



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

### Sağlıklı erişkinde gelişen varisella pnömonisi olgusu

A case of varicella pneumonia in healthy adult

Özay Akyıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Adana Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

*Cukurova Medical Journal 2020;45(1):397-400*

Sayın Editör,

Suçiçeği enfeksiyonu Varisella zoster virüsü'nün (VZV) etken olduğu, sıklıkla çocukluk çağında görülen, oldukça bulaşıcı, iyi seyirli, yaygın döküntüyle seyreden, aşı ile önlenilebilir viral bir hastalıktır. Hastalık damlacık veya doğrudan temas yoluyla bulaşır. Yaklaşık 10-21 günlük inkübasyon periyodundan sonra ateş ve vücutta tipik vezikülopüstüler döküntülerle seyreder. Erişkin çağda geçirildiğinde daha ağır bir tabloya yol açar ve komplikasyonlarla seyreder<sup>1</sup>. Sağlıklı erişkinde yaşamı tehdit eden en sık komplikasyonu varisella pnömonisidir<sup>2</sup>. Bu yazıda sağlıklı erişkin hastada gelişen varisella pnömonisi olgusunun klinik ve radyolojik bulgularıyla sunulması amaçlanmıştır.

Kırk beş yaşında, evli, iki çocuklu erkek hasta, dört gün önce sırttan başlayan, tüm vücutta yayılan döküntüler ve son iki gündür olan yüksek ateş, üşüme, titreme, nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinin gelişmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara içme öyküsü olan hasta, yaklaşık yedi gün önce altı yaşındaki ve sonrasında 12 yaşındaki çocuklarına suçüçeği enfeksiyonu tanısı konulduğunu ifade etti. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede; genel durumu orta, bilinci açık, oryante koopere idi. Ateş 38,5°C, nabız taşikardik, solunum sayısı 20/dakika idi. Kan basıncı 110/60 mmHg ve oksijen saturasyonu %90 idi. Her iki akciğerde dinlemekle yaygın ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın saçlı deri dahil olmak üzere tüm vücudunda makülopapüler ve veziküler lezyonlar vardı (Resim I). Laboratuvar tetkiklerinde; CRP: 6.81

mg/dL, ALT: 66 IU/L, AST: 47 IU/L idi. Tam kan sayımı, tam idrar tetkiki ve diğer biyokimyasal incelemesi normaldi. Serolojik testlerde; HbsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV negatif idi. Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda ve kısmen orta zonlarda retiküler infiltrasyonlar izlendi (Resim II). Toraks BT'de her iki akciğerde yaygın periferik kesimde hafif buzlu cam görünümünde dansite artışı, eşlik eden yaygın mikronodüler ve ince retiküler dansite artışları izlendi (Resim III). Hasta VZV pnömonisi ön tanısıyla Enfeksiyon Hastalıkları servisine yatırıldı. Hastanın kan ve idrar kültürleri alındıktan sonra varisella pnömonisi + sekonder bakteriyel pnömoni ön tanılarıyla ampirik olarak tigesiklin 1x100 mg IV + asiklovir 3x10 mg/kg/gün IV tedavileri başlandı. İdrar ve kan kültüründe üreme olmadı. Serumda VZV IgM ve VZV IgG antikorları pozitif olarak saptandı. Tedavinin dördüncü gününde hastanın ateşi düştü, solunum sıkıntısı geriledi, genel durumu düzeldi. Hastanın tedavisinin 10. gününde klinik ve radyolojik olarak belirgin iyileşme izlenmesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

Suçüçeği erişkinlerde çocuklara göre çok daha nadir saptanır ancak hastalığın seyrinde komplikasyon ve mortalite riski erişkinlerde daha yüksektir. Erişkinlerde en sık ve ciddi komplikasyonlarından biri varisella pnömonisidir<sup>1</sup>. Diğer komplikasyonlar; meningoensefalit, transvers miyelit, Reye sendromu, Guillian Barre sendromu, miyokardit, nefrit, kanama diyatezi, hepatit ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlar olarak bildirilmiştir<sup>3</sup>.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özay Akyıldız, Acıbadem Adana Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Adana, Türkiye E-mail: osaymeclis@yahoo.com  
Geliş tarihi/Received: 02.01.2020 Kabul tarihi/Accepted: 27.01.2020 Published online: 15.02.2020



**Resim 1.** Olgumuzun alın bölgesi, saçlı deride ve sırt bölgesinde, çok sayıda, 1-4 mm çaplarında, eritemli, makülopapüler ve veziküler karakterdeki lezyonlar.



