


Sözlü Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1, 22. Mersin Pediatri Günleri): 146-152

Döküntü şikayeti ile getirilen çocuk hastalardan makülopapüler döküntüsü olan hastaların değerlendirilmesi

 Güldane Dikme¹,  Edanur Yeşil¹,  Nahıda Gokay¹,  Necdet Kuyucu¹

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Öz

Amaç: Çocuklarda döküntülü hastalıklar, ayaktan ve acil başvurularında önemli bir yer kaplar. Enfeksiyona bağlı döküntüleri diğer sık görülen deri döküntüleri nedenlerinden ayırmak zordur. Bu çalışma ile 1 yıl içinde çocuk acil ve çocuk polikliniklerine başvuran makülopapüler döküntüsü bulunan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde 01.01.2023- 31.12. 2023 tarihleri arasında döküntü ile başvuran 1428 çocuk (0-18yaş) olgudan makülopapüler döküntüsü olan çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma tek merkezli retrospektif bir çalışma olarak planlandı. **Bulgular:** Çalışmaya 100 hasta dahil edildi. Viral döküntüler ve diğer döküntülerin demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri karşılaştırıldı. Döküntü ile başvuran hastaların %69'unda viral etkenler döküntü nedeni olarak bulunurken %31'inde diğer etkenler sorumlu bulundu. Hastaların %87'si şikayetleri başladığında çocuk acile başvurmuş olup. %69 hastada döküntü enfeksiyöz etkenlere bağlandı. Hastaların altısında etken olarak kızamık bulundu.

Sonuç: Makülopapüler döküntü ayırıcı tanısı geniş olduğu için ayrıntılı öykü, fizik muayene ve ilgili laboratuvar testleri önemlidir. Halk sağlığını tehdit edebilecek bulaşıcı hastalıkları gözden kaçırmamak için surveyans kapsamında makülopapüler döküntü saptandığında kızamık ve kızamıkçık testleri gönderilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Makülopapüler döküntü, ateş, surveyans, kızamık

Yazının geliş tarihi: 30.03.2024

Yazının kabul tarihi: 05.04.2024

Sorumlu Yazar: Güldane Dikme, Yandal Arş.Gör.Doktor., Uzman Doktor, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD., Mersin, Türkiye.
Tel:0.324.2410000, E-posta:guldanedikme@gmail.com

Evaluation of pediatric patients with maculopapular rash among pediatric patients presented with rash

Abstract

Aim: In children, rash diseases occupy an important place in outpatient and emergency admissions. It is difficult to differentiate infectious rashes from other common causes of skin eruptions. The aim of this study was to evaluate the demographic, clinical and laboratory characteristics of patients with maculopapular rash presenting to pediatric emergency and pediatric outpatient clinics within 1 year. **Method:** Children with maculopapular rash were retrospectively evaluated among 1428 children (0-18 years of age) who presented with rash between 01.01.2023 and 31.12.2023 at Mersin University Faculty of Medicine. The study was planned as a single-center retrospective study. **Results:** 100 patients were included in the study. Demographic, clinical and laboratory characteristics of viral rashes and other rashes were compared. Viral agents were found to be the cause of rash in 69% of patients presenting with rash, while other agents were found to be responsible in 31%. 87% of the patients had presented to the pediatric emergency department when their symptoms started. Rash was attributed to infectious agents in 69% of the patients. Measles was identified as the causative agent in six patients. **Conclusion:** In patients presenting with maculopapular rash, a detailed history, physical examination and relevant laboratory tests are important because the differential diagnosis is extensive. In order not to overlook infectious diseases that may threaten public health, measles and rubella tests should be sent when maculopapular rash is detected within the scope of surveillance.

