

---

# Kliniğimizde İzlenen 76 Yetişkin Kabakulak Olgusunun Retrospektif İncelenmesi

Şaban ÇAVUŞLU\*, Hayriye ÇAPRAZ\*, Vedat TURHAN\*

\* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, İSTANBUL

## ÖZET

Bu çalışmada erişkin kabakulak olgularında klinik ve laboratuvar bulgularının irdelenmesi ve bu olgularda komplikasyon gelişiminin değerlendirilmesi amaçlandı. Kliniğimizde 1991-2003 yılları arasında yatırılarak takip edilen 76 yetişkin kabakulak olgusu retrospektif olarak incelendi. Kabakulak tanısı ile servisimizde yatmış olan hastalara ait demografik veriler, anamnez bilgileri, laboratuvar verileri ve komplikasyonlar ayrı ayrı değerlendirildi. Yetmiş altı olgunun 4'ü kadın, 72'si erkekti. Yaş ortalaması kadınlarda 20-31 (ortalama  $24.7 \pm 4.6$ ), erkeklerde 16-34 (ortalama  $21.5 \pm 3.1$ ) yıl idi. Ortalama hastanede yatış süresi erkeklerde  $9.5 \pm 5.9$  (2-47) gün, kadınlarda  $4.5 \pm 1.7$  (2-6) gün olarak saptandı. En sık semptomlar %98.6 ile parotiste şişme (76/75), %97.3 kulak ağrısı (76/74) ve %39.4 oranıyla ateş (76/45) olarak saptandı. Parotis tutulumu 37 (%48.7) hastada unilateral, 39 (%51.3) hastada bilateral idi. Kabakulak tanısıyla izlenen tüm hastalarda ateş süresi  $1.9 \pm 1.1$  (1-5) gündü ve ortalama  $37.2 \pm 1.1^\circ\text{C}$  olarak ölçüldü. Serum amilazı ( $371.6 \pm 290.4$  U/L) ve idrar amilazı ( $2037.9 \pm 1526.3$ ) yüksek olarak saptandı. Serum amilazı hastaların %90.2'sinde hastaneye yatışlarında yüksek iken, birinci haftanın sonunda amilaz değerleri olguların %14.5'inde normale döndü. On iki hastada epididimoorşit (%15.7) ve iki hastada meningoensefalit (%2.6) olmak üzere toplam 14 (%18.42) olguda komplikasyon gelişti. Dört kadın olgu dışındaki olgular hastalığın şiddetine bakılmaksızın koğuş ve yatakhane gibi toplu yaşanan mahallerde bulunma zorunlulukları nedeniyle (askeri öğrenci, asker) izole edilmek amacı ile servisimize yatırıldı. Erişkin dönemi kabakulak olgularında epididimoorşit ve meningoensefalit komplikasyonları sırasıyla %20-30 ve %10-15 oranlarında görülmektedir. Olgularımızda bu oranların (sırasıyla %15.7 ve %2.6) düşük olmasının nedeninin, bu olguların önemli bir kısmının (%95) kronik nitelikte ya da immünsüpresyon oluşturan herhangi bir hastalıkları olmayan genç sağlıklı askerler olmasının yanında başlangıç döneminde hastaneye yatırılarak istirahatlerinin sağlanmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kabakulak, Parotit, Orşit, Meningoensefalit

## SUMMARY

### Mumps in Adulthood: Retrospective Evaluation of 76 Cases

The aim of this study was to evaluate the clinical and laboratory findings and complications in adult mumps cases. Seventy six (72 male and 4 female) mumps cases hospitalized at the Department of Infectious Diseases between 1991 and 2003 were evaluated retrospectively. As they had to live in wards and dormitories (soldier, military student etc.), the male cases were hospitalized for isolation. Historical, demographic and laboratory findings of cases were obtained from hospital records. Of the cases, 72 were male and four were female with the mean ages  $24.7 \pm 4.6$  (20-31) and  $21.5 \pm 3.1$  (16-34) years respectively. The hospitalization periods were longer in male cases ( $9.5 \pm 5.9$  days versus  $4.5 \pm 1.7$  days). The most common symptoms were swelling of paro-

tid glands (98.6%), earache (97.3%), and fever (39.4%). The parotid enlargement was unilateral in 48.7% of cases, while bilateral in 51.3%. Duration of fever was  $1.9 \pm 1.1$  days and average temperature was  $37.2 \pm 1.1^\circ\text{C}$ . Sera and urine amylase levels were high at the hospital admissions,  $371.6 \pm 290.4$  U/L (in 90% of cases) and  $2037 \pm 1526.3$  U/L (in 85% of cases), respectively. Epididymo-orchitis was seen in 12 (15.7%) cases and meningoenkephalitis in two cases (2.6%). Even though, the expected epididymo-orchitis and meningoenkephalitis complication rates in adulthood mumps cases are 20-30% and 10-15%, respectively, the lower rates of complications seen in our cases might be due to our patients of young-healthy soldiers without any chronic illness and early hospitalization of them and giving rest at the initial phase of the diseases.

