

# Perinatal Varisella İnfeksiyonu: Vaka Sunumu

Emrah CAN \*, Ali BÜLBÜL \*\*, Sinan USLU \*\*, Umut ZUBARİOĞLU \*\*\*, Nazan DALGIÇ \*\*\*, Asiye NUHOĞLU \*\*\*\*

## Perinatal Varisella İnfeksiyonu: Vaka Sunumu

Suçiçeği infeksiyonu çocukluk çağıının en sık görülen döküntülü hastalıklarından biridir. Gebelerdeki suçiçeği infeksiyonu geçirilme zamanına göre fetus ve yenidoğanda istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle yenidoğanın suçiçeği infeksiyonunun morbidite ve mortalitesinin azaltılabilmesi için erken tanı ve tedavi oldukça önem taşımaktadır. Bu yazıda postnatal altıncı gününde cilt döküntüsü ile acil polikliniğe getirilen bir yenidoğanda tespit edilen perinatal varisella infeksiyonu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Suçiçeği, yenidoğan, varisella-zoster virus

Çocuk Dergisi 2010; 10(4):198-201

## Perinatal Varicella Infection: A Case Report

Varicella infection is one of the most common exanthematous diseases in childhood. According to the time of onset of chickenpox in pregnant women, complications in the fetus and newborn might develop. Therefore early diagnosis and treatment are crucial in order to reduce morbidity, and mortality of varicella infections in the newborn. In this article a case of perinatal varicella infection in a 6-day old newborn who was brought to the emergency department with skin rashes is presented.

**Key words:** Varicella, newborn, varicella-zoster virus

J Child 2010; 10(4):198-201

## GİRİŞ

Varisella infeksiyonu, Varisella-Zoster Virusü (VZV) ile oluşan ciltte yaygın kaşıntılı, makül, papül, vezikül, püstül ve kurutlarla karakterize çocukluk çağında sık görülen bulaşıcı bir hastalıktır<sup>(1)</sup>. İnkübasyon süresi 10-20 gündür. Bulaşıcılık döküntüler çıkmadan 48 saat önce başlar ve tüm döküntüler kabuklanana kadar (4-5 gün) devam eder<sup>(2)</sup>. Gebe kadınlarda varisella infeksiyonu fetus açısından büyük risk oluşturur. Bu infeksiyon konjenital varisella, perinatal varisella ve neonatal varisella infeksiyonu olarak üç şekilde tanımlanır. Hamileliğin ilk 3 ayında infeksiyon, spontan düşüklere veya hipoplastik ekstremiteler, zosteriform cilt skarları, mikroftalmi, katarakt, koriyoretinit ve santral sinir sistemi anomalileriyle karakterize konjenital varisellaya neden olur<sup>(3)</sup>. Doğumdan önce 7 gün içinde geçirilen maternal infeksiyon peri-

natal varisella olarak, postnatal 10. günden sonra geçirilen suçiçeği infeksiyonları ise neonatal varisella infeksiyonu olarak adlandırılır.

Konjenital varisellada en yüksek mortalite gebeliğin ilk 20 haftasındadır ve bu riskin % 2-5 olduğu bildirilmektedir<sup>(4)</sup>. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ise fetusta deri lezyonları, ekstremiteler gelişim defektleri veya tek taraflı göz anomalileri görülebilir<sup>(5)</sup>. Perinatal varisellada klinik ağır seyrederek. İnfeksiyon doğumdan önce 5 gün veya doğumdan sonra 48 saat içinde başlarsa yenidoğanda ölüm oranı % 30'lara kadar ulaşabilir<sup>(6)</sup>. Neonatal varisella ise sıklıkla hafif seyrederek ve prognozu genellikle iyidir<sup>(1-3)</sup>.

Perinatal varisellada, annenin infeksiyonu ile bebeğin doğumu arasındaki süre VZV'ye özgü maternal IgG geçişi için yeterli olduğundan bebeğe pasif antikor geçişi olmakta ve ağır hastalık gelişmemektedir. Eğer bu süre 5 günden kısa ise veya annenin döküntüleri doğumu takip eden 2 gün içerisinde gelişirse bebeğe pasif antikor geçişi olamayacağından bebek risk altındadır ve tedavi almadığında mortalitesi % 30'lara kadar çıkabilir<sup>(7)</sup>.

