

Suçiçeği Pnömonisi

Chickenpox Pneumonia

Ayperen Kunduracioğlu, Sibel Ayık, Ayşe Özsoz, Aydan Çakan

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZET

Suçiçeği, Varicella zoster virüsüne bağlı olarak ortaya çıkan ve daha çok çocukluk yaşlarda görülen ateş, deri döküntüleri ile karakterize, hafif seyirli bir hastalıktır. Suçiçeği pnömonisi ise, erişkin yaşlarda suçiçeğini geçirenlerde görülen en ciddi komplikasyonlardan biridir. Erişkinlerde suçiçeği pnömoni görülme sıklığı %0.25-%1.8 dir. Bu olgularda takipne, öksürük, ateş ve dispne en sık rastlanan semptomlardır. Kırkaltı ve otuzdört yaşında iki bayan olgu, öksürük, nefes darlığı, takipne, yaygın veziküler deri döküntüleri ile kliniğimize başvurdu. Radyolojik incelemelerinde bilateral nodüler infiltrasyonlar saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularıyla suçiçeği pnömonisi tanısı konulan bu olgular, nadir olması nedeniyle sunuldu. (*Tur Toraks Der 2009;10: 190-2*)

Anahtar sözcükler: Pnömoni, suçiçeği, komplikasyon

Geliş Tarihi: 24. 04. 2007 Kabul Tarihi: 02. 10. 2007

ABSTRACT

Chickenpox is a mild progressive disease mostly seen in childhood which is caused by varicella zoster. It is characterized by fever and rashes in childhood. Pneumonia is one of the most serious complications of chickenpox seen during the course of the disease in adults. For adults, the incidence of varicella pneumonia is 0.25-1.8%. Tachypnea, cough, fever and dyspnea are the most common symptoms. Two female cases, 46 and 34 years old were admitted to our clinic with complaints of cough, dyspnea, tachypnea and mild vesicular skin rashes. Bilateral nodular infiltrations were established on radiological examination. These two cases, diagnosed as varicella pneumonia by clinical and radiological findings, are reported due to their uncommon occurrence. (*Tur Toraks Der 2009;10: 190-2*)

Key words: Pneumonia, chickenpox, complication

Received: 24. 04. 2007 Accepted: 02. 10. 2007

GİRİŞ

Varicella zoster virüs (VZV) enfeksiyonları, suçiçeği veya herpes zoster olarak ortaya çıkar. Suçiçeği genellikle çocukluk yaşlarda görülen ateş, deri döküntüleri ile karakterize, hafif seyirli bir hastalıktır ve olguların %90'ı üç yaşın altındadır [1]. Suçiçeği pnömonisi; erişkin yaşlarda suçiçeğini geçirenlerde görülen en ciddi komplikasyonlardan biridir. Erişkinlerde suçiçeği pnömonisi görülme sıklığı %0.25-%1.8 dir [1-3].

Kliniğimizde suçiçeği pnömonisi tanısı konulan iki olgu, nadir görülmeleri nedeniyle klinik ve radyolojik bulgularıyla sunuldu.

OLGU 1

46 yaşında bayan hasta öksürük, yüksek ateş, nefes darlığı, vücudunda yaygın döküntü yakınmalarıyla başvurdu. Başvuru tarihinden bir hafta önce vücutta veziküler deri döküntüleri ve ateş yüksekliği, cilt lezyonlarından iki gün sonra da öksürük ve nefes darlığı yakınmaları başlamıştı. Hipertansiyon tanımlayan olgunun, çocuklarının 10 gün önce suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Alışkanlıkları arasında 15 paket yılı sigara kullanım öyküsü vardı.

Fizik muayenede tansiyon arter (TA):120/80 mmHg, Ateş:37,5°C, Nabız:112/dk, bilinci açık, koopere, dispneik, taşipneik görünümdeydi. Olgunun tüm vücudunda yaygın olarak bazıları kurutulmuş olan veziküler deri döküntüleri izlendi (Şekil 1).

Solunum sistemi muayenesinde solunum sayısı 56/dk olup, bilateral akciğer orta ve alt bölgelerde inspiratuvar raller ve bilateral yaygın expiratuvar ronküsleri duyuluyordu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde ise taşikardi solum hastanın diğer sistem muayeneleri olağandı.

