

ŞİDDETLİ BOYUN SPAZMIYLA SEYREDEN ATİPİK KIZAMIK OLGUSU

AN ATYPICAL MEASLES CASE PRESENTING WITH SEVERE CERVICAL SPASM

Nefise ÖZTOPRAK*, Güven ÇELEBİ*, Ekrem TEMİZ*

ÖZET: Atipik kızamık, daha önce kızamık aşısı yapılmış kişilerde görülen; yüksek ateş, baş ağrısı, miyalji ve atipik döküntülerle seyreden bir hastalıktır. Bu raporda, boyun ve omuz kaslarında şiddetli spazm ile seyreden, tüm vücutta, avuç içlerinde ve ayak tabanlarında yaygın purpurik ve peteşiyel döküntülerin görüldüğü 22 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Altta yatan bir hastalığı ya da immün baskılanması olmayan ve çocukluğunda (9.ayda) tek doz kızamık aşısı yapılmış bu hastaya atipik kızamık tanısı, klinik ve serolojik bulgular (kızamık IgM ve IgG pozitifliği) ile konulmuştur. Bu olgu, kas spazmı ve atipik döküntülerle başvuran hastalarda, kızamık aşısı yapılma öyküsü olsa bile atipik kızamığın ayırıcı tanıda düşünülmesinin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: *Atipik kızamık, kas spazm, kızamık aşısı.*

ABSTRACT: Atypical measles is characterized by high fever, headache, myalgia and atypical rash, in patients who were vaccinated against measles. In this report a 22 years old male patient presenting with severe cervical and shoulder muscles spasms, purpuric and petechial lesions on palm, sole and whole body, has been presented. The patient had not an underlying disease or immunosuppression, and he had experienced single dose of measles vaccine when he was nine months old. Diagnosis of atypical measles was based on the clinical and serological findings (by measles IgM and IgG positivity). The aim of the presentation of this case was to emphasize that atypical measles should be considered for differential diagnosis in the cases complaining of muscle spasms and atypical skin rashes even if vaccinated against measles.

Key words: *Atypical measles, muscle spasm, measles vaccine.*

G İ R İ Ş

Solunum yolu ile bulaşan ve daha ziyade çocukluk çağı enfeksiyonu olan kızamık, etkin bir aşının varlığına rağmen hala tüm dünyada önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir¹⁻⁴. Atipik kızamık ise pasif immünizasyon ile kazanılmış düşük düzeyde kızamık antikorları bulunan veya daha önce kızamık

* Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak.

aşısı yapılmış kişilerde görülen, tipik kızamık enfeksiyonuna göre daha hafif bir klinik seyir ve farklı karakterde döküntülerle seyredebilen bir hastalıktır^{1,4,5}.

Bu raporda, 22 yaşında bir atipik kızamık olgusunun sunulması ve kızamık aşısı yapılan kişilerde dahi atipik kızamık olasılığına dikkatin çekilmesi amaçlanmıştır.

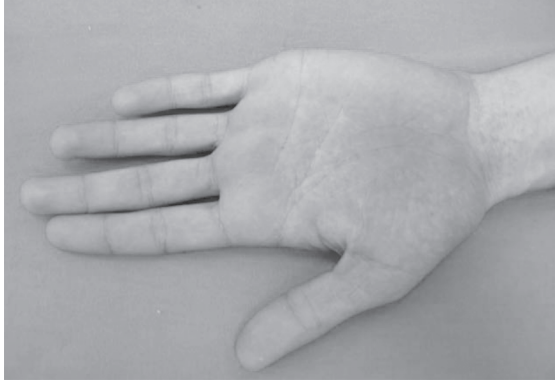
OLGU RAPORU

Yirmi iki yaşında erkek hasta, hastaneye başvurusundan iki gün önce başlayan baş ve boyunda şiddetli ağrı, halsizlik, gözlerde yanma, batma, kaşınma ve bir gün önce boyun, ense ve gövde üst kısmından başlayıp bacaklara ve kollara yayılan makülopapüler tarzda döküntü, baş ağrısı ve ateş yüksekliği şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Kırsal kesimde yaşayan ve fabrika işçisi olarak çalışan hastanın hikayesinden, 9 aylıkken çocukluk aşıları ulusal aşı programına uygun olarak bir doz kızamık aşısı yapıldığı öğrenildi. Kızamık, kızamıkçık, su çiçeği gibi döküntülü bir hastalık geçirme ve çevresinde benzer hastalık görülme öyküsü yoktu. Hasta son 3 ay içinde herhangi bir ilaç kullanmamıştı.

