

Kızamık Kızamıkçık Kabakulak Aşısı Sonrası Gelişen Akut İnfantil Hemorajik Ödem: Bir Olgu Sunumu

Acute Infantile Hemorrhagic Edema Following Measles Mumps Rubella Vaccine: A Case Report

Mervan Bekdaş, Elif Nur İldeş

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye



Özet

Akut infantil hemorajik ödem (AIHÖ) ateş, ödem ve purpurik deri döküntüleri ile karakterize derinin lökositoklastik vaskülitidir. Gürültülü bir başlangıcı olmasına rağmen birkaç haftada spontan iyileşmektedir. Spesifik bir tedavisi yoktur. Bu makalede aşı sonrası AIHÖ tipik bulguları gelişen bir vaka sunuyoruz. Amacımız, döküntülü hastalıklarla ayırıcı tanıda nadir görülen bu hastalık hakkında bir hatırlatma yapmak ve böylece hastaları gereksiz tetkik ve tedavilerden kurtarmaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut infantil hemorajik ödem, purpura, aşı

Abstract

Acute infantile hemorrhagic edema (AIHE) is a leukocytoclastic vasculitis of the skin characterized by large purpuric lesions, edema and fever. In spite of violent onset, spontaneous recovery occurs within a few weeks. There is no specific treatment. In this manuscript we present a boy that have typical findings of AIHE developed after vaccination. Our purpose is to remember this rare disease in the differential diagnosis of purpuric rashes and thus protect the patients from unnecessary analysis and treatment.

Keywords: Acute infantile hemorrhagic edema, purpura, vaccine

GİRİŞ

Akut infantil hemorajik ödem (AIHÖ), deriye sınırlı küçük damarlarının lökositoklastik vaskülitidir. Etyolojisi kesin olarak aydınlatılamamıştır. AIHÖ'nün tanı kriterleri a) hastaların iki yaşından küçük olması, b) yüz, kulaklar ve ekstremitelerde ödem ile birlikte purpurik veya ekimotik hedef benzeri lezyonlarla seyretmesi, c) sistemik hastalık veya iç organ tutulumunun olmaması ve d) birkaç gün veya hafta içerisinde kendiliğinden iyileşmesidir. Temelde yüzü etkileyen döküntülerin 24-48 saat içindeki dramatik başlangıcı tipiktir. Başlangıç tablosunun aksine gidişi itibarıyla selim seyirli bir hastalıktır. Vakaların çoğunda laboratuvar bulguları normaldir (1). Erkeklerde ve kış aylarında daha sık görülür (2). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de nadir görülmektedir, bugüne kadar sadece 300 vaka rapor edilmiştir (3).

Nadir görülen bu gürültülü hastalığın erkenden tanınması, hekim ve ailenin endişelerinin

önlenmesi ve bu sayede gereksiz tetkik ve tedavilerin uygulanmasının engellenmesi amacıyla bu vakayı sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

13 aylık erkek hastanın önce yüzünde, ardından kollarında ve bacaklarında başlayan morlukları nedeniyle yerel bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Verilen tedaviye yanıt alınmamış. Sol kolda şişlik farkedilince hastanemize getirilmiş. Hikayesinden 2 hafta önce kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı olduğu öğrenildi. Genel durumu iyi olan hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 110/dk, vücut sıcaklığı timpanik: 36,9 °C, solunum sayısı 24/dk idi. Hastanın muayenesinde yüzünde, gluteal bölgede, her iki alt ve üst ekstremitede yaygın ve değişik boyutlarda ödemli görünümde, basmakla solmayan, kaşıntısız purpurik lezyonlar görüldü (Resim 1). Sol kolu ödemli idi. Mukozalarda lezyon saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Mahallinde yapılan tetkiklerde hemoglobinin:11,7 g/dL, beyaz küre

sayısı: 10,800/mm³, trombosit 327,000/mm³ idi. INR:0,97, C-reaktif protein<0,1 mg/dL, anti-streptolizin O:13 IU/mL olarak bulundu. Gaitada gizli kan negatifti, tam idrar tetkiki normal olarak değerlendirildi. Hastanın bulguları göz önüne alınarak AİHÖ tanısı konuldu, lezyonlardan biyopsi alınmadı. Hastaya 3 günlük oral 1 mg/kg hidrokortizon tedavisi verildi. Bir hafta sonraki kontrolünde kolundaki ödemin kaybolduğu ve lezyonların orta kısımlardan başlayarak solmaya başladığı görüldü. Takibinde de lezyonların tekrar etmediği görüldü.

Hastalığın kliniğinin temelini oluşturan geniş palpabl purpuralar yuvarlak keskin kenarlı, genellikle homojen koyu renkli veya ortası koyu, kenarları daha açık renkli plaklar şeklindedir, bu döküntüler özellikle yüzde, ekstremitelerde ve bazen gövde de görülür. Ekstremitelerin distalinde, kulak ve gözkapaklarında ağrılı ödem, yüksek olmayan ateş ve huzursuzluk klinikte saptanabilen diğer bulgulardır (2,7). Lezyonların tipi ve özellikle yüzde görülmesi, ataklarla seyretmemesi ve mukozal tutulumun olmaması.



