
İmmünkompetan Erişkinde Varisella Pnömonisi (Olgu Sunumu)

**Mesut YILMAZ*, Reşat ÖZARAS*, Recep ÖZTÜRK*, Ali MERT*,
Fehmi TABAK*, Yıldırım AKTUĞLU***

* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

ÖZET

Su çiçeği, Varicella-zoster virüsü (VZV)'nin etken olduğu döküntülü çocukluk çağı infeksiyonlarından biridir. Erişkinlerde seyrek görülmekle beraber, ağır komplikasyonlarla seyredebilir. Bu makalede, su çiçeği seyri sırasında VZV pnömonisi gelişen önceden sağlıklı bir erişkin hasta bildirilmiş ve ilgili literatür bilgileri gözden geçirilmiştir. Hasta asiklovir ile tedavi edilmiş, klinik ve radyolojik olarak tam iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Su çiçeği, Su çiçeği pnömonisi, Varisella pnömonisi, Varicella-zoster virüs, Asiklovir

SUMMARY

Varicella Pneumonia in the Immunocompetent Adult (A Case Report)

Chickenpox, an infection of childhood with vesicular skin rash, is caused by Varicella-zoster virus (VZV). Although the infection is rare in adults, it can cause serious complications. In this report, a VZV pneumonia case in a previously healthy adult is presented and the related literature is reviewed. The patient was treated with oral acyclovir and both clinical and radiographic recovery has been observed.

Key Words: Chickenpox, Chickenpox pneumonia, Varicella pneumonia, Varicella-zoster virus, Acyclovir

Su çiçeği, daha çok çocukluk çağında görülen, genellikle kendiliğinden iyileşen, selim seyirli, döküntülü viral bir hastalıktır. Su çiçeği etkeni olan Varicella-zoster virüsü (VZV), Herpesviridae ailesinden olup, insanda iki tür klinik tabloya neden olur. Enfeksiyonun primer formu olan su çiçeği, VZV ile ilk kez karşılaşan duyarlı veya seronegatif bireylerde oluşur. Hastalık çok bulaşıcı olup, tanıtıcı döküntülerin görülmesinden 2 gün önce ve 5 gün sonraya kadar infektiiftir. En çok 2-6 yaş arasında görülmekle beraber, çocukluğunda hastalığı geçirmeyen erişkinlerde de görülebilir^[1].

Su çiçeği erişkinlerde, immünyetmezliği olanlarda ve hamilelerde daha sık ve ağır komplikasyonlarla seyredebilmektedir. Erişkinlerde ciddi ve yaşamı tehdit eden en sık komplikasyon varisella pnömonisidir.

Su çiçeği pnömonisi, oldukça hafif hatta semptomsuz klinik tablodan, mekanik ventilasyon ihtiyacı gerektirecek ağır tablolara kadar oldukça geniş yelpazede klinik bulgu ve belirti verebilir. Bu bildiride; kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen, önceden sağlıklı, immün sistemi normal olan, uygun antiviral tedavi ile 10 günde iyileşen bir genç erişkin varisella pnö-

monisi olgusu sunulmuş ve ilgili kaynaklar gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Otuziki yaşında, evli, 3 çocuklu erkek hasta, yüksek ateş yakınması ile başvurdu. Ateşinin 1 hafta önce başladığı, daha çok akşamları ortaya çıktığı, üşüme-titreminin eşlik ettiği ve 39°C'ye kadar yükseldiği öğrenildi. Dört gün içinde hastanın vücudunda döküntü ve göğüs ön bölgesinde sıkışma hissi gelişmesi üzerine kliniğimize sevk edildi.

Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın 3 çocuğunun sırayla yakın zamanda su çiçeği geçirdiği öğrenildi.

Fizik muayenede; genel durumu orta, koltuk altı ateş: 39°C, radial nabız: 110/dakika, solunum sayısı: 12/dakika, arteriyel tansiyon: 95/50 mmHg olarak ölçüldü. Göğüs ön yüzünde, sırtta ve karın cildinde belirgin, makülopapüler ve veziküler, bazıları kurutlu lezyonlar görüldü. Üst damakta ve orofarenkste enantemler, sol servikal bölgede bir adet 1 cm'lik ağrılı lenfadenopati saptandı.

