

Mycoplasma pneumonia enfeksiyonu ile tetiklenen akut ürtiker: Bir vaka takdimi ve literatürün gözden geçirilmesi

Murat Özer^{1,*}, Ayşegül Ertuğrul¹, İlknur Bostancı²

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi,

¹Pediyatri Uzmanı, ²Pediyatri Profesörü

*İletişim: muratozer@hacettepe.edu.tr

SUMMARY: Özer M, Ertuğrul A, Bostancı İ. (Department of Pediatric Allergy and Immunology, Health Sciences University, Dr. Sami Ulus Women's and Children's Training and Research Hospital, Ankara, Turkey). Acute urticaria triggered by Mycoplasma pneumonia infection: a case report and review of the literature. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2021; 64: 10-12.

Urticaria is a common skin disease that is characterized by itchy and edematous plaques that appear suddenly and disappear spontaneously within the same day. About half of all cases of urticaria in children are attributed to infections, and they usually do not require routine diagnostic tests. An eight-year-old girl who presented with acute urticaria had signs of respiratory tract infection, and urticaria did not respond to antihistamines. A subsequent test revealed a Mycoplasma pneumoniae infection, which was treated with azithromycin. In patients presenting with acute urticaria together with signs of respiratory tract infection, the possibility of Mycoplasma infection should be considered in the differential diagnosis, especially if urticaria does not respond to antihistamine therapy

Key words: urticaria, Mycoplasma pneumoniae, antihistaminic, azithromycin.

ÖZET: Ürtiker tüm yaş gruplarında sık görülen ve aniden ortaya çıkıp aynı gün içinde kendiliğinden kaybolan kaşıntılı ve ödemli plaklar ile karakterize bir deri hastalığıdır. Çocuklarda görülen akut ürtiker olgularının yarısında etiyolojiden enfeksiyonlar sorumlu tutulmaktadır ve genellikle herhangi bir rutin tanısal tetkikin yapılmasına gerek yoktur. Akut ürtiker ile başvuran sekiz yaşında kız hastanın solunum yolu enfeksiyonu bulguları bulunması ve ürtikerinin antihistaminikten fayda görmemesi sebebi ile yapılan incelemede Mycoplasma pneumoniae enfeksiyonu saptanmış ve azitromisin tedavisi verilmiştir. Akut ürtiker ile başvuran ve solunum yolları enfeksiyonu bulguları olan olgularda özellikle ürtikerin antihistaminik tedaviye cevap vermemesi durumunda ayırıcı tanıda mikoplazma enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ürtiker, Mycoplasma pneumoniae, antihistaminik, azitromisin.

Ürtiker, kaşıntı kızarıklık ve ödemin eşlik ettiği, dermin yüzeyel kısmını tutan, değişik çaplarda plaklarla karakterize bir hastalıktır. Hastalık altı haftadan kısa sürüyorsa akut ürtiker, altı haftadan daha uzun sürüyorsa kronik ürtiker olarak tanımlanır. Çocuklarda en sık görülen klinik tip ise akut şeklidir.¹

Çocuklarda görülen akut ürtiker olgularının yarısında etiyolojiden enfeksiyonlar özellikle de viral enfeksiyonlar sorumlu tutulmaktadır. A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonları ve Mikoplazma pneumonia kaynaklı enfeksiyonlar akut ürtiker

etiyolojisinde rol oynayan ilk akla gelen bakteriyel enfeksiyonlardır.¹ Bu makaledeki olgu, solunum yolları enfeksiyonu bulguları ve akut ürtiker ile başvuran antihistaminiklerden fayda görmeyen olgularda Mikoplazma pneumonia enfeksiyonunun düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Vaka Takdimi

Sekiz yaşında kız hasta dört gün önce başlayan hafif öksürük, halsizlik ve deriden kabarık kaşıntılı döküntü nedeniyle hastanemize getirildi. Bu şikayetler ile ilk gün bir sağlık

