

İNFANTİL SKORBÜT (*)

(**) Dr. Mazhar Aksoy - (***) Dr. Kenan Taşçıoğlu - (****) Dr. Güzen Oktay

Çocuklarda görülen C avitomainozudur. Erişkinlerin skorbütü ilk çağ insanlarında bile görülmüştür. Hippocrat'tan beri bilinen bir hastalıktır. Çocuklarda hastalığı ilk önce 1249 da Join Villi ve 1651 de Glisson kaydettiler. Tedavi ve korunma için ise 1671 de Nicolos Venetec ve 1757 de Lind taze meyve ve sebzeyi bilhassa limon ve portakalı tavsiye ettiler.

1959 da Möller semptomatolojisini bildirdi. 1883 de Sir Thomas Barlow kesin tablosunu çizmiş ve hastalığa bir aydınlık getirmiştir. Bu sebeple çocuk skorbütüne Möller - Barlow hastalığı da denir.

1904 de Fraenkel infantil skorbütün radiolojik belirtilerini zenginleştirdi. Bundan sonra ise 1928-1932 yıllarında Szent Gyorgyi asit askorbiği buldu, ve bunu bir çok maddelerden izole etti. Bunu takiben 1933 de Reichstein, sonra Hawort da sentezini başardılar.

Etyoloji ve dolayısıyla tedaviside belli olan bu hastalık artık memleketimizde nadir görülen hastalıklar sırasındadır. Literatürde 15 sene evvel S. Tümay'ın vakasından sonra 1968 de tesbit edilen bir vakayı neşretmiştik. Bu gün 6 sene sonra kaydedilen bu vakamız :

15.4.1974 tarihinde Şişli Çocuk Hastanesinde doğmuş olan Seyhan Göker adındaki erkek çocuktur. 4.5.974 tarihinde, bir hafta evvel başlayan bacaklarındaki şişlik, dokunmakla ağrı ve ateş şikayetleri ile yatırıldı. Protokol No: 5616/500.

Öz geçmişi: 7 aylıkken konvülsiyon ve 8 aylıkken de bronkopnömoni geçirerek hastanemizde tedavi görmüş. Üç ay meme almış. Birkaç defa S.M.A verilmiş. Sonra piring unu ve yemek suları ile beslenmiş. Anne baba cahil. Sosyo-ekonomik durumları çok fena. Gelirleri çok düşük.

Hastanın fizik muayenesinde: Boy 62 cm, baş 41 cm, göğüs 41 cm, karın 39 cm., Ağırlık 5700 gr. Hasta çok zayıf, aşık bir gelişme geri-

(*) 23.X.974 Şişli Çocuk Hast. Bilimsel toplantısında tebliğ edilmiştir.

(**) Çocuk Servisi şefi.

(***) Röntgen La. Şef.

(****) Çocuk Servisi Asistanı

liği var. Etrafı ile ilgili, cilt soluk, cilt altı yağı az. Turgor normal, bacaklar dokunmakla ağrılı. Muayene için yaklaşık ağlıyor.

Solunum sisteminde: Bronşial raller, orofarinksde hiperemi. Kulaklarda basmakla hassasiyet tesbit edildi.

Her iki bacakta çok ağrılı, şişlik, gluteal bölgede ise yaygın eritem görüldüğünden tetkike alındı.

Kan muayenelerinde:

Ertrosit 2.410.000, lökosit 12.000, hemoglobin % 40 lökosit formülünde segment 42, Stp. 2, Lenfo. 54, Mono. 2 görüldü. Sedimantasyon hızı 20 40, 60 bulundu.

Kalsium, fosfor ve alkali fosfataz ve kan iyonları sodium, potasyum ve chlorür ve rezerv alkali normaldi. Bir üst solunum yolları enfeksiyonu mevcut olduğu için antibiotik tatbikine başlandı.

8.5.1974 de bacakların yapılan 4314 No.lu grafisinde Möller - Barlow için şüpheli bir görünüm tesbit edildi. Bilhassa Vimberger belirtisi dikkatimizi çekti. (Resim : 1) Üst taraf grafileri normaldi. Bundan sonra yapılan tetkiklerimiz bu yöne çevrildi.

Kanda : Asit askorbik tesbiti yapıldı: % 0,53 mgr. bulundu. İdrarda ise % 3 mgr. dı. Tedavide C. vitamini ön plana alındı ve radiografik tetkik ve takip yapıldı. (Şekil: 2).

