

Sağlıklı Bir Çocukta Herpes Zoster

Herpes Zoster in a Healthy Child

Ahu Çiler Çıkım

Malkara Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Tekirdağ, Türkiye

Özet

Varicella zoster virüsü (VZV), çocuklarda sık görülen su çiçeğinin etkenidir. Herpes zoster (HZ), VZV'nin dorsal arka kök ganglion hücrelerine yerleşerek yaptığı latent bir enfeksiyondur. HZ çocukluk çağında nadir rastlanan, özellikle immünyüpresyonu olan çocuklarda görülebilen bir hastalıktır. Burada, sağlıklı bir çocukta görülen HZ olgusu sunulmakta ve enfeksiyonun klinik bulguları, tedavisi ve komplikasyonları incelenmektedir. (*Türkderm 2009; 43: 177-9*)

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, sağlıklı çocuk, asiklovir, aşı

Summary

Varicella zoster virus (VZV) is the causing agent of chickenpox which is common in children. Herpes zoster (HZ) is a latent infection that is caused by VZV, which is localized in the cells of dorsal root ganglions. HZ is rare in childhood and is especially encountered in immunosuppressed children. Here, an immunocompetent child with HZ is presented and the clinical symptoms, treatment and complications of the infection are reviewed. (*Türkderm 2009; 43: 177-9*)

Key Words: Herpes zoster, immunocompetent children, acyclovir, vaccine

Giriş

Varicella zoster virüsü (VZV), insan alfa herpes virüs ailesindedir¹. Çocukluk çağında görülen su çiçeği ve daha çok erişkin yaşta görülen ve özellikle immün baskılanma durumunda ortaya çıkan herpes zoster (HZ) olmak üzere iki farklı klinik tablo ile karşımıza çıkar². Bu virüs, su çiçeği enfeksiyonu geçiren kişilerin dorsal kök ganglion hücrelerine yerleşerek latent enfeksiyona neden olabilir^{1,3}. Virüsün reaktivasyonu sonucu bir veya birkaç duyuşal sinirin dermatom alanına uyan deri bölgesinde veziküler lezyonlar ile karakterize HZ enfeksiyonu ortaya çıkar². Görülme insidansı yaşla artar. Çocukluk çağında ise özellikle immünyetmezlik tablolarında rastlanır⁴. Burada sağlıklı bir çocukta görülen herpes zoster enfeksiyonu sunulmaktadır.

Olgu

Yedi yaşında kız çocuğu, sırtının tek tarafında aniden ortaya çıkan kızarıklık, döküntü, ağrı, yanma, kaşıntı ve hafif ateş şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinden; herhan-

gi bir ilaç kullanmadığı, immün yetmezliği olmadığı, üç yaşında iken bir yaşındaki kardeşi ile birlikte su çiçeği geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde bir özellik yoktu.

Dermatolojik muayenede; sağ skapula üzerinden başlayıp ön tarafa doğru 3-4 cm kadar ilerleyen bölgede, eritemli zeminde, yer yer birleşme eğiliminde, makülopapüler ve veziküler lezyonlar izlendi² (Resim 1-2). Subfebril bir ateş dışında, diğer fizik muayene bulguları normaldi.

Hastanın hemoglobini 12,8 gr/dL, lökosit sayısı 8.700/mm³, trombosit sayısı 367.000/mm³, sedimentasyon hızı 23 mm/s, transaminaz düzeyleri normal, anti HIV antikor (-), ve VZV IgG (+) idi.

Hastaya 5x800 mg oral asiklovir tedavisi başlandı. Beş günlük tedavinin üçüncü gününden itibaren lezyonlarda solma, ağrı, yanma ve ateş şikayetlerinde azalma görüldü. Yeni lezyon çıkışı olmadı, herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma

Varicella zoster virüsü, insan herpes virüs ailesindedir. Su çiçeği enfeksiyonu geçiren kişilerin dorsal kök

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ahu Çiler Çıkım, Malkara Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Tekirdağ, Türkiye
E-posta: aciler@mynet.com **Geliş Tarihi/Received:** 26.09.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.12.2007

