

KORNEA PERFORASYONUNA YOL AÇAN VE ORŞİTLE BERABER SEYREDEN BİR KIZAMIK OLGUSU

Dr. Teksin ERYILMAZ (x)

Dr. Zeki ÇIKMAN (xx)

Dr. Hanefi ÇAKIR (xxx)

Dr. Yaşar ERYILMAZ (xxxx)

ÖZET:

5 yaşında bir erkek çocukta yaygın sistemik komplikasyonlarla seyreden ve sekonder enfeksiyonlar sonucu nadir görülen kornea ülseri ve perforasyonu ile daha önce rastlanmayan orşit tablosunun birlikte görüldüğü bir kızamık olgusu takdim edilmiştir. Beslenme ve bakım şartlarının kötü olması hastalığın ağır seyretmesinden sorumlu önemli bir faktör olarak düşünülmüştür.

GİRİŞ:

Kızamık dünyanın her tarafında belirli mevsimlerde fazla görülen, dökmeli, akut, enfeksiyöz bir hastalıktır. Etken RNA virüslerinden paramyxovirus grubundaki bir virustur. Solunum yolundan damlacık enfeksiyonu ile bulaşır. Lenfoid dokularda dev hücreler ve bunların nüveleinde inklüzyon cisimleri oluşur.

10 Günlük inkubasyon devresini ateş, burun akıntısı, öksürük, kırıklık, gözde konjonktivit, fotofobi, izler, Ağızda koplük lekeleri oluşur. Bundan 1-2 gün sonra yani musabiyetin 14. gününde ekzantemler, makulopapular döküntüler görülür. Bunlar hafif yükselmiş, yumuşak kıvrımı ve tek tük olabildiği gibi konfluent de olabilir. Normalce ateş ve öksürük döküntüden 1-2 gün sonra geçer dökümler alın ve kulak ardından başlar 24-48 saat içinde yüz, boyun, gövde ve sonra el ayaklara yayılır. Soluk pembeden parlak kırmızıya kadar değişik renkteki bu döküntüleri 5-10 günde kahverengi olur sonra pullar halinde dökülür. (5,6)

x: Göz Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

xx: Göz Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı

xxx: Göz Hastalıkları Bilim Dalı Asistanı

xxxx: Üroloji Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Enfeksiyonun virüslansına, hastanın direncine ve bakımına bağlı olarak birçok komplikasyon görülebilir.

Solunum sisteminde pnömoni ve bronkopnömoniye sıklıklı rastlanır. Daha nadiren, larenjit, larengotrakeit, bronşit, pnömomediastinum, subkutanöz anfişem servikal adenit görülebilir. (2,5,6,8)

Merkezi sinir sisteminde akut ensefalomyelit, subakut sklerozan panensefalit, myelit, radikülit, hemipleji görülebilir. (2,5)

Bazı vakalarda otitis media ve mastoidite rastlanabilir. (2,5,6,8)

Genel komplikasyonlardan trombositopenik veya nontrombositopenik purpura, gastroenterit, ve enterite bağlı ciddi diyare, dehidratasyon oluşabilir. Şiddetli lenfoid hiperplaziye bağlı olarak apendiks tıkanıp apendisite hatta perforasyona yol açabilir. Deride pyojenik enfeksiyonlardan impetigo ve fronkül görülür. (2,5,6,8)

Genel komplikasyonları dışında gözde konjonktivit, fotofobi, göz kapaklarında ödem, blefarit, hafif fasial keratokonjonktivit görülebildiği gibi ağır vakalarda nöroretinit ve buna bağlı maküler değişiklikler papilla ödemi, retrobulber nevrit, akomodatif ve selim okulomotor felçleri, korneada ülserasyon ve perforasyon, endoftalmi görülebilir. (1,3,4,6)

Normalde konjonktivit kızamığın prodromal devresinin 3-4 gününde hafif kızarıklık, müköpürülen sekresyon, palbebral papul bazen koplik lekeleri ve plika semiluarisin şişmesi ile karakterizedir. Kızamıklı hastanın kornea lezyonları fotofobi yapan epitelial erozyonlar veya selim yüzeysel keratitden ibaret olduğundan korneal ülserasyon ve perforasyon eğer tabloya sekonder enfeksiyon eklenmişse yukubulur ve bu komplikasyon geri kalmış popülasyonda rasitlik ve bakımsız hastalarda nadiren görülen bir durumdur. (1,3,6)