**Key Words:** Mumps, Parotitis, Orchitis, Meningoenkephalitis

Kabakulak, parotis bezinin tek ya da çift taraflı olarak süpüratif olmayan büyümesiyle karakterize akut bulaşıcı bir hastalıktır. Kabakulak etkeni Paramiksoviridae ailesinden tek zincirli bir RNA virüsüdür ve insan bilinen tek doğal kaynağıdır<sup>[1]</sup>. En yüksek insidansa 5-15 yaşlarında ulaşır<sup>[2]</sup>, ancak askeri birlikler gibi toplu yaşanan ortamlarda ileri yaşlarda da salgınlarına rastlanabilir<sup>[3]</sup>.

Prodromal belirtileri özgül değildir. En sık tutulan organ parotis bezleri olmakla birlikte etkilenebilen diğer organlar pankreas, testisler ve overlerdir. Santral sinir sistemi tutulumu da gözlenebilir. Hastalık 1/3 oranında asemptomatik seyredilebilmekle birlikte başlıca semptomlar ateş ve parotislerin ağırlı büyümesidir. Erişkin erkeklerde epididimoorşit gelişimine hastaların %20-30'unda rastlanmaktadır. Ooforit ise puperte sonrası kadınların %5'inde gözlenmektedir. Kabakulağın aseptik menenjitlerin %10-15'inden sorumlu olduğu bildirilmiştir. Bunlardan başka poliartirit, pankreatit, elektrokardiyografi değişiklikleri, nefrit ve çok az oranda tiroidit, mastit, prostatit, hepatit ve trombositopeni de görülebilmektedir<sup>[4]</sup>.

## MATERYAL ve METOD

Servisimizde kabakulak tanısı ile 1991-2003 yılları arasında yatarak takip ve tedavileri yapılan 76 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri ve hastanede yatış süreleri tespit

edildi. Semptomları ateş, kulak önu ve arkasında ağrı, şişlik, halsizlik, gastrointestinal yakınmalar, baş ağrısı, eklem ağrısı, genital yakınmalar olarak gruplandı. Fizik muayene ve radyolojik değerlendirme (parotis, scrotum, batin, tiroid US) bulguları, laboratuvar verileri (lökosit sayısı, sedimentasyon hızı, serum ve idrar amilazı, periferik yayma, seroloji) değerlendirildi. Hastaların almış oldukları tedaviler ve gelişen komplikasyonlarla ilgili veriler toplandı. Verilerin analizinde SPSS 9.0 paket programı kullanılmıştır. Değişikliklere ait frekanslar hesaplanmış ve araştırmanın istatistiksel hesaplamalarında 2 tailed t-testinden yararlanılmıştır.

