



ID Nazlı Dizen
 Namdar,
 ID Esra Kural*,
 ID Yasemin Korkut**,
 ID Saime Ergen
 Dibekliolu***

Sağlıklı Çocukta Oftalmik Zoster

An Ophthalmic Zoster in a Healthy Child

Sayın Editör,

Primer enfeksiyonu suççuğu olan varisella zoster virüsü, enfeksiyon sonrası arka kök veya trigeminal gangliyonda latent hale geçer. Daha sonra herhangi bir zamanda reaktive olan virüs, duyuşal sinirlerle inerve ettiğı dermatom bölgesine gelerek ağırlı veziküllerle karakterize herpes zoster (HZ) lezyonlarını oluşturur. Hastalık, erişkin yaşlarda ve immünsüpresyonu olan kişilerde sık gözlenirken; sağlıklı çocuklarda nadiren ortaya çıkar (1-3). Bu çalışma, sağlıklı bir çocukta gözlenen trigeminal yerleşimli HZ olgusunun literatürde nadiren bildirilmesi nedeniyle sunulmuştur.

Üç yaşında kız çocuğı, yaklaşık 3 gündür mevcut göz kapağındaki şişlik ve göz kapağından buruna doğru yayılan sulantılı yaralar şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde immün sistemi baskılayacak hastalık veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Suççuğı geçirme ve suççuğı aşısı hikayesi olmayan hastanın, soy geçmişinde de özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde, sol periorbital bölgeden buruna doğru uzanan orta hattı geçmeyen eritemli, ödemli zeminde kimisi impetijine olmuş, veziküler lezyonları mevcuttu (Resim 1). Fizik muayenede servikal lenfadenopati saptandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, periferik yayma, kan biyokimyası, sedimentasyon hızı sonuçları normal sınırdıydı. İstenilen göz konsültasyonunda hastada herpetik konjonktivit tespit edildi. Klinik bulgularla HZ oftalmikus tanısı konulan hastanın dörde bölünmüş dozda 80 mg/kg/gün asiklovir süspansiyon, asiklovir göz pomadı ve topikal fusidik asit ile tedavisine başlandı. On günde lezyonları düzelen hastada iyileşme sonrası ağı şikayeti ve komplikasyon gelişimi gözlenmedi.

HZ genellikle erişkinleri etkileyen bir hastalıktır. Her iki cinsiyeti ve tüm ırkları eşit oranda etkiler (4). HZ gelişiminde en önemli faktörlerden biri ileri yaştır. Suççuğı, genellikle 5-9 yaş arasındaki çocuklarda görülürken; HZ sıklıkla 50 yaş üzerindeki erişkinlerde gözlenmektedir. Çocuklarda 0-14 yaş arasında HZ insidansı 0,45/1000 kişi-yılken, bu oran 75 yaş üzeri erişkinlerde 4,2-4,5/1000 kişi-yıldır (3). HZ genellikle 5 yaşından büyük çocuklarda

Dumlupınar Üniversitesi
 Tıp Fakültesi, Dermatoloji
 Anabilim Dalı,
 Kütahya, Türkiye

*İbni Sina Hastanesi,
 Dermatoloji Kliniğı,
 İstanbul, Türkiye

**Dumlupınar Üniversitesi
 Tıp Fakültesi, Aile Hekimliğı
 Anabilim Dalı,
 Kütahya, Türkiye

***Dumlupınar Üniversitesi,
 Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı
 ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
 Kütahya, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Nazlı Dizen Namdar,
 Dumlupınar Üniversitesi Tıp
 Fakültesi, Dermatoloji Anabilim
 Dalı, Kütahya, Türkiye
 E-posta: nazli.dizen@gmail.com
 ORCID ID:
 orcid.org/0000-0002-9116-5489
 Geliş Tarihi/Submitted: 16.08.2014
 Kabul Tarihi/Accepted: 29.12.2014

13-17 Kasım 2013 tarihlerinde
 Ankara'da gerçekleşmiş
 olan XXI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat
 Sempozyumu'nda (<http://www.lutfutat2013.org/>) sunulmuştur.



