

Kulak Zarında Kene ve Orofaringeal Kas Güçsüzlüğü

OROPHARYNGEAL MUSCLE WEAKNESS DUE TO THE TICK BITE

Özcan BÖR*, Ayten YAKUT**, Birgül KIREL***, Erkan ÖZÜDOĞRU****

* Yrd.Doç.Dr.,Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

** Prof.Dr.,Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

*** Öğr.Gör.Dr.,Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

**** Prof.Dr.,Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, ESKİŞEHİR

Özet

Kene ısırması ile lokal inflamasyon, kene paralizisi ve Lyme hastalığı gibi sistemik hastalıklar oluşabilir. Burada kulak içinde kene ısırmasına bağlı orofaringeal kas güçsüzlüğü sonucu gelişen çiğneme, yutma güçlüğü, ses kısıklığı, nazal konuşma ve hipersalivasyon bulguları gösteren 4 yaşında bir hasta sunulmuştur. Orofaringeal kas güçsüzlüğünün kenenin salgıladığı nörotoksinin östaki kanalından geçerek geliştiği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Orofaringeal kas güçsüzlüğü,
Kene paralizisi

T Klin Pediatri 1998, 7:204-205

Summary

Tick bites may cause local inflammation by attachment of ticks or it can lead to tick paralysis or tick-born systemic diseases such as Lyme disease. We presented a 4-year-old boy with oropharyngeal muscle weakness caused by intraaural attachment of ticks. He had difficulty in chewing and swallowing, nasal voice, hypersecretion. We thought that oropharyngeal muscle weakness might be developed by the ticks neurotoxin due that effected via the eustachian tube.

Key Words: Oropharyngeal muscle weakness,
Tick paralysis

T Klin J Pediatr 1998, 7:204-205

Kene ısırması ile ısırığa bağlı lokal reaksiyonlar, kenenin vektör olarak rol oynadığı Lyme hastalığı, Q fever, tularemi, riketsiyal infeksiyonlar ya da kene paralizisi oluşabilmektedir. Bazı tür kenelerin dişileri nörotoksin salgılar ve kas depolarizasyonunu bloke ederek paraliziyeye neden olurlar. Genellikle kene ısırmasından bir iki gün sonra başlayan, assendan ve ilerleyici paralizisi oluşmakta, kene çıkarıldıktan sonra birkaç gün içinde düzelmektedir (1,2).

Ülkemizde kene ısırığı ve ısırıkla geçen hastalıklar çoğunlukla gözden kaçabilmektedir. Bu yazıda, kulak içindeki kenenin çıkarılmasından sonra orofaringeal kas güçsüzlüğü gelişen 4 yaşın-

da bir erkek çocuğu sunularak, konuyla ilgili yayınlar gözden geçirilmiştir.

Olgu Sunumu

Dört yaşındaki erkek hasta yutma ve çiğneme güçlüğü, ses kısıklığı, nazal konuşma ve ağızda sekresyon birikmesi yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden 8 gün önce sol kulak ağrısı nedeniyle muayene edilmeden antibiyotik tedavisi verildiği, 2 gün sonra ağrının geçmemesi üzerine götürdükleri sağlık kuruluşunda sol kulak zarında kene saptandığı ve genel anestezi altında kenenin çıkartıldığı, operasyondan sonra yutma ve çiğneme güçlüğü, ses kısıklığı, nazal konuşma ve ağızda sekresyon birikmesi olduğu öğrenildi.

Fizik incelemesinde; Ağırlık: 15.5 kg (%25-50), boy: 100 cm. (%25), ateş: 38°C, nabız: 140/dak. kan basıncı: 100/60 mmHg, solunum sayısı: 32/dak., genel durumu iyi, bilinci açık, sesi kısık, nazal konuşması ve yutma güçlüğü vardı. Öğürme refleksi zayıftı. Orofarinkste hiperemi ve

Geliş Tarihi: 20.03.1998

Yazıpma Adresi: Dr.Özcan BÖR
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Meşelik Kampüsü 26480 ESKİŞEHİR

bol miktarda sekresyon saptandı. Sol dış kulak yolu ve zar hiperemik idi. Vokal kord ve larinks incelemesi normaldi. Solunum hırıltılı ve dinlemekle yaygın kaba raller duyuluyordu.

