



Epididimoorşitle Seyreden Bir Suçiçeği Olgusu, Bir Tesadüften Fazlası mı?

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

Gökçe Celep¹, Kenan Varol², Yalçın Erdoğlan¹, Ramazan Uyar¹, 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

Makale atfı: Celep G, Varol K, Erdoğlan Y, Uyar R, Akman Kahraman B, Güven A. Epididimoorşitle seyreden bir suçiçeği olgusu, bir tesadüften fazlası mı? J Pediatr Inf 2019;13(2):105-108

Öz

Varisella enfeksiyonu (suçiçeği), döküntülü, genellikle kendini sınırlayabilen, bulaşıcı bir çocukluk hastalığıdır. Sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, nörolojik sorunlar, pnömoni ve hematolojik tutulum ise iyi bilinen komplikasyonlarıdır. 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 günde genel durumu iyi olarak oral tedaviye devam etmek üzere taburcu edilmiştir. Bu olgu sunumu ile sık görülen hastalıkların nadir komplikasyonları olabileceğine dikkat çekmek istenmiştir. Epididimoorşit ile varisella enfeksiyonu nadir; fakat önlenilebilir bir problemdir.

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

Abstract

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 Doppler ultrasonography. 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

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Gökçe Celep

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Amasya-Türkiye

E-mail: gokce4celep@yahoo.com

Geliş Tarihi: 11.06.2018

Kabul Tarihi: 30.11.2018

Giriş

Varisella genellikle kendi kendini sınırlayan bulaşıcı bir hastalıktır; ancak bazen ciddi komplikasyonlara neden olabilir (1, 2). Varisella yüzünden gerçekleşen hastane yatışlarının çoğu daha önceden sağlıklı olan çocuklarda ortaya çıkar. Komplikasyonlar hem bağışıklığı yeterli hem de bağışıklığı baskılanmış çocukları etkileyebilir (1,2).

Epididimorşit, epididim ve testislerin iltihaplanmasıdır. Prepubertal erkek çocuklarında akut skrotumun en sık nedenlerinden biridir (3). Epididimorşit dışında akut skrotumun ayırıcı tanısı, testislerin torsiyonu, inkarsere fıtık, skrotum ödemi, testis tümörü ve travma gibi acil sorunları da kapsamaktadır (3). Epididimorşit, sistemik bir bakteriyel veya viral enfeksiyon, genitüriner anormallikler veya travma sonucu ortaya çıkabilir (3). Enfeksiyöz etkenler hastanın yaşına ve cinsel aktivitesine göre değişir; ancak prepubertal dönemde aerobik bakteriler ve virüsler yaygındır (3). Epididimorşit suçiçeği komplikasyonu olarak literatürde nadiren bildirilmiştir. Primer viral tutulumu veya sekonder bakteriyel enfeksiyona bağlı olabilen bu nadir duruma dikkat çekmek istedik.

Olgu Sunumu

Beş yaşında erkek hasta, ateş ($>38.5^{\circ}\text{C}$, aksiller), sol testiküler ağrı ve şişlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastaneye başvurusundan yedi gün önce, gövdesinde tipik vezikülopüstüller lezyonların tespit edildiği ve klinik olarak suçiçeği teşhisi konduğu öğrenildi. Bu arada bilateral skrotal hassasiyet ve eritem ile ateş, halsizlik, karın alt bölgesinde ağrı gibi semptomlar gelişmişti (Resim 1). Testis travması veya ameliyat öyküsü yoktu. Hasta disüri, idrara sıkışma hissi, bulantı, kusma, idrarın kokusu ve renginde değişiklik gibi idrar yolu enfeksiyonu belirtileri tariflemiyordu. Cinsel gelişimi prepubertal idi. Fizik muayenede endüre skrotum, bilateral skrotal eritem saptandı. Klinik bulgular sol skrotumda daha belirgindi. Costovertebral açı ve suprapubik bölgede hassasiyet belirtileri yoktu; skrotum palpasyonla hassastı. Kremaster refleksi, üst medial uyluk derisine vurularak değerlendirildi, kremaster kas kasılması ile testislerin iki taraflı yükseldiği gözlemlendi. Bu durum "normal" olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemeleri yapıldı; biyokimyada kan üre azotu (BUN)'ndaki 14 mg/dL ile (16.6-48.5 mg/dL) hafif düşüklük dışında belirgin özellik yoktu. Lökosit sayısı: $6570/\text{mm}^3$; 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 analizinde kimyasal veya mikroskopik anormallikler görülmedi. İdrar kültürü steril idi. Skrotal Doppler ultrasonografi yapıldı. Hem testislerde, hem de epididimlerde artmış vasküler aktivite dikkat çekiciydi, bu da epididimorşiti işaret ediyordu. Bilateral tunikavaginalis kalınlaşmış ve ödemli



Resim 1. Sol tarafta belirgin vesikülopüstüller ve skrotal endürasyon.