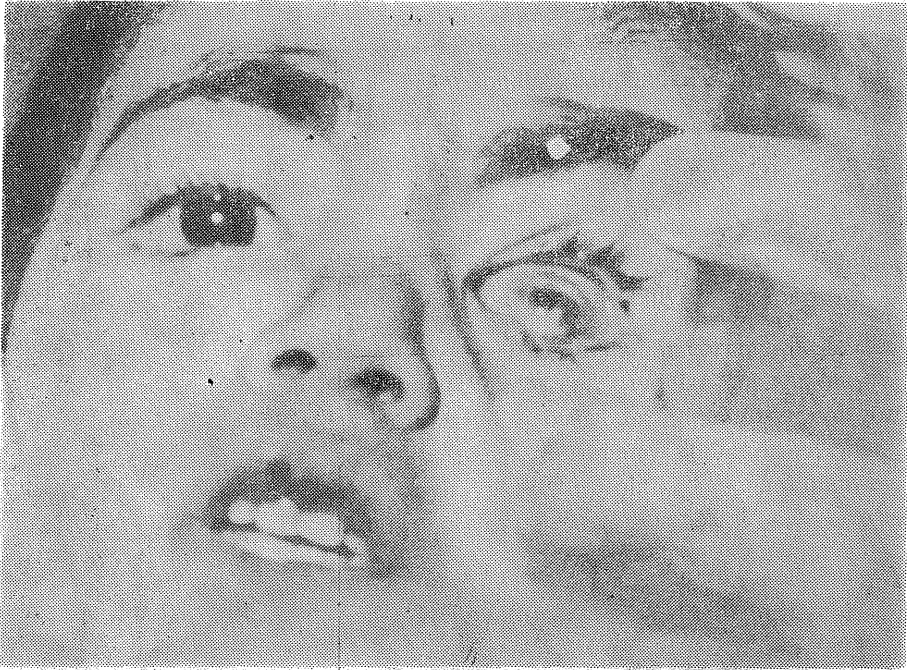
Kızamık vakalarında teşhis immün flouresans, serolojik testler, hemaglutinasyon ve diğer birçok laboratuvar bulgularına ilaveten klinik bulgularla konabilir.

Komplike olmayan kızamıkta okuler tedavi gereksizdir. Sekonder enfeksiyonların önemlisi için hastalara profaktik olarak spesifik antibiyotikler verilebilir. canlı attenüe aşularla yüksek virulanslı kızamığın önlenmesine çalışılabilir.

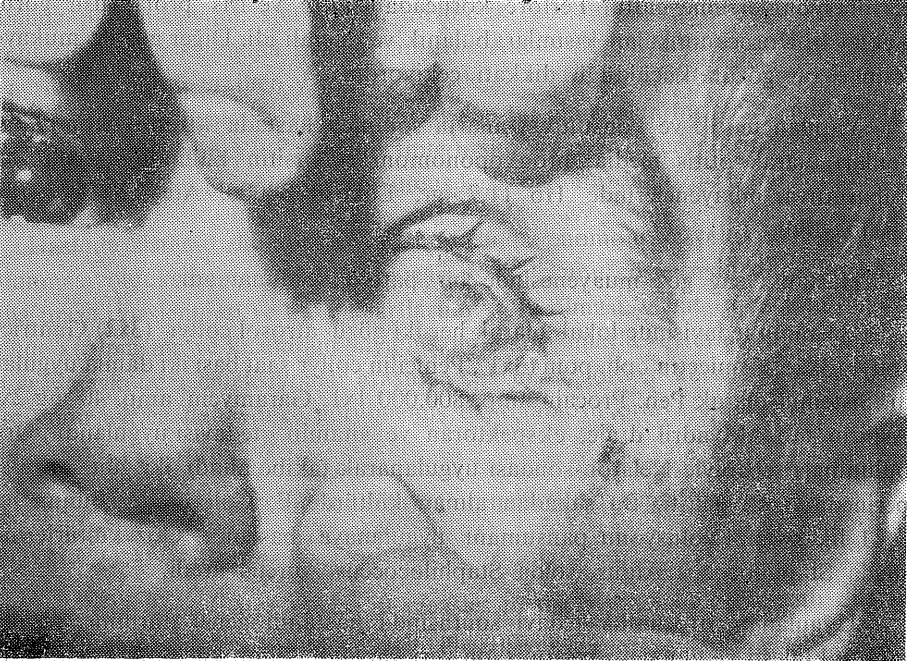
OLGU TAKDİMİ:

İ.C. 5 Yaş, Erkek, Horasan, Protokol No: 13541-13551. Polikliniğimizde müracaatında Ebeveynleri tarafından verilen anamnezinde hastanın 15 gün önce kızamık geçirdiği ve daha sonra sol gözünün görmediği öğrenildi.