**Resim 2.** Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda ve kısmen orta zonlarda retiküler infiltrasyonlar



**Resim 3.** Toraks BT'de her iki akciğerde yaygın periferik kesimde hafif buzlu cam görünümünde dansite artışı, eşlik eden yaygın mikronodüler ve ince retiküler dansite artışları.

Varisella pnömonisi, genellikle suçiçeğine özgü tipik döküntülerin ortaya çıkmasından 1-6 gün sonrasında ortaya çıkar. Ancak bazı durumlarda döküntülerden önce de başlayabilir<sup>4</sup>. Uzamış ateş ve öksürük, pnömoninin habercisi olarak kabul edilebilir<sup>5</sup>. Tanı temas anamnezi, tipik döküntüye eşlik eden radyolojik ve klinik bulgular ile konulmaktadır ve serolojik çalışmalar tanıyı desteklemektedir<sup>6</sup>. Bizim

olgumuzda da öksürük ve ateş şikayetleri mevcuttu. Pnömoniye ait belirtiler döküntü ve ateşi takiben ortaya çıkmış olup, döküntüler ve semptomların ortaya çıkması arasında benzer bir süre bulunmaktaydı. Tanımızı temas anamnezi olması, suçiçeğine ait tipik döküntülerin görülmesi, radyolojik görüntülerin varisella pnömonisi ile uyumlu olması ve VZV'ye karşı gelişen IgM türü antikorların serumda

gösterilmesine dayanılarak koyduk.

Yapılan çalışmalarda bazı gruplarda pnömoni ve diğer komplikasyonların daha sık rastlandıkları tespit edilmiştir. Sigara içimi, pnömoni gelişimi için bir risk faktörüdür. Yapılan çalışmalarda, sigara içenlerin makrofajlarının herpes virus enfeksiyonlarına daha hassas olduğu bulunmuştur<sup>7</sup>. Döküntülü lezyon sayısının 100'den fazla olması ve döküntünün ciddiyeti pnömoni gelişiminde diğer bir risk faktörüdür. Bu ilişki, döküntü sayısının artmış viremiyle olan ilişkisiyle açıklanır. İmmün sistemi baskılanmış kişiler, yaşlılar ve altta yatan hastalığı olanlarda da pnömoni daha sık görülür. Olgumuzun cilt lezyonlarının sayısı 100'den fazla olması ve aktif sigara kullanmasına rağmen, zeminde altta yatan hastalığı ve immün sistemin baskılanmasına neden olacak bir durumu olmamasının hastalığın seyri üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Varisella pnömonisinde, akciğer radyografilerinde genellikle nodüler veya interstisyel pnömoni tarzında görüntüleme bulguları ortaya çıkmaktadır<sup>8</sup>. Toraks bilgisayarlı tomografilerinde ise; tek tek veya birleşmiş nodüller ve buzlu cam görünümü izlenmektedir<sup>9</sup>. Ancak bazı olgularda akciğer grafileri normal olarak yorumlansa da toraks bilgisayarlı tomografide bulgular saptanabilir<sup>10</sup>. Görüntüleme bulguları çoğunlukla suçiçeğine ait cilt lezyonlarının iyileşmesi ile birlikte kaybolmaktadır<sup>11</sup>. Ancak varisella pnömonisi geçiren bazı olgularda; klinik bulguların tamamen iyileşmesine ve solunum sistemine ait hiçbir semptom kalmamasına rağmen görüntüleme bulgularının aylarca sebat ettiğine dair yayınlar vardır<sup>12</sup>. Bizim olgumuzun da radyolojik bulguları benzer olup, akciğer grafisinde retiküler infiltrasyonlar, toraks tomografisinde ise nodüler lezyonlar ve buzlu cam görünümünde alanlar saptanmıştır. Bu bulgular tedavi bittikten 10 gün sonra çekilen kontrol akciğer grafisinde tamamen kaybolmuştur.

