

VARİSELLAYA BAĞLI POSTENFEKSİYÖZ ANSEFALİT İLE  
BİRLİKTE 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 görülmesine karşılık çok iyi bilinmektedir. Nörolojik komplikasyon olarak en sık ensefalit görülmekte, akut serebellar ataksi ise çok daha nadir gelişmektedir. Klinik olarak belirgin serebellar sistem tutulumu olan 4 yaşındaki erkek hastada LP, EEG ve BBT bulguları normal olarak değerlendirilmesine rağmen Manyetik Rezonans görüntüleme ile belirgin bazal ganglion ve sol temporal lob tutulumu olduğu görülmüştür. Bu özelliklerinedeniyle 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:** Varisella, Postenfeksiyon ensefalit, Akut serebellar 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 ERDEM, 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 bulaşıcı bir hastalıktır(1,2,3). Komplikasyonları arasında (%5 olguda) otitis media, erizipel, piyodermi, süperatif 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 serebellar ataksi ise çok nadir gelişmektedir(1,4).

**OLGU:** So çiçeği tipik döküntülerin ortaya çıkmasından 1 hafta kadar sonra dengesiz yürüme, sağ kol ve bacakta güçsüzlük, 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, bilinç açık, yüzde, gövdede, ekstremitelerde varisella enfeksiyonuna bağlı kurutulmuş 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 gövde ataksisi, bilateral dismetri, disdiadokokinezi, intansiyonel tremor, konuşma bozukluğu (serebellar disartri + 9-10 tutulmasına 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/mm<sup>3</sup>, periferik yaymada %70 lenfosit, %28 segment, %2 Stab izlendi. Sedimentasyon 1 saatte 13mm bulundu. AKŞ:69mm/dl, Üre 41mg/dl, iyonogram, Karaciğer fonksiyon testleri normal, EEG normal, BBT: normal (Resim 1). Manyetik rezonans

görüntüleme: Bilateral nukleus kaudatus, putamen ve globus pallidusta, en belirgin olarak sol temporal 1cm medial kesiminde, beyin yerleşim seviyesi tutan hiperintens patolojik alanlar dışında patoloji tespit edilmedi(Resim 2).



Resim 2.

Olgunun klinik takibi esnasında 1 hafta içinde bulguların gerileme saptandı. 1 ay sonra yapılan fizik bakışında sağ kolda hafif güçsüzlük dışında diğer nörolojik bulgular kayboldu. 1.5 ay sonra kontrol manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde patolojik alanlarda belirgin gerileme saptandı(Resim 3).



Resim 3.

**TARTIŞMA:** Varisella enfeksiyonunda nörolojik komplikasyon olarak ensefalit görülmekte(%1-0.26), daha az olarak akut cerebellar ataksi, dissemine veya tranzevrik myelit, akut ascendan spinal paralizisi, akut menenjit, optik nörit, polinörit, kranial sinir paralizileri görülmektedir(1,2,3,4). Ensefalit genellikle ekzantemlerin ortaya çıkmasıyla

2-9 gün sonra izlenmektedir. Ancak preeruptive ansefalit bulgularının görüldüğü de bildirilmektedir(1,4). Enfeksiyonun derecesine göre ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, emme sertliği, irritabilite, ajitasyon, disorientasyon, stupor, koma saptanabilir. Ayrıca serebral tutulumla bağlı olarak fokal konvülsiyonlar, Babinsky pozitifliği ve fokal motor parezi ortaya çıkabilir(1,4).

Beyin sapı tutulumu ile papiller ve okülovestibuler refleksler kaybolup, respiratuvar düzenlikler, kranial sinir defisitleri gelişebilmektedir(4).