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.*



veya kranial sinir ganglionlarına yerleşerek latent hale gelir. VZV'nin geç reaktivasyonu sonucu HZ ortaya çıkar^{5,6}. Sağlıklı çocuklarda nadir rastlanır ve yıllık görülme insidansı her 100,000 kişide 42-59'dur⁵. Hastalığın ortaya çıkmasından hücrel veya nonspesifik immünitinin bozulması sorumludur. Çocukluk çağında daha çok; immün yetmezliği olanlar, süt çocukluğu döneminde su çiçeği geçirenler, virüsü transplasental yolla alanlar veya VZV'ye yoğun maruz kalanlarda görülür⁷. Erken çocukluk döneminde veya intrauterin dönemde, çocukların immün sistemi gelişmeden virüs ile karşılaşmış olmaları, hastalığın sağlıklı çocuklarda görülmesini açıklayabilir⁸. Bazı çalışmalar, bir yaşından önce su çiçeği geçirmenin, VZV'ye karşı hücrel ve humoral immünitinin gelişiminde yetersizlik ile sonuçlandığını ve bu çocuklarda HZ gelişme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir^{9,10}.

En sık torasik ve trigeminal ganglionlar etkilenir⁴. Klinik görünüm erişkinlerdeki gibidir. İlk semptom genellikle ağrı ve bir veya birkaç dermatomal hat boyunca gözlenen eritematöz makülopapüllerdir. Ancak çocukluk çağında görülen HZ'in prodromal semptomu genellikle erişkinden farklı olarak ağrı yerine kaşıntı olabilir². İki-üç gün yeni lezyon çıkışı gözlenir. Bu papüller daha sonra veziküler bir hal alır ve bir-iki hafta için-



Resim 1. Olgunun klinik görünümü



Resim 2. Olgunun klinik görünümü

de püstüler, sonrasında da ülser ve kurutlu hale gelir⁶. Ateş, baş ağrısı, lenfadenopati gibi sistemik reaksiyonlar görülebilir⁸. Hastamız lezyonlarının ikinci gününde polikliniğimize başvurdu. Skapüler bölgede, duyu sinirinin dermatom sahasına uygun olarak kızarıklık, yer yer veziküllerin eşlik ettiği, birleşme eğiliminde makülopapüler lezyonlar mevcuttu. Beraberinde ağrı ve kaşıntı da eşlik ediyordu. Tedavi altında yeni lezyon çıkışı üç güne kadar devam etti. Dördüncü günden sonra lezyonlarda kuruma, ağrı ve kaşıntı şikayetlerinde hafifleme gözlendi. HZ komplikasyonları olarak; sekonder infeksiyon, postherpetik nevralji, trigeminal sinir tutulumunda oküler inflamasyon¹¹, dissemine HZ, aseptik menenjit, fasyal paralizi¹², nadiren de daha çok immün süprese hastalarda görülen ensefalit, miyelit, retinit ve hemiparazi sayılabilir¹³. HZ iyileştikten sonra ağrının bir aydan fazla sürmesi postherpetik nevralji (PHN) olarak tanımlanır. PHN insidansı erişkin dönemde sık iken, çocukluk çağında PHN'ye rastlanmamaktadır². Hastamızda hiçbir komplikasyon gelişmedi.

Hastalığın tanısı genellikle fizik muayene bulguları ile konur¹³. Olgumuzda tanı klinik bulgularla birlikte VZV IgG pozitifliği ile konmuştur. Ayırıcı tanıda; herpes simpeks infeksiyonu, kontakt dermatit, eritema multiforme, selülit¹⁴ ve impetigo⁸ düşünülmelidir.

VZV aşısı, 1974 yılında Japonya'da geliştirilmiş, 1995 yılında A.B.D'de 12 aydan büyük olan sağlıklı çocuklarda ve suçiçeğine yakalanma olasılığı yüksek sağlıklı erişkinlerde FDA onayı ile kullanıma girmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi, HIV ile infekte asemptomatik çocuklar gibi bazı immün yetmezlik tablolarında aşının kullanımını önermektedir¹⁵.

