

Toksik Sok Sendromu

Rıfat YALIN *

İlk kez 1978 yılında Todd ve arkadaşan, bakteriofaj birinci grubdaki koagüiaz pozitif bakterilerin, epidermal toksinleri ile açığa çıkan ağır bir hastalık tablosunu "Toksik şok sendromu" olarak tanımlamışlardır.

Todd ve arkadaşan (1978), yaşlan 8-17 arasında bulunan yedi çocukta ani başlayan ateş, ishal, eritoderma, baş ve boğaz ağsı ile birlikte akut böbrek yetmezliği, karaciğer bozukluğu, konfuzyon ve hipotansiyon geliştiğini görmüşlerdir. Bu çocuklardan birisi ölmüş, diğerlerinin el ve ayaklarında döküntüler ortaya çıkmıştır.

ETİYOLOJİ

Toksik şok sendromunun patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Kan kültürlerinin genellikle negatif bulunmasına karşılık, stafilokoksik ekzotoksinler sorumlulu tutulmaktadır.

Davis ve arkadaşan (1980) her yıl menstruasyon dönemindeki 100.000 kadından 6.2'sinde toksik şok sendromu geliştiğini bildirmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1981 yılında yayınlanan 941 toksik şok sendromlu hastadan 73'ünün (% 7.8) öldüğü saptanmıştır. Lokal stafilokoksik enfeksiyonlarla ortaya çıkan bu sendrom, prepubertal ve postmenapozal kadınlarda olduğu kadar, erkeklerde de görülmektedir. Fakat genellikle menapoz döneminde oluşu dikkati çekmektedir.

Toksik şok sendromu, genellikle menstruasyonun başlamasından dört gün sonra görülmektedir. Çoğunlukla bu dönemde vajinal tampon kullanılması, önemli bir hazırlayıcı etken olarak bilinmektedir. Bununla beraber toksik şok sendromunda tampon kullanılması rolü tam olarak aydınlatılamamıştır.

Friedrich ve Siegesmund (1980) son beş yıl içerisinde kullanılan vajinal tamponların içine selülozik maddeler katılarak daha fazla emici bir özellik verilmesine dikkati çekmiştir. İleri derecede emici olan bu tamponlar mukozada kuruma, epitelde değişiklik ve mikröülserasyonlara yol açmıştır. Barret ve arkadaşanlarına göre de (1977) uzun süreli vajinal tampon kul-

lanılması, servikovajinal ülserasyonlara neden olmaktadır.

Kadınlann evlilik durumu, bu sendromun gelişmesine önemli bir etki yapmamaktadır. Fakat kontraseptif kullanılması koruyucu bir etkisi olmaktadır. Özellikle oral kontraseptifler kapsamındaki düşük doz östrojen ile endometriyumun yenilenmesini hızlandırmakta, menstruel akımın şiddetini azaltmaktadır. Bunun da toksik şok sendromunda dolaylı bir rol oynayabileceği üzerinde durulmaktadır.

Davis ve arkadaşan (1980) toksik şok sendromlu hastalarında tedaviye başlamadan önce alınan vajinal ve servikal kültürlerin % 73.9'unda stafilokoküs aureus üretmişlerdir. Shands ve arkadaşan ise (1980) aile planlaması kliniğine başvuran, menstruasyon dönemindeki 71 hastanın ancak yedisinde (% 10) vajinal kültürde stafilokoküs aureus ürediğini saptamışlardır. Diğer araştırmalarda da premenapozal dönemdeki kadınlardan, menstruasyon dönemleri arasında alınan vajinal kültürlerde % 0-32 arasında koagüiaz pozitif stafilokok ürediği belirtilmiştir.

KLİNİK TABLO

Toksik şok sendromunun klinik tablosu şu şekilde özetlenebilir:

- 1- Ateşin 39°C'nin üstünde olması,
- 2- Hastalığın başlangıcından bir, iki hafta önce başlayan, özellikle el ve ayaklan tutan döküntüler, yaygın maküler eritoderma
- 3- Kan basıncının 90 mm. Hg'nın altına düşmesi,
- 4- Birden fazla sisteme ait, çeşitli semptomların bir veya birkaçının bulunması (başlangıçta; kusma, ishal, miyalji, kreatinin fosfokinazın normalin 2-3 katına çıkması, vajen, orofarenks veya konjonktival hiperemi, kanda üre veya kreatinin normalin iki katı veya daha üstüne çıkması gibi).
- 5- Total bilirubin, SGOT ve SGPT değerlerinin normalin iki katından daha fazla olması,
- 6- Ateş ve hipotansiyon bulunmadığı zaman, fokal nörolojik bulgu olmaksızın dezoryantasyon ve

* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim Üyesi.

bilinç kaybı ile kan, beyin-omurilik sıvısı ve boğaz kültürlerinin negatif bulunmasıdır.

Chesney ve arkadaşları (1981) bu klinik tabloya, vulvada sellülit, hipokalsemi, hipofosfatemi, hipokolesterolemi, hiponatremi, lenfositopeni, hipoferrinemi ve geç dönemdeki saç ve tırnaklardaki dökülmeyi de eklemiştir. Toksik şok sendromlu 22 kadın hastadan 21'inde belirtiler menstüasyon döneminde ortaya çıkmıştır. Bütün hastalarda ateş, hipotansiyon, deri ve mukozalarda döküntüler olmuştur. Daha önceleri sağlıklı olan bu kişilerde, ateş, bulantı, kusma, miyalji ile birlikte tüm semptomlar aniden başlamıştır. Hastaların hiçbirinde daha önceden vajinal akıntı veya vulva yakınması görülmemiştir. Menstruasyon döneminde 21 hastadan 20'sinin tampon kullandığı anlaşılmıştır.

