

Hand-Foot-Mouth Disease in 14 Years Old:A Case Report

On Dört Yaşındaki Bir Hastada El-Ayak-Ağız Hastalığı: Bir Olgu Sunumu

Beytullah İsmet Demirhan¹, Zafer Erdin Demirbaş¹, Tarık Sarı¹, Adem Toprak¹, Murat Navruz^{1}*

ABSTRACT

Hand, foot and mouth disease is a common viral infection in infants and children. Usually these patients refer to primary health care. It often is seen in summers and between 2-10 years of age. The case that is presented here was 14-years-old, and the disease was seen in November. We aimed to present this case to attract attention of primary care physicians that this disease can be seen out of the usual age group and also out of the usual season.

Key words: Febrile illnesses in children, enterovirus, coxsackievirus, hand-foot-mouth disease

ÖZET

El, ayak ve ağız hastalığı infant ve çocuklarda sık görülen bir viral enfeksiyondur. Bu hastalar sıklıkla birinci basamak sağlık kurumlarına başvururlar. Hastalık sıklıkla yaz aylarında ve 2-10 yaş arasında görülmektedir. Burada sunulan olgu 14 yaşında olup, hastalık kasım ayında görülmüştür. Bu hastalığın alışıldık yaş grubunun ve mevsimin dışında da görülebileceğine birinci basamak hekimlerinin dikkatini çekmek için bu olguyu sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: Çocuklarda ateşli hastalıklar, enterovirus, koksaki virüs, el-ayak-ağız hastalığı

Received / Geliş tarihi: 15.12. 2015, **Accepted / Kabul tarihi:** 19.01. 2015

¹Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı/Erzurum ***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Murat Navruz, Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Erzurum-TURKİYE-mail: m.navruz@yahoo.com.tr

Demirhan Bİ, Demirbaş ZE, Sarı T, Toprak A, Navruz M. On Dört Yaşındaki Bir Hastada El-Ayak-Ağız Hastalığı: Bir Olgu Sunumu. TJFM&PC,2016;10(1):51-53. DOI: 10.5455/tjfmpe.209819



GİRİŞ

Döküntülü hastalıklar çocukluk çağında çok sık karşılaşılan ve ayırıcı tanısı oldukça geniş bir grup hastalıktır. Döküntü ile birlikte ateşin olması enfeksiyöz hastalık olasılığını artırmaktadır.¹ El-ayak-ağız hastalığı (EAAH), enterovirus ailesinden koksaki virus A10, A16 ve enterovirus 71 tarafından oluşan bir çocukluk çağı enfeksiyonu olup bulaşıcılığı oldukça yüksektir.^{2,3} Özellikle 2-10 yaş arasındaki çocuklarda görülür.³ Ağız içinde dil, sert damak ve yanak mukozasında ülserler, takiben el ve ayakların dorsal kısımları ve parmak kenarlarında oval şekilde deri çizgilerine paralel 2-10 mm çaplı vezikülopüstüler döküntü olur. Hastalık üç yerleşim yerinin üçünü de tutmayabilir ve nadiren tüm vücuda yayılır.¹ Ilıman iklimlerde en sık yaz aylarında görülür.^{3,4} Genellikle iyi seyirlidir ve spontan iyileşme eğiliminde olduğundan tedaviye gerek yoktur; gerekirse semptomatik tedavi verilebilir.⁴

Birinci basamakta da sıkça karşılaşılabileceğimiz, daha çok 10 yaş altındaki çocuklarda görülen bu hastalığın nadiren de olsa 10 yaş üstü çocuklarda görülebileceğinin önemini meslektaşlarımıza vurgulamak için bu olguyu sunmak istedik.

OLGU

On dört yaşında erkek hasta öncesinde ateş şikayetiyle doktora başvurmuş ve bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla antibiyotik ve ateş düşürücü başlanmış. İlk başvuruda herhangi bir döküntüsü olmayan hasta, üç gün sonra ellerinin, ayaklarının iç yüzünde ve ağız içinde döküntüleri olması üzerine çocuk acile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde vücut ısısı 38°C, nabız 80/dk, kan basıncı 110 / 75 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın orofarinks bakısında yumuşak damakta yaygın enanemler görüldü. Her iki elin parmaklarının iç yüzeyinde ve her iki ayağın tabanında özellikle başparmak tabanında vezikülopüstüller karakterde lezyonlar mevcuttu (Resim 1-2). Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya EAAH tanısı konularak aileye hastalık hakkında bilgi verildi. Döküntülerin 7-10 gün içerisinde kendiliğinden geçeceği anlatıldı. Hastalığın bulaştırıcılığının yüksek olmasından dolayı el hijyenine dikkat edilmesi ve gebelerle temastan kaçınılması konusunda tüm aile üyeleri bilgilendirildi. Hastalığın viral nedeni olduğu anlatılarak; antibiyotik tedavisi sonlandırıldı. Ateşi yükseldiği takdirde ateş düşürücü alması önerildi.

