

VARİSELLAYA BAĞLI POSTENFEKSİYÖZ ANSEFALİT İLE
BIRLIKTE SEYREDEN AKUT SEREBELLAR ATAKSİ

ÖZKAN, H., ÖREN, H., ERDEM, N., ÖREN, B.

ÖZET: Varisella genellikle hafif seyreden ve komplikasyonu az görülen bir enfeksiyondur. Çocuklarda santral sinir sistem tutulumu %0.2 gibi az bir oranda görülmeye karşılık çok iyi bilinmektedir. Nörolojik komplikasyon olarak en sık ansefalist görülmekte, akut cerebellar ataksi ise çok daha nadir gelişmektedir. Klinik olarak belirgin cerebellar sistem tutulumu olan 4 yaşındaki erkek hastada LP, EEG ve BBT bulguları normal olarak değerlendirilmesine rağmen Manyetik Rezonans görüntüleme ile belirgin basal ganglion ve sol temporal lob tutulumu olduğu görülmüştür. Bu özelliklerini denile olgu sunulmuş ve son literatür bilgileri ışığı altında tartışılmıştır.

ABSTRACT: Hasan ÖZKAN, Hale ÖREN, Nesrin ERDEM, Bahattin ÖREN, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics. Postinfectious encephalitis and acute cerebellar ataxia as a complication of varicella.

Varicella is a mild illness with relatively few complications. In childhood, central nervous system manifestations are well known even though the neurologic complications are seen in 0.2 percent. As a neurologic complication the most common form is encephalitis and cerebellar ataxia is very rare. In a four year old male patient who had significant cerebellar system manifestations, although the EEG, cerebrospinal fluid, and computerized tomograms of the brain were normal, in the magnetic resonance imaging basal ganglion and left temporal lobe involvement was present. This article is presented for this interesting finding and discussed in the light of recent literature

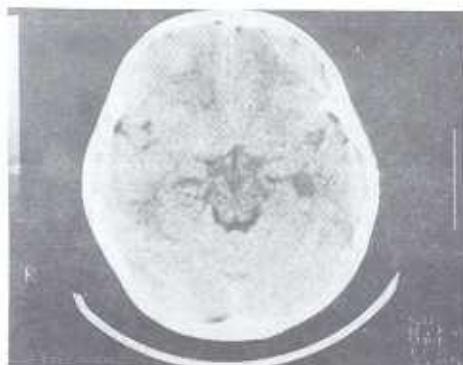
Anahtar sözcükler: Varicella, Postenfeksiyon ansefalist, Akut cerebellar ataksi, manyetik rezonans görüntüleme

Key words: Varicella, Postinfectious encephalitis, acute cerebellar ataxia, magnetic resonance imaging.

Uzm.Dr.Hasan ÖZKAN, Dr. H. ÖREN, Doç.Dr.Nesrin ERDEN, Dr.B. ÖREN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Bu çalışma XXXIII. Milli Pediatri Kongresinde (8-12 Ekim 1989, Bursa) tebliğ edilmiştir.

GİRİŞ: Varisella enfeksiyonu deride ve mukoz membranlarda jeneralize veziküler ekzantemlerle karakterize, komplikasyonu az görülen bulasıçı bir hastalık (1,2,3). Komplikasyonları arasında (%5 olguda) otitis media, erizipel, piyodermi, supuratif lenfadenit, sellülit gibi lokal enfeksiyonlar izlenmekte, santral sinir sistemi tutulumu ise çok daha az oranda olmaktadır (%0.2) (1,2,3,5,6,7). Nörolojik komplikasyon olarak en sık ansefalit görülmekte, akut cerebellar ataksi ise çok nadir gelişmektedir (1,4).

