

Ensefalomyelit İle Seyreden Bir Kızamık Olgusu

A Case of Measles With Encephalomyelitis

Ali İrfan Baran^{1*}, Mehmet Çelik¹, Mahmut Sünnetçioğlu¹ Osman Mentеш², Mustafa Kasım Karahocagil³

¹Van YYU Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD Van

²Ergani Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır

³Abi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kırşehir

ÖZET

Kızamık, bulaştırıcılığı yüksek olan enfeksiyonlardan biridir ve dünyadaki önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Erişkin dönemde komplikasyon hızı ve mortalitesi yüksek olan ciddi bir hastalıktır. Ensefalomyelit, kızamık enfeksiyonunun en fatal komplikasyonudur. Bu yazıda, bölgemizdeki kızamık salgını döneminde bilinç bozukluğu ve kısmi motor defisit ile seyreden nadir görülen kızamık ensefalomyelit olgusunun sunulması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, ensefalomyelit, ensefalit

ABSTRACT

Measles is one of the contagious infections and is the major causes of morbidity and mortality in the world. It is a serious disease with high complication rate and mortality in adulthood period. Encephalomyelitis is the most fatal complication of measles infection. In this article, we aimed to present a rare case of measles encephalomyelitis with unconsciousness and partial motor deficit during measles epidemic in our region.

Key Words: Measles, encephalomyelitis, encephalitis

Giriş

Paramyxoviridae ailesi Morbillivirus cinsi, zarflı RNA virüsü olan Kızamık sadece insanlarda hastalık yapar ve bulaş riski en yüksek olan enfeksiyonlardan biridir. Kızamık dünyadaki önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Kızamık aşıya rağmen, her iki-beş yılda kış-ilkbahar mevsimlerinde duyarlı kişileri etkileyen salgınlara neden olmaktadır (1-3). Yüksek ateş, konjunktivit, öksürük ve burun akıntısı kliniği ile başlar ve iki gün sonra da makülopapüler deri lezyonları görülür. Kızamık hastalığı pnömoni, otitis media ve ensefalit gibi ölümcül de olabilen komplikasyonlara neden olabilir (4,5). Bu yazıda kızamık salgını döneminde takip edilen, nadir görülen bir kızamık ensefalomyelit olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

Ondokuz yaşında kadın hasta yedi gün önce ateş, öksürük, yaygın kas-eklem ağrısı ile başlayan iki gün sonra baş ağrısı ve baş bölgesinden başlayıp yüze ve sonunda tüm vücuda yayılan kaşıntısız döküntü şikayeti olmuş ve başvurduğu merkezde kızamık şüphesi ile yatırılmış. Yatışının ikinci gününde sol

gözde ani görme kaybı, üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük, idrar yapamama (glob vezikale tespit edilmesi üzerine idrar sondası takılmış), genel durumun kötüleşmesi ve bilinç bozukluğu gelişmesi (Beyin Manyetik Rezonans görüntülemesi normal) üzerine ensefalit şüphesi ile sevk edildi. Kliniğimize kızamık ve ensefalit ön tanıları ile yatırılan olgunun özgeçmişinde çevresinde temas etmediği kızamık olguları olduğu ve ayrıca 25 gün önce abort öyküsü mevcut. Çocukluk çağında kendisine kızamık aşısı uygulanması hakkında bilgisi yok. Fiziki muayenesinde genel durumu orta, şuur açık koopere, solunum sistemi muayenesinde dinlemekle bazallerde ronküsleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde ense sertliği ve kernig pozitif, brudzinski negatif, her iki üst ekstremitede 1/5 motor kuvvet kaybı mevcuttu ve ayrıca sol ekstremitelerde ağırlı uyarana yanıt yoktu. Plantar ve derin tendon refleksi alınamadı. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre 7900/mm³, Hgb 12 gr/dL, trombosit 172000/mm³, CRP 14 mg/L, ALT 77 U/L, AST 74 U/L, total bilirubin 0.4 mg/dL, CK 69 U/L, LDH 351 U/L, kreatinin 0.7 mg/dL idi. Elektroensefalografide (EEG) bilateral frontal bölgelerde delta yavaş dalga aktivitesi izlendiği ve ağır

*Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Ali İrfan Baran, Van YYU Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD. Tuşba, Van

E-mail: irfanbaran77@mynet.com, Tel: 0 (432) 215 04 70 dahili 6030, Faks: 0 (432) 216 83 52