Resim 1. Oftalmik zoster olgusunda periorbital bölge ve nasosilier dermatom tutulumu

gözlenmektedir ve bu çocukların çoğunda in-utero veya hayatın ilk yılında suçiçeği geçirme veya temas etme hikayesi mevcuttur (2,3). Lenfoma, lösemi ve diğer maliniteler ile insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu, organ nakli ve immün sistemi baskılayan tedavileri alan çocuklarda risk artmaktadır (2,5-8). Sağlıklı çocuklarda varisella aşısından sonra gelişen zoster olguları da bildirilmiştir (2,9). Olgumuzun herhangi bir sistemik hastalığı, immün yetmezliği, suçiçeği geçirme ve varisella aşı hikayesi yoktu. Literatürde yenidoğan döneminde suçiçeği geçirmeden, sadece suçiçeği geçiren kişilerle temas sonrası oluşan HZ ile başvuran dört ve yedi aylık iki hasta bildirilmiştir. Bunun sebebi, immün sistemin olgunlaşmamasından dolayı ortaya çıkan hücrel immün yanıtındaki cevabın yetersiz olmasına bağlanmıştır (3).

Sağlıklı çocuklarda trigeminal yerleşimli HZ çok nadir görülür. Ülkemizde bildirilen trigeminal yerleşimli HZ hastalarının demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir (8,10-14).

Oftalmik zoster, varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile trigeminal sinirin oftalmik dalının tutulması ile oluşur. Oftalmik zoster, HZ olgularının %10-15'ini oluşturur (2). Yüzün bir yarısında periorbital alanı içine alan ve saçlı deri verteksine kadar uzanabilen veziküler döküntü ile birlikte özellikle göz kapaklarında belirgin ödem gözlenir. Ayrıca burun ucunda ve yanlarında lezyonların olması Hutchinson belirtisi olarak adlandırılır. Bu belirti göz tutulumunun önemli bir belirtisidir. Bu hastalarda konjonktivit, ülseratif keratit, üveit ve retinit gibi göz komplikasyonları riski artmıştır (2,8,14). Olgumuzda Hutchinson bulgusu mevcuttu ve göz konsültasyonunda herpetik konjonktivit tanısı konuldu.

Tanı yüzde, alın ve göz kapaklarında tek taraflı veziküler lezyonların görülmesi ile konulur. Baş ağrısı, bulantı, kusma gözlenebilir; bazen meningeal irritasyon bulguları olabilir, bu nedenle menenjit ayrımı yapılmalıdır (6).

Sağlıklı çocuklarda hastalık genellikle hafif-orta derecede seyreder ve sıklıkla 1-3 hafta içinde iyileşir. Ciddi komplikasyonların oldukça nadir görülmesi nedeniyle destek tedavisinin yeterli olduğu, antiviral tedavinin çok gerekmediği bildirilmektedir. Ancak edinsel immün yetersizlik, hastalığın disseminasyonu, akut zoster ağrısı, kranial sinirin tutulumu ve atopik dermatit birlikteliği gibi durumlarda antiviral tedavi önerilmektedir (1,7,15). Erişkinlerde HZ tedavisinde asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve brivudin kullanılmaktadır.

Pediyatrik yaş grubunda asiklovir dozu 80 mg/kg/gün veya 20 mg/kg'den 4 doz şeklinde (her doz için maksimum 800 mg) önerilmektedir. Lezyonların ortaya çıkışından sonraki ilk 72 saatte tedaviye başlanması önerilmektedir. Erken dönemde başlanılan antiviral tedavinin, hastalığın süresini kısaltmada ve zona sonrası ağrıyı önlemede veya azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (1,2,15).

