



Sağlıklı bir infantta suçiçeği enfeksiyonu sonrası gelişen ekstremitte tutulumlu herpes zoster olgusu

Herpes zoster case with extremity involvement after chickenpox infection in a healthy infant

● Gözde Emel Gökçek, ● Emine Çölgeçen

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Öz

Herpes zoster, dorsal kök ganglionlarında saklı kalan varicella-zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonucu oluşan, dermatomal tutulum gösteren, eritemli zeminde, ağrılı vezikülopapüllerle karakterize bir hastalıktır. İleri yaştaki ve immünoşüpreye kişilerde daha sık karşılaşılmakla birlikte her yaşta görülebilir. İnfantil dönemde ise çok nadirdir ve sağlıklı infantlarda genellikle virüse intrauterin maruziyet sonrası herpes zoster kliniği gelişir. Bu yazıda, postnatal VZV maruziyeti sonrası, nadir bir tutulum şekli olan ekstremitte yerleşimli herpes zoster tablosu olan 12 aylık bir kız çocuğu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, infant, suçiçeği

Abstract

Herpes zoster is a dermatomal condition characterized by painful vesiculopapules on an erythematous background, resulting from the reactivation of varicella-zoster virus (VZV) hidden in the dorsal root ganglia. Although it is more common in older and immunosuppressed people, it can be seen at any age. It very rarely occurs in the infantile period, and in healthy infants, herpes zoster usually develops after intrauterine exposure to the virus. Herein, we present the case of a 12-month-old girl who developed a rare form of herpes zoster on the extremities after postnatal VZV exposure.

Keywords: Herpes zoster, infant, chickenpox

Giriş

Herpes virüs ailesi üyesi olan varicella zoster virüs (VZV), çift zincirli ve zarflı bir DNA virüsüdür. Suçiçeği ve herpes zoster olarak adlandırılan iki çeşit hastalık tablosuna yol açabilir. Suçiçeği, çoğunlukla çocukluk döneminde karşılaşılan, benign seyirli, damlacık yolu ile bulaşan, veziküler deri lezyonları ile karakterize bir hastalıktır. VZV, suçiçeği enfeksiyonundan sonra, kraniyal sinir ve arka kök ganglionlarında saklı kalır.

Virüsün emosyonel stres, ağır hastalık, immünoşüpresyon gibi durumlarda reaktif olması sonucunda, saklı kaldığı duysal sinirin dermatom alanına uyan deri üzerinde ortaya çıkan sekonder enfeksiyonu ise herpes zoster olarak bilinir. Herpes zoster tablosu, yaşlı popülasyonda virüse spesifik hücrel bağışıklık yanıtının azalması nedeniyle daha sık görülmesine karşın, her yaş grubunda görülebilir.

Çocukluk döneminde herpes zoster tablosunun nadir olduğu ve daha çok immünoşüpresyonu olan çocuklarda görüldüğü

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gözde Emel Gökçek, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Tel.: +90 554 459 42 84 E-posta: gozdegorek89@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 24.12.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.05.2021

ORCID: orcid.org/0000-0003-1067-6795

Cite this article as: Gökçek GE, Çölgeçen E. Herpes zoster case with extremity involvement after chickenpox infection in a healthy infant. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol 2021;55:150-2.

©Telif Hakkı 2021 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Türkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



düşünülse de; son dönemdeki çalışmalar sağlıklı çocuklardaki insidansın da arttığını desteklemektedir¹.

Yine de, infantil dönemde bildirilen herpes zoster olguları çok nadirdir ve bu dönemde ancak virüsle intrauterin veya postnatal karşılaşma sonucu ortaya çıkabilir. Her iki karşılaşmaya bağlı olarak gelişen infantil dönem olgu bildirimleri mevcuttur fakat postnatal karşılaşmaya bağlı olanlar daha azdır. Olgumuzda, postnatal dönemde VZV maruziyeti sonrası önce suçiçeği enfeksiyonu, sonrasında da herpes zoster tablosu gelişmiştir. Bu olgu, hem bu yaş grubunda nadir görülmesi, hem de ekstremitelerde tutulumunun nadir olması nedeniyle sunulmuştur. Hastanın yasal temsilcisi olan annesinden, olgu ve fotoğraf paylaşımı için izin alınmıştır.

