

OLGU SUNUMU

Influenza B enfeksiyonu sırasında gelişen akut selim çocukluk çağı miyozit olgusu

Beste DEVRİL¹ , Taylan ÇELİK² , Hakan AYLANÇ¹ 

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çanakkale,

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Çanakkale.

ÖZET

Akut selim çocukluk çağı miyoziti, viral enfeksiyonlar sırasında ortaya çıkan alt ekstremitte distal kas gruplarında ağrı ve yürümede ani bozulma ile karakterize bir çocukluk çağı hastalığıdır. Özellikle orta çocukluk çağındaki erkek çocuklarda gözlenmektedir. Kreatin kinaz düzeyinde artış, kas gücü ve derin tendon reflekslerinin korunması, tutulan kaslarda hassasiyet miyozit tanısı için önemli bulgulardır. Kendi kendini sınırlayan bu hastalığın gereksiz ileri tetkik ve tedavi planlarını önlemek adına benzer klinik bulgular ile seyreden hastalıklardan ayırımı önemlidir. Akut selim çocukluk çağı miyozitinin tedavisinde çoğu zaman destek tedavisi yeterlidir. Bu yazıda Influenza B'ye bağlı viral üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası yürüyememe şikâyeti ile kliniğimizdeki takip ettiğimiz sekiz yaşındaki bir erkek hasta ele alınmaktadır.

Anahtar kelimeler: miyozit, çocuk, viral enfeksiyon, influenza B, yürüme bozuklukları, kreatin kinaz

ABSTRACT

Benign acute childhood myositis associated with influenza B viral infection

Benign acute childhood myositis is a childhood disorder associated with viral infections characterized by symmetrical pain of distal muscles of lower extremities and sudden onset of difficulty in walking. It is mostly seen in middle-childhood aged boys. Increased creatinine kinase, conservation in muscle power and deep tendon reflexes, and tenderness in affected muscles are important signs of myositis. It is important to differentiate this self-limiting disorder from other disorders with similar clinical symptoms to avoid any unnecessary investigations and treatment. Symptomatic treatment is usually sufficient to treat benign acute childhood myositis. In this case, we report benign acute childhood myositis in an eight-year-old male patient with bilateral leg pain and acute onset inability in walking secondary to Influenza B infection.

Keywords: myositis, children, viral infection, influenza B, gait abnormalities, creatine kinase

GİRİŞ

Akut selim çocukluk çağı miyoziti, çoğunlukla okul ve okul öncesi yaş grubundaki erkek çocukları etkileyen nadir, kendi kendini sınırlayan bir sendromdur. Vakalar genellikle solunum yolu viral epidemilerinde gözlenir[1]. Özellikle orta çocukluk çağındaki (6-8 yaş) erkek çocuklarında sık görülmektedir. Etiyolojisinde en sık influenza tip B olmak üzere influenza tip A ve B ile birlikte herpes simpleks virus, adenovirus, Epstein-Barr virus, sitomegalovirus, respiratuar sinsityal virüs ve rotavirus gibi enfeksiyon etkenleri bulunmaktadır [2]. İnfluenza çocukların büyük kısmında 3-7 gün içinde düzelmesine rağmen, bir kısım sağlıklı çocukta ise ciddi semptomlara ve komplikasyonlara neden olabilir. İnfluenza ilişkili nörolojik komplikasyonlar, febril konvülsiyondan status epileptikusun eşlik ettiği ağır ensefalopati ve ensefalite kadar değişebilir. İnfluenza ilişkili miyokardite bağlı ölüm vakası bildirilmiştir. İnfluenzaya bağlı invaziv sekonder enfeksiyonlar, ağır hastalık ve ölümle sonuçlanabilir [3]. Akut selim çocukluk çağı miyoziti, viral enfeksiyonlar sırasında ortalama 3 gün içinde ortaya çıkan baldır hassasiyeti veya ağrısı ve ani yürüme anormallikleri ile karakterizedir. Kas ağrısı genellikle simetrik dağılım gösterir ve sıklıkla gastrokinemiyus ile soleus grubu kasları etkiler. Akut selim çocukluk çağı miyozitinin diğer ana ayırt edici özelliği bir hafta

içinde görülen spontan klinik düzelmedir [4]. Sporadik veya salgınlarda halinde ortaya çıkabilir [5]. Prognozu iyi olmasına rağmen, sık karşılaşmayan hekimler için klinik bulgular kafa karıştırıcı olabilir ve gereksiz kapsamlı tetkik yapılmasına yol açabilir. Bu nedenle influenza B'ye bağlı akut miyozit nedeniyle takip ettiğimiz bu olguyu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

