

İdrar Yolu Enfeksiyonun Çok Nadir Klinik Yansıması: Anjiyoödem

An Extreme Clinical Manifestation Of Urinary Tract Infection: Angioedema

Hakan Gülmez¹

¹Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Özet

Anjiyoödem, vazoaaktif mediyatörlerin salınması nedeniyle vasküler geçirgenlikteki geçici bir artışa bağlı gelişen ve kendini sınırlayan, deri altı/mukoza altı dokunun ödemidir. Nadiren dil, supraglottik ve subglottik vücut bölgelerinde ani ve ciddi şişmeye neden olup hayatı tehdit edici olabilmektedir. Şimdiye kadar birçok tipi tanımlanmışsa da literatürde idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ile ilişkili anjiyoödem nadirdir. Anjiyoödemde erken teşhis ve müdahalenin önemini göz önünde bulundurarak, çok nadir görülen İYE'ye bağlı anjiyoödem olgusu sunularak, anjiyoödem etiyojisi güncel literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoödem, idrar yolu enfeksiyonu, C1 inhibitör enzim.

Abstract

Angioedema is a localized and self-limiting, subcutaneous/submucosal oedema due to a temporary increase in vascular permeability induced by the release of vasoactive mediators. It may rarely be life-threatening due to a sudden and severe swelling of tongue, supraglottic and subglottic regions of the body. So far, many types of angioedema have been described. However, urinary tract infection (UTI) associated with the angioedema is rare in the literature. Considering the importance of early diagnosis and intervention for angioedema, the aetiology of angioedema has been revised by the presented rare case of angioedema related to UTI in the light of recent literature.

Key Words: Angioedema, urinary tract infection, C1 inhibitor enzyme.

Giriş

Anjiyoödem, vazoaaktif mediyatörlerin salınması nedeniyle vasküler geçirgenlikteki geçici bir artışa bağlı gelişen ve kendini sınırlayan, deri altı/mukoza altı dokunun ödemidir.¹ Klinik bulgulara göre başlıca allerjik ve allerjik olmayan anjiyoödem olarak ikiye ayrılır. Allerjik anjiyoödemde ürtiker eşlik ederken, allerjik olmayan anjiyoödemde ise ürtiker görülmez.²

Anjiyoödem nadiren dil, supraglottik ve subglottik bölgelerde ani ve ciddi şişme ile ölümcül atağa yol açabilir. Anjiyoödem etiyojisindeki faktörler iyi tanımlanmıştır ve idrar yolu enfeksiyonu (İYE) bu durumun çok nadir bir nedenidir.¹ Günlük pratikte İYE ile sık karşılaşılması, olası nadir komplikasyonların göz önünde bulundurulmasını akla getirir. Tüm bunlara ek

olarak, anjiyoödemde erken teşhis ve müdahale hayat kurtarıcı olabilir. Bu çalışmada İYE'nin çok nadir bir komplikasyonu olarak "idrar yolu enfeksiyonuna ikincil gelişen anjiyoödem olgusu" sunulmuştur.

Olgu

Otuz dokuz yaşında kadın hasta, bir gün önce başlayan idrarda yanma, sık idrar gitme ve yaklaşık 1 saat önce ani başlayan alt dudakta şişme şikâyeti ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Anamnezinde, herhangi bir besin, ilaç alerjisi öyküsü; sürekli kullandığı ve/veya yakın zamanda kullandığı bir ilaç öyküsü yoktu. Yapılan ayrıntılı fizik muayene sonucu alt dudakta ödem (Resim 1) ve suprapubik bölgede derin palpasyonda hassasiyet vardı. Boyunda, karında ve pelvik bölgede



Resim 1. Labialis inferiorda lokalize anjiyoödem

lenfadenopati saptanmadı. Diğer sistemleri olağandı. Tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız ritmik, dakikada 90 atım ve solunum dakikada 20 idi. İnfrared termometre ile alından ölçülen vücut sıcaklığı 36,5 °C ve parmaktan pulse oksimetre ile bakılan oksijen saturasyonu % 98 olduğu görüldü. Laboratuvar incelemesinde, idrar stribi ile yapılan idrar tahlilinde lökosit üç pozitif olarak saptandı.

Hastaya İYE ile ilişkili anjiyoödem tanısıyla 45,5 mg feniramin ve 40 mg metilprednizolon parenteral yolla uygulandı. Gözleme alınan hastada tedaviye yanıt alındı ve anjiyoödem gerilediği görüldü. İki saat gözlem altında tutulan hastaya İYE tedavisi için günde iki kez oral 500 mg siprofiloksasin ampirik tedavi olarak başlandı.

