

Parmak Enfeksiyonlarında Etkene Göre Tedavinin Önemi: Herpetik Dolama

Şeyma Karatekin ©
İlknur Sürücü Kara ©

Importance of Treatment According to Causative Agent in Digital Infections: Herpetic Whitlow

Öz

Herpetik dolama, el ve nadiren ayak parmaklarında distal falanksları tutan ağrılı non-pürülan veziküler lezyonlarla karakterize cilt enfeksiyonudur. Olgumuz işaret parmağında kızarıklık ve şişlik nedeniyle acile başvuru lokal drenaj ve oral antibiyoterapiye rağmen şikayetleri artarak devam eden on aylık bir kız hastayı bildirmektedir. Alınan ayrıntılı anamnezde, abisinde herpes labialis olması ve hastada herpetik stomatit ile uyumlu lezyonların da görülmesi üzerine herpetik dolama tanısı konuldu. Asiklovir tedavisi sonrası ağız ve parmak lezyonları hızlıca geriledi. Herpetik dolama, nadir görülmesi ve olguların %65'inde başlangıçta yanlış tanı alıp lokal drenaj uygulanmasına neden olması açısından önemli bir cilt enfeksiyonudur. Ayrıca aile içi temaslı herpes labialis, herpetik dolamadan herpetik ensefalite kadar ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilir. Bu nedenle izolasyon önlemleri bir kez daha ailelere anlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: çocukluk, bulaşıcı hastalık bulaşması, Herpes virüs enfeksiyonları, hasta izolasyonu, Herpes simpleks virüsü tip 1

ABSTRACT

Herpetic whitlow is a skin infection characterized by painful, non-purulent, vesicular involving distal phalanges of fingers and rarely toes. Here in, we report a ten-month old girl who presented to the emergency department with ongoing redness and swelling on the fore finger despite local drainage and oral antibiotherapy. Detailed history revealed herpes labialis in her brother. With herpetic stomatitis lesions in physical examination, she was diagnosed herpetic whitlow. Oral and digital lesions resolved rapidly after acyclovir treatment. Herpetic whitlow is an important skin infection in that it is rarely seen and 65% of the cases are initially misdiagnosed resulting with unnecessary local drainage. In addition, family contact with herpes labialis may result with a range of infections from herpetic whitlow to herpetic encephalitis which may cause morbidity and mortality. Therefore, isolation measures should be explained to families once again.

Keywords: childhood, infectious disease transmission, Herpes virus infections, patient isolation, Herpes simplex virus type 1

GİRİŞ

Herpetik dolama, ilk kez 1909'da Adamson tarafından tanımlanan, parmakların distal falankslarındaki ağrılı nonpürülan veziküler lezyonlarla karakterize bir cilt enfeksiyonudur.⁽¹⁾ El ve nadiren ayak parmakla-

rında ortaya çıkabilir.⁽¹⁾ Çocuklarda 2 yaş altında pik yapar. Genellikle herpes simplex tip 1 (HSV tip1) kaynaklı gingivostomatitlerden otoinokülasyonla gelişen lezyonlar, aile içi temas sonrası da çocuğa bulaşabilir.⁽²⁾ Herpetik dolama tedavisinde paronişi, felon gibi bakteriyel parmak enfeksiyonlarından farklı olarak

Alındığı tarih: 17.07.2019
Kabul tarihi: 20.05.2020
Yayın tarihi: 31.05.2020

Atf vermek için: Karatekin Ş, Sürücü Kara İ. Parmak enfeksiyonlarında etkene göre tedavinin önemi: Herpetik dolama. İKSSTD 2020;12(2):194-6.

Şeyma Karatekin
S.B.Ü. Samsun Eğitim ve Araştırma Hast.
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı,
Samsun - Türkiye
✉ s.murtezaoglu@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-3766-2617

İ. Sürücü Kara 0000-0001-7842-9278
Erzincan Binali Yıldırım
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
Erzincan - Türkiye

lokal drenaj önerilmemektedir.⁽³⁾ Bu nedenle ayırıcı tanıda unutulmaması gereken bir hastalıktır.

OLGU

On aylık kız hasta, sol el işaret parmağında şişlik, kızarıklık şikayeti ile acil polikliniğine getirildi. Üç gün önce aynı şikayetlerle acil polikliniğe başvuran hastaya lokal drenaj yapılarak oral amoksisilin klavunat tedavisi başlanmış. Mevcut şikayetlerinde gerileme olmaması ve parmakta morarma şikayeti olması üzerine Çocuk hastalıkları servisine yatırıldı. Yapılan fizik muayenede ağız çevresinde ve içinde veziküler lezyonlar, parmakta pürülan veziküler lezyonlar mevcut olup sistemik muayenesinde özellik yoktu (Resim 1) Parmak lezyonları nedeniyle kapiller dolum ve dolaşım tam olarak değerlendirilemedi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soy geçmişinde 19 yaşındaki abisinde 1 hafta önce herpes labialis olduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde; lökosit :15500/mm³, % 67 lenfosit hakimiyetinde, Hemoglobin: 14 g/dl, Trombosit: 157 10⁹/ ml, C-reaktif protein : negatif ve biyokimyasında özellik saptanmadı. Lezyonların veziküler olması ve herpes labialis taşıyıcı abisi ile teması bulunan hastaya herpetik dolama ve stomatit tanısı kondu. İntravenöz asiklovir ve sekonder bakteriyel enfeksiyon düşünüldüğünden sefazolin tedavisi uygulandı. Tedavinin 5. gününde ağız ve parmaktaki veziküler lezyonların gerilediği gözlemlendi. Parmak dolaşımının ve kapiller dolumun iyi olduğu gözlenen hasta oral asiklovir tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Herpetik parmak enfeksiyonlarında parmak emmek majör risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Bunun yanında aile içi teması olan kişiler ve hasta sekresyonları ile teması olan sağlık çalışanlarında da risk artmaktadır ⁽⁴⁾. Çocukluk çağındaki olguların çoğu HSV tip 1 ile enfekte olmuş 2 yaş altındaki hastalardan oluşmaktadır. Szinnai ve arkadaşlarının derleminde 42 olgunun % 72'sinin 2 yaş altında olduğu belirtilmiştir ⁽⁵⁾. Bizim olgumuz da 2 yaş altındaki grupta yer almaktadır. Erişkinlerde ise 20-30 yaş arası genital lezyonlardan otoinokulasyon ile HSV tip 2 kaynaklı lezyonlar görülmektedir ⁽²⁾.

