

## Gebelikte El-Ayak-Ağız Hastalığı: Olgu Sunumu

### Hand-Foot-Mouth Disease in Pregnancy: Case Report

Pınar Çeliker Sağıroğlu<sup>1</sup>, İrep Karataş Eray<sup>1</sup>, Derya Kaya Babırhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği  
<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

#### Öz

Ülkemizde son yıllarda Enterovirus ailesinin etkeni olduğu el-ayak-ağız hastalığının görülme sıklığının, daha yaygın olarak çocuklarda olmakla beraber; erişkinlerde de arttığı gözlemlenmektedir. Hasta ile ilk tıbbi temas noktası olan, koruyucu hekimliğin ön planda olduğu birinci basamakta sık karşılaşılan bu hastalığa erişkin, gebe bir olgu ile dikkat çekmek istedik.

**Anahtar kelimeler:** Gebe, döküntü, el-ayak-ağız hastalığı, birinci basamak hekimliği

#### Abstract

The prevalence of hand, foot and mouth disease caused by the Enterovirus family has been increasing in our country in the recent years mainly among children, but also among adults. The disease is often observed in primary care that is the first point of medical contact with the patients and is focused on preventive medicine. In this study, we intended to call attention to this disease by a pregnant case.

**Key words:** Pregnancy, eruption, hand-foot-mouth disease, primary care

#### Yazışma Adresi/Correspondence

Dr. Pınar Çeliker Sağıroğlu

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

**e-posta:** ozel-p@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 29.03.2016

**Kabul Tarihi:** 12.08.2016

#### Giriş

El-ayak-ağız hastalığı genellikle bebek ve çocuklarda görülen, ateş ile seyreden; el, ayak, ağız çevresi ve gluteal bölgede veziküler döküntü tablosu ile ortaya çıkan viral bir hastalıktır.<sup>1</sup> Veziküler olması nedeniyle suçiçeği ile karışabilmekte, mukoza tutulumu nedeniyle de üst solunum yolu enfeksiyonu olarak değerlendirilebilmektedir. Etkeni Enterovirüslerdir. En sık Coxsackie virüs 16 ile görülmekle beraber Enterovirüs 71 ile olan formu daha ciddi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Asya ülkelerinde görülme oranı daha fazladır.<sup>2</sup> Son yıllarda ülkemizde çocuklarda olduğu gibi erişkinlerde de görülme sıklığında artış gözlemlenmektedir.<sup>3</sup> Hastalığın görülme oranının artması, gebelerin de hastalığa yakalanma riskini arttırmaktadır. Gebelik sürecinde fetüse bulaşı ile ilgili bilgi sınırlı olmakla beraber gebeliğin ileri dönemlerinde görüldüğünde meningoensefalit, kardiyomyozit veya hepatite neden olabileceğine dair yayınlar mevcuttur.<sup>2,4</sup> İdeal olan gebelerin bu hastalığa yakalananlardan uzak durması ve bulaşmaması için gereken tedbirleri almalarıdır.<sup>2</sup>

Hasta ile ilk tıbbi temas noktası olan aile hekimlerinin özellikle son yıllarda sık karşılaştığı enfeksiyonlardan olan el-ayak-ağız hastalığına, gebe erişkin bir olgu ile dikkat çekmek istedik.

## Olgu

32 yaşında kadın hasta polikliniğimize el ve ayaklarda döküntü şikâyeti ile başvurdu. Hastanın döküntü şikâyetinin iki gün öncesinde boğaz ağrısının olduğu, başvurduğu sağlık kuruluşunda tonsillerinin kriptik olarak değerlendirildiği, ateş şikâyetinin olmadığı, 27 haftalık gebe olan hastaya herhangi bir ilaç başlanmadığı öğrenildi. Bir gün önce sol avuç içinde 1x1 cm veziküler tek lezyon ile başlayan döküntünün ayaklara ve el parmaklarına da yayılması üzerine hasta polikliniğimize başvurdu.

Hastanın özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü yoktu, çocukluk çağı hastalıklarından suçiçeğini geçirmişti. Gravidası 1, paritesi 0 olan hasta gebelik durumu nedeniyle vitamin kompleksi 1x1 ve levotiroksin 75 mg 1x1 kullanıyordu. Gebelik takibi düzenli olarak yapılmakta olan hastanın takiplerinde herhangi bir problemi yoktu. Hastanın öyküsü sorgulandığında, el-ayak-ağız hastalığı tanısı almış ve döküntüleri olan çocuk hasta ile temasının olduğu öğrenildi.

Vital bulguları stabil, genel durumu iyi olan hastanın tonsillerinde bilateral kript benzeri görünüm mevcuttu. Avuç içerisinde ve ayak tabanında veziküler tekli lezyonlar ile ayak üzerinde maküler multipl lezyonlar görüldü. Gebelik nedeniyle kadın doğum uzmanı ile de konsülte edilerek hastadan obstetrik ultrasonografi istendi. Ultrasonografi de fetal kardiyak bir problem saptanmadı. Herhangi bir ilaç tedavisi başlanmayan, bol hidrasyon ve istirahat önerilen hasta takibe alındı.

