



Case Report / Olgu Sunumu

Maternal Rubella Positivity: Two Cases Seen in a Quick Interval in Primary Care **Maternal Rubella Pozitifliği: Birinci Basamakta Kısa Aralıkla Görülen İki Olgu**

Saliha BARUTÇU¹, Sevgi ÖZCAN¹

Abstract

Purpose: Despite a global action plan aimed at eradicating rubella infection and high seropositivity rates, the persistence of rubella susceptibility in some women of childbearing age leads to an increased risk of congenital rubella syndrome. This case report discusses rubella IgM positivity in two pregnant women detected one week apart in primary care, along with a review of the literature, aiming to highlight the importance of pre-pregnancy screening and immunization, and early diagnosis and appropriate management during pregnancy.

Case Report: The first case, unaware of her pregnancy, presented with high fever and a mild rash. Serological tests revealed elevated rubella IgM levels, and the pregnancy was terminated due to an accompanying fetal anomaly. The second case was asymptomatic. Routine screening revealed rubella IgM positivity due to a history of miscarriage in previous pregnancies. She was placed under observation after further evaluation.

Conclusion: It is recommended that primary care health professionals motivate women of childbearing age to undergo questioning and complete any missing vaccinations, request serological tests during initial pregnancy checkups for early diagnosis, but alleviate the anxieties of pregnant women by anticipating that not every IgM positivity result may result in termination of pregnancy, as in our case, inform them about the need for further testing, and ensure the coordination of care and monitoring of the process for both the expectant mother and the fetus.

Keywords: Family medicine, pregnancy, rubella, prenatal care

Özet

Amaç: Rubella enfeksiyonunun ortadan kaldırılmasını hedefleyen küresel eylem planına ve yüksek seropozitivite oranlarına rağmen doğurganlık çağındaki bazı kadınlarda rubella duyarlılığının devam etmesi artan konjenital rubella sendromu riskini de beraberinde getirmektedir. Bu olgu sunumunda, birinci basamakta bir hafta arayla saptanan iki gebedeki rubella IgM pozitifliği literatür eşliğinde tartışılarak gebelik öncesi taramanın ve bağışıklamanın, gebelikte ise erken tanının ve uygun yönetimin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu: Gebe olduğunu bilmeyen birinci olgu, yüksek ateş, hafif döküntü ile başvurmuş serolojik testlerde rubella IgM düzeyleri yüksek saptanmış ve eşlik eden fetal anomali nedeniyle gebeliği sonlandırılmıştır. İkinci olgu ise asemptomatik olup önceki gebeliklerinde düşük öyküsü olduğu için yapılan rutin taramalarda rubella IgM pozitifliği saptanmış, ileri değerlendirmeler sonrası takibe alınmıştır.

Sonuç: Birinci basamak sağlık çalışanlarının doğurgan çağıdaki kadınları sorgulaması ve eksikse aşılarının tamamlanması konusunda motive etmeleri, erken tanı için ilk gebelik izlemlerinde serolojik testleri istemeleri, ancak olgumuzda olduğu gibi her IgM pozitifliğinin gebelik tahliyesi ile sonuçlanmayabileceği öngörüsüyle gebelerin kaygılarını gidermeleri, ileri testlerin yapılması gerektiği konusunda bilgilendirilmeleri, bakımın koordinasyonunu ve sürecin hem anne adayını hem de fetus açısından takibini sağlamaları önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, gebelik, kızamıkçık, prenatal bakım

Geliş tarihi / Received: 21.09.2023 Kabul tarihi / Accepted: 10.06.2024

¹ Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Saliha BARUTÇU, Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

E-posta: salihaarslan_09@hotmail.com Tel: +90 05377941999

Barutçu S. Özcan S. *Maternal Rubella Positivity: Two Cases Seen in a Quick Interval in Primary Care. TJFMPC, 2026; 20 (3) :*

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care © 2024 by Aile Hekimliği Akademisi Derneği is licensed under CC BY-NC-ND 4.0