Solunum sisteminde ral veya ronküs duyulmama birlikte, solunum seslerinin hafif kabalaştığı duyuldu. Kalp sesleri ritmik ve taşikardikti. Diğer sistem incelemeleri doğaldı.

Laboratuvar incelemelerinde; hematokrit: %42, hemoglobin: 14.7 g/dL, lökosit sayısı: 5800/mm³ (%64 lenfosit, %24 nötrofil, %12 monosit), eritrosit sedimentasyon hızı: 16 mm/saat, kan şekeri: 107 mg/dL, üre: 29 mg/dL, kreatinin: 0.8 mg/dL, total bilirubin: 0.5 mg/dL, direkt bilirubin: 0.1 mg/dL, AST: 28 U/L, ALT: 25 U/L, LDH: 942 U/L, total protein: 6.0 mg/dL, albumin: 3.4 mg/dL, Na: 138 mmol/L, K: 4.2 mmol/L, serolojik testlerde Varicella IgM ve IgG pozitif.

PA akciğer grafisinde; sağ akciğerde daha fazla olmak üzere bilateral akciğer parankiminde nodüler infiltrasyon izlendi (Resim 1).

Hastanın cildindeki lezyonlardan yapılan "Giemsa" preparatında yoğun lenfositik infiltrasyon ve multinükleer dev hücre görünümü vardı. Su çiçeği ve varisella pnömonisi tanılarıyla, varisella pnömonisine yönelik olarak asiklovir (günde 5 kez 800 mg oral) başlandı. Tedavinin 3. gününde ateşi düşen hastanın genel durumu düzeldi. Fizik inceleme bulgularında döküntülerin kurutlanması dışında belirgin bir değişiklik saptanmadı. Yatışının 7. gününden itibaren semptomları kaybolan hastanın kontrol akciğer grafisinde lezyonlarda belirgin gerileme görüldü.



Resim 1. Sağda daha belirgin bilateral akciğer parankiminde nodüler infiltrasyon

Tedavisi 10 güne tamamlanan hasta yakınmasız olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Çoğunlukla çocukluk çağı hastalığı olan su çiçeğinin, değişik çalışmalarda, erişkinlerde görülme oranı %10-20 arasında bildirilmiştir^[1,2]. Erişkinlerde en sık komplikasyon varisella pnömonisidir. Diğer komplikasyonlar; meningoensefalit, transvers miyelit, "Reye" sendromu, "Guillain Barré" sendromu, miyokardit, nefrit, kanama diyatezi, hepatit ve sekonder bakteriyel infeksiyonlar olarak bildirilmiştir^[1].

Erişkinde varisella pnömonisi ve mortalite oranları ile ilgili veriler çoğunlukla küçük çalışmalar ve olgu sunumlarına dayanmaktadır^[2]. Varisella pnömonisinin sıklığı 1/400 mortalite oranı %9 ile %50 arasında bildirilmektedir^[1,2]. Pnömoni; genellikle ilk su çiçeği döküntülerinden 1-6 gün sonra, takipne, dispne, öksürük ve yüksek ateş semptomlarıyla ortaya çıkmaktadır^[1,3]. Hastaların yaklaşık %10'unda akciğer grafisi ile tanı konur^[3]. Akciğer grafisinde genellikle nodüler veya interstisyel tutulum görünümü izlenir. Varisella pnömonisinin tedavisinde asiklovir, etkin bir ilaç olarak kullanılmaktadır. Kortikosteroidlerin yeri ise tartışmalıdır.

Olgumuzda; ailede su çiçeği öyküsü olması, olguda su çiçeğine ait tipik döküntülerin görülmesi, radyolojik görüntülerin varisella pnömonisi ile uyumlu olması ve VZV'ye karşı gelişen IgM türü antikorların serumda gösterilmesine dayanılarak varisella pnömonisi tanısına ulaşılmıştır. Verilen özgül tedaviye alınan klinik ve radyolojik yanıtlar da tanıyı desteklemiştir. Dispne, göğüs ağrısı, öksürük gibi pnömoni ile ilgili ilk semptomlar genellikle döküntülerin orta-

ya çıkmasından 1-6 gün sonra görülmektedir^[3]. Olgumuzda ise döküntünün 3. gününde başlayan göğüs ön bölgede sıkışma hissi ve hafif şiddette öksürük yakınmaları mevcuttu.