Sekiz yaşındaki erkek hasta, dört gündür devam eden 39.5°C'ye varan ateş, burun akıntısı, öksürük şikâyeti ile iki gün önce başvurduğu acil serviste üst solunum yolu enfeksiyonu olarak değerlendirilerek analjezik ile taburcu edilmiş. Hasta bir gün sonra başlayan her iki bacakta güçsüzlük, bacaklardaki ağrıya bağlı yürüyememe şikâyeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Travma

Atf için: Devril B, Çelik T, Aylanç H. Influenza B enfeksiyonu sırasında gelişen akut selim çocukluk çağı miyozit olgusu. Troia Med J 2022;3(2):61-63. DOI: 10.55665/troiamedj.1022252

Sorumlu yazar: Beste DEVRİL

Adres: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çanakkale, Türkiye. E-posta: bestedevril@gmail.com. Telefon: +905357006040
Geliş tarihi: 11.11.2021, Kabul tarihi: 05.04.2022



Bu eser Creative Commons Atıf-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 2022

Tablo 1. Hastalığın başlangıcından itibaren laboratuvar bulguları.

Gün	CK (U/L)	CK-MB (U/L)	AST (U/L)	ALT (U/L)	Total lökosit (mm ³)	Nötrofil (mm ³)	Lenfosit (mm ³)
1. gün	>3568	69.7	221	88	2000	1300	300
2. gün	2526	60.2	-	-	1300	300	700
3. gün	1038	34.6	-	-	2400	900	1200
10. gün	73	25.2	24	23.6	5000	2100	2300

öyküsü olmayan hastanın eklemlerde hassasiyet, şişlik veya kızarıklık olmamıştı. Fizik muayenesinde orofarenks hiperemik izlenen, postnazal seröz akıntı gözlenen hastanın alt ekstremitelerde kas gücünde ve tonusunda, eklem hareket açıklıklarında ve derin tendon reflekslerinde patoloji saptanmadı. Her iki gastrokinemiyus kası üzerinde palpasyon ile hassasiyeti olan hastanın cildinde kızarıklık, ısı artışı ve ödem gözlenmedi. Başvuru sırasında alınan kan tetkiklerinin laboratuvar değerlendirmesinde, eritrosit sedimentasyon hızı ve akut faz reaktanları normal sınırlarda olan hastanın hemogramında nötropeni (1300/mm³) ve lökopeni (300/mm³) mevcuttu. Serum kreatinin kinaz (CK) düzeyi >3568 U/L, aspartat aminotransferaz düzeyi 221.7 U/L ve alanin aminotransferaz düzeyi 88.1 U/L olarak sonuçlandı (Tablo 1). Hastanın böbrek fonksiyon testleri ile idrar analizi normaldi. Hastanın daha önce benzer şikâyeti olmamıştı, ailesinde bilinen kas hastalığı öyküsü yoktu. Ulusal bağışıklama programı kapsamındaki aşılı düzenli yaptırılmış ancak mevsimsel influenza aşısı olmamıştı. Hastanın anamnezi, klinik ve laboratuvar özellikleri dikkate alınarak viral üst solunum yolu enfeksiyo-nuna bağlı çocukluk çağı selim akut miyoziti ön tanısı ile kliniğe yatırıldı. İnfluenza sezonu olması nedeniyle oseltamivir ve analjezik tedavisi başlandı. Takiplerinde yakınmaları ve CK düzeyi gerileyen hasta yatışının 4. gününde taburcu edildi. Bir hafta sonra polikliniğe başvuran hastanın aktif yakınması yoktu, fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Kontrol tetkiklerinde serum CK düzeyi normal düzeyde (73 U/L) gözlemlendi. Hastanın

yatışı sırasında sürveyans laboratuvarına gönderilen nazofaringeal viral panelinde Influenza B saptandığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Akut selim çocukluk çağı miyoziti, viral üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularının görüldüğü prodromal dönemden 1-5 gün sonra ani başlayan yürümede güçlük, yürüyememe, baldır ağrısı ile seyreden ve 5-8 gün içinde gerileyen bir hastalıktır. Ağrı özellikle yataktan kalktıktan sonra belirgindir [6]. Etiyolojisinde en sık tip B olmak üzere influenza tip A ve B ile birlikte herpes simpleks virus, adenovirus, Epstein-Barr virus, sitomegalovirus, respiratuar sinsiyal virus, rotavirus gibi enfeksiyon etkenleri bulunmaktadır [2].

