

---

# İnvaziv mekanik ventilasyon gerektiren suçiçeği pnömonisi

Bülent ÖZBAY, Bünyamin SERTOĞULLARINDAN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van.

## ÖZET

### *İnvaziv mekanik ventilasyon gerektiren suçiçeği pnömonisi*

*Bu çalışmada, varisella pnömonili, mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği gelişen bir olgumuzu sunmayı amaçladık. Kırk yaşındaki erkek olgunun, çocuklarında suçiçeği enfeksiyonu başladıktan sonra vücudunda döküntüler başlamıştı ve hastanemize başvurmadan önceki dört gün yüksek ateş, balgam, balgamda kan, öksürük ve üşüme-titre-mesi vardı. Antiviral asiklovir ve ampicilin-sulbaktam başlandı. Oksijen desteği başlanmasına rağmen oksijen saturasyonu artmadı ve solunum sayısı yüksek olarak devam etti. Hastaya solunum yetmezliği nedeniyle invaziv mekanik ventilasyon başlandı. Kliniği 36 saat sonra düzelen olgu ekstübe edildi ve bir hafta sonra taburcu edildi.*

**Anahtar Kelimeler:** Suçiçeği pnömonisi, solunum yetmezliği, invaziv mekanik ventilasyon.

## SUMMARY

### *Invasive mechanical ventilation requiring varicella pneumonia*

Bülent ÖZBAY, Bünyamin SERTOĞULLARINDAN

Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Yuzuncu Yil University, Van, Turkey.

*We aimed to report a case of varicella pneumonia that resulted in respiratory failure requiring mechanical ventilation. The patient was a 40-year-old man whose rashes started after his children developed varicella and who had a high fever, sputum and sputum with blood, cough, cold and shiver four days before admission. A treatment was commenced by an antiviral acyclovir and ampicillin-sulbactam therapy. Although a supporting oxygen treatment, the patient whose oxygen saturation did not increase and respiratory rate was high was commenced by an invasive mechanical ventilation because of a respiratory failure. The patient that had a recovery in clinical symptoms after 36 hours was extubated and was discharged from hospital by the following week.*

**Key Words:** Varicella pneumoniae, respiratory failure, invasive mechanical ventilation.

---

## Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Bünyamin SERTOĞULLARINDAN, Siirt Devlet Hastanesi 56100

SİİRT - TÜRKİYE

e-mail: bunyaminsert@yahoo.com

Viral infeksiyonlarda küresel olarak insidans artışı ve klinik şiddetlenme görülmektedir. Akciğer tutulumu hastalığın ciddi seyretmesine hatta ölümlere yol açabilmektedir. Suçiçeği pnömonisi gelişen erişkinlerde hayatı tehdit eden bir solunum yetmezliği gelişebilmektedir. Son 10 yılda suçiçeği pnömonisinde artış bildirilmektedir (1). Bu olgularda yoğun bakım ve mekanik ventilasyon gerekliliği de paralel olarak artmaktadır. Erken tedavi ve gerektiğinde uygun şekilde solunum desteği hayat kurtarıcıdır.

Bu çalışmada suçiçeği pnömonisi nedeniyle solunum yetmezliği gelişen invaziv mekanik ventilasyon ile solunum desteği sağlanan ve medikal tedavi sonucu tam olarak düzelen bir olgumuzu sunuyoruz

### OLGU SUNUMU

Kırk yaşında erkek hasta solunum yetmezliği ve şuur bozulması nedeniyle hastanemiz aciline getirildi. On gün önce vücudunda döküntüleri başlamış ve tüm vücuduna yayılmıştı. Bundan iki gün önce iki çocuğuna suçiçeği tanısı konulmuştu. Başvurmadan dört gün önce yüksek ateş, üşüme, titreme, öksürük, balgam, balgamda kan ve nefes darlığı şikayetleri gelişmişti. Fizik muayenesinde tüm vücudun veziküler püstüller yer yer nekrotik lezyonlarla kaplandığı görüldü (Resim 1).

Genelde şuuru açık olmasına karşın, zaman zaman konfüzyona meylediyordu. Ateş 39.2°C, nabız 150/dakika, TA 120/70 mmHg ve solunum sayısı 34/dakika saptandı. Laboratuvarında beyaz küre hücreleri: 13.6/mm<sup>3</sup>, Hb: 17 g/dL, Hct: %51, Plt: 129, alanin aminotransferaz: 61.47 U/L, aspartat aminot-