Keywords: Maculopapular rash, fever, survey, measles

Giriş

Çocukluk çağında döküntülü hastalıklar hastaneye sık başvuru nedenidir. Ateş ve döküntüye neden olan çoğu durum iyi huylu ve kendi kendini sınırlar. Çocukluk çağı döküntülerini sadece görünüşleri ile ayırt etmek zor olacağı için tüm klinik bulguları bir arada değerlendirmek önemlidir.¹ Yaygın olarak kullanılan makülopapüler terimi; hastalığın seyri sırasında makul ve papüler bileşenleri olan döküntüyü tanımlamaktadır. Makülopapüler ekzantem, eritemli makül ve papüllerden oluşan akut ve yaygın bir döküntü ile karakterizedir. Döküntünün üstünde soyulma, pullanma yoktur. Makülopapüler döküntüler genellikle viral hastalıklarda, ilaç döküntülerinde görülür. Kızamık, kızamıkçık, eritema infeksiyozum gibi klasik ekzantematöz hastalıkların döküntülerinde genellikle maküller ve papüller bulunur. Döküntülerin paterni tek bir enfeksiyöz ajana özgül değildir. Bu nedenle diğer enfeksiyöz ya da enfeksiyöz

olmayan yaygın ve nadir nedenlerin ayırt edilmesi zordur².

Aynı zamanda halk sağlığını tehdit edebilecek durumlara da dikkat edilmelidir. Bir hastalığın görülme sıklığındaki değişiklikleri gözlemlemek, salgınları erken tespit etmek için surveyans yöntemleri kullanılır. Kızamık ve rubella Dünya Sağlık Örgütü tarafından eliminasyonu hedeflenen enfeksiyonlar içinde yer almaktadır. Ülkemizde bu amaçla halk sağlığı laboratuvarının katılımıyla bir laboratuvar ağı oluşturulmuştur. Ülkemizdeki ateş ve döküntü ile seyreden her vakadan alınan klinik örnekler ilgili laboratuvara gönderilerek test edilmektedir.³

Yöntem

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde 01.01.2023- 31.12. 2023 tarihleri arasında döküntü ile başvuran 18 yaş altı olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma tek merkezli retrospektif bir çalışma olarak planlandı.

Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri hasta dosyalarından ve hastane elektronik veri sisteminden retrospektif olarak taranıp, kaydedildi. Çalışmaya 18 yaş altı olan, çocuk poliklinikleri ve çocuk acil polikliniğine 01.01.2023- 31.12. 2023 tarihleri arasında döküntü şikayeti ile başvuran ve döküntü karakteri makülopapüler olan olgular alındı. Döküntü karakteri makülopapüler olmayan olgular çalışmaya alınmadı. Hastaların kayıtlarından yaş, cinsiyet, makülopapüler döküntüsünün olup olmadığı, ateş, burun akıntısı, öksürük, ishal semptomlarının varlığı, aşılama öyküsü, altta yatan hastalık olup olmadığı, ilaç kullanıp kullanmadıkları, laboratuvar bulguları, hastaneye yatış gerekip gerekmediği verileri kaydedildi.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü surveyans çalışmaları kapsamında ateş ve makülopapüler döküntüsü olan herkes şüpheli kızamık vakası olarak değerlendirildi ve uygun laboratuvar örneği alınması sağlandı. Vakalardan serum, nazofarengeal sürüntü ve idrar örneği de alınarak referans laboratuvara gönderildi. Vaka bildirim formu dolduruldu. Hasta yatış defterlerine ve ICD-10 sistemine vaka tanıları/kodları girildi.

İstatistiksel analizler için International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSSStatistics) 23.0 programı kullanıldı. Değişkenlerin karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan ve uymayan değişkenlerin tanımlayıcı verileri sırasıyla ortalama±standart sapma ve medyan (minimum-maksimum) şeklinde verildi. Normal dağılıma uyan değişkenlerin iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalarında T-testi kullanıldı.

Normal dağılıma uymayan değişkenlerin karşılaştırmalarında Wilcoxon (Mann-Whitney U) testi, kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri [% (n)] ile verilmiş olup, karşılaştırmalarında