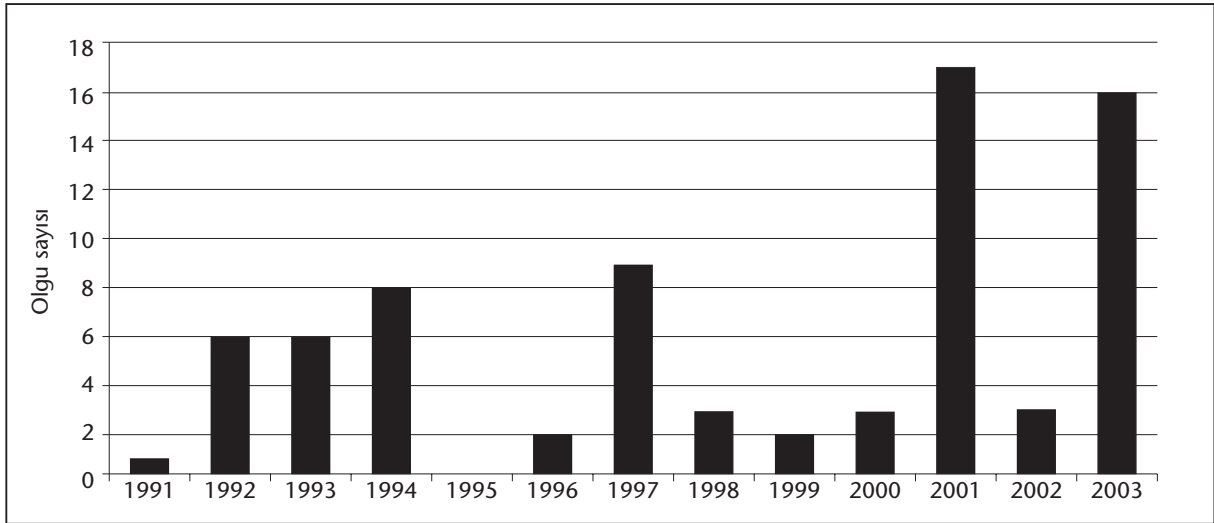
## BULGULAR

Toplam 76 olgunun 4'ü, 20 ile 31 yaş ( $24.7 \pm 4.6$ ) arasında kadın, 72'si, 16 ile 34 yaş ( $21.5 \pm 3.1$ ) arasında erkekti. Şikayetlerin başlangıcından hastaneye müracaata kadar geçen süre ortalama  $3.1 \pm 2.4$  (1-13) gündü. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi  $9.3 \pm 5.9$  (2-47) gündü. Tablo 1'de hastaların demografik verileri görülmektedir.

Olguların yıllara göre dağılımı Şekil 1'de görülmektedir. Olgular genellikle sporadik olarak izlenmekle birlikte 2001 ve 2003 yıllarındaki artış dikkat çekmektedir. Olguların mevsimsel dağılımı incelendiğinde çalışmamızda mevsimler ve aylar açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

**Tablo 1. Olguların demografik özellikleri**

	Erkek	Kadın	Toplam
• Olgu sayısı	72	4	76
• Yaş ortalaması (gün)	$21.5 \pm 3.1$	$24.7 \pm 4.6$	$22.2 \pm 3.4$
• Şikayetlerin başlaması (gün)	$3.1 \pm 2.4$	$4.7 \pm 2.6$	$3.1 \pm 2.4$
• Ortalama hastanede yatış (gün)	$9.3 \pm 5.9$	$4.5 \pm 1.7$	$9.3 \pm 5.9$
• Semptomların düzelmesi (gün)	$6.5 \pm 2.8$	$2.7 \pm 0.9$	$6 \pm 2.9$



Şekil 1. Yıllara göre kabakulak olgularının dağılımı.

En sık semptomlar yüzde şişme (76/75, %98.6), kulak ağrısı (76/74, %97.3) ve ateşi (76/45, 39.4) (Tablo 2). Sadece altı (%7.8) hastada kabakulaklı hastalarla temas hikayesi mevcuttu. Aşılama konusunda ise sağlıklı verilere ulaşılamadı.

Fizik muayenede hastaların %51.3'ünde yüzde bilateral şişlik tespit edildi. Bununla birlikte olguların sadece %14.4'ünde lenfadenopati saptandı. Ateş süresi ortalama  $1.9 \pm 1.1$  (1-5) gündü. Ateş 76 ol-

gunun 29'unda tespit edilirken ateş gözlenen olguların ortalama ateş ölçümü  $38.5 \pm 0.6^\circ\text{C}$  idi. Kompliksionsuz seyreden kabakulak olgularındaki ortalama ateş  $37.1 \pm 0.9^\circ\text{C}$  iken komplikasyonlu olgularda ortalama ateş  $38.4 \pm 1.2^\circ\text{C}$  olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Laboratuvar bulgularının değerlendirmesinde serum amilazı ( $371.6 \pm 290.4$  U/L) ve idrar amilazı ( $2037.9 \pm 1526.3$  U/L) değerleri anlamlı şekilde yüksek olarak tespit edildi. On iki (%15.7) hastada epididimoorşit ve iki (%2.6) hastada meningoensefalit komplikasyonu gelişti. Meningoensefalit gelişen iki hastanın beyin omurilik sıvısı bulguları sırasıyla pandy +1 ve +2, protein 86.2 ve 35.2 mg/dL, hücre  $\text{mm}^3$ 'te 1040 ve 190 lenfosit olarak bulundu. Komplikasyon gelişen olguların karşılaştırması Tablo 3'te verilmiştir.

