

Komplikasyonlu Bir Kabakulak Olgusu

ASEPTIC MENINGITIS, LABYRINTHITIS, NEURITIS WITH MUMPS: A CASE REPORT

Aysel AYDOĞAN*, Serdar ALTINÖZ*, Betül ERSOY*, Zeliha ARIKAN*

* Dr.,Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İZMİR

Özet

Meninks ve iç kulağın inflamasyonit, viral hastalıkların komplikasyonu olarak görülebilmektedir. Seyrek olmasına karşın, kabakulak enfeksiyonu sırasında ya da sonrasında bu komplikasyonlar tek ya da birarada olarak görülebilmektedir. Aseptik menenjit, nervus statoakustikus nöriti ve labirintit komplikasyon/arıun birarada görüldüğü bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kabakulak, Labirintit, Nörit,
Viral enfeksiyon

T Klin Pediatri 1998, 7:28-30

Kabakulak; sıklıkla çocukluk yaş grubunda görülen, paramiksovirusün oluşturduğu, parotis bezinin tutulması ile kendisini gösteren jeneralize bir enfeksiyon hastalığıdır. Virüs, boğaz sürüntüsünden parotis bezi tutulumundan 48 saat önce ve 7 gün sonraya kadar izole edilebilir (1); %20-40 olguda parotis bezi tutulumu olmadığı için tanımlanamaz (2). Parotis bezinin şişmesinden önce, şişliği sırasında ve bitiminden sonra birçok komplikasyonlar görülebilmektedir. En sık görülen komplikasyon meningoansfalittir. Postpubertal erkeklerde orşit, kızlarda ooforit ve mastit, ayrıca tiroit, VIII. sinir tutulumu ve sağırılık, labirintit, artrit, nefrit, trombositopeni, transvers myelit ve hidrosefali kabakulağın komplikasyonları arasındadır. Hamilelikte kabakulak geçirildiğinde endokardiyal fibroelastoz ve fetal anomalilere yol açabilir (3,4).

Geliş Tarihi: 12.08.1997

Yazışına Adresi: Dr. Serdar ALTINÖZ
1780/1 sokak, No: 18/8
Karşıyaka, İZMİR

Summary

The inflammation of the inner ear or, and meninges may occur as complications of viral illnesses. Although rare, these complications are encountered in association with mumps. A case of aseptic meningitis, labyrinthitis and neuritis of nervus statoacusticus is presented.

Key Words: Mumps, Labyrinthitis, Neuritis,
Viral infection

T Klin J Pediatr 1998, 7:28-30

İşitme kayıpları içinde kabakulağa bağlı sensorinöral tipte işitme kayıpları viral kökenli olanların arasında en ön sırada yer almaktadır. Genellikle tek taraflı olup kalıcı sağırılık çok nadirdir (5). Kabakulağın diğer bir komplikasyonu olan labirintit, mikroorganizmaların iç kulağa geçerek, vestibül ve kohleayı enfekte etmeleri ile oluşur. Pürülan, seröz, sirkumskript ve toksik labirentiler tanımlanmıştır. Kabakulak enfeksiyonu genellikle seröz labirintit oluşturur ve prognozu iyidir (6).

Bu olgu, kabakulak enfeksiyonu sırasında 8. sinir tutulumu ile birlikte labirintit görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Baş dönmesi, karın ağrısı, kusma yakınmaları ile Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesine başvuran 13 yaşındaki erkek olgu İntaniye servisine yatırıldı. Olgunun 2 hafta önce her iki kulağının önünde şişlik belirdiği, bu belirtiden iki gün sonra baş ağrısı, bulantı, kusma ve zaman zaman kulak çınlamalarının başladığı öğrenildi. Olgunun kızamık-kızamık-

raıkçık-kabakulak dışındaki aşularının düzenli yapıldığı, ailenin birinci çocuğı olup, anne baba arasında akrabalık bulunmadığı belirlendi.

