

# Neonatal Suçiçeği Vakası

Şükrü Arslan, Ahmet Faik Öner, Hüseyin Çaksen, Bülent Ataş, Abdullah Ceylan

**Özet:** Suçiçeği, varisella-zoster virusunun primer enfeksiyonu sonucu ortaya çıkan ve genellikle çocukluk çağında görülen bulaşıcı bir hastalıktır. Hamilelik sırasında geçirilen enfeksiyonun fetusta spontan düşüklere, çeşitli anomalilerle seyreden konjenital varisella sendromuna veya sadece cilt döküntüleriyle karakterize klinik tabloya neden olabilmektedir. Bu makalede, döküntü, ateş ve emmeme şikayetleriyle getirilip, neonatal suçiçeği tanısı alan ve asiklovirle başarılı bir şekilde tedavi edilen 14 günlük bir vaka nadir görüldüğünden dolayı sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Suçiçeği, asiklovir, yenidoğan.

**Summary:** Neonatal varicella. A case report. Varicella is a common contagious disease of childhood, which is the result of primary infection with varicella-zoster virus. The infection occurred during pregnancy can cause spontaneous abortion, congenital varicella syndrome which is characterized by various anomalies, and rash on the skin. In this article, a 14-day-old infant, admitted with rash on the skin, fever and failure of sucking, diagnosed neonatal varicella infection, and treated with acyclovir successfully is presented due to its rare occurrence.

**Key Words:** Varicella, acyclovir, newborn.

## Giriş

Suçiçeği, varisella-zoster virusunun primer enfeksiyonu sonucu ortaya çıkan ve genellikle çocukluk çağında görülen bulaşıcı bir hastalıktır. Ciltte yaygın ve kaşıntılı papül, vezikül, püstül ve krutlarla karakterize olup, prodromal dönemi ya yoktur veya çok kısa sürelidir (1). Gebelik sırasında geçirilen suçiçeği enfeksiyonunda fetus açısından büyük risk bulunduğu bilinmektedir. Özellikle hamileliğin ilk üç dört ayı içerisinde geçirilen enfeksiyonun spontan düşüklere veya hipoplastik ekstremiteler, zosteriform cilt skarları, mikrooftalmi, katarakt, koryoretinit ve santral sinir sistemi anomalileriyle seyreden ve 'konjenital varisella sendromu' olarak adlandırılan klinik tabloya neden olduğu, bu dönemden sonra ise virusun teratojenik etkisinin bulunmadığı kaydedilmiştir (2,3). Diğer taraftan doğuma yakın günlerde (0-4 gün) geçirilen maternal enfeksiyonun yenidoğanda öldürücü olabileceği, doğumdan beş gün sonra veya daha ileriki günlerde ortaya çıkan maternal enfeksiyonlarda ise bebekteki klinik tablonun oldukça hafif seyir gösterdiği rapor edilmiştir (1). Bu yazıda, döküntü, ateş ve emmeme şikayetleriyle getirilip, neonatal suçiçeği tanısı alan bir vaka nadir görüldüğünden dolayı sunulmuştur.

## Vaka

On dört günlük kız bebek vücudunda döküntü, ateş ve emmeme şikayetleri ile getirildi. Hikayesinden beş günlükken cildinde döküntülerinin ortaya çıktığı, hastanemize getirilmeden bir gün önce de ateşinin başladığı ve emmesinin bozulduğu, özgeçmişinde 26 yaşındaki annesinin doğumdan bir hafta kadar önce suçiçeği geçirdiği, anne ile baba arasında akrabalık bulunmadığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde, vücut sıcaklığı 39.1°C, vücut ağırlığı 3000 gr, boy 50 cm ve baş çevresi 34 cm idi. Tüm cilt-

te ve ağız içerisinde polimorfizm gösteren, çocukluğu papül- er ve veziküler tipte, bir kısmı ise üzeri krutlu ciltten kabarık lezyonlar mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları normaldi.

Laboratuvar incelemesinde, idrar tetkiki normal, hemoglobin 15.7 gr/dl, lökosit sayısı 19 100/mm<sup>3</sup>, periferik kan yaymasında %30 parçalı, %70 lenfosit vardı. Serum C-reaktif protein (CRP) (+++) pozitif, serum IgM düzeyi 343 mg/dl (N: 5-30) idi. İdrar, cilt sürüntüsü ve kan kültürlerinin üreme olmadı.

