

Bir İnfantta Adenoviral Konjonktivit Nedeniyle Oluşan Pseudomembranların Temizlenmesi

Removal Of Pseudomembranes In An Infant Caused By Adenoviral Conjunctivitis

Özdemir ÖZDEMİR¹, Zühal ÖZEN TUNAY¹, Damla ERGİNTÜRK ACAR¹,
Mehmet Yekta ÖNCEL², Şerife Suna OĞUZ²¹ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara, Türkiye² Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara, Türkiye**ÖZ**

Bir aylık erkek bebek, bir haftadır gözlerinde şişlik ve çapaklanma şikâyetiyle muayene edildi. Sağ gözde daha şiddetli olmak üzere her iki gözde kapak ödemi, çapaklanma, konjonktivalarda hiperemi ve pseudomembran tespit edildi. Hastanın epidemik keratokonjonktivit salgınına bağlı konjonktivit geçirdiği düşünüldü ve pseudomembranları temizlendi. Tedaviye kortikosterooidli pomad eklendi. Hastanın bulgularının dört hafta sonra tamamen düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Adenoviral konjonktivit, epidemik keratokonjonktivit, keratit, lenfadenopati, pseudomembran

ABSTRACT

A one month-old baby was examined with the complaints of eyelids swollen and ocular discharge for one week. Eyelid edema, ocular discharge, conjunctival hyperemia and pseudomembrane in both eyes but more severe in the right eye were detected. It was considered that the patient had suffered outbreaks of conjunctivitis depends on the epidemic keratoconjunctivitis and pseudomembranes were removed. A corticosteroids ointment was added to the treatment. Four weeks later, the patient's symptoms were completely recovered.

Keywords: Adenoviral conjunctivitis, epidemic keratoconjunctivitis, keratitis, lymphadenopathy, pseudomembran

Giriş

Adenovirüsler, insanlar için önemli patojenlerdir ve oküler, gastrointestinal ve solunum mukozasında enfeksiyonlara neden olurlar. Adenovirüsler, zarfsız, ikosahedral yapıda, çift iplikçikli DNA virüsleridir. Virüs, 80-120 nm çapındadır ve boyut olarak 26-44 KB'lik doğrusal bir genom içermektedir. Günümüze kadar, 51 tanesi insana özgü olan 100'ün üzerinde serotip saptanmıştır (1,2).

Adenovirüsler, gözde temel olarak dört çeşit konjonktivite neden olur: Epidemik keratokonjonktivit, farinjonkonjunktival ateş, foliküler konjonktivit ve kronik/tekrarlayıcı adenoviral konjonktivit. Epidemik keratokonjunktivite genellikle 8, 19 ve 37. serotipler neden olur. İnflamasyon, preauriküler veya submandibular lenfadenopatiye, kapak ödemi, kemozise, pseudomembran oluşumuna ve keratite yol açabilir (3).

Olgu Sunumu

Otuz iki haftalık, 1250 gr ağırlığında doğan erkek bebek, bir aylıkken prematüre retinopatisi taraması sırasında ilk kez görüldü. Annesinden alınan öyküde bir haftadır gözlerinde şişlik ve çapaklanma olduğunu öğrenildi (Resim 1). Hastanın yapılan muayenesinde, sağ gözde daha şiddetli olmak üzere her iki gözde kapak ödemi, çapaklanma, konjonktivalarda hiperemi ve pseudomembran tespit edildi (Resim 2). Hastanın epidemik keratokonjonktivit salgınına bağlı

konjonktivit geçirdiği düşünüldü ve pseudomembranların temizlenmesi kararlaştırıldı.

Resim 1: Hastanın, ilk muayeneye geldiğinde, her iki gözündeki kapak ödemi ve çapaklanma



Resim 2: Sağ alt kapak çevrildiğinde görülen pseudomembran



Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Özdemir ÖZDEMİR

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları,

Talatpaşa Bulvarı, Altındağ, Ankara, Türkiye

Tel/Phone: 0 312 306 56 52

E-mail: ozdemirozdemir@yahoo.com

Geliş Tarihi/ Received: 24/11/2015

Kabul Tarihi/Accepted: 22/02/2016

Anestezi için %0.5'lik proparakain hidroklorid damla uygulandıktan sonra, her iki gözdeki pseudomembranlar steril pamuklu çubuk yardımıyla temizlendi. Temizlenen membranların kolayca yerinden ayrıldığı, konjonktivaya sıkı yapışık olmadığı ve temizlendikten sonra kanama oluşmadığı izlendi (Resim 3). Medikal tedaviye, antibiyotikli damla (%0.3 Netilmisin 4X1) ve suni gözyaşı damlasına (%0.15 Sodyum Hyaluronate 6X1) ek olarak kortikosteroitli pomad (Deksametazon 1 mg/g 2X1) eklendi. İki hafta sonra hastanın ilaçları kesildi ve dört hafta sonra bulgularının tamamen düzeldiği görüldü (Resim 4).