Klinikman süratli bir iyileşme görüldü. Hastada ağrı kayboldu ve rahat muayene edilir hale geldi. Nitekim kanda ve idrarda asit askorbik normal hudutlarda idi. Grafide de subperiostal kanamalar organize olmaya başladı. (Şekil: 3)

Anemi uygun kan transfüzyonu ile düzeltildi ve hasta kontrole gelmek üzere ailesine verildi.

Tartışma

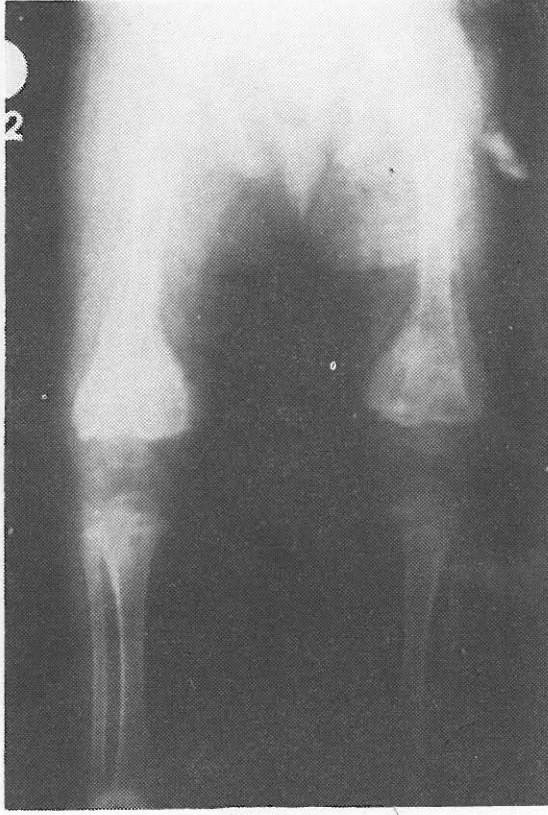
Vakamızda uzun süre tek taraflı ve C. vitamininden yoksun besinlerle bu hipovitaminoz yerleşmiştir. Geçirdiği enfeksiyonlar hastalığı aşikar hale getirmiştir. Bu vakamız gibi hastanemize kabul edilen hastaların % 80-90 nında beslenme ve rezorpsion bozukluğu ve enfeksiyon görülmesine rağmen bu kadar seyrek görülmesinin nedeni üzerinde durulmuştur. Muhtemelen birçok yazarların ayrı birer şekil olarak kabul ettikleri distrofik, anemik, hemorejik ve monosemptomatik früst formaları gözden kaçabilir, veya birçok hastalıkların seyrinde görülen semptomlar olarak yorumlanır veya diğer avitaminozlarla birlikte çok silik olarak saptanan en az dört aylık tam bir karans döneminde bulunma zorunludur. Ana sütünde ve inek sütünde azda



Şekil : 1

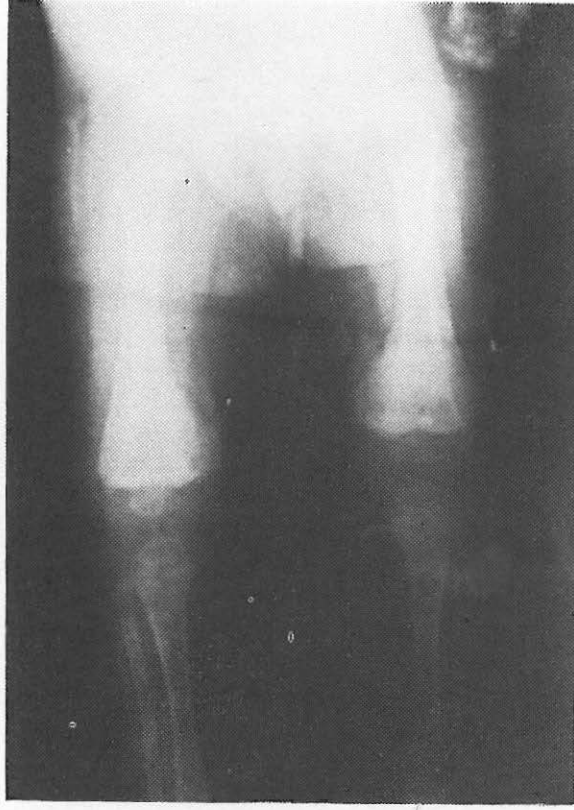
olsa C. vitaminin mevcudiyeti bu süreyi uzatabilir. Ayrıca günümüzde protein ve kalori yeterince verilmemesine rağmen arada sırada meyve suyu vermek oldukça alışılmış ve aile tarafından öğünle söylenen bir kural haline gelmiştir.

