

GEBELİKTE VARİSELLA ZOSTER İNFEKSİYONU

Murat YAYLA

Tanım

Varisella zoster ve herpes zoster infeksiyonları, varisella zoster virusunun (VZV) yaptığı değişik klinik tablolardır. Primer infeksiyon su çiçeğidir. Virus dorsal kök ganglionlarında latent olarak kalır ve yıllar sonra reaktive olursa zona hastalığı görülür(1).

Mikrobiyoloji-Patoloji

Varisella zoster (VZ) herpesvirus ailesinden, lipid-protein kılıflı, çift sarmalı bir DNA virusudur. Çeşitli ortamlarda kültür edilebilir. Özellikle derideki veziküler lezyondan alınan örneklerden izole edilir. Sitolojik olarak, eozinofilik inklüzyonlu, multipl nukleuslu, dev hücreler oluşturur(1). Deride döküntüler, değişik evrelerdeki papül ve veziküler görülür. Pnömoni durumunda alveol ve endotel hücrelerinde, solunum sistemi epitelinde tipik hücreler görülür.

Epidemiyoloji

VZV insana özgü, her yerde rastlanan, öncelikle çocukluk çağında infeksiyon yapan bir virustur(1). Su çiçeğine gebelikte 100,000'de 1-5 oranında rastlandığı bildirilmiştir. Zona ise daha çok yaşlılıkta, immün sistemi zayıf kişilerde görüldüğünden, gebelikte rastlanma şansı daha azdır(1). Son yirmi yıl içinde varisella infeksiyonunda bir artış eğilimi olduğu bildirilmiştir(6).

Bulaşma

Damlacık veya infekte lezyonlar ile bulaştığı tahmin edilmektedir. Viral replikasyonun olduğu giriş yeri ve yayılımı tam olarak anlaşılamamıştır. Döküntülerden bir gün öncesinde bulaşıcılık başlar, lezyonlar kuruyana kadar devam eder(1).

Maternal İnfeksiyon

Temas ile infeksiyon arasındaki süre 12-18 gündür. Ateşi takiben 24 saat içinde yüz ve kafa derisinden başlayan döküntüler görülür. Kaşıntı ile birlikte 5 gün sürer. Gebeliğin bu infeksiyona olumsuz bir etkisi yoktur(1). Ancak varisella pnömonisi gelişirse %25-46 oranında maternal mortalite olduğu bildirilmiştir(2,16). Reaktivasyon durumunda tutulmuş olan ganglionun dermatomuna uyan bölgede günler öncesinden ağrı ve parestezi başlar ve uzun süre geçmez(1). Reaktivasyonda annedeki antikorlar nedeni ile fetus ve yeniden doğana bulaşma olmaz(3).

Konjenital İnfeksiyon

İlk trimesterde infeksiyon geçirilmesi durumunda dahi fetusun doğrudan etkilenmediği, fetus ölümünün sıkılıkla pnömoni ile seyreden infeksiyona sekonder olduğu belirtilmiştir(12). İlk trimesterde geçirilen infeksiyon sonucunda plasenta yolu ile virus fetusa %36 oranında bulaşır(11) ve fetal gelişimin kısıtlanması, ekstremite aplazisi, deride nedbeleşme, nörolojik hasar ve oküler anomalilerin bazıları veya hepsi birden yeniden doğan döneminde görülebilir. Varisella embriyopatisi olarak adlandırılan bu bulgular nadir (%1.4-2) ancak tipiktir(5,10,17). En tehlikeli dönem 13 ile 20. gebelik

haftaları arasındaki dönemdir. Neonatal mortalite %20-30 arasındadır. Bazı serilerde, varisella infeksiyonu ile fetal прогноз arasında ilişki kurulamamıştır(7). Gebeliğin 20. haftasından sonra gelişen infeksiyonda fetal malformasyona ait bulgu yoktur(5). Ancak gebelikte geçirilen varisella infeksiyonuna bağlı olarak çocukluk döneminde ortaya çıkan herpes zoster (zona) olguları bildirilmiştir(18,19). Gebeliğin geç dönemlerinde infeksiyon geçirilirse fetus malformasyon ile değil infeksiyon ile doğabilir. Tanı doğumdan sonra en geç 10 gün içinde doğrulanmış olmalıdır. Neonatal varisella infeksiyonu sonrası merkezi sinir sistemi ve iç organlarda ölümle sonuçlanabilen yaygın hastalık tablosu görülebilir. Hastalığın ağırlığı annedeki antikorların varlığı ve infeksiyonun doğum yakınılığı (-5, +2 gün) ile ilgilidir(1). Doğuma yakın dönemde geçirilen infeksiyonlarda tokoliz ile doğum geciktirilirse, fetusun pasif immünizasyon yol ile korunabileceği ileri sürülmüştür(22). Tartışmalı olmakla birlikte yenidoğana varisella zoster immün globülünün (VZIG) verilmesi ve gereğinde asiklovirin kullanılması önerilmektedir(8,18).

