 yılında fındıklı yoğurt tüketilmesine bağlı 27 olgu saptandıktan sonra üç gün içerisinde ürünün satışı durdurularak olası yeni hastalar engellenmiştir (7). Tutar ve ark.'ları tarafından bildirilen olgu ise, okul kantininden satın aldığı sosisi tüketmiştir. Aynı kantinde satılan ürünleri tüketen öteki öğrencilerde de botulizm gelişmemesi sevindirici bir durumdur.

Öte yandan sunulan hastanın bir hafta önce ishal ve boğaz ağrısı nedeniyle üç gün süreyle sefiksime ve metronidazol kullanım öyküsü mevcutmuş. Botulizm yakın zamanda kullanılan antibiyotik tedavisi sonrasında da gelişebilmektedir (1,8). Bu noktaya da dikkat çekmek istemekteyiz.

Hastanın üst ekstremitelerinde daha fazla olmak üzere kol ve bacaklarında kas gücü kaybı, derin ten-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Kürşat Bora Çarman, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Tel.: +90 222 239 37 70 Faks: +90 222 239 24 46 E-posta: kbcarman@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 18.01.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 22.01.2010

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

don reflekslerinde azalma saptanmış. Bu bulgular ışığında ayırıcı tanıda öncelikle Guillain Barré sendromu düşünülmelidir. Guillain Barré sendromunda genellikle alt ekstremitelerden başlayıp yukarı doğru ilerleyen güçsüzlük çift taraflı olsa da güç kaybı kollar veya bacaklarda daha belirgin olabilir. Derin tendon refleksleri hipoaktiftir. Guillain Barré sendromunda beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde tipik olan albüminosito-lojik uyumsuzluk ilk bir hafta içerisinde görülmeyebilir. Beyin omurilik sıvısı protein artışı hastaların %90'ında ikinci haftada gerçekleşir (9). Bildirilen dokuz yaşındaki hastanın BOS incelemesinde hücre görülmemiş ve protein artışı saptanmamış. Hastadaki mevcut olan kas güçsüzlüğünün nasıl bir seyir gösterdiği ifade edilmemiştir.

Tutar ve ark.'ları teknik nedenlerle toksikolojik incelemenin yapılmadığını öykü ve klinik bulgularla besin kaynaklı botulizm tanısının konulduğunu belirtmişlerdir. Onuncu günden sonra yapılan elektromiyografik incelemede botulizm ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Yazarlar tedavide kullanılan at kaynaklı botulizm antitoksinini hastanın yatışının kaçınıcı gününde uygulamışlardır?

Özetle; besin kaynaklı botulizm ülkemiz koşullarında laboratuvar tanısı zor konulabilen, hastanın ayrıntılı öyküsünün yaşamsal öneme sahip olduğu bir hastalıktır. Guillain Barré sendromu ayırıcı tanısında düşünül-

melidir. Tutar ve ark.'larına oldukça ender olarak görülen besin kaynaklı botulizm olgusu ile ilgili deneyimlerini bizlerle paylaştıkları için teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Cherington M. Botulism: update and review. Semin Neurol 2004; 24: 155-63. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
2. Rebagliati V, Philippi R, Tornese M, Paiva A, Rossi L, Troncoso A. Food-borne botulism in Argentina. J Infect Dev Ctries 2009; 3: 250-4. (Abstract) / (PDF)
3. Tseng CK, Tsai CH, Tseng CH, Tseng YC, Lee FY, Huang WS. An outbreak of foodborne botulism in Taiwan. Int J Hyg Environ Health 2009; 212: 82-6. (Abstract) / (PDF)
4. Peck MW. Clostridium botulinum and the safety of minimally heated, chilled foods: an emerging issue? J Appl Microbiol 2006; 101: 556-70. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
5. McLauchlin J, Grant KA, Little CL. Food-borne botulism in the United Kingdom. J Public Health (Oxf) 2006; 28: 337-42. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
6. Sheth AN, Wiersma P, Atrubin D, et al. International outbreak of severe botulism with prolonged toxemia caused by commercial carrot juice. Clin Infect Dis 2008; 47: 1245-51. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
7. O'Mahony M, Mitchell E, Gilbert RJ, et al. An outbreak of foodborne botulism associated with contaminated hazelnut yoghurt. Epidemiol Infect 1990; 104: 389-95. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
8. Technical Briefs. Botulism--information from the World Health Organization. J Environ Health 2003; 65: 51-2. (Abstract) / (Full Text)
9. Van Doorn PA, Ruts L, Jacobs BC. Clinical features, pathogenesis, and treatment of Guillain-Barré syndrome. Lancet Neurol 2008; 7: 939-50. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)