görünyordu. Sol skrotumda komplike hidroseli düşündüren, multiloküle, kalınlaşmış sıvı gözlemlendi. Skrotal deride selülit ilişkili ödem mevcuttu. En önemli ayırıcı tanı olan testis torsiyonu dışlandı. Hidrosel sıvısı, laboratuvar numunesi elde etmek için uygun değildi. Literatürde çocuklar için ponksiyon önerilmediğinden bu invaziv süreç göz ardı edildi. Hasta tedavi için hastaneye yatırıldı. Yatak istirahati ve skrotal elevasyon sağlandı. 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 günü boyunca devam eden yüksek ateşi ($>38.5^{\circ}\text{C}$) düştü ve epididimorşit klinik olarak geriledi. CRP seviyesi 8 mg/L'ye düştü. Hasta, oral amoksisilin klavulanat ile yatışının altıncı gününde taburcu edildi. İlk hafta kontrolünde genel durumu iyiydi. Skrotal şişlik ve hassasiyet belirtisi yoktu. Testisler skrotumdaydı. Suçiçeği lezyonları iyileşiyordu. Skrotal Doppler ultrasonografisi yapıldı. Bilateral testiküler, 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 epididimorşitle seyreden bir olgu sunulmuştur. Varisella genellikle iyi huylu ve kendini sınırlayıcı bir bulaşıcı hastalıktır; ancak bazen ikincil bakteriyel enfeksiyonlar (çoğunlukla deri ve deri ekleri), solunumsal komplikasyonlar (pnömoni), hematolojik değişiklikler

Tablo 1. Literatürdeki varisella ile ilişkili epididimoorşit olgularının özeti

Yazar	Olgu yaşı (Yıl)	Epididimoorşit öncesi döküntü günleri	Dahil edilen testler	İzlem
Sebrazes J. 1927 (7)	20	1	Bilateral	Bilinmiyor
Wesselhoeft C, Pearson CM. 1950 (11)	46	9	Sağ	Kısmi atrofi, 6 ay
Ormiston G. 1953 (12)	7	5	Sol	Tam atrofi, 6 ay
Turner RB. 1987 (13)	14	2	Sağ	Atrofi yok, 2 ay
Hunt MNS. 1990 (9)	2	4	Sol	Atrofi yok, 1 hafta
Liu HC ve diğ. 1994 (10) (2 vaka)	2 5	3 4	Sağ Sol	Atrofi yok, 22 ay Atrofi yok, 2 ay
Kaul A ve diğ. 2012 (8)	Renal transplantasyon öyküsü sonrası iki olgu, klinik özelliklerden bahsedilmemiş, asiklovir ile tedavi edilmiş.			
Olgumuz	5	7	Bilateral, sol belirgin	Atrofi yok, 3 hafta

ve nörolojik sorunlar (ensefalit ve serebellit) da dahil olmak üzere potansiyel olarak ciddi ve hastaneye yatış gerektiren komplikasyonlarla sonuçlanabilir (1,2). Varisella, immünsüpresif çocuklarda ölümcül olabilir. Literatür incelemesi, suçiçeğinin 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 epididimoorşit nedenleri enfeksiyöz etkenler (bakteriyel, viral, fungal), genitoüriner sistem anomalileri, postenfeksiyöz inflamatuvar reaksiyonlar, vaskülitler, bazı ilaçlar veya lokal travmalardır (3,5). Epididimoorşitli hastalarda, idrar incelemeleri ve kültürleri epididimal aspirat örneklerinin değerlendirilmesiyle iyi korelasyon gösterir. Bu nedenle özellikle çocuklarda aspirasyon önerilmez. İdrar, laboratuvar araştırmaları için yeterlidir. Varisellaya yönelik polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) incelemesi şansımız olmadığından idrar örneği bu açıdan değerlendirilemedi; fakat hastanın idrar kültürü sterildi. Epididimoorşite neden olan en sık viral enfeksiyon kabakulaktır. Enterovirüsler, adenovirüsler, influenza, sitomegalovirüs ve diğer birçok virüs de etken olarak bildirilmiştir (3). Varisella, epididimoorşitin nadir bir nedenidir. Primer viral tutulum, postenfeksiyöz inflamatuvar reaksiyonlar veya varisella veziküllerinin sekonder bakteriyel enfeksiyon sonucu mu ortaya çıktığı henüz tam bilinmemektedir. Çocuklarda postenfeksiyöz inflamatuvar reaksiyonlar yaygın değildir (6). Literatürün kapsamlı bir şekilde incelenmesi sonucu, varisellaya bağlı epididimoorşitin sadece dokuz olguda bildirildiğini tespit ettik (7-13) (Tablo 1). Hastaların yaşları 2 ile 46 arasındaydı. Tüm hastalarda epididimoorşit, bu olguda da olduğu gibi döküntü başlangıcından sonraki on

gün içinde ortaya çıkmıştı. Yatak istirahati ve skrotal elevasyon ile semptomatik tedavi önerileri ile hastalar izlenmişti. Antibiyotikler ve cerrahi dekompresyon, genellikle diğer komplikasyonlarla ilişkili ağır olgularda uygulanmıştı (9,11). Pnömoni ve nörolojik tutulumlu ağır hastalığı olan olgularda kısmi ve tam atrofi bildirilmişti (10,11). Hastamıza yatak istirahati, skrotal elevasyon ve parenteral antimikrobiyal tedavi olarak asiklovir ile sulbaktam ampisilin uygulandı, oral amoksisilin klavulanat ile taburcu edildi (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. Hastamız periyodik olarak çocuk sağlığı izlemi kontrollerinde değerlendirilmeye devam etmektedir.

Varisella, epididimoorşit için nadir fakat önlenilebilir bir nedendir. Aşı, bu komplikasyonların çoğunu önleyebilir ve bir yaştan itibaren tüm çocuklara için önerilmektedir (2). Aralık 2012'de ulusal aşı programımıza eklenmiştir. Yaygın aşılama, ciddi komplikasyonları önlemek için tek gerçekçi seçenek gibi görünmektedir. Sonuç olarak söz konusu olgu raporunu bu nadir ve bilinmeyen, önlenilebilir suçiçeği komplikasyonuna dikkat çekmek için sunduk.

Hasta Onamı: 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; Yazıyı Yazan - GC; Eleştirel İnceleme - AG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Heining 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 chicken pox 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.