Fizik muayenesinde; ateş 38,5°C, nabız 105/dk TA 120/75 mm Hg, genel durumu orta, bilinci açık koopere ve oryante, her iki göz konjonktivasında hiperemi ve noktasal tarzda enanemler mevcuttu, ağız içinde enanem ve servikal bölgede lenfadenopati saptanmadı. Ense sertliği şüpheli pozitif, Kernig ve Brudzinski negatif, boyun ve omuz bölgesinde yaygın hassasiyet ve kas spazmı mevcuttu. Hastanın solunum sistemi muayenesi normaldi. Boyunda, ensede, sırtta, omuzda, kolların üst ekstansör yüzlerinde, gluteal bölgede, bacaklarda, ayakların dorsal yüzlerinde basmakla solan makülopapüler ve diz çevresinde daha fazla olmak üzere her iki bacak ön yüzünde, kolların üst ekstansör yüzlerinde peteşiyal ve purpurik döküntüler mevcuttu (Resim 1). Makülopapüler döküntüler hastaneye yatışının ikinci gününde avuç içlerine ve ayak tabanlarına yayıldı (Resim 2, 3).



Resim 1: Her iki bacakta yaygın makülopapüler ve peteşiyel döküntüler.



Resim 2: Avuç içinde makülopapüler döküntüler.



Resim 3: Ayak tabanlarındaki yaygın makülopapüler ve peteşiyel döküntüler.

Hastanın laboratuvar incelemelerinde; lökosit sayısı $6100/\text{mm}^3$ (%71.2 PNL, %19 lenfosit, %9.4 eozinofil), Hb 13.4 g/dl, trombosit $277.000/\text{mm}^3$, eritrosit sedimantasyon hızı 25 mm/saat, CRP (+++), rutin kan biyokimyası normal, akciğer grafisi normal, özgül olmayan treponemal testler (VDRL-RPR), negatif bulundu. Lomber ponksiyon ile alınan beyin omurilik sıvısının (BOS) Gram yaymasında bakteri görülmedi, hücre sayımında $10 \text{ lenfosit}/\text{mm}^3$ mevcuttu, BOS glukozu 60 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri 88 mg/dl, BOS proteini 21.9 mg/dl idi. BOS, idrar ve kan kültürlerinde üreme olmadı.

Serumda enzim immün yöntemi (ELISA) ile kızamık IgM ve IgG antikorları pozitif saptandı. Kızamık virusu için hücre kültürü ve PCR ile viral RNA aranması, hastanemizde bu testler çalışılmadığı için yapılamadı. Hastaya klinik ve serolojik bulgularla atipik kızamık tanısı konuldu. Hastanın ateşi iki gün sonra normal

sınırlara indi, cilt lezyonları günler içinde deskuame oldu ve yaklaşık bir haftada kayboldu. Hasta herhangi bir sekel kalmaksızın iyileşti. Hastanın kızamık IgM antikor 3 ay sonra negatifleşti, IgG antikor pozitifliği ise devam etti.

TARTIŞMA

Bu raporda sunulan ve altta yatan başka bir hastalığı olmayan olguda, çocukluk çağında kızamık aşısı ile aşılanmış olmasına rağmen boyun ve omuz kaslarında şiddetli spazm ve tüm vücutta, avuç içlerinde ve ayak tabanlarında yaygın purpurik ve peteşiyel döküntüler ile seyreden atipik kızamık gelişmiştir. Kızamık virusuna bağlı olarak gelişen meningoensefalitlerde ense sertliği gibi meninks irritasyon bulgularına ek olarak BOS'ta pleositoz ve protein düzeyinde artış görüldüğü bildirilmiştir^{4,6}. Ancak olgumuzda BOS bulguları normaldir ve klinik olarak ensefalitle uyumlu bulgular mevcut değildir. Ayrıca merkezi sinir sistemi tutulumu kalmaksızın ortaya çıkan ense sertliği, boyun ve omuz kaslarında yaygın spazm, kızamık seyrinde görülen olağan bulgular değildir. Bu nedenle hastamızın ön tanısında kızamık virusuna bağlı meningoensefalit düşünülmemiştir.

