

PERİNATAL HERPES VİRUS İNFEKSİYONLARI

Uzm.Dr.Cengiz Uzun

Alman Hastanesi

**Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon
Hastalıkları**

Perinatal dönemde herpesvirus geçiři.

| Virus | Gebelik sırasında | Doğum kanalından | Doğum sonrası | |
|---------|-------------------|------------------|---------------|---|
| HSV 1-2 | + | +++ | ++ | Fetus ölümü (gebelik sırasında); neonatal herpes |
| VZV | + | ++ | ++ | Fetal varisella sendromu (gebelik sırasında); neonatal varisella |
| CMV | +++ | +++ | +++ | Sitomegalik inklüzyon hastalığı; gelişme geriliği; sensorinöral sağırılık |
| EBV | +/- | +/- | + | Bilinmiyor |
| HHV 6-7 | + | + | + | Bilinmiyor |
| HHV 8 | ? | +/- | + | Bilinmiyor; pediyatrik Kaposi sarkomu ? |

Herpes simplex virus

- A.B.D.'de 50 milyon genital HSV infeksiyonu
- Her sene bir milyon yeni vaka.
- A.B.D.'de gebelerde HSV-2 seropozitifliği %25-70
- Gebelik sırasında kazanılan infeksiyon %2-4
- A.B.D.'de her yıl 1600-2000 yenidoğanda HSV infeksiyonu (100.000 canlı doğumda 20-50)
- İngiltere'de yenidoğanda HSV infeksiyonu insidansı 100 bin canlı doğumda 1.65

Herpes simplex virus

- Türkiye’de doğurganlık çağındaki kadınlarda HSV-2 seropozitifliği %7.7-18.6
- Ölü ve anomalili bebek doğuran kadınlarda HSV-2 IgM seropozitifliği %24.2, sorunu olmayan gebelerde %4.3
- Gelişim anomalisi olan çocuklarda HSV-2 IgM seropozitifliği %4.3

HSV infeksiyonunun klinik özellikleri

- İlk infeksiyon
- Tekrarlayan infeksiyon

HSV infeksiyonunun vertikal geçiři.

Doğum sırasında - %90

Gebelik sırasında - %5-8

Doğum sonrası

Yenidoğanda HSV infeksiyonu

- Deri, göz ve ağız hastalığı
- SSS hastalığı
- Yaygın HSV infeksiyonu

Prenatal tanı

- Önerilmemektedir.
- Hedef doğum sırasında virusun fetusa geçerek, neonatal infeksiyon gelişiminin önlenmesidir.
- Genital herpes hikayesi alınması önemli.

Yenidoğanda HSV infeksiyonu riskini azaltmak için hedefler-doğum öncesi.

- Genital herpes infeksiyonu hikayesi.
- Özellikle ataklarda cinsel perhiz veya eşe antiviral tedavi (asiklovir 400 mg üç kez gün-toplam beş gün)
- Doğum sırasında fetal moniterizasyonundan kaçınmak.
- Gebelik sırasında ilk infeksiyonu geçiren kadınlarda antiviral tedavi düşünülebilir.

Yenidoğanda HSV infeksiyonu riskini azaltmak için hedefler-doğum sırasında.

- Doğum başlangıcında genital herpes semptomları sorgulanmalı.
- Doğumda herpetik lezyon için tüm gebeler muayene edilmeli.
- Semptom veya lezyon yok ise vaginal doğum yapılabilir.
- Doğum sırasında ilk HSV atağı ve aktif genital lezyon varlığında; aktif genital lezyonlu veya prodromal semptomu olan tekrarlayan infeksiyonlu kadınlarda sezeryan önerilmektedir.

Varicella zoster virus

- Her yıl ortalama üç milyon infeksiyon
- Vakaların %10'undan azı 15 yaş ve üzeri
- A.B.D.'de 10.000 gebelikte 5 suçüçeđi

Gebelikte VZV infeksiyonu

- Gebelerde suçiçeği gebe olmayanlara göre daha ciddi seyreder. Varisella pnömonisi gelişme riski daha fazladır. Antiviral tedavi ve yoğun bakım desteği ile mortalite oranları çok düşmüştür.

