

Leptospirozis komplikasyonuna bağlı Kawasaki

Müferet ERGÜVEN (*), Atiye FEDAKAR (***), Nevin AKSU (***), Sevliya ÖCAL (**), Fatma KESKİN (**)

SUMMARY

Kawasaki disease case which in a complication leptospirosis

The aim of this article is to report second Kawasaki disease case which in a complication leptospirosis in literature. The severity of leptospira infections varies from subclinical illness to severely potential fatal status spectrum of renal and liver failure. Less common features include Kawasaki syndrome, cerebrovascular accidents, rhabdomyolysis, thrombocytopenic purpura, acute cholecystitis and erythema nodosum. Kawasaki disease is a form of vasculitis with several unusual characteristics. Its epidemiologic and clinical features strongly suggest an infectious etiology.

Case: Two years old previously healthy boy, admitted to our clinic with sudden onset of fever (39°-40°) lasting a week. In physical examination, he had cervical lymphadenitis, conjunctivitis, tonsillitis, maculopapular rash and dry fissured lips. Few days later edema of both hands and feet was observed. Laboratory studies revealed Hb 10 gr/dl, Htc % 28.7, leukocyte count was 16.790 mm³, platelet 1.172.000 mm³, erythrocyte sedimentation rate was 50 mm/saat, CRP 28 mg/dl. Physical examination and laboratory investigations led to the diagnosis of Kawasaki disease. IVIG 2 gr/kg and aspirin 80 mg/kg/day was given as treatment modality. Two dimensional echocardiogram was observed normal. Serologic investigation revealed L. Heptomandis and L. Canicola. High dose penicilin (400.000 U/kg/day) was given for 10 days.

Key words: Kawasaki disease, leptospirosis

Anahtar kelimeler: Kawasaki hastalığı, leptospirozis

Leptospirozis, genel adı *Leptospira* olan uzun sarmal mikroorganizmaların evcil hayvanlarda, insanlarda ve rodentlerde neden olduğu infeksiyöz hastalıklara verilen ortak bir isimdir (1). *Leptospira* infeksiyonları subklinik hastalıktan; renal yetersizlik, karaciğer yetersizliği ve hemorajik diyatez ile birlikte olan ölümcül hastalığa kadar değişen geniş bir spekturuma sahiptir. Nadir görülen komplikasyonları; Kawasaki sendromu, serebrovasküler

olaylar, rabdomiyoliz, trombotik trombositopenik purpura, akut kolesistit, eritema nodozumdur (2).

OLGU

İki yaşında erkek çocuk, 1 haftadan beri devam eden 39° ateş, halsizlik, kas ağrıları nedeniyle kliniğimize müracaat etti. Özgeçmişinde, invitro fertilizasyonla oluşan gebelik sonucu doğmuştu. Soygeçmişinde anne ve baba arasında 1° akrabalık dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde; 39°-40° civarında aksiller ateş, tüm vücutta yaygın eritematöz döküntü, ağızda aft ve ragatlar, el ve ayak sırtında ödem, kriptik tonsillit, bilateral servikal lenf adenopati ve konjunktivit tesbit edildi. Laboratuvar bulgularında; Hb 9.7 gr/dl, Htc % 28.7, lökosit 16.790 mm³, trombosit 1.172.000 mm³, sedimantasyon 50 mm/saat, CRP 28 mg/dl, SGOT 66 U/L, SGPT 95 U/L, GGT 140 U/L, alkalen fosfataz 284 U/L olarak tesbit edildi. Protrombin zamanı normaldi. İdrar tetkiki normal olarak değerlendirildi.

Fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile Kawasaki tanısı konuldu. IVIG 2 gr/kg +aspirin 80 mg/kg /gün başlandı. Hastanın yapılan Ekosunda minimal aort yetersizliği dışında patoloji yoktu. Bir hafta sonra ateş kontrol altına alınmakla birlikte karın ağrısı, kusma, kas ağrıları başladı. Bu dönemde yapılan fizik muayenesinde özellik yoktu. Hemogramda Hb 10 gr/dl, Htc % 31, lökosit 19.320 mm³, trombosit 1.172.000 mm³, sedimantasyon 160 mm/ saat, CRP 14.4 mg/dl olarak bulundu. Batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali tesbit edildi. Etiyolojiye yönelik yapılan serolojide *L. Heptomandis* ve *L. Canicola* tesbit edilmesi nedeniyle kristalize penisilin 400.000 ü/kg/gün başlanarak 10 gün uygulandı. Aspirin tedavisi 3 hafta sonra 5 mg/kg /güne düşürülerek 6 haftaya tamamlandı. Olgu halen romatoloji polikliniğimizden takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Leptospirozis; leptospira cinsindeki spiroketlerin yol açtığı bir zoonozdur. İnsanlar hayvanlarla direkt ya da indirekt temas yolu ile infekte olur. Hastalık tablosu Weil tarafından 1886'da ilk kez tarif edilmiştir. Hastaların % 90'ında anikterik form, % 5-10'unda Weil hastalığı olarak adlandırılan şiddetli tablo gelişir. İnkübasyon döne-

