

BİLATERAL TAMA YAKIN İŞİTME KAYBI OLAN BİR KABAKULAK OLGUSU

Dr. Habip Gedik¹, Dr. Ahmet Uludağ², Dr. Muzaffer Fincancı¹, Dr. Cüneyt Müderrisoğlu²,

¹ S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

² S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

ÖZET

Kabakulak, en sık okul çağı ve adolesan yaş grubunda görülmekle birlikte yetişkin çağda da görülebilen akut jeneralize bir enfeksiyondur. Nadir bir komplikasyon olan geçici yüksek frekans işitme kaybı %4 oranında görülebilmektedir. Tek taraflı kalıcı işitme kaybının 20.000 vakada bir olduğu bildirilmiştir. Bu bildiride kabakulak nedeniyle servisimize yatırılan ve bu nadir komplikasyon sonucu bilateral tama yakın işitme kaybı olan olgu sunulmuştur. Yirmisekiz yaşındaki erkek hasta, yüzünün her iki yanında şişlik olması üzerine kliniğimize başvurmuştur. Bu başvurusundan 15 gün önce çocuğunun kabakulak geçirdiğini ifade etmiştir. Şikayetlerinin başlangıcından iki gün sonra işitme problemi olması üzerine yapılan odyogramında sol kulakta hava iletisi ile 68 dB, kemik iletisi

ile 48 dB; sağ kulakta hava iletisi ile 103 dB, kemik iletisi ile 70 dB saptanmıştır. Hastaya beş gün prednisolon 60 mg/gün, heparin 2500 IU/gün, pentoksifilin 100 mg/gün ve semptomatik tedavi uygulanmıştır. Prednisolon gün aşırı doz düşürülerek ikinci hafta sonunda kesilmiştir. Yapılan tetkiklerinde kabakulak IgM pozitif, IgG negatif bulunmuştur. Tedaviye rağmen birinci ve üçüncü ay kontrollerinde işitme kaybında düzelme olmamıştır. Sol kulağına işitme cihazı sağlanarak işitme düzeyi yükseltilmeye çalışılmıştır. Olgumuz yetişkin populasyonunda kabakulağın işitme kaybı, sterilite ve diğer ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini, bu nedenle de kabakulak geçirmemiş ya da aşılammış yetişkinlerin aşılannmasının yararlı olacağını düşündürmektedir.

• **Anahtar Kelimeler:** Kabakulak, işitme kaybı, sağırılık. Nobel Med 2007; 3(2): 27-30

ABSTRACT

A CASE OF BILATERAL HEARING LOSS DUE TO MUMPS

Mumps is an acute generalized viral infection that occurs primarily in school-age children and adolescents. Permanent unilateral deafness occurs once per 20000 cases of mumps. A bilateral hearing loss case due to mumps is described in this article.

Twenty-eight years old male patient, who had been in close contact with his son with mumps for fifteen days, was referred to us with bilateral parotid tenderness. He complained hearing problem two days after his admission. We evaluated his sense of hearing by

audiogram. In left ear, air conduction level was 68 dB, bone conduction level was 48 dB. In right ear, air conduction level was 103 dB, bone conduction level was 70 dB. Prednisolone 60 mg/day, heparine 2500 IU/day, pentoxifylline 100 mg/day and symptomatic treatment were given for five days. In laboratorial examination mumps IgM positive, IgG negative were found. Hearing loss did not recover despite treatment. Hearing level was attempted to scale up by hearing-aid.

Due to the risk of sterility or deafness in adult mumps infection, immunization would be helpful for adults who are not immunized or infected by mumps.

• **Key Words:** Mumps, hearing loss, deafness. **Nobel Med 2007; 3(2): 27-30**

GİRİŞ

Kabakulak, en sık okul çağı ve adolesan yaş grubunda görülmekle birlikte yetişkin çağda da görülebilen akut jeneralize bir enfeksiyondur. Nadir görülen bir komplikasyon olan geçici yüksek frekans işitme kaybı % 4 oranında görülebilmektedir.¹ Tek taraflı kalıcı işitme kaybının 20.000 vakada bir olduğu bildirilmiştir.¹ Bu bildiride kabakulak nedeniyle servisimize yatırılan ve bu nadir komplikasyon sonucu bilateral tama yakın işitme kaybı olan olgu sunulmuştur.

OLGU

Hastamız 28 yaşında erkek, tezgahtar, evli ve bir çocuk sahibi idi. Polikliniğe başvurusundan on gün önce çocuğu kabakulak tanısı almış. Üç gün önce

