Kızamık Zemininde Gelişen Preseptal Selülit

Adem TÜRK*, Nurettin AKYOL, Hidayet ERDÖL***, Halil İbrahim İMAMOĞLU**, Avni Murat AVUNDUK******

ÖZET

Kızamık virusu enfeksiyonu esnasında ve sonrasında virusun belirgin immünsüpresif etkisi nedeniyle insanlar fırsatçı enfeksiyonlara karşı hassastır. Bu olgu sunumunda karakteristik olarak kızamık hastalığının klinik özelliklerini taşıyan ve preseptal selülit tanısı konularak hastanemizde tedavi gören üç yaşındaki kız çocuğu sunulmuştur. Hasta intravenöz seftriakson ve vankomisin ikili tedavisine yanıt vermiş ve bir ay sonra preseptal selülit bulguları tamamen düzelmiştir. Kızamık virüsü enfeksiyonu sonrasında immün sistemin baskılanması ve ikincil enfeksiyonlara karşı bir yatkınlığın oluşması iyi bir biçimde ortaya konulmuş klinik hadisedir. Literatürde kızamığa bağlı bu tür bir komplikasyon ilk kez bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, Orbital selülit, Preseptal selülit

Preseptal Cellulitis in Measles

SUMMARY

During and after measles virus infection humans are highly susceptible to opportunistic infections because of a marked immunosuppressive effect of the virus. In this case report, a three year-old girl with characteristic measles disease features, who was diagnosed as unilateral preseptal cellulitis and treated in our hospital, was presented. Patient responded intravenous ceftriaxone and vancomycin dual therapy and one month later the preseptal cellulitis was healed completely. Immune suppression resulting from measles virus infection and the subsequent susceptibility to secondary infections is a well established clinical phenomenon. Description of this secondary infection of measles is the first in the literature.

Key Words: Measles, Orbital cellulitis, Preseptal cellulitis

Giriş

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülen viral bir hastalık olan kızamığa eşlik eden komplikasyonlar ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir.[1] Bu komplikasyonlardan biri olabilen preseptal selülit tedavi edilmediği zaman orbital dokulara invazyonla önemli sorunlara yol açabilen bir hastalıktır.[2]

Olgu Sunumu

Beş gün önce kızamık hastalığı gelişen üç yaşındaki kız çocuğu yaklaşık üç gün önce hafif bir şekilde başlayan ve gün geçtikçe artan sağ göz kapağındaki şişlik, kızarıklık, çapaklanma ve ağrı nedeniyle ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ göz kapağında hiperemi, ödem, ısı artışı, hassasiyet ile birlikte ağız içinde yaralar, ağız çevresi ve vücudunun çeşitli kesimlerinde ise kızamıkla uyumlu tipik cilt döküntüleri mevcuttu (Şekil 1). Kapak şişliği dışında sağ bulbus yapısı, göz hareketleri ve ışık refleksleri normal olarak değerlendirilen hastanın çekilen orbita bilgisayarlı tomografisinde bulbus okuli ve retrobulber yapılar normal, preseptal dokular enflame olarak değerlendirildi. Hasta preseptal selülit tanısı konularak hastanemize yatırıldı. Konsultasyon istemiyle yapılan detaylı sistemik pediatrik muayenesinde ateş, kızamığa ait döküntüler, ağız içi yaralar ve sağ gözde preseptal selülit dışında başka bir özellik tespit edilmedi. Laboratuar bulgularında sadece kanda lökositozu mevcuttu. Hastaya acilen 4x120 mg/gün dozunda intravenöz (İV) vankomisin ile 2x600 mg/gün dozunda İV seftriakson ikili tedavisi başlanıldı. Ayrıca gelişen sistemik ateşi için 4x1 ölçek parasetamol şurup verildi. Tedaviye bir hafta içinde cevap alınan olgunun vankomisin tedavisi kesildi, seftriakson tedavisi iki haftaya tamamlanıp sonlandırıldı. Hastanın bir ay sonraki kontrollerinde tüm bulguları düzelmişti.



