

Konjenital Cytomegalovirus Enfeksiyonu: Bir Olgu Sunumu

Congenital cytomegalovirus infection: A case report

Ayşe PALANDUZ, Leyla YOLAR, Nafiye URGANCI, Nimet KAYAALP

Şişli Etfal Hastanesi 2. Çocuk Kliniği

ÖZET

Konjenital cytomegalovirus enfeksiyonu (CMV) genellikle doğumda asemptomatik olmakla birlikte klinik bulgu spektrumu çok geniştir. Bu yazıda yenidoğan döneminde mikrosefali ile kendini gösteren bir konjenital CMV enfeksiyonu olgusu sunulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELELER: Konjenital cytomegalovirus enfeksiyonu, mikrosefali.

SUMMARY

Congenital CMV infection, although usually asymptomatic at birth, has a wide spectrum of clinical manifestations. We report a newborn baby with congenital CMV infection presenting with microcephaly.

KEY WORDS: Congenital cytomegalovirus infection, microcephaly.

GİRİŞ

Cytomegalovirus (CMV) immünokompetan kişilerde genellikle belirtisiz geçen mononükleoz benzeri bir tabloya yol açarken özellikle immün yetmezlikli bireylerde fatal olabilecek sonuçlar doğurur. Konjenital CMV enfeksiyonu %90-95 oranında doğumda asemptomatiktir (1). Bu yazıda yenidoğan döneminde tanı koyduğumuz bir konjenital CMV enfeksiyonu olgusunu sunuyoruz.

OLGU

Yakınma ve öykü: 1 günlük kız bebek doğduğunda nefes alamama ve morarma yakınmalarıyla getirildi. Düzce Devlet Hastanesi'nde miadında doğan bebeğin travayın uzaması nedeniyle çıkımda fazla kaldığı, doğduğunda nefes alamadığı fark edilerek ilk müdahalenin yapıldığı, 24 saat boyunca küvözde izlendiği ancak genel durumu düzelmeyince hastanemize gönderildiği öğrenildi. Hasta perinatal asfiksi ön tanısı ile yatırıldı.

Özgeçmiş: Prenatal: 20 yaşındaki sağlıklı anne gebeliği boyunca doktor kontrolündeymiş. Herhangi bir

hastalık geçirmemiş, ilaç kullanmamış, röntgen filmi çekirmemiş.

Natal: Miadında spontan vajinal yolla doğmuş. Doğum travayı uzamış, çıkımda fazla kalmış.

Postnatal: Doğar doğmaz nefes almamış, ağlamamış, morarması olmuş.

Soy geçmişi: Akraba olmayan anne ve babanın ilk çocuklarıydı. Ailede bilinen kalıtsal bir hastalık, çocukluk çağı ölümü yoktu.

Fizik inceleme: Ağırlık: 2500 g (3. persantil), boy: 48 cm (10-25 persantil), baş çevresi: 29 cm (3. persantilin altı), ateş: 36.5°C, aksiller.

Hipoaktif, tonus azalmış, yanaklarında ve alnında 0.5-1 cm çaplı birkaç tane ekimoz, bilateral subkonjunktival kanama mevcuttu. Siyanoz yoktu. Solunum ve dolaşım sistemi bulguları doğaldı. Batın normal bombelikte, karaciğer sağ midklavikuler hatta 3 cm ele geliyordu. Hipospadias ve bilateral hidrosel tespit edildi. Emme, yakalama ve Moro refleksleri alınmıyordu. Göz muayenesinde korioretinit görülmedi.

Laboratuar bulguları: Tam kan sayımı, tam idrar incelemesi, kan biyokimyası, akciğer grafisi normal sınırlar içindeydi.

Kraniografide lineer kalsifikasyonlar, kranial ultrasonografide bilateral ventrikül genişlemesi saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral periventriküler kalsifikasyonlar, ileri derecede ventriküler genişleme izlendi.

Yazışma Adresi:

Dr. Ayşe Palanduz
Fevzi Paşa Cad. Testereci Sok. 1/10
Karagümrük / Fatih 34230 İSTANBUL
Tel: (0 212) 531 92 44

CMV IgM ve CMV IgG antikorları pozitif bulundu.