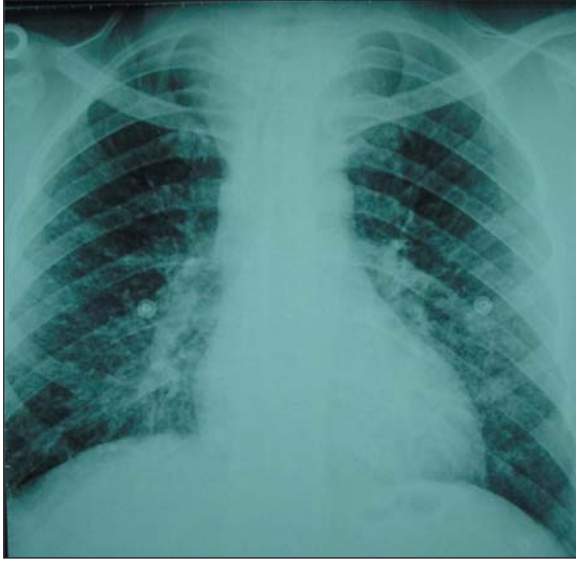
Resim 1. Olgunun tüm vücudunu kaplayan veziküler püstüller lezyonlar.

ransferaz: 69.71 U/L, kreatinin: 0.97 mg/dL, kan üre nitrojeni: 26 mg/dL, üre: 56 mg/dL, Ca: 7.13 mg/dL, Cl: 97.26 mg/dL, K: 4.69 mmol/L, Na: 128.7 mmol/L, laktat dehidrogenaz: 1400 U/L ve CK: 273 U/L ölçüldü. Puls oksimetre ile oksijen satürasyonu %70 saptandı. Arteryel kan gazı (AKG); pH: 7.5, PaCO<sub>2</sub>: 25.8 mmHg, PaO<sub>2</sub>: 34.2 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 20.5 mmol/L, sO<sub>2</sub>: 73.8 ve PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 160 idi. Başvurudan dört gün önceki semptomları başladığı gün çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisi doğaldı. Başvuru sırasındaki PA akciğer grafisinde bilateral düzensiz yamalı infiltratlar her iki akciğeri kaplamıştı (Resim 2).

Olgu, suçiçeği pnömonisi ve solunum yetmezliği ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Hastaya antiviral asiklovir 10 mg/kg sekiz saatte bir ve profilaktik ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Tedaviden üç saat sonrasında ateşi düştü. Fakat takipne, taşikardi devam etti. Konfüzyon gelişti. AKG pH: 7.2, PaCO<sub>2</sub>: 47.5 mmHg, PaO<sub>2</sub>: 48.2 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 20.8 mmol/L ve SaO<sub>2</sub>: %77.7 ölçüldü. Oksijen desteğine rağmen satürasyonları artmayan, solunum sayısı yüksek seyreden, PaCO<sub>2</sub> düzeyleri artan, respiratuar asidoz ve konfüzyon gelişen olguya solunum yetmezliği nedeniyle invaziv mekanik ventilasyon başlandı. Kliniği 36 saat sonra düzelen hasta ekstübe edildi ve bir hafta sonra taburcu edildi. Kontrol PA akciğer grafisi lezyonlarda belirgin düzelme gösterdi (Resim 3). Hastanın varisella zoster virüs (VZV) IgM'si pozitif saptandı.



Resim 2. Her iki akciğerde yaygın nodüler ve interstisyel tutulum.



Resim 3. Olgunun taburculuk öncesi PA akciğer grafisi.

### TARTIŞMA

VZV'nin neden olduğu suçiçeği çocukluk döneminde çoğunlukla hafif seyrederken, erişkinlerde eşlik edebilen pnömoni nedeniyle ölüme neden olabilmektedir. Suçiçeği pnömonisi genellikle deri bulguları ortaya çıktıktan sonra gelişmekle birlikte öncesinde de ortaya çıkabilmektedir. Akciğer grafisi yaygın interstisyel veya nodüler lezyonlar göstermektedir (2-5). Olgumuzda pnömoni semptomları deri bulguları sonrası altıncı günde ortaya çıkmış ve aynı günde çekilen akciğer grafisi normal izlenmiş. Acile başvurduğunda ateş, takipne, nefes darlığı ve tüm vücutta yaygın olarak deri bulguları vardı. Hemoptizi belirgindi, konfüzyona meyil mevcuttu ve ağır hipoksiyle ilişkili olduğu düşünüldü. PA akciğer grafisinde yaygın interstisyel ve nodüler lezyonlar saptandı. Suçiçeği pnömonisi tanısı temas anamnezi, uygun klinik ve radyolojik bulgular varlığında konulmaktadır ve serolojik çalışmalar tanıyı desteklemektedir (6,7). Biz tanımızı temas anamnezi, klinik, radyolojik ve serolojik olarak koyduk.

Suçiçeği pnömonisi için çok sayıda risk faktörü belirtilmiştir (3,8,9). Mohsen ve arkadaşlarının derlemesinde solunum semptomlarının gelişmesi, sigara içimi, deri bulgularının 100'ün üzerinde olması, suçiçeği geçirenle temas, suçiçeği geçiren çocuğuyla temas, hamilelik, immünyetmezlik ve kronik akciğer hastalığı risk faktörleri olarak bildirilmiştir (2). Olgumuzda acile başvurudan dört gün önce solunum semptomları gelişmişti. Aktif sigara içicisiydi, deri lezyonları çok sayıda ve tüm vücudunu kaplamıştı. Suçiçeği geçiren çocuğuyla temas hikayesi vardı ve bilinen bir hastalığı yoktu.