kulaklarında uğultu başlamış. Bir gün önce de yüzün her iki yanında şişlik olması üzerine acil polikliniğimize başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçişinde bir özellik yoktu. Alışkanlık anemnesinde sigara, alkol ve herhangi bir ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde şuur açık ve koopere, kan basıncı, nabız ve ateş normaldi. Bilateral parotis lojunda sınırları belirsiz şişlik mevcut olup kızanklık yoktu. Kulak memeleri dışı doğru yükselmişti. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayeneleri normaldi. Batın doğal, defans ve rebaund yoktu, traube açıktı, hepatosplenomegali tespit edilmedi. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Laboratuvar incelemelerinde amilaz yüksekliği dışında bir patoloji yoktu (Tablo-1). Tam kan sayımı normal idi. Yatışının ertesi günü hastanın işitme problemi olması üzerine Kulak-Burun-Boğaz (KBB) konsultasyonu istendi. Yapılan odyogramında şu sonuçlar elde edildi: Saf ses ortalaması sol kulakta hava iletimi ile 68 dB, kemik iletimi ile 48 dB; sağ kulakta hava iletimi ile 103 dB, kemik iletimi ile 70 dB idi. Konuşmayı alma eşiği sol kulakta 40 dB idi, sağda ise netice alınmadı. Konuşmayı ayırt etme sol kulakta 80 dB (% 24) idi, sağ kulakta ise netice alınmadı. En rahat ses yüksekliği sol kulakta 80 dB idi, sağ kulakta ise netice alınmadı. Tedirgin edici ses yüksekliği sol kulakta 100 dB idi, sağ kulakta ise netice alınmadı (Tablo-2). Konsultasyon doğrultusunda hastaya beş gün prednisolon 60 mg/gün, heparin 2500 IU/gün, pentoksifilin 100 mg/gün ve semptomatik tedavi uygulandı. Prednisolon gün aşırı doz düşürülerek ikinci hafta sonunda kesildi. Yapılan serolojik değerlendirmede Kabakulak IgM pozitif, IgG negatif bulundu(Tablo-1). →

Tablo 1: Hastanın laboratuvar değerlendirmesi	
CRP (gr/dl)	0,7
SEDİMENTASYON (mm\sa)	15
LÖKOSİT ($\times 10^3 / \text{mm}^3$)	5,9
ERİTROSİT SAYISI ($\times 10^6 / \text{mm}^3$)	4,86
HEMATOKRİT (%)	45
HEMOGLOBİN (gr/dl)	14,6
TROMBOSİT SAYISI(mm^3)	258.000
AMİLAZ (U/L)	320
LİPAZ (U/L)	23
KABAKULAK IgM	POZİTİF
KABAKULAK IgG	NEGATİF

işitme kaybı olan hastanın 16'sında kabakulak hastalığı geçirilmeden önce işitmelerinin tam olduğunun tespit edildiği bildirilmiş; işitme kaybı kabakulakla güçlü bir şekilde ilişkilendirildiğinden yetişkin aşılama programına kabakulağın da alınması önerilmiştir.⁶ Kabakulak her ne kadar klinik olarak selim seyrediyor olsa bile oluşturduğu işitme kaybı ve kısırlık gibi komplikasyonları sebebiyle aşılama programında düşünülmesi gereken hastalıklardandır. Ancak yapılmış bazı çalışmalarda da akut işitme kayıplarında kabakulak enfeksiyonunun o kadar da etkin olmadığı gösterilmiştir. Nomura ve ark. akut işitme kaybı olan 53 hastanın 3'ünde, Okamoto ve ark. 130 hastanın 9'unda, Fukuda

ve ark. yapmış olduğu çalışmada 69 hastanın 5'inde IgM tipi kabakulak antikorlarını pozitif bulmuşlardır.⁷⁻⁹ Akut işitme kayıplarındaki % 5'lik payı olan kabakulağa karşı, uygulanacak aşı programında elde edilebilecek % 90-96 oranındaki immunizasyonla önlem alınabileceği düşünülmektedir.¹⁰ Kabakulağa bağlı işitme kayıplarına dair ülkemize ait bir çalışma bulunmamaktadır.

Sonuç olarak işitme kaybı ve sterilite gibi ciddi klinik problemleri oluşturan kabakulak enfeksiyonuna karşı yapılacak temas öncesi immunizasyonun, sosyal ve psikolojik olarak önem arz eden bu problemlerin çözümüne katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

İ	İLETİŞİM İÇİN: Dr. Ahmet Uludağ, SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği / İstanbul , auludag@e-kolay.net
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 20 / 01 / 2006 • KABUL TARİHİ: 22 / 12 / 2006

REFERANSLAR

- 1 Stephen G. Baum, Nathan Litman. Mumps virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennett' s Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed, Philadelphia: Elsevier-Churchill Livingstone (2 Vol. Set), 2000; 147: 1248-1254.
- 2 Mumps. <http://www.who.int/immunization/topics/mumps/en/index.html>
- 3 Mizushima N, Murakami Y. Deafness following mumps: the possible pathogenesis and incidence of deafness. *Auris Nasus Larynx* 1986;13: S55-57.
- 4 Yanagita N, Murahashi K. A comparative study of mumps deafness and idiopathic profound sudden deafness. *Arch Otorhinolaryngol* 1986;243: 197-199.
- 5 Kawashima Y, Ihara K, Nakamura M, Nakashima T, Fukuda S, Kitamura K. Epidemiological study of mumps deafness in Japan. *Auris Nasus Larynx* 2005; 32: 125-128
- 6 Kirk M. Sensorineural hearing loss and mumps. *Br J Audiol* 1987; 21: 227-228.
- 7 Nomura Y, Harada T, Sakata H, Sugiura A. Sudden deafness and asymptomatic mumps. *Acta Otolaryngol Suppl* 1988;456: 9-11.
- 8 Okamoto M, Shitara T, Nakayama M, et al. Sudden deafness accompanied by asymptomatic mumps. *Acta Otolaryngol Suppl* 1994; 514: 45-48.
- 9 Fukuda S, Chida E, Kuroda T, Kashiwamura M, Inuyama Y. An anti-mumps IgM antibody level in the serum of idiopathic sudden sensorineural hearing loss . *Auris Nasus Larynx* 2001; 28: S3-5
- 10 World Health Organization. Mumps virus vaccine. *Wkly Epidemiol Rec* 2001; 76: 346-355.