



# Bir Çocuk Olguda Su Çiçeği Artriti

## Varicella Arthritis in a Child

Türkan Aydın Teke<sup>1</sup>(ID), Ayşe Kaman<sup>1</sup>(ID), Fatma Nur Öz<sup>1</sup>(ID), Sevgi Yaşar Durmuş<sup>1</sup>(ID), Gönül Tanır<sup>1</sup>(ID)

<sup>1</sup> Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

**Makale atfı:** Aydın Teke T, Kaman A, Öz FN, Yaşar Durmuş S, Tanır G. Bir çocuk olguda su çiçeği artriti. J Pediatr Inf 2020;14(1):33-34.

### Öz

Suçiçeği oldukça bulaşıcı, kaşıntılı, yaygın döküntüyle karakterize, genellikle kendini sınırlayan sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Suçiçeğinin normal konaktaki en sık komplikasyonları bakteriyel süperenfeksiyon ve santral sinir sistemi komplikasyonlarıdır. Artrit nadiren rapor edilmiştir. Bu yazıda, öncesinde sağlıklı sekiz yaşında erkek hasta sunulmuştur. Hastanın suçiçeğinden üç gün sonra monoartriti gelişmiştir. Artrosentez yapılmış ve sinovyal sıvı polimeraz zincir reaksiyonunda varisella zoster virüsü gösterilmiştir. İntravenöz asiklovir sonrası artriti düzelen hasta halen sekelsiz takiptedir.

**Anahtar Kelimeler:** Varisella zoster virüsü, varisella, artrit, sinovyal sıvı, çocuk

### Abstract

Varicella is a highly contagious and usually self-limiting systemic infection characterized by generalized pruritic rash. The most frequent complications of varicella in normal hosts are bacterial superinfections and central nervous system complications. Arthritis has been rarely reported. An 8-year-old previously healthy boy is presented in this report. The patient had monoarthritis three days after varicella. Arthrocentesis was performed and varicella-zoster virus (VZV) polymerase chain reaction of the synovial fluid yielded VZV. After treatment with intravenous acyclovir, his arthritis recovered. He has been on follow up without any sequela.

**Keywords:** Varicella zoster virus, varicella, arthritis, synovial fluid, children

### Giriş

Suçiçeği, aşı ile önlenabilir hastalıklar arasındadır. Türkiye’de suçiçeğine karşı rutin bağışıklama 2012 yılında başlatılmıştır. Kendini sınırlayan bir hastalık olmasına rağmen selüloit, akut serebral ataksi, ansefalit, menenjit ve hepatit oluşabilmektedir (1).

### Olgu Sunumu

Daha önceden sağlıklı olan sekiz yaşındaki erkek çocuğu herhangi bir travma olmaksızın sol dizinde birden başlayan ağrı ve şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Başka bir hastanede üç gün önce suçiçeği tanısı almıştı. Hikayesinde suçi-

çeği enfeksiyonu veya aşılması yoktu. Fizik muayenede ateşi vardı ama toksik bir görüntü yoktu. Yaygın veziküler lezyonları vardı, hastanın sol dizi şişmiş, kızarmış ve bölgesel sıcaklık ve kısıtlı hareketliliğe sahipti. Laboratuvar bulguları; hemoglobin 14 g/dL, beyaz küre 3800/mm<sup>3</sup> (%64 polimorfonükleer lökosit, %36 lenfosit), platelet sayısı 224.000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein 40 mg/L (0-5 mg/L) ve eritrosit sedimentasyon hızı 16 mm/saat (1-20 mm/saat) idi. Dizin ultrasonografi incelemesinde 30 mm’lik sıvı birikimi görüldü. Ortopediste danışıldıktan sonra artrosentez yapıldı. Sinovyal sıvı sarı renkteydi, lenfositler baskındı ve Gram boyama negatif idi (Resim 1). İntravenöz seftriakson (100 mg/kg/gün, 2 doz) ve intravenöz

### Yazışma Adresi/Correspondence Address

Türkan Aydın Teke

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Altındağ, Ankara-Türkiye

**E-mail:** turkanteke@gmail.com

**Geliş Tarihi:** 27.06.2019

**Kabul Tarihi:** 22.08.2019

**Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 26.03.2020



**Resim 1.** Dizden alınan sinovyal sıvı.

asiklovir (750 mg/m<sup>2</sup>/gün, 3 doz) muhtemel septik artrit ve suçiçeği artriti sebebiyle ardışık olarak verildi. Kan ve sinovyal kültürde üreme saptanmadı ve seftriakson tedavisine son verildi. Gerçek-zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (PCR Roche Light-Cycler®, Fransa) ile sinovyal sıvıda yüksek oranda varisella-zoster virüsü (VZV) (387.000 kopya) tespit edildi. Asiklovir ile altı günlük tedavi sonrasında tüm veziküler lezyonlar kabuk bağladı, dizi normale döndü ve yürüyebildi. Hasta, sekelsiz bir yıldır takip edilmektedir.

