

Neonatal Suçiçeği: Olgu sunumu

Neonatal varicella: A case report

Mehmet Mutlu, Yakup Aslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Özet

Yirmi dört günlük kız bebek, döküntü, ateş ve huzursuzluk şikâyeti ile hastanemize sevk edildi. Fizik muayenesinde; papuler ve veziküler tarzda döküntüleri mevcut idi. Hasta, klinik ve serolojik olarak suçiçeği tanısı aldı. Varicella-zoster virüsü yenidoğanı; plasental yol ile, doğum sırasında veya damlacık yolu/direk temas ile enfekte edebilir. Eğer gebeliğin ilk ve ikinci üç ayında anne suçiçeği geçirirse, doğumsal suçiçeği sendromu meydana gelebilir. Anne doğumdan hemen önce veya doğumdan hemen sonra suçiçeği geçirirse, yenidoğanda ciddi veya ölümcül hastalık gelişebilir. Neonatal suçiçeği sadece anneden değil, kardeşlerden de bulaşabilir. Bu vaka sunumu ile yenidoğan döneminde görülen suçiçeği vakalarının klinik özellikleri, tanısall yaklaşımları, tedavisi ve önlem yöntemleri vurgulanmak istenmiştir. (*J Pediatr Inf 2011; 5: 153-6*)

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, suçiçeği

Abstract

A 24-day-old female neonate was referred to our hospital with the complaints of rash, fever and restlessness. On physical examination; there was a polymorphic rash of the papular and vesicular type on the body. The patient was diagnosed as neonatal varicella by clinical and serological examination. Varicella-zoster virus can infect the neonate by transplacental viremia, ascending infection during birth or respiratory droplet/direct contact with infectious lesions after birth. If the infection occurs in the first and second trimesters of gestation, the congenital varicella syndrome may occur. Maternal chickenpox near term or soon after delivery may cause severe or fatal illness in the neonate. Neonatal varicella can be transmitted to the newborn from siblings, as well as the mother. Herein, the clinical features, diagnostic approaches, treatment and prevention measures of varicella infections in the neonatal period have been emphasised with this case report.

(*J Pediatr Inf 2011; 5: 153-6*)

Key words: Newborn, chickenpox

Suçiçeği; varisella zoster virüsünün (VZV) neden olduğu, bulaşıcı, polimorfik döküntü ile karakterize aşı ile önlenilebilir bir hastalıktır. Çocukluk çağında sık görülebilmesine rağmen, yenidoğan döneminde nadiren görülür. Seronegatif anne bebeklerinde doğumsal veya yenidoğan döneminde edinsel olarak görülebilir (1). Doğumsal suçiçeği; doğumsal suçiçeği sendromuna veya intrauterin ölüme, yenidoğan döneminde edinsel suçiçeği ise; ciddi komplikasyonlara yol açabilir (1). Bu olgu sunumunda, yenidoğan döneminde edinsel olarak suçiçeği enfeksiyonu gelişen 24 günlük bir kız bebek sunularak yenidoğan döneminde görülen suçiçeği vakalarının klinik özellikleri, tanısall yaklaşımları, tedavisi ve önlem yöntemleri vurgulanmak istenmiştir.

Olgu sunumu

Otuz iki yaşında, gebelik sayısı 4, canlı doğum sayısı 4 olan anneden, son âdet tarihine göre 39 haftalık komplikasyonsuz bir gebeliği takiben, vajinal yol ile, 3.750 gram olarak doğurtulan 24 günlük kız bebek vücudunda döküntü, huzursuzluk ve ateş şikâyetleri ile getirildi. Döküntülerinin iki gün önce başladığı, kardeşlerinin aktif olarak suçiçeği geçirdiği ve annenin daha önce suçiçeği geçirmediği öğrenildi.

Fizik muayenesinde; koltuk altından ölçülen vücut ısısı 38.6°C, kalp tepe atımı 176/dk, ve saçlı deriyi de içine alacak şekilde tüm vücutta polimorfik, çoğunlukla veziküler tipte ve yer yer papüler tarzda olan döküntüleri mevcuttu (Resim 1). Diğer sistem muayene bulguları ise

Geliş Tarihi: 27.05.2011
Kabul Tarihi: 28.07.2011

Yazışma Adresi:
Correspondence Address:
Dr. Mehmet Mutlu
Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp
Fakültesi,
Pediatri Anabilim Dalı,
Neonatoloji Bilim Dalı,
Trabzon, Türkiye
Tel: +90 462 377 50 74
E-posta:
drmehtemutlu38@hotmail.com
doi:10.5152/ced.2011.51

normaldi. Takiplerinde; hastanın vital bulguları, akciğer dinleme bulguları ve oksijen saturasyonları normal sınırlar içinde seyretti.

