

Serologic Diagnostic Clues in a Newborn Infant with Congenital Toxoplasmosis

Konjenital Toksoplazma Enfeksiyonlu Yenidoğan Bir Bebekte Serolojik Tanı İpuçları

Hazırlayan: Mustafa Hacımustafaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Soru: Annenin gebelik 6. ayda bakılan tetkikinde toksoplazma IgG ve IgM pozitifliği saptanmış, IgG aviditesi zayıf pozitif saptanmış. Aktif yakınması olmayan bebekte 3. gün bakılan serum toksoplazma IgG pozitif ve IgM zayıf pozitif, IgG aviditesi gene zayıf pozitif saptanmış. Bu veriler tanı için yeterli midir? Hastayı bu açıdan nasıl yönetebiliriz? (Dr. Ayşe Yıldırım, Bursa)

Yanıt: Mustafa Hacımustafaoğlu

Konjenital toksoplazma sık görülen bir konjenital enfeksiyondur. Prevelansı 0,1-1/1000 canlı doğum olarak bildirilir. İntrauterin enfekte yenidoğan bebekte konjenital toksoplazmayı düşündürür aşikar klinik bulgu ve semptom olabilir. Ancak çoğu olgu (%70-90) sublinik seyredebilir. Bu nedenle konjenital toksoplazma enfeksiyonu olduğu kanıtlanan olgulara en kısa zamanda tedavi başlanması önemlidir. Yenidoğan bir bebekte, a) annede gebelikte (veya konsepsiyondan önceki 3 ay içinde) toksoplazma enfeksiyonu öyküsü varsa, b) yenidoğanda toksoplazma konjenital enfeksiyonu klinik bulguları varsa söz konusu bebeğe toksoplazma enfeksiyonu açısından laboratuvar tetkiki yapılmalıdır. Toksoplazma enfeksiyonu tanısında seroloji, vücut sıvılarında veya dokuda PCR ve/veya toksoplazma özel boyamaları ile tanı konabilir. Ancak bu değerlendirmede sadece serolojik tanıdan bahsedilecektir.

Yenidoğanda konjenital toksoplazma enfeksiyonu tanısı genellikle serolojik olarak konulur. Serolojik sonuçların yorumlanması bazen zor olabilir ve çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanına danışmak gerekli olabilir. Serolojik tanı

ve annenin eş zamanlı belli zaman aralıklarıyla seri serolojik değerlendirilmesi daha doğru yaklaşım sağlar. Bağışıklık sistemi normal bir annenin akut toksoplazma enfeksiyonunda tipik olarak toksoplazma IgG ve IgM antikorları pozitif ve enfeksiyonun geçirildiği zamana göre IgG aviditesi değişebilir.

Toksoplazmada IgG spesifik antikorlar enfeksiyondan sonra 1-2 ay içinde pik yapar ve uzun süre pozitif kalır. Ancak olguların çoğunda akut enfeksiyondan sonra 6 ay geçtikten sonra IgG antikor titresi düşmeye başlar. İntrauterin enfekte olmayan bebeklerde transplasental geçen IgG antikor titreleri 6-12 ayda içinde giderek azalırken, konjenital enfeksiyonu olan bebeklerde yüksek titreler 1 yıl ve daha uzun süre devam eder. Konjenital enfekte bebek ilk birkaç ayda (3 aya kadar) kendi IgG'sini yapmaya başlar ve buna bağlı olarak ilk 2 ayda azalmaya meyleden IgG titreleri 3. aydan sonra artabilir. Bu durum konjenital enfeksiyonun kanıtı olarak kabul edilebilir.

IgM antikorları akut enfeksiyondan yaklaşık 2 hafta sonra pozitifleşmeye başlar, 1 ayda pik düzeye ulaşır, 6-9 aydan sonra genellikle negatifleşir. IgM antikorları IgG antikorlarından daha erken gelişir ve IgM antikorlarının pozitif olabileceği ilk 2 haftalık sürede henüz IgG antikorları gelişmemiş olabilir. IgG antikorları plasentadan geçer ancak IgM antikorları plasentadan geçmez, bebekteki IgM antikor pozitifliği bebeğin aktif veya yakın dönem enfeksiyonunu gösterir. Doğum sırasında plasentadan sızıntıya bağlı bebekte zayıf toksoplazma IgM (veya toksoplazma IgA) antikor pozitifliği saptanabilir. Bu gibi durumlarda 10 gün sonra testin tekrar edilmesi

Received/Geliş Tarihi:
23.11.2016

Accepted/Kabul Tarihi:
23.12.2016

Correspondence
Address
Yazışma Adresi:
Mustafa Hacımustafaoğlu
E-mail:
mkemal@uludag.edu.tr

©Copyright 2016 by Pediatric Infectious Diseases Society - Available online at www.cocukenfeksiyon.org
©Telif Hakkı 2016 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği - Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.
DOI: 10.5152/ced.2016.33



uygundur: plasental sızıntıya bağlı yalancı pozitiflikte bu testler hızla azalarak negatifleşirken intrauterin konjenital enfekte bebeklerde pozitiflik devam eder. Toksoplazma IgA da plasentadan geçmez, IgM pozitifliğinin tartışmalı olduğu durumlarda tanıyı desteklemek için mümkünse yapılmalıdır. Bakılabilirse toksoplazma IgE antikorları da tanıda kullanılabilir.

Yüksek aviditeli IgG antikorları genellikle enfeksiyonun en az 3-4 ay ve öncesinde geçirildiğini destekler. Düşük aviditeli IgG antikorlarının daha yeni enfeksiyonu gösterdiği kabul edilir ancak her zaman güvenilir değildir. Tedavi verilmesi aviditeyi etkileyebilir ve düşük aviditeli antikorların daha uzun süre devam etmesine yol açabilir.

Özetle, yukarıda söz konusu soruda: yenidoğan bebeğin toksoplazma semptom ve klinik bulguları açısından tam bir fizik muayenesi yapılmalı, varsa klinik bulgulara yönelik gereken laboratuvar tetkikleri ve ilgili konsültasyonlar yapılmalıdır. Konjenital toksoplazma laboratuvar tanısı için yukarıda ayrıntıları verildiği üzere 10 gün sonra ve anne ile eş zamanlı toksoplazma spesifik IgM (yapılabilir-

se IgA), IgG, IgG aviditesi bakılmalı ve yukarıda belirtilen çerçevede yorumlanmalıdır. Konjenital toksoplazma enfeksiyonu düşünülüyorsa tedavi verilmelidir. Serolojik testler 1 yıllık süre içerisinde belli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Redbook- American Academy of Pediatrics. Toxoplasma gondii infections. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS (Eds). Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30th ed. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL; 2015.p.787-96.
2. Congenital toxoplasmosis: Treatment, outcome, and prevention. Available from: URL: <https://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-treatment-outcome-and-prevention> (Erişim tarihi: 2 Aralık 2016).
3. Congenital toxoplasmosis: Clinical features and diagnosis. Available from: URL: https://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-clinical-features-and-diagnosis?source=search_result&search=Congenital%20toxoplasmosis:%20Clinical%20features%20and%20diagnosis.&selectedTitle=1~36 (Erişim tarihi: 2 Aralık 2016).