



Kabakulak Enfeksiyonu, Meningoensefalit ve Tourette Sendromu

Eda Karadağ Öncel*, Ateş Kara*

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

Derginizin 2011 yılı 1. sayısında yayınlanan **"Kabakulak Meningoensefaliti Sonrası Gelişen Tourette Sendromu: Bir Olgu Sunumu"** başlıklı yazınızı ilgi ile okuduk.¹ Bu olgu ülkemizden bildirilen ikinci olgu olması ve aripirazol tedavisine yanıt vermesi açısından önemlidir. Kabakulak, akut jeneralize viral bir hastalık olup genellikle tükürük bezlerinin ağırlı büyümesi ile karakterizedir. Kabakulak enfeksiyonu sırasında merkezi sinir sistemi tutulum ve komplikasyonları çok sıktır. Meningoensefalit, çocukluk çağında kabakulak enfeksiyonuna ikincil en sık gözlenen komplikasyondur. Kabakulak enfeksiyonu sıklıkla 4-7 yaş arasında görülmekte iken², görülme yaşının artışı ile birlikte meningoensefalit geçirme riskinin arttığı bildirilmiştir.³

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi'nde izlenen çocuklarda, kabakulak enfeksiyonu geçirme yaşı 6.6 ± 2.7 bulunurken, kabakulak meningoensefaliti geçirme yaşı 7.6 ± 2.6 bulunmuştur.³ Santral sinir sistemi bulguları kabakulak enfeksiyonu geçiren hastaların %10'undan fazlasına eşlik ederken², aynı çalışmada³, bu oran %5.5 bulunmuştur. Kabakulak meningoensefalitinin patogenezi nöronların primer enfeksiyonu ve demiyelinizasyonun eşlik ettiği postenfeksiyöz ensefalit ile açıklanmaktadır. Nöron tutulumunun olduğu tipte, parotit sıklıkla ensefalit başlangıcı ile aynı zamanda ya da takiben gelişmektedir. Postenfeksiyöz tipte ise ensefalit parotittten ortalama 10 gün sonra gelişmektedir. Klinik olarak kabakulak meningoensefaliti diğer meningoensefalitlerden ayıramamaktadır. Orta derecede ense sertliği görülürken, diğer nörolojik muayene bulguları sıklıkla normaldir. BOS'da hücre sayısı genellikle 500'den azken, bazen 2000'den çok hücre görülebilir. Enteroviral aseptik menenjitin aksine hücrelerin tamamına yakını lenfositlerdir. Enteroviral aseptik menenjitte hastalığın erken döneminde sıklıkla polimorfonükleer lökositler baskındır. Hastalığın erken dönemlerinde kabakulak virüsü BOS'dan izole edilebilir.

Dikkat çekmek istediğimiz bir başka nokta ise, kabakulak enfeksiyonu geçiren hastaların 1/2000 ile 1/30000'inde işitme kaybı geliştiğidir.⁴ Ünitimizden yapılan bir çalışmada⁵ kontrol grubu ile kabakulak meningoensefaliti olan hastalar karşılaştırıldığında, kabakulak meningoensefaliti geçirenlerde işitme kaybının daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Bu durum kabakulak meningoensefalitinin yarattığı kohlear hasara bağlanmıştır. Bu nedenle sunulan olgunun izleminde işitme testinin yapılması önerilir.

Mumps Infection, Meningoencephalitis and Tourette Syndrome

We read your article titled "Tourette Syndrome after Mumps Meningoencephalitis: A Case Report" that has been published in the 1st issue of 2011 of your journal with interest.¹ This case is important since it is the second case reported in our country and responses to aripirazole therapy. Central nervous involvement and its complications are highly frequent during the mumps infection. Meningoencephalitis, is the most common complication secondary to mumps infection during the childhood period. While mumps infection is often seen between 4 to 7 years old², risk for the meningoencephalitis has been reported to increase by the age³ Mumps infection developing age was reported as 6.6 ± 2.7 in the children following up in Hacettepe University Medical Faculty, Pediatric Infectious Disease Unit, while meningoencephalitis developing age was found as 7.6 ± 2.6 ³ Central nervous system symptoms accompany in more than 10% of the patients developed mumps infection², while this rate was found as 5.5% in the same study.³

Another point that we want to draw attention to is that hearing loss develop in 1/2000 to 1/30000 of the patients with mumps infection⁴ In a study conducted in our unit⁵, when the control group and the patients with mumps meningoencephalitis were compared, hearing loss was defined to be seen in a higher rate in those

Başvuru Tarihi: 04.07.2011, Kabul Tarihi: 27.07.2011

Öncel ve ark.

with mumps meningoencephalitis. This was attributed to the cochlear damage caused by mumps meningoencephalitis. There for it is recommended to perform hearing tests in follow-up of the presented case.

Kaynaklar

1. Özcan Ö, Yüksel T, Cumurcu B, Güngör S. Kabakulak Meningoensefaliti sonrası gelişen Tourette Sendromu: Bir Olgu Sunumu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 1: 44-6.
2. Gershon AA. (Çeviri Kara A). Mumps (Kabakulak). In: Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL.(eds) (Türkçe çeviri editörü Kanra G). Krugman'ın Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, 11. baskı. Güneş Kitabevi, Ankara, 2006; 391-401.
3. Kanra G, Isik P, Kara A, Cengiz AB, Seçmeer G, Ceyhan M. Complementary findings in clinical and epidemiologic features of

mumps and mumps meningoencephalitis in children without mumps vaccination. Pediatr Int 2004; 46: 663-8.

4. Shikowitz MJ. Sudden sensorineural hearing loss. Med Clin North Am 1991; 75: 1239-50.
5. Kanra G, Kara A, Cengiz AB, Isik P, Ceyhan M, Ataş A. Mumps meningoencephalitis effect on hearing. Pediatr Infect Dis J 2002; 21: 1167-9.

İletişim Adresi: Dr. Eda KARADAĞ ÖNCEL

Dr. Ateş KARA

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

Tel: 0 312 305 11 66

e-mail: dredakaradag@gmail.com