

Atipik Yerleşimli Herpes Zoster Enfeksiyonu: Bir Olgu Sunumu

Herpes Zoster Infection with Atypical Presentation: A Case Report

Kamuran KARAMAN*, Hatice Tuba AKBAYRAM**, Mesut GARİPARDIÇ*

* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ÖZET

Herpes zoster, dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan Varicella zoster virüs'ün (VZV) reaktivasyonu sonucunda gelişen, sıklıkla torasik, servikal, oftalmik ve lumbosakral bölgeleri tutan veziküller döküntü ile karakterize bir hastalıktır. On dört yaşında akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı ile takip edilen kız hasta sağ uyluk dış yüzünde ağrı, kızarıklık, şişlik, kabarcıklar ve ateş yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde duyuşal sinirin dermatom sahasına uygun olarak sağ uyluk dış yüzünde gruplar oluşturmuş veziküller döküntüleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde VZV IgG pozitif olarak saptandı. Bu olgumuzda, VZV enfeksiyonun nadir atipik prezentasyon şeklinde de karşımıza çıkabileceğini anımsatmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: lösemi, herpes zoster, hematolojik kanser

SUMMARY

Herpes zoster is a disease which is characterised by vesicular eruptions involving thoracic, cervical, opthalmic and lumbosacral plexus and caused by the reactivation of Varicella zoster virus (VZV) which is remaining latent in dorsal root ganglions. A 14-year-old girl with the diagnosis of acute lymphoblastic leucemia was admitted to our emergency clinic with the complaints of fever, pain, redness, edema and bubbles on right outer side of thigh. On physical examination, group-forming vesicular eruptions on the lateral side of right thigh were present. Varicella zoster immunoglobulin G was found to be positive. In this case, we aimed to remind that VZV infection can be diagnosed rarely in atypical presentation.

Key words: herpes zoster, malignancy, leukemia

GİRİŞ

Herpes virüs ailesinin bir üyesi olan varisella zoster virüs (VZV) suççuğu ve zona etkeni olup genellikle selim seyretmekle birlikte, immün sistemi baskılanmış kişilerde en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden birisidir ⁽¹⁾. VZV enfeksiyonunu sınırlamada hücrel immünitinin rolü çok büyük olduğu için, hücrel immünitinin zarar gördüğü malin hastalığı olan kişilerde viremi ve yaşamı tehdit eden viral disseminasyon riski oldukça yüksektir ⁽²⁾. Yapılan çalış-

malarda lösemili hastaların % 2-3'ünde herhangi bir zamanda VZV enfeksiyonu geliştiği bildirilmiştir ⁽³⁾. Bu makalede VZV lezyonlarına atipik yerlerde de rastlanabileceğini vurgulamaktayız.

OLGU SUNUMU

On dört yaşında akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı ile takip edilen kız hasta sağ uyluk dış yüzünde ağrı, kızarıklık, şişlik, kabarcıklar ve ateş yakınmaları ile başvurdu. Anamnezinden yakınmalarının son iki gündür olduğu ve önce

Alındığı tarih: 27.01.2014

Kabul tarihi: 13.04.2014

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Kamuran Karaman, Bardağı Toki Konutları Dg-3b Merkez, VAN

e-posta: kamuran_karaman@hotmail.com



Resim 1.

sağ uyluk dış yüzünde ağrı ve yanmasının başladığı sonrasında kabarcıkların ortaya çıktığı öğrenildi. Hastadaki kabarcıkların ve ağrının uyluk dış yüzünden dizinin üstüne doğru yayılımı gösterdiği öğrenildi. Özgeçmişinde beş yaşındayken suçiçeği enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 38 kg (25-50 persentil), boyu 144 cm (10-25 persentil) idi. Vücut sıcaklığı 38,4°C, nabız 96/dk, kan basıncı 100/60 mmHg idi. Duysal sinirin dermatom sahasına uygun olarak sağ uyluk ön ve dış yüzeyi, sağ diz üstü alanda gruplar oluşturmuş veziküller döküntüleri mevcuttu (Resim 1). Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 11,2 g/dL, lökosit sayısı 1200/mm³, trombosit sayısı 23000/mm³, sedimentasyon hızı 30 mm/saat, C-reaktif protein 3,2 mg/dl, alanin aminotransferaz 53 U/L (Abbott architect c8000, abbott park illinois, ABD) ve aspartat aminotransferaz 32 U/L (Abbott architect c8000, abbott park illinois, ABD) idi. Viral hepatitler açısından bakılan değerlendirmede viral markerler negatif geldi. Anti-human immunodeficiency virus antikoru negatif, VZV İgM negatif, VZV İgG pozitif olarak saptandı. Hastaya klinik ve serolojik bulgular doğrultusunda zona zoster tanısı konularak

15 mg/kg/doz, günlük olarak üç dozda sistemik asiklovir, 1 g/kg dozda intravenöz immünglobulin (İVİG) ve topikal tedavi başlandı. Tedavinin beşinci gününden itibaren lezyonlarda solma, ağrı ve ateş yakınmalarında azalma görüldü. Yeni lezyon oluşmadı ve komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

VZV, insan herpes virüs familyasına ait, zarflı ve çift zincirli DNA virüsüdür, arka kök ganglionlarına yerleşerek latent hâle gelir. Herpes zoster, VZV'nun geç reaktivasyonu sonucu oluşan hastalıktır. Çocukluk çağıında daha çok immün yetmezliği olanlar, süt çocukluğu döneminde suçiçeği geçirenler, virüsü transplental olarak alanlar ve VZV'ye yoğun olarak maruz kalanlarda görülür. Nadiren sağlıklı çocuklarda da görülür ve genellikle hafif seyirlidir. Hastalığın ortaya çıkmasında, hücresel veya nonspesifik immünitinin (natural killer hücreleri) bozulması sorumludur^(3,4).

