



### Perinatal Suçiçeği (Varisella Zoster Virüs) Enfeksiyonu

#### Perinatal Chickenpox (Varicella Zoster Virus) Infection

Ali Annagür<sup>1</sup>, Ayhan Taştekin<sup>1</sup>, Pervin Günaslan<sup>1</sup>, Oğuzhan Demirel<sup>1</sup>, Ahmet Hakan Dikener<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, KONYA

*Cukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal) 2013; 38 (2):311-314.*

#### ABSTRACT

Chickenpox is due to infection with the varicella zoster virus (VZV), a human alphaherpesvirus found worldwide. Classically, the clinical disease is a febrile illness with a pruritic vesicular rash. Maternal chickenpox between 5 days before delivery to 2 days after delivery (perinatal varicella) can cause severe and even fatal illness in the newborn. A 7-day old girl baby presented on day 4 of postnatal with the complaints of widespread vesicular rash and non-suckling. Mother of the baby also had a similar eruption four days prior to delivery, which was clinically characteristic of varicella. Considering history and clinical presentation, a diagnosis of perinatal chickenpox was considered and the baby was treated with acyclovir which she responded and recovered. Herein, the clinical features and treatment of chickenpox infection in the perinatal period have been emphasized with this case report.

**Key Words:** Perinatal chickenpox infection, varicella-zoster virus, neonatal

#### ÖZET

Suçiçeği, dünyada yaygın olarak bulunan bir insan alfa herpes virusu olan varisella zoster virusunun neden olduğu enfeksiyondür. Kaşıntılı veziküllü lezyonlar ve ateş hastalığın klasik kliniğini oluşturmaktadır. Anne suçiçeğini doğumdan 5 gün önce veya doğumdan 2 gün sonraki dönemde geçirirse (perinatal suçiçeği) yenidoğanda ciddi hatta ölümcül hastalığa neden olabilir. 7 günlük kız bebek, 4 günlük iken başlayan vesiküler döküntü ve emmeme şikayeti ile kliniğe kabul edildi. Suçiçeği ile uyumlu döküntülerin bebeğin annesinde de doğumdan 4 gün önce başladığı öğrenildi. Öykü ve fizik muayene özellikleri dikkate alındığında perinatal suçiçeği tanısı konuldu ve 30mg/kg/gün asiklovir (7 gün) tedavisi verildi. Hasta tedaviye yanıt verdi ve şifa ile taburcu edildi. Perinatal suçiçeği tanısında anneye ait öykü ve muayene bulguları tanıda önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Perinatal suçiçeği enfeksiyonu, varisella zoster virusu, yenidoğan

#### GİRİŞ

Varisella zoster virüsü (VZV) suçiçeğine neden olan, Herpesviridae ailesinden bir DNA virüsüdür. Hafif bir çocukluk çağı hastalığı olan suçiçeği, bazen sağlıklı çocuklarda bile önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir<sup>1</sup>. Virüs oldukça bulaşıcı olup direkt temas veya havayolu damlacıkları ile taşınabilmektedir. Su

çiçeği enfeksiyonunun inkübasyon dönemi 11-21 gündür. Viremi genellikle döküntülerin başlamasından iki gün önce başlar ve döküntüler kabuklanana kadar devam eder. Ateş, halsizlik ve iştahsızlıktan oluşan hafif bir prodrom dönemi genellikle döküntüden 24 saat önce görülür.

Döküntü gövdeden başlayan yüze ve ekstremitelerin proksimaline yayılım gösteren yaygın kaşıntılı veziküler lezyonlardan oluşur<sup>1,2</sup>.

Suçiçeği bir çocukluk çağı hastalığı olduğu için doğurganlık çağındaki kadınların %90'dan fazlası bağışıktır. Aşılamanın yaygınlaşmasıyla birlikte tüm yaş gruplarında suçiçeği görülme sıklığı azalmıştır<sup>3</sup>. Gebelik döneminde suçiçeği enfeksiyonunun geçirilme zamanına göre üç farklı klinik tablo (konjenital, perinatal ve postnatal suçiçeği) gözlenmektedir.

Konjenital suçiçeği enfeksiyonu, annenin VZV enfeksiyonunu gebeliğin ilk yarısında geçirmesi sonucu gelişmektedir. Bu dönemde geçirilen VZV enfeksiyonu sonucu embriyopati ve fetopati görülme insidansı yaklaşık %1'dir<sup>4</sup>. Konjenital suçiçeği enfeksiyonu, skastriyel cilt lezyonlarına, santral sinir sistemi bozukluklarına (mikrosefali, nöbet, ensefalit, kortikal atrofi, medulla spinalis atrofisi, mental retardasyon, serebral kasifikasyon), göz patolojilerine (mikroftalmi, endoftalmi, koryoretinit, katarakt, optik atrofi, horner sendromu), ekstremitte hipoplazisi ve intrauterin büyüme geriliğine neden olabilmektedir<sup>4,5,6</sup>.

