

KKK Aşısından Sonra Gelişen Pençe El Deformitesi

Claw Hand Deformity Developing After MMR Vaccination: The First Case Report

Hasan KARSEN,^a
İbrahim HOCANLI,^b
İrfan BINİCİ,^c
Akın İŞCAN,^d
Mehmet BAYRAKTAR^e

^aEnfeksiyon Hastalıkları AD,
^bPediyatri AD,

^cPediyatrik Nöroloji BD,

^dMikrobiyoloji AD,
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Şanlıurfa

^eEnfeksiyon Hastalıkları AD,
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Van

Geliş Tarihi/Received: 11.03.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 08.09.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hasan KARSEN
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Enfeksiyon Hastalıkları AD,
Şanlıurfa,
TÜRKİYE/TURKEY
hasankarsen@hotmail.com

ÖZET Kabakulak, kızamık ve kızamıkçık (KKK) aşısı ülkemizde rutin aşılama programı içerisinde yer alır. Geçmişte birçok çocuk, kızamık ve komplikasyonları nedeniyle ölmekte ya da sakat kalmaktaydı. KKK aşısının rutin ve yaygın kullanıma girmesiyle kızamık, kızamıkçık ve kabakulak hastalığı önemli oranda azalmıştır. KKK aşılaması sırasında ve sonrasında birçok yan etki görülebilmektedir. Ateş, parotit, vaskülit, pankreatit, üveit, subakut sklerozan panensefalit, 3. ve 6. sinir paralizi ve anafilaksi bunlardan bazılarıdır. Şimdiye kadar KKK aşısından sonra gelişen “pençe eli deformitesi”nden hiç bahsedilmemiştir. Pençe eli, ulnar sinirin motor fonksiyon bozukluğudur. Bu yazıda deltoit kas distaline KKK aşısı yapılan ve aşıdan sonra aşılama bölgesinde ağrı, ateş ve akıntı gelişen, daha sonra da sol elde pençe eli deformitesi oluşan bir olgu sunulmuştur. Hastaya uygulanan medikal ve cerrahi tedaviye rağmen pençe eli deformitesi düzelmemiştir. Bu nedenle, hastada görülen pençe eli deformitesinin, aşının immünolojik reaksiyonuyla oluşabileceğini düşünüyoruz. Ülkemizde aşılama konusunda bazı ön yargılar bulunmaktadır. Bu yan etkilerin topluma uygun bir dil ile anlatılması gerekir. Aksi takdirde aşılama oranımızın düşmesi söz konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kızamık-kabakulak-kızamıkçık aşısı; istenmeyen etkiler

ABSTRACT Measles, mumps, rubella (MMR) vaccination is included in the routine vaccination program in our country. In the past, many children died or were permanently disabled due to measles and its complications. MMR has significantly decreased with routine and widespread use of MMR vaccination. Many adverse effects such as fever, parotitis, vasculitis, pancreatitis, uveitis, subacute sclerosing panencephalitis, 3rd and 6th nerve paralysis and anaphylaxis may develop following MMR vaccination. ‘Claw hand deformity’ developing after MMR vaccination has not been reported up to date. Claw hand is the motor dysfunction of the ulnar nerve. This paper presents patients who developed pain, fever and local discharge at the injection area and claw hand deformity after receiving MMR vaccination to the distal part of the deltoid muscle. Claw hand deformity did not improve despite medical and surgical treatment. Thus, we suggest that claw hand deformity may be due to an immunologic reaction. There are some misunderstandings about vaccination in our country. Vaccination rates may decrease if they are not clarified.

Key Words: Measles-mumps-rubella vaccine; adverse effects

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(5):1477-9

Kabakulak, kızamık ve kızamıkçık aşılarını kapsayan KKK aşısına bağlı birçok yan etki görülebilmektedir. Yapılan geniş bir çalışmada, sık ve nadir görülen yan etkiler bildirilmiştir.¹ Ancak, araştırdığımız kadarıyla, şimdiye değin KKK aşılamasının ardından meydana gelen “pençe eli”nden bahsedilmemiştir. Pençe eli, ulnar sinirin motor fonksiyon bozukluğu sonucunda gelişen, ilgili elin bir deformitesidir. Elin pozisyonu,

son iki parmak metakarpofalangeal eklemden hiperrekstansiyon ve interfalangeal eklemden hiperfleksiyon halini alır. Bu çalışmada, KKK aşısından sonra sol elde pençe eli sekeli oluşan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