Klinik gelişme: Perinatal asfiksi ve konjenital CMV enfeksiyonu tanısı konan hastanın genel durumu düzeldikten sonra ailesine hastalık hakkında bilgi verilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

CMV enfeksiyonu yenidoğanlara vertikal veya horizontal yolla bulaşabilir. Vertikal bulaşma: 1. Annenin kan dolaşımındaki virüsün transplental geçişi ile, 2. Doğumda maternal genital kanaldan geçerken enfekte salgıların teması ile, 3. CMV (+) anne sütü alımı ile olabilir.

Tüm yenidoğanların yaklaşık %1'i intrauterin dönemde enfekte olurlar. İn utero enfeksiyon annenin primer enfeksiyonuna veya gebelikteki reaktivasyona eşlik edebilir. Enfekte bebeklerin yalnız %5-10'u doğumda semptomatiktir. Maternal reaktivasyon sırasında enfekte bebeklerin asemptomatik olma ihtimali daha yüksektir. Yenidoğan dönemi sonrasında saptanabilecek mental retardasyon ve sensorinöral işitme kayıplarından da konjenital CMV enfeksiyonları sorumlu olabilir (2). Ardışık gebeliklerde birden fazla konjenital CMV enfeksiyonu çok nadir olarak bildirilmiştir.

Olgumuz muhtemelen annenin gebeliğinin ilk dönemlerinde geçirdiği asemptomatik CMV enfeksiyonu sırasında hastalığa yakalandı. Annenin serolojik incelemesinde CMV IgM (-), CMV IgG (+) olduğu saptadık.

Konjenital CMV enfeksiyonu hemen bütün organ ve sistemleri etkileyebilir. İntra uterin gelişme geriliği, hepatosplenomegali, sarılık, interstisiyel pnömoni, trombositopeni ve purpura görülebilir. Koryoretinit en sık rastlanan göz bulgusu olmakla beraber mikrofalmi, katarakt, retinal kalsifikasyon, optik atrofi ve strabismus bildirilmiştir (3, 4). Santral sinir sistemi tutulumu sıktır. Mikrosefali, ventrikülomegali, beyin hasarı, intraserebral kalsifikasyonlar, sensorinöral işitme kaybına yol açabilir (5).

Olgumuzda saptanan en belirgin bulgu mikrosefaliydi. Yapılan incelemelerde intraserebral kalsifikasyon ve ventrikülomegali de saptandı.

Konjenital CMV enfeksiyonunun tedavisinde CMV immün globulininin yeri yoktur. Gansiklovir tedavisi ile virüs atılımı azaltılabilir ve post partum enfeksiyon modifiye edilebilir ancak yenidoğanlarda yan etkilerinin çok fazla olması, tedavinin kesilmesi ile virüs atılımının yeniden başlayabilmesi, bir kür tedavisi ile hastalığın uzun dönemde progresyonunun önlenileceğine dair yeterli bilgi olmaması nedeniyle kullanımı özel durumlarla sınırlı kalmıştır (1).

Hastalığın yayılmaması için özel izolasyon önlemlerine gerek yoktur. El yıkama alışkanlığı tek başına yeterlidir.

Gebe kadınların rutin serolojik taramasının değeri sınırlıdır. En çok kabul gören düşünce hastanelerde, çocuk bakımevlerinde ve kreşlerde çalışan anne adaylarının taranmasıdır. Böylece seronegatif olanlar el yıkama ve sekresyonlarla temastan kaçınma konusunda uyarılabilirler (2).

KAYNAKLAR

- 1 Grose C: Viral infections of the fetus and newborn. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (ed.), Nelson Textbook of Pediatrics, 15th edition, WB Saunders Company, Philadelphia 1996, 523.
- 2 Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics: Cytomegalovirus infection. In: Peter G (ed.), 1994 Red Book: Report of Committee on Infectious Diseases, Twenty-third edition, American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, 1994, 173-177.
- 3 Alford CA, Stagno S, Pass RF, Britt WJ: Congenital and perinatal cytomegalovirus infections. Rev Infect Dis, 12 suppl 7: S 745-753, 1990.
- 4 Boppana SB, Pass RF, Britt WJ, et al.: Symptomatic congenial cytomegalovirus infection: neonatal morbidity and mortality. Pediatr Infect Dis J, 11 (2): 93-99, 1992.
- 5 Bale JF, Murph JR: Congenital infections and the nervous system. Pediatr Clin North Am, 39 (4): 669-690, 1992.