



# Olgu Sunumu: 83 Yaşındaki Bir Hastada Primer Varisella Enfeksiyonu

Banu Taşkın<sup>1</sup>, Bekir Aybey<sup>1</sup>, İpek Çoban<sup>2</sup>, Sibel Alper<sup>1</sup>

*İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Dermatoloji Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

## ÖZET

### *Olgu sunumu: 83 yaşındaki bir hastada primer varisella enfeksiyonu*

Varisella enfeksiyonu Varicella zoster virus'un (VZV) etken olduğu, tüm dünyada yaygın olarak görülen çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarından biridir. Seksen üç yaşında erkek hasta bir haftadır gövdede yaygın kaşıntısız üzeri siyah kabuklu lezyonlar şikayetiyle kliniğimize konsülte edildi. Dermatolojik bakışta gövde ve saçlı deride üzeri nekrotik kurutlu ülserasyonlar, sol femoral bölge iç yüzde bir kaç adet veziküler lezyon izlendi. Özgeçmişinde 45 yıldır hipertansiyon, 10 yıldır diabetes mellitus ve bir yıldır da böbrek yetmezliği ve bu hastalıklarına bağlı çok sayıda ilaç kullanımı öyküsü olan hasta yaklaşık altı ay önce geçirdiği miyokard enfarktüsü nedeniyle hospitalize edilmiş ve by-pass operasyonu geçirmişti. Hospitalize olduğu süre içinde tekrarlayan enfeksiyonlar geçiren hastanın bu süre içinde çoklu antibiyotik kullanımı öyküsü mevcuttu. Deri lezyonları açısından konsülte edilen hastanın lezyonlarından alınan deri biyopsisi sonucu VZV enfeksiyonu olarak değerlendirildi. Olgu primer varisella enfeksiyonunun ileri yaşlarda nadir görülmesi ve bu yaşlarda ortaya çıkan vezikülobüllöz hastalıkların ayırtıcı tanısında primer varisella enfeksiyonu olasılığının da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Varisella, ileri yaş, kritik hastalık

## ABSTRACT

### *Case report: primary varicella infection in a 83 year old patient*

Varicella is a common and highly contagious disease of childhood which is caused by varicella zoster virus (VZV). A 83 year old man consulted our clinic with black crusted lesions without itching on his trunk for one week. Dermatological examination showed multiple necrotic ulcerations on his trunk, scalp and upper parts of extremities and a few vesicles on his left femoral area. He has hypertension for 45 years, diabetes mellitus for 10 years, chronic kidney failure for one year and because of those diseases he's been using a lot of medicines. He had a heart attack and coronary bypass surgery six months ago. He had many infections in different times and had given many antibiotics. The patient consulted Dermatology for skin lesions. Skin biopsy showed VZV infection. We reported this case due to its rarity in older ages and to emphasize that the possibility of primary varicella infection should be kept in mind as an entity for differential diagnosis during the clinical evolutions vesiculobullous diseases in older ages.

**Key words:** Varicella, elderly, critical illness

**Bakırköy Tıp Dergisi 2017;13:48-51**

## GİRİŞ

Varisella enfeksiyonu Varicella zoster virus'un (VZV) etken olduğu, tüm dünyada yaygın olarak görülen çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarından biridir. Primer enfeksiyonu geçiren olguların %90'ı 10 yaşın altındadır. Hastalığın şiddeti yaşla birlikte artar. Yetişkinler, immün-

suprese bireyler ve gebeler visseral tutulum ve komplikasyonlar açısından risk altındadır (1,2). Yoğun bakım ünitesinde izlenen ve kritik hastalığı olanlar immunolojik olarak zayıf olma eğilimindedirler ve bu hastalarda çeşitli fırsatçı enfeksiyonlar sık görülür. Ancak sistemik VZV enfeksiyonu bu grup hastalarda beklenen ve sık görülen fırsatçı enfeksiyonlardan biri değildir. Burada birçok sistemik hastalığı bulunan 83 yaşındaki bir hastada gelişen sistemik VZV enfeksiyonu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Seksen üç yaşında erkek hasta bir haftadır saçlı deri

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Banu Taşkın, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul  
Telefon / Phone: +90-532-460-5061