Suçiçeği belirtilerinin postnatal 10. günden sonra (10-28.gün) görülmesi sonucu gelişen klinik tablo postnatal suçiçeği veya neonatal suçiçeği olarak adlandırılmaktadır. Bu olgularda klinik oldukça selim seyirlidir<sup>5,7</sup>. Suçiçeğinin belirtilerinin ortaya çıkış zamanı doğumdan sonraki ilk 10 gün içindeyse perinatal suçiçeği enfeksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Eğer anne doğumdan önceki son 5 gün ile doğumdan sonraki 2 gün içinde enfeksiyonu geçirirse, yenidoğanda 5-10. günler arasında belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler sadece birkaç deri lezyonu olabileceği gibi ateş, hemorajik döküntü ve organ yetmezliklerinin eşlik ettiği klinik tablo gelişebilmektedir. Perinatal suçiçeği enfeksiyonunda mortalite oranı yaklaşık %30'dur<sup>3</sup>.

Bu makalede emmeme, vücutta yaygın döküntüleri olan perinatal suçiçeği enfeksiyonu olarak tanınan 7 günlük bir yenidoğan olgusu klinik, laboratuvar bulguları ve prognostik özellikleri ile sunulmuştur.

## OLGU

Yedi günlük kız bebek emmeme ve vücutunda döküntü şikayeti ile kliniğe kabul edildi. Döküntülerinin doğumun üçüncü gününde gövdesinde kızarıklık şeklinde başladığı ve bir gün sonrasında sulu hale geldiği, izleyen günlerde döküntülerin yüz, kol ve bacaklara yayıldığı, son bir günden bu yana emmesinin azaldığı bildirildi. Benzer cilt döküntülerinin 27 yaşındaki annede de doğumdan 4 gün önce ortaya çıktığı ve su çiçeği olarak tanımlandığı belirlendi.

Fizik muayene; ateş: 37.6°C, vücut ağırlığı 2520gr (%10-25p), boy 46cm (%10-25p), baş çevresi 33cm (%25-50p) idi. Gövdede daha yoğun olan, yüzünde ve ekstremitelerde papülo-veziküller karakterde lezyonlar gözlemlendi (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri normal idi.

Laboratuvar; lökosit 4240/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 15.9 gr/dl, hematokrit %45.9, trombosit 188.000/mm<sup>3</sup>, SGOT 40 IU/L, SGPT 18 IU/L, total bilirubin 13.1 mg/dl, direkt bilirubin 0.4 mg/dl, albumin 3.2 gr/dl, sodyum 137 mEq/L, potasyum 4.6 mEq/L, kreatinin 0.3 mg/dl, üre 19.9 mg/dl, C-reaktif protein 2.97 mg/dl (N:0-5mg/dl) idi.

Öykü özellikleri ve fizik muayene bulguları eşliğinde olgu perinatal suçiçeği olarak tanımlandı. Asiklovir 30mg/kg/gün dozunda 7 gün uygulandı. Tedavi sonrası genel durumu iyi olan hasta şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Gebelikte suçiçeği insidansı 1000'de 1.6-4.6 olduğu tahmin edilmektedir<sup>4,5</sup>. Doğumsal suçiçeği insidansı ise 1/1000 oranındadır<sup>5</sup>. Doğuma yakın dönemde veya hemen sonrasında geçirilen maternal suçiçeği yenidoğanda ciddi veya ölümcül hastalığa neden olabilmektedir. Maternal suçiçeği, transplasental viremi, doğum sırasında asendan enfeksiyon veya doğum sonrası enfekte lezyonlarla doğrudan temas ya da damlacık yolu ile yenidoğanı enfekte edebilir. VZV inkübasyon

dönemi nedeniyle yaşamın ilk 10 günü içinde başlayan neonatal suçiçeğinin VZV'ün intrauterin geçişi ile oluşması gerekmektedir. Yenidoğan döneminde, 10. günden sonra görülen suçiçeği büyük olasılıkla postnatal bulaşa bağlıdır<sup>5</sup>. Annede hastalığın başlangıcı doğumdan 5 gün önce ise bebekte perinatal suçiçeğinden bahsedilir ki bu tablonun %30 mortalitesi vardır. Eğer annedeki döküntünün görülme zamanı doğumdan önceki >5 gün ise, yeterli miktarda üretilen anti-VZV IgG antikorları transplasental olarak fetüse geçerek yenidoğan bebeği korur veya hastalık daha hafif bir klinik seyir gösterir<sup>4,5,7</sup>.

Perinatal suçiçeğinde klinik bulgular değişkendir. Sadece ciltte veziküller ile seyreden hafif bir klinik tablodan çoklu organın tutulumuna bağlı ağır bir klinik seyire kadar değişkenlik gösterebilir. Santripedal döküntü kırmızı makül olarak başlar, veziküllü hale gelir ve sonrasında krutlanarak düzelir. Döküntüler birkaç adet olabileceği gibi tüm vücudu kaplayacak kadar çok olabilir. Sekonder stafilkok ve streptokok cilt enfeksiyonları en sık görülen komplikasyondur<sup>4,8</sup>.