Tanı

Lezyon sıvısında Giemsa veya Wright boyama yöntemleri ile tipik hücreler, direkt fluoresan boyama ile viral antijen saptanabilir. Antikorlar, kompleman fiksasyon, VZV zar antijeninin direkt immunofluoresansı ve ELISA ile belirlenebilir(1). Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile VZV DNA'sı belirlenebilir(13).

Prenatal Tanı

Ultrasonografide, asit, karaciğerde kalsifikasyonlar, hidrosefali, nöral tüp ve ekstremiteler anomalileri görülebilir(13,17). Koriyonik villus biyopsisi, amniyosentez ve kordosentez ile virus DNA'sı belirlenebilir(9,11,13). Ancak varisella embriyopatisinde PCR ile VZV varlığı her zaman gösterilememiştir(4). Ayrıca fetal kanda spesifik IgM araştırılır(5).

Tarama-Önlem-Tedavi

Seronegatif olanlara gebelikten önce atenue canlı virus aşısı yapılması önerilmiştir(14). Şüpheli temasta öncelikle annenin aile hikayesi ve gerekiyorsa antikorları araştırılmalıdır. Temastan sonra 96 saat içinde VZIG verilmesi infeksiyonu önler veya şiddetini azaltır(12.5 U/kg)(20). Yenidoğanlara da VZIG verilirse %85 koruyucu olduğu bildirilmiştir(15). Ağır infeksiyonlarda asiklovir kullanılması önerilmektedir (10-18 mg/kg/8 saatte bir)(21).

KAYNAKLAR

- 1- Amstey MS: Varicella and herpes zoster infections: chickenpox and shingles, "Geleicher N (ed): *Principles and Practice of Medical Therapy in Pregnancy*, 2. baskı" kitabında s.661, Appleton Lange, Connecticut (1992).
- 2- Amstey MS: Varicella in pregnancy, *J Reprod Med* 21:89 (1978).
- 3- Brunell PA: Fetal and neonatal varicella zoster infections, *Semin Perinatol* 7:47 (1983).
- 4- Demetrick DJ, Magliocco AM, Hwang WS: Absence of varicella zoster DNA in varicella embryopathy tissue utilizing the polymerase chain reaction, *Pediatr Pathol* 13:345 (1993).
- 5- Enders G, Miller E, Cradock-Watson J et al: Consequences of varicella and herpes zoster in pregnancy: prospective study of 1739 cases, *Lancet* 343:1548 (1994).
- 6- Fairley CK, Miller E: Varicella-zoster virus epidemiology-a changing scene? *J Infect Dis* 174:314 (1996).
- 7- Figueroa-Damian R, Arredondo-Garcia JL: Perinatal outcome of pregnancies complicated with varicella infection during the first 20 weeks of gestation, *Am J Perinatol* 14:411 (1997).

- 8- Hoogeveen CG, Gerritsen J, Kimpen JL: Fatal chickenpox infection in a newborn infant, *Ned Tijdschr Geneesk* 18:1286 (1994).
- 9- Isada NB, Paar DP, Johnson MP et al: In utero diagnosis of congenital varicella zoster virus infection by chorionic villus sampling and polymerase chain reaction, *Am J Obstet Gynecol* 165:6 (1991).
- 10- Jones KL, Johnson KA, Chambers CD: Offspring of women infected with varicella during pregnancy: A prospective study, *Teratology* 49:29 (1994).
- 11- Kustermann A, Zoppini C, Tassis B et al: Prenatal diagnosis of congenital varicella infection, *Prenat Diagn* 16:71 (1996).
- 12- Laforet EG, Lynch CL: Multiple congenital defects following maternal varicella, *N Engl J Med* 236:534 (1947).
- 13- Lécuru F, Taurelle R, Bernard JP et al: Varicella zoster virus infection during pregnancy: the limits of prenatal diagnosis, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 56:67 (1994).
- 14- Medical Letter: Varicella vaccine, 37:55 (1995).
- 15- Miller E, Cradock-Watson JE, Ridehalgh MKS: Outcome in newborn babies given anti-varicella-zoster immunoglobulin after perinatal maternal infection with varicella-zoster virus, *Lancet* 2:371 (1989).
- 16- Paryani SG, Arvin AM: Intrauterine infection with varicella zoster after maternal varicella, *N Engl J Med* 314:1542 (1986).
- 17- Pastuszak AL, Levy M, Schick B et al: Outcome after maternal varicella infection in the first 20 weeks of pregnancy, *N Engl J Med* 330:901 (1994).
- 18- Querol I, Bueno M, Cebrian A et al: Connatal herpes zoster, *Cutis* 58:231 (1996).
- 19- Rivas de La Lastra E, Lasso Bonilla MA: Herpes zoster in infants, *Rev Med Panama* 20:54 (1995).
- 20- Rouse DJ, Gardner M, Allen S: Varicella zoster immune globulin (VZIG) for the at risk gravida? A decision analysis, *Am J Obstet Gynecol* 174:410 (1996).
- 21- Wagstaff AJ, Faulds D, Goa KL: Aciclovir. A reappraisal of its antiviral activity, pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy, *Drugs* 47:153 (1994).
- 22- Zieger W, Friese K, Weigel M et al: Varicella infection at birth, *Z Geburtshilfe Perinatol* 198:134 (1994).