Giriş

Rubella enfeksiyonu, çoğunlukla hafif seyreden, aşı ile önlenabilen viral bir çocukluk çağı enfeksiyondur. Ancak gebeliğin ilk trimesterinde geçirilen enfeksiyon konjenital rubella riskini oldukça artırmaktadır.¹ Konjenital rubella gelişmesi durumunda bebekte katarakt gibi ciddi görme kusurları, sensörinöral işitme kaybı, konjenital kalp defektleri, serebral palsi gibi serebral hastalıklar ve nörolojik gelişim bozuklukları gibi kalıcı doğumsal anomalilere sebep olabilmektedir. Gebelikte rubella pozitifliği aynı zamanda düşük veya fetal ölüme yol açabilmektedir. Risk gebeliğin ikinci üç ayında azalmakla beraber tamamen ortadan kalkmamakta, gebeliğin ileriki haftalarında da fetal anomaliler görülebilmektedir.²

Dünya genelinde yürütülen Küresel Aşı Eylem Planı 2020 yılına kadar Dünya Sağlık Örgütü'nün altı bölgesinden en az beşinde rubella enfeksiyonunun ortadan kaldırılmasını hedeflemiştir. Bu hedef doğrultusunda, bu süreçte bildirilen rubella vakaları %81 oranında azalmıştır. Ancak, geniş ölçekli bir seroprevalans çalışmasında yüksek seropozitiflik oranına rağmen yer yer kümelenmiş seronegatiflik oranı yüksek bölgeler olduğu, bu durumun aşılama oluşun boşluklarla beraber artan konjenital rubella sendromu riskini de beraberinde getirdiği bildirilmiştir.³

Bu olgu sunumunda, birinci basamakta bir hafta arayla saptanan ve farklı şekilde yönetilen iki gebedeki rubella immünoglobulin M (IgM) pozitifliğini literatür eşliğinde tartışılarak gebelik öncesi taramanın ve bağışıklamanın, gebelikte ise erken tanının ve uygun yönetimin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Olgu-1

Yirmi dört yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır yüzde ve kollarda hafif kızarıklık, ateş ve halsizlik nedeniyle başvurdu. Başvuru sırasında altı haftalık gebe olan ancak bu durumu bilmeyen hastanın öyküsünden iki çocuğunda da 4-5 gündür devam eden burun akıntısı, subfebril ateş ve halsizlik şikayetleri olduğu öğrenildi. Çocukların yaşlarının sırasıyla 3 ve 6 olduğu, her iki çocuğun da ulusal aşı takvimine uygun şekilde kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı olduğu öğrenildi. Çocuklarında döküntü öyküsü yoktu.

Hasta çocukluk çağı aşılamalarını yaptırıp yaptırmadığını hatırlamadığını belirtti. Bilinen bir hastalığı olmayan hastanın geçmiş obstetrik öyküsünden geçirilmiş altı gebelikten üçünde spontan düşük olduğu, bir ektopik gebelik öyküsü olduğu öğrenildi. Ayrıca dördüncü gebeliğinde (yaşayan 2. çocuğuna gebeliği) toxoplazma enfeksiyonu geçirdiği ancak bir fetal anomali olmadan spontan vajinal yolla doğum olduğunu belirtti. Aynı gebelikte de rubella testi pozitifliği olduğu ancak yapılan testlerde konjenital anomaliye rastlanmadığından gebeliğin takip edildiği öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde; vücut sıcaklığı 38,8°C, nabız 90/dk, kan basıncı 100/70 mmHg ve solunum sayısı 20/dk olarak kaydedildi. Cilt muayenesinde yüzde ve kolların dış yüzeyine makülopapüler tarzda eritemli lezyonlar saptandı. Lezyonlar deriden kabarık olmayıp soyulma ve vezikül formasyonu yoktu. Lenfadenopati saptanmadı. Boğaz muayenesinde hafif eritem dışında belirgin bulgu yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğal bulundu.

Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı normal sınırlar içerisindeydi. Beta-hCG testi pozitif saptanıp, ileri tetkikler yapıldı. Biyokimyasal parametrelerden böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Serolojik test sonuçları aşağıdaki tablodaki gibiydi (Tablo 1).

Tablo 1. Olgu 1 serolojik test sonuçları

Tetkik Adı	Sonuç	Referans değerler
Anti CMV IgG*	>250,0	0-5,99 AU/mL
Anti CMV IgM	0,26	0,85-0,99 Index
Anti Rubella IgG	8,1	0-9,9 IU/mL
Anti Rubella IgM	4,44	1,19-1,59 Index
Toxoplazma IgG	5,8	0-2,99 IU/mL
Toxoplazma IgM	0,11	0,5-0,59 Index
Rubella IgG Avidite testi	0,43	<0,4 düşük ≥0,4 yüksek

* Sitomegalovirüs immünoglobulin G (CMV IgG)

Maternal rubella enfeksiyonu olarak değerlendirilen hasta ileri tetkik ve prenatal danışmanlık amacıyla acilen üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edildi. Sevk öncesi hastaya hastalığın bulaştırıcılık süreci, fetüse olası etkileri ve yapılması gereken ileri değerlendirmeler konusunda ayrıntılı bilgi verildi. Ayrıca gebeliğin bu aşamasında fetal ultrasonografi ile anomali taraması ve seri serolojik testlerin planlanması gerektiği aktarıldı.