Pearson ki-kare, Fisherin kesin ki-kare testi ve Fisher-Freman-Halton testleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya bir yıl içinde çocuk acil ve çocuk polikliniklerine döküntü şikayeti ile getirilen 1428 hasta içinden makülopapüler döküntüsü olan 100 hasta dahil edildi. Olguların yaşı medyan 36 ay (3-208), hastaların 56'sı (%56) erkek cinsiyetteydi. Hastaların %87'si (n=87) çocuk acile başvurmuştu. Başvuruda hastaların döküntü şikayetine en sık ateş şikayeti (%62) eşlik ediyordu. Demografik ve klinik bulgular Tablo 1'de özetlendi. Eşlik eden diğer semptomlar halsizlik, baş ağrısı, boğaz ağrısı, karın ağrısı, kusma, ses kısıklığı şikayetleriydi. Hastaların %5'inde muayene bulgusunda enanem vardı. Yüz hastanın hepsinin yaşına uygun aşılama yapılmıştı. Hastalardan Kızamık tanısı konulan hastalardan üçünün yaşı 9 ay altında olduğu için henüz Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) aşılması yapılmamıştı. Hastaların %5'inde (n=5) altta yatan kronik hastalık vardı. Altta yatan hastalıklar olarak en sık alerjik hastalıklar bulundu. Hastaların %40'ında (n=2) astım, %20 sinde egzema tespit edildi. Hastaların %40'ında epilepsi tanısı vardı. Hastaların %8'i hastaneye yatırılarak tedavi edildi. Yatırılarak tedavi edilen hastaların çoğu enfeksiyon dışı döküntüsü olan hastalardı. Hastaların mevsime göre başvuru oranları; %40 kış, %27 ilkbahar, %20 yaz, %13 sonbahar olarak bulundu (şekil-1). Döküntülerin %69'unun nedeni enfeksiyon olarak düşünüldü. Etken %10 hastada saptandı ve en sık etken kızamıktı (%60, n=6). Enfeksiyon dışı nedenleri (%31) ilaç/gıda/polen allerjisi, mastositoz, vaskülit, biyotinidaz eksikliği oluşturdu. Hastaların %32'sinde döküntü gelişmeden önce ilaç kullanım öyküsü vardı. Hastaların laboratuvar bulguları Tablo 2'de özetlendi

Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Parametreler *	Enfeksiyöz Nedenler (n=69) % (n)	Enfeksiyon Dışı Nedenler (n=31), % (n)	p
Yaş [medyan(min-maks)]	53±49; 34(3-208)	46±46; 39 (4-204)	0.475
Cinsiyet (Erkek)	53.6 (37)	61.3 (19)	0.619
Ateş	75.4 (52)	32.3 (10)	0.0001
Burun akıntısı	23.2 (16)	12.9 (4)	0.289
Konjonktivit	2.9 (2)	3.2 (1)	0.676
Öksürük	24.6 (17)	12.9 (4)	0.286
İshal	10.1 (7)	6.5 (2)	0.717
Aşı öyküsü	100 (69)	100 (31)	1.0
Hastaneye yatış	2.9 (2)	19.4 (6)	0.010

Tablo 2: Hastaların laboratuvar verileri

Parametreler	Enfeksiyöz Nedenler (ort±SS)	Enfeksiyon Dışı Nedenler (ort±SS)	p
Lökosit Sayısı	10020(7055-15295)	8570(5880-11470)	0.665
Nötrofil Sayısı	4130 (2240-7840)	2770 (900-7050)	0.110
Lenfosit Sayısı	4000(2185-6570)	4000(2670-5830)	0.893
Eozinofil Sayısı	210(45-485)	120 (20-320)	0.387
CRP(mg/l)	8,2 (2,2-26)	0,69 (0,40-4)	0.001

Tablo 3: Hastaların mevsimlere göre dağılımı.

Mevsimler	Sayı (n)
İlkbahar	27
Yaz	20
Sobahar	13
Kış	40

Tartışma

Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil ve çocuk polikliniklerine getirilen döküntülü hastalardan makülopapüler döküntüsü olan hastalar incelendi. Hastaların semptomları, aşılama oranları, hastane yatış oranları, laboratuvar bulguları incelendi.

Literatürde bu çalışmaya benzeyen iki çalışma bulundu. Çalışma grubumuzda 56 (%56) erkek ve 44 (%44) kız hasta vardı. Başaranoğlu ve ark.⁴ Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne döküntü yakınması ile getirilen çocuk hastalarda yaptıkları çalışmada hastalarının %53.4 'ünün erkek olduğunu bildirmişlerdi. Goodyear ve ark.⁵ Queen Elizabeth Hastanesinde ateş ve yaygın eritematöz döküntüsü olan hastalarla yaptıkları çalışmada 54 erkek 46 kız hasta olduğunu bildirmişlerdi. Bu sonuçlar çalışmamız ile uyumluydu. Hastalarımızın ortalama yaşı 36 aydı (3-208 ay), Başaranoğlu ve ark.⁴ yaptığı çalışmada hastaların ortanca yaşı 63 ay (21.4-96.2) bulunmuştu. Goodyear ve ark.⁵ çalışmasında hastaların büyük çoğunluğu (%85) 5 yaşından, %43'ü bir yaşından küçüktü. Bu çalışmada yaş grubu diğer çalışmalar ile kıyaslandığında daha küçük yaş grubu hastaları içeriyordu.