Laboratuvar incelemesinde; hemoglobün 9.7 g/dl, lökosit sayısı $5.2 \times 10^3/\mu\text{L}$, MCV 101.4 fL, trombositler $175 \times 10^3/\mu\text{L}$ idi. Periferik kan yaymasında; %20 parçalı, %70 lenfosit, %10 monosit, trombositleri bol ve eritrositlerinin normokrom makrositer özellikte olduğu gözlemlendi. Hastanın biyokimyasal parametreleri normal ve C-reaktif proteini negatif idi. Hastadan alınan cilt sürüntü ve kan kültürlerinde üreme tespit edilmedi. Bebekten yapılan serolojik incelemede; VZV IgG [89.17 mIU/ml (<80 mIU/ml)] ve IgM [1.62 mIU/ml (<0.8 mIU/ml)] pozitif, annede ise VZV IgG ve IgM negatif saptandı.

Neonatal suçiçeği tanısıyla yatırılan hastaya; 20 mg/kg/doz olacak şekilde, günlük üç dozda, intravenöz infüzyon şeklinde, asiklovir tüm lezyonları kurutlanıncaya kadar verildi (10 gün). Yattığı süre içerisinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma

Fetal ve neonatal hümmoral bağışıklığın en önemli parçası immünglobülin G (IgG)'dir. Anneden fetusa IgG geçişi gebeliğin ikinci trimesterinin erken dönemlerinden başlayarak giderek artış gösterir (2). Anneden geçen bu immünglobulinler, özgül olduğu enfeksiyonlara karşı bebeği belirli bir süre korur.

Doğurganlık çağındaki bayanların; Almanya'da %3-4'nün, Fransa'da %1.2'sinin, İran'da ise %27'sinin suçiçeğine karşı duyarlı olduğu rapor edilmiştir (3-5). Ülkemizde suçiçeği ile ilgili yapılan seroprevalans çalışmalarında; yaşla suçiçeği seroprevalansının arttığı ve 10 yaşın üzerinde seropozitiflik oranının %85-96 olduğu



Resim 1. Hastanın makülo-papuler ve veziküler tarzda döküntülerinin görünümü

rapor edilmiştir (6, 7). Doğurganlık çağındaki sağlık çalışanlarının %2-2.7'sinin (8, 9), sağlık çalışanı olmayan bayanların ise %3.1'inin suçiçeğine karşı duyarlı olduğu bildirilmiştir (9).

Anne seronegatif ise varisella enfeksiyonu yenidoğan döneminde bebeğe, transplasental veya doğum sırasında assendan yolla veya postnatal dönemde çevreden damlacık yolu/direk temas ile bulaşabilir (1, 10, 11). Bu durumda bebekte; doğumsal, perinatal veya geç neonatal suçiçeği tablosu oluşur ve bu sınıflama prognoz açısından önemlidir. Gebeliğin ilk üç ayı içinde anne suçiçeği geçirirse doğumsal suçiçeği sendromu meydana gelir. Doğumsal suçiçeği sendromu; hipoplastik ekstremiteler, göz bulguları (mikroftalmi, enoftalmi, korioretinit, katarakt, nistagmus, anizori, optik atrofi), suçiçeği döküntüsüne bağlı ciltte skarlar, deri kaybı, kortikal veya spinal kord atrofi, konvülsiyon, mikrosefali, Horner sendromu, ensefalit ve disfaji gibi nörolojik defekt ve hastalıklar, intrauterin gelişme geriliği, kas hipoplazisi, gastrointestinal, genitoüriner ve kardiyovasküler anomaliler ile karakterizedir ve mortalite oranı %30 civarındadır (1, 10). Eğer anne, doğumdan 5 gün önce veya doğum sonrası ilk 2 gün içerisinde suçiçeği geçirirse, bebeğe yeterli koruyucu antikor geçişi olmayacağından bebekte; ateş, veziküler döküntü, hemorajik veziküler döküntü, solunum sıkıntısı, siyanoz ve pnömoni ile seyreden ağır suçiçeği tablosu gelişir ve mortalite oranı %20-25'dir (10-13). Genellikle mortalite nedeni pnömonidir (11). Annede enfeksiyon doğumdan yedi günden önce başlamışsa, transplasental geçen antikorlar bebeğin korunmasını sağlar (11). Suçiçeğinin inkubasyon periyodu genellikle 14 gün civarında olduğundan postnatal ilk 10-12. güne kadar meydana gelen suçiçeği tablolarında virüsün, intrauterin dönemde bebeğe geçtiği düşünülür (1, 10). Postnatal 14. günden sonra meydana gelen suçiçeği tablosu ise daha selim seyirlidir (1, 10). Özellikle ülkemiz gibi suçiçeği aşısının rutin uygulanmadığı bölgelerde, seronegatif anneden doğan bebekler yenidoğan döneminde iken, kardeşleri suçiçeği geçirirlerse neonatal suçiçeği gelişebilir. Hastamızın döküntülerinin postnatal 22. gününde başlaması ve kardeşlerinde aktif suçiçeği öyküsünün olması nedeniyle hastamızın geç neonatal suçiçeği olduğunu düşündük.