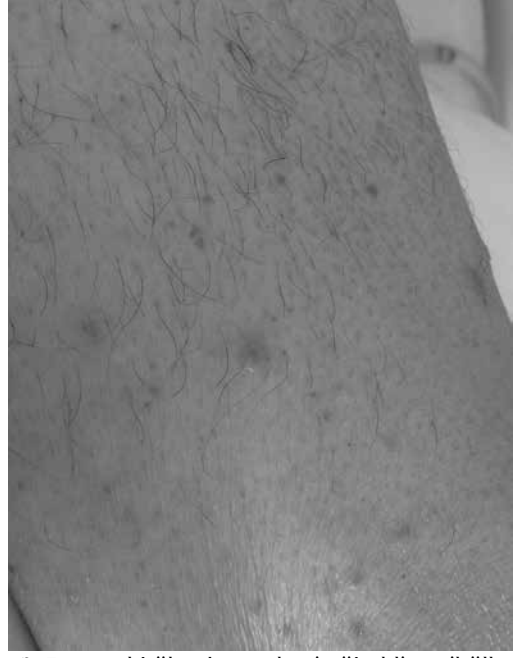
Elektronik posta adresi / E-mail address: drbanuertekin@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 8 Ekim 2013 / October 8, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance: 29 Ocak 2014 / January 29, 2014



**Resim 1:** Sırtta nekrotik kurutlu lezyonlar.

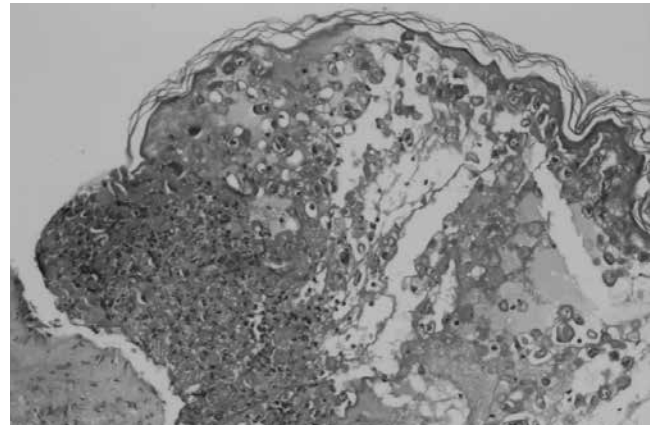


**Resim 2:** Femoral bölgede merkezi göbekli veziküller.

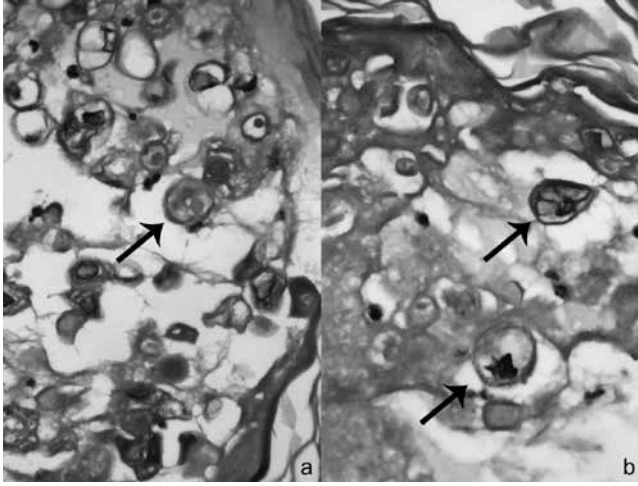
ve gövdede yaygın, kaşıntısız üzeri siyah kabuklu lezyonlar şikayetiyle kliniğimize konsülte edildi. Özgeçmişinde 45 yıldır hipertansiyon, 10 yıldır diabetes mellitus ve bir yıldır da böbrek yetmezliği ve bu hastalıkları için çok sayıda ilaç kullanımı öyküsü olan hasta yaklaşık altı ay önce geçirdiği miyokard enfarktüsü nedeniyle hospitalize edilmiş ve by-pass operasyonu geçirmişti. Cerrahi sonrası altı kez arrest olan, uzun süre yoğun bakım ünitesinde izlenen hastanın trakeostomisi ve perkutan endoskopik gastrotomi (PEG) tüpü bulunuyordu. Hospitalize olduğu süre içinde tekrarlayan enfeksiyonlar geçiren hastanın çoklu antibiyotik kullanımı öyküsü mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde HIV (Human Immunodeficiency Virus) testi negatif idi. Son bir aydır kan kültürlerinde üreme saptanmayan olguya 15 gün önce yapılan bronkoalveolar lavajda Klebsiella üremesi üzerine mevcut ilaçlarına ek olarak yeni bir antibiyotik (levofloksasin) başlanmıştı. Geçmişteki VZV enfeksiyonu ve aşılama öyküsü bilinmeyen hastaya son iki ay içinde herhangi bir kan ürünü nakli yapılmamıştı.