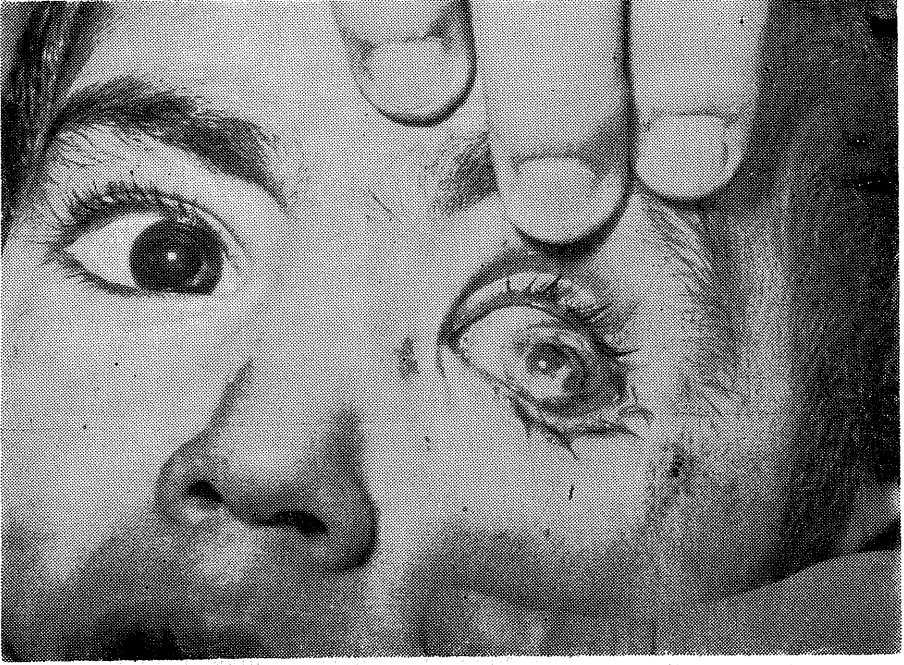
Hastanın yapılan muayenesinde sol göz kapaklarında ve çevresinde ödem ve hiperemi konjonktivalarda yaygın kemozis vardı ve Korneanın merkezine yakın



11. *Wanita dan pria berdiskusi dalam acara diskusi publik yang digelar di Gedung Banku*



12. *Wanita dan pria berdiskusi dalam acara diskusi publik yang digelar di Gedung Banku*



perforasyon yeri mevcuttu. Perfore korneadan vitre ve iris prolapsusu görülmekteydi. Korneanın kalan kısımları bulanık ve ödemli idi. Diğer göz ile mukayesesinde bu gözün küçüldüğü dikkati çekiyordu.

Yapılan tetkik ve konsültasyonların sonunda hastada kızamık komplikasyonları olarak otitis media, bronkopnomoni ve orşitin bulunduğu belirtildi. Laboratuvar muayenelerinde Hb 11.7 gr, Lökosit 34000, Ateş 39.5° olarak tesbit edildi.

Hastanın sağ göz muayenesinde bir patoloji bulunamadı.

Hastanın tedavisinde lokal olarak her iki gözü atrosol collyr (3x2) Gantricin collyr (3x2), Kemicetin oph. pom (3x1), Penicilin collyr saat başı iki damla uygulandı. Sistemik olarak Pen. Procaïn amp. 800.000 1x1, Garamycin amp. 40 mg 2x1, Aspirin tab., Myadril dıaje, ekspektoran ve vitamin tedavisi uygulandı. Orşit bulunması sebebiyle Nelaton sondası uygulanarak takibe alındı iki gün sonra sol perinede fistül gelişti. Bu sahadan alınan kültürde E. Coli üredi. Bunun için % 1 lik rivanol solusyonu pansumanı uygulanaya başlandı. Göz kültürlerinde sağda Staphilococcus Albus, solda Staphilococcus Aureus üredi.

Uygulanan 10 günlük tedavi sonrasında hastanın genel durumu düzeldi. glob sakinleşti ve globdaki perforasyon yeri kapandı. Glob küçüldü. Laboratuvar

tetkiklerinde Hb: 10.2 gr, lökosit 8200 olup ateş 37° bulundu. Hastada sol perinedeki fistül kapanmadığından ve halen sondalı olduğundan daha sonra evi-serasyon uygulanmak üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Olgumuz, kızamığın yaygın sistemik komplikasyonları ve bunların arasında kornea perforasyonu ve orşit tablosunun bulunması nedeniyle incelenmiştir.