mi 7-14 gündür (3). Hastalık ancak özel olarak arandığında tanı konulabilen bir hastalıktır. Ani baş ağrısı, ateş, halsizlik ve kas ağrısı ile başlar. Fizik muayenede en sık saptanan bulgu ateştir. Diğer klinik bulgular konjunktival hiperemi, fotofobi, göz ağrısı, kas tonusunda artış, hepatosplenomegali ve lenfadenopatidir. Daha az saptanan bulgular deri lezyonları, özellikle gövde de eritematöz makülopapüler döküntü, peteşi, purpura, soyulmalar görülebilir. Bizim olgumuzda ateş, kas ağrıları, konjunktival hiperemi, lenfadenopati, deri lezyonları mevcuttu. Yatışının 2. haftası ise hepatosplenomegali gelişti. İkinci ya da immün dönem olarak adlandırılan dönemde menenjit, üveitis gelişebilir. Bizim olgumuzda bu klinik bulgular gelişmedi.

Katz ve ark., laboratuvarında doğrulanmış leptospirozis olgularında en sık görülen semptomların ateş (% 99), miyalji (% 91) ve baş ağrısı (% 89) olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada, karaciğer ve böbrek tutulumuna ait laboratuvar bulguları hastaların % 49-73'ünde saptanabilmiştir (4). Bizim olgumuzda da karaciğer enzimleri artmıştı, ancak böbrek tutulum bulguları saptanmadı.

İnsan ve hayvanlardaki leptospirozisin tanısı her zaman sorun olmuştur. Laboratuvar tanısı ya etkenlerin kan, idrar, karaciğer ve böbrekler gibi organlardan izole edilmesi ile direkt olarak ya da dolaşımdaki özgül antikorların ortaya konmasıyla indirekt olarak sağlanabilir (5). Mikroskopik Aglutinasyon Test (MAT) standart prosedür olarak kabul edilir ve serolojide en yaygın kullanılan yöntemdir (6). Literatürde 8 yaşında erkek hastada ateş, kusma, karın ağrısı, hepatosplenomegali ile seyreden leptospiraya bağlı gelişen bir Kawasaki olgusu bildirilmektedir (7). Bu olguda tanı mikroskopik aglutinasyon testinin pozitif bulunması ile konulmuş. Bizim ol-

gumuzda da tanı mikroskopik aglutinasyon testinin pozitif bulunması ile konuldu.

Hastalık tedavi edilmeden % 90 oranında iyileşir. Hafif hastalıkta doksisisiklin önerilir. Ağır hastalıkta ise penisilin tercih edilir (8). Literatürde bildirilen Kawasaki olgusunda tedavide kristalize penisilin ve gentamisin uygulanmış. Bizde olgumuzda kristalize penisilin 400.000 ü/kg/gün başlanarak 10 gün uyguladık.

Sonuç olarak; leptospirozis ancak özel olarak arandığında tanı konulabilen bir hastalıktır. Leptospirozis tanısını koyabilmek için öncelikle şüphelenmek, ayırıcı tanıda hastalığı akla getirmek ve özel testleri yapmak gerekir.

KAYNAKLAR

- Özdemir V:** Leptospirozisde Klinik Mikrobiyolojik Tanı. XI. Türk Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi 2003, 113-114.
- Sünbül M:** Leptospirozisin Klinik Bulguları. XI. Türk Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi 2003, 111-112.
- Tappero JW, Ashford DA, Perkins BA:** Leptospira species (leptospirosis). In: Mandell G.L, Bennett J.E, Dolin R. (Eds). Principles and Practice of Infectious Disease. 5th edition. New York. Churchill Livingstone 2000, 2495-2501.
- Katz AR, Ansdell VE, Effler PV, Middleton CR, Sasaki DM:** Assessment of the clinical presentation and treatment of 353 cases of laboratory-confirmed leptospirosis in Hawaii, 1974-1998. Clin Infect Dis 33:1834-41, 2001.
- Hartman, EG:** Epidemiological aspects of canine leptospirosis in the Netherlands, Zbl. Bakt Hyg 258A,350-359, 1984.
- Cole 12-JR, Sulzer CR, Pursell AR:** Improved microtechnique for the leptospiral microscopic agglutination test, Appi. Microbiol 25:976-980, 1973.
- Wang SC, Wang YM:** Leptospirosis: report of one case. J Microbiol Immunol Infect 32(2):129-32, 1999.
- Watt G, Padre LP, Tuazon ML, et al:** Placebo-controlled trial of intravenous penicillin for severe and late leptospirosis. Lancet 1:433-5, 1988.