

İkiz Eşlerinde Rotavirüs Gastroenteriti İle İlişkili Afebril Konvülsiyon: Olgu Sunumu

Afebrile Convulsion Associated with Rotavirus

Gastroenteritis In Twins: A Case Report

**Ali Güngör¹, İsmail Çağrı Açıköz², Özlem Mustafaoğlu², Arif İsmet Çatak²,
Esra Gürkaş³, Bahar Çuhacı Çakır⁴**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Pediatri Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Ali Güngör

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Pediatri Kliniği, Ankara.

T: +90 312 596 00 00 E-mail: gungorali19@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 23.02.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 29.03.2018

Öz

Rotavirüs beş yaş altı çocuklarda akut gastroenteritin en sık etkenlerinden birisidir. Genellikle gastrointestinal sistemi etkilese de, pnömoni, ekzantem, hepatit, nötropeni, konvülsiyon, miyokardit gibi komplikasyonlara da sebep olabilmektedir. Bu yazıda, rotavirüs gastroenteriti sırasında afebril konvülsiyon geçiren ikiz kardeşler sunulmuştur. **Sakarya Tıp Dergisi, 2018, 8(2):453-456**

Anahtar
kelimeler

rotavirüs; gastroenterit; konvülsiyon; santral sinir sistemi

Abstract

: Rotavirus is one of the most common cause of acute gastroenteritis in children under five years of age. Although it usually affects the gastrointestinal system, it can also cause extraintestinal complications such as pneumonia, exanthema, hepatitis, neutropenia, convulsions and myocarditis. In this case, we present twin sisters who have afebrile seizure during rotavirus infection. **(Sakarya Med J, 2018, 8(2):453-456).**

Keywords rotavirus; gastroenteritis; convulsion; central nervous system

Giriş

Rotavirüs, beş yaş altında çocuklarda akut gastroenteritin en sık etkenlerinden birisi olup sıklıkla gastrointestinal sistemi enfekte eder ve kusma, ishalin ön planda olduğu gastroenterite yol açar.^{1,2} Enfeksiyon sırasında pnömoni, ekzantem, hepatit, nötropeni, dissemine damar içi koagülasyon, miyokardit gibi gastrointestinal sistem dışı komplikasyonlar da görülebilmektedir. Rotavirüs gastroenteritlerinde % 2-4 oranında ensefalopati, serebellit, febril veya afebril konvülsiyon gibi nörolojik komplikasyonlar gelişebilmektedir.³⁻⁵ Bu yazıda, rotavirüs gastroenteriti sırasında afebril konvülsiyon geçiren ikiz kardeşler sunulmuştur.

Olgu 1-2:

Yirmi altı yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan, 31 haftalık monozigotik ikiz eşi olarak 1490 gram sezaryen ile doğan 6,5 aylık kız hasta, hikayesinden evde 2 kez olan ve 4-5 dakika kadar süren tüm vücutta kasılma, gözlerde yukarı kayma, ağız çevresinde morarma şikayeti ile dış merkeze başvurduğu öğrenildi. Başvuru sırasında ve öncesinde hastanın ateşi saptanmamış. Hastanın öncesinde 2-3 gündür, günde 6-7 kez olan sulu, kansız ishali varmış. Dış merkezdeki izleminde nöbetinin iki kez tekrarlaması üzerine rektal ilaç uygulanmış. Hastaya santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonunu dışlamak amacıyla lomber ponksiyon yapıldığı, beyin omurilik sıvısında (BOS) direkt bakıda hücre görülmediği, BOS biyokimyasının normal ve kültüründe üreme olmadığı öğrenildi. Hastanın 24 saatlik takibinde konvülsiyonunun olmaması, genel durumunun iyi olması üzerine kontrole çağrılarak taburcu edilmiş. Aile taburcu olduktan 1 gün sonra hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Hastanın başvuru anında ishalinin devam etmesi ve iki gün önce olan dört adet konvülsiyon geçirme öyküsü nedeniyle servise yatırıldı. Yapılan fizik muayenesinde ateş: 36.8 °, solunum sayısı: 45/dakika (dk), kalp tepe atımı 96 atım/dk: bilinç açık, turgor-tonus normal ve diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Hastanın bakılan tetkiklerinde; beyaz küre 17.3 10³/µL, hemoglobin 11.9 g/dL, kan şekeri: 93 mg/dL, sodyum: 133 mmol/L, kalsiyum: 9.7 mg/dL, potasyum: 5.05 mmol/L ve üre: 16 mg/dL saptandı. Gönderilen gaita mikroskopisinde beyaz küre yoktu ve hızlı antijen testi ile rotavirüs antijeni pozitif saptandı. Öz geçmişinde daha önce konvülsiyon geçirmediği, prematüre doğum nedeni ile izlendiği ve izlemlerde bir sorun olmadığı, aşıların zamanında yapıldığı, en son aşının 15 gün evvel yapıldığı, rota aşısının yapılmadığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu.