Fetusun riskleri

Gebeliğin ilk iki trimesterinde geçirilen suçiçeği infeksiyonunda empriyopati riski %1 (ilk 12 hafta %0.4, 13-20 hafta arası %2).

Doğumdan önceki son on gün içinde konjenital infeksiyon %20-60. Yenidoğanda %20-30 ölümlle sonuçlanır.

Doğum sonra neonatal suçiçeği.

Varisella ile ilişkili embriyopatiler.

| | |
|-----------------|---|
| Nöral | Mikrosefali, hidrosefali, kortikal atrofi, Horner sendromu, Bulbar paralizi |
| İskelet sistemi | Kol ve bacak hipoplazileri, eklem kontraktürleri |
| Oküler | Koriyoretinit, konjenital katarakt, optik disk hipoplazisi |
| Deri | Yaygın skar, hipopigmentasyon, veziküler lezyonlar |
| Diğer | Hidronefroz, intestinal fibroz, nörojenik mesane, vokal kord paralizi, diaphragmatik paralizi |

Prenatal tanı

- İlk iki trimesterde suçiçeği geçiren gebelerde ultrasonografi ile anomalilerin takibi.
- Suçiçeği geçiren gebelerde gebeliğin sonlandırılmasına gerek yoktur.

Gebelik ve varisella zoster immun globulini

- Olası temastan sonraki ilk dört gün içinde verilen VZIG'in bağışık olmayan annede ciddi infeksiyon riskini %90 azalttığı gösterilmiştir.
- Konjenital varisella infeksiyonunu önlediğine dair bir bulgu gösterilememiştir.

Sitomegalovirus

- Tüm dünyada yaygın. Prevalans %50-85.
- CMV en sık karşılaşılan konjenital infeksiyon.
- Tüm canlı doğumların %0.3-2'sinde.

Fetusun riski

- İlk 16 haftada fetus hasarı riski daha yüksek.
- Gebelik sırasında oluşan primer infeksiyonda geçiş riski %30-40. Reaktivasyonda risk %0.2-1.8.
- Konjenital olarak infekte olanların %10-15'i doğumda semptomatik.
- Asemptomatik bebeklerin %10-15'inde uzun sürede nörolojik sekel, sağırılık ve görme bozuklukları gelişir.

Gebelerde CMV infeksiyonu tanısı

Gebe kalmadan önce CMV seropozitif



**Özel bir durum gerektirmedikçe ek
laboratuvar testine ihtiyaç yok.**

Gebelerde CMV infeksiyonu tanısı

Gebe kalmadan önce CMV seronegatif



Gebeliğin 2 ve 4. aylarında CMV IgG



Pozitif sonuç = serokonversiyon



Primer maternal infeksiyon

Gebelerde CMV infeksiyonu tanısı

Gebe kalmadan önceki CMV antikor durumu bilinmiyor



Gebeliğin 2 ve 4. aylarında CMV IgG IgM



Pozitif IgM sonucu



CMV IgG avidite testi



Primer – Tekrarlayan - tanımlanamayan

CMV infeksiyonlarında prenatal tanı

Gebeliğin 21-23. haftalarında amniyotik sıvıda

PCR



Pozitif sonuç



qPCR



Fetal risk düşük/yüksek

Fetusda infeksiyon tanısının konulması,
virusun fetusda yaptığı hasarı göstermez.

Prenatal testlerden önce fetusda ciddi
nörolojik hasar oranı %3-5 iken, testlerin
pozitif olduğu olgularda bu oran %10-15.

Gebeliğin sonlandırılması

Gebelikte akut infeksiyon gebeliğin sonlandırılmasını gerektirmez.

Fetusda infeksiyonun dışlandığı olgularda ultrasonografi ile takip, gerekirse testler tekrarlanır.

Fetusda infeksiyon varlığında ultrasonografiye göre karar verilir.