merkezine başvurduğunu, antihistaminik önerildiğini, düzenli kullanmasına rağmen döküntü şikayetinde gerileme olmadığını belirtti. Anne ile baba arasında akrabalık olmayan hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde; vücut ağırlığı 32 kg, boyu 135 cm, kalp tepe atımı 88/dk, solunum sayısı 28/dk, kan basıncı 90/60 mmHg, vücut sıcaklığı 36.2°C olarak saptandı. Bilinci açık ve kooperasyonu tam olan hastanın gövde ön yüzünde değişen çaplarda kaşıntılı ve ciltten kabarık çok sayıda lezyonu izlendi (Şekil 1). Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11.6 gr/dl, hematokrit %36, lökosit sayısı 12220/mm³, eritrosit sayısı 4800000/mm³, trombosit sayısı 376000/mm³ bulundu. Akciğer grafisinde peribronşial infiltrasyonlar izlendi. Mikoplazma enfeksiyonu şüphesi ile alınan anti Mikoplazma pneumonia IgM antikoru (1.78 U/L) ve IgG antikoru (1.127 U/L) pozitif olarak saptandı. Bu bulgular ile olgu Mikoplazma pneumonia enfeksiyonu ile gelişen akut ürtiker olarak değerlendirildi. Azitromisin tedavisi başlanan olguda üçüncü günde tedaviye dramatik yanıt alındı. Kontrolde lezyonlarının tamamen kaybolduğu ve tekrarlamadığı görüldü.

Tartışma

Akut ürtiker, ürtiker plaklarının altı haftadan daha kısa sürmesi olarak tanımlanmaktadır. Hastalık tüm yaş gruplarında yaygın olmasına karşın, genellikle kendini sınırlayan iyi huylu bir gidişe sahiptir.²

Ürtiker tanı algoritmasında öncelikle amaç ürtiker tipini belirlemektir bu nedenle her ürtikerli hastada olası etkenler için tüm incelemelerin yapılması gerekli değildir. Tanıda ilk ve en önemli basamak ayrıntılı bir öykü alınmasıdır.¹ Tek başına ayrıntılı bir öykü ile akut ürtikerde etiyolojisini saptama olasılığı %72-86 olduğu bildirilmiştir.³ Dermatolojik ve sistemik muayene ise tanıda ikinci basamağı oluşturur ve ayrıntılı olarak yapılmalıdır.

Ürtikerin etiyolojisinde birçok faktör suçlanmıştır ancak akut ürtiker etiyolojisindeki en önemli nedenler enfeksiyonlar, ilaçlar ve besinlerdir. Kronik ürtikerin etiyolojisinde ise çoğunlukla (%80-90) herhangi bir faktör tespit edilemez. Genel olarak akut ürtikerde rutin tanısal incelemelerin yapılmasına gerek yoktur¹, ancak hastamızın solunum yolu enfeksiyonu bulguları



Şekil 1. Gövde ön yüzünde izlenen, değişen çaplarda kaşıntılı ve deriden kabarık ürtikeryal lezyonlar.

bulunması ve ürtikerinin antihistaminikten fayda görmemesi nedeni ile solunum sistemi şikayetlerine yönelik incelemeler yapılmıştır.

Akut ürtiker ile başvuran çocuklarda viral enfeksiyonlar etiyolojide ilk düşünülmesi gereken faktördür. A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonları ve *M. pneumoniae* nedenli enfeksiyonlar akut ürtiker etiyolojisinde rol oynayan en önemli bakteriyel etkenlerdir.¹

Mycoplasma pneumoniae, atipik pnömoninin en önemli etkeni olmakla beraber üst solunum yolları enfeksiyonları, krup, bronşiolit ve pnömoni gibi enfeksiyonlara da sebep olabilir. Solunum sistemi enfeksiyonları dışında menenjit, ensefalit, transvers miyelit, akut dissemine ensefalomyelit, Guillain-Barré sendromu, hepatit, pankreatit, otoimmün hemolitik anemi, yaygın damar içi pıhtılaşma, deri bulguları (ekzantem, Stevens-Johnson sendromu, eritema multiforme), genitoüriner sistem bulguları

(glomerülonefrit, tubülointerstisyel nefrit), kas-iskelet sistemi bulguları (miyalji, artralji, artrit) ve Raynaud fenomeni gibi bulgulara da neden olabilir.⁴

Mycoplasma pneumoniae, okul çağı çocuklarında toplum kökenli pnömoninin sık görülen bir etkenidir. *M. pneumoniae* pnömonisi genellikle beş yaş üzerindeki çocuklarda izlenen, hafif gidişli, seyrek olarak solunum sistemi komplikasyonları ve akciğer dışı bulgular görülebilen ve olguların çoğunun ayakta tedavi edildiği bir hastalıktır. Hastalığın başlangıcı yavaş ve sinsi olup hastanın genel durumu iyidir. *M. pneumoniae* pnömonisinde sık rastlanan radyolojik bulgular buzlu cam görünümünde konsolidasyon, ateletazi, nodüler infiltrasyon ve hiler lenfadenopatidir.⁵ Sunduğumuz hastanın akciğer grafisinde de peribronşial infiltrasyonlar görülmüştür.

