

İmmünkompetan Bir Hastada Gelişen Primer Varisella Zoster Pnömonisi

Ahmet Karakaş (*), Ömer Coşkun (*), Gürkan Mert (*), Ertuğrul Yazıcı (*), İsmail Yaşar Avcı (*), Can Polat Eyigün (*), Kemal Kara (**)

ÖZET

Suçiçeği çocukluk çağıının oldukça bulaşıcı viral bir hastalıdır. Kuluçka süresi 10-21 gün arasında değişir. Tipik cilt döküntüleri vezikülo-püstüler tarzadadır ve tüm vücutta görülebilir. Primer suçiçeği enfeksiyonu çocukluk çağıında geçirildiğinde hafif seyirli iken, erişkinlerde veya immün sistemi baskılanmış kişilerde ciddi komplikasyonlarla seyredebilir. Pnömoni, yetişkinlerde suçiçeğine bağlı mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Bu nedenle, suçiçeği geçirmekte olan hastalarda ciddi komplikasyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgu, suçiçeğinin ciddi bir komplikasyonu olan pnömoniye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Suçiçeği; Pnömoni; Yetişkin

SUMMARY

A Case of Primary Varicella Pneumoniae in an Immunocompetent Patient

Varicella is a highly contagious viral disease of childhood. Incubation period is 10-21 days. Typical skin rash is in vesiculo-pustular form and can be seen on whole body. Primary varicella infection in children is generally a mild disease compared to more severe complications in adults or immunocompromised patients. Pneumonia accounts for the majority of morbidity and mortality seen in adults with varicella. It must be kept in mind that varicella can be caused severe complications. Here in we presented this case to point out the pneumonia which is one of the severe varicella complication.

Key words: Varicella; Pneumonia; Adult

Giriş

Suçiçeği enfeksiyonu sıklıkla çocuklarda görülen, çift sarmallı bir DNA virüsü olan varisella zoster virüsü (VZV)'nün neden olduğu, oldukça bulaşıcı ve iyi seyirli viral bir hastalıktır. Hastalık, damlacık veya doğrudan temas yoluyla bulaşır. Yaklaşık 10-21 günlük inkübasyon periyodundan sonra ateş ve vücutta tipik vezikülo-püstüler döküntülerle seyreder. Olgularının %90'ı 10 yaşından önce görülür. Yetişkinlerde ve immün sistemi baskılanmış kişilerde ağır seyretme eğilimindedir. Sekonder bakteriyel cilt enfeksiyonu, ensefalit, hepatit ve Reye sendromu önemli komplikasyonlarındandır (1). Bunun yanında uygun tedaviye rağmen olguların %10-30'unda ölümle seyreden pnömoni komplikasyonu da görülebilmektedir. Pnömoniye bağlı mortalite gebe (%40) ve immünsüpresif kişilerde (%50) daha yüksektir (2).

Bu olgu, suçiçeğinin ciddi bir komplikasyonu olan pnömoniye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgusu

Daha önce herhangi bir sağlık sorunu tarif etmeyen, sigara kullanma öyküsü bulunmayan 21 yaşında erkek hasta ateş ve ciltte yaygın döküntü, döküntülerden iki gün sonra öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde suçiçeği geçirmediğini, fakat 10 gün önce suçiçeği geçirmekte olan 8 yaşındaki yakını ile temasta bulunduğunu ifade etti.

Fizik muayenesinde; arteriyel kan basıncı 120/80 mmHg, ateş 37,5°C, nabız 88 atım/dk ve ritmik, solunum sayısı 16/dk düzenli, şuuru açık, koopere ve oryantasyonu tam, saçlı



Resim1- Primer varisella pnömonisi tanısıyla takip edilen immünkompetan hastanın gövdesinde suçiçeğine ait vezikülo-püstüler cilt döküntüsü görülmektedir

*Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

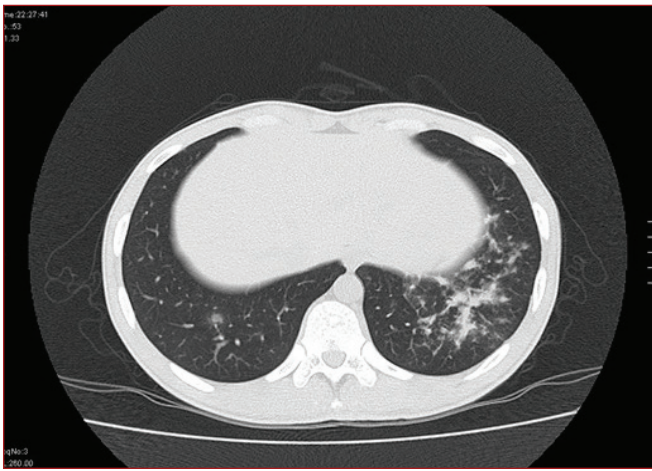
** Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD

Ayrı basım isteği: Ahmet Karakaş
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD
Etlik, Ankara
E-posta: akarakas@gata.edu.tr

deri dahil olmak üzere tüm vücudunda papülo-veziküler ve kurutlu lezyonlar tespit edildi (Resim 1). Toraks muayenesinde sol akciğer arka-alt zonda dinlemekle inspiratuar raller duyuluyordu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Laboratuvar incelemesinde; periferik lökosit sayısı (WBC) 7600 /mm³ (nötrofil %61, lenfosit %24, monosit %14,2), hemoglobin (Hb) 14,4 g/dL, hematokrit %41,8, trombosit 179000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 57 mm/h, C-reaktif protein 15 mg/L, diğer rutin biyokimyasal incelemeler normal sınırlarda saptandı. Arteriyel kan gazı incelemesinde pH 7,46, pCO₂ 33,2 mmHg, pO₂ 79,0 mmHg, sO₂ %97,9 idi. Balgamin Erlich Zeil Neilsen (EZN) boyamasında aside dirençli bakteri görülmedi. Balgam kültüründe bakteri izole edilmedi. Serumda Varicella Zoster IgM ve IgG antikorları pozitif bulundu.

Akciğer röntgenogramında parenkim infiltrasyonu izlenmedi ancak yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisi (HRCT)'nde sol akciğer alt-orta zonda yama tarzında infiltrasyon tespit edildi.



Resim2- Primer varisella pnömonisi. HRCT'de sol akciğer alt lobda yama tarzında infiltrasyon ve buzlu cam görüntüsü dikkati çekmektedir.

Klinik, serolojik ve radyolojik bulgulara dayanarak primer varisella pnömonisi tanısı konulan hastaya valasiklovir (yedi gün süreyle 3x1000 mg oral/gün) tedavisi verildi. Hasta, tedavisinin yedinci gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Suçiçeği genellikle iyi seyirli bir hastalık olmakla birlikte yetişkinlerde ve immün sistemi baskılanmış kişilerde komplikasyonlarla seyredebilir. Çocuklarda; sekonder bakteriyel cilt enfeksiyonu (%50), pnömoni (%13,5) ve nörolojik komplikasyonlar (%8,4) yetişkinlerde ise pnömoni (%43,5), trombositopeni (%22,2) ve sekonder cilt enfeksiyonları (%14,8) daha sık görülmektedir (3). Pnömoni komplikasyonunun seyri ciddi ve mortalitesi yüksektir. İnsidansı 0,32-1,36/100.000/yıl olup yetişkinlerde çocuklara göre 25 kat daha fazla görülmektedir (4). Pnömoni genellikle suçıçeğine özgü tipik döküntülerin ortaya çıkmasından 1-6 gün sonra ateş, taşipne, öksürük, plöritik göğüs ağrısı ve hemoptizi gibi semptomlarla ortaya çıkar. Ancak bazı durumlarda döküntülerden önce de başlayabilir (5). Uzun süreli ateş ve öksürük, pnömoninin habercisi olarak kabul edilebilir (6). Sigara kullanımı, kronik akciğer hastalığı ve ciltteki döküntülü lezyon sayısının 100'ün üzerinde olması suçıçeği pnömonisi gelişimi açısından belirlenmiş olan en önemli risk faktörleridir. Yapılan çalışmalarda yetişkin suçıçeği olgularından sigara içenlerin %36,8-47'sinde, içmeyenlerin ise yaklaşık %3'ünde pnömoni geliştiği belirtilmiştir (4, 7). Bizim olgumuzda da progresif öksürük