Olgu Sunumu

On iki ay, on sekiz günlük bir kız çocuk, polikliniğimize omuzda ve kolda kızamık, sulu döküntü şikayeti nedeniyle getirildi. Hastanın annesinden alınan anamnezde; lezyonların yaklaşık üç gün önce başladığı, başlangıçta böcek ısırığı olduğunu düşündükleri için muayeneye getirmedikleri, fakat lezyonların kızamıklığı artıp, sulu yaralar haline gelince polikliniğe başvurdukları öğrenildi. Hastanın ateş, huzursuzluk, beslenme veya uyku problemi yoktu. Özgeçmiş; annenin miadında doğan üçüncü gebeliğinden üçüncü sağlıklı çocuğu idi. Hastanın altı aylıkken, iki erkek kardeşi ile birlikte suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Aşılarda düzenli yapılan hastaya, muayene başvurusundan iki hafta önce bir yaş aşılarda kızamık-kızamıkçık-kabakulak, konjuge pnömokok ve suçiçeği aşılarda yapılmıştı. Bilinen herhangi bir kronik hastalığı veya sık enfeksiyon geçirme öyküsü yoktu. Soygeçmiş; ebeveynler arasında akraba evliliği yoktu. Prenatal dönemde annenin suçiçeği veya herpes zoster geçirmediği öğrenildi.

Dermatolojik muayenesinde; sol omuz bölgesinden başlayarak sol el bileğine kadar uzanan, dermatomal yerleşimli, eritemli zeminde, gruplaşma eğiliminde olan veziküler lezyonlar görüldü (Resim 1).



Resim 1. Sol omuzdan el bileğine kadar uzanan dermatomal sahada eritemli zeminde grube vezikülopapüler lezyonlar

Diğer fizik muayene bulguları ise normaldi. Yapılan tam kan sayımı, sedimentasyon hızı ve biyokimyasal tetkiklerinde anormallik saptanmadı ve immünooglobulin düzeyleri normal sınırlardaydı. Kliniği herpes zoster için tipik olduğundan, VZV için serolojik inceleme yapılmadı. Öykü ve klinik bulgular eşliğinde hastaya zona zoster tanısı konuldu ve asiklovir süspansiyon ile topikal fusidik asit tedavisi verildi. Tedavi sonrasında lezyonların tamamı hemorajik krutlanarak iyileşti ve takiplerinde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Tablo 1. Çocuk ve erişkinlerde zoster tutulum yeri oranları

	Çocuk (%)	Erişkin (%)
Torasik	65	57
Servikal	13	11
Lomber	11	13
Kranial	5	13
Sakral	4	4
Dissemine	2	2

Tartışma

VZV'ye ilk maruziyet sonrası oluşan suçiçeği enfeksiyonundan sonra virüs, dorsal kök ganglionlarında saklı kalır. Bazı tetikleyici durumlar varlığında ise reaktivasyon gösterebilir ve saklı kaldığı ganglionun innervasyon sahasına uyan dermatomal deride eritemli zeminde, oldukça ağrılı, gruplaşma eğiliminde vezikülopapüllerle karakterize lezyonlara yol açar¹. Suçiçeği çoğunlukla çocukluk çağına, herpes zoster ise erişkin çağına hastalığı olarak bilinir. Herpes zosterin sıfır-beş yaş arası popülasyonda görülme sıklığı 0,2/1.000'dir^{2,3}. Maligniteler, ilaçlar, cerrahi operasyonlar, travma, fiziksel veya emosyonel stres gibi immünosüpresyona sebep olan durumlar tetikleyici faktörler arasında sayılmakla birlikte, reaktivasyonun nedeni her zaman bilinmemeyebilir. Pedyatrik hastalardaki çalışmalar; çocukluk çağı herpes zoster olgularında düşünülenin aksine, altta yatan bir immün yetmezlik, malignite veya "Human Immunodeficiency Virus (HIV)" enfeksiyonu araştırmak gerekli olduğunu desteklememişlerdir⁴. Herpes zoster ile en sık ilişkili pediyatrik maligniteler; lösemi ve hodgkin lenfomadır. Fakat herpes zoster, çoğunlukla bu malignitelerin klinik belirtilerinden önce görülmez, daha çok kemoterapi tedavisi veya hastalık nüksü ile ilişkilidir⁵. Çocuklarda HIV enfeksiyonunun ilk belirtisi olarak da, herpes zoster bildirilmemiştir, ancak HIV enfeksiyonunun endemik olduğu Orta Afrika'da herpes zoster, HIV enfeksiyonunun ilk belirtisi olabilir⁶. Olgumuzda da herhangi bir ek hastalık yoktu, genel durumu iyiydi ve laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı.