Suçiçeği tanısıyla yatırılan vakamıza 10 mg/kg/gün dozunda yedi gün süreyle intravenöz asiklovir uygulandı. Tedavinin yedinci gününde lezyonları iyileşen vakamız yatışının onuncu gününde kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

## İrdeleme

Suçiçeği enfeksiyonunda hamile anne, hastalığı gebeliğin son beş gününden önceki dönemde geçirdiğinde fetal enfeksiyonun hayatın ilk beş günü içerisinde ortaya çıktığı kaydedilmiştir (1). Annede oluşan IgG tabiatındaki anti-varisella antikörlerinin bebeğe geçerek immüniteli artırdığı, bu durumda klinik tablonun daha hafif seyrettiği ve mortalite oranının yaklaşık % 10 civarında olduğu rapor edilmiştir (1). Maternal enfeksiyon doğumdan önceki son dört gün içinde geliştiğinde, fetal enfeksiyonun hayatın 5. gününden sonraki dönemde klinik bulgu verdiği bildirilmiştir. Hastalığın bu tipinde annede antikor oluşup plasenta yoluyla bebeğe geçecek kadar süre bulunmadığı için hastalık daha ağır seyretmekte ve mortalite oranı %30'lara yükselmektedir (1,2,4). Literatürle uyumlu olarak vakamızda da döküntülerin 5. günde ortaya çıkması, annenin enfeksiyona daha önce maruz kaldığını göstermektedir.

Hastalığın tanısında klinik bulgularla birlikte virus izolasyonu, virus antijenlerinin veya PCR yöntemiyle virus DNA'sının gösterilmesi, lateks aglütinasyonu, ELISA ve FAMA (fluoresan antikor membran antijen) metodlarıyla



**Resim 1.** Vakamızın genel görünümü.

antikor saptanması gibi yöntemler kullanılmaktadır (1,5,6). Vakamızda teknik imkanlarımız yeterli olmadığı için yukarıda belirtilen laboratuvar yöntemlerinin hiçbiri yapılamadı. Tanı anamnez ve fizik muayene bulgularıyla konuldu.

Hastalığın tedavisinde yenidoğan bebeklerde 5-7 gün süreyle 10 mg/kg/gün dozunda asiklovir uygulanmaktadır (1,2). Vakamızda da benzer şekilde yedi gün süreyle asiklovir kullanıldığı ve tedavi sonrası klinik tablonun düzelerek lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.

Sonuç olarak yenidoğan döneminde cildinde döküntü saptanan vakalarda detaylı bir şekilde anamnez alınarak anenin gebeliği sırasında döküntülü bir hastalık geçirip geçirmediğinin sorgulanması gerektiğini ve ayırıcı tanıda diğer hastalıkların yanı sıra suçiçeğinin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

#### Kaynaklar

1. Gershon A, Larussa P. Varicella-zoster virus infections. In: Katz SL, Gershon A, Hotez PJ, eds. *Krugman's Infectious Diseases of Children*. 10th ed. St. Louis, Missouri: Year Book, 1998:620-50
2. Seçmeer G, Kanra G. İntrauterin enfeksiyonların tanı ve tedavisi. In: Yurdakök M, Coşkun T, eds. *Pediyatri: Yeni Bilgiler Yeni Görüşler*. Ankara: Güneş Kitabevi, 1995: 191-206
3. Gotoff SP. Infections of the neonatal infants. Unique aspects of infection. Epidemiology immunity, and pathogenesis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, eds. *Textbook of Pediatrics*. 15 th ed. Philadelphia:WB Saunders, 1996:514-7
4. Whitley RJ. Varicella-zoster virus. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Second ed. New York:Churchill Livingstone, 1990:1153-9
5. Demmler G, Steinberg S, Blum G, Gershon A. Rapid enzyme linked immunosorbent assay for detecting antibody to varicella-zoster virus. *J Infect Dis* 1988;157:211-2
6. Gershon AA, Steinberg S, LaRussa P. Detections of antibodies to varicella-zoster virus by latex agglutination. *Clin Diagn Virol* 1994; 2:271-7