Atipik kızamıkta, 1-2 günlük inkübasyon periyodundan sonra yüksek ateş, baş ağrısı ve konjunktivit gibi prodromal dönem bulguları ve 1-3 gün sonra da döküntüler ortaya çıkar. Döküntüler ürtiker tipinde, makülopapüler, hemorajik ya da veziküler karakterde olabileceği gibi tüm bu döküntü tiplerinin karışımı şeklinde de olabilir^{1,4}. Olgumuzda atipik kızamık kliniği ile uyumlu bulguların yanı sıra özellikle boyun kaslarında çok belirgin olan bir miyalji mevcuttur. Arkasından aniden yükselen ateş, diz çevresinde daha fazla olmak üzere bacak ön yüzünde ve kolların üst ekstansör yüzlerinde peteşiyel ve purpurik döküntüler gelişmiştir. Hastaneye yatışının ikinci gününde peteşiyel döküntülerin avuç içi ve ayak tabanına yayılması ve hastanın cinsel aktif dönemde bulunması nedeniyle ayırıcı tanıda sifiliz de düşünülmüş ancak VDRL-RPR testlerinin negatif olması ve sifilizle uyumlu başka bir bulgu saptanmaması nedeniyle bu hastalık dışlanmıştır. Ayırıcı tanıda yer alabilecek olan ilaç erüpsiyonu ise, hastanın ilaç kullanımı olmaması nedeniyle düşünülmemiştir.

Kızamıkta, döküntüden önce patognomonik olan Koplik lekeleri görülebilir, ancak atipik kızamıkta Koplik lekeleri genellikle görülmemektedir^{1,4}. Olgumuzda döküntüler başladıktan bir gün sonra yapılan incelemede Koplik lekesi görülmemiştir. Atipik kızamık olgularında eozinofili saptanabilir^{8,9}. Olgumuzda da başlangıçta belirgin bir eozinofili mevcuttur.

Tipik kızamık tanısı, klinik bulgularla kolaylıkla konulabilir, ancak değişik klinik şekiller gösteren atipik kızamıkta laboratuvara başvurmak gerekebilir. Tanıda virusun izolasyonu zor ve yavaş olduğu için daha çok serolojik yöntemler tercih edilmektedir^{1,10}. Kızamık antikorları döküntüden sonraki 1-3 günde ELISA ile saptanabilir⁴. Tek serum örneğinde IgM tipi antikor pozitifliği veya akut ve konvelesan dönemde alınan serum örneklerinde dört kat ya da daha fazla titre artışı tanı koydurucudur^{1,4,10}. Olgumuzda atipik kızamık tanısı, döküntülerin karakteri, hastaya çocukluk çağında kızamık aşısı yapılmış olması ve hasta serumunda

kızamık IgM antikorlarının pozitif bulunmasıyla konulmuştur. Sonuç olarak, ense sertliği, kas spazmı ve atipik deri döküntüleri olan hastaların ayırıcı tanısında atipik kızamığın da düşünülmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Gershon AA. Measles virus, pp: 2031-38. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds), Principles and Practice of Infectious Diseases. 2005, 6th ed. Churchill Livingstone, New York.
2. Ray CG. Measles, pp: 825-7. In: Isselbacher KJ, Martin JB, Braunwald E, Wilson JD, Fauci AS, Kasper D (eds), Harrison's Principles of Internal Medicine. Volume I. 1994, 13th ed. Mc Graw Hill Inc, New York.
3. Bernstein DL, Schiff GM. Measles, pp. 1088-92. In: Gorbach SL, Barlett JG, Blacklow NR (eds), Infectious Diseases. 1992, 3rd ed. WB Saunder Co, Philadelphia.
4. Balık İ. Kızamık, s: 865. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (ed), İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 2002, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
5. Amurao GV, Gottwald LD, Duggan J, Amurao CV, Assaly R. Vaccine era measles in an adult. Cutis 2000; 66: 337-40.
6. Haraguchi T, Yabuki S. A case of measles encephaloneuropathy in a pregnant women. No To Shinkei, 1998; 50: 761-5.
7. Cooper L. Measles, pp: 2516-20. In: Fitzpatrick T, Eisen A, Wolff K (eds), Dermatol Gen Med. 1993, McGraw-Hill Inc, New York.
8. Polack FP, Auwaerter PG, Lee SH. Production of atypical measles in rhesus macaques: evidence for disease mediated by immune complex formation and eosinophils in the presence of fusion-inhibiting antibody. Nat Med 1999; 5: 629-34.
9. Auwaerter PG, Rota PA, Elkins WR. Measles virus infection in rhesus macaques: altered immune responses and comparison of the virulence of six different virus strains. J Infect Dis 1999; 180: 950-8.
10. Türkoğlu S. Kızamık virusu, s: 1292-6. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (ed), İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 2002. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.