Suçiçeğinde tanı, genellikle klinik bulgulara göre konulmaktadır. Doğumsal suçiçeği tanısı için klinik bulguların yanı sıra viral DNA, viral antijenlerin gösterilmesi veya virüs spesifik antikorların bebekte gösterilmesi gereklidir (10, 13). Virüs spesifik IgM tipi antikorlar vakaların sadece %25'inde pozitifdir (10). Normalde anneden bebeğe geçen IgG tipi antikorlar ilk altı aydan sonra bebekte negatifleşirler. Virüs spesifik IgG tipi antikorların postnatal 7. aydan sonra halen pozitif olması da doğumsal suçiçeği tanısını destekler (10). Perinatal ve postnatal

suçiçeği tanısı için PCR ile virüsün gösterilmesi veya virüs spesifik antikorların bebekte gösterilmesi gerekebilir (10). Ayrıcı tanıda herpes virüs enfeksiyonları ve enterovirüs enfeksiyonları düşünülmelidir (1, 10). Ayrıca intrauterin Coxssakie virüs enfeksiyonu da varicella virüs enfeksiyonuna benzer deri lezyonlarına yol açabilir (1, 10). Bizim hastamızda tanı; klinik bulgulara, kardeşlerinde suçiçeği öyküsünün olmasına ve serolojik olarak virüs spesifik antikorların bebekte pozitif olmasına göre konulmuştur.

Hastalığın seyrinde en önemli komplikasyonlardan biri ya virüsün kendisine veya sekonder bakteriyel enfeksiyona bağlı gelişen pnömonidir. Hastamızın klinik takiplerinde böyle bir komplikasyon gözlenmedi.

Perinatal dönemde geçirilen suçiçeğinin şiddeti, bebeğe anneden transplasental geçen antikor düzeyi ile yakından ilişkilidir. Koruyucu antikor düzeyi ne kadar fazla ise semptomların şiddeti o derece azdır (10). Bu nedenle doğuma yakın dönemde suçiçeği geçiren gebelerde herhangi bir zorunluluk yoksa doğum için acele edilmemelidir. Şayet anne doğumdan 5 gün önce veya doğumdan sonraki ilk iki gün içinde suçiçeği geçiriyor ise, aktif suçiçeği geçirmekte olan bir bireyle teması olan prematüre bebeklerde; gestasyonel yaş ≥ 28 hafta olanlarda anne seronegatif ise, gestasyonel yaş < 28 hafta veya doğum ağırlığı 1000 gramdan küçük olanlarda ise annenin seropozitiflik durumuna bakılmaksızın mümkün olan en kısa sürede bebeğe 125 U Varisella zoster immunglobulin (VarizIG) yapılmalıdır (14, 15). Şayet VarizIG temin edilemez ise intravenöz immunglobulin verilmelidir (15). Yapılan bu varisella zoster immunglobulin bebeğin suçiçeği geçirmesini engellemez ancak semptomların daha hafif seyretmesini sağlar (13). Eğer annede doğum yaptıktan sonraki iki günden sonra suçiçeği gelişirse bu annenin bebeklerine rutin varisella zoster immunglobulin uygulanması önerilmemektedir (13). Çünkü bu bebeklerde, suçiçeği komplikasyon riski daha azdır. Doğum sırasında suçiçeği geçiren annelerin bebekleri, annenin lezyonları kurutlaştıncaya kadar annelerinden izole edilmelidir (13).

Bazı klinisyenler bu yenidoğanlara asiklovir profilaksisini de önermekte, bazıları ise bebekte suçiçeğine ait klinik bulgu varsa asiklovir tedavisini önermektedirler (10, 13). Asiklovir enfekte hücrelerde viral DNA sentezini inhibe ederek etki göstermektedir. Asiklovirin nötropeni, flebit, geçici renal fonksiyon bozukluğu ve kristalüri gibi yan etkileri mevcuttur. Bizim hastamızda asiklovire bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi. Ayrıca bizim vakamızda anne seronegatif olduğu için anneye suçiçeği aşısı önerildi.

