



Ateş, Döküntü ve BCG Reaktivasyonu ile Gelen Bir Çocuk

Child with Fever, Rash and BCG Reactivation

Damla Kazar¹, Ayşe Büyükcem², Ateş Kara²

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tekrarlayan herpetik döküntü nedeni ile pediatrik immünolojinin takibinde olan, haftada üç gün oral trimetoprim-sulfametoksazol (TMP-SMZ) profilaksisi kullanan 33 aylık erkek hasta, hastanemize üç gündür devam eden, en yüksek 39°C olan ateş şikayeti ile Çocuk Acil Servimize başvurdu. Hastanın evde ateş düşürücü tedaviye yanıt vermeyen ateş değerlerinin ve halsizliğinin olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde gluteal bölgede eritemli ve milimetrik basmakla solan döküntü, orofarinks ve tonsillerinde hiperemi, sol ön servikal bölgede 1.6 cm x 1 cm çapında lenf nodu, triküspid odakta 1-2/6 üfürüm tespit edildi. Laboratuvar bulgularından tam kan sayımında hemoglobin 11.6 g/dL, lökosit sayısı 12.600/mm³, trombosit sayısı 288.000 /mm³ iken biyokimya değerlerinde, AST: 205 U/L, ALT: 281 U/L, total bilirubin: 4.03 mg/dL, direkt bilirubin: 2.68 mg/dL idi. Diğer biyokimyasal değerleri normaldi. Sedimentasyon hızı 38 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 18.4 mg/dL (normali: 0-0.8 mg/dL) idi. Hastanın ateşinin üçüncü gününde BCG (Bacillus Calmette-Guerin) aşısı skar alanında belirgin kızarıklık ve endurasyon ile dördüncü gününde kırmızı çilek dili ve dudaklarda kızarıklık ve çatlama, gözlerde bilateral konjunktival enjeksiyon tespit edildi (Resim 1,2). EKO bulguları normal olarak değerlendirildi.

Tanınız Nedir?

Tartışma: Ülkemizde Henoch-Schonlein purpurasından sonra ikinci sıklıkta en sık görülen çocukluk çağı vaskülit Kawasaki hastalığıdır. İlk olarak 1967 yılında Tomisaku Kawasaki tarafından tanımlanmıştır. Hastalık daha sık olarak 5 yaş altı çocuklarda ortaya çıkan akut ateşli bir tablo ile karakterizedir (1). Hastalık sıklıkla Asyalılar ve pasifik adaları bölgesinde yaşananlarda görülür (2).

Kawasaki hastalığı tanısı; beş günden uzun süren ateş ile birlikte aşağıdaki beş kriterden dördünün sağlanması ile konur.

1. Bilateral bulbar eksudatif olmayan konjunktival enjeksiyon,
2. Polimorfik eritematöz döküntü (veziküler olmayan),
3. Oral mukoza ve dudaklarda değişiklik (eritem, dudaklarda çatlama, çilek dili, yaygın orofarengeal hiperemi),
4. Ekstremitelerde değişiklikler (avuç içinde ve ayak tabanında eritem, eller ve ayaklarda ödem; subakut dönemde el ve ayak parmaklarında soyulma),
5. Genellikle tek taraflı 1.5 cm üzeri servikal LAP bulgularıdır (3).

Bununla birlikte Amerikan Kalp Cemiyetinin klinik tecrübeyle beş günlük ateş periyodunu beklemeden de tanı konabileceği ve koroner arter hastalığının gelişiminin engellenmesi için daha erken tedavinin başlanabileceği yönünde görüşü mevcuttur (2).

Kawasaki hastalığında görülen fakat tanı kriterlerinde yer almayan bir diğer bulgusu da BCG aşısı skar alanında eritem ve endurasyondur. İnfant dönemde tanı alan Kawasaki olgularında yapılan bir çalışmada %80 oranında bebeklerde ve %18.2 oranında da 12 aydan büyük çocuklarda Kawasaki hastalığına eşlik eden BCG aşısı skarında eritem ve endurasyon gösterilmiştir (4). BCG skar bölgesindeki eritemin o bölgedeki interlökin-1 (IL-1) beta ve tümör nekroz faktörü-alfa (TNF- α) gibi sitokinlerin artışına ve bu sitokin artışının mikobakterium HSP65 ile insan humalog HSP63 arasındaki çapraz reaksiyon hipotezine bağlı olabileceği düşünülmüştür (1,5,6). Kawasaki hastalığında

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ayşe Büyükcem

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

E-mail: dr.aysebaktir@gmail.com

©Telif Hakkı 2018

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği -Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Pediatric Infectious Diseases Society -Available online at www.cocukenfeksiyon.org



Resim 1. BCG aşısı skarında kızarıklık ve endurasyon.



Resim 2. Kırmızı çilek dili ve dudaklarda çatlama.

erken tanı koroner arter hastalığının gelişmesinin önlenmesinde çok önemlidir. Literatürde çeşitli yayınlarda BCG skarındaki yeni oluşan eritemin, hastalığın başlangıcının bir ile dördüncü günleri arasında erken görülen bir bulgu olabileceği belirtilmektedir (1). Aşı takviminde hala BCG aşısına yer veren ülkelerde Kawasaki hastalığı sırasında BCG skarındaki bu reaktivasyon tanının erken konulmasında bir avantaj sağlayabilir (1,7).

Hastamızda BCG skar bölgesinde eritem ve endurasyon, çilek dili ve dudaklarda çatlama, papüler döküntü ve sol ön servikal bölgede 1.6 cm x 1 cm çapında lenf nodu bulguları ile ateşin dördüncü gününde 2 g/kg/gün intravenöz immünglobulin, 10 mg/kg/gün metilprednizolon (3 gün süre ile) ve 3 mg/kg/gün asetilasetik asit tedavileri başlandı. Tedavi başladıktan bir gün sonra hastanın ateşi düştü ve mukozal ve cilt bulguları geriledi.

BCG skarında eritem ve endurasyon Kawasaki hastalığında kesin tanı kriterleri içinde yer almamakla birlikte tanı kriterleri birlikte erken tanı koymada yardımcı bir bulgudur.

Kaynaklar

1. Rezai MS, Shahmohammadi S. Erythema at BCG inoculation site in kawasaki disease patients. *Mater Sociomed* 2014;26:256-60.
2. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a scientific statement for health professionals from the American Heart Association. *Circulation* 2017;135:e927-e999.
3. MBF Son, Newburger JW. Kawasaki disease. Robert M. M. Kliegman, et al (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*, 2016:1209-14.
4. Kang JH, Hong SJ, Seo IA, et al. Early detection of Kawasaki disease in infants. *Korean Circ J* 2015;45:510-5.
5. Yin Ji X, Kang MR, Choi JS, et al. Levels of intra- and extracellular heat shock protein 60 in Kawasaki disease patients treated with intravenous immunoglobulin. *Clin Immunol* 2007;124:304-10.
6. Yokota S, Tsubaki K, Kuriyama T, et al. Presence in Kawasaki disease of antibodies to mycobacterial heat-shock protein HSP65 and autoantibodies to epitopes of human HSP65 cognate antigen. *Clin Immunol Immunopathol* 1993;67:163-70.
7. Kara A, Türkkani Asal G, Tezer H, et al. Kawasaki hastalığı ve BCG reaktivasyonu: Bir vaka takdimi. *J Pediatr Inf* 2006;49:42-5.