Herpes zoster, infantil dönemde nadiren görülmektedir. Herpes zoster ile ilgili pediyatrik popülasyonda yapılan çalışmalar, en yaygın risk faktörünün bir yaşından önce suçiçeği enfeksiyonu geçirmek olduğunu göstermiştir⁵. Bu durum, yaşamın ilk yılında suçiçeği geçirildiğinde, VZV'ye karşı hümmoral ve hüccesal bağışıklık gelişiminin yetersiz kalması ile açıklanmıştır. Yaşamın ilk yılında suçiçeği geçiren çocuklarda, herpes zoster riski 4,1 olgu/1.000 hasta/yıl iken; ilk yıldan sonra suçiçeği geçiren çocuklarda bu risk, 0,45 olgu/1.000/yıldır. Olgumuzda, altı aylıkken suçiçeği enfeksiyonu öyküsü mevcuttu ve bundan altı ay sonra da herpes zoster tablosu gelişmişti. Suçiçeği enfeksiyonu ve çocukluk çağı

herpes zoster gelişimi arasındaki süre; suçüçüğü ilk bir yaşta geçirilirse, ortalama 3,8 yıl iken; bir yaştan sonra geçirilirse, 6,2 yıldır⁴. Olgumuzda bu süre, altı ay gibi kısa bir zamandı.

Suçüçüğü aşısı, ulusal aşı takvimimize 2013 yılında eklenmiştir ve tek doz olarak bir yaş aşıları içerisinde yapılmaktadır. Herpes zoster tablosu, aşıllı çocuklarda da görülebilir. Aşıllı çocuklarda görülen herpes zoster olguları, vahşi tip ya da aşı ile ilişkili VZV türlerinin ikisine de bağlı olarak gelişebilmektedir. Olgumuzda, hem suçüçüğü enfeksiyonu geçirme öyküsü hem de aşılanma öyküsü mevcut olmakla birlikte, aşıdan 9 gün kadar kısa bir süre sonra herpes zoster tablosu gelişmiş olmasından dolayı, aşı tetikleyici olarak düşünülmemiştir. Herpes zosterin ne ile tetiklendiği klinik seyri etkilemediği için de, ayırım amaçlı ileri incelemeye gidilmemiştir.

Kurlan ve ark.², postnatal VZV maruziyeti sonrası herpes zoster gelişen, iki tanesi yedi aylık, biri dört aylık, diğeri on bir aylık olan dört infant bildirmişlerdir. Dört olguda da, aile içi VZV maruziyeti saptamışlardır. Kim ve ark.⁷, tanıdan iki ay önce hem VZV maruziyeti hem de üç ay önce babasında herpes zoster öyküsü olan, dört aylık bir infantil herpes zoster olgusu bildirmişlerdir. Ülkemizden de, postnatal karşılaşmaya bağlı herpes zoster gelişen on sekiz aylık, yedi aylık ve altı aylık infantil dönem olgu sunumları mevcuttur^{3,8,9}. Karagun'un¹⁰ yaptığı çalışmada da, on iki yaş altından oluşan 48 hastalık seride; 0-1 yaş aralığında tanı konulan en küçük hasta beş aylık, iki hasta yedi aylık, bir hasta dokuz aylık, bir hasta ise on aylık olmak üzere beş infantil herpes zoster olgusu bildirmiştir. Bu olgulardaki VZV maruziyetinin intrauterin mi, yoksa postnatal mi olduğu ise çalışmada belirtilmemiştir. Tepe ve ark.'nın¹¹ yaptığı çalışmada da, on altı yaş altından oluşan 31 hastalık seride; sıfır-bir yaş arası altı ve yedi aylık iki olgu bildirilmiş, bunlardan altı aylık olan olguda postnatal VZV maruziyeti gözlenmiştir. Ülkemizden bildirilen diğeri olgu serilerinde ise, yaş grupları ikinin üzerindedir^{1,12-16}.

Çocuklarda herpes zoster, en sık torasik dermatomları tutar (Tablo 1). Olgumuzda daha nadiren etkilenen servikal dermatom tutulumu mevcuttur. Hastalık genellikle hafif seyirlidir ve çoğunlukla 1-3 hafta içerisinde kendisini sınırlar. Ateş, baş ağrısı ve lenfadenopati gibi sistemik enfeksiyona ilişkin bulgular nadiren görülür. Sekonder bakteriyel enfeksiyon, post-enflamatuvar hiperpigmentasyon, skatris gelişimi gibi komplikasyonlar oluşabilir. Pedyatrik herpes zoster, nadiren post-zoster nevralji ile ilişkilidir ve genellikle bir haftadan kısa bir sürede kendiliğinden düzelir⁴. Olgumuzun da takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişimi gözlenmemiştir.

