

Interferon Alfa Tedavisi Ile Basarili Bir Sekilde Tedavi Edilen Bir Kabakulak Orsiepididimit Olgusu

Erdal PEKER

Tatvan Asker Hastanesi Çocuk Sagligi ve Hastaliklari Klinigi, Tatvan/Bitlis

* Bu olgu sunumu 43. Türk Pediatri Kongresinde poster olarak kabul edilmistir.

Özet

Kabakulak genellikle kendi kendini sinirleyen bir hastalik olarak bilinmesine karsin özellikle adölesan ve genç eriskinlerde orsiepididimite neden oldugunda testiküler atrofi ve dolayisiyla infertilite ile sonuçlanabilmektedir. Yaygin kabul gören bir tedavi seçecegi olmamakla birlikte genelde kullanılan tedaviler genis etki spektrumlu antibiyotikler, analjezik-antienflamatuvar tedavi, testis elevasyonu ve testislere buz tatbik edilmesidir. Ancak tüm bu tedavilerin testis atrofisini engelleyememesi nedeniyle bu tedavilere ek olarak kullanılacak interferon tedavisinin testis atrofisini engelleyebilecegi belirtilmektedir (1). Bu yazida, 14 yasindaki erkek olguda kabakulak enfeksiyonundan yaklasik 1 hafta sonra gelisen orsiepididimit olgusunda testis atrofisi ve infertilite riskini en aza indirmek amaciyla 7 günlük interferon alfa (Roferon, Roche) tedavisi ile basarili bir sekilde tedavi edilen ve herhangi bir yan etki gelistirmeyen bir olgu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Kabakulak, orsiepididimit, tedavi, interferon

A Case Report of Mumps Orchiepididymitis Treated Successfully With Alpha Interferon

Abstract

Although mumps is known to be a self-limiting disease, it can result in testicular atrophy and infertility when it causes orchiepididymitis as a complication in adolescents and young adults. Although not commonly accepted treatment choices, generally used therapies include broad-spectrum antibiotics, analgesic-anti-inflammatory drugs, elevation of testicles and rest. But since these therapies can not prevent the occurrence of testicular atrophy, it is reported that additional interferon therapy may prevent testicular atrophy (1). In this case report, a 14 years old boy having developed orchiepididymitis one week after mumps infection was presented who was treated with interferon alpha (Roferon, Roche) for 7 days successfully and had no side effects.

Key words: Mumps, orchiepididymitis, treatment, interferon

GIRIS

Kabakulak, çocukluk çağında sik rastlanan, basta parotis bezi olmak üzere tükürük bezlerinde agrili sisme ile belirti veren ve birçok sistemi tutarak önemli komplikasyonlara neden olabilen bulasici bir hastaliktir.

Hastaligin meningoensefalit, pankreatit, tiroidit, miyokardit, artrit ve orsiepididimit gibi komplikasyonlari vardır. Orsiepididimit, adölesan ve genç eriskinlerin %5-37'inde görülen ve hastaligin baslangicindan ortalama bir hafta sonra gelisen bir komplikasyondur. Çogunlukla tek taraflidir. Bulgular ortalama bir haftada kaybolabilir. Ancak o testiste (%40-70)

atrofi gelisebilir. Çift taraflı tutulumda infertilite riski bu nedenle yüksektir. Infertilite özellikle adölesan ve genç eriskinlerde daha fazladir. Klasik kaynaklarda önerilen orsiepididimit tedavisi, antibiyotik ve non-steroidal antienflamatuvarla birlikte yatak istirahati ve testislerin elevasyonudur. Ancak bu tedavilerle atrofi ve infertilite gelismini önlemek mümkün olmamaktadır. Önerimiz, standart tedaviler arasında olmayan interferon tedavisinin yeni ve etkili bir tedavi seçeneği olarak kullanilmasidir.