Kesin teşhis için daha çok biyolojik ve radyolojik belirtilere dayanmak gerektir. Vakamızda da bu bulgulara güvenilmiştir. Kanda asit askorbik % 0,53 mgr bulunmuştur. Litrede 10 mgr altında bulunması frust formları düşündürmelidir. Prekarans halini tesbit için ayrıca lökosit ve trombositlerde dozaj çok faydalı isede pratikte tatbikatı çok zordur. İdrarda tayini birçok yanlışlıklara sebep olabilir. Yalnız çeşitli metotlarla yapılan satürasyondan sonra idrarda eliminasyon bir mana taşır. Ayrıca Rotter'in dichlorophenol - indophenol solüsyonunun intradermik injeksiyonu ile yapılan dekolarasyon zamanı testi de kullanılmaktadır.



Şekil : 2

Röntgenolojik bulgular ise: Fraenkel çizgisinde metafizer bölgede normalden 2-3 defa daha geniş, çok opak bir çizgi görülür. Bunun kenarları pek düzenli değil süngerimsidir. Bu opak bölgenin diafiz tarafından opasitenin azalmış olduğu, 3-5 milimetrelilik bir bölge vardır. Sanki kemik burada ince transversal ani bir kesintiye uğrar. Buna Lehnendorf'un aydınlık bölgesi denir. Epifiz çekirdekleri ise ortası açık kenarları boyu bir çember veya bir yüzük gibi görülür. Buna Wimberger belirtisi denir. Bizim vakamızda pek aşıkardır. Epifiz çekirdeğini kıkırdak çepeçevre sarmaktadır. Ekstremitelerin epifiz çizgilerinde geç olarak diafize doğru kıvrık mahmuzlar bulunur. Bunlara Pelkan belirtisi denir. Bunlar periost altı kanamalarının organizasyonunun başladığını gösterir. Ayrıca kortikal bir incelme kaydedilir ve çok ince uçlu bir kalemle çizilmiş gibi görülür.



Şekil : 3

Subperiostal hemoraji gölgesi çok geç görülebilir. Mekik veya koyun budu şeklindedir Diyafizi örten bir görünüş şifaya dönüşü ifade eder.

Diafiz ortasında fraktürler de görülebilir. Lesne ve R. Clement, condro sternal artikülasyonda erken değişiklikler olduğunu kaydettiler. Şampanya tıpasına benzeyen bu deformasyon kostaların ön kemik uçlarında geniş ve şişkindirler. Röntgende bu bölgede uzunca muntazam, aydınlık ve üzeri opak bir zırhla kaplanmış gibi görülür. Bu skorbüt tesbihleri rasitizminkinden çok farklıdır.

Bu bariz belirtilerle: Osteo - condrit sifilitika'dan ayrılabilir. Pseudo - Paralitik, olan bu hastalıkta bir çok özellikler benzemekle beraber, sifilitik lezyonların bilhassa üst tarafta bulunması ve sifiliz belirtilerinin ilk 2-3 ayda görülmesiyle ayrılabilir. Radiolojik belirtilerde çok farklıdır. Poliomyelit, artirit enfeksiöz, egü osteomyelit ve kan hasta-

lıkları, diyatez hemorajik ve egü lökozlardan, raşitizmden kolayca ayrılabilir. Bizmut ve kurşun entoksikasyonlarındaki çizgiler Fraenkel çizgilerinden zor ayrılacağı bildirilmişse de diğer radiolojik belirtiler bu entoksikasyonlarda katıyen görülmezler.

C. vitamini oksido - redüksiyon olaylarında önemli rol oynar. Aminoasit ve karbonhidrat metabolizmasında rolü vardır. Muhtemelen tirozin ve fenilalenin metabolizmasında koenzim etkisi vardır. Süt çocuklarında, süksinik dehidrogenoz ve serum fosfatazların aktivitesi üzerinde de etkilidir. Bütün dokularda intrasellüler maddenin yapımı ve tutulmasında olduğu kadar folik asidin, folinik asit haline çevrilmesinde ve demir absorpsiyonunda rol oynar.