İnfluenza enfeksiyonlarında en sık görülen semptomlar ateş, öksürük ve burun akıntısıdır. Influenza tip A ve B'de klinik tablo birbirine benzer seyretmekle birlikte influenza B'nin altı kat daha sık görüldüğü ve daha fazla komplikasyona neden olduğu bildirilmiştir [7]. Akut selim çocukluk çağı miyoziti, influenza A enfeksiyonu geçiren hastalarda %5.5, influenza B enfeksiyo-nu geçiren hastalarda ise %33.9 olarak gözlenmiştir [8]. Bizim olgumuzda hastalık, influenza B virüs enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir.

Çocukluk çağı selim akut miyozitinde hastaların büyük bir kısmında ciddi serum CK yüksekliği bulunmaktadır. Bazı olgularda lökopeni, nötropeni, trombositopeni, transaminaz ve laktat dehidrogenaz yükseklikleri de gözlenebilir. Akut faz reaktanları genellikle negatif gözlenirken bazı vakalarda eritrosit sedimen-

Tablo 2. Viral miyozitlerin ayırıcı tanısı.

Guillain-Barre sendromu	<ul style="list-style-type: none">Semptomlar viral enfeksiyon sonrası 2-4 hafta içinde ortaya çıkar.Distal parestezi ve distalden proksimale ilerleyen paralizisi mevcuttur.Alınamayan/azalmış derin tendon refleksleri ile tutulan kaslarda simetrik güçsüzlük gözlenir.Serum CK düzeyi normal veya hafif yükselmiş olabilir
Dermatomiyozi	<ul style="list-style-type: none">Hafif semptomlarla ilerleyen kronik bir hastalıktır.Proksimal kaslarda güçsüzlük gözlenir.Cilt tutulumu izlenir.
Muskuler distrofi	<ul style="list-style-type: none">Kas güçsüzlüğü, sebat eden kronik bir serum CK yüksekliği mevcuttur.Ailede nöromuskuler hastalık öyküsü olabilir.
Juvenil idiyopatik artrit	<ul style="list-style-type: none">Asimetrik tutulum vardır, eklemlerde hassasiyet ve şişlik gözlenir.Subakut seyredir.Serum CK değeri normaldir.
Osteomyelit	<ul style="list-style-type: none">Sık travma öyküsü veya ciltte delici yaralanma öyküsü varsa akla gelmelidir.Akut faz reaktanları yükselmiştirEtkilenen bölgedeki yumuşak dokuda eritemli veya eritemsiz şişlik, ödem gözlenir.

tasyon hızı hafif yüksek seyredebilir [1]. Bizim olgumuzda da hafif nötropeni ve lenfopeni mevcuttu. Nadiren rabdomiyoliz ve böbrek yetmezliği gözlenebilir, serum CK düzeyi yüksek hastalarda bu açıdan dikkatli olunmalı ve bu hastalar yakından izlenmelidir [7]. Influenza enfeksiyonu sonrasında gelişen böbrek yetmezliğinin en sık nedeni olarak rabdomiyoliz gösterilmiştir, böbrek yetmezliğine ilerleme ihtimali kızlarda ve influenza A enfeksiyonuna bağlı gelişen viral miyozitte daha yüksek olarak gözlenmiştir [9]. Yapılan çalışmalar influenza epidemisi döneminde üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastalardan çok küçük bir kısmının viral miyozit geçirdiğini ve viral miyozit geçiren hastaların büyük çoğunluğunun erkek olduğunu, kardeşlerde birlikte görülebildiğini ve bazı hastalarda tekrarlayabildiğini göstermiştir. Bu durum iskelet kasında viral enfeksiyon tarafından tetiklenen metabolik hasara sebep olabilecek bir genetik yatkınlığın olabileceği hipotezini akla getirmiştir [10]. Kreatinin kinaz seviyesi daha yüksek olan hastalarda hastalığın tekrarlama ihtimalinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir [4]. Rekürren akut selim çocukluk çağı miyozitinin patogenezi anlayabilmek için ileri araştırmaların yapılması gerekmektedir. Çocuklarda kas ağrısı ve yürümede bozukluğa yol açabilecek pek çok neden vardır. Guillain-Barre sendromu, juvenil idiyopatik artrit, dermatomyozit, travma, müsküler distrofi, osteomyelit ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir [5] (Tablo 2). Pek çok viral miyozit vakası, Guillain-Barre sendromu tanısı ile çocuk nöroloji polikliniğine yönlendirilmektedir. Yükselmiş