Anjiyoödem etyolojisine yönelik ileri tetkikler için üçüncü basamak sağlık kuruluşunda dermatoloji polikliniğine yönlendirilen hastanın yapılan tetkiklerinde C1 inhibitör (C1-İNH) miktarı ve fonksiyonu ile C4 düzeyleri ve serum östrojen seviyeleri normaldi.

Hâlen aile hekimliği polikliniğinde ayaktan takipte olan hastada anjiyoödem ve idrar yolu enfeksiyonu klinik ve laboratuvar bulguları yoktur.

Tartışma

Rekürren anjiyoödem, Hereditör anjiyoödem (HAÖ) (tip I, II, III), edinsel anjiyoödem (tip I, II), anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri/anjiyotensin II reseptör

blokerleri (ACE İNH/ARB) ile ilişkili anjiyoödem, ürtikerle ilişkili anjiyoödem ve idyopatik anjiyoödem, anjiyoödem etyolojisinde rol oynayan durumlardandır.³

HAÖ otozomal dominant geçişli ve 1:50.000 sıklığında görülen nadir bir hastalıktır. İlk iki tipi C1-İNH kusuruyla ilişkilidir.³ Tip 1 HAÖ'de C1-İNH enziminin sentezlenmesinde bozukluk vardır buna bağlı olarak C1-İNH ve C4 düzeyi düşük bulunur. Tip 2 de ise C1-İNH enziminin fonksiyonu bozulmuştur.² Tip 3 HAÖ ise C1-İNH enzim düzeyinin ve aktivitesinin normal olduğu, östrojen ile ilişkili olarak kadınları etkileyen tipidir. İlk olarak Bork ve ark.⁴ tarafından 2000 yılında tanımlanmıştır. Birçok tip 3 HAÖ vakasında östrojen atağı başlatmakta veya şiddetini arttırmaktadır ancak mekanizması tam olarak anlaşılammıştır.^{3,4} Travma, stres, duygusal baskı, ilaçlar (özellikle ACE İNH ve östrojen) HAÖ atak sıklığını veya şiddetini arttırabilir.²⁻⁴

Yapılan bir çalışmada ürtikersiz anjiyoödem olanlarda İYE sıklığı % 0,9 olarak bildirilmiştir.⁵ Yapılan ingilizce literatür araştırılmasında İYE ile ilişkili anjiyoödem olgusuna rastlanmadığından, olgumuz literatürde tektir.

Etyolojisinde farklı pek çok etkenin rol oynadığı anjiyoödem, özellikle hayatı tehdit eden dil ve larinks ödeme neden olabilen, nadir ancak ciddi bir rahatsızlıktır. Özellikle ürtiker olmadan geçirilen anjiyoödem ataklarında HAÖ mutlaka akla getirilmeli ve C1-İNH miktar ve fonksiyonu ile C4 enzim düzeyi kontrolü yapılmalıdır. Anjiyoödem olanlarda İYE'de tetikleyici faktörler açısından akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Cicardi M, Aberer W, Banerji A, Bas M, Bernstein JA, Bork K et al. Classification, diagnosis, and approach to treatment for angioedema: consensus report from the Hereditary Angioedema International Working Group. *Allergy* 2014;69(5):602-16 (doi: 10.1111/all.12380).
2. Gelincik A, Büyüköztürk S, Özşeker F, Çolakoğlu B, Erden S, Dal M. Üç Farklı Anjiyoödem Olgusu; Üç Farklı Yaklaşım. *Astım Allerji İmmünoloji* 2008;6(3):149-154.
3. Miranda AR, Ue AP, Sabbag DV, Furlani Wde J, Souza PK, Rotta O. Hereditary angioedema type III (estrogen-dependent) report of three cases and literature review. *An Bras Dermatol.* 2013;88(4):578-84 (doi:10.1590/abd1806-4841.20131818).
4. Bork K, Barnstedt SE, Koch P, Traupe H. Hereditary angioedema with normal C1-inhibitor activity in women. *Lancet.* 2000;356(9225):213-7.
5. Zingale LC, Beltrami L, Zanichelli A, Maggioni L, Pappalardo E, Cicardi B et al. Angioedema without urticaria: a large clinical survey. *CMAJ* 2006;175(9):1065-70 (doi:10.1503/cmaj.060535).

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr.Hakan Gülmez
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
e-posta: hakan.gulmez@gmail.com
Geliş Tarihi: 28.0.2014
Kabul Tarihi: 24.06.2014