Suçiçeği, aşı ile önlenilebilir bir hastalıktır. Bir-on iki yaş arası çocuklarda tek doz ve iki doz suçiçeği aşısından sonra serokonversiyon oranı sırası ile %98.2 ve %99.9 olarak rapor edilmiştir (16). On iki yaşından büyüklerde ise iki doz

aşısından sonra serokonversiyon oranı %99 olarak bildirilmiştir (17). Ülkemizde suçiçeği aşısı rutin aşı programında yer almamakta ve bu konuda sadece aileler bilgilendirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde suçiçeği aşısı 1995 yılından beri 12-18 aylık çocukların rutin aşı takviminde yer almaktadır (15). Ülkemizde de suçiçeği aşı uygulamasının yaygınlaştırılması ile suçiçeği ve komplikasyonlarının büyük ölçüde önlenilebileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; eğer anne adayları suçiçeği geçirme öyküsüne sahip değilse yenidoğanları suçiçeği geçirmekte olan kişilerden (özellikle aynı evde yaşayanlardan) uzak tutmak, suçiçeği geçirmekte olan sağlık personelinin bebeklere bakmasını önlemek, seronegatif anne adaylarına suçiçeği aşısının gebelik öncesi uygulanması ciddi doğumsal anomalilerin ve mortalitenin azalmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Sauerbrei A, Wutzler P. Neonatal varicella. J Perinatol 2001; 21: 545-9. [\[CrossRef\]](#)
2. Simister NE. Placental transport of immunoglobulin G. Vaccine 2003; 21: 3365-9. [\[CrossRef\]](#)
3. Wutzler P, Färber I, Wagenpfeil S, Bisanz H, Tischer A. Seroprevalence of varicella-zoster virus in the German population. Vaccine 2001; 20: 121-4. [\[CrossRef\]](#)
4. Saadatian-Elahi M, Mekki Y, Del Signore C, et al. Seroprevalence of varicella antibodies among pregnant women in Lyon-France. Eur J Epidemiol 2007; 22: 405-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Pourahmad M, Davami MH, Jahromi AR. Evaluation of anti-varicella antibody in young women before their marriage: A sero-epidemiologic study in Iran. J Clin Virol 2010; 48: 260-3. [\[CrossRef\]](#)
6. Kanra G, Tezcan S, Badur S; Turkish National Study Team. Varicella seroprevalence in a random sample of the Turkish population. Vaccine 2002; 20: 1425-8. [\[CrossRef\]](#)
7. Alp H, Altinkaynak S, Ertekin V, Kiliçaslan B, Giiraksın A. Seroepidemiology of varicella-zoster virus infection in a cosmopolitan city (Erzurum) in the eastern Turkey. Health Policy 2005; 72: 119-24. [\[CrossRef\]](#)
8. Celikbas A, Ergonul O, Aksaray S, et al. Measles, rubella, mumps, and varicella seroprevalence among health care workers in Turkey: is prevaccination screening cost-effective? Am J Infect Control 2006; 34: 583-7. [\[CrossRef\]](#)
9. Yavuz T, Ozdemir I, Sencan I, Arbak P, Behçet M, Sert E. Seroprevalence of varicella, measles and hepatitis B among female health care workers of childbearing age. Jpn J Infect Dis 2005; 58: 383-6.
10. Sauerbrei A. Review of varicella-zoster virus infections in pregnant women and neonates. Health 2010; 2: 143-52. [\[CrossRef\]](#)
11. Türkyılmaz C. Varisella-Zoster Virüs Enfeksiyonu. In: Yurdakök M, Erdem G (eds). Neonatoloji. 1. baskı. Ankara: Alf Ofset; 2004. s.410-5.
12. Thakur AK, Sahay AK. Neonatal varicella. Indian Pediatr 2010; 47: 181. [\[CrossRef\]](#)
13. Freij BJ, Sever JL. Viral and Protozoal infections. In: Mhairi MG, Mullett MD, Seshia MM (eds). Avery's Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2005. p.1274-356.

14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A new product (VariZIG) for postexposure prophylaxis of varicella available under an investigational new drug application expanded access protocol. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006; 55: 209-10.
15. American Academy of Pediatrics. Varicella-Zoster infections. In: *Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases*, 27th ed, Pickering, LK (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2006. p.711-25.
16. Ngai AL, Staehle BO, Kuter BJ, et al. Safety and immunogenicity of one vs. two injections of Oka/Merck varicella vaccine in healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 1996; 15: 49-54. [\[CrossRef\]](#)
17. Kuter BJ, Ngai A, Patterson CM, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of two regimens of Oka/Merck varicella vaccine (Varivax) in healthy adolescents and adults. Oka/Merck Varicella Vaccine Study Group. *Vaccine* 1995; 13: 967-72. [\[CrossRef\]](#)