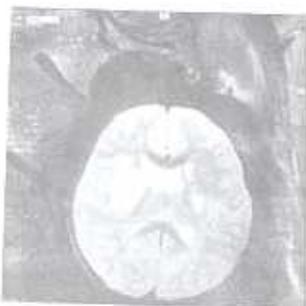
OLGU: Su çiceği tipik doküntülerin ortaya çıkmasından 1 hafta kadar sonra dengesiz yürüme, sağ kol ve bacakta güğüşlü, konuşmada bozukluk, yutamama, ellerinde ve dilinde titreme yakınmaları ile kliniğimize başvuran 4 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde ağırlık: 14kg (10 persantil) Boy: 100cm (25 persantil) Vital fonksiyon bulguları normal, biliç açık, yüzde, gövdede, ekstremitelerde varisella enfeksiyonuna bağlı kurutılmış deri lezyonları saptandı. Nörolojik bakıda pupiller izokorik, ışık ve kornea refleksi mevcut, meninks irritasyon bulguları negatif, Derin tendon refleksleri canlı, Babinsky bilateral negatif, sağ üst ekstremitede daha belirgin olmak üzere sağ da kuvvet kaybı, sağ elini kullanmada beceriksizlik, ağır görde ataksisi, bilateral dismetri, disdiadokokinecti, intansiyonel tremor, konuşma bozukluğu (cerebellar disartri + 9-10 tutuluşuna bağlı nazone konuşma), 9-10 kranial sinir tutulumuna bağlı yutmada güçlük, dilde tremor saptandı. Diğer sistemlerde patoloji saptanmadı.



Resim 1.

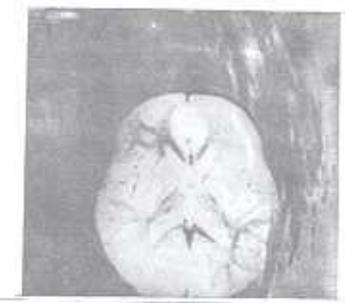
Yapılan laboratuvar tetkiklerinde rutin idrar normal, Kan tetkikinde Hb: 12.5gr/dl, Htc: %39, BK: 12.000/mm³, periferik yaymada %70 lenfosit, %28 segment, %2 Stab izlendi. Sedimentasyon 1 saatte 13mm bulundu. AKS: 69mm/dl, Ure 41mg/dl, iyonogram, Karaciğer fonksiyon testleri normal, EEG normal, BBT: normal (Resim 1). Manyetik rezonans

GÖRÜNTÜLEME: Bilateral nukleus knudatus, putamen ve globus pallidus'ta, en belirgin olarak sol temporal lobe medial kitleminde, yeterli sevheri tutan hiperintens patolojik alanlar dikkata patoloji tescil edilmedi(Resim 2).



Resim 2.

Olgumun klinik takibi esnasında 1 hafta içinde bulgularla gerileme saptandı. 1 ay sonra yapılan fizik bakısında sağ kolda hafif güçsüzlük dışındaki diğer nörolojik bulgular kayboldu. 1,5 ay sonra kontrol maneviyatik rezonans görüntüleme tetkikinde patolojik alanlarca belirlenememişti(Resim 3).



Resim 3.

TARTIŞMA: Varisella enfeksiyonunda nörolojik komplikasyon olarak ansefalinin görülmekte(% .1-0.26), daha az olarak akut rebeller ansefalin dissemiye veya transmisiyonel, akut assendan spinal paralizi, ekipmenenjit, optik nörit, polinörit, kranial sinir paralizileri gelmektedir(1,2,3,4). Ansefalin genellikle ekzantemlerin ortaya çıkmaması

2-9 gün sonra izlenmektedir. Ancak preeruptive ansefalist bulgularının görüldüğü de bildirilmektedir(1,4). Enfeksiyonun derecesine göre ateş, başağrısı, bulantı, kusma, ene sertliği, irritabilité, ajitasyon, disorientasyon, stupor, koma saptanabilir. Ayrıca serebral tutuluma bağlı olarak fokal konvülşyonlar, Babinsky pozitifliği ve fokal motor parezi ortaya çıkabilir(1,4).

Beyin sapi tutulumu ile nüviller ve okulovestibuler refleksler kaybolup, respiratuvar düzenezikler, kranial sinir defisitleri gelişebilmektedir(4).