Çalışmamızda makülopapüler döküntüye en sık eşlik eden semptom ateşi (%62). Goodyear ve ark.⁵ çalışmalarında bütün hastalarının döküntü şikayetine ateş şikayetinin de eşlik ettiğini bildirmişlerdi. Literatüre bakıldığında ateş ve makülopapüler döküntü birlikteliğinin ayırıcı tanısı oldukça geniştir. İyi bir hikaye alma, fizik muayene ve ilgili laboratuvar tetkiklerle tanı hızlıca konulabilir. Aşılama

durumu, seyahat, hasta biri ile temas, yeni başlanan ilaç öyküsü anamnezde önemlidir⁶ Çalışmamızda makülopapüler döküntüsü olan hastaların % 69'unda etken enfeksiyon hastalıklarına bağlıydı. Başaranoğlu ve ark.⁴ yaptığı çalışmada %51.6 hastada enfeksiyöz etkenler etiyolojik nedenler içinde gözlendi. Çalışmalarında deri döküntüsü yakınması ile getirilen bütün hastaları incelemişlerdi. Goodyear ve ark. Çalışmalarında⁵ 65 hastada enfeksiyon etkenini tespit ettiklerini bildirmişlerdi.

Viral ekzanteme ateş, konjonktivit, rinore eşlik edebilir². Bu çalışmada hastaların %20'sinde burun akıntısı, %21'inde öksürük, %9'unda ishal, %5'inde boğaz ağrısı, %3'ünde konjonktivit mevcuttu. Çalışmamızda enfeksiyon dışı neden olarak en sık ilaç erupsiyonu (%18) bulundu. Başaranoğlu ve ark.⁴ ise en sık hematolojik ve onkolojik hastalıklar (%8.1), ikinci sıklıkta alerjik hastalıkları (%3.1) bildirdi. Bizim çalışmamızda hematolojik hastalık saptanmamasının nedeni çalışmamıza peteşiyal ve purpurik döküntüsü olan hastaların alınmaması olarak düşünüldü.

Çalışmamızda tüm hastaların %31'indeki döküntüler enfeksiyon dışı döküntü olarak tanı aldı. Hastaların %18'inde ilaç erupsiyonu, %6'sında gıda allerjisi, %2'sinde vaskülit, %1'inde biyotinidaz eksikliği, %1'inde mastositoz ve %2'sinde polen allerjisi %1'inde enfeksiyonun tetiklediği ürtiker düşünüldü. Başaranoğlu ve ark.⁴ çalışmalarında enfeksiyon dışı döküntü nedenleri % 47.7 olarak tespit edilmiş ve tüm hastaların %11'i enfeksiyon dışı dermatolojik hastalık tanısı almıştır. Bizim çalışmamızda bu oran daha düşük izlendi.

Hastalardan 8'i (%8) hastaneye yatırıldı. En sık hastaneye yatış gerektirenler enfeksiyon dışı döküntüleri olan hastalardı. Başaranoğlu ve ark.⁴ çalışmasında 20 hasta (%4.7) hastaneye yatırılmıştı. En sık yatış gerektirenler enfeksiyon geçiren vakalardı. Goodyear ve ark.⁵ çalışmalarında 19 hastayı hastaneye yatırdıklarını belirtmişlerdi. Makülopapüler döküntü dışı döküntülü enfeksiyon hastalıkları çalışmamıza alınmadığı için bu farkın olduğu düşünülmüştür.

Çalışma grubunu oluşturan hastaların başvurdukları mevsime göre dağılımına bakıldı. En sık kış mevsiminde (%40) , daha sonra sıklık sırasına göre ilkbahar (%27), yaz (%20) ve sonbahar (%13) mevsiminde başvurdukları saptandı. Başaranoğlu ve ark.⁴ yaptığı çalışmaya göre yaz ve kış aylarında döküntülü hastalıkların tipine göre zirve yaptığı gözlenmiştir. Goodyear ve ark.⁵ çalışmalarında kızamık döküntülerinin kış aylarında, enteroviral döküntülerin ilkbahar ve yaz aylarında pik yaparken, A grubu hemolitik beta hemolitik *streptokokların* yıl boyunca dağılım gösterdiğini bildirmişlerdir.