Fizik incelemede; ateş: 37°C, ağırlık: 38 kg (piO-25), boy: 150 cm (%25), kan basıncı: 90/70 mmHg, kalp tepe atımı:80/dakika olarak bulundu. Yüz bakısında, her iki parotis loju minimal belirgin, gözlerde hızlı fazı bakış yönüne olan horizontal •stagnant, sağda periferik tipte fasiyal parezi saptandı. Diğer kafa çiftleri incelemesi normal olarak değerlendirildi. Solunum, kalp, dolaşım, sistem bakıları normaldi. Karın incelemesinde organomegali, kitle ve hassasiyet saptanmadı. Nörolojik bakıda derin tendon refleksleri normoaktif, yüzeysel refleksler olağan bulundu; patolojik refleks alınmadı. Scrbellar sistem bakısında ataksik yürüyüş dışında patoloji saptanmadı. Meningial irritasyon belirtilerinden ense sertliği yoktu, Kernig ve Brudjenski negatif idi. Laboratuvar incelemelerinden hemogram, kan şekeri, üre ve iyon değerleri normal sınırlarda idi. Kan amilaz değeri: 175Ü/L, eritrosit sedimantasyon hızı: 16mm/saat, C-reaktif protein negatif idi. Yapılan lomber ponksiyonda mm"de 780 hücre (%3 polimorf nüveli lökosit, %97 mononükleer hücre) bulundu. Beyin omurilik sıvısının (BOS) biyokimyasal incelemesinde protein: 40mg/dl, glukoz: 50 mg/dl, klorür: 96 mEq/L, eş zamanlı kan şekeri:75mg/dl olarak saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı.

Olgunun Elctrocnefalografi (EEG) ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) normal olarak değerlendirildi. Olguya 15 gün ara ile 2 kez nörosensoriyal inceleme yapıldı. Her iki incelemede de sağda daha belirgin olmak üzere hızlı fazı ters yöne olan horizontal nistagmus, odimetrik incelemede sağda tüm frekansları kapsayan scnsörinöral tipte işitme kaybı ve kalorik testlerde sağda vestibuler etkilenme bulguları saptandı.

Klinik ve laboratuvar verileri ile kabakulak meningoensefaliti + labirintit ve 8. sinir nöriti tanısı kondu. Olguya 5 gün süre ile steroid tedavisi uygulandı. Taburcu edilmesinden bir ay sonra yapılan kontrolde ataksi ve nistagmusun tamamen kaybolduğı, vestibuler etkilenme bulgularının ve odimetrik incelemelerinin düzeldiğı gözlemlendi.

Tartışma

Kabakulak klinik olarak hafif seyreden bir enfeksiyon olmasına karşın, komplikasyon geliştiğinin

de bazı sekillere yol açabilmektedir. Olgumuz, parotis bezi şişliğinden 2 gün sonra kusma, baş dönmesi, kulak çınlaması gibi yakınmaların belirmesi üzerine yatırılmış, yapılan lomber ponksiyondan sonra kabakulak meningoensefaliti tanısı almıştır.

Bir çalışmada 214 kabakulaklı olgu yatırılarak izlenmiş; olguların %78'inde meningoensefalit, %48'inde pankreatit, %1.6'sında tek taraflı orşit, %27 olguda birden fazla komplikasyon görülmüştür. Komplikasyonlar parotis bezinin tutulmasından 2-5 gün sonra gelişmiştir (7). Bizim olgumuzda da meningoensefalite uyan bulgular parotis tutulumundan 2 gün sonra görülmüştür.

Bizim olgumuzda meningoensefalit ile birlikte sağda işitme kaybı da saptandı. İkiyüzotuzyediki kabakulaklı olguyu kapsayan diğer bir çalışmada da 166 olguda meningoensefalit, 109 olguda çoğunluğu scnsörinöral tipte işitme kaybı görülmüştür. Tek taraflı total işitme kaybı, hastaların %2.53'ünde saptanmıştır. Parotitis ile meningoensefalit arasında işitme kaybı yönünden ilişki saptanmamıştır. Altı ay sonraki kontrollerde hafif işitme kaybı olanların hepsinin düzeldiğı gözlenmiştir (8). Bizim olgumuzunda bir ay sonraki kontrolünde işitme kaybının düzeldiğı saptanmıştır. İngiltere'de kabakulak, kızamık, kızamıkçık aşılmasından sonra da 9 olguda scnsörinöral işitme kaybı görülmüş ve bunların altısında olası neden aşı olarak düşünölmüştür (9). Kabakulak immünizasyonunun yaygın olarak uygulanmadığı İsrail'de 1987 yılındaki salgında komplikasyonlu 66 olgu yatırılarak izleme alınmış tüm komplikasyonların düzelmesine karşın 1 olguda kalıcı işitme kaybı görülmüştür (10). Okomato ise ani işitme kaybı olan 131 olgunun %6.9'unda serum kabakulak IgM antikorlarını pozitif olarak saptamıştır (11). Bu çalışma, çocuklarda ani işitme kayıplarında aile öykü vermese bile kabakulak geçirip geçirmediğini araştırmak gerektiğini vurgulamaktadır.

