

## Gianotti-crosti sendromu

Burçe CAN (\*), Mukaddes KAVALA (\*\*), İlkin ZINDANCI (\*), Emek KOCATÜRK (\*), Melek KOÇ (\*)

### SUMMARY

#### Gianotti-crosti syndrome: A case report

*Gianotti-Crosti syndrome (GCS) is a distinctive viral exanthem of childhood that is characterized by papular or papulovesicular lesions that are most prominent on the face, buttocks and extremities. It was first reported by Gianotti in 1966. They do not affect the mucous membranes. Although children are predominantly affected, GCS has been observed in adults also. GCS was originally reported to be associated with infection by hepatitis B virus. Many different viral infections including EBV, hepatitis B virus, Coxsackie A virus, parvovirus B19, and parainfluenza virus have been reported associated with this syndrome.*

*Here we report a case of an 15-month-old girl with Gianotti-Crosti syndrome associated with primary Epstein-Barr virus infection.*

**Key words:** EBV infection, Gianotti-Crosti syndrome

**Anahtar kelimeler:** EBV enfeksiyonu, Gianotti-Crosti sendromu

Gianotti-Crosti sendromu, çocukluk çağının papüleri akrodermatiti olarak da adlandırılır, ilk olarak 1955'de Gianotti, 1956'da da Gianotti ve Crosti tarafından tanımlanmıştır (1). GCS yüz, kalça ve ekstremitelerde belirgin olmak üzere papüleri veya papüloveziküler lezyonlarla karakterizedir (2). İlk olarak hepatit B virüsü GCS ile ilişkilendirilmiştir (3-4). Fakat sonra çok farklı viral enfeksiyonlardan EBV, CMV, coxsackievirus, HIV ve parainfluenza virus ile birlikte bu sendromda rapor edilmiştir (5). Burada primer Epstein-Barr virus enfeksiyonu ile beraber görülen Gianotti-Crosti sendromu olan 15 aylık bir kız çocuğu sunulmaktadır.

### OLGU

15 aylık kız çocuğu 1 haftadır artan yaygın papüleri erüpsiyonla başvurdu. Papüleri birkaç gün içinde bacaklardan başlayıp yüze ve kollara dağılım gösterdi. Hastaya aynı zamanda grip benzeri semptomlar eşlik etmekteydi. Ateş, bulantı veya ishal hikayesi yoktu. Fizik muayenede yüz, kollar ve bacaklarda simetrik, çapları 2-3 mm arasında değişen monomorf karakterde papüleri lezyonlar saptandı (Resim 1,2,3). Muköz membranlar, el ve



Resim 1. Yanaklarda papüleri ve purpurik lezyonlar.

**Geliş tarihi:** 15.09.2009

**Kabul tarihi:** 10.02.2010

Göztepe E.A Hastanesi Dermatoloji Kliniği Uzm. Dr.\*; Kl. Şefi Doç. Dr.\*\*



Resim 2. El sırtlarında monomorf karakterde papüler lezyonlar.



Resim 3. Her iki ayak iç yüzünde eritematöz papüller.

ayaklar salimdi. Eşlik eden lenfadenopati yoktu. Laboratuvar bulgularında beyaz küre sayısı normal ve sedimentasyon hızı 40mm h saptandı. HBsAg, Anti HCV, Anti-CMV IgM, Anti HAV, Anti-toksoplazma Ig M serolojisi negatifti. EBV viral kapsid antijenine karşı gelişen IgM antikör düzeyi pozitif 16.483 (N:0-10) bulundu. Koldan alınan punch biopsinin histopatolojik incelemesinde file keratoz, fokal parakeratoz, akantoz, ekzositoz, papiller dermiste ödem, papiller, yüzeysel ve orta dermiste perivasküler lenfositik iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Döküntüler 10 gün içinde spontan olarak geriledi. Bu klinik bulgularla hastaya EBV'ye bağlı gelişen Gianotti-Crosti sendromu tanısı konuldu.

## TARTIŞMA

Uzun zamandır beri hastalığın sebebi olarak viral etyoloji suçlanmaktadır. Sebebinin tüm hastalarda saptanamamış olmasına rağmen ilk olarak Hepatit B virüsü Gianotti-Crosti sendromu ile ilişkilendirilmiştir (6). HBV enfeksiyonunun yanında, EBV (7), echovirus 9 (8), coxsackie virus A16 (9), CMV (10), veya human parvovirus B19 (11) enfeksiyonlarında da GCS ile beraberlik saptanmıştır.

Hastamızda Epstein-Barr virus enfeksiyonu ile birlikte gösteren Gianotti-Crosti sendromu ile uyumlu papüler erüpsiyon vardı. EBV, hepatit B virüsü ile birlikte literatürde en sık neden olan ajan olarak rapor edilmiştir (12).