Dornan ve arkadaşları da (1982) yara yerinden stafilokoküs aureus üretilen iki kadın hastalarında, postoperatif yedinci günde toksik şok sendromu geliştiğini bildirmişlerdir. Her iki hastanın da vajinal kültüründe üreme olmamıştır. Bu araştırmacılar, stafilokoksik toksinlerin oluşması ve emiliminde yara enfeksiyonlarının da etken olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

PATOGENEZ

Toksik şok sendromunun patogenezinin tam olarak aydınlatılmamasına karşın, bazı varsayımlar öne sürülmüştür. Chesney ve arkadaşları (1981) bu sendromun oluşunda, massif vazodilatasyonun ve serum proteinleri ile intravasküler sıvının hızla ekstravasküler alana geçmesinin önemli rol oynadığı üzerinde durmuşlardır. Bu görüşü destekleyen bulgular da, hızla gelişen oligüri, hipotansiyon, ödem, santral venöz basıncının düşük olması, hipoproteinemi, hipotalbüminemi ile kan basıncını normal düzeye getirmek için fazlaca sıvı, kolloid ve vazopresör verilmesi gerektiğidir.

Toksik şok sendromunda hızla gelişen hipotansiyon ve doku perfüzyonunun azalması, toksin veya toksinlerin çeşitli organların parankimal hücrelerine etkisine bağlanmaktadır. Karaciğer perfüzyonunun aniden azalması da, karaciğer enzimlerinde yükselmeye neden olmaktadır.

TEDAVİ

Toksik şok sendromunun akut döneminde antibiyotik tedavisi fazla yarar sağlamamaktadır. Fakat beta-laktamaza dirençli antibiyotiklerle tedavi sonucu, bakteriyemi olasılığının ve rekürrens oranının önemli oranda düştüğü gösterilmiştir. Bu nedenle oksasillin sodyum, nafsillin sodyum, sefoksillin sodyum, vankomisin hidroklorik veya klindamisin (cleocin) tedavi için seçilebilir. Verilecek antibiyotiğin süresi ve dozu hakkında kesin bilgiler bulunmamaktadır. Ayrıca kortikosteroid kullanılıp kullanılmaması konusunda da yeterli kanıt yoktur.

Chesney ve arkadaşları (1981) toksik şok sendromlu 22 kadın hastalarının 17'sini beta laktamaza dirençli antibiyotiklerle tedavi etmişlerdir. Bütün hastalarına sıvı, ayrıca yedi hastasına Dopamine vermişlerdir. Sekiz hastaya birkaç doz steroid tedavisi uygulamışlardır. 22 hastanın hepsi de iyileşmiştir. Tüm hastalarda halsizlik ve yorgunluk yakınmaları birkaç ay süre ile devam etmiştir.

Sonuç olarak, koagülaz pozitif stafilokoklann meydana getirdiği epidermal toksinlere bağlı "toksik şok sendromu" her ne kadar menstruasyon döneminde ve tampon kullanan kadınlarda sık görülürse de, yara enfeksiyonlarından sonra da ortaya çıkabilir. Patogenezi henüz tam olarak bilinmemektedir.

Bu ağır klinik tablonun tedavisinde, destekleyici tedaviyle birlikte beta-laktamaza dirençli antibiyotik kullanılması, rekürrens oranını önemli ölçüde azaltmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Barret, K.F., Bledsoe, S., Green, B.E: Tampon-induced vaginal or cervical ulceration. Am. J. Obstet. Gynec. 127:332,1977.
2. Chesney, P.J., Davis, J.P., Purdy, W.K. Wand P.J. and Chesney R.W: Clinical manifestation of toxic shock syndrome. JA. *Mji* 246: 741,1981
3. Davis, J.J \ Chesney, J., Wand, P.J., LaVenture, M: Toxic-shock syndrome. New Eng. J. Med. 303: 1429,1980.
4. Dornan, K.J., Thompson, D.M., Conn, A.R., Whittmann B.K: Toxic shock syndrome in the postoperative patient. Surg. Gynec. Obstet. 154:65,1982.
5. Fridrich, E.G., Siegesmund, K.j \ : Tampon-associated vaginal ulcerations. Obstet. Gynec. 55:149, 1980.
6. Galask, R.P., Larsen, B., Ohm. Mi T: Vaginal flora and its role in disease entities. Clin. Obstet. Gynec. 19:61,1976.
7. Osborne, G.N. Wright, R.C. and GrubinJL: Genital bacteriology: a comparative study of premenopausal women, with postmenopausal women. Am. J. Obses, Gynec.135-195,1979.
8. Shands, K.N., Schmid, G.J \, Dan, B.B: Toxic-shock syndrome in menstruating women: association with tampon useland staphylococcus aureus and clinical feakures in 52 cases. New Eng. J.Jvled. 303:1436, 1980.
9. ToddJ., Fishautt, M., Kaprai F., Welch, T: Toxic-shock, syndrome associated with phage-group-I staphylococci Lancet, 2:1116, 1978.