Herpes zoster tanısı için çoğunlukla anamnez ve dermatolojik muayene yeterli olmaktadır. Klinik şüphe durumunda Tzanck smear testi, VZV polimeraz zincir reaksiyonu, VZV spesifik antikor tespiti ve hücre kültürleri, tanı koymaya yardımcı olarak kullanılabilir. Olgumuzun dermatolojik muayenesi, herpes zoster için karakteristik olduğundan dolayı, serolojik tetkiklere ihtiyaç duyulmamıştır. Ayırıcı tanıda, herpes simpleks enfeksiyonu, impetigo, böcek ısırığı, irritan kontakt dermatit ve çocukluk çağı büllöz hastalıkları düşünülmalıdır.

Pedyatrik hastalardaki herpes zoster tedavisinde, ilk tercih edilmesi gereken antiviral bir ajan olan asiklovirdir. Feder ve Hoss¹⁷ çalışmasında ise, sağlıklı çocuklarda antiviral tedavinin sadece oftalmik tutulumu olan ve şiddetli döküntü ve ağrısı olan hastalarda verilmesi önerilmiştir.

Başka bir çalışmada da, benzer şekilde, 2-12 yaş aralığındaki sağlıklı çocuklarda sistemik asiklovir tedavisinin şart olmadığı düşünülmüştür¹⁵. Olgumuzda yaygın dermatomal tutulum olduğu için asiklovir tedavisi verilmiştir.

Herpes zoster çocukluk ve erişkinlik döneminde görülebildiği gibi, nadiren infantil dönemde ve nadir karşılaşılan bir lokalizasyon olarak ekstremitelerde de görülebilir. Bu nedenle infantil dönemde karşılaşılan veziküler döküntülerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Hastanın vasisinden imzalı onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: E.Ç., Konsept: G.E.G., E.Ç., Dizayn: G.E.G., Veri Toplama veya İşleme: G.E.G., E.Ç., Analiz veya Yorumlama: G.E.G., E.Ç., Literatür Arama: G.E.G., Yazan: G.E.G., E.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Ozuguz P, Kacar SD, Polat S, Karaca S, Kundak A: Childhood Zona Zoster Infection: 12 Case Reports. *Abant Med J* 2014;3:253-6.
- Kurlan JG, Connelly BL, Lucky AW: Herpes zoster in the first year of life following postnatal exposure to varicella-zoster virus: four case reports and a review of infantile herpes zoster. *Arch Dermatol* 2004;140:1268-72.
- Çiçek D: A Case of infantil herpes zoster. *Firat Med J* 2007;12:313-4.
- David TJ, Williams ML: Herpes zoster infancy. *Scand J Infect Dis* 1979;11:185-6.
- Bacon GE, Oliver WJ, Shapiro BA: Factors contributing to the severity of herpes zoster in children. *J Pediatr* 1965;67:768-71.
- Colebunders R, Mann JM, Francis H, et al: Herpes zoster African patients: a clinical predictor of human immunodeficiency virus infection. *J Infect Dis* 1988;157:314-8.
- Kim JH, Lee JJ, Yun SW, et al: A case of herpes zoster in a 4-month-old infant. *Clin Exp Pediatr* 2008;51:1368-71.
- Tepe B, Bucak IH: Herpes zoster due to postnatal exposure in healthy 7-month-old infant. *Firat Med J* 2017;22:92-4.
- Almış H, Bucak İH, Tekin M, Konca Ç, Turgut M: Lumbosacral herpes zoster infection in a six-month-old infant. *Harran Uni Med J* 2015;12:281-3.
- Karagun E: Childhood herpes zoster infection: A retrospective study. *Turk J Dermatol* 2019;13:20-4.
- Tepe B, Bucak İH, Almış H: Herpes zoster in healthy children: A retrospective study. *Turk J Dermatol* 2016;10:65-9.
- Güven M, Çiçek Bozkurt E: Herpes zoster infection in childhood: An evaluation of 24 cases. *Turk J Pediatr* 2017;4:233-8.
- Çölgeçen E, Küçük Ö, Balcı M: Clinical features of herpes zoster infections in childhood. *Turkderm* 2012;46:26-8.
- Dilek N, Saral Y, Metin A, Yıldırım A, Özkasap S: Herpes zoster infection in two healthy children. *J Child* 2012;12:142-4.
- Topkarcı Z, Erdoğan B, Erkum T, Yılmaz M: Herpes zoster infection in healthy children. *Medical J Bakırköy* 2012;8:178-81.
- Aktaş H, Erdal SA, Güvenç U: Herpes Zoster in children: Evaluation of the sixty cases. *Dermatol Ther* 2019;32:e13087.
- Feder HM Jr, Hoss DM: Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatric Infect Dis J* 2004;23:451-7.