ORCID ID: Ali İrfan Baran: 0000-0003-3341-9898, Mehmet Çelik: 0000-0002-0583-929X, Mahmut Sünnetçioğlu: 0000-0003-1930-6651, Osman Mentеш: 0000-0001-6204-4031, Mustafa Kasım Karahocagil: 0000-0002-5171-7306

Geliş Tarihi: 06.12.2018, Kabul Tarihi: 17.10.2019

ensefalopati lehine yorumlandığı rapor edildi. Beyin Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG)'sinde pons normalden bombe görünümde ve sinyal artışı izlendi. Bilateral papil ödemi nedeniyle lomber ponksiyon (LP) yapılamayan olguya menenjit ve ensefalit ön tanılarıyla seftriakson, asiklovir ve mannitol tedavileri başlandı. Takibinin üçüncü gününde genel durumunun bozulması üzerine Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine devredilerek entübe edildi. Ayrıca yapılan EBV VCA IgM negatif, parvovirus B19 IgM negatif, Anti-Rubella IgM negatif, Salmonella ve Brucella tüp aglütinasyon testleri negatif, Anti-Rubeola IgM pozitif tespit edildi, dış merkezdeki Anti-Rubeola IgM testinin de pozitif olduğu öğrenildi. Bunun üzerine asiklovir tedavisi kesildi, fakat seftriakson tedavisine üriner enfeksiyon nedeniyle devam edildi. 10.gün döküntü alanlarında deskuamasyon gelişti. Yatışının 18. gününde çekilen beyin MRG'de pons bombe, pons, sağ serebellar pedinküle ve bulbusa minimal uzanım gösteren, her iki kaudat nükleusta ve bilateral kampil-hipokampil alanda simetrik sinyal artışı izlendi ve öncekine göre minimal progresyon görüldüğü rapor edildi. Ayrıca servikal MRG'de C5-7 vertebralarda kontrast tutulumu izlendi. Yatışının 28. ve 60. gününde çekilen beyin MRG'de minimal sinyal artışlarının devam ettiği, kontrast tutulumunun olmadığı ve regresyon görüldüğü rapor edildi. Olgu 14 gün entübe olarak ve toplamda 23 gün yoğun bakımda takip edildi. Nörojenik mesane tablosu düzelen olgu yatışının 65. gününde kısmi motor defisit sekeli ile taburcu edildi. Takiplerde 5. ayda motor sekelin de tamamen düzeldiği tespit edildi.

Tartışma

Kızamık, sebep olduğu morbidite ve mortalite nedeniyle dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olmaya halen devam etmektedir (1). Kızamık daha çok çocukluk çağında görülmesine rağmen, erişkinlerde daha ağır kliniğe yol açabileceği ve komplikasyonlarının da çocukluk dönemine göre daha sık görülebileceği bildirilmektedir (5). Kızamıkta pnömoni en sık görülen, ciddi mortaliteye neden olan komplikasyon iken ayrıca krup, diyare, otitis media ve akut ensefalit gibi komplikasyonlar da görülebilir (1,3,6).

Kızamık hastalığının nörolojik tutulumu; kızamık kaynaklı ensefalit, primer kızamık ensefaliti, kızamık inklüzyon cisimciği ensefaliti ve subakut sklerozan panensefalitini içermektedir (4). Kızamık ensefalomyelitinin immün aracılı bir paraenfektif bozukluk olduğu düşünülmektedir, ancak beynin viral invazyonunun gelişmesinde zorunlu bir adım olup olmadığı net değildir. Kızamık ensefalomyeliti, akut

invazif ve demiyelinizan bir hastalıktır ve kızamığın önemli bir enfeksiyöz komplikasyonudur. Çocukluk çağına göre adolesan ve yetişkinlerde daha siktir (1-3/1000). Kızamık ensefalomyeliti, kızamık virüsü enfeksiyonlarının majör sekellerinin (motor bozukluk, körlük, hemiparezi) nedenidir ve % 10 ile 20 arasında mortaliteye sahiptir (4,6,7). Kliniğimizden Sünnetçioğlu ve arkadaşlarının yaptıkları 50 olguluk kızamık yayınında sunulan bu olguda ensefalomyelit kliniği görüldü (2). Olgumuzda nörolojik olarak sol gözde geçici ani görme kaybı, motor defisit ve nörojenik mesane gelişti. İlerleyen dönemde nörojenik mesane ve ani görme kaybı düzelse de kısmi motor defisiti devam etmekteydi.