şikayetleri mevcuttu. Pnömoniye ait belirtiler döküntü ve ateşi takiben ortaya çıkmıştı. Hastanın yaygın cilt döküntülerinin olmasına rağmen, zeminde kronik akciğer hastalığının bulunmamasının ve sigara içmemiş olmasının hastalığının seyri üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Suçiçeği pnömonisi ağır seyretme eğilimindedir. Pnömoni gelişen hastaların %42-75'inde mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği ve %3-25'inde mortalite bildirilmiştir. Mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyan hastalarda mortalite daha da yükselmektedir (8). Mekanik ventilasyon, hastaların hastanede kalış süresinin uzamasına ve tedavi maliyetlerinde artışa neden olmaktadır (3). Sunulan olguda hafif seyirli pnömoni tablosu gelişmiş ve oral valasiklovir tedavisine iyi yanıt alınmıştır.

Tipik cilt döküntüleri olan hastalarda serumda VZV IgM antikorlarının varlığı tanıyı kesinleştirir. Bizim hastamızda da VZV IgM ve IgG antikorları pozitif bulundu. VZV pnömonisinin tanısı klasik radyolojik görüntüleme yöntemleri ile atlanabilir. VZV pnömonisinde, röntgenogramda her iki akciğerde yaygın, 5-10 mm boyutunda nodüler veya yama tarzında infiltrasyon alanları görülebilir. Ancak hiler lenf bezlerinde büyüme ve plevral efüzyon sık değildir. HRCT'de her iki akciğerde iyi sınırlı veya sınırları belirsiz, yaygın veya yama tarzında nodüler infiltrasyon görülür. Nodüllerin etrafında buzlu cam görüntüsü mevcuttur. Bu görüntü risk grubunda olmayan hastalar için tedavi sonrası kısa sürede düzelmektedir (9). Sunulan olgunun akciğer röntgenogramı normal olarak rapor edildi. Ancak klinik bulguların pnömoniyi düşündürmesi nedeniyle çekilen HRCT'de sol akciğer alt lobda yama tarzında infiltrasyon alanı tespit edildi. Tedavi sonrası ikinci haftada çekilen HRCT'de patolojik görüntülerinin tama yakın düzeldiği tespit edildi.

Sonuç olarak suçıçeği geçirmekte olan hastalarda pnömoni gibi ciddi seyirli komplikasyonların görülebileceği akılda tutulmalıdır. Pnömoni gelişen hastalarda, erken antiviral ve destekleyici tedavi hayat kurtarıcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Choo PW, Donahue JG, Manson JE, Platt R. The epidemiology of varicella and its complications. J Infect Dis. 1995;172(3):706-12.
2. Megged O, Schlesinger Y. Varicella zoster infection in adults: a preventable disease. Isr Med Assoc J. 2009;11(5):306-7.
3. Rivest P, Bedard L, Valiquette L, Mills E, Lebel MH, Lavoie G, et al. Severe complications associated with varicella: Province of Quebec, April 1994 to March 1996. Can J Infect Dis. 2001;12(1):21-6. PMID: 2094795.
4. Gregorakos L, Myrianthefs P, Markou N, Chroni D, Sakagianni E. Severity of illness and outcome in adult patients with primary varicella pneumonia. Respiration. 2002;69(4):330-4.
5. Mohsen AH, McKendrick M. Varicella pneumonia in adults. Eur Respir J. 2003;21(5):886-91.
6. Feldman S. Varicella-zoster virus pneumonitis. Chest. 1994;106(1 Suppl):22S-7S.
7. Ho BC, Tai DY. Severe adult chickenpox infection requiring intensive care. Ann Acad Med Singapore. 2004;33(1):84-8.
8. Monaghan TM, Norton B. Varicella pneumonia in an immunocompromised inflammatory bowel disease patient. Inflamm Bowel Dis. 2010;16(3):364-5.
9. Kim EA, Lee KS, Primack SL, Yoon HK, Byun HS, Kim TS, et al. Viral pneumonias in adults: radiologic and pathologic findings. Radiographics. 2002;22 Spec No:S137-49.