

## Doğumsal Kızamıkçık Sendromu: Olgu Sunumu

Uğur DEVECİ<sup>a</sup>, Filiz GÖKCAN

Elazığ Sarahatun Doğum Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, ELAZIĞ

### ÖZET

Kızamıkçık, kronik intrauterin enfeksiyona ve fetusta hasara neden olabilen viral bir enfeksiyondur. Doğumsal kızamıkçık sendromu gelişmiş ülkelerde çok nadir görülmesine karşın gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde hala önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Bu yazıda olgu sunumu ile birlikte doğumsal kızamıkçık sendromunun halen önemli bir morbidite nedeni olduğunun vurgulanması amaçlandı. ©2007, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

**Anahtar kelimeler:** Konjenital kızamıkçık sendromu, morbidite

### ABSTRACT

#### Congenital Rubella Syndrome: A Case Report

Rubella is a viral infection which cause chronic intrauterine infection and damage to the fetus. Congenital rubella syndrome is rare in the developed countries, however it is still a a major health problem in developing and under-developed countries. In this paper, we aimed to emphases a rarely case of congenital rubella syndrome and its morbidity. ©2007, Fırat University, Medical Faculty

**Key words:** Congenital rubella syndrome, morbidity.

**K**ızamıkçık (rubella), Togaviridae ailesi rubivirus cinsinden RNA virusu ile oluşan döküntülü bir hastalıktır. Çocuklarda ve erişkinlerde hafif seyirli bir klinik tabloya yol açar. Ancak gebelerde geçirildiği zaman fetal tüm organ ve sistemleri etkileyerek doğumsal (konjenital) kızamıkçık sendromuna yol açar. Katarakt, doğumsal kalp hastalıkları, işitme kaybı, mikrosefali gibi fiziksel bulgular ile mental ve psikomotor gerilik ile birlikte trombositopeni, kanama, purpurik deri lezyonları “ahududulu kek” görünümü, hepatosplenomegali, pnömoni ve miyokardit gibi bulgular bu sendromda görülebilir (1,2). Konjenital rubella enfeksiyonu sıklığı aşılmanın yaygın olduğu ülkelerde 2/100.000’den daha az olarak rapor edilmektedir (3).

Burada olgu sunumu ile birlikte doğumsal kızamıkçık sendromunun halen önemli bir morbidite nedeni olduğunun vurgulanması amaçlandı.

### OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden zamanında sezaryan ile doğan erkek bebek doğum esnasında vücudunda yaygın döküntüleri nedeniyle yenidoğan ünitesine yatırıldı. Annenin gebelik takiplerinin yapılmadığı ve gebeliğin ilk üç ayı içerisinde döküntülü bir hastalık geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde; anne-baba arasında akraba evliliği yoktu ve ailesel herhangi bir hastalık tanımlanmamaktaydı.

Fizik muayenede vücut ağırlığı 2500 gr (3. P), boy 50 cm (50. P) ve baş çevresi 34 cm (25. P) idi. Vücudunda yaygın kahverengi mor renkte maküler döküntüler “ ahududulu kek” görünümü ve iki taraflı mikroftalmi görüldü (Şekil 1). Dinlemekle sol hemitoraksta ikinci interkostal aralıkta 3/6 şiddetinde devamlı üfürüm duyulmaktaydı. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu.

Laboratuvar incelemelerinden tam kan sayımında hemoglobin: 17.9 gr/dl, hematokrit: %52, beyaz küre 18.000/mm<sup>3</sup> (%85 lenfosit) ve trombosit sayısı 50.000/mm<sup>3</sup> idi. Biyokimyasal değerleri normal bulundu. Serolojik çalışmada kızamıkçık immünglobulin M (IgM)15.57 IU/ml (0-1,2), kızamıkçık immünglobulin G (IgG) 344 IU/ml (0-1) tespit edildi. Radyolojik incelemelerinde ultrasonografik herhangi bir patoloji saptanmadı. Ekokardiyografik incelemede patent duktus arteriosus (PDA) varlığı belirlendi.

Klinik ve laboratuvar bulgularıyla hastaya doğumsal kızamıkçık sendromu tanısı konuldu ve izlem planlandı.

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Uğur Deveci, Elazığ Sarahatun Doğum Hastanesi, Elazığ  
Tel: +90 424 2482253 Faks: +90 424 2411058 e-mail: ugurdeveci23@mynet.com



**Şekil 1.** Vücutta yaygın kahverengi mor renkteki maküler döküntüler "ahududulu kek" görünümü ve iki taraflı mikroftalmi görülmektedir.

## TARTIŞMA

Doğumsal kızamıkçık sendromu, transplental geçişli, ciddi fetal hasara neden olabilen bir enfeksiyondur (1-4). Anne, gebeliğin ilk üç ayında virus ile enfekte olduğunda, virus fetusa %80-90 oranında geçmekte ve bunların önemli bir kısmında da fetopati gelişmektedir (2). Doğumsal anomalilerin ortaya çıkma olasılığının enfeksiyon gebeliğin ilk ayında geçirildiğinde %50 ve üzerinde, gebeliğin ikinci ayında %20-30, üçüncü ve dördüncü aylarda ise %5 oranında olduğu bildirilmiştir (4).