### Tartışma

Artrit, suçiçeğinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Genellikle iyi seyirli bir durum olduğu için suçiçeği artriti ile septik artrit birbirinden ayırt edebilmek önem arz etmektedir. Septik artrit dışlamak için genellikle artrosentez uygulanmaktadır. Septik artritte eklem sıvısı genellikle bulanık bir görünümdedir. Lökosit sayısının > 50.000 hücre/mm<sup>3</sup> olması ve nötrofil baskınlığı bakteriyel bir enfeksiyon varlığının kanıtıdır (2). Septik artritte bakteriyel kültür mikroorganizmayı tespit etmektedir. Lenfosit baskınlığı, negatif Gram boyama ve bakteriyel kültür sebebiyle bu olguda suçiçeği artriti düşünülmüştür.

1978 yılında eklem sıvısından VZV'nin izole edilmesiyle birlikte virüsün artrit üzerindeki doğrudan tutulumu gösterilmiştir (3). Suçiçeği enfeksiyonunda artrit gelişiminin mekanizması halen bilinmemektedir. VZV, suçiçeği artritinde muhtemel patojenik mekanizma olan viremiye sebep olmakta ve sinovyal sıvıda virüsün yüksek miktarlarda bulunması VZV'nin doğrudan rolünü kanıtlamaktadır. Viral kültür altın standart olmasına rağmen eklem sıvısında VZV DNA'sı için PCR uygulaması tercih edilen yöntemdir (1).

Literatürde birkaç çalışma bildirilmiştir. Yayınlar 2011 yılında detaylıca incelenmiştir. Yirmi altı pediatrik hasta incelenmiştir. Tüm hastaların bağışıklık sisteminin sağlam olduğu görülmüştür. En sık etkilenen eklemler dizlerdir ve genellikle tek bir eklemdedir. Artrit genellikle başlangıçta ya da kızarıklıklar başladıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkmış ama üç yaşındaki bir kız çocuğunda kızarıklıktan altı gün önce artrit oluştuğu da bildirilmiştir. Olguların %73'ünde artrit bir ay

çinde düzelmiştir. Artrit altı ayın sonunda düzelmiş ve kronik artrit olguları da bildirilmiştir (4).

Suçiçeği artriti genellikle spontan bir şekilde 3-5 gün içerisinde düzelmektedir ve artık eklem hastalıklarıyla bağlantılı değildir (2). Yine de 27 yaşında kadın bir hastada kırkırdak yıkımı bildirilmiştir. Monoartrit suçiçeği süresince ve gelişiminden sonraki beş aya kadar gözlemlenmiştir. Akut enfeksiyon esnasında sinovyal sıvı boşaltımı ile klinik iyileşme sağlanmış ancak artrit altı ay sonra tekrarlamıştır. Cerrahi müdahalede bulunulmuş ve kırkırdak yıkımı görülmüştür. Biyopsi örneğinin pozitif PCR analizi ve sinovyal sıvı VZV tanısını doğrulamıştır. Yazarlar yetişkinlerde görülen suçiçeği ilişkili gonalji olgularında uygun antiviral tedavinin başlatılmasının önerilen yaklaşım olduğu sonucuna varmışlardır (5). Asiklovirin artrit süresini kısaltmaya yarayıp yaramadığı halen açık değildir. Sinovyal sıvıda virüsün aktif olarak ürediğini belirten yüksek VZV seviyesi yüzünden asiklovir tedavisine başladık. Tedavinin tam olarak ne kadar sürmesi gerektiği halen kesin değildir.

Sonuç olarak, hekimler suçiçeği artritini göz önünde bulundurulmalıdır. PCR, tercih edilen tanısal yöntemdir. Kendiliğinde sekelsiz iyileşen olgulara rağmen çocuklarda muhtemel kırkırdak yıkımını önlemek adına antiviral tedavi yararlı olabilir. Asiklovir tedavisinin süresini belirlemek için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Hasta Onamı:** Hastanın ebeveyninden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - TAT, SYD; Makale Yazımı - TAT, AK; Kaynak Taraması - GT, FNO; Eleştirel İnceleme - Tüm yazarlar.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.

### Kaynaklar

1. Gershon AA. Varicella-zoster virus. In: Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ (eds). *Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier, 2018:1476-84. [CrossRef]
2. Gutierrez K. Infectious and inflammatory arthritis. In: Long SS, Prober CG, Fischer M (eds). *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier, 2018:477-83. [CrossRef]
3. Priest JR, Urlick JJ, Groth KE, Balfour HH Jr. Varicella arthritis documented by isolation of virus from joint fluid. *J Pediatr* 1978;93:990-2. [CrossRef]
4. Bevilacqua S, Poircuitte JM, Boyer L, May T, Lascombes P, Venard V. Varicella arthritis in childhood: a case report and review of the literature. *Pediatr Infect Dis J* 2011;30:980-2. [CrossRef]
5. Luna-Pizarro D, Rodriguez-Castillo A, Perez-Hernandez E, Perez-Hernandez J, Hernandez-Salgado A, Escobar-Gutierrez A. Monoarthritis of the knee with unusual lesions in adults associated with varicella-zoster virus infection. *Arthroscopy* 2009;25:106-18. [CrossRef]