Proteolitik fermentlerin aktivitesini ve lökositlerin fagositoz gücünü artırır. Lökopoez ve eritropoezde etkilidir. Eksikliğinde hipokrom ve megaloblastik bir anemi ortaya çıkabilir. Antikor yapılması ve dolayısı ile enfeksiyonlara karşı olumlu etkisi vardır.

Bilhassa bağ dokusu, kartilaj ve kemik dokusunun normal teşekkülüne yarar. C. vitamini eksikliğinde kollajen doku azalır, ve hücrelerin bağlantısı bozulur. Vasküler endoteller arası substans azalır. Bunlar skorbütteki klinik ve radiolojik bulguları izah edebilir.

Tedavi: Yüksek doz C. vitamini verilerek yapılır, C. vitamini insan vücudunda yapılmaz. Ancak dışardan alınmalıdır. Birçok meyve ve sebzelerde vardır. Narenciye, ıspanak, lahana, domates, gibi sebze ve çeşitli meyvalarda vardır. Kaynatma ile zarar görür. Anne sütünde litrede 40-70 mgr., inek sütünde 15 mgr.dır. Toz sütlerde bulunmaz. Bakır kaplar oksidasyonu artırırılar çok zarar verirler. C. vitamini vücutta bütün dokularda bulunur. Ençok sürrenal ve hipofizde tutulur. Lökositlerde % 25-30 mgr. dir. Plasmada normalde C vitamini % 1 mgr. üzerindedir. Bunun çoğalması halinde idrarda itrah artar.

Günlük ihtiyaç yaşa göre değişiklik gösterir. İlk yaşlarda 30-35 mgr., sonra tedricen artarak 80-90 mgr. bulur.

Tedavide resorpsiyon bozukluğu olmayınca oral yoldan günde 200-500 mgr. C. vitamini verilir. Dirençli vakalarda P. vitamini de verilmelidir. Arazlar yavaş yavaş kaybolur. Subperiostal kanamaların kalıntıları seneler sonra bile belli olabilir.

Sonuç :

Çocuk skorbütü kendine has belirtileri olan bir C. avitaminozudur. Beslenme bozuklukları hipovitaminozu husule getirirler. İnfeksiyonlar veya resorpsiyon bozuklukları hastalığın ortaya çıkmasını sağlar.

Früst formalar pek kolay anlaşılmaz. Ancak bilojik ve radiolojik araştırmalar şüphe uyandırır. Hastalığın en bariz şeklinde subperiostal kanamalar ve kanda asit askorbiğin çok alçak seviyelere düşmesi, röntgende çeşitli siğnler ve kemiklerde aşikar değişiklik vardır. Çocukta muayene esnasında bilhassa alt taraf çok ağrılıdır. Hastalık C. vitamini ile kolayca tedavi edilebilir.

Özet

Bir skorbut vakası takdim edilirken bu hastalığın radiolojik ve klinik tüm değişiklikleri, C. vitamininin bilinen etkileri, tedavi ve korunma yöntemleri tartışılmıştır.

Summary

A case of scurvy (vitamin C deficiency) in a 6 month old child is presented.

LİTERATÜR

- 1 — Bastin R, Acar J.F., avitaminoz C. scorbut infantile E.M.C.P. 4059 c50, 1961.
- 2 — Beynon D.W. — Evans P.R., Great Ormond Street Journal sayı 2, S 90, 1951.
- 3 — Debré R., Pediatre, cilt 2. S. 146, 1964.
- 4 — Ertat S. Çocuklarda Beslenme, S. 50, 1957.
- 5 — Glanzman E., Einführung in die Kinderheilkunde, S. 187, 1958.
- 6 — Gürsan C.T. C vitamini noksanlığı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları S. 129, 1971
- 7 — Zeytinoğlu A. — Güvelioğlu T.S. tez. Enfeksiyon hastalıklarında C vitamininin rolü ve üriner itrahi, 1964.
- 8 — Zeytinoğlu A. Aksoy M., Benderli C., Güngördü Y.: Möller Barlow hastalığı İstanbul Çocuk Hastanesi TIP BÜLTENİ yıl 3, sayı 1 1969.