

Çocukta atipik klinik görünümü herpes zoster enfeksiyonu: Bir olgu sunumu

Atypical clinical manifestation of herpes zoster infection of a child: A case report

Bade Ertürk Arık¹, Selçuk Mısıık², Nurten Özmen³, Ferhat Arık⁴

Özet

Herpes zoster, arka kök ganglionlarında sessiz kalan varisella zoster virüsünün tekrar aktivasyonu ile oluşur. Herpes zoster dermatomlara yerleşen akut, veziküler döküntü ile seyreden bir hastalıktır. Herpes zoster, sıklıkla ileri yaşta ve immunsuprese kişilerde görülürken, sağlıklı çocuklarda nadir görülür. Günümüzde herpes zosterin sağlıklı çocuklarda görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Bu artış, immunitenin tam gelişmediği erken çocukluk döneminde ya da intrauterin dönemde varisella enfeksiyonuna maruz kalma ile açıklanmaktadır. Herpes zoster %75 ile en sık torakal bölgeyi tutmakta iken olgumuzda olduğu gibi sakral tutulum %2 ile oldukça nadir görülmekte ve bu tutulum atipik prezentasyon olarak ifade edilmektedir. Herpes zoster çok nadir de olsa sağlıklı çocuklarda görülebilmekte ve daha iyi seyredip komplikasyonsuz iyileşmektedir. Sağlıklı çocukta herpes zoster gelişimini yoğun stres, kilo verme, bakteriyel, viral ve paraziter enfeksiyonlar kolaylaştırmaktadır Aile hekimliği polikliniğine Ekim 2018 tarihinde sağ bacak popliteal bölgede veziküler döküntülerle başvuran kız çocuğu değerlendirildi. Hastanın suçiçeği geçirme öyküsü, suçiçeği aşısı, kronik hastalık mevcudiyeti, emosyonel stres, operasyon, travma, immun baskılayıcı ilaç kullanımı, radyasyon öyküsü sorgulandı. Olgumuzda 8 yaşında, daha önce suçiçeği geçirdiği bilinen, immunsupresif bir hastalığı olmayan ve atipik prezentasyon ile gelen herpes zoster enfeksiyonlu hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: çocuk, herpes zoster, deri Bulguları

Summary

Herpes zoster is formed by reactivation of the varicella zoster virus which is silent in the posterior root ganglia. Herpes zoster is an acute, vesicular rash which is located in dermatomes. Herpes zoster is frequently seen in elderly and immunocompromised people and is rare in healthy children. The prevalence of herpes zoster in healthy children is increasing nowadays. This increase can be explained as exposure to varicella infection in the early childhood or in the intrauterine period where immunity is not fully developed. Herpes zoster is most common on thoracic region by 75%, where as sacral involvement is very rare with 2% as in our case; and this involvement is expressed as atypical presentation. Herpes zoster is rarely seen in healthy children and it heals better and without any complications. Intensive stress, weight loss, bacterial, viral and parasitic infections facilitates the development of herpes zoster in healthy children. A girl was admitted to the family medicine outpatient clinic in October 2018 with vesicular rashes on the popliteal region of the right leg. A history of varicella infection, varicella vaccine, chronic disease, emotional stress, operation, trauma, immunosuppressive drug use, radiation history were questioned. In this case, an 8-year-old patient with an atypical presentation of herpes zoster infection who was known to had chickenpox and who had no immunosuppressive disease was presented.

Key words: child, herpes zoster, skin manifestations

¹Tomarza Yaşar Karayel İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği / Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Melikgazi / Kayseri

³Tomarza Yaşar Karayel İlçe Devlet Hastanesi / Kayseri

⁴Tomarza Yaşar Karayel İlçe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları / Kayseri

Giriş

Varisella zoster virüs (VZV), çift sarmallı Herpes virüs grubundan olan bir DNA virüsüdür. Herpes zoster (HZ), zona olarak da bilinmekte ve sıklıkla varicella-zoster virüsü (yani su çiçeği) ile birincil enfeksiyondan sonra latent olarak bir duyu arka kök ganglionunda veya kranial sinir ganglionlarında kalabilmektedir. Daha sonra endojen latent varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile HZ meydana gelir.⁽¹⁾ Bir ya da daha fazla duyu siniri (dermatom) boyunca lokalize tek taraflı papüloveziküler döküntü ile karakterizedir⁽²⁾.

HZ, daha çok ileri yaşta görülür. Çocukluk çağında nadir görülen bir hastalıktır. HZ ile çocukluk çağında malignite, immünyetmezlik, immun-supresif ilaç kullanımı gibi durumlarında karşılaşılabılır. Sağlıklı çocuklarda çok nadir görülmektedir^(1,3).

Olgu Sunumu

8 yaşında kız çocuğu polikliniğimize sağ bacak popliteal bölgede 3 gün önce hafif bir ağrı, kaşıntı ve kızarıklık ile başlayan ve devamında gelişen kabarcıklı döküntüler nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinden immün yetmezliğe yol açacak hastalığı olmadığı, ilaç kullanmadığı, 6 yaşında suçiçeği geçirdiği ve annesinin hamilelik döneminde varisella enfeksiyonu geçirmediği öğrenildi.