Üniversite hastanesinde enfeksiyon hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum bölümleri tarafından takibe alınan hastanın kontrol serolojik testlerinde Anti Rubella IgG 9,6 IU/mL, Anti Rubella IgM 4,8 Index pozitif olarak gelmiş olup akut enfeksiyon lehine değerlendirildi. Gebeliğinin 8. haftasında perinatoloji bölümü tarafından yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal kardiyak anomali saptanması üzerine gebelik konjenital rubella

sendromu açısından yüksek riskli kabul edildi ve multidisipliner değerlendirme sonrası elektif terminasyon ile sonlandırıldı. Vaka, gerekli filyasyon çalışmalarının yapılması açısından halk sağlığının ilgili birimlerine bildirildi.

Olgu-2

Yirmi beş yaşında gebeliğinin 5. haftasında olan kadın hasta, rutin kontrol tetkikleri için başvurdu. Aktif bir şikayeti ve bilinen bir hastalığı olmayan gebenin geçmiş obstetrik öyküsü alındığında geçirilmiş dört gebelikten ikisinde spontan düşük olduğu öğrenildi. Ayrıca iki yıl önce spontan düşük ile sonuçlanan gebeliğinde rubella pozitifliği saptandığı ancak kontrol tetkiklerde bir risk olmadığı söylenildiği öğrenildi.

Hasta çocukluk çağı aşılamalarını yaptırıp yaptırmadığını hatırlamadığını belirtti. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı normal sınırlar içerisindeydi. Biyokimyasal parametrelerden böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Serolojik test sonuçları aşağıdaki tablodaki gibiydi. (Tablo 2).

Tablo 2. Olgu 2 serolojik test sonuçları

Tetkik Adı	Sonuç	Referans değerler
Anti CMV IgG	179,2	0-5,99 AU/mL
Anti CMV IgM	0,22	0,85-0,99 Index
Anti Rubella IgG	41,1	0-9,9 IU/mL
Anti Rubella IgM	3,07	1,19-1,59 Index
Toxoplazma IgG	8,6	0-2,99 IU/mL
Toxoplazma IgM	0,10	0,5-0,59 Index
Rubella IgG Avidite testi	0,49	<0,4 düşük ≥0,4 yüksek

Maternal rubella enfeksiyonu açısından şüphelenilen hasta, ileri tetkik ve prenatal danışmanlık amacıyla acilen üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edildi. Hastaya birinci olgudakine benzer şekilde bulaştırmacılık süreci, fetal riskler ve ileri değerlendirmeler konusunda danışmanlık verildi. Enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde yapılan kontrol tetkiklerde Anti Rubella IgG 32,3 IU/mL, Anti Rubella IgM 3,57 Index saptandı. Hastada yeni geçirilmiş enfeksiyonun uzamış serolojik yanıtı veya geçirilmiş enfeksiyon olabileceği düşünüldü ve takip önerildi. Sonrasında bakılan rubella IgG avidite testi 0,49 geldiği için geçirilmiş enfeksiyon lehine değerlendirildi. Kadın hastalıkları ve doğum poliklinik kontrollerinde fetal anomali saptanmayıp sık aralıklı takibe alındı.

