

OLGU

Çiğdem Aliosmanoğlu¹
Zehra Şule Haskaloğlu²
Ömer Cevit²

¹Siverek Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Sivas

İletişim Adresi:

Dr. Çiğdem Aliosmanoğlu, Siverek Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır
E-mail: ialiosman@gmail.com

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Akut Solunum Yetmezliği ve Subkonjonktival Kanama ile Gelen Boğmaca Olgusu; Olgusu Sunumu

ÖZET

Boğmaca, *Bordetella pertussis*'in neden olduğu yüksek oranda bulaşıcılığı olan bir enfeksiyondur. Tüm yaş guruplarını etkileyebilir. Aşılama tamamlanmamış bebek ve çocuklarda daha ağır seyrederek ve mortaliteye neden olabilir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde adolesan ve erişkinlerde boğmaca sıklığının arttığını göstermektedir. Adolesan ve erişkinler hastalığın önemli bir kaynağıdır. Hastalık 3-5 yılda bir endemiler yapmaktadır. Bu çalışmamızda aşıları tam yapılan boğmaca olgusu sunulmuştur. 11 yaşındaki çocuk hasta acil servise öksürük atakları, gözlerinin içinde kanlanma nedeniyle başvurdu. Akut solunum yetmezliği, subkonjonktival kanama bulguları saptanan olguya boğmaca tanısı konuldu. Olgu acil servisten yatırılarak tedavisi başlandı. Tedaviye olumlu cevap veren olgu sorunsuzca taburcu edildi. Bu olgu ile okul çocukları, adolesan ve adultlarda aselüler boğmaca aşının pekiştirme dozlarının uygulanması tartışılmak istenmiştir

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Aşı, Boğmaca, Subkonjonktival Kanama

Pertussis Presented With Acute Respiratory Failure And Subconjunctival Hemorrhage: Case Report

ABSTRACT

Bordetella pertussis causes pertussis disease which is the highly contagious infection. All age groups may be affected. Incomplete vaccination of infants and children may cause more severe disease and mortality. Recent studies in our country and in many countries of the world indicate that the incidence of pertussis is increasing in adolescents and adults. In adolescents and adults is an important source of the disease. The disease has endemic per 3-5 years. In this study we report a case of pertussis vaccines in full. 11-year-old child was admitted to the emergency department because of, subconjunctival hemorrhage and episodes of cough. Patient identified acute respiratory failure, subconjunctival signs of bleeding was diagnosed pertussis. Patient was admitted for treatment to the emergency department. Patient responded well to treatment and was discharged thereafter.

In this study we aimed to discuss implementation of the booster doses of the pertussis vaccine for school children, adolescents and adults

Key words: Adolescent, Vaccines, Whooping, Subconjunctival Hemorrhage

GİRİŞ

Boğmaca hastalığı, daha çok yenidoğanlar da ve küçük süt çocuklarında görülen, ciddi seyirli, akut bir solunum yolu hastalığıdır. Tüm dünyada hemen her zaman çocuklar arasında endemik olarak bulunabilir ve zaman zaman salgınlara yol açabilir (1). Boğmaca, hafif üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileriyle başlayan, öksürük nöbetleri ile devam eden ve kusmalara neden olan enfeksiyon tablosuyla kendini gösterir. Aşılı bireyler, adolesan ve erişkinlerde boğmaca tarif edildiği gibi semptom vermeyip asemptomatik veya atipik seyredebilir (2). Türkiye’de boğmaca aşısı difteri-tam hücreli boğmaca-tetanoz (DBT) aşısı şeklinde üç doz (2, 3 ve 4. ayda) ve 16-24 aylık iken rapel dozu olacak şekilde uygulanmaktadır (3). Aşılama oranlarının yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde bile boğmaca enfeksiyonu, 10 yaş üstü ve beş aydan küçük bebeklerde ciddi problemlere yol açmaktadır (4). Adolesan yaşlarda boğmaca enfeksiyonu görülmesinin zamanla azalan bağışıklık ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle 11 yaşında, rutin boğmaca aşıları tam olarak yapılmış olan, öksürük, subkonjunktival kanama ve akut solunum yetmezliği ile başvuran olgumuzu sunarak ülkemizdeki boğmaca aşı şemasının tekrar gözden geçirilmesini amaçladık.

