

Presternal Ödem: Kabakulağın Nadir Bir Komplikasyonu

Presternal Edema: A Rare Complication of Mumps

Murat Güzel, İlker Devrim, Gültaç Hurşitoğulları, İlker Günay, Ceyhun Dizdarer, Nurettin Ünal
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Enfeksiyon Ünitesi, İzmir, Türkiye

Özet

Kabakulak, tükürük bezlerinin, viral kökenli, akut enfeksiyöz bir hastalıdır. Kabakulak tanısı konulan dokuz yaşındaki erkek hastada kabakulağın ender görülen bir komplikasyonu olan presternal ödem saptandı. Hastalığın iyileşmesi ile presternal ödem herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden geriledi. (*J Pediatr Inf 2010; 4: 160-1*)

Anahtar kelimeler: Kabakulak, presternal ödem

Abstract

Mumps is an acute viral infection characterized by painful enlargement of the salivary glands. Presternal edema, a rare complication of mumps, was encountered in a 9-year-old boy who was diagnosed as mumps. Edema disappeared spontaneously without any treatment with the recovery of mumps. (*J Pediatr Inf 2010; 4: 160-1*)

Key words: Mumps, presternal edema

Giriş

Kabakulak Paramyxoviridae ailesinden rubulavirus grubuna ait zarflı, negatif zincirli RNA yapısındaki bir virüsünün etken olduğu özellikle çocuk ve genç erişkinlerde tükürük bezi tutulumuyla giden sistemik viral bir enfeksiyon hastalığıdır (1,2).

Hastalığın komplikasyonları arasında meningoensefalomiyelit, parotit, orşit, epididimit, pankreatit, miyokardit, artrit, tiroidit, işitme kaybı, dakrioadenit sayılabilir (1). Presternal ödem ise ender görülen ve kendiliğinden iyileşen bir komplikasyondur (3,4). Bu makalede, kabakulak tanısı konulan ve izlemde presternal ödem gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Ateş, öksürük yakınmaları ile hastanemize başvuran 9 yaşındaki erkek hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Fizik bakıda ağırlık 30 kg (50 persentil), boy 138 cm (50-75 persentil), vücut sıcaklığı 37.7°C, kan basıncı 110/70 mmHg, solunum sayısı 18/dk ve nabız sayısı 80/dk olarak bulundu. Her iki akciğerde

dinlemekle ekspiryum uzamış, özellikle sol akciğer bazalinde yaygın kreptan raller mevcuttu. Diğer sistem bakıları olağandı. Olgumuzun klinik izlemi sırasında ateş ve her iki parotis bezi bölgesinde şişkinlik ve ağrı yakınmaları gelişti. Fizik bakıda her iki Stensen kanal ağızlarının kızarıklık ve ödemli olduğu görüldü. Ayrıca submandibuler bezin de eş zamanlı olarak şişmiş olduğu saptandığından klinik olarak kabakulak tanısı konuldu. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 11.5 gr/dl, beyaz küre sayısı 9,700/mm³ ve trombosit sayısı 230,000/mm³ olarak bulundu. Ayrıca serum amilaz düzeyi 156 IU/L ve kabakulak IG M değeri pozitif idi. Postero-anterior akciğer grafisinde bilateral havalanma artışı ve özellikle sol tarafta daha belirgin olan infiltrasyon mevcuttu. Hastaya intravenöz sulbaktam-ampisillin (100 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Hastanın iki gün sonra presternal bölgesinde ödem gelişti (Şekil 1, 2). Ödemin olduğu bölgede duyarlılık ya da kızarıklık yoktu. Presternal ödem herhangi bir solunum sıkıntısına neden olmadı. Hastanın yakınmaları bir hafta içerisinde kendiliğinden azalırken, hastanın ödemi de eş zamanlı olarak kayboldu.

Geliş Tarihi: 19.06.2010
Kabul Tarihi: 27.07.2010

Yazışma Adresi:
Correspondence Address:
Dr. İlker Devrim
Dr. Behçet Uz Çocuk
Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Pediatrik
Enfeksiyon Ünitesi,
İzmir, Türkiye
Tel.: +90 506 309 07 07
E-posta:
ilkerdevrim2003@yahoo.com
doi:10.5152/ced.2010.32



Şekil 1. Presternal bölge, submandibüler bölge ve parotis bölgesindeki ödem (Yandan görünüş)



Şekil 2. Presternal bölge, submandibüler bölge ve parotis bölgesindeki ödem (Önden görünüş)

Tartışma

Kabakulak özellikle tükürük bezlerini tutmakla birlikte sistemik olabilmekte ve değişik organ tutulumlarıyla farklı klinik tablolara yol açabilmektedir. Özellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında aşılammış riskli topluluklarda salgınlara yol açabilmektedir (3). Meningomyeloensefalit, orşit, epididimit, pankreatit, miyokardit, tirodit, dakriosistit gibi değişik kliniklere neden olabilmektedir (1,2).

Presternal ödemin kabakulak gidişi sırasında %2.5 ile %6.0 arasında görülebildiği bildirilmiştir (4). Patogenezinde seröz bezlerin aşırı şişmesine bağlı olarak göğüs ön duvar lenfatiklerinin obstrüksiyonunun rol oynadığı düşünülmektedir (4). Ayırıcı tanıda benzer tablolara neden olabilen servikal lenfadenit, tümoral infiltrasyona bağlı vena cava süperior sendromu, nefrotik sendrom, pnömotoraks, pnömomediastinum, cilt altı amfizem, çeşitli enfeksiyonlar, kistik higroma, tüberküloz, sternal osteomyelit düşünülmelidir (5). Özellikle presternal bölgeyi tutan selülit ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hastamızda lokal ısı artışı olmaması ve beyaz küre sayımının normal sınırlarda olması ile presternal selülit tanısı ekarte edildi. Presternal ödem genellikle hastalık belirtilerinin başlamasından birkaç gün sonra ortaya çıkmakta olup bizim hastamızda olduğu gibi hastalık bulgularının yatışmasıyla birlikte kendiliğinden düzelmektedir (4). Kabakulak enfeksiyonunda ender görülen presternal ödem, ödemin yerleşim ve boyutuna göre horlama, disfaji, nefes darlığına neden olabilmektedir. Ancak tedavisiz gerileyebilme özelliğinin olmasıyla diğer formlara göre daha hafif seyirlidir.

Sonuç olarak özellikle kabakulak enfeksiyonlarında görülebilen presternal ödemin kendini sınırlandıran bir komplikasyon olduğu göz önünde tutularak ileri inceleme yapılmasına gerek olmadığı akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics [Mumps]. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, eds. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Disease. 27th ed. Elk Grove Village, IL: American of Pediatrics; 2006: 464-8.
2. Gupta RK, Best J, McMahon E. Mumps and the UK epidemic 2005. BMJ 2005; 330: 1132-5.
3. Garty B, Danon YL, Nitzan M. Presternal swelling in mumps. Cutis 1987; 39: 149-50.
4. Türkmenoğlu Y, Büyükkapı S, Samancı N. Presternal ödem ile gelen bir kabakulak vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 39-41.
5. Sevgican U, Balamtekin N, Yavuz ST, Sarıcı SU. Presternal Ödemin Eşlik Ettiği Bir Kabakulak Olgusu. Gülhane Tıp Dergisi 2007; 49: 118-9.