Yatışının 2.gününde, hastanın ikiz eşi de konvülsiyon şikayeti ile acil servise başvurdu. Ailesinden konvülsiyonun yaklaşık üç dakika kadar sürdüğü, tüm vücutta kasılmanın ve gözlerde yukarı deviasyonun eşlik ettiği öğrenildi, hastanın konvülsiyon sırasında ateşi olmadığı ve ikiz eşi ile aynı zamanda başlayan ve günde 5-6 kez olan ishalinin olduğu öğrenildi. Konvülsiyon takibi amacıyla servise kardeşinin yanına yatırılan hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş: 36.9 °, solunum sayısı: 40/dakika (dk), kalp tepe atımı 90 atım/dk: bilinç açık, turgor-tonus normal ve diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Hastanın bakılan tetkiklerinde; beyaz küre 11.3 10³/µL, hemoglobin 11.7 g/dL, kan şekeri: 89 mg/dL, sodyum: 136 mmol/L, kalsiyum: 10.9 mg/dL, potasyum: 4.77 mmol/L ve üre: 27 mg/dL saptandı. Hastadan gönderilen gaita tetkikinde hızlı antijen testi ile rotavirüs antijeni pozitif olarak saptandı. Konvülsiyon etiyolojilerine yönelik yapılan kranial ultrasonografi, elektroensefalografi (EEG) ve kranial magnetik rezonans (MR) her iki kardeşte de normal bulundu. Metabolik hastalık taraması amacıyla gönderilen idrar-kan aminoasitleri ve tandem ms sonuçları da normal bulundu. İkinci kardeşin servis gözlemi sırasında intravenöz midazolam müdahalesi gerektiren, iki dakika kadar süren jeneralize tonik-klonik nöbeti oldu. Kardeşlerin

her ikisinde de konvülziyon etiyojisine yönelik yapılan kranial MR, EEG ve metabolik tetkiklerinin normal olması, gaitada rotavirüs antijeninin pozitif saptanması üzerine hastaların nöbetleri rotavirüs enfeksiyonu ile ilişkilendirildi. Antiepileptik ilaç başlanmayan hastaların takibinde ishalleri azaldı, servis izlemlerinde tekrardan nöbetleri olmayan hastalar çocuk nöroloji poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi. Çocuk nöroloji poliklinik kontrolüne gelen hastaların iki aylık izlemlerinde tekrardan konvülziyon geçirmedikleri öğrenildi.

Tartışma:

Rotavirüs gastroenteriti sırasında görülen SSS komplikasyonları ilk olarak 1978 yılında tanımlanmış olmasına rağmen oluşum mekanizması günümüzde halen net değildir. Virüsün direkt SSS'ne invazyonu ile ilişkilendirilse de son yapılan çalışmalarda virüsün sekonder etkileri veya viremi yaparak nörolojik tutulumu sebep olabileceği de düşünülmektedir.⁶⁻⁸ Rotavirüs enfeksiyonu sırasında oluşabilecek nörolojik komplikasyonlar benign konvülziyonlardan, serebellit, ensefalite kadar değişik klinik dağılım gösterebilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada 276 rotavirüs gastroenteritli olgu değerlendirilmiş, hastaların altısında (%2.2) rotavirüs enfeksiyonuna bağlı konvülziyon öyküsü saptanmıştır.⁹ Rotavirüse sekonder konvülziyonlar genellikle ishalin ilk 3-4 gününde ortaya çıkar ve genellikle jeneralize tonik-klonik vasıfta olup uzun süreli antiepileptik tedavi gerektirmez.^{8,10} Bizim hastalarımızda konvülziyonlar ishal başlangıcından sonraki 3. ve 4. günlerde olmuştu ve nöbetleri jeneralize tonik-klonik vasıftaydı.

