



## OLGU BİLDİRİSİ

# Tinea Faciei Enfeksiyonu Sonrası Oluşan Kaposi'nin Variselliform Erüpsiyonu

Uzm. Dr. Ayşegül Yalçınkaya İyidal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

**Yazışma Adresi:** Dr. Ayşegül Yalçınkaya İyidal, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

E-posta. aysegul762000@yahoo.com

### Özet

#### Tinea Faciei Enfeksiyonu Sonrası Oluşan Kaposi'nin Variselliform Erüpsiyonu

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu (KVE) veya ekzema herpetikum, daha önceden var olan bir deri hastalığı zemininde gelişen viral bir enfeksiyondur. En sık nedenini herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 ve HSV tip 2 oluşturur. Hastalık aniden ortaya çıkan çok sayıda kaşıntılı, yer yer hemorajik olabilen, göbekli veya zımbayla delinmiş gibi görünen vezikülopüstüler lezyonlar ile karakterizedir. Ateş ve bölgesel lenfadenopati eşlik edebilir. Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu'nun körlük, sekonder bakteriyel enfeksiyonlar ve çoklu organ tutulumuna bağlı morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilecek komplikasyonları olabilir. Bu yüzden enfeksiyonun erken tedavisi önemlidir. Çok sayıda deri hastalığı zemininde gelişebilen KVE, en sık atopik dermatitli hastalarda bildirilmiştir. Burada yanak ve çene üzerinde tinea faciei enfeksiyonu nedeni ile tedavi edilen altı yaşındaki erkek çocuk hastada tedavi bitiminden bir hafta sonra gelişen KVE, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu, Tinea faciei

İyidal YA. Tinea Faciei Enfeksiyonu Sonrası Oluşan Kaposi'nin Variselliform Erüpsiyonu. *Dermatoz* 2018; 9 (1): dermatoz18091o4

### Abstract

#### Kaposi's Varicelliform Eruption following Tinea Faciei Infection

Kaposi's varicelliform eruption (KVE), also referred as eczema herpeticum, is a viral infection which arises from a pre-existing skin disease. Most common causes are Herpes Simplex virus (HSV) type 1 and HSV type 2. The disease is characterized by multiple itchy, partly hemorrhagic vesiculopustular lesions with a blistering or punched out appearance. It can be accompanied by fever and local lymphadenopathy. Kaposi's varicelliform eruption may have complications which can lead to blindness, secondary bacterial infections, and result in morbidity and mortality due to multiple organ failure. Therefore, early treatment of the infection is life-saving. Kaposi's varicelliform eruption, which can arise from many skin diseases, is most frequently seen in patients with atopic dermatitis. Herein, we present a rare case of KVE developed one week after the treatment in a six-year-old boy, who was treated for tinea faciei infection on the cheek and chin.

**Keywords:** Kaposi's varicelliform eruption, Tinea faciei

### Giriş

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu (KVE) veya ekzema herpetikum, başka bir deri hastalığı zemininde gelişen yaygın veya lokalize viral enfeksiyondur. Hastalık vezikül ve püstüllerle karakterize olup en sık atopik dermatitli hastalarda bildirilmiştir (1-7). Burada çene ve yanağında bulunan *Tinea faciei* enfeksiyonu nedeniyle bir buçuk ay tedavi gören altı yaşındaki çocuk hastada, tedavinin bitiminden bir hafta sonra gelişen KVE, nadir görülmesi açısından sunulmuştur.

