

Poster Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 244-245

İntraventriküler kanamanın eşlik ettiği Konjenital Sitomegalovirüs olgusu

 Hüseyin Şimşek¹  Mustafa Akçalı¹  Mustafa Yıldırım¹  Suna Özdem²
 Berfin Özgökçe Özmen²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Mersin, Türkiye

Öz

Giriş: Doğumsal sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu %90 olguda asemptomatik seyretmekte iken, olguların %5'inden azında ciddi organ tutulumu ile birlikte. Doğumsal CMV enfeksiyonu sıklığı %0.5-2 olarak bildirilmiştir. Semptomatik olgular sıklıkla erken doğarlar; intrauterin büyüme kısıtlılığı, sarılık, hepatosplenomegali, mikrosefali, işitme kaybı, koryoretinit ve trombositopeni gibi bulgularla karşımıza gelebilmektedirler. İntraventriküler kanama, konjenital CMV enfeksiyonunun nadir bulgularından biri olup daha çok preterm bebeklerde tanımlanmıştır. Trombositopeni ve intraventriküler kanamanın eşlik ettiği konjenital CMV enfeksiyonu olan term bir yenidoğan vakasını sunmak istedik. **Olgu:** 37 yaşındaki gestasyonel DM ve HT olan anneden gravida:3 parite:3, 38 gestasyon haftasında, 3000gram olarak sezaryen ile doğan kız bebek, postnatal 1. günde vücudunda peteşileri olması ve solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde tüm vücutta yaygın peteşi ve hepatosplenomegali saptanan hastanın laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni, kolestaz ve transaminazlarında yükseklik mevcuttu. Annenin trombosit sayısı normaldi. Transfontanel ultrasonografisinde bilateral evre 1 intraventriküler kanama saptandı. BT'de kalsifikasyon görülmedi. EKO'da biventriküler hipertrofi saptandı. Hastada konjenital enfeksiyon düşünülerek gönderilen kanıdrar CMV PCR, CMV IgM ve CMV IgG pozitif saptanması üzerine intravenöz gansiklovir tedavisi başlandı. Göz muayenesinde özellik saptanmadı. İşitme testi normal saptandı. Hastanın postnatal kranial ultrasonografi takibinde kanama artışı, hidrosefali saptanmadı. Üç hafta intravenöz gansiklovir tedavisi sonrası oral valgansiklovir tedavisine geçildi. Genel durumu iyi olan ve kliniği düzelen hasta postnatal 35. gününde valgansiklovir tedavisinin 6 aya tamamlanması ve poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi **Sonuç:** İntraventriküler kanama, konjenital CMV enfeksiyonunun nadir görülen komplikasyonlarından biridir ve ventriküler dilatasyonuna neden olabilmektedir. Prematüre ve haftasına göre küçük olan bebeklerde eşlik eden trombositopeni, intrakraniyal kanama gibi bulgular varlığında doğumsal enfeksiyonlar akılda tutulmalıdır. İşitme kaybı açısından ilk yapılan testler normal olsa bile belirli aralıklarla işitme kaybı açısından bu hastaları izlemek gerekir.

Anahtar kelimeler: CMV Enfeksiyonu, Gansiklovir, Yenidoğan

Yazının geliş tarihi: 22.03.2024

Yazının kabul tarihi: 26.03.2024

Sorumlu Yazar: Hüseyin Şimşek, Neonatoloji Uzmanı Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji, Mersin, Türkiye, Tel: 03242251000, drhuseyinsmsk84@hotmail.com

Poster Presentation

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 244-245

A case of Congenital Cytomegalovirus with intraventricular bleeding

 Hüseyin Şimşek¹  Mustafa Akçalı¹  Mustafa Yıldırım¹  Suna Özdem²
 Berfin Özgökçe Özmen²

¹Mersin City Education and Research Hospital, Neonatology, Mersin, Türkiye

²Mersin City Education and Research Hospital, Pediatric Infectious Diseases, Mersin, Türkiye

Abstract

Aim: Congenital cytomegalovirus (CMV) infection is asymptomatic in 90% of cases and associated with severe organ involvement in less than 5% of cases. The frequency of congenital CMV infection has been reported to be 0.5-2%. Symptomatic cases are often born prematurely and may present with intrauterine growth restriction, jaundice, hepatosplenomegaly, microcephaly, hearing loss, chorioretinitis and thrombocytopenia. Intraventricular hemorrhage is one of the rare manifestations of congenital CMV infection and has been described mostly in preterm infants. We wanted to present a case of a term newborn with congenital CMV infection accompanied by thrombocytopenia and intraventricular hemorrhage. **Case:** A 37-year-old female infant born by cesarean section to a 37-year-old mother with gestational DM and HT, gravida:3, parity:3, 38 gestational weeks, 3000 grams, was admitted to the neonatal intensive care unit on postnatal day 1 because of petechiae on the body and respiratory distress during infant examination. Physical examination revealed diffuse petechiae all over the body and hepatosplenomegaly. Laboratory tests revealed thrombocytopenia, cholestasis and elevated transaminases. The mother's platelet count was normal. Transfontanel ultrasonography revealed bilateral stage 1 intraventricular hemorrhage. CT showed no calcification. ECHO revealed biventricular hypertrophy. Intravenous ganciclovir treatment was started after CMV IgM and CMV IgG were found to be positive on blood-urine CMV PCR, which was sent considering congenital infection. Eye examination was unremarkable. Hearing test was found normal. Postnatal cranial ultrasonography follow-up did not reveal increased bleeding or hydrocephalus. After three weeks of intravenous ganciclovir treatment, oral valganciclovir treatment was started. The patient was discharged on the 35th postnatal day with the plan of completing valganciclovir treatment for 6 months and outpatient follow-up. **Conclusion:** Intraventricular hemorrhage is one of the rare complications of congenital CMV infection and may cause ventricular dilatation. Congenital infections should be kept in mind in premature and small-for-gestational-week infants in the presence of accompanying findings such as thrombocytopenia and intracranial hemorrhage. Even if the initial tests for hearing loss are normal, these patients should be monitored for hearing loss at regular intervals.

Key Words: CMV Infection, Ganciclovir, Newborn