Intrauterin enfeksiyon düşük, erken ve ölü doğum, tekli veya çoklu organ hasarlarına neden olmaktadır. En sık rastlanan bulgu düşük doğum ağırlığıdır. Mikroftalmi ile birlikte olabilen tek ya da iki taraflı katarakt, miyokardit, PDA ya da pulmoner stenoz gibi doğumsal kalp defektleri sıkça rastlanan diğer kalıcı hasarlardır (1-5). Deri bulgularından en önemlisi kahverengi mor renkteki "ahududulu kek" görünüm denilen ve sadece bazı vakalarda görülen tipik lezyonlardır. İnterstitiyel pnömoni, hepatosplenomegali, trombositopeni, anemi, hepatit diğer nadir bulgulardır (1,2). Olgumuzda görülen düşük doğum ağırlığı, mikroftalmi, PDA, deri

## KAYNAKLAR

1. Atalay Y. Rubella. In: Yurdakök M, Erdem G (eds). Türk Neonatoloji Derneği Neonatoloji Kitabı. 1. Baskı, Ankara: Alp Ofset, 2004: 392-397.
2. Cole FS. Viral infection of fetus and newborn. In: Taeusch HW, Ballard RA (eds). Avery's Disease of the Newborn. 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 1999: 467-487.
3. Samancı N. Konjenital İnfeksiyonlar. Dağoğlu T, Ovalı F, Samancı N. Neonatoloji 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2000: 693-695.
4. Congenital Rubella. Report of the Committee on Infectious Disease. Red Book 2000. 25 Baskı, Northwest Point Blvd: American Academy of Pediatrics, 2000: 495-500.
5. Yalçın I. Doğumsal Kızamıkçık. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri 1. cilt 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 547-548.
6. Panagiotopoulos T, Antoniadou I, Valassi-Adam E. Increase in congenital rubella occurrence after immunisation in Greece: Retrospective survey and systematic review. BMJ 1999; 319: 1462-1467.

döküntüleri (ahududulu kek görünümü) ve trombositopeni bulguları konjenital kızamıkçık sendromu tanısı ile uyumlu idi. Ayrıca annenin gebelik takiplerinin yapılmamış olması, gebelikte döküntülü bir hastalık geçirmesi ve daha önce kızamıkçık aşısı yapılmamış olması da doğumsal kızamıkçık sendromunu desteklemekteydi.

Doğumsal kızamıkçık sendromu tanısı genelde öykü ve klinik bulguların değerlendirilmesiyle konulabilmektedir (1,2). Kesin tanı ise virüsün farengal sıvılar, idrar, konjunktiva ya da ameliyat materyalinden (lens gibi) izole edilmesine dayanmaktadır. Ancak virus izolasyonu zor ve pahalı bir yöntem olduğu için tercih edilmemektedir. Serolojik olarak immünglobulin M pozitifliği kesin tanı için yeterlidir. Doğumsal olarak enfekte olmuş bebeklerde genelde kızamıkçık spesifik immünglobulin bulunur ve 6-12 ay vücutta kalır. Kızamıkçık virus RNA'sı PCR ile saptanabilir ancak pahalı bir yöntem olduğu için tercih edilmemektedir (2). Olgumuzda da klinik bulgularla birlikte serolojik olarak Kızamıkçık spesifik IgM pozitifliğinin saptanmasıyla doğumsal kızamıkçık sendromu tanısı doğrulandı. Olgumuzda da görüldüğü gibi multisistem anomalileri olan yenidoğanların ayırıcı tanısında doğumsal kızamıkçık sendromu da düşünülmelidir.

Doğumsal kızamıkçık sendromunun özel bir tedavisi yoktur (1-3). Gebeliğin erken dönemlerinde saptanan enfeksiyonlarda gebeliğin sonlandırılması söz konusu olabilmektedir. Amantadin veya alfa-interferon tedavide kullanılmaktadır ancak hastalarda klinik düzelme çok az olabilmekte veya hiç olmamaktadır (1). Hastalığın kesin bir tedavisi olmadığından dolayı, asıl amaç gebeleri kızamıkçık enfeksiyonundan korumak olmalıdır. Bu nedenle, rutin olarak 12-15. ayda yapılan ve okul çağlarında yinelenen kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısının doğumsal kızamıkçık sendromu olasılığını ortadan kaldırdığı düşünülmektedir. Ülkemiz gibi isteğe bağlı olarak kızamıkçık aşısı yapılan bazı ülkelerde rubella geçirme yaşının ileri yaşlara kaydığı ve doğumsal kızamıkçık sendromlu olgularda artış olduğu bildirilmiştir (6).

Kızamıkçık aşısının rutin olarak yapılmadığı ülkelerde kızamıkçık enfeksiyonu önemli morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Bu nedenle doğumsal enfeksiyonun önlenmesi için kızamıkçık aşısının ulusal aşı programına dahil edilmesinin önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olacağı düşünülebilir.

*Kabul Tarihi: 04.07.2006*