

# Çocukluk Çağı Herpes Zoster İnfeksiyonunun Klinik Özellikleri

## Clinical Features of Herpes Zoster Infections in Childhood

Emine Çölgeçen, Öznur Küçük\*, Mehmet Balcı\*\*

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, \*Pediatri Anabilim Dalı ve \*\*İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Herpes zoster (HZ) çocukluk çağında nadir olan, özellikle immünsüpresyonu olan hastalarda görülebilen bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, çocuklarda görülen herpes zoster infeksiyonunun klinik özelliklerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Şubat 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında dermatoloji ve pediatri polikliniklerinde HZ tanısı alan 24 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** 4-16 yaş arasındaki 24 çocuk hastanın 14'ü kız (%58,3), 10'u erkekti (%41,7). Hastaların ortalama yaşı 10,6±3,7 yıldır. Hastalarda en sık yakınma kaşıntıydı (%54,2). Onaltı hastada torasik dermatom tutulurken, diğer hastalarda sırasıyla lomber (n: 4), trigeminal (n: 3) ve sakral (n: 1) tutulumlar izlendi. Hastaların 11'inde stres, 2'sinde travma öyküsü bulunmaktaydı. Tedavi olarak 10 hastaya oral asiklovir, 3 hastaya oral valasiklovir ve 11 hastaya da sadece lokal tedavi verildi. Hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** HZ, immünsüpresyonu olmayan sağlıklı çocuklarda da görülebilmektedir ve bu çocuklarda hastalık iyi seyirlidir. (Türkderm 2012; 46: 26-8)

**Anahtar Kelimeler:** Herpes zoster, sağlıklı çocuk

### Summary

**Background and Design:** Herpes zoster (HZ) is a rare disease in childhood and encountered especially in immunosuppressed patients. The aim of this study was to determine the clinical features of HZ in children.

**Materials and methods:** Records of 24 children, who had a diagnosis of HZ and were referred to the dermatology and pediatric outpatient clinic during February 2009-February 2011, were evaluated retrospectively.

**Results:** Twenty-four patients, - 14 female (58.3%, 10 male (41.7%) - , aged between 4 and 16 years were assessed. The mean age of the patients was 10.6±3.7 years. The most frequent complaint was pruritus (54.2%). Sixteen patients had thoracic involvement, whilst the rest had lomber (n: 4), trigeminal (n: 3) and sacral (n: 1) involvements, respectively. Eleven children were distressed and 2 children had physical trauma. Ten patients were treated with acyclovir orally, 3 were given valacyclovir orally and the rest had only local treatment. No complications were reported.

**Conclusion:** HZ may be seen in healthy children with no immunosuppression and the infection in these patients has a favorable course. (Türkderm 2012; 46: 26-8)

**Key Words:** Herpes zoster, healthy children

### Giriş

Varisella zoster virüsü (VZV) özellikle kış ve ilkbahar aylarında epidemilerle seyreden viral bir hastalık olan suçiçeğinin etkenidir. Bu virüs suçiçeği infeksiyonu geçiren kişilerin dorsal kök ganglion

hücrelerine yerleşerek herpes zoster (HZ) olarak adlandırılan latent infeksiyona neden olabilir. HZ, bir veya birkaç komşu duyuşal sinirin dermatom alanına uyan deri bölgesinde veziküler lezyonlar ile karakterize bir durumdur. Çocukluk çağında oldukça nadirdir ve özellikle immünsüpresyonu olan hastalarda görülür<sup>1-3</sup>.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Emine Çölgeçen, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye  
GSM: +90 505 489 53 18 E-posta: drecolgecen@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 01.06.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 01.07.2011

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.

Bu çalışmada çocukluk çağında görülen HZ infeksiyonunun klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Şubat 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında dermatoloji ve pediatri polikliniklerinde HZ tanısı alan 4-16 yaşları arasında 24 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İncelenen dosyalardan yaş, cinsiyet, tutulan dermatom, kullanılan ilaç, hastalık süresi, altta yatan hastalık, suçiçeği geçirme öyküsü, suçiçeği aşısı ve komplikasyonlar ile ilgili bilgiler kaydedildi. Bilgileri eksik olan hastalara telefon ile ulaşıldı.

## Bulgular

Sonuçları Tablo 1’de özetlenen HZ tanısı alan 24 hastanın 14’ü kız, 10’u erkekti. Kız/erkek oranı 1,4 idi. Ortalama yaş 10,6±3,7 (yaş aralığı: 4-16) yıl idi.