Takip edilen hastalarda semptomlarda düzelme süresi  $6 \pm 2.9$  (2-12) gün olarak bulundu. Hastaların 39 (%51.3)'unda bilateral parotitis saptandı ve tek taraflı olan 37 hastanın 16 (%21.1)'sında sağ taraf, 21 (%27.6)'inde sol taraf tutulumu gözlemlendi. Bilateral tutulumu olan hastaların amilaz değerleriyle tek taraflı olanların amilaz değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Takipler sırasında hastalara sadece semptomatik tedavi (nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar, mayi replasmanı, testis elavyasyonu) uygulandı. Hastaların tümü şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Kabakulak daha çok genç-erişkinleri etkileyen bir bulaşıcı hastalık olmakla birlikte özellikle yetişkinler-

Tablo 2. Semptomlar ve komplikasyonlar

Semptomlar ve komplikasyonlar	Frekans (%)
• Yüzde şişlik	98.6
• Kulak ağrısı	97.3
• Ateş	39.4
• Gastrointestinal yakınmalar	25
• Baş ağrısı	22.3
• Halsizlik	19.7
• Genital yakınmalar (testis/kasık ağrısı)	15.7
• Eklem ağrısı	3.9
• Lenfadenopati	14.4
• Parotitis	
Sağ	21.1
Sol	27.6
Bilateral	51.3
• Orşit/ooforit	15.7
• Menenjit	2.6
• Pankreatit	0

**Tablo 3. Komplikeasyonlu olguların verileri**

	Komplikasyonsuz olgular	Komplikasyonlu olgular	p
• Hastanede yatış (gün)	8.9 ± 6.1	11.6 ± 4.8	0.14
• Ateş (°C)	37.1 ± 0.9	38.4 ± 1.2	<b>0.03</b>
• Ateş süresi (gün)	1.8 ± 1.1	2.1 ± 1.2	0.54
• Hemogram (beyaz küre sayısı)	6287.7 ± 1824.7	7142.8 ± 2405.6	<b>0.14</b>
• Serum amilazı (U/L)	361.4 ± 285.6	416.3 ± 318.6	0.54
• İdrar amilazı (U/L)	1894.2 ± 1394.8	2742 ± 1993.2	0.11

de ağır seyredilemekte ve hospitalizasyon gerektirebilmektedir<sup>[5]</sup>. Dünyada yaygın olarak görülen ve her iki cinsi de etkileyen, ortalama 4-14 gün inkübasyon süresi sonunda baş ağrısı, halsizlik kas ağrıları ve ateş gibi spesifik olmayan prodromal belirtilerle başlayan bulaşıcı bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda aşı uygulamasının yaygınlaşmasıyla birlikte kabakulak insidansında dramatik bir düşüş saptandığı belirtilmekte, ancak özellikle toplu yaşanan mekanlarda epidemiler görülebilmektedir<sup>[6]</sup>.

Hizmet verdiğimiz hastaların genellikle asker olması sebebiyle olgularımızın büyük çoğunluğunu 20-23 yaş grubu genç erişkin erkekler oluşturmaktadır. Yine aynı sebeple hospitalizasyonda hastalığın ağır seyretmesinden ziyade askeri birliklerdeki toplu yaşam koşulları nedeniyle hastaların izolasyonunun ön planda tutulduğu gözlenmektedir. Bu nedenle hospitalizasyonu hastalığın ağırlığını gösteren bir ölçüt olarak göz önünde bulundurmamak. Ayrıca hastalarımızın çoğunluğunun askerlik görevini yapmakta olan genç erkeklerden (%95) oluşuyor olması nedeniyle cinsiyete dayalı istatistiki karşılaştırmaları ayrıntılı olarak çalışmamıza dahil etmedik. Ancak bu durum göz ardı edildiğinde erkek olguların ortalama semptomların iyileşme sürelerinin ve hastane yatış sürelerinin kadınlara göre daha uzun olduğu söylenebilir ( $p < 0.05$ ).

Hastalık %30-40 olguda subklinik olarak seyreder. Hastalıkta tek taraflı veya bilateral parotis tutulumu tipiktir. Bizim olgularımızın çoğunluğunda da en sık semptom yüzde şişme olarak izlenmektedir. Bunu kulak ağrısı ve ateş takip etmektedir. Bir çalışmada parotit %100, ateş %81.1 ve halsizlik %67.1 oranlarıyla ilk sıraları paylaşmışlardır<sup>[7]</sup>.