Şekil 1. Sağ gözünde preseptal selülit gelişen kızamıklı olgunun klinik görünüşü

Tartışma

Kızamık, gelişmekte olan ülkelerde yılda bir milyondan fazla -özellikle malnutrisyonu ve kızamığa eşlik eden komplikasyonları bulunan- çocuğun ölümünden sorumlu tutulan viral bir hastalıktır.[1] Birçok hastalık immün sistemin baskılanmasına bağlı olarak kızamık zemininde gelişebilmektedir.[3] Kızamığın göz komplikasyonları arasında konjonktivit,[4] körlüğe yol açabilen kseroftalmi,[5] pigmenter retinopati[6] ve keratit[7] gibi hadiseler sayılabilir.

Preseptal selülit orbital septum önünde yer alan cilt altı dokularının nisbeten yaygın görülen bir enfeksiyonudur. Bu yüzden kesin olarak bir orbital hastalıktan söz etmek yerine daha nadir görülen ancak çok daha ciddi bir klinik antite olan orbital selülitten ayırt edilmesi gerektiği için bahis konusu hastalık önem arz etmektedir.

Hastalığın belirtileri arasında tek taraflı, hassas, kırmızı renkli, periorbital bölgeyi ve kapağı tutan şişkinlik yer almaktadır. Hastalarda proptozis mevcut değildir ve ne görme keskinliğinde ne de oküler motilitede zayıflama görülmez.[8]

Preseptal selülitin sebepleri arasında laserasyon ya da böcek ısırması tarzında cilt travmaları olabilmektedir. Burada hastalığa yol açan organizma sıklıkla Stafilokokus aureus veya bir beta-hemolitik streptokoktur. Hastalığa yol açan diğer bir etken ise akut hordeolum veya dakriyosistit gibi lokal bir enfeksiyonun yayılmasıdır. En sık olarak Hemofilus influenza ve Streptokokus piyogenezin sebep olduğu üst solunum yolları ya da orta kulaktan gelen uzak enfeksiyonlar da preseptal selülite neden olabilen diğer hastalıklardır.[8] Hemofilus influenzaya bağlı preseptal selülit genellikle beş yaşın altındaki çocuklarda oluşur ve yanağa kadar yayılabilen üst ve alt kapakta belirgin ödemle karakterizedir. Klasik olarak etkilenen alanda hemen göze çarpan pembe-kırmızı renk değişimi vardır. Çocukta halsizlik, aynı tarafta orta kulak enfeksiyonu, sinüzit, lökositoz veya bakteriyemi olabilir.[9] Yapılan bir çalışmada sinüziti olan çocuklardaki gelişen sekonder orbital komplikasyonlar arasında preseptal selülit %72'lik oranla ilk sırayı almıştır.[10]

Hastalığın ayırıcı tanısında en önde gelmesi gereken bir klinik durum olan orbital selülitte klinik olarak preseptal selülit bulgularının daha bariz olduğu tabloya eşlik eden proptozis, göz hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı hissi ile ileri dönemdeki olgularda optik sinir fonksiyon bozukluğuna ait belirtiler de görülebilmektedir.[8]

Ayrıcı tanıda göz önüne alınacak diğer klinik durumlar ise başka nedenlere bağlı gelişen orbital hastalıklar, şalazyon, göz kapağının allerjik şişliği, göz kapağı şişliğine yol açan viral konjonktivit, kavernöz sinüs trombozu, erizipel, böcek ısırması, anjioödem, travma, maksiller osteomiyelit gibi hastalıklardır.[9]

Preseptal selülitin değerlendirilmesinde bilgisayarlı tomografi şart olmayıp, şüphede kalınan olgularda, altta yatan bir hastalığın ortaya çıkarılmasında ve muayenesi yeterince yapılamayan tüm olgularda gerekli olabilmektedir.[2]

Viral bir enfeksiyon olan kızamığın tedavisinde spesifik bir yaklaşım mevcut değildir. Hastalığa sekonder gelişen kseroftalmi, akut otit, malnütrisyon, pnömoni gibi ciddi komplikasyonlara yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Vital bulgularında bozulma ya da ciddi komplikasyonların eşlik ettiği olgular hastane ortamında takip edilmelidir.[1] Hastalığın komplikasyonlarının önlenmesinde ve tedavisinde vitamin A desteğinin etkinliği de yapılan çalışmada gösterilmiştir.[5]