Yazarın yanıtı

"Çift görme, konuşma bozukluğu, halsizlik, kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınmalarıyla başvuran dokuz yaşında erkek hasta" (Türk Ped Arş 2009, 44:149-51) başlıklı olgu sunumu şeklindeki yazımıza gönderilmiş olan mektuba, botulizm konusundaki bilgileri genişleten içeriği ve yazımızdaki eksikliklerimizi tamamlama konusundaki işlevi nedeniyle, memnuniyetimizi belirtiriz.

Besin kaynaklı botulizm olgusunda öykü ve klinik bulgular eşliğinde tanıya gidilmiş, gerekli tedavi yapıldıktan ve hastanın genel durumu düzeldikten sonra yapılan elektromiyografik inceleme ile tanı desteklenmiştir.

Hastanın, botulizm klinik belirtileri gelişmesinden önce, üç gün süreyle okul kantininden soslisli sandviç yemiş olduğu öğrenildi. İndeks olgu olabileceği ve

önemli bir halk sağlığı sorunu yaratabileceği öngörüsüyle hastanın resmi bildirim yapıldı, okul müdürü haberdar edildi. Hastada flask tipte paralizi olması nedeniyle ayırıcı tanıya giren poliyomyelit açısından resmi görevliler tarafından, hasta başında dışkı örnekleri alındı. Editöre mektupta da belirtildiği gibi, akut flask paralizi ayırıcı tanısında Guillain Barré sendromu öncelikle düşünülmelidir. Ancak yazımızda da vurgulandığı gibi, akut flask, inici tipte felç kliniğinin olduğu hastada botulizm tanısı öncelikle düşünülerek, teknik olarak mümkün olabilse bile zaman alıcı olan laboratuvar verilerinin sonucu beklenmeksizin antitoksin tedavisi uygulanmalıdır. Hastamızın öyküsünde kafa sinirleri tutulumu ile başlayıp saatler içinde aşağıya doğru inen bir paralizi vardı. Başvurusundaki fizik muayenesinde (yazıda da belirtilmiştir) üst ekstremitelerdeki kas gücü kaybı alt ekstremitelerden daha belirgin idi. Ayırıcı tanı açısından biyokimyasal ve

metabolik laboratuvar incelemeleri, kafa görüntülemeleri ve beyin omurilik sıvısı incelemesi hızlı biçimde yapılmış, klinik bulgular ve öykü eşliğinde, “besin kaynaklı botulizm” tanısıyla, yazının tartışma bölümünde de belirtildiği üzere, yatışının 36. saatinde antitoksin tedavisi uygulanmıştır.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olabilen ve özellikle solunum kaslarının tutulduğu durumlarda ölümcül seyrebilen besin kaynaklı botulizmin önemi

konusunda vurgu yapıldığı ve yazımıza göstermiş oldukları ilgi nedeniyle “editöre mektup” yazar(lar)ına teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Engin Tutar, Gülnur Tokuç, Bahar Özcabı, Perran Boran

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özür ve düzeltme

Tutar E, Tokuç G, Özcabı B, Boran P. Çift görme, konuşma bozukluğu, halsizlik, kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınmalarıyla başvuran dokuz yaşında erkek hasta. Türk Ped Arş 2009; 44: 149-51.

Yukarıda bildirilen makalede olgu bölümünün sonunda olması gereken ‘Hastanın son üç gün okul kantininden sosis yediği öğrenildi’ cümlesi bir hata nedeniyle yazıda yer almamıştır. Düzeltir, özür dileriz.