Ailesinden 1 hafta önce evcil hayvanı olan kusunun öldüğünü ve buna çok üzüldüğü öğrenildi. Vakanın diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirilirken, dermatolojik muayenesinde sağ bacak popliteal bölge üst kısımdan başlayan (S1-S2), eritemli zeminde yer yer birleşme eğiliminde olan veziküler erupsiyonlar izlendi (**Resim 1a-1b**). Tam kan ve rutin biyokimya incelemeleri normal sınırlardaydı. Olgumuzun tüm çocukluk çağı aşıları tamdı.

Olguya asiklovir süspansiyon 20 mg/kg/gün ve lokal tedavi verildi. 7 gün sonra lezyonlar gerileyip yakınmaları kayboldu (**Resim 2a-2b**). Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma

Herpes zoster sıklıkla ileri yaşlarda görülen bir hastalık olup 10 yaşından önce nadir görülür.⁽¹⁾ HZ çocukluk çağında daha çok immün sistemin tam gelişmediği dönemlerde, ilk bir yaşında primer enfeksiyon (suçiçeği) geçirenler, intrauterin dönemde transplental olarak virüsü alanlar, VZV'ye yoğun olarak maruz kalanlar veya immünyetmezlik bir hastalığı olanlarda görülür^(1,3,4). Sağlıklı çocuklarda nadiren görülür ve genellikle hafif seyirlidir^(5,6).

Literatürde çocukluk çağında HZ geçiren olgu-



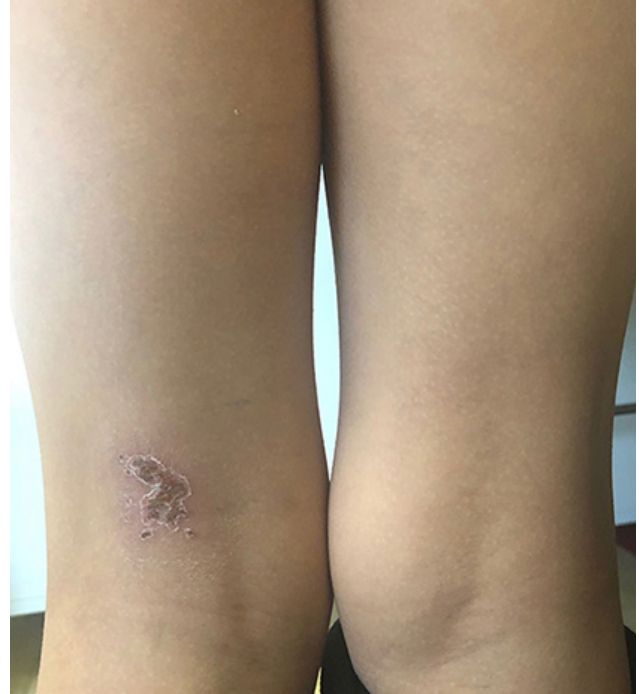
ların büyük kısmının öyküsünde geçirilmiş varisella enfeksiyonu bulunmaktadır. Hastaların çoğunluğu 5 yaş üzerindedir.^(1,3,4) Bizim olgumuz literatürle uyumlu olarak, 5 yaş üzerinde (8 yaş) idi ve daha önce suçiçeği geçirme öyküsü vardı. HZ klinik özelliği döküntü gelişmeden önce ve döküntü sırasında tutulan dermatom alanında ağrının olmasıdır.^(1,4) Erişkinde lezyonlar sıklıkla ağrı ile başlar, çocukluk çağında ise lezyonlar ağrı yerine kaşıntı ile başlayabilir.⁽⁵⁾ Bizim olgumuzda da kaşıntı ön planda olup ağrının hafif olduğu tariflendi.

Literatürde HZ'nin en sık torakal (%75), lomber (%11), servikal (%9), trigeminal (%3), sakral (%2) dermatomları tuttuğu bildirilmiştir.^(3,5) Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise en sık trigeminal dermatom tutulumu saptanmıştır ve bunun nedeni olarak da çalışmanın sadece yatan hastalarda yapılmış olması sonucuna varılmıştır.⁽⁷⁾ Bizim olgumuzda ise literatürde en az sıklıkla görülen sakral dermatom alanında, nadir görülen popliteal bölgede lezyonlar tespit edilmiştir.

Kronik stresin, sağlıklı çocuklarda görülen HZ için etken olabileceği bildirilmiştir.⁽⁸⁾ Olgumuzda da hastanın bir hafta önce evcil hayvanının öldüğü ve buna çok üzüldüğü öğrenildi.

HZ sağlıklı çocuklarda komplikasyonsuz olarak ve genellikle 1-3 haftada iyileşir. HZ'de lezyon alanında sekonder enfeksiyon nedeniyle oluşan skatris, ekskoriyasyon ve depigmentasyon sık görülen komplikasyonlardır.⁽¹⁾ Diğer nadir görülen komplikasyonlar ise ensefalit, aseptik menenjit, dissemine HZ, pnömoni, Ramsay Hunt sendromu ve anterior üveittir. Özellikle immunsupresyonu olan hastalarda gözlenen bu komplikasyonlar sağlıklı çocuklarda da bildirilmiştir.^(1,3,9,10) Bizim hastamızda herhangi bir komplikasyon gözlemlenmedi.