TARTIŞMA

EAAH spontan iyileşme eğiliminde olup şiddetli olmayan olgularda tedavi gerekli değildir. Şiddetli olgularda ise destek tedavisi gerekmektedir.³ Oldukça bulaşıcı olan hastalık; nazal veya oral sekresyonlar, fekal materyal ve damlacık yolu ile yayılım gösterir.⁵ EAAH 3-7 günlük inkübasyon periyodu sonrası en sık el, avuç içi, ayak

tabanları ve ağızda veziküler eritemli döküntü ile ortaya çıkar ve genellikle 7-10 günde iyileşir.^{2,4} Döküntüye hafif ateş eşlik edebilir, bu hastalarda döküntü genellikle ateşin ikinci gününden itibaren ortaya çıkar.⁶ EAAH'nın önlenmesi için aşısı ve belirli bir tedavisi olmadığından koruyucu önlemler önem kazanmaktadır. Bulaştırıcılık yüksek olup hasta kişilerle direkt temasın engellenmesi, kontamine eşyaların dezenfekte edilmesi, içme sularının ve havuz sularının klorlanması, ellerin yıkanması ve veziküllerin patlatılmaması önerilmektedir.^{7,8} Sıklıkla yaz aylarında görülmekle beraber küresel ısınmadan dolayı Eylül, Ekim aylarında da sıklık artmaktadır.⁶ EAAH çoğunluğu 2-10 yaş arasında, özellikle 5 yaş altındaki çocukları etkileyen bir viral enfeksiyon hastalığıdır.^{3,4} Uğraş ve ark. EAAH tanısı alan 127 çocuk hastada yaptığı çalışmada hastalık %80 oranında bu aylarda görülmüştür.⁹ Yine aynı çalışmada 127 hastanın %93'ü 6 yaş altındadır. Fakat bizim olgumuzda da olduğu gibi nadir olarak bu hastalığın sık görülen ayların ve yaş grubunun dışında da görülebileceği unutulmamalıdır.



Resim 1. Ayak tabanında belirgin vezikülopapüler döküntüler



Resim 2. Parmaklarda yaygın veziküler döküntüler

EAAH genellikle kendi kendini sınırlayan bir hastalık olmakla birlikte, bazı hastalarda kanama, miyokardit, ensefalit, aseptik menenjit, pulmoner ödem ve akut paralizi gibi ölümcül komplikasyonlar da eşlik edebilir.⁷

SONUÇ

EAAH gibi ateş ve döküntü ile seyreden çocukluk çağı hastalıklarının birinci basamak hekimleri tarafından diğer döküntülü hastalıklarla ayırıcı tanısının yapılması, erken tanısı ve aile içi koruyucu önlemlerin alınması ile ölümcül komplikasyonların oluşumu önlenir. Olgumuzda olduğu gibi EAAH'nın alışılmadık şekilde daha ileri çocukluk döneminde de görülebileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle her yaş grubuna hizmet veren ve geniş bir hasta popülasyonu olan aile hekimlerinin ateşli çocuklarda EAAH'nı da göz ardı etmemeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Tanır G. Döküntülü Hastalıklara Yaklaşım. *Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi*2007.
2. Krafchik BR TR. Viral exanthems. *Textbook of pediatric dermatology*. 2005:418-49.
3. James WD BT, Elston DM. Viral diseases. *Andrews' disease of skin: clinical dermatology*. 2005:215-367.
4. Haley JC HA. Hand-foot-and-mouth disease. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*.1999:2403-7.
5. Topkarcı Z E, B, Yazıcı Z. El-Ayak-Ağız Hastalığının Klinik ve Demografik Özellikleri. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2013;9(1):12-5.
6. Urashima M SN, Okabe N. Seasonal models of herpangina and hand-foot-mouth disease to simulate annual fluctuations in urban warming in Tokyo. *Jpn J Infect Dis*. 2003;56(2):48-53.
7. Zhou H GS, Zhou H, Zhu YF, Zhang LJ, Zhang W. Clinical characteristics of hand, foot and mouth disease in Harbin and the prediction of severe cases. *Chin Med J(Engl)*. 2012;125(7):1261-5.
8. Ruan F YT, Ma H, Jin Y, Song S, Fontaine RE. Risk factors for hand, foot, and mouth disease and herpangina and the preventive effect of hand-washing. *Pediatrics*. 2011;127(4):898-904.
9. Uğraş M K Ö, Biçer S, Çöl D, Giray T, Erdağ G Ç, Yalvaç Z, et al. İki Yıllık Periyot İçinde El-Ayak-Ağız Hastalığı Olan Çocukların Değerlendirilmesi. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2014;25(1).