Takip edilen hastanın 30. haftada el ve ayaklarda başlayıp yüz ve gövdeye yayılan ödem oldu. Hastada tansiyon yüksekliği saptanmadı, tansiyon takibi önerildi. Yapılan laboratuvar tetkikleri sonucunda idrar yolu enfeksiyonu düşünüldü ( PH:5, Protein: negatif, Lökosit Esteraz: +3 ve idrar mikroskobisinde 98 lökosit mevcuttu). Tam kan sayımı (wbc:11,02K/uL, Hb:12g/dl, Plt:253K/uL) ve biyokimya (AST:14U/L, ALT:7U/L, GGT:4U/L, Na:140mmol/L, K:4.4mmol/L, Üre:17,8mg/dL, Kreatinin: 0,4mg/dL) testlerinin sonuçları normal olarak değerlendirildi. Hastaya fosfomisin 1x1 reçete edildi. Yapılan idrar kültüründe üreme olmadı. Takibe alınan hastanın gebeliğin 30. haftasında doğum yaptığı öğrenildi.



**Resim 1.** Başparmak lateralde veziküler lezyon



**Resim 2.** Avuç içindeki veziküler lezyon



**Resim 3.** Tonsillerde bilateral veziküler lezyonlar



**Resim 4.** Ayakların görünümü

### **Tartışma**

El-ayak-ağız hastalığının etkeni genellikle coxackie virus 16, enterovirus 71 ve diğer enterovirusler olarak tanımlanmıştır. Hastalık daha yaygın olarak çocuklarda görülmesine rağmen erişkinlerde görülme sıklığının ülkemizde son yıllarda artış gösterdiği gözlemlenmektedir.<sup>3</sup> Bu durum ülkemize yabancı ülkelere gelen mülteci sayısının artması ile ilişkilendirilebilir. Yaptığımız literatür taramalarında gebelerde çok sayıda vakaya rastlamamış olmamıza rağmen, gebeliğin erken dönemlerinde düşüklere sebep olabileceği, geç dönemlerde fetusta miyokardit, ensefalit etkeni olabileceği öğrenilmiştir. Aynı zamanda bir çalışmada da gestasyonel enterovirus enfeksiyonların bebekte adolesan çağda ve genç yetişkinlik çağında Tip 1 Diyabet hastalığının sebebi olabileceğinden bahsedilmektedir.<sup>5</sup>

El- ayak- ağız hastalığı deri ve mukozada veziküler tutulum ile kendini gösterir. Boğaz ağrısı ile başlayabilir. Bu nedenle orofarenks bölgesinin akut enfeksiyonu olarak değerlendirilebilir. Dil üzeri, ağız mukozası, el, ayak ve gluteal bölgede lezyon oluşturabilir. İyileşme evresinde diğer coxackie virus hastalıklarında da olduğu gibi parmak uçları ve tırnak çevresinde soyulmaya sebep olabilir.<sup>6</sup> Genelde iyi seyirli seyrederek ve döküntüleri kısa sürelidir. Ateş sıklıkla eşlik edebilirken, kaşıntı daha nadir olarak görülmektedir. Tanı çoğunlukla klinik olarak konulur. Spesifik bir tedavisi yoktur. Semptomlara yönelik olarak analjezik ve oral antiseptikler kullanılabilir. Nadiren nörolojik komplikasyonlar (menenjit, ensefalit vb.) gelişebilir. Bu risk Enterovirus 71 serotipi ile daha yüksek orandadır. Solunum yolu ve direkt temas ile bulaş olmaktadır. Hastayı sekonder enfeksiyonlardan ve temas ile bulaştan korumak açısından oral hijyen ve el hijyeni konusunda bilgilendirmek önemlidir. Olgumuzda

takiplerde normal seyreden bir gebeliğin erken doğum ile sonlanması hastalık ile ilişkisi açısından değerlendirilebilir. Çocuklarda çok daha kolay tanınan el-ayak-ağız hastalığı, benzer semptomlarla gelen özellikle de hasta ile temas öyküsü olan erişkinlerde de ön tanılar arasında akla gelmeli; hasta ve yakınları gebelerle temas etmemeleri konusunda bilgilendirmek, birinci basamak hekimliğinin temel taşlarından olan koruyucu hekimlik açısından önemlidir.

### Kaynaklar

1. The Merck Manual, Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD). <http://www.merckmanuals.com/professional/infectious-diseases/enteroviruses/hand-foot-and-mouth-disease-hfmd> (Erişim tarihi: 3.3.2016).
2. WHO, Guideline for hand-foot-mouth disease [http://www.wpro.who.int/emerging\\_diseases/hfmd.information.sheet/en/](http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/hfmd.information.sheet/en/) (Erişim tarihi: 3.3.2016).
3. Ekinci AP, Erbudak E, Baykal C. 2012 yılı Haziran ayında İstanbul'da el, ayak ve ağız hastalığı sıklığında önemli artış. *Türkderm* 2013;47(4):192-3.
4. Özerol İH. Gebe Kadınlarda Viral İnfeksiyonlar. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(4):291-8.
5. Elfving M, Svensson J, Oikarinen S et al. Maternal enterovirus infection during pregnancy as a risk factor in offspring diagnosed with type 1 diabetes between 15 and 30 years of age. *Exp Diabetes Res* 2008. doi:10.1155/2008/271958.
6. Kliegman RM, Stanton BMD, St. Gene JW, Schor NF, Behrman RE, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 20<sup>th</sup> edition, Philadelphia: Elsevier; 2016: 1564.