

Yetişkinde Suçiçeğine Bağlı Serebellit

Varicella Induced Cerebellitis in an Adult: Case Report

Suzan ÜSTÜN,^a
Cemal ÜSTÜN,^b
Caner Feysi DEMİR^a

^aNöroloji AD,
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bEnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,
Elazığ Harput Devlet Hastanesi,
Elazığ

Geliş Tarihi/Received: 29.05.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 06.09.2011

Bu olgu, "The 4th Eurasia Congress of Infectious Diseases" Kongresi (1-5 Haziran 2011 Sarajevo, Bosna-Hersek)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Suzan ÜSTÜN
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji AD, Elazığ,
TÜRKİYE/TURKEY
drsustun@gmail.com

ÖZET Yetişkinlerde Varicella-zoster virüs (VZV)'üne bağlı gelişen serebellit çok nadir görülen bir komplikasyondur. Polikliniğe başvuran 19 yaşında erkek hasta VZV'ye bağlı yaygın vücut döküntüsü sonrasında beş gündür başlayan baş ağrısı, baş dönmesi, ataksi, dengesizlik ve konuşma bozukluğu yakınmaları ile hastaneye yatırıldı. Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) laboratuvar incelemesinde VZV IgM ve IgG antikorları saptandı. Ayrıca BOS'ta polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) yöntemi ile VZV DNA pozitif bulundu. Hastaya, klinik ve laboratuvar bulgulara göre, VZV ilişkili serebellit tanısı konuldu. Asiklovir temin edilemediği için hastaya sadece semptomatik tedavi başlandı. Hasta semptomatik tedavi sonrasında tamamen düzeldi. VZV serebellitli bu olgunun antiviral tedavi verilmeden sadece semptomatik tedavi ile düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Herpesvirüs 3, insan; serebellar hastalıklar; suçiçeği; tedavi

ABSTRACT Cerebellitis developing due to Varicella-zoster virus infection is a very rare complication in adults. A 19-year-old male patient who was admitted to outpatient clinic was hospitalized with complaints of headache, dizziness, ataxia, mental alienation and speech impairment started five days ago following widespread body rashes related to VZV. VZV IgM and IgG antibodies were detected on cerebrospinal fluid (CSF) examination. Also VZV DNA was found positive with polymerase chain reaction (PCR) in CSF. The patient was diagnosed as VZV-induced cerebellitis based on clinical and laboratory findings. Only symptomatic treatment was started as acyclovir could not be provided. The patient fully recovered with symptomatic treatment. In this case, VZV induced cerebellitis was seen to improve with only symptomatic treatment without administering antiviral treatment.

Key Words: Herpesvirus 3, human; cerebellar diseases; chickenpox; therapy

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(6):1778-80

Serebellit özellikle çocuklarda görülen ve serebellar fonksiyonlarda bozukluğa neden olan önemli bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Hastalık, orta veya yüksek derecede ateş, nistagmus, tremor, ataksi, disartri, baş ağrısı ve bilinçte dalgalanma ile karakterizedir. Bazen ateş olmadan yürüme ataksisi, menenjizm, epileptik nöbetler ve bilinç değişiklikleri görülebilir.¹ Serebellit enfeksiyöz, postenfeksiyöz ve aşılama sonrası gelişebilir. Hastalığın en sık nedeni virüslerdir.²

Varisella zoster virüs (VZV)'ü, Herpes virüs ailesinden bir DNA virüsü olup, neden olduğu suçiçeği çocukluk çağında sık görülebilen bir enfeksi-

yondur. Suçiçeğine bağlı gelişen serebellit, çocukluk çağında ortalama %0,05 oranında görülmeyle birlikte, erişkinlerde çok daha nadir görüldüğü bildirilmiştir.³ Ayrıca VZV'nin çocuklarda iskemik inmeye neden olduğu ve nadiren de intraserebral hematomla birlikteliği bildirilmiştir.⁴ VZV'ye bağlı serebellit tanısı, klinik bulgularla birlikte beyin omurilik sıvısı (BOS)'nda VZV IgM ve IgG antikorlarının ya da polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) yöntemi ile VZV DNA'sının saptanması ile konur. Kontrollü randomize klinik çalışma olmamakla birlikte hastalığın tedavisinde antiviral tedavinin fayda sağladığı bildirilmiştir.⁵

Bu yazıda, erişkin bir hastada VZV enfeksiyonu sırasında nadir gelişebilen ve sadece semptomatik tedavi ile düzelen bir serebellit olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

On dokuz yaşında erkek hasta polikliniğe son beş gündür başlayan yürüme güçlüğü, dengesizlik ve konuşma bozukluğu nedeniyle başvurdu. Öyküsünde aile bireylerinden birinin suçiçeği geçirdikten sonra kendisinde de döküntülerin başladığı öğrenildi. Döküntüler ortaya çıktıktan bir hafta sonra yürüme güçlüğü, dengesizlik, konuşma bozukluğu ve mide bulantısı başlamış. Fizik muayene genel durum iyi, bilinç açık, koopere, ateş 36,5°C/aksiller, tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 96/dk bulundu. Yüz ve gövdesinde daha yaygın olmak üzere tüm vücudunda yaygın krutlanmış döküntüler bulundu (Resim 1, 2). Nörolojik muayenede dizatrik konuşma, ataksik yürüyüş ve horizontal nistagmus saptandı. Tam kanda lökosit sayısı 5400/mm³, hemoglobin 12,3 g/dL, hematokrit %41, eritrosit sedimentasyon hızı 18 mm/saat bulundu. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normal olarak değerlendirildi. BOS'ta protein konsantrasyonu 42 mg/dL, glukoz konsantrasyonu 50 mg/dL iken, 20/mm³ lenfosit görüldü. BOS'ta ELISA yöntemi ile VZV IgM ve IgG antikorları pozitif saptandı. Serumda ve BOS'ta PZR analizi ile yapılan incelemede, VZV DNA'sı pozitif bulundu. Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinden görüş alındı. VZV'ye bağlı serebellit tanısı konulan hastaya asiklovir 30 mg/kg/gün üç eşit dozda