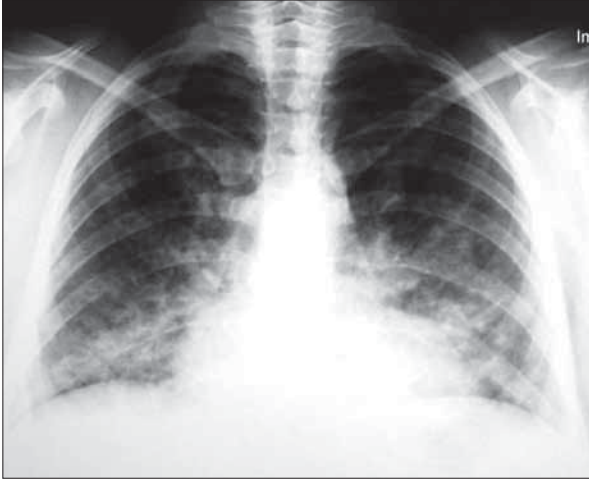
Laboratuvar incelemesinde lökosit:12000 mm³, trombosit:87000 mm³, sedimentasyon:30 mm/saat, periferik yayma normal sınırlarda, glikoz:109 mg/dL, kreat:0.9 mg/dL, AST:60 U/L, ALT:60 U/L idi. Balgamda asidorezistan basil görülmedi, nonspesifik balgam kültüründe üreme saptanmadı. Arteriyel kan gazında pH:7.49, PaO₂:49mmHg, PaCO₂:26mmHg, HCO₃:21mmol, O₂ Satürasyon:%88.3. HIV serolojisi negatif bulundu. Akciğer radyogramında ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT) bilateral orta ve alt zonlarda birleşme eğilimi gösteren mikronodüler ve nodüler infiltrasyonlar izlendi (Şekil 2-3).

Sunulduğu Kongre: Türk Toraks Derneği 9. Yıllık Kongresi, 19-23 Nisan 2006, Kemer, Antalya

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Sibel Ayık, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye Tel: +90 232 373 54 14 E-posta: sibeloktem2000@yahoo.com



Şekil 1. Olgu 1. Veziküler, krutlu cilt lezyonları



Şekil 2. Olgu 1. PA Akciğer grafi. Orta ve alt zonlarda nodüler, asiner infiltrasyonlar

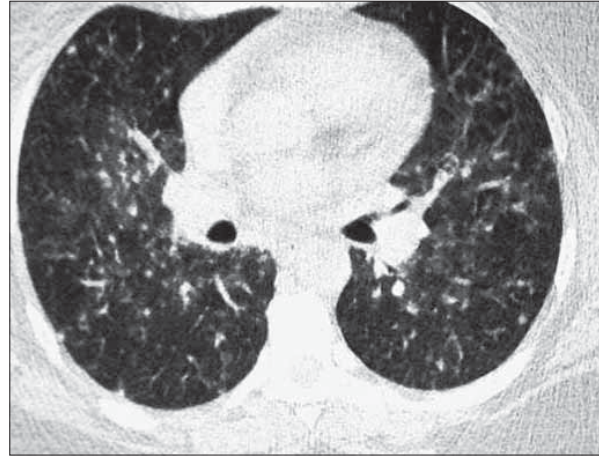


Şekil 3. Olgu 1. YRBT görünümü. Parankimal nodüller ve yer yer buzluca görünümü

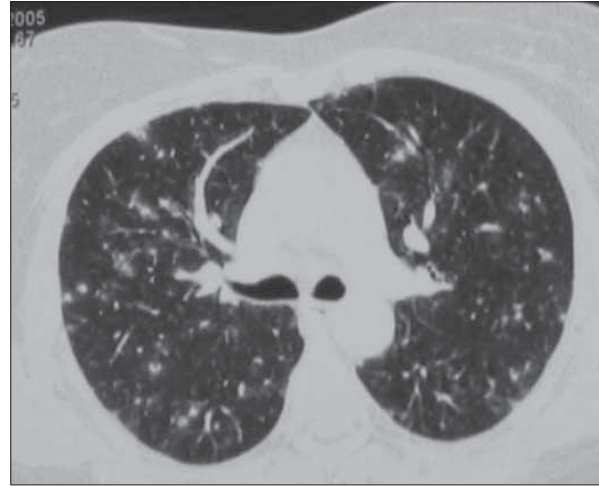
Temas öyküsü olan olguya anamnezi, fizik muayenesi ve radyolojik bulguları ile suçiçeği pnömonisi tanısı konuldu. Ondört gün oral asiklovir tablet tedavisi 5x800 mg uygulandı. Klinik ve radyolojik olarak belirgin iyileşme izlendi.