Antiviral ajanlar, virüsün replikasyonunu ve fasyal sinire yayılımını engellediği için erken uygulanmalıdır. Paralizi geliştiğinde, steroidler ödemi ve inflamasyonu azaltabilir¹. Asiklovir çocuk yaş grubunda sık ve güvenle kullanılan bir ilaçtır. İki yaşından büyük çocuklarda 20 mg/kg dozunda, oral yoldan günde dört-beş kere, 5-8 gün veya yeni lezyon gelişiminin durmasından sonraki iki güne kadar kullanılabilir⁸. Famsiklovir ve valasiklovirin emilimi asiklovirden daha iyi olduğu halde çocuk hastalarda kullanımı uygun değildir. Çocuklarda akut ağrı için ibuprofen tercih edilebilir, bununla beraber ciddi akut ağrılarda kodein kullanılabilir⁶. Asiklovir tedavisi başlanan hastamızda, üçüncü günde lezyonlarda gerileme izlendi, bir hafta sonra ise lezyonların büyük kısmı tamamen düzelmişti. Ayrıca ağrı ve kaşıntı şikayetlerinde de azalma mevcuttu. Herhangi bir ağrı kesici tedaviye gerek duyulmadı. Erken tedavi ile hastada tam bir iyileşme sağlandı.

Sonuç olarak HZ, immün süpresyonu bulunmayan çocuklarda da görülebilen bir hastalıktır. Hastalık kendini sınırlamasına rağmen, komplikasyonları azaltmak için immün süpresyonu olmayan çocuklarda da tedavi uygulanabilir. İmmün süprese çocuklarda ise VZV aşısının kullanılması ve HZ gelişiminde tedaviye erken başlanması ile morbidite ve mortaliteyi azaltmak mümkündür.

Kaynaklar

1. Balatsouras DG, Rallis E, Homsioğlu E, Fiska A, Korres SG. Ramsay Hunt syndrome in a 3-month-old infant. *Pediatr Dermatol* 2007;24:34-7.
2. Raşan M, Evans SE, Şahin S. Çocukluk çağı herpes zoster infeksiyonu: 15 vakalık retrospektif bir çalışma. *T Klin Dermatol* 2005;15:121-24.

3. Bale JF Jr. Human herpesviruses and neurological disorders of childhood. *Semin Pediatr Neurol* 1999;6:278-87.
4. Socan M. Herpes zoster in non-hospitalized. *Clin Microbiol Infect* 2001;7:91-3.
5. Ofek-Shlomai N, Averbuch D, Wolf DG, Engelhard D. Varicella zoster virus encephalitis in a previously healthy five-year-old child with herpes zoster ophthalmicus. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24:476-7.
6. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:451-7.
7. Terada K, Tanaka H, Kawano S, Kataoka N. Specific cellular immunity in immunocompetent children with herpes zoster. *Acta Paediatr* 1998;87:692-4.
8. 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.
9. Baba K, Yabuuchi H, Takahashi M, Ogra PL. Increased incidence of herpes zoster in normal children infected with varicella zoster virus during infancy: community-based follow-up study. *J Pediatr* 1986;108:372-7.
10. Wurzel CL, Kahan J, Heitler M, Rubin LG. Prognosis of herpes zoster in healthy children. *Am J Dis Child* 1986;140:477-8.
11. Haimi M, Ben-Arush MW, Kassis I, Postovsky S, Kra-Oz Z, Elhasid R. Bullous herpes zoster in a child with leukemia: case report and review of the literature. *J Pediatr Hematol Oncol* 2004;26:587-90.
12. Brodell RT, Zurakowski JE. Childhood shingles. Herpes zoster can occur in healthy children too. *Postgrad Med* 2004;115:63-5.
13. Wareham DW, Breuer J. Herpes zoster. *BMJ* 2007;334:1211-5.
14. Sarabi K, Selim A, Khachemoune A. A young girl with blisters on her forehead. *J Fam Pract* 2007;56:551-3.
15. Vazquez M. Varicella zoster virus infections in children after the introduction of live attenuated varicella vaccine. *Curr Opin Pediatr* 2004;16:80-4.