Hastaların 19’unda (%79,2) suçiçeği geçirme öyküsü mevcuttu. Beş hastanın ailesi ise suçiçeği öyküsünü hatırlayamadı. Hastaların hiçbir suçiçeği aşısı olmamıştı.

Hastaların hiçbirinde ağrı şikayeti saptanmadı. Kaşıntı en sık görülen şikayet olup hastaların 13’ünde (%54,2) mevcuttu.

Onaltı hastada (%66,7) torasik dermatom tutulurken, 4 hastada (%16,7) lumbal, 3 hastada (%12,5) trigeminal ve 1 hastada (%4,2) sakral tutulumlar izlendi. Trigeminal dermatom tutulumu olan hastalarda göz tutulumu saptanmadı.

Hastalarda kronik hastalık, malinite, immün yetmezlik, immünsüpresif ilaç kullanımı ve cerrahi girişim öyküleri yoktu. Kolaylaştırıcı faktör olarak hastaların 11’inde (%45,8) stres, 2’sinde (%8,3) travma öyküsü bulunmaktaydı.

Hastalardan hastalık süresi 3 gün ve altında olanların 10’una (%41,7) oral asiklovir, 3’üne de (%12,5) oral valasiklovir tedavileri verildi. Hastalık süresi 3 günün üzerinde olan 11 (%45,8) hastaya ise sistemik antiviral tedavi başlanmadı. Hastaların hiçbirisinde tedaviye bağlı yan etki gözlemlenmedi.

Hastaların hiçbirisinde komplikasyon gelişmedi.

## Tartışma

Suçiçeği, sıklıkla 5-9 yaşlarındaki çocuklarda görülürken, HZ genellikle 50 yaş üstü kişilerde görülür. Sıfır-14 yaş arası çocuklarda HZ görülme insidansı 0,45/1000 iken, 75 yaş üzerinde bu oran 4,2-4,5/1000’dir. Çocukluk çağında HZ geçiren olguların büyük kısmı 5 yaş üzerinde olup, bunların büyük bir kısmı intrauterin veya hayatın ilk yılı içerisinde suçiçeği geçiren veya temas öyküsü olan çocuklardır<sup>1,3-5</sup>. Bu çalışmada HZ gelişen çocukların yaş ortalaması literatürler ile uyumlu olarak 10,6 yıl bulundu ve 19’unda suçiçeği geçirme öyküsü mevcuttu. Kız/erkek oranı 1.4 olarak saptandı, literatürde de oranlar birbirine yakındır<sup>3,6</sup>.

VZV aşısı, 1974 yılında Japonya’da geliştirilmiş, 1995 yılında ABD’de 12 aydan büyük olan sağlıklı çocuklarda ve su çiçeğine yakalanma olasılığı yüksek sağlıklı erişkinlerde FDA onayı ile kullanıma girmiştir. Bu aşının koruyuculuğu %65-100 arasında değişmektedir. Amerikan Pediatri

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Cinsiyet	Yaş	Tutulan dermatom	Suçiçeği öyküsü	Tetikleyici faktör	Hastalık süresi (gün)	Antiviral tedavi
K	12	Torasik	+	Stres	7	-
K	14	Lumbar	?	Stres	1	Asiklovir
K	9	Trigeminal	+	Yok	2	Asiklovir
E	4	Torasik	+	Yok	1	Asiklovir
K	7	Torasik	+	Yok	3	Asiklovir
E	11	Trigeminal	+	Yok	2	Asiklovir
E	16	Torasik	?	Stres	7	-
K	13	Torasik	+	Stres	2	Asiklovir
E	12	Torasik	+	Yok	2	Asiklovir
K	15	Torasik	+	Travma	5	-
K	15	Torasik	+	Stres	4	-
K	16	Torasik	?	Stres	3	Valasiklovir
E	13	Torasik	+	Stres	2	Asiklovir
K	10	Torasik	+	Yok	5	-
K	5	Lumbar	+	Stres	7	-
E	9	Sakral	?	Yok	2	Asiklovir
E	7	Lumbar	+	Yok	6	-
E	7	Torasik	+	Yok	8	-
K	8	Torasik	+	Travma	4	-
E	14	Torasik	?	Yok	3	Valasiklovir
K	6	Lumbar	+	Yok	2	Asiklovir
K	15	Trigeminal	+	Stres	1	Valasiklovir
E	10	Torasik	+	Stres	4	-
K	7	Torasik	+	Stres	6	-

Akademisi, HIV ile enfekte asemptomatik çocuklar gibi bazı immün yetmezlik tablolarında aşının kullanımını önermektedir<sup>7,8</sup>. Aşı ülkemizde henüz yaygın kullanıma girmemiştir. Çalışmamızdaki hastaların hiçbiri suçlu aşı olmamıştır.