Resim 1. Yüzde ve ekstremitelerde görülen tipik döküntüler

TARTIŞMA

AİHÖ infantlarda görülen akut lökositoklastik vaskülitlerin iyi huylu bir varyantıdır. Bir zamanlar Henoch-Schönlein purpurası (HSP)'nin bir varyantı olduğu düşünülse de, artık ayrı bir hastalık olarak kabul edilmektedir, çünkü HSP'den farklı olarak bu hastalığın en önemli tanı kriteri hastaların 2 yaşından küçük olmasıdır (4). Patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber olguların % 84'ünde viral/bakteriyel enfeksiyonlar (respiratuvar, gastro-intestinal, üriner sistem enfeksiyonları), ilaç kullanımı (antibiyotik, antipiretik, anti-inflamatuvar) ve bağışıklama öyküsü bulunur (1-6). Olgumuza iki hafta önce yapılan kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı, hastalığın tetikleyici faktörü olarak kabul edildi.

AİHÖ'nün HSP'den farklı bir antite olduğunu gösteren diğer bulgulardır (4). Hastaların kötü görüntülerine rağmen genel durumları iyidir. Deri döküntüleri 1-3 hafta içerisinde spontan ve sekelsiz olarak iyileşir. Hastamızın döküntüleri 2 hafta içerisinde tamamen iyileşmişti, takibinde de relaps saptanmadı.

Hastalığın karakteristik bir laboratuvar bulgusu yoktur. Akut faz reaktanları genellikle negatiftir, koagülasyon panelinde de patoloji saptanmamaktadır (8).

Cilt biyopsi örneklerinin mikroskopik incelemesinde tüm olgularda C1q ve %30 olguda da IgA birikimi görülebilmektedir (4). Ancak AİHÖ tanısını koymak için deri biyopsisinin yapılması elzem değildir (2). Bu nedenle olgumuza tanı hikâye, klinik ve laboratuvar bulguları ile konulmuştur.

Ayrırcı tanıda HSP haricinde meningokoksemi, eritema multiforme, hemorajik bileşeni olan ürtiker, Kawasaki hastalığı, sepsisin deri bulguları ve ilaç erüpsiyonu düşünülmelidir (9).

AİHÖ tedavisi tartışmalıdır. Steroid tedavisi lezyonların spontan iyileşmesi nedeniyle çoğunlukla önerilmemektedir (10). Antihistaminik kullanımının faydalı olduğunu belirten yayınlar (8,11) bulunması nedeniyle hastamıza 3 günlük hidrokortizon tedavisi uyguladık.

SONUÇ

Sonuç olarak, gürültülü bir tablo ile ortaya çıkmasına rağmen hastalığın iyi huylu olduğunun aileye anlatılması ve bu sayede hastanın gereksiz tetkik ve tedavilerden kurtarılması yapılacak en iyi yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Krause I, Lazarov A, Rachmel A, Grunwald MM, Metzker A, Garty BZ, Halevy S, Nitzan M. Acute haemorrhagic oedema of infancy, a benign variant of leucocytoclastic vasculitis. *Acta Paediatr* 1996;85:114-7
2. Fiori E, Rizzi M, Ragazzi M, Vaconi F, Bernasconi M, Bianchetti MG, Simonetti GD. Acute hemorrhagic edema of young children (cockade purpura and edema): a case series and systematic review. *J Am Acad Dermatol* 2008;59:684-95
3. Savino F, Lupica MM, Tarasco V, Locatelli E, Viola S, Montezemolo LC, Coppo P. Acute Hemorrhagic Edema of Infancy: A Troubling Cutaneous Presentation with a Self-Limiting Course. *Ped Dermatol* 2012;1-4.
4. Jindal SR, Kura MM. Acute hemorrhagic edema of infancy-a rare entity. *Indian Dermatol Online J*. 2013;4(2):106-108
5. Cox NH. Seidlmayer's syndrome: postinfectious cockade purpura of early childhood. *J Am Acad Dermatol* 1992;26(2 Pt 1):275
6. AlSufyani MA. Acute hemorrhagic edema of infancy: unusual scarring and review of the English language literature. *Int J Dermatol* 2009;48(6):617-22
7. Carder KR. Hypersensitivity reactions in neonates and infants. *Dermatol Ther*. 2005;18:160-75
8. Garcia CSM, Sokolova A, Torre ML, Amaro C. Acute Hemorrhagic Edema of Infancy. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2015;48(1):22-26
9. Smitt JH, Vermeer MH, Faber WR. Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI). *Clin Dermatol* 2002;20:2-3
10. Legrain V, Lejean S, Taïeb A, Guillard JM, Battin J, Maleville J. Infantile acute hemorrhagic edema of the skin: skin: Study of ten cases. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:17-22
11. Bozaykut A, Seren LP, İpek İÖ, Tuncel GV. Purpura ayrırcı

tanısında akut infantil hemorajik ödem: Üç vakanın takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48:147-50