Virüse spesifik hücresel immünitinin viral aktivasyonun ve disseminasyonun kontrolünde çok önemli olduğu bilinmekte ve bu nedenle immünkompromize kişilerde VZV enfeksiyonları daha ağır seyredebilmektedir⁽²⁾. İmmünosüpresif hastalarda normal hastalara göre daha fazla sayıda mükokütanöz lezyonun geliştiği ve iyileşme zamanının daha uzun olduğu bildirilmektedir⁽¹⁾.

Bağışıklık baskılanması olan çocuklarda VZV enfeksiyonları daha şiddetli seyreder ve trigeminal sinir tutulumuna bağlı oküler inflamasyon, dissemine VZV enfeksiyonları, aseptik menenjit, fasyal paralizi, ansefalit, miyelit, retinit ve hemiparezi gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir⁽⁵⁾. Zonada tipik tutulum bölgeleri torasik

(% 53), servikal (% 20), oftalmik (% 15) ve lumbosakral (% 11) olarak bildirilmiştir ^(1,6). Literatürde yer alan diğer çalışmalarda en sık etkilenen bölge, bu çalışmalarda olduğu gibi torasik bölge olup, daha az sıklıkla servikal, sakral ve lomber bölgelerin etkilendiği bildirilmiştir. Literatürde lomber tutulum ortalama olarak % 12-% 18 arasında değişmektedir ⁽⁸⁻¹⁰⁾. Olgumuzda da nadir bir prezantasyon şekli olan L2 ve L3 dermatomlarında gruplar oluşturmuş şiddetli ağrıyla birlikte olan veziküller mevcuttu.

VZV enfeksiyonlarında karakteristik olarak duysal sinir dermatomuna uyan cilt bölgesinde eritemli zemin üzerinde gruplar oluşturmuş veziküllerin bulunması ile tanı konulur. Hastamızda da duysal sinirin dermatom sahasına uygun olarak sağ uyluk ön ve dış yüzeyi, sağ diz üstü alanda gruplar oluşturmuş veziküller döküntüleri mevcuttu ve VZV İgG pozitifliği saptandı. Ayırıcı tanıya giren hastalıklar arasında herpes simpleks, böcek ısırıkları, iritan dermatit ve büllöz hastalıklar bulunmaktadır ^(6,7). Karakteristik zona benzeri döküntüler zaman zaman herpes simplex virüs (HSV) enfeksiyonlarında görülebilmektedir. HSV enfeksiyonu döküntüleriyle sık karışabildiği için herpes İgM negatif olması gerekir. Hastamızda herpes İgG ve İgM negatif olarak saptandı. Ayrıca hastanın anamnezinde böcek ısırığı veya iritan dermatite neden olabilecek bir dış etkene maruziyeti yoktu.

Sonuç olarak, suçüçüğünün geç dönem reaktivasyonu olan zona enfeksiyonunun maligniteli

hastalarda klasik tutulumun yanı sıra atipik prezantasyonlar şeklinde de karşımıza çıkabileceğinin akılda bulundurulması amacıyla bu makaleyi sunduk.

KAYNAKLAR

1. **Henry M, Feeder J, Diane M.** Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:451-7. <http://dx.doi.org/10.1097/01.inf.0000126901.88982.32>
2. **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. <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.140.10.1268>
3. **Bale JF.** Human herpesviruses and neurological disorders of childhood. *Semin Pediatr Neurol* 1999;6:278-87. [http://dx.doi.org/10.1016/S1071-9091\(99\)80026-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1071-9091(99)80026-6)
4. **Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, Syriopoulou V, Papadogeorgaki H, Constantopoulos A.** Herpes zoster in children. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:207-10. [http://dx.doi.org/10.1016/S0190-9622\(98\)70076-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0190-9622(98)70076-3)
5. **Rodríguez-Fanjul X, Noguera A, Vicente A, González-Ense-at MA, Jiménez R, Fortuny C.** Herpes zoster in healthy infants and toddlers after perinatal exposure to varicella-zoster virus: a case series and review of the literature. *Pediatr Infect Dis J* 2010;29:574-6.
6. **Sterling JC, Kurtz JB.** Viral infections. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM: *Textbook of Dermatology*. Vol 2. Oxford: Blackwell Science, 1998:995-1097.
7. **Stephen E, Straus MN.** Oxman. Varicella and herpes zoster. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 5th ed. New York: Mc Graw Hill, 1999: 2427-2450.
8. **Meister W, Neiss A, Gross G, et al.** Demography, symptomatology and course of disease in ambulatory zoster patients. *Intervirology* 1998;41:272-7. <http://dx.doi.org/10.1159/000024949>