HZ'in özelliklerinden biri döküntü gelişmeden önce ve döküntü sırasında tutulan dermatomda ağrının varlığıdır<sup>1,5</sup>. Çocukluk çağında ise HZ belirtileri genellikle erişkinlerden farklı olarak ağrı yerine kaşıntı ile başlayabilir<sup>9</sup>. Çocukluk döneminde HZ sırasında bizim çalışmamızdakine benzer olarak ağrı saptamadıklarını veya az oranda saptadıklarını bildiren yayınların<sup>2,10,11</sup> yanı sıra %40 oranında ağrı saptandığını bildiren yayınlar da mevcuttur<sup>6</sup>. Çalışmamızda %54,2 hastada kaşıntı en belirgin semptom olarak saptanmıştır. Benzer şekilde ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada da %40 oranı ile kaşıntı en sık saptanan semptom olmuştur<sup>10</sup>.

HZ'in en sık torakal (%75) ve lomber (%11) dermatomları tuttuğu bildirilmiştir<sup>2,9</sup>. Bizim hastalarımızda da en sık torakal (%66,7) ve lomber (%16,7) dermatom tutulumları gözlemlendi. Rahşan ve arkadaşlarının çalışmasında ise en sık trigeminal dermatom tutulumu saptanmıştır ve bunun nedeni olarak da çalışmanın sadece yatan hastalarda yapılmış olması sonucuna varılmıştır<sup>10</sup>.

HZ iyileştikten sonra etkilenen dermatom bölgesinde ağrının bir aydan uzun sürmesi post herpetik nevralji (PHN) olarak tanımlanmaktadır ve HZ'de en sık görülen komplikasyondur. Nedeni tam olarak bilinmeyen bir komplikasyonun görülmesi yaşın artması ile doğru orantılı olarak artmaktadır<sup>1,2,6,9,10</sup>. PHN görülme oranı 50 yaş üzerinde %20 iken, 30 yaş altında %7 olarak bildirilmiştir<sup>12</sup>. Çocuklarda ise oldukça nadir bir komplikasyondur. Almanya'dan yapılan bir çalışmada hastaneye yatan HZ'li 244 çocukta 4'ünde PHN saptanırken, Japonya'da 92 HZ'li çocuk hastanın hiçbirinde PHN gelişmemiştir<sup>6,13</sup>. Ülkemizde 15 HZ'li çocuğu içeren bir çalışmada da PHN saptanmamıştır<sup>10</sup>. Çalışmamızda da benzer şekilde hastaların hiçbirinde PHN gelişmemiştir.

HZ'in sık görülen komplikasyonları, ekskoriyasyon ya da sekonder infeksiyon nedeniyle oluşan sikatriks ve depigmentasyondur<sup>1,5</sup>. Dissemine HZ, sklerokeratit, anterior üveit, Ramsay Hunt sendromu, pnömoni, ensefalit ve aseptik menenjit diğer nadir görülen komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar özellikle immünsüpresyonu bulunan hastalarda gözlenir de sağlıklı çocuklarda da bildirilmiştir<sup>1,3,6,13,14</sup>. Bizim hastalarımızda herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

Hücrel immün yetmezlik, malinite varlığı, immünsüpresif ilaç kullanımı, cerrahi operasyon geçirme ve travma gibi faktörler HZ gelişimini kolaylaştırmaktadır<sup>1,2,15</sup>. Bu çalışmada hastalarda immün yetmezlik, malinite, immünsüpresif ilaç kullanımı öyküsü saptanmazken 2 (%8,3) hastada fiziksel travma öyküsü mevcuttu. HZ tanısı alan sağlıklı çocuklarda, kronik stresin etken olabileceğini bildirilmiştir<sup>16,17</sup>. Kronik psikolojik stresin hücrel immün cevabı baskılayarak HZ gelişimini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir<sup>16</sup>. Çalışmamızda 11 (%45,8) hastada okul başarısızlığı, sınav hazırlık, anne-baba ayrılığı, aile içi huzursuzluk ve şiddet gibi stres faktörleri mevcuttu.

