

Perinatal Kazanılmış Suçiçeği Enfeksiyonu: Olgu Sunumu*

Abdurrahman Üner **, Ercan Kırımı**, Yaşar Cesur **, Hüseyin Çaksen **, Şükrü Arslan **, Bülent Ataş **

Özet: Bu makalede oldukça nadir rastlanan perinatal dönemde kazanılmış bir suçiçeği olgusu sunulmaktadır. Hamilelik sırasında geçirilen enfeksiyon fetüste spontan düşüklere, çeşitli anomalilerle seyreden konjenital varisella sendromuna veya sadece cilt döküntüleriyle karakterize klinik tabloya neden olabilmektedir. Bu makalede, döküntü, ateş ve emmeme şikayetleriyle getirilip, perinatal suçiçeği tanısı alan ve asiklovirle başarılı bir şekilde tedavi edilen 14 günlük bir olgu nadir görüldüğünden dolayı sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Perinatal varisella enfeksiyonu

Suçiçeği, varisella-zoster virüsünün primer enfeksiyonu sonucu ortaya çıkan ve genellikle çocukluk çağında görülen bulaşıcı bir hastalıktır. Ciltte yaygın ve kaşıntılı, makül, papül, vezikül, püstül ve kurutlarla karakterize olup, prodromal dönemi ya yoktur veya çok kısa sürelidir (1). Gebelik sırasında geçirilen suçiçeği enfeksiyonunda fetus açısından büyük risk bulunduğu bilinmektedir. Özellikle hamileliğin ilk üç ayında geçirilen enfeksiyonun spontan düşüklere veya hipoplastik ekstremiteler, zosteriform cilt skarları, mikrooftalmi, katarakt, korioretinit ve santral sinir sistemi anomalileriyle seyreden ve "konjenital varisella sendromu" olarak adlandırılan klinik tabloya neden olduğu, bu dönemden sonra ise virüsün teratojenik etkisinin bulunmadığı kaydedilmiştir (2-4). Bizim olgumuzda olduğu gibi doğumdan önce son 7 gün içinde geçirilen maternal enfeksiyonun yenidoğanda öldürücü perinatal enfeksiyona neden olabileceği bildirilmektedir. Postnatal 10. günden sonra geçirilen suçiçeği enfeksiyonları neonatal suçiçeği olarak adlandırılmakta ve böyle vakaların oldukça hafif seyir gösterdiği, prognozun iyi olduğu bildirilmektedir (1,2).

Bu yazıda, döküntü, ateş ve emmeme şikayetleriyle getirilip, perinatal suçiçeği tanısı alan bir olgu nadir görüldüğünden dolayı sunulmuştur.

Olgu Sunumu

On dört günlük kız bebek vücudunda döküntü, ateş ve emmeme şikayetleri ile getirildi. Hikayesinden beş günlükken cildinde

*VIII. Ulusal Neonatoloji Kongresi'nde (25-28 Ekim 1998, Mersin) serbest bildiri olarak sunulmuştur.

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Van

Yazışma adresi: Dr. Abdurrahman ÜNER

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, VAN

döküntülerinin ortaya çıktığı, hastanemize getirilmeden bir gün önce de ateşinin başladığı ve emmesinin bozulduğu, özgeçmişinde 26 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden miadında, normal spontan vajinal yolla doğduğu, soygeçmişinde annesinin doğumdan bir hafta kadar önce suçiçeği geçirdiği öğrenildi.

Fizik muayenesinde, vücut sıcaklığı 39.1° C, vücut ağırlığı 3000 gram (25-50p), boy 50 cm (50p) ve baş çevresi 34 cm (25-50p) idi. Tüm ciltte ve ağız içerisinde polimorfizm gösteren çoğunluğu papül ve veziküler tipte bir kısmı ise üzeri kurutlu ciltten kabarık lezyonlar mevcuttu. Diğer sistemlerin muayene bulguları normaldi.

Laboratuvar incelemesinde, idrar tetkiki normal, hemoglobin 15.7 gr/dl, lökosit sayısı 19100/mm³, periferik kan yaymasında % 30 parçalı, % 70 lenfosit vardı. Serum C-reaktif protein ++++, serum total IgM düzeyi 343 mg/dl (N: 5-30) idi. İdrar, cilt sürüntüsü ve kan kültürlerinde üreme olmadı.

Perinatal kazanılmış suçiçeği tanısıyla yatırılan olguya 10 mg/kg/gün dozunda yedi gün süreyle intravenöz asiklovir uygulandı. Tedavinin yedinci gününde lezyonları iyileşen olgu yatışının onuncu gününde, kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma

Gebelikte suçiçeği enfeksiyonu oldukça nadir olup insidans 1/2000 olarak bildirilmektedir. Hamile anne, hastalığı gebeliğin son yedi gününden önceki dönemde geçirdiğinde fetal enfeksiyondan söz edilir. Anne gebeliğin son yedi gününde enfekte olduğunda ise bebekte postnatal ilk 10 günde suçiçeği bulguları ortaya çıkmaktadır (1-3). Hastalığın bu tipinde annede antikor oluşup plasenta yoluyla bebeğe geçecek kadar süre bulunmadığı için hastalık daha ağır seyretmekte ve mortalite oranı % 30'lara yükselmektedir (3-5). Bu tip perinatal enfeksiyonlarda döküntülerin ilk on gün



Resim 1: Vakamızın genel görünümü

içerisinde belirmesi gerektiği bildirilmiştir. Çünkü 10.günden ve özellikle 15.günden sonra bulguların belirdiği bebeklerin enfeksiyon etkenini postnatal kazandığı kabul edilir. Postnatal kazanılmış enfeksiyonlar hem hafif seyretmekte hem de prognoz iyi olmaktadır (1-7).