Çeşitli virüslerin neden olduğu ensefalitli hastaların beyin omurilik sıvısı (BOS) örneklerinde spesifik viral IgM antikorlarının saptanması, nöroinvaziv hastalıkların tanısı olarak kabul edilir (8). Kızamık tanısı, bir serum örneğinde Anti-Rubeola IgM antikorunun pozitifliği veya iki hafta ara ile bakılan örneklerde Anti-Rubeola IgG antikor titresinde dört kat artış olması ile konulabilir (9). Olgumuza LP yapılamadığından BOS örneğinde viral antikor incelenemedi, ELISA yöntemi ile serumda bakılan Anti Rubeola IgM ve IgG antikorları birinci haftada pozitif tespit edildi.

Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG), enfeksiyöz ensefalomyelitinin teşhisinde kullanılan temel görüntüleme yöntemidir. Lezyonlar T2-flair serilerde yüksek sinyal odakları ve T1-flair serilerde düşük sinyal odakları gösterir, fokal veya multifokal artışlar izlenebilir. Ayrıca bazı olgularda EEG'nin yararlı olabileceği belirtilmektedir (4,10). Olgumuzda beyin MRG'sinde pons, her iki kaudat nükleus bilateral kampil-hipokampil alanda, servikal MRG'de C5-7 düzeylerde spinal kordda sinyal artışı ve EEG'de ise bilateral frontal bölgelerde delta yavaş dalga aktivitesi (ağır ensefalopati lehine yorumlandı) izlendi.

Tedavi semptomatik ve destekleyici olmasına rağmen, bir dizi antiviral ve immünmodulator ajanlar denenmiştir (4,10). Bizim olgumuza destek ve semptomatik tedaviler (mannitol, analjezik vb.) uygulandı.

Sunulan olguya LP yapılamadığından BOS değişikliklerinin, etkene özgül antikorların ve BOS'da virüs RNA'sının PCR ile gösterilememesi ve biyopsi yapılamaması birer kısıtlılıklarımızdır.

Sonuç olarak, Özellikle erişkin yaş grubunda neden olduğu komplikasyonlar sebebiyle kızamık önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Toplumda duyarlı kişi sayısı belirli bir oranın üzerinde olduğunda kızamık salgınları görülebilmektedir. Özellikle ülkemizin jeopolitik konumundan dolayı görülebilen olağanüstü hallerde (göç, savaş) rutin çocukluk

aşılamalarına ek erişkin aşılama ile toplumdaki bağışıklık oranlarının yükseltilmesi ile bu yaş grubunda daha sık görülebilen nörolojik komplikasyonlar azaltılabilir.

Kaynaklar

1. Karakeçili F, Akın H, Çıkman A, Özçiçek F, Kalkan A. Erişkin Yaş Grubunda Kızamık Salgını: 28 Olgunun Değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul* 2016; 50(1): 112-121.
2. Sunnetcioglu M, Sunnetcioglu A, Menten O, Baran AI, Karadas S, Aypak A. Clinical and laboratory features of adult measles cases detected in Van, Turkey. *J Pak Med Assoc* 2015; 65(3): 273-276.
3. Pahsa A, Ozsoy MF, Altunay H, Kocak N, Yıldırım A, Kocabeyoglu O ve ark. Erişkinlerde kızamık: 284 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. *Flora Derg* 1999; 4(3): 200-205.
4. Fisher DL, Defres S, Solomon T. Measles-Induced Encephalitis. *Q J Med* 2015; 108:177-182.
5. Gershon AA. Measles virüs. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases* 6th ed. New York: Churchill Livingstone 2005; 2031-2038.
6. Perry RT, Halsey NA. The Clinical Significance of Measles: A Review *J Infect Dis* 2004; 189(1): 4-16.
7. Gendelman HE, Wolinsky JS, Johnson RT, Pressman NJ, Pezeshkpour GH, Boisset GF: Measles encephalomyelitis: lack of evidence of viral invasion of the central nervous system and quantitative study of the nature of demyelination. *Ann Neurol* 1984; 15: 353-360.
8. Tunkel AR, Glaser CA, Bloch KC, Sejvar JJ, Marra CM, Roos KL et al. The Management of Encephalitis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *IDS Guidelines for Management of Encephalitis*, *CID* 2008; 47: 303-327.
9. Metin O, Tanir G, Oz FN, Kalaycioglu AT, Yolbakan S, Tuygun N et al. Evaluation of 44 pediatric measles cases detected in Ankara, Turkey during 2012-2013 epidemic and molecular characterization of the viruses obtained from two cases. *Mikrobiyol Bul* 2014; 48(2): 259-270.
10. Rafat C, Klouche K, Ricard JD, Messika J, Roch A, Machado S, et al. Severe Measles Infection in Adults. *Medicine* 2013; 92: 257-272.