Varisellada diğer çocukluk hastalıklarına göre ansefalinin bir ya da iki olarağın veya sadece ataksi senesini olarağın akut cerebellar ataksi olarak izlenmektedir(4). Genellikle 1-2 haftada içinde ataksi, nistagmus, tremor, nüviteli gibi klinik bulgular ortaya çıkmaktadır, en fazla intrakranial basınçla bağlı kusma, başağrısı, letargi, irritabilite ve tabloya eklenmektedir(1,2,3,4). Kliniğimize tipik sunum, ataksilarının ortaya çıkışından 1 hafta kadar sonra dengesiz yürüyüş, kol ve bacaklar - nüviller, konuşmada bozukluk, yutamama, elle - ve dilinde tırmanma - nüvilleri ile başvurular hastada ayırıcı tanıda konjunktival, dejenерatif, endokrinolojik metabolik, neoplastik, pulmoner, enzimolojik, öksürük, travmatik, vasküler ve diğer enfeksiyonlar da gözlemlenmişdir. Ancak anasende bulguların tipik varisella nüvillerde ier 1 hafta sona eren şikayetinin belirtilmesi, daha önce başka bir hastalık tarihi esnasında klinik ve laboratuvar olarak dejenерatif, endokrinolojik, metabolik, neoplastik ve vasküler bir patolojinin saptanmaması, klinik takibi esnasında 1. haftadan itibaren bulguların gerilemeye başlaması göz önüne alınarak olgı varisella enfeksiyonuna bağlı akut cerebellar ataksi ve postenfeksiyon ansefalist ile ilişkilendirilmiştir.

Öğrenme klinik takibi esnasında 1 hafta içinde nörolojik bulgularla gerileme saptanmış, 1 ay sonraki takibinde sağ üst ekstremitede hafif güçsüzlik dışında nörolojik bulguların kaybolduğu izlenmiştir.

Varisellaya bağlı ansefalist bulguların %5-25'inde mortalite önemlidir, %15'inde mental retardasyon, paralizi, körlük gibi nöropsikiyatrik bozukluklar mevcuttadır(4). Akut cerebellar ataksi belirtileri genellikle 1 hafta kadar devam edip, sıkılıkla 1-2 ay kadar sonra改善 ederken da olduğu gibi tam iyileşme ile sonuçlanmaktadır(1,2,4).

Varisella enfeksiyonlarından lomber ponksiyon yapıldığında genellikle BOS normal bulunmakta, bazen basınçta ve hücre sayısında hafif artış gözlebilir(1,4,8). Literatürde EEG ve EBT de de belirgin bir patoloji bildirilmemektedir(2).

Olgumuzda; P, EEG, BBT normal olarak değerlendirilmesine karşılık manevitik rezonans görüntülemeye bilateral bazal ganglionların ve sol temporal lob medial kesiminde hiperintens patolojik alanlar saptanmıştır. Billini¹'i gibi ansefalitler çok çeşitli klinik bulgulara yol açabileceğinin tamamen asptomatik olarak da seyredebilirler(4). Olgumuzda da manevitik rezonans görüntülemeye basal ganglion tutulumu olmasına rağmen buna sit klinik bulgular saptanmamıştır. Olgumuzda klinik olarak cerebellar ve beyin sapı tutulumu bulguları olmasına rağmen, EEG, BBT ve MRG de bu bölgelerde herhangibir patolojisini görülememesinin nedeni bu tetkiklerin inflamatuar patolojileri gösterebilmekte yeterniz kalsıtmalarına bağlıdır. Varicella enfeksiyonuna bağlı akut cerebellar ataksi ve postenfeksiyöz ansefalit tanısı alan olgu hem nadir görülen bir varicella komplikasyonu olması nedeniyle sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Kanra, G, Yurdakök, M, Arslan, S, Seqmeer, G, Tanyol, E, Sarıkayalar, F.: Acute cerebellar ataxia as a complication of varicella in four children. The Turkish Journal of Pediatrics, 1987; 29: 249-252.
2. Brunel, PA.: Varicella-zoster infections. In Feigin RD, Cherry JD(ed). Textbook of Pediatric Infectious Diseases. WB Saunders, 1981; 439-516.
3. Krugman, S, Katz, SI, Gershon, AA, Wilfert, C.: Infectious Diseases of Children. The CV Mosby Company, 1985; 433-453.
4. Chun, RWM.: Viral diseases of the central nervous system. In Swaiman KF, Wright FS (eds). The Practice of Pediatric Neurology. The CV Mosby Company, 1982; 694-703.
5. Goldston, AS, Millichap JF, Miller, RH.: Cerebellar ataxia with pre-eruptive varicella. American Journal of Diseases of Children, 1963; 196: 197.
6. Bullowa, JGM, Wishik, SM.: Complications of varicella: Their occurrence among 2534 patients. American Journal of Diseases of Children, 1935; 49: 923.
7. Appelbaum, E, Rachelson, MH, Dolgopol, VB.: Varicella encephalitis. American Journal of Medicine, 1953; 15: 223.
8. Bauman, ML, Bergman, I.: Postvaricella encephalitis. Archives of Neurology, 1984; 41: 556.