

KLİNİK HAL

AÇIQ GİRİŞ (OPEN ACCESS)

S.pyogenes eritrogen toksini tərəfindən törədilən skarlatinanın nadir ağırlaşması: pnevmoniya

M. Qasimova¹, A. Məmmədova²

Xülasə

Skarlatina Qrup A streptokokların (*S. pyogenes*) eritrogen toksini tərəfindən törədilən , daha çox yüksək hərarət , dəri büküşlərində səpgilər, moruğabənzər dil və burun dodaq üçbucağının ağarması ilə müşayiət olunan infeksiyon xəstəliklərdən biridir. Daha çox 5-15 yaşlı uşaqlarda kəskin tonzillafarengit sonrası yaranan skarlatina adətən yüngül gedişli olub, antibiotikoterapiya fonunda ağırlaşma olmadan sağalan xəstəlikdir. Bizim təqdim edəcəyimiz klinik hal təqdimatında isə 20 yaşlı qadın xəstədə yaranan skarlatina və onun nadir ağırlaşmalarından biri olan pnevmoniyadan bəhs edilmişdir.

Açar sözlər: Skarlatina, A qrup streptokok, pnevmoniya, ağırlaşma

Törədici *S. pyogenes* olan faringit adətən yüngül gedişli xəstəlik olub, antimikrobial müalicə altında sağalan xəstəlikdir. Klinik əlamətlər, müalicə olunmayan xəstələrdə 3-5 gün müddətində boğaz ağrısı, yüksək hərarət, əsnəkdə ərp, hiperemiya və limfadenopatiya ilə özünü biruzə verir.

Skarlatina isə A qrup streptokok tərəfindən törədilən faringitin toksigenik ağırlaşması olub, bakteriyanın eritrogen toksini tərəfindən törədilir. Bəzi hallarda isə yara infeksiyaları və zahılıq sepsisi sonrasında da yarana bilər. 1-2 günlük inkubasiya dövründən sonra adətən gövdənin üst hissəsi və boyundan başlayan, basmaqla solan makulopapulyar səpgilər bütün bədəne yayılır. Ağız və burun ətrafında səpgi müşahidə edilmir. Dərinin büküş yerlərində səpginin intensivliyi səbəbilə skarlatina üçün spesifik Pastia simptomu müşahidə edilir. Xəstələrdə dilin hiperemiyası səbəbilə moruğabənzər dil görüntüsü diqqəti çəkir. Səpgilər adətən müalicənin 5-7 – ci gündə əl və ayaqdan başlayan əlcək tərzində qabıqlanma ilə itməyə başlayır.

Yazışma üçün əlaqə:

M. Qasimova¹, A. Məmmədova²
1 Azərbaycan Tibb Universiteti, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı
2 Klinik Tibbi Mərkəz PHŞ, Yoluxucu xəstəliklər şöbəsi, Bakı

Klinik Hal

20 yaşlı qadın xəstə, Kliniki Tibbi Mərkəzin TTTY şöbəsinə 4 gündür davam edən halsızlıq, yüksək hərarət (39 C), bədəndə yayılmış səpgilər, ürəkbulanma, təngnəfəslik şikayəti ilə daxil olub. Aparılan Xəstəyə klinik əlamətlərə əsasən ilkin olaraq “Skarlatina” diaqnozu qoyuldu və Yoluxucu xəstəliklər şöbəsinə stasionar müalicəyə alındı. Xəstə şöbəyə qəbul olarkən alınan laborator müayinələrdə - WBC- $7.17 \times 10^3/\mu\text{L}$; HGB-8.4 g/dL; MCV-67.3 fL; PLT- $229 \times 10^3/\mu\text{L}$; NEUT%-61.3%; albumin-3.02 g/dL; ALT-49 U/L; AST-32.7 U/L; Instrumental müayinələrdə - rentgenoqrafiya zamanı - Sağ ağciyərin yuxarı payının pnevmoniyası və sağ sinuda cüzi maye aşkar olundu. Xəstəyə qəbul zamanı empirik olaraq Seftriakson (2 q x 1 dəfə) və Levofloksasillin (500 mq x 1 dəfə) terapiyası başlanıldı. Aparılan müalicələrə baxmayaraq xəstənin oksigen ehtiyacı artdığı (maska O₂ 7-8 l fonunda SpO₂ – 93%) təngnəfəslik və temperatur yüksəkliyi (39-40°C) davam etdiyi üçün döş qəfəsi KT müayinəsinə göndərildi. Döş qəfəsi KT müayinəsində - sağ ağciyərin yuxarı və aşağı payında içərisində hava bronxoqramı olan geniş konsolidasiya sahələri, sağ

müayinələr nəticəsində xəstədə obyektiv müayinədə- Üzdə qızarıqlıq, burun-dodaq üçbucağında ağarma, daha çox büküş nahiyyələrində görünən petexioz və makulopapulyoz səpgilər (Şəkil 1) və moruğu dil (Şəkil 2) müşahidə edilib.

