

İmmün Sistemi Sağlam Erişkinde Varisella Pnömonisi Olgusu

A Case of Varicella Pneumonia in Immunocompetent Adults

Dr. Hasan UÇMAK,^a
Dr. Canan EREN DAĞLI,^b
Dr. Ömer Faruk KÖKOĞLU,^a
Dr. Nuretdin KUZHAN,^a
Dr. Remzi TOPRAK^a

^aEnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji ABD,
^bGöğüs Hastalıkları ABD,
Kahramanmaraş Sütçü İmam
Üniversitesi Tıp Fakültesi
KAHRAMANMARAŞ

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Hasan UÇMAK
Kahramanmaraş Sütçü İmam
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji ABD,
KAHRAMANMARAŞ
hucmak@gmail.com

ÖZET Çocuklarda nadiren görülen suçiçeği pnömonisi, sıklıkla erişkinleri etkileyen ciddi bir komplikasyondur. Komplikasyonlar içinde en ölümcül olanıdır. Asiklovirin erken kullanımı mortaliteyi azaltır. Bu yazıda yoğun sigara kullanımı bulunan bir erkek hastada ağır solunum sıkıntısı ile ortaya çıkan bir suçiçeği pnömonisi olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suçiçeği, pnömoni

ABSTRACT Varicella pneumonia, although rare in children, is the most serious complication that commonly affects adults. It also has the highest mortality rate of any complication. Using acyclovir early reduces mortality. In this report, we presented a case of severe VZV pneumonia encountered in a heavy smoker adult male.

Key Words: Chickenpox, pneumonia

Akciğer Arşivi 2008; 9:40-42

Pnömoni, varisella (suçiçeği) geçiren erişkinlerde oldukça sık görülür (%0.8-50). Suçiçeği komplikasyonları içinde en yüksek mortaliteye sahiptir.^{1,2} Primer suçiçeği, çocuklarda genellikle kendiliğinden komplikasyonsuz iyileşirken, erişkinlerde uzamış hastalık ve ciddi hastalık potansiyeli vardır.^{3,4} Çocuklukta su çiçeğine yakalanmamış 15 yaşın üzerindeki kişilerin %10'dan fazlasının erişkin yaşta hastalığa yakalanma riski vardır.³

OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta, vücutta döküntü, baş ağrısı, ateş ve halsizlik şikayetiyle başvurdu. Veziküler raş ve ateş, solunum semptomlarından 3 gün önce başlamış. Raş, ilk önce yüzün ön tarafında farkedilmiş ve hızlıca sırt, boyun, göğüs ve kollara yayılmış. Anamnezinde 10 paket/yıl sigara içiciymiş. Suçiçeği geçirdiğini hatırlamıyor ve su çiçekli biriyle temasın da farkında değil.

Fizik muayenesinde, ateş 38.5 °C, nabız 120/dk ve ritmik, TA 90/60 mmHg, solunum sayısı 40/dk olan hastanın bilinci açık ve koopere idi. Dermatolojik muayenesinde gövde, ekstremiteler, baş ve boyunda, 1-4 mm çapla-

rında, oval, eritemli, bir kısmının üzeri kabuklanma gösteren makülopapüller ve papülopüstüler karakterde lezyonlar saptandı (Resim 1). Ayrıca oral mukozada 1-3 mm çaplarında papülo-veziküler lezyonlar ile bunların açılmasından oluşan yer yer erode alanlar izlendi. Dinlemekle her iki akciğerde, yaygın kreptasyon, ronküs ve wheezing tesbit edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