Kızamığın seyri sırasında korneada yüzeysel keratit halinin görülmesine karşın ülser gelişimi ve perforasyon nadir olup sekonder enfeksiyonlar sonucu oluşur. Çoğunlukla toplumun geri kalmış kesimlerinde görülebilir. Olgumuzda sol göz kültüründe üreyen *Staphilococcus Aureus* kuvvetli muhtemel olarak bu enfeksiyona sebep olmuştur. Patojenitesi hayli yüksek hemolitik bir ajan olan bu bakteri göz bulgularını ağırlaştırmış ve perforasyona yol açmıştır.

Buna karşın sağ gözden alınan kültürde *Staphilococcus Albus* tesbit edilmiş ve saprofit olan bu mikroorganizmanın bulunduğu göz salim kalmıştır.

Olgumuzda ilginç bir diğer komplikasyon da orşitin bulunmasıdır. Yapabildiğimiz literatür taramalarında kızamığın sistemik komplikasyonları arasında orşit'e rastlanmamıştır. Orşit'in etyolojisinde pek çok neden sayılabilir. Bunların arasında pyojenik, viral, spiroketal, travmatik hastalıklar başta gelir (9). Viral etkenler arasında kızamığa rastlanmamıştır. Ancak olgumuzda orşitin ilerlemesi ve perine fistülünü takiben yapılan kültürde *E. Coli* üremesi bu komplikasyona orşitin pyojenik sebepleri arasında başta gelen bir ajan olan bu bakterinin sebep olduğunu göstermiştir. Yine pyojenik tipte orşite yol açan diğer mikroorganizmalar arasında çok geçen *Staphlococcus Aureus* keza olgumuzda gözde tespit edilmiştir.

Hastada sistemik komplikasyonlar arasında pnömoni ve otitis medianın da bulunması oldukça ağır seyirli bir kızamık tablosunu göstermektedir. Hastanın daha önceki beslenmesi ve bakım şartlarının kötü olması vücut direncinin büyük ölçüde kırılmasına ve kızamığın yaygın komplikasyonlarla seyretmesine yol açmış bu arada sekonder enfeksiyonlar arasında çok nadir görülen kornea ülseri ve perforasyonu ayrıca daha önce görülmemiş orşit tablosu ortaya çıkmıştır.

A Case Of Measles Coursed With Corneal Perforation And Orchitis

SUMMARY

It has been presented a case of measles in the 5 years old boy with diffuse systemic complications. Among of them, corneal perforation and orchitis were prominent. The former is seen rarely and the latter has non been encountered before.

The e serious complications have been found realated with secondary infections and also malnutrition and enviromental conditions.

KAYNAKLAR

- 1- Harley, D. Robinson: Pediatric Ophthalmology First Edition W. 3. Saunders Company Philadelphia 1975, p: 683.
- 2- Krugran, Wrad and Katz: İnfections Diseases of Childien. Six Edition. The C. V. Mosby Comany Saint Lois 1977. p: 132-148.
- 3- Vaughan, D. and Asbury, T.: General Ophthalmology 9 th. Edition. Lange Medical Pub. California 1981. P: 270.
- 4- Miller, j. H. Stephan: Parsons Diseases of the Eye: 16 th Edition Churchill Living stone London 1978. p: 574.
- 5- Çetin, E. Tali: İnfeksiyon Hast. 1. baskı İstanbul 1976. p: 15-17.
- 6- Onul, Behic: İnfeksiyon Hast. 6 Baskı. A.Ü. Basimevi Ankara 1981. p: 165-179.
- 7- Fırat, Tanju: Göz ve Hst. II. Cilt Taş Kitapevi Ankara 1981 p: 646-647.
- 8- Vaughan and Mc Kay: Nelson Çocuk Hast. (Çeviri epitörü: Prof. Dr. G. Gedikoğlu) cilt 11. Güven kitapevi, Ankara 1978. p: 50-59.
- 9- Boyce, W. H.: İnfectious and disease of the scrotum and its contents. W.B. Saunders Company Philadelphia 1963. p: 595.

İnfanada sistematik komplikasyonlar arasında pnömöni ve diğer nöbetler de bulunması oldukça sık görülen bir kızamık tablosunu göstermektedir. Hastanın daha önceki hastaneleri ve bakımı hakkında bilgi alınarak diğer hastaların diğer türlü hastalıkları ve kızamık komplikasyonları hakkında bilgi alınarak bu arada sekonder enfeksiyonlar hakkında çok fazla bilgi alınarak bu hastanın hastanaya yatırılmasında öncelikli olarak enfeksiyonların araştırılması gerekmektedir.

A Case Of Measles (Case With Corneal Peltion And Ophthalmitis) (SUNWAY)

It has been presented a case of measles in the 2 years old boy with diffuse systemic complications. Among of them, corneal peltion and orchitis were prominent. The former is seen rarely and the latter has not been encountered before.