

Kontrolsüz Göçler Toplum Sağlığını Tehdit Ediyor: Kızamığa Bağlı Transvers Miyelit Olgusu

Uncontrolled Immigration Threatening Public Health: A Transverse Myelitis Case due to Measles

Adem DURSUN¹, Zübeyde GÜNDÜZ², Mehmet CANPOLAT³, Özgür CEYLAN⁴, Selim DOĞANAY⁵,
Melahat YENİ⁶, Hüseyin PER³

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁴Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁵Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁶Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye



ÖZET

Kızamık enfeksiyonu çocuk ölümlerinin önemli nedenlerinden biridir. Son yıllarda komşu ülkelerdeki savaşlar ve göçler nedeniyle kızamık ve komplikasyonları ülkemiz için tekrar ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu olgu kızamığın nadir nörolojik komplikasyonlarından transvers miyelite dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kızamık, Komplikasyon, Transvers miyelit

ABSTRACT

Measles infection is an important cause of childhood mortality. Measles infection and complications have increased in our country because of the war and immigration in neighboring countries. This case has been reported to emphasize transverse myelitis, which is a rare neurological complication of measles.

Key Words: Measles, Complication, Transverse myelitis

GİRİŞ

Kızamık virüsü; Paramiksovirus ailesinin üyesi olan bir RNA virüsüdür. Güvenli ve etkin bir aşısı olmasına rağmen dünyada çocuk ölümlerinin önemli bir nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. 2011'de çoğu beş yaş altı çocuk olmak üzere 158 000 kişi bu nedenle ölmüştür, başka bir deyişle günde 430, saatte 18 kişi bu hastalıktan dolayı kaybedilmektedir (1).

Kızamığa bağlı nörolojik komplikasyonlara nadiren rastlanır. En çok bilineni kızamık hastalığının geçirilmesinden ortalama 7 yıl sonra ortaya çıkan subakut sklerozan panensefalit (2). Literatürde kızamığa bağlı ender transvers miyelit olguları bildirilmiştir (3).

Bu olgu kızamığın nadir nörolojik komplikasyonlarından biri olan transvers miyelite dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Altı yaşında Suriyeli kız hasta ateş, şuur bulanıklığı, döküntü, idrar yapamama şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hastanın annesinden alınan ayrıntılı anamnezde Suriye'deki savaştan dolayı bir ay önce ülkemize geldiği öğrenildi. Olgunun son beş gündür ateşinin olduğu, ateş başladıktan iki gün sonra boğaz ağrısı, öksürük, gözlerde kızarıklık şikayetinin başladığı belirtildi. Son 24 saattir döküntü ve şuur bulanıklığının ortaya çıktığı ifade edildi. Olgunun hastanemize başvuru anındaki fizik muayenesinde vücut ısısı 40°C, kan basıncı 100/60 mmHg, Glaskov koma skoru 7'di. Konjonktivalar ve orofarinks hiperemikti. Yüzde, kulak arkasında, gövdede ve ekstremitelerde makülopapüler döküntüleri vardı. Karın muayenesinde globu tespit edildi. Üst ekstremitelerde derin tendon refleksi alınırken alt ekstremitelerde alınamadı. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 12.2g/dl, beyaz küre 9400/mm³, trombosit 165.000/mm³, C-reaktif protein 10.6 mg/l (0-6) olduğu görüldü. Biyokimyasal parametrelerinde anormallik tespit edilmezken lumbal ponksiyonla eş

zamanlı bakılan kan şekerinin 88 mg/dl olduğu görüldü. Olgunun Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) değerlendirilmesinde protein 101.3 mg/dL, glukoz 47 mg/dL, lökosit sayısı 180 μ /L'di, direkt bakıda hücreye rastlanmadı. Serum kızamık IgM pozitif bulundu. Aksiyal ve sagittal T2 ağırlıklı servikal MR görüntülemesinde; spinal kord boyunca T2A hiperintens sinyal değişikliği izlendi (Şekil 1, 2).

Malnütrisyonu olmayan, immünglobulin düzeyleri normal olan hastanın bakılan vitamin A düzeyinin 0.28 mg/L (0.3-0.7) olduğu görüldü. 200.000 IU tek doz vitamin A desteğinde bulunuldu, 6 gün boyunca 30 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon tedavisi verildi. Globu için üriner kateter takıldı, tuzsuz diyet başlandı, kan basıncı, günlük nörolojik muayene, aldığı ve çıkardığı sıvı takibi yapıldı. Tedavinin sekizinci gününde üriner katetersiz idrar yapabildiği görüldü, onbeşinci gününde sekelsiz taburcu edildi.