Varisellada diğer çocuklar hastalıklarına göre ansefalitin bir parçası olarak veya sadece ataksi sentrom olarak akut serebellar ataksi olarak izlenmektedir(3). Genellikle 1-3 haftada gövde ataksi, dizajans, niştagmus, tremor, hipotoni gibi klinik bulgular ortaya çıkmakta, artmış intrakranial basınçla bağlı kusma, baş ağrısı, letarji, irritabilite ve tabloya eklenebilmektedir(1,2,3,4). Kliniğimize tipik su çiçeği tabiiyetlerinin ortaya çıkmasından 1 hafta kadar sonra dengersiz yürüyüş, kol ve bacaklarda güçsüzlük, konuşmada bozukluk, yutama, ellerde ve dilinde titreme, emme güçlüğü ile başvuran hastada ayırıcı tanıda konjenital, dejeneratif, endokrinolojik metabolik, neoplastik, postenfeksiyonel, toksik, travmatik, vasküler ve diğer enfeksiyöz nedenlere dikkatlenmelidir. Ancak anamnezde bulguların tipik varisella tabiiyetleri den 1 hafta sonra ortaya çıktığının belirtilmesi, daha önce başka bir hastalık tanılanması, klinik ve laboratuvar olarak dejeneratif, endokrinolojik, metabolik, neoplastik ve vasküler bir patolojinin saptanmaması, klinik tabiiyet esnasında 1 haftadan itibaren bulguların gerilemeye başlaması göz önüne alınarak olgu varisella enfeksiyonuna bağlı akut serebellar ataksi ve postenfeksiyöz ansefalit ile değerlendirilmiştir.

Olgunun klinik takibi esnasında 1 hafta içinde nörolojik bulgularında gerileme saptanmış, 2 ay sonraki takibinde sağ üst ekstremitede hafif güçsüzlük dışında diğer nörolojik bulguların kaybolduğu izlenmiştir.

Varisellaya bağlı ansefalit gelişen olguların %6-25'inde mortalite izlenmekte, %15'inde mental retardasyon, paraliz, körlük gibi nöropsikiyatrik bozukluklar saptanmaktadır(4). Akut serebellar ataksi belirtileri genellikle 1 hafta kadar devam edip, sıklıkla 1-2 ay kadar sonra olgumuzda 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 görülebilmektedir(1,4,8). Literatürde EEG ve BBT de de belirgin bir patoloji bildirilmemektedir(2).

Olgumuzda AP, EEG, EBT normal olarak değerlendirilmesine karşılık manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral bazal ganglionların ve sol temporal lob medial kesiminde hiperintens patolojik alanlar saptanmıştır. Bilinçli gibi ensefalitler çok çeşitli klinik bulgulara yol açabileceği gibi tamamen aseptomatik olarak da seyredebilirler(4). Olgumuzda da manyetik rezonans görüntülemesinde bazal ganglion tutulumu olmasına rağmen buna ait klinik bulgular saptanmamıştır. Olgumuzda klinik olarak serebellar ve beyin sapı tutulumu bulguları olmasına rağmen, EEG, EBT ve MRG de bu bölgelerde herhangi bir patolojisinin görülememesinin nedeni bu tetkiklerin inflamatuvar patolojileri gösterebilmede yetersiz kalabilmelerine bağlanmıştır. Varisella enfeksiyonuna bağlı akut serebellar ataksi ve postenfeksiyöz ensefalit tanısı alan olgu hem nadir görülen bir varisella komplikasyonu olması hem de serebellar ataksi bulgularının özelliği nedeniyle sunulmuştur.

#### KAYNAKLAR

1. Kanra, G., Yurdakök, M., Arslan, Ş., Seçmeer, 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(eds). Textbook of Pediatric Infectious Diseases, WB Saunders, 1981; 439-516.
3. Krugman, S., Katz, SL, 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, Dolgopoi, VB.: Varicella encephalitis. American Journal of Medicine, 1953; 15: 223.
8. Bauman, ML, Bergman, I.: Postvaricella encephalitis. Archives of Neurology, 1984; 41: 556.