İlköğretim 1. sınıfta okuyan 6 yaşında kız çocuğu, sol kol humerus proksimal kısmında ağrı, kızarıklık, akıntı ve elinin son iki parmağını açamama şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinde, 1 ay önce rutin ulusal aşı kampanyasında sol kol deltoit kas distaline KKK aşısı yapıldığı belirlendi. Aşı yapıldıktan sonra humerusun proksimal kısmında (deltoid kasın distalinde) ağrı ve kızarıklık başladığı, 3-4 gün sonra akıntı ortaya çıktığı ve ardından da küçük bir şişlik oluştuğu öğrenildi. Elin son iki parmağında içe kasılma ve parmaklarını açamama deformitesi geliştiği gözlemlendi. Fizik muayenede, sol kol deltoit kasın distalinde, aşının yapıldığı lokalizasyonda akıntı, kızarıklık, şişlik ve deri altında 1-2 cm çapında kitle tespit edildi. Elin son iki parmağında metakarpofalangeal eklemden hiperrekstansiyon ve interfalangeal eklemden hiperfleksiyon (pençe eli) deformitesi izlendi (Resim 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde, deri altında 2x1 cm boyutunda inklüzyon kisti tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde, beyaz küre 11 200/mm³, hemoglobin 12,2 g/dL, trombosit sayısı 348 000/mm³, CRP 0,1 mg/dL, sedimantasyon hızı 20 mm/saat olduğu görüldü. Diğer tetkikleri ise normal olarak değerlendirildi. Hasta, çocuk nörolojisi uzmanlarına danışıldı. Aşıdan sonra ilgili alanda sekonder enfeksiyon gelişmesi ve kist oluşumu nedeniyle ulnar sinirin basıya uğrayarak hasar görmüş olabileceği düşünüldü. Kistin ve muhtemel yangının gerilemesi ve ulnar sinire destek tedavisi amacıyla iki haftalık ampisilin (2x250 mg), B kompleks vitamini (2x125 mg) ve düşük doz steroid (prednizolon 2x2 mg) verildi. Tedavi ile akıntı ve kızarıklık düzeldi; ancak deri altında ve üstündeki şişlik devam etti. Pençe eli pozisyonunda da düzelme olmadı. Fizik tedavide bir ay boyunca rehabilitasyon için egzersiz yaptırılan hasta tedaviden fayda görmedi. Sekelin gelişmesi üzerinden 2 ay geçmesine rağmen aynı pozisyon devam etti. Orto-



RESİM 1: Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) aşısından sonra gelişen pençe eli görünümü.

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

pedi kliniğinde cerrahi müdahale ile deri altı kisti çıkarılan hastanın pençe eli pozisyonu düzelmedi.

TARTIŞMA

Aşılamalara bağlı çeşitli yan etkiler görülebilmektedir. KKK aşısı ile ilgili yapılan bir çalışmada, 4-6 yaş arasında 29 338 çocuğun aşılmasından sonra gelişen yan etkiler, 625 çocukta parotit, 5 çocukta ateş ve konvülziyon, 1 çocukta ansefalopati ve 1 çocukta anafaksi şeklinde sıralanmıştır.¹ Aşıların yan etkileri doğrudan veya immünolojik mekanizmayla oluşabilmektedir.² Canlı bir aşı olan KKK aşısındaki virüsün IgE'yi artırarak yan etkilere neden olduğu bildirilmiştir.³ KKK aşısının nadir komplikasyonları, subakut sklerozan panensefalit, epididimoorsit, trombotik trombositopenik purpura, diğer hematolojik anomaliler, akut pankreatit, panuveit olarak bildirilmiştir.⁴⁻⁹ Bunların dışında, hastamızdaki yan etkiye benzer yan etkiler de bildirilmiştir. Bunlar, KKK aşısından sonra gelişen hemipleji, parsiyel 3. sinir paralizi ve tekrarlayan 6. sinir felcidir.¹⁰⁻¹² Bu yan etkiler, mekanik bir etki olmadan aşının immünolojik etkisiyle ortaya çıkmıştır. Bunun dışında, pençe eli deformitesinin nedenleri, konjenital kusurlar, sinir hasarları, omurilik yaralanmaları ve ulnar sinir hasarı şeklinde sıralanabilir.¹⁰ Olgumuzda da meydana gelen pençe eli deformitesinin immünolojik mekanizmayla oluştuğunu düşünüyoruz. Çünkü humerusun proksimal bölgesinde (subdeltoid bölge) aşılardan sonra deri altı ve üstünde kist oluşmasına rağmen, bu lokalizasyon ulnar sinirin