Orşit veya menenjit kabakulağın diğer semptomları ortaya çıkmadan da ilk bulgu olarak görülebilmektedir. Epididimo-orşit kabakulağın erişkin yaşta en sık görülen komplikasyonudur ve olguların 2/3'ünde

parotitle birlikte aynı hafta içinde gelişmektedir. Orşit komplikasyonu ayırıcı tanısı için idrar, prostat salgısı ve sperm kültürleri yapılması önerilmekle beraber kabakulak orşiti tanısında güçlük olmadığından bunlar çoğunlukla yapılmamaktadır<sup>[8]</sup>. Bizim olgularımızda orşit komplikasyonu gelişen 12 (%15.7) hastada kabakulak IgM ve ultrasonografi değerlendirmesi yeterli bulunmuştur. Orşit komplikasyonu hospitalizasyondan sonra ortalama  $5.42 \pm 2.8$  (1-9) gün içinde ortaya çıkmıştır. Semptomların başlangıç süresi ile komplikasyonların şiddeti ve tedavi gerekliliği arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Türkmenoğlu ve arkadaşları presternal ödem ile prezente olan ve kabakulağa yakalanmış olan altı yaşında bir kız çocuğu bildirmişlerdir. Presternal ödeme kendi olgu serimizde rastlamamakla birlikte değişik serilerde %2.5-6 oranında görüldüğü ayrıca tükürük bezi genişlemesinden birkaç gün sonra ortaya çıktığı ve hastalığın düzelmesinden hemen sonra da gerilediği bildirilmiştir. Kabakulakla beraber olan presternal bölgedeki şişlik diğer presternal ödeme neden olan durumlardan farklı olarak tedavisiz düzelmektedir. Bu tanının önemi, kendiliğinden düzelebilecek bir durum için hasta ya da yakınlarına bilgi verilmesi suretiyle gereksiz girişim ve tedavilerin önlenmesidir<sup>[9]</sup>.

Yücel ve arkadaşları tarafından bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan tanımlayıcı bir çalışmada 1 Ocak 2000-31 Aralık 2004 tarihleri arasında toplam 304 kabakulak vakası tespit edilmiş ve cinsiyete göre kabakulak prevalansı yüzbinde 137, kadınlarda yüzbinde 108 olarak bulunmuştur. Olguların en sık ilkbahar (%39.6), en az ise yaz (%12.3) mevsiminde ortaya çıktığı görülmüştür<sup>[10]</sup>. Çalışmamızda ise olguların mevsimsel dağılımı incelendiğinde mevsimler açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bunda olgu sayımızın çok yüksek olmamasının katkısı olabilir.

Yıllara göre olgu sayıları incelendiğinde 2001 ve 2003 yıllarında servisimize yatırılan kabakulak olgularında anlamlı artış izlenmektedir. Elimizde bu yıllara ait kapsamlı istatistik veriler olmadığı için olgu sayısındaki artışın bir epidemiden kaynaklanıp kaynaklanmadığını söylememiz mümkün olmamaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. White DO, Fener FJ. Medical Virology. 4<sup>th</sup> ed. San Diego: Academic Pres, 1994:456.
2. Kurt H. Kabakulak. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (editörler). İnfeksiyon Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1996:358-60.
3. Ardy DR, Kanjarpane DD, Kelly PW. Mumps in the US Army 1980-86: Should recruits be immunized? Am J Public Health 1989;79:471-4.
4. Litman N, Baum SG. Mumps virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 6<sup>th</sup> ed. Newyork: Churchill Livingstone, 2005:2003-7.
5. Gürkan A, Kırıl A, Yavrucu S, Emiroğlu Ş. Kabakulak ve komplikasyonları nedeniyle yatırılan 64 hastanın değerlendirilmesi. PTT Tıp Dergisi 1997;19:28-30.
6. Gugelman R. Why we need to continue to immunize against mumps? Soc Preventive Med 1995;40:124-7.
7. Sullivan K, Halpin TJ, Farley RK, Marks JS. Mumps disease and its health impact: An outbreak-based report. Pediatrics 1985;76:533-6.
8. Gündes S, Willke A, Özkan F, Vahaoğlu H. 2001 yılı içerisinde epididimoorşit komplikasyonu ile seyreden kabakulak olgularının değerlendirilmesi. Klimik Dergisi 2002;15:71-3.
9. Türkmenoğlu Y, Büyükkapı S, Samancı N. Presternal ödem ile gelen bir kabakulak vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006;49:39-41.
10. Yücel AB, Aytaç N, Akbaba M. Doğanşehir sağlık eğitim ve araştırma bölgesinde 1 Ocak 2000-31 Aralık 2004 tarihleri arasında tesbit edilen kabakulak olgularının değerlendirilmesi. IX. Halk sağlığı günleri; poster (B21).

#### Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Vedat TURHAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve

Klinik Mikrobiyoloji Servisi İSTANBUL

e-mail: vedatturhan@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 20.06.2006

Kabul Tarihi: 16.11.2006