Hastalığın tanısı başlıca klinik bulgularla konulmaktadır. Bunun yanında virüs izolasyonu, virüs antijenlerinin veya PCR yöntemiyle virüs DNA'sının gösterilmesi, lateks aglutinasyon, ELISA ve FAMA (floresan antikor membran antijen) metodlarıyla antikor saptanması gibi yöntemler de kullanılmaktadır (8-10). Olgumuzda teknik olanaklarımız yeterli olmadığı için ve tanıda şüpheye düşülmediğinden yukarıda belirtilen laboratuvar yöntemleri yapılamadı.

Total IgM değeri olgumuzda oldukça yüksek bulundu [343 mg/dl (N: 5-30)]. IgM fetal dönemde ve postnatal ilk 15 günde konjenital veya perinatal kazanılmış enfeksiyonları göstermesi açısından oldukça değerli bir tanı yöntemidir (2). Olgumuzun da bu değerinin oldukça yüksek bulunması enfeksiyonu perinatal dönemde kazandığını göstermektedir.

Hastalığın tedavisinde yenidoğan bebeklere 5-7 gün süreyle 10-30 mg/kg/gün dozunda asiklovir uygulanmasının mortalite ve morbiditeyi azalttığı gösterilmiştir (1-3). Olgumuzda da benzer şekilde yedi gün süreyle asiklovir kullanıldı ve tedavi sonrası klinik tablonun düzelerek lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.

Sonuç olarak yenidoğan döneminde cildinde döküntü saptanan olgularda detaylı bir şekilde anamnez alınarak annenin gebeliği sırasında döküntülü bir hastalık geçirip geçirmediğinin sorgulanması, ayırıcı tanıda diğer hastalıkların yanısıra suçiçeğinin de düşünülmesi ve perinatal

suçiçeği tanısı alan hastaların asiklovir ile tedavi edilmesinin morbidite ve mortaliteyi azaltacağını vurgulamak önemli olacaktır.

Perinatally acquired varicella-zoster infection: A case report.

Abstract: *In this paper, a very rare varicella case that acquired in perinatal period is presented. The infection occurred during pregnancy can cause spontan abortion, congenital varicella syndrome which is characterized by various anomalies, and rash on the skin. A 14-day-old newborn, admitted with rash on the skin, fever and failure of suck, and diagnosed perinatal varicella infection, and treated with acyclovir successfully is presented due to rare presentation.*

Key words: *Perinatally acquired varicella-zoster infection.*

Kaynaklar

1. Gershon AA, Larussa P. Varicella-Zoster virus infections. In: Katz SL, Gershon A, Hotez PJ (eds). Krugman's Infectious Diseases of Children (10th ed). Mosby-Year Book, Missouri, 1998: 620-650.
2. Gershon AA. Chickenbox, Measles and Mumps. In: Remington JS, Klein JO (eds), Infectious diseases of the fetus and newborn infant. WB Saunders Co., Philadelphia, 1995:565-618.
3. Seçmeer G, Kanra G. İntrauterin enfeksiyonların tanı ve tedavisi. İçinde: Yurdakök M, Coşkun T (eds). Pediatri Yeni Bilgiler, Yeni Görüşler. Güneş Kitabevi, Ankara, 1995: 191-206.
4. Gotoff SP. Infections of the neonatal infants. Unique aspects of infection. Epidemiology immunity, and pathogenesis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). Textbook of

- Pediatrics (15 th ed). WB Saunders, Philadelphia. 2000: 538-551.
5. Hartung J, Enders G, Chaoui R, Arents A, Tennsted C, Bollmann R: Prenatal diagnosis of congenital varicella syndrome and detection of varicella-zoster virus in the fetus: a case report. Prenat Diagn. 1999; 19:163-166.
 6. Deasy NP, Jarosz JM, Cox TC, Hughes E: Congenital varicella syndrome: cranial MRI in a long-term survivor. Neuroradiology. 1999; 41:205-207.
 7. Nattwari D, et al: Congenital varicella syndrome. J Infect, 1998; 36 (Suppl):59-71.
 8. Whitley RJ. Varicella-zoster virus. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. Churchill Livingstone, New York. 1990: 1153-1159.
 9. Demmler G, Steinberg S, Blum G, Gershon AA. Rapid enzyme linked immunosorbent assay for detecting antibody to varicella-zoster virus. J Infect Dis, 1988; 157: 211-212.
 10. Gershon AA, Steinberg S, LaRussa P. Detections of antibodies to varicella-zoster virus by latex agglutination. Clin Diagn Virol 1994; 2: 271-277.