Dermatolojik bakısında gövde ve saçlı deride çok sayıda üzeri nekrotik kurutlu 3-4 mm çaplı ülserasyonlar, sol femoral bölge iç yüzde bir kaç adet veziküler lezyon izlendi (Resim 1,2). Pnömoni, ensefalit veya hepatit gibi sistemik tutulumu gösteren bir bulgusu yoktu. Lezyon çıkışından bir hafta sonra kliniğimize konsülte edilen hastanın bulguları Varisella enfeksiyonunu düşündürse de

hasta yaşının ileri olması, geçmişte aynı evi paylaşan aile bireylerinin bu enfeksiyonu geçirmiş olması ve son iki aydır kan ürünü transferi yapılmamış olması nedeniyle ayırıcı tanı için lezyonlarından biyopsi alınması planlandı. Varisella enfeksiyonu, ilaç erüpsiyonu ön tanılarıyla alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde intraepidermal vezikülasyon ve belirgin akantolizis; nükleusta balon dejenerasyon ve buzlu cam görünümünün eşlik ettiği viral sitopatik etki izlendi (Resim 3,4). Laboratuvar koşullarının kısıtlılığı nedeniyle hücre kültüründe viral izolasyon yapılamadı. Histopatolojik bulgular ve karakteristik deri lezyonları ve dağılımı nedeniyle hasta sistemik varisella enfeksiyonu tanısı aldı. Genel durumu iyi olan, sistemik tutulum bulguları göstermeyen hastaya antiviral



**Resim 3:** Akantolizis ve intraepidermal vezikülasyon (HEX100).



**Resim 4 (a,b):** Nükleusta balon dejenerasyon ve buzlu cam görünümünün eşlik ettiği viral sitopatik etki.

tedavi başlanmadı. Yeni lezyon çıkışı olmayan hastanın lezyonları kısa sürede iyileşme gösterdi.

## TARTIŞMA

Primer VZV enfeksiyonunu ileri yaşlarda görüldüğünde daha ciddi seyretmektedir ve iç organ tutulumu daha sık görülür (2). Transplantasyon hastaları, HIV (Human immunodeficiency virus) enfeksiyonu geçirenler gibi immüsupresyonu olan hastaların ciddi VZV enfeksiyonu geçirilebileceği bildirilmiştir (3,4,5). Hagiya ve arkadaşları yoğun bakım koşullarında izlenen iki ileri yaşlı hastada sistemik varisella enfeksiyonu bildirmişlerdir. Kritik hastalığı olan veya sistemik kortikosteroid tedavisi gibi hücrel immunitiyi baskılayan tedavilerin VZV enfeksiyonunun ortaya çıkışını kolaylaştırdığını öne sürmüşlerdir (3). Birçok sistemik hastalığı bulunan, çeşitli tedaviler alan ve yaklaşık altı aydır hospitalize edilen ileri yaşta olgumuzda sistemik varisella enfeksiyonu izlenmiş ancak herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

VZV'nin kişiden kişiye geçişi deri veya mukoza lezyonlarının veziküler sıvısından direkt temas veya damlacık yoluyla olur (1-3). Daha nadiren kan transfüzyonu yoluyla da geçebileceği bildirilmektedir (6). Olgumuza son iki aydır kan ürünü nakli yapılmamıştı. Hastanın bulunduğu servise ziyaretçi kabul edilmemekteydi ve klinikte varisella enfeksiyonu geçiren personel öyküsü yoktu. Ancak yaklaşık altı aydır hastanede yatan olgunun lezyon çıkışından bir hafta kadar önce kısa süreli hastane dışında bulunma öyküsü mevcuttu. Hastanın bu esnada VZV enfeksiyonuna maruz kalmış olabileceği

düşünülmüştür. Literatürde nadiren de olsa VZV'ye bağlı reenfeksiyon gelişebileceği bildirilmektedir (7,8). Reenfeksiyonun daha çok immüsupresyonu olan hastalarda geliştiği belirtilmektedir (7). Geçmişteki VZV enfeksiyonu ve aşılama öyküsü bilinmeyen hastamızın daha önce yapılmış serolojik testleri de olmadığı için reenfeksiyon yorumu yapılamamıştır.