OLGU

Onbir yaşında kız hasta, öksürük, gözlerinin içinde kanlanma ve göz etrafında morluk şikâyetleriyle başvurdu. Muayenesinde bilateral konjunktivalı hemorajik, periorbital ekimozu mevcuttu (Resim 1). Pupiller izokorik, DIR+/, IIR+/> olarak değerlendirildi. Her iki akciğerde yaygın kreptan ralleri, sibilan ronküsleri ve ekspiryumda uzaması vardı. Ataklar halinde olan öksürüğü ve öksürük sonrası 2 kez kustuğu gözlemlendi. Öyküsünden aşılarının tam olarak yapıldığı öğrenildi.



Resim 1. Boğmaca ataklarına bağlı subkonjunktival kanama

Kan sayımında beyaz küresi $17,600/mm^3$, periferik yaymasında %76 lenfosit, %6 monosit, %18 nötrofil vardı, trombositleri yeterliydi, kanama diatezi testleri normaldi. Arter kan gazında pH: 7,47, pCO₂: 36mmHg, pO₂: 46,3 mmHg saptandı. Solunum fonksiyon testinde PEF:54, FEV₁/FVC: %86, MEF 25–75: 49 ölçüldü. Boğmaca olabileceği düşünüldü. Atipik pnömoni etkenlerinin serolojisi negatifti, boğmaca kültüründe üreme olmadı. Hastaya oksijen desteği, β_2 agonist inhalasyonu, IV steroid, klaritromisin tedavileri başlandı. Takibinde bronkospazmı, konjunktival hemorajisi belirgin geriledi, öksürük nöbetleri de azalan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Önemli enfeksiyon hastalıklarının başında gelen boğmaca tipik öksürük nöbetleriyle seyreden, daha çok yeni doğan bebeklerde ve küçük çocuklarda görülen, yüksek derecede bulaşıcı özellik taşıyan bir hastalıktır. Özellikle yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde hastalık daha ciddi seyretmekte ve ölümlere yol açabilmektedir (5,6). Hastalığın etkeni; üst solunum yollarından öksürük ile saçılan partiküller yoluyla yayılan küçük, gram negatif, aerobik bir kokobasil olan Bordetella Pertussis’tir. Bakteri insanların trakea ve bronşlarının epitel yüzeylerine yerleşerek hızla çoğalır. 1-2 hafta süren inkubasyon periyodunun ardından hastalığa özgü klinik bulgular ortaya çıkmaya başlar (7). Epistaksis, peteşiyal kanama, hemoptizi, pnömotoraks, subdural hematoma, subkonjunktival hemoraji, herniler ve rektal prolapsus gibi bir çok ciddi komplikasyon gelişebilir (5). Bu bulgular tüm yaş gruplarında görülebilir. Aşılama oranlarının yüksek olması ve çocuklarda daha ağır seyredebilir. Dört doz aşılama sonrası koruyuculuk ortalama 4-12 yıl sürer (5,6). Aşılama oranlarının yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde bile boğmaca enfeksiyonunun, 10 yaş üstü ve beş aydan küçük bebeklerde ciddi morbiditeye sebep olabileceği gösterilmiştir (4). Bizim hastamız da 11 yaşında, bebeklikte rutin boğmaca aşıları yapılmış olmasına rağmen öksürük, subkonjunktival kanama, akut solunum yetmezliğinin olduğu ciddi boğmaca komplikasyonları olan ve hastanede yatırılarak tedavi edilen bir olguydu. Olgumuzda da görüldüğü gibi bebeklik döneminde uygulanan 4 doz boğmaca aşısının okul çağı döneminde koruyuculuğu kalmamış ve etkenle karşılaştığında ciddi komplikasyonlar meydana gelmiştir. Birçok ülkede aşılama oranlarının yüksek olmasına karşın, boğmaca 3-4 yılda bir pik yapmaya devam etmekte, yılda 50 milyon enfeksiyona, 300.000 ölüme ve bebeklerde %4 mortaliteye neden olmaktadır (8). Çöplü ve arkadaşlarının, Kırıkkale’nin bir köyünde yaptıkları saha çalışmasında olası bir boğmaca salgınına tespit etmişlerdir. Kültürle kanıtlanmış boğmaca olgusu ile temas eden ve iki haftadan uzun