OLGU SUNUMU

14 yaşında erkek hasta, polikliniğimize 2 gündür olan sol parotis bölgesinde sislik ve ates yüksekliği yakınması ile başvurdu. Önceden herhangi bir sağlık sorunu olmayan olgunun fizik bakışında genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, persentilleri normal sınırlarda, kalp ve akciğerlerin oskültasyonu olagan idi. Sol parotis lojunda sislik, ağız içinde stenon kanali bölgesinde kızarıklık ve inflamasyon bulguları mevcuttu. Karin ve genital muayenesi normal olan hastanın diğer sistem bakılarında özellik yoktu. Olgunun laboratuvar bulgularında; hemoglobin: 14.8 gr/dl, hemotokrit %44.5, trombosit: 376000/mm³, CRP: 3.8 mg/dl, Glukoz: 86 mg/dl, amilaz: 507 IU/L saptandı. İdrar incelemesi normal idi. Olguya analjezik başlanarak istirahat etmesi önerildi. Kontrollere çağrıldı. Olgu 4 gün sonra sol yumurtada sislik, kızarıklık ve ağrı yakınmasıyla başvurdu. Yapılan fizik bakışında sol testiste orsiepididimit ile uyumlu bulgular bulunması nedeniyle yapılan skrotal USG'de orsiepididimit tanisi desteklendi (Resim 1).



Resim 1: Belirgin olarak büyümüş epididim ve testis içinde çok sayıda hipoeoik nodül

Olgu üroloji ile konsülte edilerek servise yatırıldı. Serviste 7 gün boyunca 3 milyon ünite interferon (Roferon) sağ deltoide deri altına yapıldı. Interferon uygulamasının öncesinde hasta monitorize edilerek 500 mg parasetamol ağızdan verildi. Tedavi sırasında ve sonrasında genel durumu iyi seyreden olgunun vital fonksiyonları normal sınırlarda seyretti. İzleminde sol parotiste sisliği azalan olgunun

orsit bulguları da kayboldu. Tedavinin 1 günü bakılan değerlerinde hemoglobin: 14.2 gr/dl, hemotokrit %43.5, trombosit: 343000/mm³, AST: 20 IU/L, ALT: 13 IU/L, amilaz: 178 IU/L ve tedavinin bitiminde bakılan hemoglobin: 14,8 gr/dl, hemotokrit %42.8, trombosit: 354000/mm³, AST: 22 IU/L, ALT: 12 IU/L, amilaz: 54 IU/L saptandı. Tedavi sonrası USG bulguları normale döndü. Olgunun son 4 aylık izleminde ek problemi gelişmedi.

TARTISMA

Kabakulak, enfekte sekresyonlarla temas edilmesi sonucu bulasir. Primer bir viremiyi takiben virus nazofarinks ve bölgesel lenf nodlarında çoğalarak, aralarında santral sinir sisteminin de bulunduğu çeşitli organlara ve özellikle de glandüler epitelle yayılır (2). Makrofaj ve lenfositlerden zengin bir eksüda ile infiltre olan bez epitelinin kanalları zamanla dejenerasyona uğrar ve tikanır (3).

Kabakulak orsiepididimiti, puberte sonrası erkeklerde, populasyonun %5 - %37'sinde görülebilen çok ciddi bir komplikasyondur. Her iki testiste görülme ihtimali %16-%65 arasında degismektedir (4). Semptomatik olarak tedavi edilen vakaların %40-70'inde testiküler atrofi gelişebilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki ulusal asi programının da yetersiz olmasından dolayı bu oran gelişmiş ülkelerden olasilikla daha fazladır.

Kabakulak orsiepididimiti virüsün testis dokusunu direk invazyonundan kaynaklanır (5). Testiküler hasarlanma; virüs ile enfekte olan testis dokusunun ilk günlerdeki testiküler hücrelerini hasara ugratmasından ileri gelir (6). Histolojik olarak testiste interstisyel ödem ve lenfosit infiltrasyonu görülür. Germinal epitelyumin fokal destrüksiyonu görülebilir (5) ve bu durum infertiliteye zemin hazırlayabilir.