hemitoraksda ən qalın yerində ~ 33 mm olan kisələşməyə meyilli maye, sol ağciyərin aşağı payında yer-yer alveolyar infiltrasiya və sol hemitoraksda ən qalın yerində ~14 mm ölçülən maye müşahidə olundu. Bundan sonra xəstənin müalicəsi Vankomisin (1 q x 2 dəfə), Klindamisin (600 mg x 3 dəfə), Levofloksasillin (500 mg x 1 dəfə) olaraq dəyişdirildi. Xəstəyə torakal cərrahin baxışından sonra steril şəraitdə plevrodrenaj qoyuldu və 1 litrə yaxın piyurik maye boşaldıldı. Mayeden bakterioloji müayinə göndərildi və nəticəsi “mikroorqanizm inkişaf etmədi” olaraq gəldi. Aparılan müayinə və müalicələr nəticəsində xəstənin hərarəti enməyə, oksigen ehtiyacı (SpO₂ - 98%) və təngnəfəsliyi azalmağa başladı. Plevrodrenaj qoyulduğu gündən 3 gün sonra çıxarıldı. Antimikrobial müalicəsi 14 günə tamamlandı. Bu müddət ərzində hər hansı bir ağırlaşması olmadı. Kafi vəziyyətdə yaxşılaşma ilə sahə terapevti və torakal cərrahin nəzarəti altında evə yazıldı.



Şəkil 1. Skarlatinada makulopapulyoz səpgilər



Şəkil 2. Moruğu dil



Şəkil 3, 4 . Döş qəfəsi KT görüntülər



Müzakirə

Skarlatinanın ağırlaşmaları septik və toksik olmaqla 2 qrupa bölünür. Septik forma adətən yüksək temperatur və toksiki əlamətlərlə özünü biruzə verir. Ağırlaşmalardan biri olan pnevmoniya əsasən xəstəliyin ilk günlərində müalicə almayan şəxslərdə daha çox rast gəlinir. Bizim xəstəmizdə də klinikaya müraciət edən zaman 4 gündür ki, şikayətləri başlamış , lakin heç bir antibakterial müalicə almamışdı. Skarlatina xəstəliyinin törədicisi A qrup streptokoklar olduğu üçün xəstədə S.pyogenesə bağlı yaranan pnevmoniya düşünülərək empirik müalicə bu istiqamətdə başlandı.

S.pyogenes nadir lakin çox təhlükəli bir pnevmoniya törədicisidir.S.pyogenes tərəfindən törədilən xəstəliklər içində pnevmoniya 10% hallarda rast gəlinir. Pnevmoniyanın yaranma səbəbinin əsasən streptokokların M1 və M3 tipiylə olduğu bildirilir. Adətən xəstələrdə kəskin başlanğıc, sinədə ağrılar , plevral maye müşahidə olunur. Bu pnevmoniyada ölüm riski daha çox olub , əsasən özünü ağciyərdə abses , nekrotik pnevmoniya, kavitasion dəyişikliklər və empiema ilə göstərir. 3 Törədici adətən penisillin qrup antibiotiklərə həssas olduğu üçün xəstəliyin müalicəsində əsasən penisillinlər və toksin əleyhinə təsir üçün ilk günlərdə klindamisin veriləməsi tövsiyə olunur.

Nəticə

Skarlatina adətən 5-15 yaşlı uşaqlarda faringit ağırlaşması kimi rast gəlinərsə də, böyüklərdə də ağır formalarda müşahidə edilə bilər .

Skarlatinalı xəstələrdə pnevmoniya nadir rast gəlinən ağırlaşma olub, daha çox nekrotik formada və ağciyərdə plevral mayenin toplanması ilə gedir. Bunun da ən çox səbəbi A qrup streptokoklar tərəfindən ifraz olunan və ağciyərdə nekroz törədən bir qrup fermentlərdir.

A qrup streptokok mənşəli faringit diaqnozu qoyulan hər bir xəstədə ilk günlərdən antibakterial müalicəyə başlanılmalı və müalicə müddəti 10 günə tamamlanmalıdır. Pnevmoniya hallarında isə bu müalicəyə ilk günlərdə klindamisin əlavə olunmalıdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. <https://www.uptodate.com/contents/complications-of-streptococcal-tonsillopharyngitis>
2. <https://www.uptodate.com/contents/scarlet-fever-the-basics>
3. <https://www.uptodate.com/contents/group-a-streptococcal-tonsillopharyngitis-in-children-and-adolescents-clinical-features-and-diagnosis>
4. Mandell, Douglas and Bennetts Principles and Practice of Infectious Diseases Book , 9th edition, 2020, chapter 197, 2450
5. LANGE, Medical Microbiology and Immunology, 16th edition

Əlavə məlumatlar.**Minnətdarlıq.**

Bu məqalə milli səviyyədə aparılmış araşdırma və təhlil nəticəsində ərsəyə gəlmişdir; hazırlanmasında iştirak edən bütün həmkarlarımı təşəkkür edirəm.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlararasıdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.**Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.**

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AJİM, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Nəşr üçün razılıq.

Nəzərdə tutulmur.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1 Azərbaycan Tibb Universiteti, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı 2. Klinik Tibbi Mərkəz PHŞ, Yoluxucu xəstəliklər şöbəsi, Bakı

Göndərilib: 15 yanvar 2025-ci il. **Qəbul edilib:** 16 yanvar 2025-ci il. **Elektron nəşr:** 23 fevral 2025-ci il.