Epididimoorşitle Seyreden Bir Suçiçeği Olgusu, Bir Tesadüften Fazlası mı?

A Case with Chickenpox and Epididymoorchitis: More Than a Coincidence?

Gökçe Celep¹, Kenan Varol², Yalçın Erdoğan¹, Ramazan Uyar³, Bilge Akman Kahraman¹, Ayla Güven³

¹ Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Amasya, Türkiye
² Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Amasya, Türkiye
³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Varicella enfeksiyonu (suçiçeği), döküntülü, genellikle kendini sınırlayan, bulaşıcı bir çocukluk hastalığıdır. Sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, nörolojik sorunlar, pnömoni ve hematolojik tutulum ise iyi bilinen komplikasyonlardır. Epididimoorşit, epididim ve testislerin iltihabı, nadir ve bilinmeyen bir suçiçeği komplikasyonudur. Burada, epididimoorşit ile komplike suçiçeği enfeksiyonu geçiren beş yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hastanemize vesikülopüstüler suçiçeği döküntüsünün yedinci gününde skrotumda şişlik nedeniyle başvuran hastaya skrotal Doppler ultrasonografi ile epididimoorşit tanısı konulmuştur. Antimikrobiyal ve destekleyici tedavi için hastaneye yatırılıp, altıncı gününe gene deli duymış iyi olarak oral tedaviye devam etmek üzere taburcu edilmiştir. Bu olgu sunumu ile sik görülen hastalıkların nadir komplikasyonları olabileceğini dikkat çekmek istenmiştir. Epididimoorşit ile varisella enfeksiyonu nadir; fakat önleme olabilir bir problemdır.

Anahtar Kelimeler: Suçiçeği, epididimoorşit, akut skrotum, nadir komplikasyon, bağışıklama

Varicella infection (chickenpox) is a benign and self-limited exanthematous, contagious childhood disease. Secondary bacterial infections, neurological problems, pneumonia and hematologic involvement are frequent and well known complications. Epididymoorchitis, the inflammation of the epididymis and testicles, is a rare and unknown complication of varicella. Here, a five-year old boy with varicella infection complicated with epididymoorchitis is presented. He was admitted to our hospital on the seventh day of the vesiculopustular rash of chickenpox with scrotal induration. By the help of scrotal Doppler ultrasonography epididymoorchitis was diagnosed. He was hospitalized for antimicrobial and supportive treatment and on the sixth day discharged in good condition with oral treatment. We would like to draw attention to the rare complications of frequent illnesses. Varicella infection with epididymoorchitis is a rare, but a preventable problem.

Keywords: Chickenpox, epididymoorchitis, acute scrotum, rare complication, vaccination
Giriş

Varisella genellikle kendi kendini sınırlayan bulaşıcı bir hastalıktır; ancak bazen ciddi komplikasyonlara neden olabilir (1, 2). Varisella yüzde gerçekteşen hastane yatışlarının çoğu daha önceden sağlıklı olan çocuklarda ortaya çıkar. Komplikasyonlar hem bağıklığı yeterli hem de bağıklığı baskılanmış çocukların etkileşebilir (1,2).

Epididimoorşit, epididim ve testislerin iltihaplanmasıdır. Prepubertal erkek çocuklarında akut skrotumun en sık nedenleriinden biridir (3). Epididimoorşit dışında akut skrotumun ayırıcı tanıları, testislerin torsiyonu, inkarsere fıtık, skrotum ödemi, testis tümörü ve travma gibi acil sorunları da kapsamaktadır (3). Enfeksiyöz etkenler hastanın yaşına ve cinsel aktivitesine göre değişir; ancak prepubertal dönemde aerobik bakteriler ve virüsler yaygıındır (3). Epididimoorşit suçiçeği komplikasyonu olarak literatürde nadiren bildirilmiştir. Primer viral tutuluma veya sekonder bakteriyel enfeksiyona bağlı olabilen bu nadir duruma dikkat çekmek istedik.