Preseptal selülitin tedavisinde ise 5 yaşından büyük kliniği hafif olan olgularda amoksisilin/klavulanat veya sefaklor, eğer hastada penisilin alerjisi mevcutsa trimetoprim/sulfametoksazol veya eritromisin kullanılabilir. Orta dereceden şiddetliye kadar preseptal selülitli 5 yaşından küçük olgularda seftriakson ve vankomisin verilebilir. Antibiyotik tedavisine ek olarak inflame alana günde üç kez ılık kompres, sekonder konjuktivit eşlik ediyorsa polimiksin B/basitrasin pomad, eğer gerekiyorsa tetanoz toksoidi, fluktuasyon gösteren kitle veya abse varsa eksplorasyon ve debritman uygulanır.

Hastalar belirgin ve devamlı bir iyileşme görülene kadar her gün, daha sonra durum tamamen düzelene kadar 2-7 günde bir takip edilir. Oral antibiyotik tedavisiyle düzelmeyen veya ilerleme gösteren olgular intravenöz tedavi için hastaneye yatırılır.[9]

İmmün sistemi etkileyen çeşitli sistemik viral enfeksiyonlar fırsatçı göz enfeksiyonları için zemin oluşturabilir. Literatürde daha önce kızamığa bağımlı gelişen preseptal selülitli olguya rastlanılmamıştır. Her iki hastalığın birlikteliği ilk kez bu çalışmada ortaya konulmuştur. Bu birliktelik diğer fırsatçı enfeksiyonlarda olduğu gibi muhtemelen azalmış immünite ile yakından ilişkilidir.

Sonuç olarak kızamık zemininde gelişebilen ikincil oküler komplikasyonlar arasında preseptal selülit de yer almaktadır. Bu gibi hastalığa sahip olan olgular uygun medikal tedavi ve gelişebilecek diğer komplikasyonlar açısından yakın gözlem altında takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. Hussey G. Preventing measles deaths. Child Health Dialogue 1996; (3-4):14.
2. Sanfilippo P, Troutbeck R. A case of preseptal cellulitis. Clin Exp Optom 2003; 86:4:250-2.
3. Niewiesk S, Gotzelmann M, ter Meulen V. Selective in vivo suppression of T lymphocyte responses in experimental measles virus infection. Proc Natl Acad Sci U S A. 2000 11; 97:4251-5.
4. Kayikcioglu O, Kir E, Soyler M, Guler C, Irkec M. Ocular findings in a measles epidemic among young adults. Ocul Immunol Inflamm 2000; 8:59-62.
5. Sommer A. Vitamin A, infectious disease, and childhood mortality: a 2 solution? J Infect Dis. 1993; 167:1003-7.
6. Peduzzi M, Torlai F, Delvecchio G. Bilateral pigmented retinopathy following measles: long-term follow-up and possible association with keratoconus. Eur J Ophthalmol 1991; 1:148-50.

7. Bhaskaram P, Mathur R, Rao V, et al. Pathogenesis of corneal lesions in measles. Hum Nutr Clin Nutr 1986; 40:197-204.

8. Kanski JJ. Orbital infections In: Clinical Ophthalmology. 4th edn. Oxford: Butterworth Heinemann 1999: 564.

9. DJ Rhee, MF Pyfer. Preseptal selülit. The wills eye manual Türkçe basımı. İstanbul: MN medikal&Nobel 2003:159-62.

10. Sobol SE, Marchand J, Tewfik TL, Manoukian JJ, Schloss MD. Orbital complications of sinusitis in children. J Otolaryngol 2002; 31:131-6.

Kimlik

Geliş Tarihi: 14.02.2005 *Kabul Tarihi: 28.06.2005*

**Arş.Gör.Dr., KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*

***Prof.Dr., KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*

****Yrd.Doç.Dr., KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*

*****Doç.Dr., KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*