Sistemik varisella enfeksiyonunda ayırıcı tanısında ilaç erüpsiyonları, enterovirus gibi veziküler döküntü yapan ajanlar, vaskülit, kontakt dermatit ve jeneralize böcek ısırıkları düşünülebilir (1,9). Hastamız klinik ve histopatolojik veriler ile sistemik varisella tanısı almıştır. Literatürde 82 yaşında, vezikülobüllöz lezyonları nedeniyle gittiği aile hekimi tarafından pemfigus olarak değerlendirilen ve sistemik kortikosteroid tedavisi başlanan bir olgunun genel durumunun bozulması nedeniyle başvurduğu hastanede varisella enfeksiyonu tanısı aldığı bildirilmektedir. Bu sebeple ileri yaşlı hastalarda gelişen vezikülobüllöz lezyonlarda varisella enfeksiyonunun da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (10).

Ayrıcı tanıda düşünülmesi gereken bir diğer tablo da dissemine herpes zosterdir. Klasik bilgi prodromal dermatomal bir erüpsiyon izlenmesinin dissemine zosteri gösterdiği yönündedir (1). Dissemine herpes zosterde bir veya daha fazla dermatomun tutulmasının ardından jeneralize dağılım izlenir (2,3). Dermatomal lezyonlar daha hemorajik ve gangrenöz olabilirken, dermatom dışındaki lezyonlar varisellaya benzerlik gösterir (2). İki tablonun ayrımı güç olabilmektedir (3). Kritik hasta olarak izlenen olgumuzda kliniğin ılımlı seyretmesi, lezyonların diffüz ve bilateral dağılımlı olması ve agrege olmamaları nedeniyle zosterden çok varisella enfeksiyonu olduğu düşünülmüştür.

Sistemik varisella enfeksiyonu fatal seyredabilmektedir. Bu sebeple risk faktörü bulunan hastalara erken dönemde yüksek doz asiklovir tedavisinin verilmesi önerilmektedir (3-5). Olgumuz bize konsülte edildiğinde lezyon çıkışı bir hafta önce başlamıştı ve yeni lezyon çıkışı giderek azalmıştı. Kliniği ılımlı seyreden, sistemik tutulum bulgusu göstermeyen ve kronik böbrek yetmezliği öyküsü de olan hastamıza bu sebeplerle sistemik antiviral tedavi başlanması düşünülmemiştir.

Olgu primer varisella enfeksiyonunun ileri yaşlarda nadiren görülmesi ve bu yaşlarda ortaya çıkan vezikülobüllöz hastalıkların ayırıcı tanısında primer varisella enfeksiyonu olasılığının da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla burada sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Lautenschlager S, Stockfleth E. Human herpes viruses. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M (Eds). Braun-Falco's Dermatology. 3th ed. Heidelberg: Springer 2009; p. 74-107.
2. James WD, Berger TG, Elston DM (Eds). Viral diseases. In: Andrew's Diseases of the Skin. 11th ed. London: Elsevier 2011; p. 360-413.
3. Hagiya H, Kimura M, Miyamoto T, Otsuka F. Systemic varicella-zoster virus infection in two critically ill patients in an intensive care unit. *Viol J* 2013; 10: 225.
4. Jantsch J, Schmidt B, Bardutzky J, Bogdan C, Eckardt KU, Ralf U. Lethal varicella-zoster virus reactivation without skin lesions following renal transplantation. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26: 365-368.
5. Chilek K, Routhouska S, Tamburro I. Disseminated varicella zoster virus in an immunized child as the acquired immunodeficiency syndrome-defining illness. *Pediatr Dermatol* 2010; 27: 192-194.
6. Chan HMH, Ho PL, Chan KH, Lin CK, Lee CK. Interdiction of a blood donation containing varicella-zoster virus by donor self-report of chickenpox. *Vox Sanguis* 2003; 104: 248-249.
7. Gershon AA, Steinberg SP, Gelb L. Clinical reinfection with Varicella-zoster virus. *J Infect Dis* 1984; 149: 137-142.
8. Ku CH, Liu YT, Christiani DC. Case report: Occupationally related recurrent varicella (chickenpox) in a hospital nurse. *Environ Health Perspect* 2005; 113: 373-375.
9. Arvin AM. Varicella-zoster virus. *Clin Microbiol Rev* 1996; 9: 361-381.
10. Gunawardena I, Attygalle T. Re-infection with primary varicella zoster in older people. *Age Ageing* 2008; 37: 235.