anatomik seyrine tam olarak uymamaktadır. Ayrıca, cerrahi müdahale ile kist çıkarıldığı halde felç durumunun devam etmesi, hasarın immünolojik mekanizmayla oluştuğu düşüncesini desteklemektedir. Hemipleji gözlemlenen bir olgunun takibinde kısmi düzelme olmuş, 6. sinir felci oluşan olguda felç durumu tekrarlamıştır. Parsiyel 3. sinir paralizisi meydana gelen olgunun takibinde ise herhangi bir düzelme görülmemiştir.¹¹⁻¹³ Olgumuzda da 2 aylık takipte düzelme olmamıştır.

KKK gibi canlı aşuların masum bir ateşten sakatlığa neden olan sekellere, hatta ölüme neden olabilen subakut sklerozan panensefalite ve anafaksiye kadar çeşitli yan etkileri görülebilmektedir. Bu yan etkiler çok önemli olmasına rağmen hayli nadirdir. Bu durumun, topluma uygun bir üslup ile anlatılması gerekmektedir. Aksi takdirde yanlış bilgilendirmeler, toplumda aşılama oranının düşmesine neden olur ki, bu durum daha yüksek oranda morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Esteghamati A, Keshtkar A, Heshmat R, Gouya MM, Salar Amoli M, Armin S, et al. Adverse reactions following immunization with MMR vaccine in children at selected provinces of Iran. *Arch Iran Med* 2011;14(2):91-5.
2. Bhargava I, Chhapparwal BC, Phadke MA, Irani SF, Chhapparwal D, Dhorje S, et al. Immunogenicity and reactogenicity of indigenously produced MMR vaccine. *Indian Pediatr* 1995;32(9):983-8.
3. Imani F, Kehoe KE. Infection of human B lymphocytes with MMR vaccine induces IgE class switching. *Clin Immunol* 2001;100(3):355-61.
4. Belgamwar RB, Prasad S, Appaya P. Measles, mumps, rubella vaccine induced subacute sclerosing panencephalitis. *J Indian Med Assoc* 1997;95(11):594.
5. Abdelbaky AM, Channappa DB, Islam S. Unilateral epididymo-orchitis: a rare complication of MMR vaccine. *Ann R Coll Surg Engl* 2008;90(4):336-7.
6. Mantadakis E, Farmaki E, Buchanan GR. Thrombocytopenic purpura after measles-mumps-rubella vaccination: a systematic review of the literature and guidance for management. *J Pediatr* 2010;156(4):623-8.
7. Hansen LF, Nordling MM, Mortensen HB. [Acute pancreatitis associated with MMR vaccination]. *Ugeskr Laeger* 2003;165(22):2305-6.
8. Sedaghat M, Zarei-Ghanavati S, Shokoohi S, Ghasemi A. Panuveitis and dermal vasculitis following MMR vaccination. *East Mediterr Health J* 2007;13(2):470-4.
9. Örmeci AF, Eren E, Kaya S, Kışioğlu AN. [Changes in hematologic parameters after second and third doses of measles immunization in children]. *Journal of Current Pediatrics* 2009;7(1):18-23.
10. Burkhalter WE. Restoration of power grip in ulnar nerve paralysis. *Orthop Clin North Am* 1974;5(2):289-303.
11. Sackey AH, Broadhead RL. Hemiplegia after measles, mumps, and rubella vaccination. *BMJ* 1993;306(6886):1169.
12. Manzotti F, Menozzi C, Porta MR, Orsoni JG. Partial third nerve palsy after Measles Mumps Rubella vaccination. *Ital J Pediatr* 2010;36:59.
13. McCormick A, Dinakaran S, Bhola R, Rennie IG. Recurrent sixth nerve palsy following measles mumps rubella vaccination. *Eye (Lond)* 2001;15(Pt 3):356-7.