**Alındığı tarih:** 22.02.2010

**Kabul tarihi:** 19.04.2010

\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Uzm. Dr.

\*\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, Yenidoğan Uzm. Dr.

\*\*\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İnfeksiyon Kliniği, Dr.

\*\*\*\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, Klinik Şefi, Prof. Dr.

Bu makalede doğum öncesi annesinde varisella enfeksiyonu tespit edilen 6 günlük bir yenidoğanda perinatal varisella enfeksiyonu sunulmuştur.

## VAKA SUNUMU

Postnatal 6. gününde vücudunda döküntü yakınması acil polikliniğe getirilen hastanın öyküsünde; annenin doğumdan altı gün önce vücudunda döküntülerinin ortaya çıktığı, bu döküntüler nedeniyle doktora başvurmadığı ve doğum için başvurduğu hastanemizde döküntülerinin tespit edilerek suçiçeği enfeksiyonu tanısı konulduğu ve anneye tedavi başlanmadığı öğrenildi. Bebek normal spontan doğum ile 4,150 g (90-97p) ağırlığında, 53 cm (90-97p) boy ve 35.5 cm (75-90p) baş çevresiyle doğdu. Postnatal fizik muayenesinde özellik yoktu. Vakaya ilk gün içinde profilaksi amacıyla 0.4 g/kg dozunda IVIG tedavisi verildi. Postnatal 2. gün taburcu edilen bebeğin ailesine aktif lezyonları kurutlanana kadar anne sütüne devam etmesi, bebekle temas ve solunum izolasyonunun yapılması, ancak 1 ay süresince bebeği cilt döküntüsü, ateş ve solunum sıkıntısı açısından yakın takip etmesi, ilk hafta kısa aralıklarla ve sonrasında haftalık olarak kontrole gelmesi ve ek bir sıkıntı durumunda acil polikliniğe başvurması önerildi.

Vaka postnatal 6. günde acil polikliniğe yeniden başvurdu. Fizik muayenesinde sırt ve sağ bacadaki 3 adet veziküler döküntü saptandı (Resim 1). Anne öyküsü ve fizik muayene bulguları sonucunda perinatal varisella enfeksiyonu tanısı konulan vaka, sistemik Asiklovir tedavisi uygulanması ve gözleminin yapılması amacıyla hastaneye yatırıldı. Bebeğin laboratu-



Resim 1. Altı günlük yenidoğanda ciltteki varisella lezyonu.

var incelemelerinde hemogramda ve biyokimyasal parametrelerinde patolojik özellik yoktu. Vakaya 30 mg/kg/gün dozunda 7 gün süreyle intravenöz Asiklovir tedavisi uygulandı. Tedavinin 7. gününde lezyonları iyileşen bebek taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Gebelikteki suçiçeği insidansı 1/2,000 olarak bildirilmektedir<sup>(1)</sup>. Gebelik sırasında geçirilen varisella anne ve fetus için ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir. Gebe kadınlarda fatal varisella gebe olmayan kadınlara göre 5 kat yüksektir. Gebe kadında bebeğe bulaşma hava yoluyla olmakta, ancak transplasental geçişin 25–50 oranında olabileceği, kapalı ortamda bu geçişin % 90'lara çıkabileceği bildirilmektedir<sup>(10)</sup>.

Anne, hastalığı gebeliğin son 7 gününden önce geçirdiğinde fetal enfeksiyon bulguları, son 7 günde enfekte olduğunda ise bebeğin postnatal ilk 10 gününde varisella enfeksiyonu bulguları ortaya çıkmaktadır<sup>(3,4)</sup>. Perinatal varisella enfeksiyonunda antikor oluşup bebeğe geçecek kadar zaman olmadığında hastalık ağır seyretmekte ve mortalite % 30'lara kadar ulaşmaktadır<sup>(4,5,11)</sup>. İlk 10 günde oluşan döküntüler perinatal enfeksiyonun, 10. günden sonra ortaya çıkan döküntüler neonatal varisella enfeksiyonunun bulgusu olarak kabul edilir<sup>(1,8)</sup>. Vakamızdaki döküntüler postnatal 6. günde geliştiğinden, enfeksiyon perinatal suçiçeği olarak tanımlandı.