Mycoplasma pneumoniae pnömonisinde genellikle hafif ateş, baş ağrısı, halsizlik, fotofobi ve miyaljiyi izleyen dönemde üç dört haftaya kadar uzayabilen inatçı kuru, şiddetli bir öksürük vardır. Hastaların %10'unda makülopapüler ya da ürtikeriyal deri döküntüsü gelişebilir. Lökosit sayısı normal ya da hafif yüksek iken, eritrosit sedimentasyon hızı genellikle yüksektir.⁶

Literatürde ürtiker ile *M. pneumoniae* enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi gösteren birçok çalışma⁷⁻⁹ olmasına karşın 2019'da Yong ve arkadaşlarının¹⁰ Tayvan'da gerçekleştirdiği retrospektif bir kohort çalışmada *M. pneumoniae* ile ürtiker arasında önemli bir ilişki olmadığı ve *M. pneumoniae* enfeksiyonu ile ürtiker riskinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği ortaya koyulmuştur.

Ülkemizde genel anlamda ürtiker ile *M. pneumoniae*'nin ilişkisine yönelik bir çalışma olmasa da ürtikerin bir alt tipi olan ürtikerya multiforme ile *M. pneumoniae* arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar vardır. Canitez ve arkadaşlarının¹¹ çalışmasında ürtikerya multiforme iki olguda klinik ve serolojik olarak *M. pneumoniae* enfeksiyonu saptanması sonucu, hastalığın gelişiminde mikrobiyal antijenlere karşı bir kutanöz hipersensitivite reaksiyonunun rolü olabileceği düşünülmüştür.

Hastamıza şikayetlerinin başladığı ilk gün içerisinde antihistaminik başlandığı, uygun dozda kullanmasına rağmen fayda görmediği, *M. pneumoniae* enfeksiyonu tanısı aldıktan sonra

başlanan antibiyotik tedavisi ile şikayetlerinin kısa sürede düzeldiği görüldü. Bu nedenle ürtikeri olan okul çağı çocuk hastalarda solunum sistemi enfeksiyonu bulgusu varlığında antihistaminik tedaviye yanıt alınmadığında, *M. pneumoniae* enfeksiyonunun varlığı incelenmelidir.¹²

KAYNAKLAR

1. Kocaturk Göncü E, Aktan Ş, Atakan N ve ark. Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2016. TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 2016; 50: 82-98.
2. Tsakok T, Du Toit G, Flohr C. Pediatric urticaria. Immunol Allergy Clin North Am 2014; 34: 117-139.
3. Kulthanan K, Jiamton S, Thumpimukvatana N, Pinkaew S. Chronic idiopathic urticaria: prevalence and clinical course. J Dermatol 2007; 34: 294-301.
4. Yiş U, Kurul SH, Çakmakçı H, Dirik E. Mycoplasma pneumoniae: nervous system complications in childhood and review of the literature. Eur J Pediatr 2008; 167: 973-978.
5. Wang RS, Wang SY, Hsieh KS, et al. Necrotizing pneumonitis caused by Mycoplasma pneumoniae in pediatric patients: report of five cases and review of literature. Pediatr Infect Dis J 2004; 23: 564-567.
6. Türk Toraks Derneği. Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu 2009. Erişim adresi: https://turkthoracj.org/content/files/sayilar/147/buyuk/pdf_Toraksder_6331.pdf (Erişim tarihi: 07.12.2020).
7. Huang SW. Acute urticaria in children. Pediatr Neonatol 2009; 50: 85-87.
8. Minciullo PL, Cascio A, Barberi G, Gangemi S. Urticaria and bacterial infections. Allergy Asthma Proc 2014; 35: 292-302.
9. Lim CSH, Lim S, Lim K. Mycoplasma pneumoniae infection in adults with acute and chronic urticaria. Cutis 2015; 95: E13-E14.
10. Yong SB, Yeh WC, Wu HJ, et al. Impact of mycoplasma pneumoniae infection on urticaria: a nationwide, population-based retrospective cohort study in Taiwan. PLoS One 2019; 14: e0226759.
11. Canitez Y, Çekiç Ş, Bülbül Başkan E, Balaban Adım Ş, Sapan N. Çocukluk çağında ürtikerya multiforme ve mycoplasma pneumoniae enfeksiyonu ile ilişkisinin araştırılması. Türkderm-Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 2015; 49: 157-163.
12. Wu CC, Kuo HC, Yu HR, Wang L, Yang KD. Association of acute urticaria with Mycoplasma pneumoniae infection in hospitalized children. Ann Allergy Asthma Immunol 2009; 103: 134-139.