Varisella pnömonisinde, tedavinin temelini antiviral ilaçlar ve destek tedavisi oluşturmaktadır. İmmün sistemi normal suçiçeği olgularında, rutin uygulanan antiviral tedavinin gerekliliği tartışmalıdır<sup>2</sup>. Ancak yaşamı tehdit eden ciddi varisella pnömonisi olgularında; erken başlanan ve yüksek doz uygulanan intravenöz (IV) asiklovir tedavisinin prognozu olumlu etkilediği araştırmacıların çoğu tarafından kabul edilmektedir<sup>2,13</sup>. Tedavide kortikosteroidlerin yeri konusunda farklı görüşler mevcuttur<sup>2,14</sup>. Bizim olgumuzda, varisella pnömonisine yönelik olarak IV asiklovir ve olası sekonder enfeksiyon tablosu

nedeniyle IV tigesiklin kullanılmıştır. Klinik olarak tam iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç olarak tipik olmasa da jeneralize döküntü ile gelen erişkin hastalarda çocukluk çağı döküntülü hastalıkları ayırıcı tanıda düşünölmeli; aşılama ve enfeksiyonu geçirme durumları ile potansiyel çevresel bulaş risklerini içeren dikkatli öykü alınmalıdır. Bunun yanı sıra yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı şikayetleri ile başvuran ve suçiçeği düşünölen bireylerde, altta yatan komorbid durumlara bakılmaksızın tüm erişkinlerde pnömoni akla gelmelidir. Vakit kaybetmeden laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeler yapılmalıdır. Erişkinlerde suçiçeği pnömonisi mortal seyredebileceğinden antiviral ajan ile sekonder bakteriyel enfeksiyonların şüphesi halinde beraberinde antibiyotik tedavisine erken başlanmalıdır. Bizim olgumuzda da erken tanı ve tedavi yüz güldürücü olmuştur. Bu olgu sunumuyla suçiçeğinin sağlam erişkin bireylerde bile pnömoni kliniği ile seyredebileceği, aşı ile önlenabilir enfeksiyonlar için hem çocukluk çağında hem de erişkinde aşılamanın önemi bir kez daha vurgulanmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: ÖAG; Veri toplama: ÖA; Veri analizi ve yorumlama: ÖA; Yazı taslağı: ÖA; İçeriğın eleştirel incelenmesi: ÖA; Son onay ve sorumluluk: ÖA; Teknik ve malzeme desteği: ÖA; Süpervizyon: ÖA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : ÖA; Data acquisition: ÖA; Data analysis and interpretation: ÖA; Drafting manuscript: ÖA; Critical revision of manuscript: ÖA; Final approval and accountability: ÖA; Technical or material support: ÖA; Supervision: ÖA; Securing funding (if available): n/a.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

- Gregorakos L, Myrianthefs P, Markou N, Chroni D, Sakagianni E. Severity of illness and outcome in adult patients with primary varicella pneumonia. *Respiration*. 2002;69:330-4.
- Nilsson A, Ortovist A. Severe Varicella pneumonia in adults in Stockholm Country 1980-1989. *Scand J Infect Dis*. 1996;28:121-3.
- Gershon AA, Takahashi M, Seward J. Varicella vaccine. In *Vaccines*. 4th ed. (Eds Plotkin SA, Orenstein WA): Philadelphia: WB Saunders, 2004;738-823.
- Mohsen AH, McKendrick M. Varicella pneumonia in adults. *Eur Respir J*. 2003;21:886-91.
- Feldman S. Varicella-zoster virus pneumonitis. *Chest*. 1994;106:22-7.

6. Shirai T, Sano K, Matsuyama S. Varicella pneumonia in a healthy adult presenting with severe respiratory failure. *Intern Med.* 1996;35:315-8.
7. Rose RM, Wasserman AS, Weiser WY, Remold HG. Deficient responses of pulmonary macrophages from healthy smokers to antiviral lymphokines in vitro. *J Infect Dis.* 1986;154:611-18.
8. Maher TM, Gupta NK, Burke MM, Carby MR. CT findings of varicella pneumonia after lung transplantation. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;188:557-9.
9. Kim JS, Ryu CW, Lee SI, Sung DW, Park CK. High-resolution CT findings of Varicella zoster pneumonia. *AJR Am J Roentgenol.* 1999;172:113-6.
10. Karakaş A, Coşkun Ö, Mert G, Yazıcı E, Avcı İY, Eyigün CP ve ark. İmmünkompetan bir hastada gelişen primer varisella zoster pnömonisi. *Güllhane Tıp Derg.* 2014;56:126-7.
11. Meyer B, Stalder H, Wegmann W. Persistent pulmonary granulomas after recovery from varicella pneumonia. *Chest.* 1986;89:457-9.
12. Paytubi C, Negredo E, Ferrer S, Monmany J, Barrio JL. Varicella pneumonia in the adult. Study of 9 cases. *Ann Intern Med.* 2001;18:312-6.
13. Mer M, Richards GA. Corticosteroids in life-threatening Varicella pneumonia. *Chest.* 1998;114:426-31.
14. Conti JA, Karetzky MS. Varicella pneumonia in the adult. *N Eng J Med.* 1989;86:475-8.