Tedavide asiklovirle alınan iyi sonuçlar birçok çalışmada bildirilmiştir fakat, asiklovirle ilgili kontrollü bir çalışma yapılmamıştır (3,6,10). Bununla birlikte suçiçeği pnömonisinde standart tedavi olarak kullanılmaktadır. Mohsen ve arkadaşları inceledikleri 46 çalışmada asiklovir tedavisi alan ve almayan olguları karşılaştırmışlar, tedavi almayan grupta ölümlerin 3.6 kat daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bazı olgu bildirimlerinde gammaglobulin ve solunum yetmezliği gelişen olgularda kortikosteroid tedavisinin de yararlı olduğu bildirilmektedir (6,9,11). Suçiçeği pnömonisi olgularda ölümler, sıklıkla solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ve mekanik ventilasyon gereken olgularda gelişmektedir (12). Bu olgularda hipoksi dışındaki bulgular hastalık şiddetini göstermede zayıf göstergeler olarak bildirilmiştir (13). Yine mekanik ventilasyon desteği gereken olguları önceden belirlemek mümkün değildir (2). Bu nedenle hipoksi gelişen olguların pulsoksimetre ve AKG ile yakından takibi önemlidir. Olgumuzda pulsoksimetre ile hipoksi saptandıktan sonra AKG ile takip ettik. Çalışmalarda hipoksemik solunum yetmezliği gelişen olgularda hastanın kliniği ile uyumlu olarak maske ile oksijen desteğinden solunum desteğinin noninvaziv şekli ve noninvaziv destek yetersiz kaldığında invaziv şekli kullanılmıştır (12,14). Olgumuzu medikal tedavi ve oksijen desteğine rağmen kliniğinde, AKG'de ve şurur durumunda bozulma olması üzerine entübe ettik. Solunumun 36 saat sonra stabil hale gelmesiyle ekstübe edildi. Olgu bir hafta sonra şifa ile taburcu oldu. Sonuç olarak; suçiçeği pnömonisini yetişkin yaşlarda geçiren ve solunum sistemiyle ilişkili semptomları gelişen olgularda dikkatli olunmalıdır. Hipoksemi saptanan olgular solunum yetmezliği tablosunun derinleşebileceği göz önünde bulundurularak yakından takip edilmelidir.

### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

### KAYNAKLAR

1. Richaud C, Ngo MT, Agbessi CA, Boru B, Elkharrat D, Chinet T. Bronchial involvement in an immunocompetent adult with varicella pneumonia. *Rev Mal Respir* 2008; 25: 59-62.
2. Mohsen AH, McKendrick M. Varicella pneumonia in adults. *Eur Respir J* 2003; 21: 886-91.
3. De la Cruz Moron I, Alfageme Michavilla I, Munoz Lucena F. Pneumonia due to varicella zoster virus in adults: a review of 13 cases. *Arch Bronconeumol* 1999; 35: 357-9.
4. Oh HM, Chew SK. Varicella pneumonia in adults-clinical spectrum. *Ann Acad Med Singapore* 1996; 25: 816-9.
5. Hunter J, Stott SA. Stott life-threatening chickenpox pneumonitis in two previously healthy adults. *JR Soc Med* 1999; 92: 472-4.

6. Shirai T, Sano K, Matsuyama S. *Varicella pneumonia in a healthy adult presenting with severe respiratory failure. Intern Med* 1996; 35: 315-8.
7. Ogawa K, Sanno K, Tatsuta H, Ashitaka T, Mori K, Kinoshita M, et al. *Primary varicella pneumonia with respiratory failure. Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi* 1995; 33: 1436-40.
8. Golpe Gómez R, García Arangüena L, García Pérez MM. *Varicella pneumonia in the previously healthy adult. Ann Med Intern* 1999; 16: 83-6.
9. Troya García J, Espinosa de Los Monteros Garde MJ, Moreno B. *Varicella pneumonia in adult population: review of 21 cases. Rev Clin Esp* 2006; 206: 566-9.
10. El-Daher N, Magnussen R, Betts RF. *Varicella pneumonitis: clinical presentation and experience with acyclovir treatment in immunocompetent adults. Int J Infect Dis* 1998; 2: 147-51.
11. Saitou M, Niitsuma K, Kasukawa R. *Two cases of severe adult varicella pneumonia. Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi* 1998; 36: 251-5.
12. Ho BC, Tai DY. *Severe adult chickenpox infection requiring intensive care. Ann Acad Med Singapore* 2004; 33: 84-8.
13. Hockberger RS, Rothstein RJ. *Varicella pneumonia in adults: a spectrum of disease. Ann Emerg Med* 1986; 15: 931-4.
14. Potgieter PD, Hammond JM. *Intensive care management of varicella pneumonia. Respir Med* 1997; 91: 207-12.