OLGU 2

34 yaşında bayan hasta öksürük, yüksek ateş ve cilt döküntüsü yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Başvuru tarihinden 1 hafta önce ateş yüksekliği, kaşıntılı veziküler cilt lezyonlar ortaya çıkmış, bundan 4 gün sonra da öksü-



Şekil 4. Olgu 2. PA akciğer grafisi. Alt zonlarda nodüler, asiner infiltrasyonlar



Şekil 5. Olgu 2. YRBT görünümü. Parankimal nodüller

rük yakınması başlamıştı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik tarif etmeyen olgunun temas öyküsü yoktu. Yaklaşık 15 paket yılı aktif sigara içicisi idi.

Fizik muayenede TA, ateş, nabız normal, genel durum iyi idi. Tüm vücutta yaygın, bazıları kurutla iyileşmekte olan kaşıntılı veziküler cilt lezyonları mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral bazallerde inspiratuar raller duyuldu. Diğer sistem muayeneleri olağandı.

Laboratuar incelemesinde hemogram, rutin biokimya, idrar tetkikleri normal, sedimentasyon:27mm/saat, arteriyel kan gazında pH:7.46, PaO₂:73mmHg, PaCO₂:34mmHg, HCO₃:24mmol, O₂ saturasyonu:%95. HIV serolojisi negatif idi. Deri döküntülerinin başlamasından 1 hafta sonra kanda bakılan VZV IgM(+), VZV IgG(-) bulundu. Akciğer radyogramında bilateral akciğer alt zonlarda mikronodüler infiltrasyon, YRBT de her iki akciğerde yaygın milimetrik nodüler infiltratif lezyonlar görüldü (Şekil 4-5).

Hastaya klinik, radyolojik ve serolojik olarak suçiçeği pnömonisi tanısı konuldu ve 14 gün oral asiklovir tablet tedavisi 5x800 mg verildi. Tedavi sonrasında klinik ve radyolojik olarak belirgin iyileşme izlendi.

TARTIŞMA

Erişkin çağdaki suçiçeği pnömonisinin %90'ı 19 yaş üstünde, %75'ten fazlası 30-50 yaş arasındadır [4]. Pnömoniler hafif seyirli olabileceği gibi öldürücü de olabilir [5].

Primer VZV enfeksiyonları sırasında pnömoni komplikasyonu gelişmesinde risk faktörleri sigara içimi [6,7], gebelik [8], immun yetmezlik [9] ve erkek cinsiyet [10] olarak sıralanabilir. Olgularımızın ikisi de 15 yıldır sigara içmekteydi fakat immun yetmezlik mevcut değildi.

Suçiçeği pnömonisinin belirti ve bulguları, deri lezyonları çıktıktan 1-6 gün sonra başlar. Hastalarda öksürük, hemoptizi, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve ağır seyreden olgularda solunum yetmezliği ile siyanoz görülmektedir [11]. Bizim de Olgu 1'de 2 gün sonra, Olgu 2'de 4 gün sonra belirtiler başlamış ve kurutlanan veziküler deri lezyonları yanında, yüksek ateş ve öksürük yakınmaları ortaya çıkmıştı. Birinci olguda kliniğimize başvurduğunda solunum yetmezliği bulguları da saptandı.

Karakteristik radyolojik görünüm 5-10 mm çaplı iyi sınırlı nodüler opasiteler ve bunların birleşmesiyle oluşan konsolidasyonlar şeklindedir. Bunlar hilus yakınlarında ve bazallerde daha sıktır. Nadiren hiler lenf bezlerinde büyüme ve plevral effüzyon izlenebilir [12,13]. Genellikle bu lezyonlar, cilt döküntülerinin iyileşmesinden bir hafta sonra kaybolmaya başlar. Bazen radyolojik bulgular aylarca da kalabilir. Olguların bir kısmında, sekel olarak her iki akciğerde yaygın 2-3 mm çaplı kalsifikasyonlar kalabilir. Bu radyolojik bulgular deri lezyonları ile birlikte görüldüğünde genellikle tanı koydurucudur [14,15]. Olgularımızda da erken dönem radyolojik bulgular benzerdi.