Laboratuvar bulguları; idrar tetkiki normal, hemoglobin 13.1 g/dl, lökosit 9600/mm³, trombosit 336000/mm³ idi ve periferik yaymada eritrositler normokrom normositer olup, %60 polimorfonükleer lökosit vardı. Eritrosit sedimentasyon hızı 10 mm/saat, CRP 1.98 mg/dl, ASO negatif, akciğer grafisi ve iki yönlü servikal grafi normal olarak saptandı.

Hastaya 1500 ml/m²/gün 1/3 serum fizyolojik, oksijen ve buhar verildi. Sekresyonu aspire edildi. Ateşinin devam etmesi nedeniyle 100mg/kg dozunda seftriakson başlandı. Yatışının 2. günü ateşi düştü; ağızdan beslenmeye başlandı, ses kısıklığı ve nazal konuşma giderek düzeldi. Yatışının 4. günü tüm bulguları kayboldu. Kontrol muayenesi normal idi.

Tartıþma

Kenenin neden olduğu hastalıklar dünyanın bir çok bölgesinde görölmektedir. Kene ısırığı ısırık yerinde inflamasyon ve enfeksiyona neden olmaktadır. Kene ile bulaşan enfeksiyonlar; Lyme hastalığı, Q fever, babesiosis, riketsiyal enfeksiyonlar ve tularemidir. Kene nörotoksine bağlı asendan paraliziler gelişebilmektedir. Bu hastalıklar arasında en önemlisi sistemik ve nörolojik bulgularla seyreden Lyme hastalığıdır (1,2). Ülkemizde Lyme hastalığı saptanan olgu bildirilmiş, ancak keneye bağlı paralizisi olan bir yayına rastlanmamıştır (3). Bizim hastamızda kene ısırığından sonra deri döküntüleri, artrit gibi sistemik ve nörolojik bulguların olmaması nedeniyle Lyme hastalığı düşünölmemiştir.

Kene nörotoksini aksonal terminallerden asetilkolin salınımı ile kas depolarizasyonunu bloke ederek paralizilere neden olabilmektedir. Belirtiler kene ısırığından birkaç gün sonra ekstremiteler ve gövdeden başlayarak asendan paralizisi,

ataksi ve arefleksi gibi bulgular gösterir ve kene çıkarıldıktan sonra düzelir. Solunum kasları tutulduğunda ölüme yol açabilir (1,4,5). Bizim hastamızda benzer şekilde paraliziler oluşmamıştır.

Kene genellikle kulak arkasındaki saçlı deriden ısırılmaktadır. Kenenin dış kulak yoluna girerek kulak zarına ulaşması ile nörotoksinin fallopyan kanaldan geçerek fasial paraliye neden olduğu bildirilmiştir (6). Bizim hastamızın da kulak zarındaki kenenin çıkarılmasından sonra başlayan nazal konuşma, ses kısıklığı, ağızda sekresyon birikmesi ve yutamama gibi bulguları vardı. Generalize kas güçsüzlüğü yoktu. Nörolojik inceleme bulguları normaldi. Kene çıkarıldıktan on gün sonra semptomlar tamamen düzeldi. Hastamızda orofaringeal kas güçsüzlüğüne yol açabilecek diğer hastalık bulgularının olmaması ve kene çıkarıldıktan sonra semptom ve bulguların giderek düzelme göstermesi nedeni ile geçici orofaringeal kas güçsüzlüğü geliştiği düşünölmüştür. Hastamızda orofaringeal kas güçsüzlüğünün kenenin salgıladığı nörotoksinin östaki kanalından geçerek geliştiği kanısına varılmıştır.

Sonuç olarak kenenin dünyada olduğu kadar Türkiye'de de yaygın olarak bulunabileceği ve çocukluk çağında keneye bağlı hastalıkların gözden kaçabileceği, bu nedenle dikkatli fizik ve nörolojik muayene yapmanın önemi vurgulanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sarnat HB. Neuromuscular disorders. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, Nelson WE, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 1756-7.
2. Haas E, Berkheiser N, Grendon J. Tick Paralysis-Washington, 1995. From The Centers for Disease Control and Prevention. JAMA 1996; 275(19): 1470.
3. Köksal İ, Saltođlu N, Bingöl T, Öztürk H. Bir Lyme hastalığı olgusu. Ankem Dergisi 1990; 4(2):284.
4. David SS. Unforgettable patients. J Pediatr 1992; 986-7.
5. Playford G, Whitby M. Tick-borne disease in Australia. Aust Fam Physician 1996; 25(12): 1841-5.
6. Indudharan R, Dharap AS, Ho TM. Intra-aural tick causing facial palsy. Lancet 1996; 348: 613.