öksürük şikayeti olan 60 olgunun 47'sinden kültür ve serolojik inceleme için kan alınmış ve 47 olgunun 27'sinde boğmaca tespit edilmiştir (9). Dilli ve arkadaşlarının, yaptıkları çalışmalarda, önceki yıllarda boğmaca olgularının %6.5'i adolesan ve erişkin yaş grubunda iken, 2005 yılında bu oranın %16.9'a yükseldiğini bildirmişlerdir (3). Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi boğmaca aşısının koruyuculuğu belli dönem devam etmekte ancak yaşamın ilerleyen dönemlerinde pekiştirme

dozları yapılmadığından hastalık oluşabilmekte ve endemilere yol açabilmektedir.

SONUÇ

Ülkemizde rutin aşı semasının da olan dört doz boğmaca aşılması uzun süreli koruyuculuk sağlayamamaktadır. Boğmaca enfeksiyon riskini azaltmak, endemileri önlemek, bebekleri, adolesan dönemdeki çocukları ve erişkinleri boğmacadan korumak için okul çağı çocukları ve erişkinlere boğmaca rapel dozlarının yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Versteegh FGA, Schellekens JFP, Fleer A, Roord JJ. Pertussis: a concise historical review including diagnosis, incidence, clinical manifestations and the role of treatment and vaccination in management. *Rev Med Microbiol* 2005; 16(3):79-89.
2. Cherry DJ. The epidemiology of pertussis: a comparison of the epidemiology of the disease pertussis with the epidemiology of *Bordetella pertussis* infection. *Pediatrics* 2005; 115(5):1422-7.
3. Dilli D, Bostancı I, Dallar Y, Buzgan T, Irmak H, Torunoglu MA. Recent findings on pertussis epidemiology in Turkey. *Eur J Clin Infect Dis* 2008; 27: 335-41.
4. Wood N, McIntyre P. Pertussis: review of epidemiology, diagnosis, management and prevention. *Paediatr Respir Rev* 2008;9(3):201-11.
5. American Academy of Pediatrics. Pertussis. In: Pickering LK, ed. *Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 26th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003:472-486. Available at: <http://aapredbook.aappublications.org/cgi/content/full/2003/1/3.95>. Accessed December 13, 2010.
6. Mortimer EA, Cherry JD. Pertussis (Whooping Cough). In: *Krugman's Infectious Diseases of Children*, 11th Edition. Gershon AA, Hotez PJ, Katz S (Eds), Philadelphia: Mosby, 2004:335-48.
7. Moffet HL. *Clinical Microbiology*, Second ed., Philadelphia: Lippincott, 1980:78-81.
8. Long SS, Edwards KM: *Bordetella pertussis* (pertussis) and other species. Long SS, Pickering LK, Prober CG (eds). *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases*. New York: Churchill Livingstone, 2003:880-8.
9. Çöplü N, Nar S, Efsun A, Kurtoglu D, Esen B. A field survey carried out on the confirmation of a pertussis case in a village of Kırıkkale Province, Turkey. *Mikrobiyol Bul* 2007; 41(2): 175-83.