Kabakulağın komplikasyonlarından biri olan labirintit, olgumuzda meningoensefalit ve işitme kaybı ile birlikte görülmüştür. Labirintit bulantı, kusma, baş dönmesi, nistagmus, ataksi kulak çınlamasına neden olmaktadır (6). Olgumuzda da parotis şişmesinden 2 gün sonra labirintite ait semptom ve bulgular belirmiştir. Chen domuzların scala timpanisine kabakulak virüsü inoküle ederek, deneysel

labirintit oluşturmuş ve harabiyetin özellikle Reissner membranı, basilar membran ve Corti organında geliştiğini göstermiştir (12). Olgumuzda labirintit bulguları bir ay sonra gerilemiştir. Kabakulak komplikasyonu olarak oluşan labirintitin seröz labirintit olduğu ve bu tiplerin pürülan labirintite göre daha çabuk iyileştiği belirtilmektedir (6).

Kabakulağın daha nadir görülen komplikasyonları arasında serbellar tutulum da vardır (13). Olgumuzda ataksik yürüyüş saptanmasına karşın, serbellar tutulum düşünülmemiştir. Ataksik yürüyüş labirintite bağlanmıştır. Ayrıca 4 yaşında bir hastada kabakulak sırasında Guillan-Barre sendromu, bir başka hastada da kabakulak parotitisinden sonra kronik kabakulak virüs ansefaliti geliştiği bildirilmiştir (14,15). Son hastada beyin omurilik sıvısında yüksek titrede kabakulak virüs antikorları saptanmıştır (15).

Kabakulak enfeksiyonu benign bir hastalık olmasına karşın, komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle kabakulak immünizasyonunun yaygınlaştırılması hastalığın ve komplikasyonlarının önlenmesi açısından son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Brunell PA. Mumps. In: Feigin RD, Cheery JD, eds. *Pediatric Infectious Diseases*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992: 1610-12.
2. Akçakaya N, Camcıoğlu Y, Çokuğraş H. İnfeksiyon Hastalıkları. In: Onat T, ed. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Eksen Yayınları. 1996: 487-8.
3. Phillips CF. Mumps. In: Behrman RE, ed. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992:808-10.
4. Sullivan KM, Halpin TF, Kim-Farley R. Mumps disease and its health impact. An outbreak-based report. *Pediatrics* 1985;76:533.
5. Yanagita N, Nakashima T, Ohno Y, Kanzaki J, Shitara T. Estimated annual number of patients treated for sensorineural hearing loss in Japan. Results of nationwide epidemiological survey in 1987. *Acta Otolaryngol Suppl* 1994; 514:9-1.
6. Şenocak F (ed). *Kulak burun boğazda semptom ve sendromlar*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1983: 135-41.
7. Zarzycka-Chrol E, Smukalska E, Sawilska-Tansa M. Oddzial Dzieciecy Wojewodzkiego Szpitala Obszwacyjno-Zakaznego w Bydgoszczy. *Pediatr Pol* 1995; 70(10):841-5.
8. Madle-Samardzija N, Dimic E, Topolac R, Javonic J, Knezevic K, Celanovic M, Çanak G, Brkç S. Sensorineural impairment in the inner ear in epidemic parotitis. *Klinika za infektivne I dermatoveneroloske bolesti, Medicinski fakultet Novi Sad Med Pregl* 1993; 46 (9-10): 357-60.
9. Stewart BJ, Prabhu PU. Reports of sensorineural deafness after measles, mumps, and rubella immunization. *Arch Dis Child* 1993; 69(1): 153-4.
10. Nussinovitch M, Volovitz B, Varsano I. Complications of mumps requiring hospitalization in children. *Eur J Pediatr* 1995. 154(9) 732-4.
11. Okomata M, Shitara T, Nakayama M, Takamiya H, Nishiyama K, Ono Y, Sano H. Sudden deafness accompanied by asymptomatic mumps. *Acta Otolaryngol Suppl* 1994; 514:5-8.
12. Chen Y X. An experimental study of hearing loss caused by mumps vims in guinea pigs. *Chung Hua Erh Pi Yen Hon Ko Tsa Chih* 1993; 28(6):346-8.
13. Cohen HA, Askhenazi A, Nussinovitch A, Amir J, Hart J, Frydman M. Mumps-associated acute cerebellar ataxia. *Am J Dis Child* 1992; 146:930-1.
14. Kepa L. Guillain-Barre syndrome during mumps. *Przegł Epidemiol* 1991; 45:247-50.
15. Ito M, Go T, Okuno T, Mikawa H. Chronic mumps virus encephalitis. *Pediatr Neurol* 1991; 7(6):467-7(0).