Epidemiyolojik faktörler neden olan ajanlar yelpazesinde rol oynayabilir. Orijinal vakalar genelde hepatit B ile ilişkilendirilmiştir çünkü bu viral enfeksiyon o zamanlar güney Avrupa'da yaygındı fakat İngiltere ve kuzey Amerika'da o kadar yaygın değildi (2).

Lezyonlar genellikle eritematöz sert papüller veya papüloveziküllerdir, fakat bazen purpurik veya infiltrate de olabilirler (13). Bizim vakamızın yüz ve ekstremitelerinde aniden gelişen eritematöz papüller bir erüpsiyon görüldü. Lezyonlar antekubital ve popliteal fossayı salım bırakarak simetrik olarak dağılım göstermekteydi. Sıklıkla çocuklarda görülmesine rağmen, GCS erişkinlerde de gözlemlenmiştir (14).

GCS'nin ayırıcı tanısında infantil atopik dermatit, eritema infeksiyozum ve fotosensitif erüpsiyon düşünülmelidir (15).

GCS'nin spesifik bir tedavisi yoktur ve genellikle benin ve birkaç hafta içerisinde kendiliğinden gerileyen bir seyir gösterir. Fakat GCS ile ilişkili hepatit B hastaları monitörize ve tedavi edilmelidir (2).

Sonuç olarak dermatologlar GCS'li hastalara dikkat etmelidirler çünkü altta yatan ciddi viral hastalık-

ların habercisi olabilir.

## KAYNAKLAR

1. **Mancini A J, Shani-Adir A.** Gianotti-Crosti syndrome. In: Bologna J L, Jorizzo J, Rapini R, eds. *Dermatology*. 2nd ed. Mosby, Spain, 1228-1229, 2008.
2. **Gelmetti C.** Gianotti-Crosti syndrome. In: Harper J, Oranje A, Prose N, eds. *Textbook of Pediatric Dermatology*. 2nd ed. Blackwell Science, Italy, 347-351, 2002.
3. **Toda G, Ishimaru Y, Mayumi M, et al.** Infantile papular acrodermatitis (Gianotti's disease) and intrafamilial occurrence of acute hepatitis B with jaundice: age dependence of clinical manifestations of hepatitis B virus infection. *J Infect Dis* 1978; 138:211-216.
4. **Ishimaru Y, Ishimaru H, Toda G, et al.** An epidemic of infantile papular acrodermatitis (Gianotti's disease) in Japan associated with hepatitis-B surface antigen subtype. *Lancet* 1979; 1:707-709.
5. **Baleviciene G, Maciuleviciene R, Schwartz R.** Papular Acrodermatitis of Childhood: The Gianotti-Crosti Syndrome. *Pediatr Dermatol* 2001; 67:291-294.
6. **Taieb A, Plantin P, Du Pasquier P et al.** Gianotti-Crosti syndrome: a study of 26 cases. *Br J Dermatol* 1986; 115:49-59.
7. **Konno M, Kikuta H, Ishikawa N et al.** A possible association between hepatitis-B antigen-negative infantile papular acrodermatitis and Epstein-Bar virus infection. *J Pediatr* 1982; 101:222-224.
8. **Rogers S, Connolly JH.** Gianotti-Crosti syndrome and viral infection. *Br Med J* 1974; 30:529.
9. **James WD, Odom RB, Hatch MH.** Gianotti-Crosti-like eruption associated with coxsackie-virus A-16 infection. *J Am Acad Dermatol* 1982; 6:862-866.
10. **Leshner JLJ.** Cytomegalovirus infections and the skin. *J Am Acad Dermatol* 1988; 18:1333-1338.
11. **Borreda D, Palomera S, Gilbert B et al.** 24 cases of human parvovirus B19 infection in children. *Ann Pediatr (Paris)* 1992; 39:543-549.
12. **Caputo R, Gelmetti G, Ermacora E et al.** Gianotti-Crosti syndrome: A retrospective analysis of 308 cases. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26:207-209.
13. **Gianotti F.** Papular acrodermatitis of childhood and other papulovesicular acro-located syndromes. *Br J Dermatol* 1979; 100:49-59.
14. **Mempel M, Abeck D, Bye-Hansen T, et al.** Gianotti-Crosti syndrome in an adult patient following a recently acquired Epstein- Barr virus infection. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1996; 76:501-502.
15. **Yoshida M, Tsuda N, Morihata T et al:** Five patients with localized facial eruptions associated with Gianotti-Crosti syndrome caused by primary Epstein-Barr virus infection. *J Pediatr* 2004; 145:843-4.