TARTIŞMA

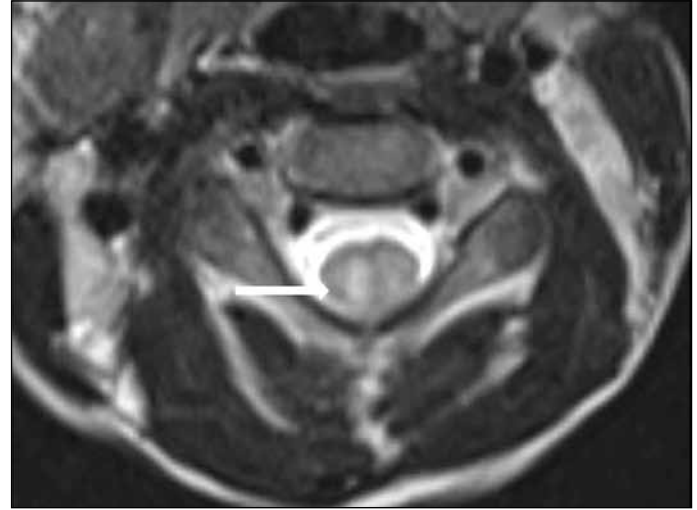
Kızamık özellikle çocukluk yaş grubunda görülen, son derece bulaşıcı olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Aşılamanın başarılı bir şekilde uygulandığı ülkelerde kızamıkla mücadelede büyük mesafeler katedilmiştir. Ülkemizde başarılı bir şekilde yürütülen aşılama programları sayesinde kızamık insidansında düşüş görülmüştür. Hastalığın görülme sıklığı 2002 yılında 11.8/1000 olarak belirlenirken, 2006-2010 yılları arasında 0/1000'e kadar gerilemiştir. Ne yazık ki son yıllarda komşu ülkelerde meydana gelen savaşlar ve göçler nedeniyle kızamık ve komplikasyonları ülkemiz için tekrar ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş, bu oran 2012 yılında 0.5/1000'e yükselmiştir.

Kızamıklı olguların büyük çoğunluğu selim seyreder ve semptomatik tedavi yeterlidir. Ancak hastaların az bir kısmında ciddi komplikasyonlar ve bu komplikasyonlara bağlı olarak morbidite ve mortalite görülebilir. Özellikle malnütre ve immün yetmezliği olan hastalarda komplikasyonlar daha ağır seyreder. Enfeksiyonun seyri esnasında, mukozalardaki hızlı epitel hücresi yıkımına bağlı olarak vitamin A kullanımı artmakta ve serum düzeyi düşmektedir. A vitamini immün sistem üzerine olan olumlu etkileri göz önüne alındığında, serum A vitamini düzeyi düşük hastalarda komplikasyonların daha ağır seyretmesi beklenebilir. Bu yüzden Dünya Sağlık Örgütü, kızamık enfeksiyonu geçirmekte olan tüm çocuklara 200.000 IU tek doz A vitamini verilmesini önermektedir (5). Hastamızın immünglobulin düzeyleri, yaşa göre boy ve ağırlık persentil değerleri normal aralıkta, serum A vitamini düzeyi ise düşük bulundu.

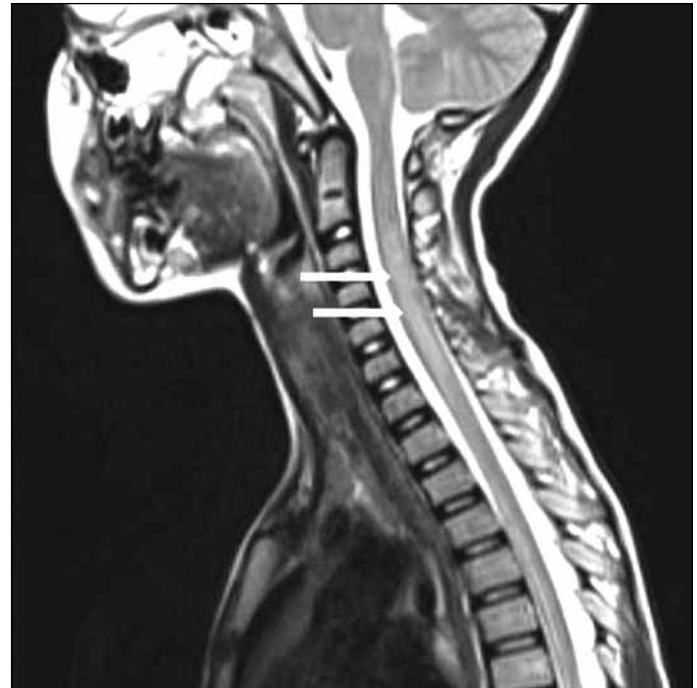
Komplikasyonlar sıklıkla solunum yolunda ortaya çıkar ve ölümlerin en sık nedeni pnömonidir (6). Hastamızın fizik muayenesinde ve radyolojik değerlendirilmesinde pnömoneye ait bir bulguya rastlanılmamıştır.

Kızamığa bağlı santral sinir sistemi komplikasyonları enfeksiyondan günler ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir. Subakut sklerozan panensefalit kızamık enfeksiyonunun 4-11/100000 oranında nadir görülen, fatal seyreden geç dönem komplikasyonudur (2).