Varisella pnömonisi, göğüs radyografilerinde genellikle nodüler veya interstisyel pnömoni tarzında görüntüleme bulguları ortaya çıkar^[1]. Görüntüleme bulguları genellikle cilt lezyonlarının iyileşmesiyle kaybolmaktadır. Bazı olgularda klinik iyileşme olmasına rağmen, radyolojik düzelmenin uzun süre alabileceği rapor edilmiştir^[4]. Bizim olgumuzda radyolojik bulgulara tedavinin 7. gününde belirgin gerileme görülmüştür.

Varisella pnömonisinde, tedavinin temelini antiviral ilaçlar ve destek tedavisi oluşturmaktadır. İmmün sistemi normal su çiçeği pnömonisi olgularında, rutin uygulanan antiviral tedavinin gerekliliği tartışmalıdır^[5,6]. Ciddi solunum sıkıntısı gelişmeyen olgularda antipiretik ve antihistaminik ilaçlar kullanılarak yapılan semptomatik tedaviyle de yanıt alınabileceği bildirilmiştir^[6]. Ancak yaşamı tehdit eden ciddi varisella pnömonisi olgularında; erken başlanan ve yüksek doz uygulanan intravenöz asiklovir tedavisinin prognozu olumlu etkilediği araştırmacıların çoğu tarafından kabul edilmektedir^[2,7,8]. Ülkemizde, erişkinde az sayıda varisella pnömonisi rapor edilmiştir^[9,10]. Tedavide kortikosteroidlerin yeri konusunda farklı görüşler mevcuttur^[1,2,5]. Olgumuzda sadece oral asiklovir kullanılmış ve yanıt alınmıştır. Bulgu ve sonuçlarımız literatürde yayınlananlar ile benzerlik göstermektedir.

İmmün sistemi normal erişkin varisella pnömonilerinde, antiviral tedavinin yeri, uygulama şekli ve etkinliği konusunda iyi planlanmış ve kontrollü çalışmalarla ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Whitley RJ. Varicella zoster virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000:1580-6.
2. Nilsson A, Ortqvist A. Severe varicella pneumonia in adults in Stockholm County 1980-1989. Scand J Infect Dis 1996;28:121-3.
3. Arvin AM. Varicella-zoster virus. Clin Microbiol Rev 1996;9:361-81.
4. Meyer B, Stalder H, Wegmann W. Persistent pulmonary granulomas after recovery from varicella pneumonia. Chest 1986;89:457-9.
5. Conti JA, Karetzky MS. Varicella pneumonia in the adult. N Engl J Med 1989;86:475-8.
6. Paytubi C, Negro E, Ferrer S, Monmany J, Barrio JL. Varicella pneumonia in the adult. Study of 9 cases. Ann Intern Med 2001;18:312-6.
7. Jones AM, Thomas N, Wilkins EGL. Outcome of varicella pneumonitis in immunocompetent adults requiring treatment in a high dependency unit. J Infect 2001;43:135-9.
8. Mer M, Richards GA. Corticosteroids in life-threatening varicella pneumonia. Chest 1998;114:426-31.
9. Punar M, Coşkun F, Tansel Ö ve ark. Varisella zoster virüsü pnömonisinde tedavi yaklaşımı: İki olgu sunumu. Flora 1996;1:198-201.
10. Çelebi G, Gürbüz Y, Türkyılmaz R. Erişkin varisella pnömonisi: Olgu sunumu. Flora 2000;5:148-51.

Yazışma Adresi:

Dr. Mesut YILMAZ

İstanbul Üniversitesi

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve

Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

İSTANBUL

e-mail: mesutmd@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 15.06.2002

Kabul Tarihi: 30.09.2002