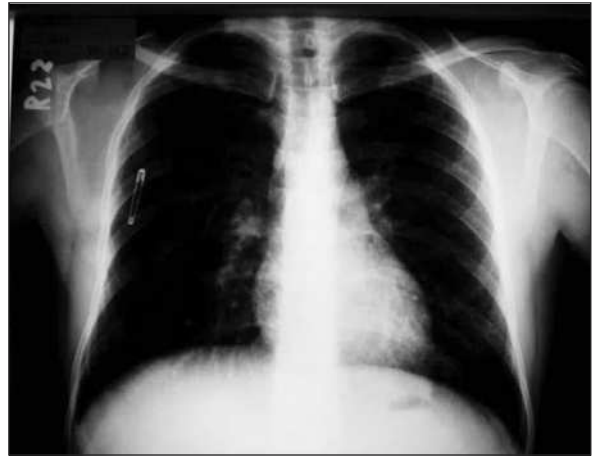
Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı $7.300/\text{mm}^3$, hemoglobin 14.3 gr/dl, hematokrit %48, trombosit sayısı $77.000/\text{mm}^3$, eritrosit sedimentasyon hızı 8 mm/saat, glikoz 108 mg/dl, BUN 12 mg/dl, kreatinin 1.3 mg/dl, AST 165 Ü/lt, ALT 183 Ü/lt, alkalen fosfataz 128 Ü/lt, GGT 235 Ü/lt, LDH 510 Ü/lt, total bilirubin 0.8 mg/dl, direkt bilirubin 0.2 mg/dl, protrombin zamanı 13.4 saniye, protrombin aktivitesi %73.1, PTT 35.7 saniye, fibrinojen 430 mg/dl, CRP 75.7 mg/L (0-5) olarak saptandı. Kan ve balgam kültüründe patojen bakteri üremedi. Serolojide VZV IgG: 0,173 (Negatif) VZV Ig M: 21 (Pozitif) bulundu. Başvuru göğüs grafisinde alt zonlarda yoğun olmak üzere her iki akciğerde yamalı ve sınırları iyi seçilemeyen nodüler opasiter lezyonlar tespit edildi (Resim 2). Varisella pnömoni tanısı tipik cilt lezyonları (resim 1), semptomatoloji ve akciğer grafisi bulguları (Resim 2) ile kondu. İntravenöz olarak 8 saat ara ile 10 mg/kg asiklovir ve seftriakson 1gr. (12 saatte bir) tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde solunum yeterliliği arttı; kan gazı analizlerinde PCO_2 47.0 mm



RESİM 1: Olgumuzun sırt bölgesinde, çok sayıda, 1-4 mm çaplarında, oval, eritemli, bir kısmının üzeri kabuklanma gösteren, makülopapüller ve papülopüstüler karakterdeki lezyonlar.



RESİM 2: Hastanın çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisinde, alt zonlarda yoğun olmak üzere her iki akciğerde yamalı ve sınırları iyi seçilemeyen nodüler dansite.



RESİM 3: Göğüs grafisinde sadece sağ hiler ve parahiler bölgede mikronodüler lezyonlar.

Hg, PO_2 56 mm Hg, HCO_3 22.5 mmol/lt, pH 7.34, BEb -3.7 mmol/lt, O_2 SAT %79.1, bulunması üzerine yoğun bakım birimine nakledildi. Bir gün boyunca noninvaziv ventilasyon desteği sağlanan hastanın, solunum sıkıntısının gerilemesi üzerine hasta servise alındı. Antibiyotik ve asiklovir tedavisi 10 güne tamamlandı ve 14 gün sonra çekilen göğüs grafisinde sadece sağ hiler ve parahiler bölgede mikronodüler lezyonların kaldığı görüldü (Resim 3). Hastaneye yatışının 15. günü taburcu edildi.

TARTIŞMA

Suçiçeği, varisella zoster virüsün yaptığı tipik olarak sıklıkla ateş ve döküntülü veziküler raşla karakterize yaygın, benign bir çocukluk çağı hastalığıdır.



RESİM 4: Toraks HRCT: Akciğer parankim alanlarında interstiyel akciğer hastalığı ile uyumlu olabilecek mikronodüler görünüm.