### Olgu

AAltı yaşında erkek çocuk üç gün önce çeneden başlayan, sonra tüm yüze dağılan sulantılı yaralar nedeniyle ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Dermatolojik muayenede; çene, her iki yanak ve kulak kepçesi üzerinde yer yer gruplaşan, yer yer üzerinde sarımsı renkte krutlanma gösteren kaşıntılı vezikül ve püstüller izlendi (**Resim 1-3**). Hastanın özgeçmişinden, yaklaşık iki ay önce yanak ve çenesinde oluşan *Tinea faciei* enfeksiyonu nedeniyle üç hafta oral (terbinafin) ve bir buçuk ay topikal antifungal (terbinafin, sertakonazol) tedavi aldığı ve tedavinin bitiminden bir hafta sonra yüzündeki döküntülerin oluştuğu öğrenildi. Ayrıca hastanın babasının dudağında yaklaşık iki hafta önce gelişen



Resim 1, 2 ve 3. Hastanın yüz ve kulak kepçesi üzerinde, yer yer gruplaşan vezikül ve püstüller.

uçuk enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede ateş 38,7°C olup, çene altı ve boyun lateralinde birkaç adet, 5-10 mm boyutlarında, dokunmakla ağrılı lenfadenopati saptandı. Laboratuvar bulgularında HSV IgM (+) saptanan hastada yapılan tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, total IgE ve tam idrar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Vezikül sıvısından yapılan Tzanck yaymasında multinükleer dev hücreler izlendi. Öykü, klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte hastada KVE düşünüldü. Tedavide oral asiklovir, oral amoksisilin- klavulanik asit, topikal yara bakımı verildi. 10 gün sonra hastanın tüm lezyonlarında gerileme gözlemlendi (Resim 4).

## Tartışma

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu ilk kez 1887 yılında Moritz Kaposi tarafından fungal nedenli bir enfeksiyon olarak tanımlanmıştır (2-4). Daha sonra Juliyssber bu hastalığın bakteriyel kaynaklı olduğunu savunmuştur. 20. yüzyılda ise Freun, hastalığın viral etiolojisini destekleyen sitoplazmik inklüzyon cisimciklerini göstermiştir (4).

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu mevcut bir deri hastalığı zemininde ortaya çıkan ve bazen hayatı tehdit edebilen viral bir enfeksiyondur. En sık Herpes simpleks virüs (HSV) tip 1, HSV tip 2 ve Koksakivirüs A16'ya bağlı olarak oluşmaktadır (1-7). Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu ve ekzema herpe-

tikum aynı hastalığı tanımlasa da bazı otörler bu iki terimi ayırmaktadır. Buna göre ekzema herpetikum, ekzematöz bir deri hastalığının komplikasyonu sonucu oluşan dissemine HSV enfeksiyonunu tanımlarken KVE, HSV tip 1 veya 2 ile oluşan herhangi bir dissemine deri enfeksiyonunu belirtmek için kullanılmaktadır (3).

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonunda olguların çoğunluğunu atopik dermatitli çocuklar oluşturmakla birlikte her yaşta hastalık görülebilir. Hastalık atopik dermatit dışında Darier hastalığı, Hailey-Hailey hastalığı, pemfigus foliaceus, pemfigus vulgaris, iktiyozis vulgaris, psoriasis, seboreik dermatit, mikozis fungoides, Sezary sendromu, allerjik kontakt dermatit, iritan kontakt dermatit gibi birçok deri hastalığı zemininde de gelişebilir (1-7). Bizim olgumuzda KVE, *Tinea faciei* enfeksiyonunun iyileşmeye başladığı dönemde ortaya çıkmıştır. Literatürde dermatofit enfeksiyonu ile ilişkili tek olgu, Kang ve ark.'a aittir. Burada KVE, hastanın kasık bölgesinde *Trichophyton rubrum*'un neden olduğu mantar enfeksiyonu üzerinde gelişmiştir (1).

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonunda kaynak genelde aile üyeleri ya da yakın çevredeki diğer kişilere aittir (4). Bizim hastamızda da KVE, hastanın babasının geçirdiği herpes labialis enfeksiyonundan sonra ortaya çıkmıştır.