Suçiçeği pnömonisinde mortalite oranı %15'tir. Suçiçeđinin bu ciddi komplikasyonu için erken dönemde başlanacak asiklovir tedavisinin hayat kurtarıcı olabileceği çeşitli çalışmalarda dile getirilmiştir [1]. Erken tedavi için başlangıç zamanı, radyolojik pnömoni ile hospitalize edilmiş 18 yaş üstü immunkompetan bireylerde ilk 36 saatlik süredir [16]. Oniki yaş üzerinde orta ve ağır VZV enfeksiyon riski taşıyan immun yetmezliği olmayan kişilerde oral asiklovir kullanımı, asiklovir ile erken tedaviden sağlanan kazançtan dolayı anlamlıdır. İntravenöz asiklovir tedavisi suçiçeğine bağlı ciddi komplikasyonları olan gebelerde ve immun yanıtı zayıf olan hastalarda 10 mg/kg 8 saat aryla tavsiye edilir. Famsiklovir ve Valasiklovir erişkinlerin herpes zoster tedavisinde kendini kanıtlamıştır. Asiklovire

dirençli VZV ile oluşan enfeksiyonlar, parenteral foskarnet ile tedavi edilebilir [17]. Biz de olgularımıza oral asiklovir 5X800 mg verdik ve tam yanıt elde ettik.

KAYNAKLAR

1. Whitley RJ. Varicella zoster virus. Mandell, Bennett, Dolin (eds): Principles and Practice of Infectious Disease. 4th ed. New York: Churchill Livingstone, 1995:1345-50.
2. Feldman S. Varicella Zoster- Virus Pneumonitis. Chest 1994;106:225-75.
3. Anderson DR, Schwartz J, Hunter MJ, et al. Varicella Hepatitis: a fatal case in previously healthy, immunocompetent adult. Arch Intern Med 1994;154:2101-5.
4. Pare JA, Pare PD, Fraser RG, Fraser RS. Diagnosis of Diseases of the Chest. Philadelphia:W B Saunders Company, 1985:334.
5. Vidinel İ. Akciğer Hastalıkları. İzmir Ege Üniversitesi Basımevi;1989:147.
6. Bovil B, Bannister B. Review of 26 years hospital admission of chicken pox in North London. J Infect 1998;30:17-23.
7. Ellis ME, Neal KR, Webb AK. Is smoking a risk factor for pneumonia in adult chickenpox. Br Med J (Clin Res Ed) 1987;294:1002.
8. Esmonde TF, Herdman G, Anderson G. Chicken pox pneumonia an association with pregnancy. Thorax 1989;44:812-5.
9. Joseph CA, Noah ND. Epidemiology of chicken pox in England and Wales. Br Med J 1998;296:673-6.
10. Weber DM, Pellicchia JA. Varicella pneumonia: Study of prevalence in adult men. JAMA 1965;192:572-3.
11. Barış İ. Solunum Hastalıkları. Ankara: Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı, 1995:208-13.
12. Sargent EN, Carson MJ, Reilly ED. Roentgenographic manifestations of varicella pneumonia with postmortem correlation. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1966;98:305-17.
13. Kim JS, Ryu CW, Lee SI, et al. High-resolution CT findings of varicella-zoster pneumonia. AJR 1999;172:113-6.
14. Raider L. Calcification in chickenpox pneumonia. Chest 1971;60:504-7.
15. Fraser RG, Freaser RS, Pare JAP, Pare PD, Generics GP. Diagnosis of Diseases of the Chest. 4th ed. Philadelphia: Saunders, 1999:2507-8.
16. Göktaş P, Ertem S, Dağ Z, ve ark. Akut solunum yetersizliği ile seyreden suçiçeği pnömonisi olgusu. Klinik Dergisi 1998;11:65-6.
17. Smego RA Jr, Asperilla MO. Use of acyclovir for varicella pneumonia during pregnancy. Obstet Gynecol 1991;78:1112-6.