

BÖLÜM 28

PATELLA DİSLOKASYON CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SEPTİK ARTRİT TEDAVİSİNDE İLAÇLA İNDÜKLENEN HİPERSENSİTİVİTE SENDROMU

Yakup ALPAY¹

GİRİŞ

İlaçla indüklenen hipersensitivite sendromu DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms), eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği bir akut ilaca bağlı hipersensitivite reaksiyonudur. Yaklaşık %10-40 gibi yüksek mortalite riski taşıyan bir durum olması sebebiyle hastalarının erken tanınması çok önemlidir. Antikonvulsanlara veya antibiyotiklere karşı gelişebilir(1). Ortopedi kliniğinde yumuşak doku enfeksiyonları veya kemik enfeksiyonlarında kullanılan antibiyotiklere karşı oluşabilmesi sebebiyle karşımıza çıkmaktadır. DRESS sendromunun etyopatogenizi tam olarak aydınlatılamamıştır. Nadir görülen bir durum olduğu için vaka sunumları şeklinde yayınlar mevcuttur(2-4). Genellikle semptomlar ilaç kullanımından 2-8 hafta sonra ortaya çıkar. Hastalığın kliniği tam olarak geliştiğinde, cilt döküntülerine ek olarak, ateş, lenfadenopati (LAP), hematolojik tabloda bozulma, ve iç organ tutulumları görülebilir(5-6). Farklı organ tutulumları ve cilt lezyonlarının çeşitliliği nedeniyle DRESS sendromunun tanısı zordur(7).

Yaklaşık %10-20 gibi yüksek mortalite riski taşıyan bir sendrom olması ve nadir görülmesi

sebebiyle DRESS hastalarının erken fark edilmesi çok önemlidir. Ortopedik enfeksiyonlar tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin DRESS sendromuna sebep olabileceği, ateş, döküntü, LAP görülmesi durumunda hematolojik tablo incelenmeli ve hızlıca ilgili bölümlere danışılmalıdır. Etiyolojide sık görülen antibiyotiklerden birisi vankomisinidir. Vankomisine bağlı gelişen reaksiyonların bildirimi son dönemlerde artmaktadır(4,8).

Vaka

Diz travması sonrası sağ diz kapağı çıkığı şikayeti ile başvuran 13 yaşında erkek hastaya medial patellofemoral ligament yaralanması ve osteokondral kırık tanısıyla ligament tamiri ve osteokondral kırık tespiti uygulandı(Şekil 1 ve Şekil 2). Hasta postoperatif 3. haftada sağ dizde kızarıklık, şişlik ve ısı artışı şikayeti ile acil servise başvurdu. Septik artrit tanısıyla kültür alındı, artroskopik debridman ve antibiyoterapi uygulandı. Kültürde üreme olmadı, klinik gerilemeye başladı. 4 hafta sonra yine benzer şikayetlerle başvuru sonrası laboratuvar sonuçları Crp:164 mg/L, Sedim:98 mm/sa ve WBC: 11,640/µl saptandı. Ponksiyonda 70 cc pürülan mayi geldi. Akut septik artrit tanısıy-

¹ Uzm. Dr., Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, yakupalpay@hotmail.com

kiplerinde Crp değerleri (crp: 18-32-43 mg/L) ve AST, ALT değerleri (AST 52 İÜ/lit, ALT 58 İÜ/lit) yükselen hastanın, karaciğer usg ve seroloji testleri normaldi. 3. günde toksik tablonun devam etmesi üzerine çocuk enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi. Piperasiline bağlı DRESS sendromu olarak değerlendirildi. Hastaya prednizolon 40 mg/gün tedavisi başlandı. Takibinde ödemi ve eritemi geriledi ve prednizolon dozu 4 haftada azaltılarak kesildi. Klinik düzelme görüldü.

TARTIŞMA

DRESS sendromu, eozinofili ve sistemik semptomların görüldüğü mortal seyredilen bir ilaç reaksiyonudur(9). Ortopedi pratiğinde septik artrit, osteomyelit gibi hastalıkların tedavisinde antibiyotikler sık kullanılmaktadır. Vankomisin, piperasilin gibi ilaçlara bağlı olarak kemik iliği baskılanması, ateş ve cilt lezyonları görülebileceği ve bu durumun acil tedavi gerektirebileceği unutulmamalıdır. Daha önce bu hastalıkla ilgili 3 farklı tanı kriterleri tanımlanmıştır(9-12). Klinik uygulamada, Bocquet ve arkadaşları tarafından önerilen kriterler, tanının kaçırılmamasını sağlamak için uygulanması en basit yöntem olabilir. Bu sistemde tanı için üç kriter gerektirir; bunlar kutanöz ilaç döküntüsü, hematolojik anormallikler ve sistemik tutulumdur(9,13). Bizim vakamızda ateş, döküntü ve sistemik tutulum olarak karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma gözlemlendi.