Sağlıklı çocuklarda HZ genellikle 1-3 haftada komplikasyonsuz iyileştiği için antiviral tedavinin çok gerekli olmadığı kabul edilmekle birlikte akut zoster ağrısı, kraniyal sinir tutulumu, dissemine zoster, immün yetmezlik ve atopik dermatit varlığında antiviral tedavi önerilmektedir<sup>2,9,11,13</sup>. Bazı araştırmacılar antiviral tedavinin immünsüpresif olmayan hastalarda da komplikasyonu azaltmak ve iyileşmeyi hızlandırmak için yararlı olabileceğini düşünmektedir<sup>18-20</sup>. Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve brivudin yetişkinlerde HZ tedavisinde kullanılan antiviral ilaçlardır. Ülkemizde bunlardan asiklovir ve valasiklovirin pediatrik yaş grubunda kullanımı onaylanmıştır. Etkinlik açısından antiviral tedaviye semptomların ortaya çıkmasından sonraki 72 saat içerisinde başlanması

ve 7 gün veya yeni lezyon çıkışı durduktan iki gün sonrasına kadar devam edilmesi önerilmektedir<sup>2,4,5</sup>. Hastalarımızdan semptomları 72 saatin altında olanlardan 10'una (%41,7) oral asiklovir, 3'üne de (%12,5) oral valasiklovir tedavisi 7 gün uygulanmıştır. Tedaviye bağlı herhangi bir komplikasyon gözlemlenmemiştir. On bir (%45,8) hastamıza ise semptomları 72 saatin üzerinde olduğu için sistemik antiviral tedavi başlanmamıştır. Sağlıklı çocuklarda HZ'e bağlı komplikasyon gelişimi açısından antiviral tedavi alan ve almayan grup açısından bir fark gözlemlenmemiştir.

Sonuç olarak, HZ immünsüpresyonu olmayan sağlıklı çocuklarda da görülebilen bir hastalıktır. Erişkinlerden farklı olarak, en sık görülen semptom kaşıntıdır. Sağlıklı çocuklarda prognozu oldukça iyidir; tedavisiz iyileşebilmektedir.

## Kaynaklar

1. Leung AK, Robson WL, Leong AG: Herpes zoster in childhood. *J Pediatr Health Care* 2006;20:300-3.
2. Feder HM Jr, Hoss DM: Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:451-7.
3. Petursson G, Helgason S, Gudmundsson S, Sigurdsson JA: Herpes zoster in children and adolescents. *Pediatr Infect Dis J* 1998;17:905-8.
4. 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.
5. Erdal E: Viral hastalıklar. *Pediatric Dermatoloji*. Ed. Tüzün Y, Kotogyan A, Serdaroğlu S. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2005;607-44.
6. Grote V, Von Kries R, Rosenfeld E, Belohradsky BH, Liese J: Immunocompetent children account for the majority of complications in childhood herpes zoster. *J Infect Dis* 2007;196:1455-8.
7. Vázquez M: Varicella zoster virus infections in children after the introduction of live attenuated varicella vaccine. *Curr Opin Pediatr* 2004;16:80-4.
8. White CJ: Clinical trials of varicella vaccine in healthy children. *Infect Dis Clin North Am* 1996;10:595-608.
9. Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, et al: Herpes zoster in children. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:207-10.
10. Rahşan M, Evans Ersoy S, Şahin S: Çocukluk çağı herpes zoster infeksiyonu: 15 vakalık retrospektif bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2005;15:121-4.
11. Nikkels AF, Nikkels-Tassoudji N, Piérard GE: Revisiting childhood herpes zoster. *Pediatr Dermatol* 2004;21:18-23.
12. Goh CL, Khoo L: A retrospective study of the clinical presentation and outcome of herpes zoster in a tertiary dermatology outpatient referral clinic. *Int J Dermatol* 1997;36:667-72.
13. Takayama N, Yamada H, Kaku H, Minamitani M: Herpes zoster in immunocompetent and immunocompromised Japanese children. *Pediatr Int* 2000;42:275-9.
14. Peña 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;48:435-7.
15. Jeffrey M, Weinberg MD: Herpes zoster: Epidemiology, natural history and common complications. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:130-5.
16. Gupta MA, Gupta AK: Herpes zoster in the medically healthy child and covert severe child abuse. *Cutis* 2000;66:221-3.
17. Balamtekin N, Ünay B, Kalman S, Akın R: Sağlıklı iki çocukta herpes zoster. *Güllhane Tıp Derg* 2004;46:169-71.
18. 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;42:193-6.
19. Nikkels AF, Piérard GE: Recognition and treatment of shingles. *Drugs* 1994;48:528-48.
20. Smith CG, Glaser DA: Herpes zoster in childhood: case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 1996;13:226-9.