Kızamığın santral sinir sistemi ile ilgili bir diğer komplikasyonu da ensefalittir. Ensefalitli olguların BOS incelemesinde orta düzeyde pleositoz, hafif protein yüksekliği ve normal glukoz düzeyi dikkat çekmektedir (7). Primer akut ensefalite ait semptomlar tipik olarak prodromal dönemin ilk 7 günü içinde başlamaktadır (8). Bu dönemde kızamık virüsü BOS da veya beyin dokusunda izole edilebilir. Semptomların, kızamık virüsünün santral sinir sisteminde replike olarak direkt hücresel hasar yapmasına bağlı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Akut postenfeksiyöz ensefalomyelite bağlı semptomlar ise hastalığın akut döneminden kısa bir süre sonra görülür. Semptomların otoimmüniteye bağlı ortaya çıktığı iddia edilmektedir (9). Bu



Şekil 1: Aksiyal T2 ağırlıklı servikal MR görüntülemesinde tüm spinal kord boyunca artmış T2 sinyal değişikliği.



Şekil 2: Sagittal T2 ağırlıklı servikal MR görüntülemesinde tüm spinal kord boyunca artmış T2 sinyal değişikliği.

yazının en önemli kısıtlayıcı yönü çoğu hastanede olduğu gibi bizim hastanemizde de yapılamadığından BOS'ta kızamık antikorunun çalışmamasıdır. Ancak olgumuzun anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları akut primer ensefaliti desteklemektedir.

Transvers miyelit kızamık enfeksiyonunun neden olduğu nadir komplikasyonlardandır. Literatürde aşıya bağlı birçok transvers miyelit olgusu bildirilmiştir. Ancak hastalığın akut döneminde bildirilen olgu sayısı sınırlıdır. Literatürde ilk olgu Franczak tarafından 1966 yılında bildirilmiştir (10). Bu olgudan 4 yıl sonra Wesolek tarafından akut enfeksiyon sırasında 7 yaşındaki bir erkek hastada gelişen transvers miyelit olgusu sunulmuştur (3). van der Heijden ve ark. (11) tarafından sunulan kızamık enfeksiyonunun başlangıcından bir hafta sonra, alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile başvuran hastada transvers miyelit düşünülmüş, semptomların başlama zamanından dolayı hastalığın postenfeksiyöz otoimmün cevaba bağlı ortaya çıktığı iddia edilmiştir. Hastamıza ait semptomlar hastalığın akut döneminde, döküntüler başladıktan 2-3 gün sonra, ortaya çıktığından, transvers miyelitin postenfeksiyöz otoimmün cevaptan ziyade virüsün beyinde ve BOS'da replike olarak direkt hücresel hasar oluşturması sonucu meydana geldiğini düşünmekteyiz. Olgumuz kızamık enfeksiyonuna bağlı ülkemizden bildirilen ilk transvers miyelit olgusudur. Ayrıca son yıllarda ülkemiz etrafında yaşanan savaşlar ve göçler nedeniyle ülkemizde de görülme sıklığı artan kızamık enfeksiyonunun nadir komplikasyonlarından transvers miyelite dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak, kızamık çocuk ölümlerinin halen önemli nedenlerinden biridir. Ateş ve döküntü şikayeti ile başvuran, endemik

bölgeye seyahat hikayesi olan hastaların ayırıcı tanısında kızamık düşünülmelidir. Klinisyenler transvers miyelitin de kızamıkta gelişebilecek nadir nörolojik komplikasyonlardan biri olduğunu akıldaki bulundurmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Garg RK. Subacute sclerosing panencephalitis. *Postgrad Med J* 2002;78:63-70.
2. Buchanan R, Bonthius DJ. Measles virus and associated central nervous system sequelae. *Semin Pediatr Neurol* 2012;19:107-14.
3. Wesolek I. Transverse myelitis in the course of measles in a 7-year-old boy. *Neurol Neurochir Pol* 1970;4:471-3.
4. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-100380/h/tryillik>
5. Rosales FJ, Kjolhede J, Goodman S. Efficacy of single oral dose of 200 000 IU of oil-soluble vitamin A in measles associated morbidity. *Am J Epidemiol* 1996;143: 413-22.
6. Gershon AA. Measles virus (Rubeola). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010:2229-36.
7. La Boccetta AC, Tornay AS. Measles encephalitis: Report of 61 cases. *Am J Dis Child* 1964;107:247-55.
8. Buchanan R, Bonthius DJ. Measles virus and associated central nervous system sequelae. *Semin Pediatr Neurol* 2012;19:107-14.
9. Hosoya M. Measles encephalitis: Direct viral invasion or autoimmune-mediated inflammation? *Intern Med* 2006;45:841-2.
10. Franczak T, Kedracki M. Transverse myelitis in the course of measles. *Wiad Lek* 1966;19:1741-2.
11. van der Heijden LB, Janse AJ. Transverse myelitis in measles. *Pediatr Neurol* 2015;52:132.