Tablo 3. İki olgunun klinik, serolojik ve obstetrik süreçlerinin karşılaştırılması

	Olgu 1	Olgu 2
Semptom	Var	Yok
IgM	Pozitif	Pozitif
Avidite	Sınırdan yüksek	Yüksek
Fetal anomali	Var	Yok
Sonuç	Terminasyon	İzlem

Tartışma

Birinci basamakta bir hafta arayla iki gebede rubella IgM pozitifliği saptanması rubella gibi aşı ile önlenabilir hastalıkların sürveyansındaki kritik önemi göstermektedir. Güncel literatürde rubella duyarlılığının, özellikle aşı kayıt eksikliklerinin olduğu, göç hareketliliğinin yüksek olduğu ve aşılanmamış yetişkin popülasyonun olduğu bölgelerde hala ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturduğunu desteklemektedir.⁴ Türkiye’de gebelerde rubella IgG seropozitifliği yüksek bildirilmekle birlikte, doğurganlık çağındaki kadınlarda halen duyarlı bireylerin bulunması konjenital rubella açısından risk oluşturmaktadır.^{5, 6} Bu durum, özellikle birinci basamakta gebelik öncesi bağışıklama değerlendirmesinin önemini göstermektedir.

Rubella enfeksiyonu gebelikte genellikle hafif ve asemptomatik seyretmesine karşın, abortus, fetal ölüm, konjenital rubella sendromu gibi ciddi sonuçlara yol açabildiğinden erken tanı önem taşımaktadır. Ülkemizde doğum öncesi bakım programı kapsamında birinci basamak sağlık profesyonelleri genellikle gebelerle ilk tıbbi teması kuran sağlık profesyonelleridir. Birinci olgumuzda, ayrıntılı öyküyle klinik bulguların rubella ile uyumlu olduğunun fark edilmesi ve hastanın gebe olduğunun anlaşılması ile serolojik tarama yapılması sayesinde maternal rubella enfeksiyonu erken dönemde saptanmıştır. İkinci olgumuzda ise gebemiz asemptomatik olmasına rağmen alınan ayrıntılı öyküde risk saptanması nedeniyle yapılan serolojik taramada rubella IgM pozitifliğinin saptanması erken tanıya olanak sağlamıştır. Birinci olguda çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri semptomların bulunması, rubella açısından asemptomatik veya hafif seyirli bir enfeksiyon olasılığını düşündürmektedir. Rubella enfeksiyonunun çocuklarda sıklıkla hafif klinik bulgularla seyredebildiği ve bulaştırmacılığın döküntü öncesi

dönemde başlayabildiği bilinmektedir. Bu nedenle çocukların maternal enfeksiyon açısından olası bulaş kaynağı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.⁷

Klinik açıdan değerlendirildiğinde, güncel rehberler ve öneriler rubella IgM'in tek başına tanısız olmadığını, IgG avidite testi ve gerektiğinde PCR gibi doğrulama yöntemlerinin uygulanmasını önermektedir. Özellikle rubella IgM'in yalancı pozitifliği, persistansı veya reenfeksiyon olgularında klinik yönetim karmaşılaşması, doğru serolojik yorumun ve avidite testlerinin önemini daha da artırmaktadır.⁵

Doğrulama testi olarak yapılan avidite testlerinde, rubella IgG avidite antikor testi düşüklüğü yeni enfeksiyona (son 12 hafta içinde geçirilmiş enfeksiyon) işaret etmektedir.^{2, 8} Bizim olgularımızdan birinci olguda avidite değeri düşük avidite lehine olmamakla birlikte sınırda yüksek olarak değerlendirilmiş, ancak klinik bulgular ve fetal anomaliler birlikte yorumlanarak ileri değerlendirme yapılmıştır. Yapılan fetal değerlendirmeler ve hastanın klinik bulgularının rubella ile uyumlu olması nedeniyle diğer izlem parametreleri ön planda tutulmuştur. Yapılan çalışmalarda primer enfeksiyon veya aşı ile immünizasyon sonrası özellikle IgG antikor 10 IU/mL altında olanlarda rubella re-enfeksiyonu riskinin yüksek olduğu saptanmış olup bizim olgumuzda da rubella IgG 8,1 IU/mL olarak bulunmuştur.⁹ İkinci olgu için ise avidite testinin yüksek bulunması her ne kadar akut primer enfeksiyonu dışlasa da reenfeksiyon ihtimalini tamamen dışlamamaktadır. Bu durum literatürde reenfeksiyon sonrası IgM persistansının aylarca sürebileceğini gösteren olgularla uyumludur.¹⁰ Reenfeksiyon durumlarında viremi düzeyi düşük olduğu için fetal bulaş riski düşük olmasına rağmen serolojik ve fetal yakın takip önerilmektedir.⁷