Rotavirüslerin farklı genotipleri nörolojik komplikasyonlara yatkınlığı artırabilir. Choi ve ark. yaptıkları çalışmada G2P(4) genotipinin rotavirüse bağlı nörolojik komplikasyonları olan hastalarda, nörolojik komplikasyonu olmayan hastalara göre daha sık saptandığını göstermişlerdir.¹¹ Monozigotik ikiz eşi olan hastalarımızın birkaç gün arayla benzer klinikle başvurması rotavirüs enfeksiyonlarında SSS tutulumunda genetik kolaylaştırıcı faktörler bulunması veya SSS tutulumunun virüsün belirli genotiplerinde daha sık birliktelik göstermesiyle ilgili olabilir. Hastalarımızda rotavirüs için subtiplendirme yapılamamış olması bu açıdan önemlidir.

Sonuç olarak; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen rotavirüs enfeksiyonları farklı klinik tablolara sebep olabilir. Konvülziyon, ensefalit veya ensefalopati kliniği ile başvuran ishallerde çocuklarda rotavirüsün gastrointestinal sistem dışı komplikasyonu olabileceği ayırtıcı tanıda düşünülmelidir.

1. Bharwani SS, Shaukat Q, Basak R. A 10-month old with rotavirus gastroenteritis, seizures, anasarca and systemic inflammatory response syndrome and complete recovery. *BMJ Case Rep* 2011; doi:10.1136/bcr.04.2011.4126.
2. Bulut Y, Abut Lİ, Ağel E, Durmaz B. Akut gastroenterit ön tanılı çocuklarda rotavirüs pozitifliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;10:143-145.
3. Akcaboy M, Melek Oguz M, Altinel Acoglu E, Acar M, Zorlu P, Ozbay Hosnut F, et al. Systemic Manifestation of Rotavirus Infection in Children: A Report of Three Cases. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18:e35086.
4. Dalgıç N, Haşim O, Pullu M, Sacar M, Kafadar I, Yılmaz A. Is Rotavirus Diarrhea a Systemic Viral Infection? *Çocuk Enf Derg* 2010;4:48-55.
5. Lynch M, Lee B, Azimi P, Gentsch J, Glaser C, Gilliam S, et al. Rotavirus and central nervous system symptoms: cause or contaminant? Case reports and review. *Clin Infect Dis* 2001;33:932-938.
6. Goldwater PN, Rowland K, Thesinger M, Abbott K, Grieve A, Palombo EA, et al. Rotavirus encephalopathy:pathogenesis reviewed. *J Paediatr Child Health* 2001;37:206-209.
7. Tanır G, Tuyyun N, Aydemir C, Yılmaz D. Rotavirus ishali sırasında görülen ensefalopati ve Todd paralizi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:125-127.
8. Kang B, Kwon YS. Benign convulsion with mild gastroenteritis. *Korean J Pediatr* 2014;57:304-309.
9. Aldemir-Kocabaş B, Karbuz A, Özdemir H, Tural-Kara T, Tapısız A, Belet N, et al. Complications with rotavirus: A single center experiences. *Turk J Pediatr*. 2016;58:602-608.
10. Hung JJ, Wen HY, Yen MH, Chen HW, Yan DC, Lin KL, et al. Rotavirus gastroenteritis associated with afebrile convulsion in children: clinical analysis of 40 cases. *Chang Gung Med J* 2003;26:654-659.
11. Choi JH, Kim YJ, Oh JW, Kim CL, Yum MK, Sul IJ, et al. Genotype of rotavirus isolated from patients with rotaviral enteritis and neurological complications. *Korean J Pediatr* 2006;49:513-518