Prnömoni ve fulminant hepatit perinatal suçiçeğine sekonder yenidoğandaki mortalitenin başlıca nedenleridir. Enfeksiyon akciğer ve karaciğer dışında, kalp, beyin, sürrenal, bağırsak, böbrek ve timusu da tutulabilir. Kalp tutulumuna bağlı myokardit, beyin tutulumuna bağlı ensefalit ve serebellar ataksi gelişebilir<sup>4,7</sup>.

PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) ile VZV DNA'sının saptanması en özgül ve duyarlı tanı yöntemidir. Kültür genellikle önerilmemektedir. Akut enfeksiyonun tanısında daha çok serumda VZV IgM ve IgA antikorlarının tayini kullanılmaktadır<sup>9,10</sup>.

Doğum öncesi 5 gün veya doğum sonrası 2 gün içinde VZV enfeksiyonu geçiren annelerin bebeklerine doğundan sonraki en erken dönemde (<96 saat) 125 mg VariZIG verilmelidir. VariZIG yoksa IVIg kullanılabilir. Annede döküntünün görülme zamanı doğum öncesi >7 gün ise VariZIG kullanımı gerekmez. Bebeklere plasenta aracılığı ile yeterli antikor geçişinin olduğu kabul edilir<sup>4</sup>. Semptomatik bebeklerde asiklovir 3x10-

15mg/kg/doz olarak 5-7 gün süreyle verilebilir<sup>1,3,4,11</sup>. Antibiyotikler sekonder bakteriyel cilt enfeksiyonlarının varlığında kullanılmalıdır.

Her ne kadar hastane olanakları nedeniyle suçiçeği IgM antikorlarına bakılamamış ise de öykü ve klinik bulgular dikkate alındığında hasta perinatal suçiçeği olarak tanınmış ve asiklovir sağaltımı uygulanmıştır.

Sonuç olarak; yenidoğan döneminde özellikle ilk 10 gün içerisinde veziküllü lezyonlar ile kliniğe kabul edilen hastalarda perinatal suçiçeği akılda tutulmalı, anne suçiçeği öyküsü açısından dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Gershon AA. Chickenpox, Measles, and Mumps. In: Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA. Infectious Disease of the Fetus and Newborn Infant. 7nd Ed. Philadelphia. Elsevier Saunders. 2011; 899-904.
2. Brunell PA, Straus SE, Krause PR. Recent advances in VZV infection. Ann Intern Med. 1999; 130: 922-32.
3. Ovalı F. Yenidoğan Enfeksiyonları. 1nd Ed. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık. 2006: 327-34.
4. Gomella TL. Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, diseases, and Drugs. 6nd Ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies. 2009; 723-7.
5. Lamont RF, Sobel JD, Carrington D, Mazaki-Tovi S, Kusanovic JP, Vaisbuch E, et al. Varicella-zoster virus (chickenpox) infection in pregnancy. BJOG. 2011; 118:1155-62.
6. Rizzardi E, Tagliaferro T, Snijders D, Bertuola F, Spolaore F, Monciotti CM, et al. Unilateral laryngeal paralysis in a newborn with congenital varicella syndrome. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009; 73: 115-8.
7. Gershon AA, Jarussa P. Varicella-Zoster virus infections. In: Katz SL, Gershon A, Hotez PJ (Eds). Krugman's Infectious of Children. 10th Ed. Mosby-Year Book, Missouri. 1998: 620-50.

8. Lesko SM, O'Brien KL, Schwartz B, Vezina R, Mitchell AA. Invazive group a streptococcal infection and nonsteroidal antiinflammatory drug use among children with primary varicella. *Pediatrics*. 2001; 107 :1108-15.
9. Mouly F, Mirlesse V, Meritet JF, Rozenberg F, Poissoiner MH, Lebon P, Daffos F. Prenatal diagnosis of fetal varicella zoster virus infection with polymerase chain reaction of amniotic fluid in 107 cases. *Am J Obstet Gynecol*. 1997; 177: 894-8.
10. Sauerbrei A, Wutzler P. Herpes simplex and varicella zoster virus infections during pregnancy current concepts of prevention, diagnosis and therapy. Part 2: Varicella-zoster virus infections. *Med Microbiol Immunol*. 2007; 196: 95-102.
11. Stone KM, Pregnancy outcomes following systemic prenatal acyclovir exposure conclusions from the International Acyclovir Pregnancy Registry, 1984-1999. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2004; 70: 201-7.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr Ali Annagür  
Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi,  
Neonatoloji Bilim Dalı,  
KONYA  
Tel: 0505 7906554  
e-mail: aliannagur@yahoo.com

geliş tarihi/received :27.07.2012

kabul tarihi/accepted:15.11.2012