Çalışmamızda etken saptanabilen hastaların altısında kızamık tespit edilmiştir. Başaranoğlu ve ark. yaptığı çalışmada suçüçüğü en sık saptanan etken olup, kızamık vakası görülmemiştir. Goodyear ve ark.⁵ çalışmalarında 12 hastada etken olarak kızamık bildirmişlerdir. Yıldırım ve ark.⁷ yaptığı kızamık hastalarının demografik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmada tüm hastalarda tipik kızamık hastalığının makülopapüler döküntüsünün bulunduğu bildirilmişlerdir⁷.

Hastalarımızın hepsi yaşına uygun olarak aşılammıştı. Ancak kızamık tanısı konulan 3 hasta henüz 9 aylık olmadığı için ilk kızamık aşı dozları yapılmamıştı. Kara ve ark. yaptığı çalışmada yaştan yada aşı

reddinden dolayı aşılammış vakaları bulunmamaktaydı.⁸

Sonuç

Makülopapüler döküntü nedenlerinden biri olan kızamık yüksek bulaşıcılığı olan, salgınlara neden olabilen ve komplikasyonları ciddi sorun oluşturan bir enfeksiyondur.. Ancak aşı reddinin aileler arasında giderek artması ve ülkemize olan göçlerin artması dolayısıyla kızamık enfeksiyonu ülkemizde yine izlenmeye başlandı. Oluşabilecek salgınlara önüne geçilmesi için vakaların izolasyonun sağlanması, erken tedavi ve profilaksinin sağlanması açısından makülopapüler döküntüsü olan her vakadan kızamık numunelerinin gönderilmesi sağlanmalıdır. Kızamık tek konakçısı insan olduğu için ortadan kaldırılması mümkün olan bir hastalıktır. Hastalığın ortadan kaldırılması ve salgınlara yaşanmaması için aşılama oranının yüksek tutulması önemlidir.

Yazar katkısı: GD tarafından çalışmanın tasarlanması, literatür taraması, makalenin yazılması ve düzenlenmesi sağlanmıştır. EY verilerin değerlendirilmesi ve istatistiği konusunda katkıda bulunmuş, danışmanlık yapmıştır. NG tarafından veri toplama yapılmıştır. NK tarafından çalışmanın son hali yorumlanmış, eleştirel inceleme yapılmıştır.

Çıkar çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Allmon A, Deane K, Martin KL. Common Skin Rashes in Children. *Am Fam Physician*. 2015;92(3):211-216.
2. Brittany S. Barros, Andrea L. Zaenglein. Erythematous Macules and Papules. Long SS, Prober CG, Fischer M. *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases*. 5th ed. Elsevier; 2018. Pages 2190-2201.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kızamık, Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık (KKS) Sürveyansı Genelgesi, Genelge no: 18617, 01 Nisan 2010. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklemti/1237/0/kizamik-kizamikcikkks-surveyansigenelgesi2010pdf.pdf>
4. Başaranoğlu ST, Kaplan S, Aykaç K, et al. Deri döküntüsüyle getirilen 423 çocuk hastanın klinik değerlendirmesi. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2017;60(2):46-51.
5. Goodyear HM, Laidler PW, Price EH, Kenny PA, Harper JI. Acute infectious erythemas in children: a clinico-microbiological study. *Br J Dermatol*. 1991;124(5):433-438.
6. Muzumdar S, Rothe MJ, Grant-Kels JM. The rash with maculopapules and fever in children. *Clin Dermatol*. 2019;37(2):119-128.
7. Gezgin Yıldırım D, Caymaz C, Şiraneci R. Çocukluk Çağı Kızamık Hastalarımızın ID Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Med J Istanbul Kanuni Sultan Süleyman*. 2020;12(3):241-246.
8. Kara AA, Çağlar İ, Kıymet E, ve ark. Evaluation of measles cases admitted to Dr. Behçet Uz Pediatric Diseases and Surgery Training and Research Hospital. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2021;15(2):E75-E79.