Olgu Sunumu

Beş yaşında erkek hasta, ateş (>38.5°C, aksiller), sol testiküler ağrı ve şişlik şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastaneye başvurusundan yedi gün önce, gövdesinde tipik vezikülopüstüler lezyonların tespit edildiği ve klinik olarak suçiçeği teşhisi konuldu (Resim 1). Testis travması veya ameliyat öyküsü yoktu. Hasta disüri, idrara sıkışma hissi, bulantı, kusma, idrarın kokusu ve renginde değişiklik gibi idrar yolu belirtileri takip etmeyordu. Cinsel gelişimi prepubertal idi. Fizik muayenede endure skrotum, bilateral skrotal eritem saptandı. Klinik bulgular sol skrotumuda daha belirgin. Costovertebral açı ve supra-pubik bölgede hassasiyet belirtileri yoktu. Biyokimyada kan üre azotu (BUN)’nda 14 mg/dL ile (16.6-48.5 mg/dL) hafif düşüşle karakterize görüldü. Lökosit sayısı: 6570/mm³; hücre dağılımı ise nötrofil: %28.9, lenfosit: %54.4 ve monosit: %14.8 olarak saptandı. Karaciğer enzimleri ve serum amilaz konsantrasyonları normaldi. C-reaktif protein (CRP) düzeyi yüksekti: 27.4 mg/L (0-5 mg/L). İdrar analizi asemptomatik idi. İdrar kültürü steril idi. Skrotal Doppler ultrasonografi yapıldı. Hem testislerde, hem de epididimlerde artmış vasküler aktivite dikkat çekiciydi, bu da epididimoorşit işareti idi. Bilateral tunikavaginalis kalınlaşmış ve ödemli görünüyordu. Sol skrotumda komplike hidroseli düşündüğümüz, multiloküle, kalınlaşma sıvı gözlendi. Skrotal deride selülit ilişkili ödem mevcuttu. En önemli ayrıcalık testislerin tersiyonu düşündüğümüz. Epididimoorşit, sistemik bir bakteriyel veya viral enfeksiyon, genitoüriner anormallikler veya travma sonucu ortaya çıkmaktadır (3).

İlaç tedavisi olarak intravenöz sulbaktam-ampisilin, asiklovir, non-steroid anti-inflamatuvar bir ajan seçildi. Pediatrik cerrahi konsültasyonu istendi, tedavimizin uygun olduğu ve devamı önerildi. Hastanın hastaneye yatışının ilk iki gün boyunca devam eden yüksek ateş (>38.5°C) düştü ve epididimoorşit klinik olarak geriledi. CRP seviyesi 8 mg/L'ye düştü. Hasta, oral amoksilin klavulanat ile yatışının altıncı gününde taburcu edildi. İlk hafta kontrolünde genel durumu iyiydi. Skrotal şişlik ve hassasiyet belirtilisi yoktu. Testisler skrotumda değil, bilateral testislerde, epididimal vasküler aktivite ve testis hacimleri normaldi. Önceki inceleme ile karşılaştırıldığında, iyileşme tespit edildi.

Tartışma

Burada, beş yaşında bir erkek çocukta varisella enfeksiyonunun nadir bir komplikasyonu olan epididimoorşit ile bir olgu sunulmuştur. Varisella genellikle iyi huylu ve kendini sınırlayıcı bir bulaşıcı hastalıktır; ancak bazen ikiçinç bakteriyel enfeksiyonlar (çoğulukla deri ve deri eklери), solunumalı komplikasyonlar (pnömoni), hematojik değişiklikler
ve nörolojik sorunlar (ensefalit ve serebellit) da dahil olmak üzere potansiyel olarak ciddi ve hastaneye yatış gerektiren komplikasyonlarla sonuçlanabilir (1,2). Varisella, immünsüpre-sif çocuklarda ölümcül olabilir. Literatür incelemesi, suçiçekinin yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu ile immün sistemi baskılanmış hastalarda ölüme neden olabileceğini de ortaya koymuştur (4).

Küçük çocuklarda, epididimoorşit, sistemik bir hastalığın tezahürü olabilir veya altta yatan bir genitoüriner anormallikle ilişkili olabilir. Ancak bu prepubertal erkek çocuklarında tartışmalı bir sorundur. Prepubertal erkek çocuklarında epididimo-orşit nedenleri enfeksiyonlar (bakteriyel, viral, fungal), genitoüriner sistem anomalileri, postinfeksiyon inflamatuvar reaksiyonlar, vaskülitler, bazı ilaçlar veya lokal travmalarıdır (3,5). Epididimoorşitli hastalarda, idrar incelemeleri ve kültürleri epididimal aspirat örneklerinin değerlendirileceği, bu nedenle özellikle çocuklarda aspirasyon önerilmez. İdrar, laboratuvar araştırmaları için yeterlidir. Varisella polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) incelemesi nadir olup, bu olguda hasta için olgusal landığına dayanılarak, kimyasal antibiyotik tedavisi ve cerrahi dekompresyon ön plana çıkmıştır (9,11). Pnömoni ve nörolojik tutulumlu ağır hastalığı olan olgularda kısmi ve tam atrofi bildirilmiştir (10,11). Hastamızda suçiçeği ve skrotal elevasyonla birlikte seyreden bacak hücreleri ve nörolojik tutulumu olan bir çocuk olgusu bildirilmiştir. Skrotal elevasyon, yatak istirahatı ve semptomatik tedavi önerileri ile hastaneye yatıştırılmıştır. 

