Dengue ateş, tropikal ve subtropikal bölgelerde endemik olarak görülen, şiddetli grip benzeri semptomlara neden olan bir hastalıktır. Etkeni Filavivirus ailesinden Dengue virüsüdür. Dengue ateş, ülkemizde endemik olarak görülmez. Komplikasyonlarla hastalıktır. Burada tanı alan tromboflebit ile komplike olmuş çocuk Dengue ateşi oğlusu sunulacaktır. Previous healthy 16-year old boy was presented with headache, malaise and fever lasting for six days. He had returned from Philippines a week ago where he had stayed for a month. On physical examination, he was dehydrated with fever of 39.3°C. His heart rate was 109/min, respiratory rate was 28/min, blood pressure was 132/78 mmHg, oxygen saturation was %96 (room air) and capillary refill time was 5 seconds. His oral mucosa was dry and turgor was decreased. He had generalized erythematous rash, muscle pain and 2 cm splenomegaly. Laboratory examination revealed polycythemia and thrombocytopenia. He was hospitalized and intravenous hydration was initiated because of severe dehydration and hemoconcentration. His history revealed that his roommate in Philippines was diagnosed as Dengue fever, recently. Pain and limitation of movement on left antecubital region developed. Peripheral pulses could be palpated on both distal extremities and there was no difference of heat. Superficial doppler ultrasonography revealed echogenic thrombus extending from cephalic vein to wrist, and basilic...
Dengue ateş, çocuk, tromboflebit

Anahtar Kelimeler: embolik komplikasyonlar açısından mutlaka değerlendirilmelidir. bozları ile karşılaşılabileceği akılda bulundurulmalı ve hastalar trombo-belirgin dehidrate Dengue ateş hastalarında yüzeyel ve derin ven trom-bozları ile karşılaşılabileceği akılda bulundurulmalı ve hastalar trombo-embolik komplikasyonlar açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dengue ateş, çocuk, tromboflebit

Olgunun Sunumu

Giriş

Dengue ateş tüm dünyada tropikal ve subtropikal bölgelerde endemik olarak görülen, şiddetli grip benzeri semptomlarla başvuran hastaların sık görüldüğü ve mortalitenin sık bir sebebi olan hemorajik komplikasyonlar ve hemorajik şok sendromuna karşı dikkat olunmalıdır. Bununla beraber belirgin dehidrate Dengue ateş hastalarında yüzeyel ve derin ven trombozları ile karşılaşılabileceği akılda bulundurulmalıdır. Dengue ateş tanısı alanan hastaların yaklaşık %2.5 kadarını ölüm elde edebilir. Dengue ateşin vasküler plazma sızıntı evresindeki hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 47 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 76 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu. Dengue ateşinin vasküler plazma sızıntı evresindeki hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 47 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 76 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu.

Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 18.6 g/dL; hema-tokrit %53; beyaz küre sayısı 3890/mm³ (lenfosit, 1600/mm³, nüтроfil 1400/mm³); trombosit 75.700/mm³ idi. Periferik yayılmasında alanin aminotransferaz (ALT): 76 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 47 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu.

Dengue ateş hastağının tromboemboli riskini doğurur. Tromboflebit ile komplike olmuş 16 yaşında bir Dengue ateş oğlu sunulacaktır.

vein to axillary region without recanalization. He was started on enoxaparin treatment. Serum Dengue fever IgM and IgG were reported as positive and he was discharged with recovery one week after hospitalization.

Dengue fever should be considered as differential diagnosis of patients with flulike symptoms who had travel history to endemic countries. Hemorrhagic complications and hemorrhagic shock syndrome which are frequently seen in patients with Dengue fever can cause mortality. In addition, superficial and deep vein thrombosis can be observed in severely dehydrated patients with Dengue fever. These patients should be carefully observed for possible thromboembolic complications.

Keywords: Dengue fever, child, thrombophlebitis

Özelliklerinin ve mortalite riskini doğurduğu. Dengue ateşli hastaların %2.5'si mortaliteye neden olmaktadır. Dengue ateş tanısı alanan hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 47 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 76 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu. Dengue ateş tanısı alanan hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 47 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 76 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu.

Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 18.6 g/dL; hema-tokrit %53; beyaz küre sayısı 3890/mm³ (lenfosit, 1600/mm³, nüтроfil 1400/mm³); trombosit 75.700/mm³ idi. Periferik yayılmasında alanin aminotransferaz (ALT): 76 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 47 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu. Dengue ateşin vasküler plazma sızıntı evresindeki hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 76 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 47 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu. Dengue ateş tanısı alanan hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 76 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 47 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu. Dengue ateşin vasküler plazma sızıntı evresindeki hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 76 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 47 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu. Dengue ateşin vasküler plazma sızıntı evresindeki hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 76 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 47 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu. Dengue ateşin vasküler plazma sızıntı evresindeki hastaların yaklaşık 500.000 kadarı hastaneye yatırılarak intravenöz (IV) hidrasyon tedavisile izlenmiştir. İlk bakılan biyokimyasında alanin aminotransferaz (ALT): 76 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 47 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH): 466 U/L, kreatinin: 0.9 mg/dL, üre: 23 mg/dL saptanmıştır. Elektrolit ve kan gazında özellik yoktu.
Hastaneye yatışının üçüncü gününe de genel durumu halen kötü seyretilmiş ve ateşleri septik olarak devam ettirğinde hemokültür ve idrar kültürleri alınarak bakteremi ön tanıyısı piperaslin-tazobaktam başlanmıştır. Hastanın devam eden tromboflebiti açısından tedaviye teşvik olunmuştur. Hastanın çekilen BATIN ultrasonografisi (USG)'nde dalak boyu 112 mm olarak artmıştır. Karaciğer boyutu 170 mm olarak artmış ve bilateral böbrek parankim ekojenitesi grade 1 olarak çekilde artmış sahnedır.

Hastanın izlendimde sol kol antekübital alanda ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmiştir. Taktik olarak subfibrinogen teminini, antibiyotik tedavisi ve hidrasyon tedavisine devam edildi. Hastanın devam eden trombosit ve lökosit değerleri normal düzeyine göre titre edilerek tromboz rezolüsyonuna dek devam edildi. Bu tedavi hastanın anti-F10a rileme sağlanamayınca hastaya enoksaparin (1 mg/kg/doz, 2 saatlık) tedavisi başlandı ve hidrasyon tedavisine devam edildi, trombozda genel durumu halen stabilize olan hastanın vital bulguları, periferik dolaşımı, hematokrit ve WBC değerleri, günlük idrar çıkışı, böbrek ve karaciğer fonksiyonları ile koagülasyon parametrelerini yakın izlemek önemlidir. Gelişinde hematokrit düşük, karaciğer boyutu 170 mm olarak artmış ve bilateral böbrek hasar izlenmiştir. Hastanın izleminde sol kol antekübital alanda ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmiştir. Distalde periferik nabızları palpe edilebilen parankim ekojenitesi grade 1 olacak şekilde artmış sahnedir.

Dengue ateşinin tedavisinde uygun plazma hacminin sağlanması çok önemlidir, öyle ki yakında genel durumu stabilize etmek amaçlı hazırlanan kılavuzlarda 48 saatlik hidrasyon desteği hesaplananın bir işareti olabilir.

Dengue ateşinin tedavisinde en önemli nokta gerekli dehidratasyonun gerilmesidir. Gelişinde hematokrit düşük, karaciğer boyutu 170 mm olarak artmış ve bilateral böbrek hasar izlenmiştir. Hastanın izleminde sol kol antekübital alanda ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmiştir. Distalde periferik nabızları palpe edilebilen parankim ekojenitesi grade 1 olacak şekilde artmış sahnedir.

Hastanın izlendimde sol kol antekübital alanda ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmiştir. Taktik olarak subfibrinogen teminini, antibiyotik tedavisi ve hidrasyon tedavisine devam edildi. Hastanın devam eden trombosit ve lökosit değerleri normal düzeyine göre titre edilerek tromboz rezolüsyonuna dek devam edildi. Bu tedavi hastanın anti-F10a rileme sağlanamayınca hastaya enoksaparin (1 mg/kg/doz, 2 saatlık) tedavisi başlandı ve hidrasyon tedavisine devam edildi, trombozda genel durumu halen stabilize olan hastanın vital bulguları, periferik dolaşımı, hematokrit ve lökosit değerleri, günlük idrar çıkışı, böbrek ve karaciğer fonksiyonları ile koagülasyon parametrelerini yakın izlemek önemlidir. Gelişinde hematokrit düşük, karaciğer boyutu 170 mm olarak artmış ve bilateral böbrek hasar izlenmiştir. Hastanın izleminde sol kol antekübital alanda ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmiştir. Distalde periferik nabızları palpe edilebilen parankim ekojenitesi grade 1 olacak şekilde artmış sahnedir.

Dengue ateşinin tedavisinde uygun plazma hacminin sağlanması çok önemlidir, öyle ki yakında genel durumu stabilize etmek amaçlı hazırlanan kılavuzlarda 48 saatlik hidrasyon desteği hesaplananın bir işareti olabilir.