RESİM 1: Gövde ön yüzünde suçiçeğine bağlı gelişen krutlanmış döküntüler. (Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Sırtta suçiçeğine bağlı gelişen krutlanmış döküntüler. (Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

önerildi. Ancak ilaç temin edilemediğinden hastaya asiklovir verilemedi. Semptomatik amaçlı dengeli intravenöz mayi, çoklu vitamin kompleksi ve antiemetik başlandı. Tedaviye başlandıktan bir hafta sonra hastanın nistagmusu ve dizatrik konuşması düzeldi. Nörolojik muayenesi tedavinin 10. gününde doğal bulundu. İki ay sonra yapılan kontrolde klinik olarak hastanın normal olduğu ve hastalığa bağlı sekel gelişmediği saptandı.

TARTIŞMA

Suçiçeği ilişkili serebellit genellikle çocukluk çağı hastalığı olup erişkinlerde çok nadir görülür. Bu olgularda geç dönemde görülen bir VZV enfeksiyonu mevcuttur.⁶ Bu olguda ise VZV serebelliti nadir görüldüğü bildirilen erişkin yaşta ve suçiçeği döküntülerinin iyileşme döneminde (erken dönemde) görüldü. Literatürde Ratzka ve ark.nın bildirdiği olguda VZV serebelliti hastalığa özgü döküntülerin olmadığı dönemde görülmüştür.¹ VZV serebelliti

gelişen olguların 1/3'ünde hastalığa özgü döküntülerin bulunmadığı bildirilmiştir.⁷

Varicella-zoster serebellitinde klinik tablonun meningeserebellit tarzında olduğu ve sıklıkla akut geliştiği bildirilmiştir. Hastaların çoğunda taraf ve gövde ataksisi, disartri ve nistagmus görülür. Beyin MRG incelemesi genellikle normaldir. Ancak bazı olgularda MRG'de kontrast tutulumu görülebilir.⁵ Bu olgu, ataksi, dizartri ve nistagmus ile hastaneye başvurmuş ve beyin MRG incelemesi normal bulunmuştu. Olguların %20-30'unda BOS'ta lenfositoz ve hafif protein artışı olur. BOS'ta VZV'ye özgü antikolar ve PZR yöntemi ile VZV DNA'sı saptanabilir. Benzer şekilde bu olgunun da BOS incelemesinde lenfositoz, VZV IgM, VZV IgG ve PZR ile VZV DNA'sı saptandı. Hastalığın kesin tanısı, klinik bulgularla birlikte BOS incelemesinde yukarıda bahsedilen bulguların doğrulanması ile konur. Bu olguda da VZV serebelliti tanısı aynı yöntemle konuldu.

Yeterli klinik araştırma olmamakla birlikte, antiviral tedavinin serebellar ataksinin doğal seyri olumlu yönde etkilediği bildirilmesine rağmen, bazı olgularda kalıcı sekeller nadir de olsa görülebilir.^{5,6} Bu olguda ilaç temin edilemediğinden, ayrıca literatürde antiviral tedavinin tartışmalı olması ve hastanın genel durumunun da kısmen iyi olması dikkate alınarak, asiklovir verilmedi. Sadece semptomatik tedavi ile hasta izlendi ve bir hafta sonra nörolojik bulguları düzeldi. Antiviral tedavi almadan düzelen bu olgu, VZV serebellitinde antiviral ilaçların yararlılığı hakkında literatürde bildirildiği gibi kesin kanıt olmadığı görüşünü desteklemede faydalı olabilir.

Sonuç olarak, erişkinlerde suçüçeği enfeksiyonu sırasında nadir de olsa VZV serebelliti gelişebilir. Erişkin VZV serebelliti, antiviral ilaç kullanılmadan, sadece semptomatik tedavi ile sekel bırakmadan düzelebilir.

KAYNAKLAR

1. Ratzka P, Schlachetzki JC, Bähr M, Nau R. Varicella zoster virus cerebellitis in a 66-year-old patient without herpes zoster. *Lancet* 2006;367(9505):182.
2. Montenegro MA, Santos SL, Li LM, Cendes F. Neuroimaging of acute cerebellitis. *J Neuroimaging* 2002;12(1):72-4.
3. Klockgether T, Döller G, Wüllner U, Petersen D, Dichgans J. Cerebellar encephalitis in adults. *J Neurol* 1993;240(1):17-20.
4. Avcı AY, Gürkanlar D, Can U. [Intracerebral hemorrhage associated with varicella zoster-virus infection: case report]. *Turkiye Klinikleri J Neurol* 2010;5(3):182-4.
5. Solbrig MV, Tyler KL. Viral infections. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, eds. *Neurology in Clinical Practice*. 5th ed. Boston: Butterworth-Heinemann/Elsevier; 2008. p.1259-75.
6. Ropper AH, Brown RH. Viral infections of the nervous system. *Adams and Victor's Principles of Neurology*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p.742-76.
7. Gildea D, Cohrs RJ, Mahalingam R, Nagel MA. Varicella zoster virus vasculopathies: diverse clinical manifestations, laboratory features, pathogenesis, and treatment. *Lancet Neurol* 2009;8(8):731-40.