Karaciğer tutulumu hastaların %70-95'inde görülür(14,15). Karaciğer tutulumu, minosiklin ve dapson ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Böbrek tutulumu en yaygın olarak, karbamazepin ve dapson ile ilişkilidir. Minosiklin, pulmoner tutulum için en yaygın tetikleyici ajandır; ampisilin ve minosiklin, kardiyak tutulumla bağlı en yaygın ilaçlardır. Bu sendromun prognozu değişkendir ve çoğu ölüm hepatik tutulumla sekerderdir. Hepatitli hastalarda mortalite yaklaşık %10-20'dir(10). Bizim hastamızda karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olmasına rağmen hızlı tanı ve tedavi ile hastalık mortal seyretmedi.

Ancak ortopedi pratiğinde de kullanılan antibiyotiklerle DRESS vakaları gösterilmiştir. Mortalite oranı yüksek ama erken tanındığında tedavisi basit olan bu tablonun akılda tutulması gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Walsh SA, Creamer D: Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): a clinical update and review of current thinking. *Clin Exp Dermatol* 2010;36:6-11.
2. Karadağ AS, Güngör E, Gönültaş M, Ekşioğlu M. Karbamazepine Bağlı Hipersensitivite Sendromu. *Türkiye Klinikleri Dermatol* 2004;14:166-71.
3. Uçak Bakkal S, Koçak-Tufan Z, Bulut C, Boyraz S, Vahaboğlu G. Sepsisi taklit eden bir DRESS sendromu olgusu. *Klimik Dergisi* 2011;24:132-4.
4. O'Meara P, Borici-Mazi R, Morton AR, Ellis AK: DRESS with delayed onset acute interstitial nephritis and profound refractory eosinophilia secondary to vancomycin. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2011;7:16.
5. Criado PR, Criado RFJ, Avancini JM, Santi CG: Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)/ drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS): a review of current concepts. *An Bras Dermatol* 2012;87:435-49.
6. Botelho LF, Higashi VS, Padilha MH, Enokihara MM, Porro AM: DRESS: clinicopathological features of 10 cases from an University Hospital in São Paulo. *An Bras Dermatol* 2012;87:703-7.
7. Kardaun SH, Sidoroff A, Valeyrie-Allanore L, et al: Variability in the clinical pattern of cutaneous side-effects of drugs with systemic symptoms: does a DRESS syndrome really exist? *Br J Dermatol* 2007;156:609-11.
8. Blumenthal KG, Patil SU, Long AA: The importance of vancomycin drug rash with eosinophilia and systemic symptoms (dress) syndrome. *Allergy Asthma Proc* 2012;33:165-71.
9. Bocquet H, Bagot M, Roujeau JC. Drug-induced pseudolymphoma and drug hypersensitivity syndrome (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms: DRESS). *Semin Cutan Med Surg*. 1996; 15(4): 250-7.
10. Husain Z, Reddy BY, and Schwartz RA: DRESS syndrome: Part I. Clinical perspectives. *J Am Acad Dermatol* 2013; : pp. 693.e1-693.e14.

11. Kardaun SH, Sidoroff A, Valeyrie-Allanore L, et al: Variability in the clinical pattern of cutaneous side-effects of drugs with systemic symptoms: does a DRESS syndrome really exist? *Br J Dermatol* 2007; : pp. 609-611.
12. Shiohara T, Iijima M, Ikezawa Z, et al: The diagnosis of a DRESS syndrome has been sufficiently established on the basis of typical clinical features and viral reactivations. *Br J Dermatol* 2007; : pp. 1083-1084. doi: 10.1111/j.1365-2133.2007.07807.x.
13. Kim DH, and Koh YI: Comparison of diagnostic criteria and determination of prognostic factors for drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms syndrome. *Allergy Asthma Immunol Res* 2014; : pp. 216-221.
14. Ang CC, Wang YS, Yoosuff EL, et al: Retrospective analysis of drug-induced hypersensitivity syndrome: a study of 27 patients. *J Am Acad Dermatol* 2010: pp. 219-227.
15. Kano Y, and Shiohara T: The variable clinical picture of druginduced hypersensitivity syndrome/ drug rash with eosinophilia and systemic symptoms in relation to the eliciting drug. *Immunol Allergy Clin North Am* 2009: pp. 481-501.