Varisella enfeksiyonunun tanısı klinik bulgular ile konulmaktadır. Ayrıca virüsün 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 tanıya yardımcı olarak kullanılabilir<sup>(12)</sup>. Vakamızın tanısı annenin suçiçeği enfeksiyonu olması nedeniyle klinik olarak konuldu.

Suçiçeğinde asiklovir ile tedavi döküntünün çıkışını takip eden ilk 24 saat içerisinde başlanırsa, hastalığın süresi ve şiddetinde % 25 ile % 30 oranında azalma sağlamaktadır<sup>(9)</sup>. Asiklovir dozu yenidoğanda 30 mg/kg/gün, 3 doza bölünmüş şekildedir. Tedaviye 7 gün veya yeni lezyon çıkışı durduktan 2 gün sonrasına kadar devam edilmelidir<sup>(9)</sup>. Asiklovir tedavisi uygulaması ile mortalite ve morbiditenin azalttığı gösteril-

miştir<sup>(1,2)</sup>. Asiklovir tedavisi sırasında serum kreatinini yükselebilir, renal yetmezlik gelişebilir. İlacın yavaş infüzyonu ve uygun sıvı tedavisi ile bu risk azaltılabilir. Konfüzyon, ajitasyon ve konvülsiyon gibi nörotoksik bulgular nadirdir<sup>(9)</sup>. Vakamızın tedavisinde önerildiği şekilde 7 gün İV asiklovir kullanıldı ve tedavi sonrası klinik tablonun gerileyerek lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.

Asiklovir FDA gebelik risk sınıflamasına göre B kategorisindedir bazı hekimler tarafından özellikle 2. ve 3. trimesterde varisellalı gebelere oral olarak önerilmektedir. Ciddi komplikasyonları olan varisellalı gebe kadınlara ise İV asiklovir önerilmektedir. VZV ye temas edildiğinden şüphelenilen kadınlara gebelik sırasında VZIG ya da IVIG kullanılabilir<sup>(9)</sup>. Bununla birlikte VZIG temin edilemiyorsa IVIG temastan kısa süre sonra verilirse hastalıktan koruyabilir veya hastalığın seyrini modifiye edebilir. CDC rehberlerinde VZIG ilk 96 saatte önerilmektedir<sup>(13)</sup>. Hastalık bulguları ortaya çıktıktan sonra IVIG verilmesi de etkili değildir<sup>(9)</sup>. Vakamızın annesi hastanemize doğum amacıyla geldiğinde döküntülerin 6 gündür olduğu öğrenilmiş ve anneye komplikasyonu olmadığı için oral asiklovir başlanmamıştır. Ancak, vakamız kısa süre sonra vajinal yolla doğduğundan ve VZIG ülkemizde bulunmadığından IVIG tedavisi ilk 12 saat içinde başlanmıştır.

Varisella Zoster İmmunglobulini (VZIG) ile profilaksi immun yetmezliği olanlara, gebelere ve maternal varisella ile teması olan yenidoğanlara önerilmektedir<sup>(6)</sup>. Yenidoğanlarda annede, doğumdan 5 gün öncesine kadar olan süre ya da doğumdan sonraki 48 saat içinde suçiçeği lezyonlarının ortaya çıkması halinde VZIG profilaksisi uygulanmaktadır. Annede zona varsa VZIG endikasyonu yoktur. Ayrıca, anne öyküsü suçiçeği infeksiyonu için güvenilir değilse ya da suçiçeğine karşı korumanın serolojik kanıtı bulunmayan annelerin ileri derecede preterm (<28 haftalık gestasyon ya da <1000 g) bebekleri, annedeki suçiçeği ya da varisella-zoster virüs serolojisi durumundan bağımsız olarak, yenidoğanlar VZIG tedavisi için aday olarak kabul edilmektedir<sup>(14)</sup>. VZIG temin edilemezse IVIG kullanılabilir. VZIG veya IVIG kullanılarak, perinatal dönemde bildirilen % 30'luk infeksiyonun % 7'ye gerileyebileceği bildirmiştir<sup>(15)</sup>.