Varisella, epididimoorşit için nadir fakat önlenebilir bir nedenir. Aşı, bu komplikasyonların çoğunu önleyebilir ve bir yılda alınması gerekebilir (2). Aralık 2012'de ulusal aşı programımıza eklenmiştir. Yaygın aşı programı, komplikasyonların önlenmesi için tek gerçekçi seçeneği oluşturur (1). Epididimoorşit ile seyreden varisella enfeksiyonunun uzun dönem sonuçları iyi bilinmemektedir. Uzun dönem takipli daha fazla sayıda olgu sunumu bize bu komplikasyon hakkında bilgi verecektir. Hastamızın periyodik olarak çocuk sağlığı kontrollerinde değerlendirilmiş, skrotal elevasyon, skrotal yatak istirahatı ve parenteral antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. 

**Tablo 1. Literatürdeki varisella ile ilişkili epididimoorşit olgularının özetleri**

| Yazar               | Olgu yaş (Yıl) | Epididimoorşit öncesi döküntü günleri | Dahil edilen testler | İzlem                  |
|---------------------|----------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Sebzazes J. 1927    | 20             | 1                                     | bilateral            | Bilinmiyor             |
| Wesselhoeft C, Pearson CM. 1950 | 46           | 9                                     | Sağ                  | Kısıti atrofı, 6 ay    |
| Ormiston G. 1953    | 7              | 5                                     | Sol                  | Tam atrofı, 6 ay       |
| Turner RB. 1987     | 14             | 2                                     | Sağ                  | Atrofı yok, 2 ay       |
| Hunt MNS. 1990      | 2              | 4                                     | Sol                  | Atrofı yok, 1 hafta    |
| Liu H.C ve diğ. 1994 (10) | 2, 5        | 3, 4                                  | Sağ                  | Atrofı yok, 22 ay      |
| Kaul A ve diğ. 2012 (8) | 5, 7        | 7                                     | bilateral, sol belirgin | Atrofı yok, 3 hafta    |
| Renal transplasyon öyküsü sonrası iki olgu, klinik özelliklerden bahsedilmemiş, asiklovir ile tedavi edilmiş. |

**Hasta Onami:** Hastanın velisinden yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - GC, AG; Tasarım - GC, AG; Denetleme - AG, GC; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - GC, KV, YE, RU, BAK; Analiz ve/veya Yorum - GC, KV, Literatür Taraması - GC, KV, YE, RU, BAK; Yazıcı Yayan - GC; Eleştiirle İncelleme - AG.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.
Kaynaklar

1. Heininger U, Seward JF. Varicella. Lancet 2006;368:1365-6.
2. Dinleyici EC, Kurugol Z, Turel O, Hatipoğlu N, Devrim I, Agin H, et al. The epidemiology and economic impact of varicella-related hospitalizations in Turkey from 2008 to 2010: a nationwide survey during the pre-vaccine era (VARICOMP study). Eur J Pediatr 2012;171:817-25.
3. Trojan TH, Lishnak TS, Heiman D. Epididymitis and orchitis: an overview. Am Fam Physician 2009;79:583-7.
4. McKay DG, Margaretten W. Disseminated intravascular coagulation in virus diseases. Arch Intern Med 1967;120:129-51.
5. Gkentzis A, Lee L. The aetiology and current management of prepubertal epididymitis. Ann R Coll Surg Engl 2014;96:181-3.
6. Cappele O, Liard A, Barret E, Bachy B, Mitrofanoff P. Epididymitis in children: is further investigation necessary after the first episode? Eur Urol 2000:38: 627-30.
7. Leung AK, Robson WL. Orchitis as a complication of chickenpox. Br J Gen Pract 1991;41:130.
8. Kaul A, Sharma RK, Bhadhuria D, Gupta A, Prasad N. Chickenpox infection after renal transplantation. Clin Kidney J 2012;5:203-6.
9. Hunt MNS. Br J Gen Pract Nov.1990 p: 480, letter.
10. Liu HC, Tsai TC, Chang PY, Shih BF. Varicella orchitis: report of two cases and review of the literature. Pediatr Infect Dis J 1994;13:748-50.
11. Wesselhoeft C, Pearson CM. Orchitis in the course of severe chickenpox with pneumonitis, followed by testicular atrophy. N Engl J Med 1950;242:651-2.
12. Ormiston G. Orchitis as a complication of chicken-pox. Br Med J 1953;1:1203-4.
13. Turner RB. Orchitis as a complication of chickenpox. Pediatr Infect Dis J 1987;6:489.