Testis atrofisini kesin bir şekilde engelleyebilen bir tedavi yöntemi henüz geliştirilememistir. Bazı çalışmalarda tunika vaginalisin erken insizyonu ve bununla beraber hidroselin drenajının testis atrofisinin gelişmesini engelleyebildiği belirtilmişse de ilgili çalışmalarda buna rağmen infertilite oranı %12 ile %30 arasında belirtilmektedir (7,8). Olgularda ağrıyı azaltıcı ve ödemi çözücü olarak kullanılan steroid tedavisinin de serum FSH ve LH düzeylerini arttırarak testesteron seviyesini düşürdüğü belirtilmektedir (9).

Interferon tedavisinin kabakulak virüsüne spesifik transkriptaz enziminin üretimini etkileyerek, replike olması için transkriptaz enzimine gereksinim gösteren virüsün üremesini engellediği ve bu yolla bir çeşit antiviral etki gösterdiği sanılmaktadır (8). Interferon kullanımının testis atrofisini engellemediğini gösteren çalışmaların yanında (10), bu tedaviyi kullandığı hastalarda 2 yıllık takip süresince atrofi gelişmediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (8). Ancak bu çalışmalarda interferon tedavisi kullanılan hastaların yaşının bizim olgumuzdakinden daha büyük olması, ileri yaşlarda interferonun daha az etkili olabileceğini düşündürmekte ve erken adölesan ve prepubertal dönemde orsioepididimit vakalarında kullanımının daha yararlı olacağı ihtimalini güçlendirmektedir.

Bu olgu sunumunda, 14 yaşındaki erkek olguda kabakulak enfeksiyonundan yaklaşık 1 hafta sonra gelişen orsioepididimit olgusunda testis atrofisi ve infertilite riskini en aza indirmek amacıyla 7 günlük interferon alfa (Roferon, Roche) tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen ve herhangi bir yan etki geliştirmeyen bir olgu sunulmuştur.

Sonuç olarak, erişkin ve adölesanda görülen kabakulak orsioepididimitinde infertilite ve testis atrofisini engellemek açısından interferon tedavisi denenmelidir.

Yazisma adresi: Dr. Erdal Peker

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzman, Tatvan Asker Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Adres: Cumhuriyet Caddesi, Selvi Apt. Kat: 4, Tatvan/Bitlis, GSM: 0 532 7116054
E-mail: pekererdal@hotmail.com

KAYNAKLAR:

1. Ku JH, Kim YH, Jeon YS, Lee NK. The preventive effect of systemic treatment with interferon-alpha2B for infertility from mumps orchitis. *BJU Int.* 84: 839-42. 1999
2. Overman JR. Viremia in human mumps virus infections. *Arch Intern Med;* 102:354. 1958
3. Weller TH, Craig JR. Isolation of mumps virus at autopsy. *Am J Pathol* 25:1105. 1949
4. Freeman BA: Mumps virus, in *Textbook of Microbiology*, 21st ed. Philadelphia, WB Saunders, pp 1001–1003. 1979
5. Bjorvatn B. Mumps virus isolated from testicles by fine-needle aspiration biopsy in cases of mumps orchitis. *Scand J Infect Dis* 5:3. 1973
6. Gall EA. The histopathology of acute mumps orchitis. *Am J Pathol* 23:637. 1947
7. Bjorvatn B: Mumps virus recovered from testicles by fine-needle aspiration biopsy in cases of mumps orchitis. *Scand J Infect Dis.* 5: 3–7. 1973
8. Erpenbach K: Systemic treatment with interferon alpha 2B: an effective method to prevent sterility after bilateral mumps orchitis. *J Urol.* 146: 54–56. 1991
9. Nixon N, and Lewis DB: Mumps orchitis: surgical treatment. *J Urol.* 56: 554–560. 1946
10. Yenyol CO, Sorguc S, Minareci S, Ayder AR: Role of Interferon-alpha-2B in prevention of testicular atrophy with unilateral mumps orchitis. *Urology* 55; 6: 931-3, 2000