Sonuç olarak; HZ immün sistemi baskılanmış çocuklarda sık görülse de, sağlıklı çocuklarda nadiren gözlenir. Çocukluk çağına trigeminal tutulum oldukça nadir olup, komplikasyonlar açısından sistemik antiviral tedaviye vakit kaybedilmeden başlanması gerekmektedir.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Bildirilen trigeminal herpes zosterli sağlıklı çocukların demografik özellikleri

Hasta no/Cinsiyet	Yaş	Suçiçeği öyküsü	Göz tutulumu	Komplikasyon	Sistemik antiviral tedavi	Araştırmacılar
1/E	2	-	?	-	Asiklovir	Rahşan ve ark. (10), 2005
2/E	5	-	?	Ramsay-Hunt sendromu	Asiklovir	Rahşan ve ark. (10), 2005
3/E	12	-	?	-	Asiklovir	Rahşan ve ark. (10), 2005
4/E	15	-	?	Ramsay-Hunt sendromu	Asiklovir	Rahşan ve ark. (10), 2005
5/K	13	-	?	-	Asiklovir	Rahşan ve ark. (10), 2005
6/K	10	+	+	-	Asiklovir	Kökçam ve Dilek (8), 2009
7/K	12	-	-	-	Asiklovir	Kökçam ve Dilek (8), 2009
8/K	15	+	-	-	-	Yalaki ve ark. (12), 2010
9/E	9	+	-	-	-	Yalaki ve ark. (12), 2010
10/E	13	+	-	-	Valasiklovir	Topkarcı ve ark. (13), 2012
11/K	9	+	-	-	Asiklovir	Çölgeçen ve ark. (11), 2012
12/E	11	+	-	-	Asiklovir	Çölgeçen ve ark. (11), 2012
13/K	15	+	-	-	Valasiklovir	Çölgeçen ve ark. (11), 2012
14/K	4	?	+	-	Asiklovir	Şen ve ark. (14), 2013
15/E	2	?	+	-	Asiklovir	Şen ve ark. (14), 2013
16/K	17	?	+	-	Asiklovir	Şen ve ark. (14), 2013

K: Kadın, E: Erkek

Kaynaklar

1. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:451-7; quiz 458-60.
2. Erdal E. Viral Hastalıklar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroglu S, Ed. *Pediyatrik Dermatoloji*'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2005; 607-44.
3. Kurlan JG, Connelly BL, Lucky AW. Herpes zoster in the first year of life following postnatal exposure to varicellazoster virus: four case reports and a review of infantile herpes zoster. *Arch Dermatol* 2004;140:1268-72.
4. Straus SE, Oxman MN. Varicella and Herpes Zoster. *Dermatology in General Medicine*'de. Ed. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K ve ark. 5. Baskı. New York, McGraw-Hill Book Company, 1999:2427-50.
5. Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, et al. Herpes zoster in children. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:207-10.
6. Eastern JS. Herpes Zoster. Online chapter. <http://www.emedicine.com>.
7. Takayama N, Yamada H, Kaku H, et al. Herpes zoster in immunocompetent and immunocompromised Japanese children. *Pediatr Int* 2000;42:275-9.
8. Kökçam İ, Dilek N. Sağlıklı İki Çocukta Herpes Zoster. *Türk Dermatoloji Dergisi* 2009;3:19-21.
9. Lagarde C, Steen AE, Bieber T, et al. Zoster in childhood after inapparent varicella. *Acta Derm Venerreol* 2001;81:212-3.
10. Rahşan M, Evans S, Şahin S. Herpes Zoster infection in childhood: retrospective study of 15 cases. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2005;15:121-4.
11. Çölgeçen E, Küçük Ö, Balcı M. Clinical features of herpes zoster infections in childhood. *Türkderm* 2012;46:26-8.
12. Yalaki Z, Öztürk A, Taşar MA, et al. Sağlıklı çocuklarda herpes zoster enfeksiyonu. *Çocuk Enf. Derg* 2010;4:96-9.
13. Topkarcı Z, Erdoğan B, Erkum T, ve ark. Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster İnfeksiyonu, Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:178-81.
14. Şen S, Bayram N, Şahbudak Bal Z, ve ark. Herpes zoster experience in two pédiatrie infection clinics. *Turc Arch Ped* 2013;48:40-3.
15. Kara A. Varisella zoster virüs enfeksiyonlarında asiklovir kullanımı. *Çocuk Enf Derg* 2007;1:162-6.