



BOS GLUKOZ DÜŞÜKLÜĞÜ İLE SEYREDEN TÜBERKÜLOZ MENENJİT ÖN TANILI **VARİCELLA** **ZOSTER MENENJİTİ** OLGUSU

Ramazan Gözüküçük¹, Yunus Nas², Mustafa GÜÇLÜ³

¹*Hisar Intercontinental Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

²*Hisar Intercontinental Hospital, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*

³*Hisar Intercontinental Hospital, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul*

XXXIV. Türk Mikrobiyoloji Kongresi
Girne-KKTC

GİRİŞ-AMAÇ

- Varicella Zoster virüsü (VZV) su çiçeği etkeni olup, latent kalan virüslerin reaktivasyonu ile herpes zostere neden olur.
- Aseptik menenjit, VZV'nin oldukça nadir bir komplikasyonudur.
- Beyin omurilik sıvısı (BOS)'nda glukoz düşüklüğü ve protein yüksekliği, özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde tüberküloz menenjiti düşündürür.



GİRİŞ-AMAÇ-2

Bu olgumuzda başka bir hastanede tüberküloz menenjit tedavisi planlanan ancak tedavi başlanmadan hastanemize getirilerek kliniğimize yatırılıp takip edilen, ayrıntılı fizik muayenede veziküler cilt lezyonu saptanan, BOS Glukozu düşük olan ve BOS da VZV DNA PCR pozitifliği sonucu asiklovir ile tedavi edilen akut VZV menenjitisi olgusu sunulmuştur.

OLGU

- Otuz sekiz yaşındaki erkek hasta
- Şiddetli baş ağrısı ve halsizlik şikâyeti ile bir eğitim hastanesi acil servisinde Nöroloji bölümünce üç gündür takip edilmiş,
- Şikayetlerinin devam etmesi üzerine yapılan lomber ponksiyonda 350 hücre/mm³, BOS glukoz düşüklüğü ve protein yüksekliği nedeniyle tüberküloz menenjit ön tanısıyla tedavi planlanmış.
- Ancak yakınlarının isteğiyle nakil alınarak getirilen hasta, kliniğimize baş ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeniyle menenjit ön tanısıyla yatırıldı.

Fizik muayenede

- Genel durumu orta, halsiz görünümde, uykuya meyilli olup, ense sertliği ve diğer meninks iritasyon bulguları saptanmadı.
- Sağ kulak kepçesinde 1X1 cm çaplı veziküler lezyon saptandı.
- Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu.
- Ateş, tansiyon ve diğer vital bulguları stabildi.

- Nöroloji ile konsülte edilen hastanın Kranial MR incelemesi de normaldi.
- Hastanemizde yapılan lomber ponksiyonda BOS hücre sayısı **970** /mm³ (% 90 Lenfosit), BOS glukozu **35** mg/dL (eş zamanlı kan glukozu 110 mg/dL), BOS proteini **79** mg/dL bulundu.
- BOS Gram boyasında mikroorganizma görülmedi, ARB negatifti.

- Hastaya BOS hücre sayısı, glukoz düşüklüğü ve protein yüksekliği nedeniyle ampirik olarak dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı.
- Ayrıca veziküler cilt lezyonu olması nedeniyle asiklovir tedavisi eklendi.

Laboratuvar tetkikleri

- Wbc: 6130/ μ L, Neutrofil:%55, Hb:15,3 g/dL, Platelet:180.000/ μ L,
- Sedimantasyon: 5 mm/saat,
- CRP: 0,08 mg/dL,
- AST: 30 U/L, **ALT: 44 U/L**,
- BOS Adenozin deaminaz: 4,1 U/L.
- Anti HIV: Negatif
- Anti nükleer antikor: Negatif.

- Brusella tüp aglütinasyon testi negatif,
- İdrar, kan ve BOS kültürlerinde üreme olmadı.
- Serumda VZV IgM: Negatif,
- **VZV IgG: 0,95 Pozitif** (20 gün sonra VZV IgG: **4,43 Pozitif**) saptandı.
- Serumda B.burgdorferi (Lyme) IgM: Negatif.

- Hastanın takibinde
- **BOS'da VZV DNA PCR pozitif**, Herpes PCR negatif saptandı,
- BOS TBC PCR'in negatif olması üzerine 4.gününde antitüberküloz tedavi kesildi,
- Hastanın tedavisine asiklovir parenteral olarak devam edildi.

- Takiplerde genel durumu stabil seyretti ve ek problem gelişmedi.
- Tedavisi yirmi güne tamamlanan hasta, şikayetlerinin düzelmesi, kontrol BOS değerlerinin normal olması ve BOS VZV PCR negatif olması üzerine şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

- Nadir görülen ve nadiren BOS glukoz düşüklüğü ile seyreden akut varicella zoster menenjitisi olgusu, özellikle ülkemiz gibi tüberkülozun endemik olduğu ülkelerde menenjit ayırıcı tanısında düşünülmelidir.
- Menenjit tanısında klasik yöntemlere ilaveten, olgumuzda olduğu gibi BOS PCR tetkiki yapılarak etken tanımlanmalı ve uygun tedavi verilmelidir.

Kaynaklar

1. A case of acute aseptic meningitis associated with herpes zoster. *Korean J Pediatr* 2009; 52:705-709
2. Varicella Zoster Virus Meningitis in a Previously Immunized Child. *Pediatrics* 2004;114:e273–e274.
3. Varicella zoster virus meningitis with hypoglycorrhachia in the absence of rash in an immunocompetent woman. *J Neurovirol.* 2009 April; 15(2): 206–208.



Teşekkür Ederim