Olgularımız, aynı zamanda prekonsepsiyonel dönemde bağışıklamanın değerlendirilmesinin önemini de göstermektedir. Prekonsepsiyonel danışmanlıklarda geçmiş aşı durumunun sorgulanması, kayıtların kontrolü, eksik aşılardan belirlenmesi ve yapılmasının rutine girmesi kritik öneme sahiptir. Ancak ülkemizde prekonsepsiyonel dönemde standartlaşmış sistematik bir yaklaşım ve ulusal bir tarama programı bulunmamaktadır. Bu nedenle doğurganlık çağındaki kadınlarda rubella bağışıklığının değerlendirilmesini içeren ulusal prekonsepsiyonel tarama ve bağışıklama programlarının geliştirilmesi halk sağlığı açısından önemli katkı sağlayabilir. Birinci basamak sağlık profesyonelleri ile ilk temas büyük oranda gebelik oluştuktan sonraki izlemlerde gerçekleşmektedir. Bu nedenle rutinde yürütülen 15-49 yaş kadın sağlığı izlemlerinde rubella bağışıklığının sistematik olarak değerlendirilmesi ve tamamlanması önerilebilir.

Sonuç

Birinci basamakta bir hafta arayla saptanan iki gebedeki rubella IgM pozitifliği, yüksek seropozitivite oranlarına rağmen hala rubella duyarlılığının devam ettiğini ve dikkate alınması gerektiğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Bu nedenle birinci basamakta doğurganlık çağındaki kadınlarda rubella bağışıklığının değerlendirilip gebelik öncesinde bağışıklamanın tamamlanması; gebelik döneminde ise ilk trimesterde rubella taramasının yapılması önemlidir. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi rubella IgM pozitifliğinin her zaman terminasyonla sonuçlanmayabileceği öngörüsüyle birinci basamak sağlık profesyonellerinin gebelerin kaygılarını gidermeleri, ileri testlerin yapılması gerektiği konusunda bilgilendirmeleri, bakımın koordinasyonu ve sürecin hem anne adayını hem de fetüs açısından takibini sağlamaları önerilebilir.

Hasta Onamı

Her iki olgu için de hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Finansal Destek

Çalışma sırasında herhangi bir kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

Yapay Zeka

Çalışma sırasında herhangi bir yapay zeka programı kullanılmamıştır.

Kaynaklar

1. WHO. Rubella, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rubella?utm> (2024).
2. De Melo LC, Rugna MM, Durães TA, et al. Congenital Rubella Syndrome in the Post-Elimination Era: Why Vigilance Remains Essential. *Journal of Clinical Medicine* 2025; 14: 3986.
3. Ben Moussa ML, Hamdoun M, Cherni H, et al. Rubella seroprevalence among women of childbearing age in Tunis, Tunisia. *BMC Infect Dis* 2025; 25: 470. 20250407. DOI: 10.1186/s12879-025-10843-4.
4. Medu O, Mahajan P, Hennink M, et al. Congenital rubella syndrome, a case series. *Can Commun Dis Rep* 2024; 50: 274–281. 20240724. DOI: 10.14745/ccdr.v50i78a05.
5. Çetinkaya RA and Yenilmez E. The seroprevalence of Rubella in pregnant women in Turkey: a meta-analysis research of 90988 Rubella IgM, 84398 Rubella IgG, and 522 avidity results. *Turk J Obstet Gynecol* 2019; 16: 63–71. 20190327. DOI: 10.4274/tjod.galenos.2018.89663.
6. Kul G, Tosun S, Aksaray S, et al. Gebelerde Toxoplasma gondii, Rubella ve Sitomegalovirüs Seroprevalansı: Ülke Geneli Çok Merkezli Çalışma. *Phoenix Medical Journal* 2023; 5: 171–176.
7. CDC. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases Chapter 14: Rubella, <https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-14-rubella.html> (2025).
8. Armah NB SK, Nuamah M, Yawson AE, Nartey ET, Essuman VA Rubella virus IgM and IgG antibodies with avidity in pregnant women and outcomes at a tertiary facility in Ghana. *PLoS ONE* 2022; 17(12): e0279733. .
9. Kansu Çelik H, Eldem S, Yaşar Çelik E, et al. Gebelik sırasında persiste rubella IgM antikorları: olgu sunumu. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 2018; 10: 391–393. DOI: 10.21601/ortadogutipdergisi.333714.
10. Güler E, Sultanoglu N, Hurdoganoglu U, et al. A rare case: Rubella reinfection during pregnancy with persistent rubella IgM after abortion. *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi* 2024; 41: 432–435.