HZ'de akut zoster ağrısı, kraniyal sinir tutulumu, immün yetmezlik, atopik dermatit ve dissemine zoster varlığında antiviral tedavi önerilmektedirken, bunlar dışında HZ kendiliğinden iyileşme eğiliminde olduğu için antiviral tedavinin gerekli olmadığı kabul görmüştür.^(5,9,11) Bazı araştırmacılar immunitesi normal olan hastalarda iyileşmeyi hızlandırmak ve komplikasyonu azaltmak için antiviral tedavinin yararlı olabileceğini düşünmektedir.^(12,13) Ülkemizde pediatrik yaş grubunda asiklovir ve valasiklovirin kullanımı onaylanmıştır. Antiviral tedavi semptomların ortaya çıkmasından sonraki 72 saat içerisinde tedaviye başlanması ve 7 gün veya yeni lezyonların ortaya çıkması durduktan iki gün sonrasına kadar önerilmektedir.^(14,15)



Hastamızın semptomları 72 saat içinde ortaya çıktığı için oral asiklovir tedavisi 7 gün uygulanmıştır. Hastada tedaviye bağlı bir komplikasyon gözlemlenmedi.

Sonuç

Sonuç olarak sağlıklı çocuklarda da bazı tetikleyici faktörlerle nadiren herpes zoster hastalığı ile karşılaşılabilir; sıklıkla torakal ve lomber tutulum görülmekte; daha az sıklıkla servikal ve en az sakral dermatomların tutulduğu görülmektedir.

Klasik tutulumun yanı sıra atipik prezentasyonlar şeklinde de karşımıza çıkabilmekte ve genellikle tek dermatomda sekel bırakmadan iyileşmektedir.

Yoğun stres, kilo verme, bakteriyel, viral ve paraziter enfeksiyonların erişkinlerde olduğu gibi çocukta da herpes zoster reaktivasyonunu kolaylaştırıcı etkisi bulunmaktadır. Sağlıklı çocuklarda herpes zoster genellikle iyi seyirlidir ve komplikasyon gelişmez. Uygun hastalarda verilen antiviral tedavi ile etkin tedavi sağlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Leung AK, Robson WL, Leong AG. Herpes zoster in childhood. J Pediatr Health Care 2006;20(5):300-3.
2. Yalaki Z, Ayça Ö, Taşar M, Yıldız D. Varisella zoster virüs enfeksiyonları. Clin Science&Doctor J 2005;11:176-86.
3. Petursson G, Helgason S, Gudmundsson S, Sigurdsson JA. Herpes zoster in children and adolescents. Pediatr Infect Dis J 1998;17(10):905-8.
4. Erdal E, Tüzün YKA, Serdaroğlu S. Viral Hastalıklar. Pediatrik Dermatoloji'de. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2005;607-44.
5. Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, Syriopoulou V, Papadogeorgaki H, Constantopoulos A. Herpes zoster in children. J Am Acad Dermatol 1998;39(2 Pt 1):207-10.
6. Bale JF Jr. Human herpesviruses and neurological disorders of childhood. Semin Pediatr Neurol 1999;6(4):278-87.
7. Rahşan M, Ersoy Evans S, Şahin S. Çocukluk çağı herpes zoster enfeksiyonu: 15 vakalık retrospektif bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005;15(3):121-4.
8. Gupta MA, Gupta AK. Herpes zoster in the medically healthy child and covert severe child abuse. Cutis 2000;66(3):221-3.
9. Takayama N, Yamada H, Kaku H, Minamitani M. Herpes zoster in immunocompetent and immunocompromised Japanese children. Pediatr Int 2000;42(3):275-9.
10. Pena JA, Pirics ML, DiCaprio HS, et al. Varicella reactivation presenting as shingles and aseptic meningitis in an immunocompetent 11-year-old boy. Clin Pediatr (Phila) 2009;48(4):435-7.
11. Nikkels AF, Nikkels-Tassoudji N, Pierard GE. Revisiting childhood herpes zoster. Pediatr Dermatol 2004;21(1):18-23.
12. Semenovitch I, Lupi O. A seroepidemiologic survey of the prevalence of varicella-zoster virus in the pediatric population in two university hospitals in Brazil. Int J Dermatol 2003;42(3):193-6.
13. Smith CG, Glaser DA. Herpes zoster in childhood: case report and review of the literature. Pediatr Dermatol 1996;13(3):226-9.
14. 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(10):1268-72.
15. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. Pediatr Infect Dis J 2004;23(5):451-7.

Geliş tarihi: 17/12/2018

Kabul tarihi: 11/03/2019

Çevrimiçi yayın tarihi: 25/03/2019

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Bade Ertürk Arık,

e-posta: badeerturk@gmail.com