serum CK düzeyi ile birlikte kas gücünün ve derin tendon reflekslerinin korunması akut çocukluk çağı selim miyozitinin Guillain-Barre sendromundan ayırmasına yardımcı olur [2].

Hastalık kendi kendini sınırlar ve miyozit geliştiğinde hasta viral hastalığın nekahat evresinde olduğu için antiviral tedavi genellikle endike değildir [11]. Hastanın tam iyileşmesini izlemeyi amaçlayan destekleyici tedavi ve takip yeterlidir. Influenza aşısının influenza enfeksiyonuna bağlı komplikasyon riskini azalttığı bilinmektedir. Bu bilgiye dayanarak teorik olarak influenza aşısının selim çocukluk çağı viral miyozit insidansını azaltacağı düşünülebilir ancak bu konuda kesin bir bilgi yoktur [1]. Bizim olgumuzda, hastanın başvuru anında ateşi olması nedeniyle oseltamivir başlandı ve 48 saatten daha kısa bir sürede hastanın semptomları tamamen iyileşti.

Sonuç olarak, selim çocukluk çağı akut miyoziti, özellikle influenza A ve influenza B gibi viral enfeksiyonlarının nekahat döneminde ortaya çıkan, terapötik müdahale olmadan kendi kendini sınırlayan, prognozu iyi olan bir durumdur. Öncesinde viral hastalık öyküsünün bulunması ve karakteristik klinik ve laboratuvar bulguların dikkate alınması ile doğru tanının konulması, gereksiz incelemelerden kaçınmak ve bu durumu diğer akut başlangıçlı yürüyememe nedenlerinden ayırt etmek açısından önemlidir.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

KAYNAKLAR

1. Cavagnaro SMF, Aird GA, Harwardt RI, Marambio QCG. Benign acute childhood myositis: Clinical series and literature review. *Rev Chil Pediatr* 2017;88(2):268-274.
2. Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, et al. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 32nd Ed. American Academy of Pediatrics, 2021, pp:447-457.
3. Brisca G, Mariani M, Pirlo D, et al. Management and outcome of benign acute childhood myositis in pediatric emergency department. *Ital J Pediatr* 2021;47(1):1-8.
4. Ferrarini A, Lava SA, Simonetti GD, Ramelli GP, Bianchetti MG. Influenzavirus B-associated acute benign myalgia cruris: An outbreak report and review of the literature. *Neuromuscul Disord* 2014;24(4):342-6.
5. Yağcı B, Tekşam Ö, Cengiz AB. İnfluenza B enfeksiyonuna bağlı çocukluk çağının benign akut miyoziti: Bir vaka takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2007;50:262-5.
6. Hüdaoğlu O, Yiş U, Kurul S, Dirik E. Benign childhood myositis: A disease that should be considered in the differential diagnosis of a child who acutely refused to walk.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;20(2):113-4.

7. Akbulut H, Aydoğan Ü, Yüksel S, et al. Üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası gelişen akut selim çocukluk çağı miyoziti. *Türk Aile Hek Derg* 2012;15(4):184-6.
8. Hu JJ, Kao CL, Lee PI, et al. Clinical features of influenza A and B in children and association with myositis. *J Microbiol Immunol Infect* 2004;37(2):95-8.
9. Skrzypczyk P, Przychodzień J, Pańczyk-Tomaszewska M. Benign acute childhood myositis complicating influenza B infection in a boy with idiopathic nephrotic syndrome. *Cent Eur J Immunol* 2016;41(3):328.
10. Mall S, Buchholz U, Tibussek D, et al. A large outbreak of influenza B-associated benign acute childhood myositis in Germany, 2007/2008. *Pediatr Infect Dis J* 2011;30(8):e142-6.
11. Heiner JD, Ball VL. A child with benign acute childhood myositis after influenza. *J Emerg Med* 2010;39(3):316-9.