Resim 3: Sağ gözdeki pseudomembranın temizlenmesi.



Resim 4: Hastanın bir ay sonraki kontrolünde, iyileşen sağ alt kapak konjonktivasi



Tartışma

Epidemik keratokonjonktivitinin tanısında foliküler reaksiyon, lenfadenopati ve pseudomembran bulunması karakteristiktir. Hastalığın spektrumu hafif sublinik hastalıktan önemli morbiditeye neden olabilecek şiddetli inflamasyona kadar değişir. Hastalığın yayılmasında sıklıkla konjonktivit geçiren kişilerle yakın temas öyküsü vardır (3,4). Sağlık kuruluşlarında, enfeksiyon kontrol politikası ve prosedürleri, epidemik keratokonjonktivit salgınlarının önlenmesinde öncelikli yöntemlerdir. Daha sonra hastalığın semptomlarını azaltmak için palyatif tedaviler uygulanmalı ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalıdır (5).

Mukozal yüzeylerde oluşan membranlar, gerçek membranlar ve pseudomembranlar olarak ikiye ayrılabilir (6). Pseudomembranlar, fibrince zengin eksudayla karakterizedir. Bu içerikte ayrıca, makrofajlar, T lenfositler ve aktive dendritik hücreler bulunur. Lenf ve kan damarları içermediğinden kaldırıldıklarında kanama olmaz (2). Epidemik keratokonjonktivit, infantlarda korneal opasitelerden çok pseudomembran oluşumuna yol açmaktadır. Pseudomembranlar temizlenmez ise konjonktivit düzeldikten sonra, subkonjonktival fibrozise, konjonktival skarlara, simblefarona neden olabilirler (7-9).

Adenovirüslere bağlı gelişen pseudomembranların tedavisinde, hızlı rezolüsyon sağlamak ve skar oluşumunu önlemek amacıyla, pseudomembranlar, forseps ya da pamuklu çubuklarla temizlenmeli ve tedaviye kortikosteroidler eklenmelidir (3,10).

Sonuç olarak, epidemik keratokonjonktivit salgınlarında özellikle infantların değerlendirilmesinde dikkatli bir muayene yapılmalı, tespit edilen pseudomembranlar temizlenmeli ve tedaviye anti-inflamatuvar ajan olarak kortikosteroidler eklenmelidir.

Kaynaklar

1. Sharma A, Li X, Bangari DS, Mittal SK. Adenovirus receptors and their implications in gene delivery. *Virus Res* 2009;143:184-94.
2. Chintakuntlawar AV, Chodosh J. Cellular and tissue architecture of conjunctival membranes in epidemic kerato conjunctivitis. *Ocul Immunol Inflamm* 2010;18:341-5.
3. Kanski JJ. *Clinical Ophthalmology*. 4th ed. Oxford, UK: Butterworth Heinemann, 1999.
4. Pihos AM. Epidemic kerato conjunctivitis: A review of current concepts in management. *J Optom* 2013; 6:69-74.
5. J D Gottsch. Surveillance and control of epidemic kerato conjunctivitis. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1996;94:539-87.
6. Laibson PR, Green WR. Conjunctival membranes in epidemic kerato conjunctivitis. *Arch Ophthalmol* 1970;83:100-2.
7. Chiba S, Umetsu M, Yamanaka T, Hori S, Nakao T. An outbreak of epidemic keratoconjunctivitis due to adenovirus type 8 in a babies home. *Tohoku J Exp Med* 1976;119:159-63.
8. Hammer LH, Perry HD, Donnerfeld ED, Rahn EK. Symblepharon formation in epidemic keratoconjunctivitis. *Cornea* 1990;9:338-40.
9. Özen Tunay Z, Ozdemir O, Petricli IS. Povidone iodine in the treatment of adenoviral conjunctivitis in infants. *Cutan Ocul Toxicol* 2015;34:12-5.
10. American Academy of Ophthalmology. *Infectious Diseases of the External Eye: Basic Concepts and Viral Infections*. In: *Basic and Clinical Science Course. External Disease and Cornea*. San Francisco, USA, 2011:95-130.