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonunda patogenez tam olarak bilinmese de en önemli risk faktörü deri bariyer fonksiyonunun bozulması ve/veya konağın hücrel ve humoral immünitesinde azalmadır (1,2,4-7). Buna göre etkilenen deride bazı sitokinlerin üretimini azalması veya serum IgE seviyelerinde artış KVE gelişimiyle ilişkili olabilir (4). Bunun sonucunda virüs oto-inokülasyon yoluyla konaktaki latent bir enfeksiyondan ya da başka bir enfekte kişiden gelerek, deri bariyerinin bozulduğu alanlarda enfeksiyonu oluşturur (1,2,4-7). Bizim hastamızda da daha önce dermatofit enfeksiyonunun varlığı deri bariyerinin bozulmasına yol açarak hastalığı tetiklemiş olabilir.

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu, 5-19 günlük bir inkübasyon döneminden sonra, çok sayıda, kaşıntılı, yer yer hemorajik olabilen, göbekli veya zım-



**Resim 4.** Tedavinin başlangıcından 10 gün sonra hastanın klinik görünümü.

bayla delinmiş gibi görünen vezikülopüstüler lezyonlar ile aniden ortaya çıkar. Lezyonlara ateş, halsizlik, bölgesel lenfadenopati eşlik edebilir (2-7). Nadir olarak herpetik keratit gelişebilir ve körlükle sonuçlanan stromal skatrise neden olabilir (2-6).

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonunda viremi geliştiğinde morbidite ve mortaliteye yol açan mult iorgan tutulumu (akciğer, karaciğer, beyin, gastrointestinal sistem gibi) görülebilir. Ayrıca morbidite ve mortaliteyi artıran sekonder enfeksiyonlara (özellikle *S. aureus* enfeksiyonu) bağlı sepsis de izlenebilir (2-6).

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonunda hastalık süresi ortalama 16 gündür. Lezyonların çoğu 2-6 hafta içinde skatris bırakmadan iyileşir (4).

Ayrıcı tanıda suçiçeği, impetigo ve kontakt dermatit düşünülebilir (4). Tanı, klinik bulgular ile yapılabilir. Bunun dışında Tzanck testi, viral kültür, elektron mikroskopi, polimeraz zincir reaksiyonu ve immün-

floresan incelemeler tanıyı doğrulamakta kullanılabilir (2,4,5,7).

Enfeksiyonun ilk günlerinde sistemik antiviral tedaviye başlanması önemlidir. Ayrıca sekonder bakteriyel enfeksiyonlara karşı topikal ve sistemik antibiyotikler de sıklıkla tedaviye eklenir (2-4).

### Sonuç

KVE oluşumuna zemin hazırlayacak başka bir deri hastalığı olmayan bu olgu, literatürde dermatofit enfeksiyonu sonrası aynı bölgede KVE gelişimi görülen sadece bir olgu bulunması nedeni ile sunulmuştur.

### Kaynaklar

1. Kang SH, Yi JH, Choi HS, Yun SK. Eczema herpticum localized to area of tinea cruris. *J Dermatol* 2004; 31: 60-62.
2. Tanrıöver Y, Öner A, Mansuroğlu C. Kaposi's varicelliform eruption in a patient with atopic dermatitis. *Türkderm* 2011; 45: 43-45
3. Nath AK, Sori T, Thappa DM. A case series of Kaposi's varicelliform eruption in dermatology in-patients in a tertiary care centre. *Indian J Dermatol* 2011; 56: 110-115.
4. Ferrari B, Taliercio V, Luna P, Abad ME, Larralde M. Kaposi's varicelliform eruption: A case series. *Indian Dermatol Online J* 2015; 6: 399-402.
5. Külçü Çakmak S, Alli N, Yılmaz E, Artüz F. A case of Kaposi's varicelliform eruption in a patient with psoriasis receiving cyclosporine therapy. *Ann Dermatol* 2015; 27: 345-356.
6. Vora RV, Pilani AP, Jivani NB, Kota RK. Kaposi varicelliform eruption. *Indian Dermatol Online J* 2015; 6: 364-366.
7. Canpolat F, Akpınar H, Eskioğlu F. Kaposi's varicelliform eruption during treatment of atopic dermatitis with pimecrolimus cream. *Turk J Dermatol* 2010; 4: 22-24