Yüksek titrede antikor cevabı olanlardan hazırlanan

VZIG temastan hemen sonra uygulandığında atak hızını azaltmaktadır. Ancak VZIG'a rağmen infeksiyon gelişebilmekte ancak daha az yaygınlıkta olmakta ve pnömöni riski ortadan kalkmaktadır<sup>(9)</sup>.

Varisellalı anneden doğan yenidoğanlara solunum ve temas izolasyonu önerilmektedir. Eğer hastanedeysse ve VZIG veya IVIG verildiyse izolasyon 21 gün veya 28 güne uzatılabilir. Ayrıca virusun anne sütü alan bebeği enfekte edip etmeyeceği bilinmemektedir. Anne sütüyle çocuklarını besleyen hemşire anneler ve onların bebekleriyle yapılan bir çalışmada bebeklere bulaşa dair gösterilmiş kanıt bulunamamıştır<sup>(9)</sup>. Vakamıza bu nedenle solunum ve temas izolasyonu önerilmiş ancak anne sütüne devam etmesi önerilmiştir.

Sonuç olarak yenidoğan döneminde cildinde döküntü saptanan vakalarda detaylı aile anamnezinin alınarak annenin gebeliğinde döküntülü bir hastalığın varlığını sorgulamak, ayırıcı tanıda varisella infeksiyonunu akla getirmek ve perinatal varisella tanısı alan hastalarda Asiklovir ile tedavi etmek, suçiçeğine bağlı yenidoğan morbidite ve mortalitesini azaltabilir.

## KAYNAKLAR

1. **Gershon AA, Larussa P.** Varicella-Zoster virus infections. In: Katz SL, Gershon A, Hotez PJ (eds.) Krugman's Infectious Disease of Children (10th ed.). Mosby-Year Book, Missouri. 1998:620-50.
2. **Brunell PA, Straus SE, Krause PR.** Recent advances in VZV infection. *Ann Intern Med* 1999;130:922-32. PMID:10375341
3. **Gershon AA.** Chickenpox, measles and mumps. In: Remington JS, Klein JO (eds), Infectious diseases of the fetus and newborn infant. WB Saunders Co., Philadelphia, 1995:565-618.
4. **Seçmeer G, Karna G.** İntrauterin infeksiyonların tanı ve tedavisi. İçinde: Yurdakök M, Coşkun T (eds). *Pediatric Yeni Bilgiler, Yeni Görüşler.* Güneş Kitabevi, Ankara, 1995, 191-206.
5. **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* (15th ed.) WB Saunders, Philadelphia. 2000:538-51.
6. **McCarter-Spaulding DE.** Varicella infection in pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30:667-73. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb00014.x> PMID:15784503
7. **Saubrey A, Wutzler P.** The congenital varicella syndrome. *J Perinatol* 2000;20:548-54. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.jp.7200457> PMID:11190597
8. **Straus SE.** Introduction to Herpesviridae. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases.* 5th ed. New York: Churchill Livingstone, 2000:1557-64.
9. American Academy of Pediatrics. Varicella-zoster infections. In: Pickering LK (eds). 2006 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases (27th ed). Elk Grove Village, IL American Academy of Pediatrics, 2006:741-56.
10. **Gershon A.** Chickenpox, measles, and mumps. In: Remington

- J, Klein J, eds. Infections of the Fetus and Newborn Infant, 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2001:683-732.
11. **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;163-66.  
[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0223\(199902\)19:2<163::AID-PD483>3.0.CO;2-9](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0223(199902)19:2<163::AID-PD483>3.0.CO;2-9)
  12. **Gershon AA, Steinberg S, LaRussa P.** Detections of antibodies to varicella-zoster virus by latex agglutination, *Clin Diagn Virol* 1994;2:271-7.
  13. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Rep* 1996;45:1-36.
  14. **Durmaz O, Helvacı S.** Çocuklarda suçiçeği enfeksiyonu ve bağışıklama, *Güncel Pediatri* 2005; 4:122-30.
  15. **Meysers JD.** Congenital varicella in term infants: risk reconsidered. *J Infect Dis* 1974;129:215-7.  
PMid:4129828  
[http://dx.doi.org/10.1016/0928-0197\(94\)90051-5](http://dx.doi.org/10.1016/0928-0197(94)90051-5)