Dengue ateşinin tedavisinde uygun plazma hacminin sağlanması çok önemlidir, öyle ki yakında genel durumu stabilize etmek amaçlı hazırlanan kılavuzlarda 48 saatlik hidrasyon desteği hesaplananın bir işareti olabilir.
men protein C, protein S ve antitrombin III seviyelerinde ciddi düşüler saptanmıştır ve şok kliniği ilerlediğinde bu seviyelerin daha da düşüğünü göstermiştir (7). Bizim hastamızda da hematokritte %25 kadar yuvarlak yaratılan bir homokonsantrasyon söz konusudur. Bununla birlikte protein S seviyesi belirgin düşmüştür, Faktör VIII seviyesi yükselmiş ve aktive protein C rezistan-синin göstergesi olan APCR oranı artmış rezistansın göstergesi olarak düşük bulunmuştur. Bununla birlikte D-dimer değerleri hastada venöz trombozu destekler şekilde artış bulunmuştür. Kam koagülasyon faktörlerinde yine hiperkoagülabiliteyi işaret eden yükseklikler saptanmıştır.

Denge aşırıında sık görülen hemorajik komplikasyonlарın etyolojisinde trombositler sayısını ve fonksiyonlarından büyük düşüş, artan vasküler geçiçili, doku plazminojen aktivatör ve trombomodülin gibi anti-koagülan faktörlerin kan düzey-lerinde artış, antikorların damar endoteli ve kan koagülasyon faktörleri ile reaksiyon göstermesini sıralamaktadır (9,10).

Daha nadir görülen faktiz de hastamızda karşılaştığımız tromböz riskini arttıran faktörler arasında ise yüksek plazminojen aktivatör inhibitör düzeyi, aktive olan komple- man sistemi, yüksek seviyede sitokinler ve fibrinoliz gösterilebilir. Bizim de hastamızda görüldüğümüz azalmiş Protein C, S ve antitrombin III seviyeleri başka olgularda da gösterilmiş olmasına rağmen klinik tromboloji iliskileri tartışılmalıdır. Dissemine intravasküler koagülasyon da ağır Dengue atesi ol- guarında görülebilen bir komplikasyon olmakla birlikte büyük damarlarda tromboz ile birlikte görülen irilememektedir (9,11).

Denge atesi enfeksiyonu geçiren bir hastada ortaya çıkabilecek diğer komplikasyonlar arasında yüksek ateş ve hepa- tomegali'nin yol açtığı çok tablosu, pek çok hemorajik komp- likasyon, artmış kapiller permeabilite sebebi ile görülen asit, plevral efüzyon ve plazma volümündeki azalmaya birlikte görülen hemokonsantrasyon gelişimi sayılabilir (12).

Denge atesi tanı ile alınıp hastaların yaklaşı 1/3'ünde görülen karişıçğer fonksiyon bozukluğu hastalı klinünün başlangıcını takip eden 2-3. günlerinde kendini gösterir. Transaminazlar iki ya da üç katına kadar yükselmeyle, bununla birlikte hastalarda hepatomegalı saptanmaktadır. AST yüksek-liğe hasta olarak görülen aşıır miyozitin de katkısı olmaktadır. Fulminan hepatik yetmezlik hepatic nekrozu takiben gelişebilir. Beraberinde çok yuvarlak vasküler intravasküler koagülasyon görülübolabilir. Akıllı gözlemler, Reye sendromu, akut parotit ve ise, daha seyrek olarak birliktelingi Dengue ateşinin seyrinede görülen komplikasyonlardır (12). Bizim hastamız- da da tani anında transaminaz değerleri hafifçe yüksek olup (ALT: 76 U/L, AST: 47 U/L) takibinde bu değerler daha da yük-selmiştir (ALT: 267 U/L, AST: 99 U/L). Hastağın seyrini sırasında bu değerler IV hidrasyon haric ek tedavi verilmeksiniz referans aralığına gerilemiştir. hastamız tanıda anında trombositopenik olup, trombosit sayısı 75.700/mm³ olarak saptanmıştır, teda- visinin devamında trombositler yüksek bir grafik çizip ilk 3 gün içerisinde referans değerlerine ulaşmıştır.
8. Martina BE, Koraka P, Osterhaus AD. Dengue virus pathogenesis: an integrated view. Clin Microbiol Rev 2009;22:564-81.

9. Krishnamurti C, Peat RA, Cutting MA, Rothwell SW. Platelet adhesion to dengue-2 virus-infected endothelial cells. Am J Trop Med Hyg 2002;66:435-41.

10. Mairuhu AT, Setiati TE, Koraka P, Hack CE, Leyte A, Faradz SM, et al. Increased PAI-1 plasma levels and risk of death from dengue: no association with the 4G/5G promoter polymorphism. Thromb J 2005;3:17.

11. Basu A, Chaturvedi UC. Vascular endothelium: the battlefield of dengue viruses. FEMS Immunol Med Microbiol 2008;53:287-99.

12. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2009. Figure 2.1: The course of dengue illness. p. 25. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf?ua=1)