

Klinik Özellikleri Lösemiye Taklit Eden Rubella

Asım YÖRÜK (**), Handan YÜKSELGÜNGÖR (*), Çetin TİMUR (**), Sevil ÖZÇAY (***)

SUMMARY

Rubella Mimic to Leukemia Clinically

Rubella is a common communicable disease of childhood characterised ordinarily by mild constitutional symptoms, a rash similar to that of mild rubeola or scarlet fever, and enlargement and tenderness of the postoccipital, retroauricular, and posterior cervical lymph nodes. Here we report a case of rubella without rash and mimic to leukemia clinically.

Key words: Rubella, splenomegaly, thrombocytopenia, lymphadenopathy, leukemia

Anahtar kelimeler: Rubella, splenomegali, trombositopeni, lenfadenopati, lösemi

Rubella, hafif konstitüsyonel semptomlar, kızamık veya kızıla benzer döküntü, postoksipital, retroauriküler ve posterior servikal lenf nodlarında hassasiyet ve büyüme ile karakterize, çocukluk çağıının bulaşıcı hastalıklarından biridir.

OLGU

6 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurmadan 3 gün önce başlayan ateş, karın ağrısı, bacak ağrısı ve ağrının başlangıcından 2 gün sonra bacaklarda ortaya çıkan kırmızı-mor renkli döküntü yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; ateş 37.3°C (aksiller), nabız 86/dk/R, kan basıncı 100/70 mmHg idi. Sağ posterior servikalde 2 adet 1x1 cm ağrılı lenfadenomegali mevcuttu. Orofarenks, solunum ve kardiyovasküler sistem muayeneleri doğaldı. Batında az sayıda kırmızı-mor renkli peteşi izleniyordu. Dalak 2 cm, karaciğer non palpabl idi. Alt ekstremitelerde nadir peteşi ve purpuralar mevcuttu. Sağ testis palpasyonla ağrılı idi.

Kan sayımında lökosit sayısı 3500/mm³, hemoglobin 12.3 g/dl, trombosit sayısı 45000/mm³ olarak bulundu. Lökosit formülünde lenfosit hakimiyeti dışında bir özellik yoktu. Sedi-mantasyon hızı 22/80 mm (1 ve 2. saatlerde), CRP (-), biyokimyasal tetkikler normaldi. Hepatit belirteçleri (-), monotos (-), Rubella IgM ve IgG (+), diğer TORCHES negatif idi. Kemik iliği aspirasyonunda blast saptanmadı, kemik iliği normaldi.

TARTIŞMA

Rubella, ilk olarak 1814 yılında George Maton tarafından döküntü ve adenopati ile seyreden, hafif ateşli veya ateşsiz bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Hastalık, 1866 yılında Henry Veale tarafından rubella olarak adlandırılmıştır. 1942'de Norman Gregg, ilk trimesterde geçirilen rubella infeksiyonlarının, ciddi doğumsal defektlere yol açtığını saptayana değin, hastalık çok az ilgi çekmiştir (1). Alman kızamığı veya 3 gün kızamığı olarak da adlandırılır. Erişkin popülasyonun % 80'inde rubellaya karşı doğal bağışıklık saptanmıştır. 1969 yılında rubella aşısının rutine girmesi ile sıklığı giderek azalmış, ancak eradike edilememiştir (2).

Rubella, 16-18 günlük bir kuluçka dönemini takiben, yüzdene başlayıp gövdeye ve ekstremitelere doğru yayılan penbe renkli makülopapüler döküntü ile karakterizedir. Olguların % 25'inde döküntü olmayabilir. Yaklaşık her olguda lenfadenopati mevcuttur (3). Hastamızda da sağ posterior servikalde lenfadenopati saptandı. Başlangıçta ateş varken, şikayetlerin başlangıcından 3 gün sonra kliniğimize başvurduğunda ateşi yoktu.

Rubella olgularında hastalığın akut döneminde splenomegali görülebilir. Literatürde rubella geçirdiği sırada splenik rüptür gelişen bir olgu bildirilmiştir (4). ABD'nde bir rubella epidemisi sırasında genç erişkin erkek hastaların % 8'inde testis ağrısı olduğu gözlenmiştir (2). Hastamızda da 2 cm splenomegali ve testis ağrısı mevcuttu.

Rubellalı olgularda lökositler normal veya hafif düşük bulunur. Purpura ile birlikte veya purpura olmaksızın trombositopeni nadirdir. Artrit, artralji hastalığın sık görülen komplikasyonlarından. Ayrıca ensefalit, nörit, paresteziler görülebilir (2). Hastamızda lökopeni,

trombositopeni, purpura, artralji mevcuttu. Klinik ve laboratuvar bulguları lösemiye düşündürdüğü için, hastaya kemik iliği aspirasyonu yapılarak lösemi ekarte edildi. Splenomegali, lenfadenopati, lökopeni, trombositopeni ve ateşe viral bir infeksiyonun yol açabileceği düşünülerek yapılan serolojik incelemelerde rubella IgM ve IgG (+) bulundu.

Bu olgu, rubella infeksiyonlarının nadir de olsa tipik makülopapüler döküntüsü olmaksızın, splenomegali, lökopeni, trombositopeni, peteşi, purpura ve testislerde ağrı ile seyredebileceğini; bu semptomlarla ilk planda lösemilerle karışabileceğini, löseminin ayırıcı tanısında rubellanın da gözönünde tutulmasını gerekliliğini; an-

cak ayırıcı tanının kemik iliği aspirasyonu ve serolojik testlerle kolayca yapılabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. **Cooper LZ:** The history and medical consequences of rubella. Rev Infect Dis 7(1):2-10, 1985.
2. **Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, Nelson WE:** Nelson Textbook of Pediatrics. 15.th Ed. WB Saunders, Philadelphia, 871-873, 1996.
3. **Neyzi O, Ertuğrul T:** Pediatri. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, 684-686, 1993.
4. **Nishida T, Ku Y, Saitoh Y:** Spontaneous splenic rupture during the course of a rubella infection : report of a case. Surg Today; 25(1):83-5, 1995.