Suçiçeği pnömonisi suçiçeği geçiren erişkinlerin %5-50'sinde rapor edildi.⁴ Klinik seyir değişkendir. Fulminan respiratuvar distrese gidebilir ve ölümcül seyredebilir. Mortalite %10-30'dur ve bunun da yaklaşık %40'unu gebeler ve %50'den fazlasını immün sistemi baskılanmış hastalar oluşturur.⁵

Suçiçeği pnömonisi varisella infeksiyonu başlangıcından 1-6 gün sonra ortaya çıkar.⁴ Olgumuzdaki akciğer semptomları cilt lezyonlarından 3 gün sonra ortaya çıktı. Hastalar başlangıçta asemptomatik olabilir ve hastaların tanısı göğüs röntgeni ile konabilir. Klinik belirtileri öksürük, dispne, taşikardi, ateş, siyanoz, bazen plöretik göğüs ağrısı veya hemoptizidir.⁴ Bizim vakanın ilk bulgusu nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti idi. Bu vakada semptomlar ve akciğer grafisi doğru orantılıydı.

Suçiçeği pnömonili çoğu erişkinde immün sistemi baskılayan bir durum dışında gebelik, sigara içmek, ileri yaş ve kronik obstruktif akciğer hastalığı diğer risk faktörleridir.² Avusturalya çalışmalarında, sigara içmenin pnömoni gelişimi açısından en önemli predispozan faktör olduğu ve bu pnömoni riskinin sigara içenlerde içmeyenlere göre 15 kat fazla olduğu gösterildi.⁶ Sunulan olgumuzda sigara içicisi olması dışında hiçbir risk faktörü tespit edilemedi.

Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı toraks tomografisindeki (HRCT) ve göğüs grafisindeki karakteristik radyolojik belirtiler çok sayıda, bilateral, 5-10 mm çapında birleşebilen nodüllerdir.⁷ Vakamızda başlangıçta her iki akciğer grafisinde yamalı ve sınırları iyi seçilemeyen nodüler dansite artışları izlendi. İyileşme sonrası yapılan HRCT'de her iki akciğerde yaygın, mikronodüler ve retiküller dansite artışları görüldü (Resim 4).

Suçiçekli hastalarda sıklıkla Group A β -hemolytic streptokok (GABHS) kültürlerde izole edilir. Klinik olarak varisella pnömonisinden şüphelenildiğinde acilen asiklovir ve intravenöz penisilin veya klindamisin tedavisi önerenler vardır.⁸

Sonuç olarak taşikardi ve ateşi bulunan, öksürük ve dispne şikayetleri olan su çiçekli herhangi bir erişkinde pnömoni düşünülmeli, göğüs grafisi dahil tüm değerlendirmeler yapılmalıdır. Erişkinde suçiçeği pnömonisi mortal seyredebileceğinden antiviral ajan asiklovir ile beraber antistreptokokal bir antibiyotikğin erken kullanımı suçiçeği pnömonisi için etkili bir tedavidir.

KAYNAKLAR

- Schlossberg D, Littman M. Varicella pneumonia. Arch Intern Med 1988; 148:1630-2.
- Triebwasser JH, Harris RE, Bryant RE, Rhoades ER. Varicella pneumonia in adults. Report of seven cases and a review of literature. Medicine 1967; 46: 409-23.
- Ruben FL, Nguyen ML. Viral pneumonitis. Clin Chest Med 1991; 12:223-35.
- Whitley R. Varicella-zoster virus. In Mandell GL, Bennett JE, Dolin, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 4th ed. Vol. 2. New York: NY: Churchill Livingstone; 1995: 1345-51.
- Gregorakos L, Myrianthefs P, Markou N, et al. Severity of illness and outcome in adult patients with primary varicella pneumonia. Respiration 2002;69: 330-4.
- Grayson ML, Newton-John H. Smoking and varicella pneumonia [Letter]. J Infect 1988; 16:312.
- Kim EA, Lee KS, Primack SL, et al. Viral pneumonia in adults: radiologic and pathologic findings. RadioGraphics 2002;22: S137-49.
- Muller MP, Low DE, Green KA, et al. Ontario Group A Streptococcal Study. Clinical and epidemiologic features of group A streptococcal pneumonia in Ontario, Canada. Arch Intern Med 2003; 163: 467-72.