Hastalık etken ile karşılaşıldıktan sonra ki 2-20 günlük inkübasyon periyodunun ardından lokal olarak şişlik, ağrı, eritem ve veziküler lezyonlarla karakterizedir. Süt çocuklarında ateş ,bitkinlik gibi sistemik bulgular da gözlenebilir.⁽⁵⁾ Aksiller ve subtrochlear lenfadenopati eşlik edebilir ⁽³⁾. Başlangıçta veziküller, ağrılı ve nonpürülan içerikliken, birkaç gün sonra vezikül içi sıvı bulanık hale gelir. Felon gibi bakteriyel parmak enfeksiyonlarında ise lezyonlar baştan itibaren pürülan içerik ile doludur ⁽⁵⁾. İmmüsupresif kişilerde klinik daha ağır seyrederek nekroz ve tırnak kayıplarına sebep olabilir. Yaygın ve tekrarlayan herpes labialis, perianal herpetik lezyonlar Human immundeficiency virüs(HIV) ile enfekte kişilerde bildirilmiştir. Ancak ilk kez El Hachem ve ark. ⁽⁶⁾ tarafından 10 yaşında rekürren herpetik dolama ile presente olan HIV enfekte bir



Resim 1. Ağız çevresi ve parmak ucundaki veziküler lezyonlar.

çocuk hasta literatürde yerini almıştır. Bizim olgumuzda immün yetmezlik tespit edilmedi.

Tanıda ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayenenin önemi büyüktür. Herpetik dolaması olan hastalarda başlangıçtaki yanlış tanı oranları % 65 olarak bildirilmiştir⁽⁵⁾. Felon, paronişi gibi bakteriyel hastalıkların tedavisi herpetik dolamadan farklı olduğu için anamnez ve fizik muayene ile tanıdan emin olunmadığı durumlarda laboratuvar tetkiklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Tzanck testi ve viral kültür ile kesin tanıya gidilse de günümüzde birçok merkezde yaygınlaşan Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile virüs gösterilebilir⁽²⁾. Olgumuzda stomatitin bulunması ve herpes labialis lezyonu bulunan abisi ile direkt temas öyküsünün olması nedeniyle tanı koymak için virüs izolasyonuna ihtiyaç duyulmadı.

Parmak enfeksiyonlarında viral etkenlerin göz ardı edilmesi antiviral tedaviyi geciktirmektedir. Ayrıca felon veya paronişi olarak değerlendirilen olgularda cerrahi drenaj önerilmekirken, herpetik dolama tedavisinde drenajın yeri yoktur^(3,7). Herpetik dolamada cerrahi drenaj bulaş riskini ve bakteriyel süperenfeksiyon riskini artırdığı için önerilmez⁽⁷⁾. Bu olguda ilk başvuru esnasında bakteriyel enfeksiyon düşünülmüş olup, lokal drenaj ve amoksisilin klavulonik asit ile tedavi edilmiştir.

SONUÇ

Çocukluk çağında nadir görülen herpetik dolama hakkındaki tanı ve tedavi yaklaşımı; Pediatri,

Dermatoloji, Acil Tıp ve Aile Hekimliği gibi farklı birçok branş tarafından akılda tutulmalıdır. Ayrıca herpes labialis olan erişkinler, herpetik dolamadan herpes ensefalitine kadar uzanabilen ciddi mortalite ve morbidite sebebi olabilecek hastalıklar açısından uyarılmalı ve temas önlemleri anlatılmalıdır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Makale için finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Hasta ebeveyninden onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Adamson HG. Herpes febrilis attacking the fingers. Br J Dermatol. 1909;21:323-4.
2. Wu IB, Schwartz RA. Herpetic whitlow. Cutis. 2007;79:193-6.
3. Öztürk AM, Özgürol B. El enfeksiyonları. TOTBİD Dergisi. 2011;10:306-11.
4. Akpınar O. Herpetic Whitlow in a child with onychophagia: A rare form of cutaneous infection. Cukurova Med J. 2018;43:308-11. <https://doi.org/10.17826/cumj.413816>
5. Szinnai G, Schaad UB, Heining U. Multiple herpetic whitlow lesions in a 4-year-old girl: case report and review of the literature. Eur J Pediatr. 2001;160:528-33. <https://doi.org/10.1007/s004310100800>
6. El Hachem M, Bernardi S, Giraldo L, Diociaiuti A, Palma P, Castelli-Gattinara G. Herpetic whitlow as a harbinger of pediatric HIV-1 infection. Ped Dermatol. 2005;22:119-21. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2005.22205.x>
7. Kömürcü M, Kürklü M. El enfeksiyonları. Türk Aile Hek Derg. 2008;12:177-84. <https://doi.org/10.2399/tahd.08.177>