



Süt Çocuğunda Primer Genital Herpes Enfeksiyonu

Primary Genital Herpes Diseases in Infancy

Sevinç Gümüş Pekacar, Deniz Özçeker*, Muhammet Ali Varkal, İsmail Yıldız, Ayşe Kılıç

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Erken çocukluk döneminde semptomatik primer genital herpes enfeksiyonu nadirdir. İlk enfeksiyon %20-50 olasılıkla tip 1 herpes simpleks virüsü ile meydana gelir. Genelde ılımlı ve kendini sınırlayıcı enfeksiyonlardır fakat bağışıklık sistemi yetmezliklerinde şiddetli seyredebilir. Çocuklarda genital herpes görüldüğü zaman cinsel istismar varlığı mutlaka değerlendirilmelidir. Yazımızda 17 aylık genital herpes enfeksiyonu ile başvuran bir olgu üzerinden çocuklarda genital herpes enfeksiyonuna yaklaşımı değerlendireceğiz.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, genital herpes, herpes simpleks virüsü

Abstract

Symptomatic primary genital herpes infection is very rare in early childhood. Herpes simplex virus 1 type is the infectious agent in 20-50% percent of primery infections. Sexual abuse should be considered when genital herpes is seen in a person before sexual active age. It is mild and self limiting unless the patient is immune compramisid. In this paper we discussed a 17 months old patient with genital herpes and approach to genital herpes in children.

Keywords: Child, genital herpes, herpes simplex virus

Giriş

Herpes enfeksiyonları hakkındaki ilk bilgiler 2000 yıl önceye dayanır. Yunan tarihçi Herodot tarafından ürperten deri hastalığı olarak tarif edilmiş ve adı bu tanımlamadan gelmiştir. Genital herpes ise klinik olarak ilk kez 1736'da tanımlanmıştır (1).

Genomu DNA yapısında ve zarflı virüsler olan *herpesviridae* ailesindeki herpes virüslerin alfa-herpes virüs alt grubunda tip 1 herpes simpleks virüsü (HSV 1) ve tip 2 herpes simpleks virüsü (HSV 2) bulunmaktadır. Bilinen tek kaynağı insan olan virüs kuru ortamda yaşayamaz, bu sebeple aktif enfeksiyon alanından yakın kişisel temas ile bulaşır. Enfeksiyon primer, latent veya rekürren olabilir. İnsan popülasyonunun üçte birinde var olacak kadar yaygındır (1,2).

Genital herpeste HSV 1 veya HSV 2 etken olabilir. Geçmişte sıklıkla HSV 2'ye bağlı olduğu bildirilmişse de son yıllarda HSV 1'in prevalansı giderek artmaktadır. HSV 1'e bağlı gelişen herpes genitalis tüm genital herpeslerin %20-50'sini oluşturmaktadır (2-4). Genital HSV 1

enfeksiyonlarının artmasında seksüel çeşitliliğin artması ve otoinokülasyonun etkili olduğu düşünülmektedir. Kazanılmış HSV enfeksiyonu esnasında virüsün vücudun farklı bir alanında yeni bir enfeksiyona yol açması otoinokülasyon olarak isimlendirilir. Kişilerin kendi elleri aracılığıyla endojen veya bakım veren kişilerden temas yoluyla ekzojen inokülasyon ile bulaşarak genital herpes enfeksiyonuna neden olabilir (4). Cinsel aktif yaştan önce görülen primer genital herpes enfeksiyonlarında cinsel istismar mutlaka akılda tutulmalıdır. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirme yapılmalıdır (2-4). Yazımızda primer genital herpes tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu

On yedi aylık kız hasta, bez bölgesinde bir aydır devam eden pişik yakınmasının son üç gündür hızla artması ve sulu şekil alması yakınması ile tarafımıza başvurdu. Ek yakınması, özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vücut ısısı 38,5°C, diğer vital bulguları normaldi. Anal ve genital bölgede birleşme eğiliminde,

veziküler döküntü görüldü (Resim 1). Vücudunun başka bir bölgesinde veziküler döküntüye rastlanmadı. Diğer sistem muayenesi normaldi. Genital herpes düşünülen hastada cinsel istismarı düşündüren ek bulgu saptanmadı. Annede ala nasi lateralinde deri üzerinde eritemli zeminde krutlu lezyon dikkati çekti. Ancak lezyon aktif dönemde olmadığı için örnek gönderilmedi. Anne sorgulandığında lezyonun önce sulu tarzda olduğu, zaman zaman benzer lezyonun çıktığı öğrenildi.

Laboratuvar tetkiklerinde lökosit $15,4 \cdot 10^3/\text{mcl}$ (%62 polimorf nüveli lökositler), C-reaktif protein 50,98 mg/L, immünoglobulin profili yaşına göre normal değerlerde saptandı. Vezikül sıvısından HSV 1 ve HSV 2 için viral polimeraz zincirleme tepkimesi (PCR) çalışılmak üzere sürüntü örneği, HSV enfeksiyonu ile görülme sıklığı arttığı bilinen HIV ve genital ülser ayırıcı tanısında önemli olan sifiliz için serolojik tarama testleri istendi. Hastaya 15 mg/kg/doz, günde beş dozda oral asiklovir başlanarak, %2 Goulard solüsyonu ile günde iki kez ıslak pansuman önerildi.

Bir hafta sonra yapılan kontrolde veziküllerin kaybolduğu, döküntünün krutlanarak iyileşmekte olduğu görüldü (Resim 2). Vezikül sıvısı örneğinden PCR (Light Cycler 2.0-Roche) ile yapılan çalışmada HSV 1 DNA pozitif, HSV 2 DNA negatif saptandı. HSV 1 ve HSV 2 immünoglobülin M ve G, sifiliz için bakılan VDRL-RPR (venereal disease reseach laboratory-rapid plasma reagin) ve anti HIV antikor negatif saptandı. Hastaya annenin teması ile geçen primer HSV 1 enfeksiyonu tanısı konularak takibe alındı. Aileye döküntülerin tekrarlayabileceği konusunda bilgi verildi.



Resim 1. Anal ve genital bölgede veziküler lezyonlar

Tartışma

Erken çocukluk döneminde semptomatik primer herpes enfeksiyonunun gingivostomatit şeklinde ortaya çıkması alışıl gelmiş bir tablo iken genital herpes nadirdir. Genital herpes sıklıkla HSV 2 şeklinde görülse de HSV 1'in de görülebileceği akılda tutulmalıdır (3,5-9). Anne ve çocuğa bakım veren kişilerde bulunan HSV 1 enfeksiyonu ile doğrudan temasla ve hatta latent enfeksiyon varlığında enfekte kişinin sekresyonu ile bulaşabilir. Olgumuzun enfeksiyon kaynağının annedeki burun yan tarafında olan herpes enfeksiyonu olabileceği düşünüldü.

Genital herpes enfeksiyonu genellikle ılımlı ve kendini sınırlayan bir enfeksiyondur. Ancak bağışıklığı baskılanmış hastalarda hayatı tehdit edici boyuta ulaşabilir. Dizüri, ateş, inguinal bölgede ağrılı lenfadenopati, hatta %15 olguda aseptik menenjit eşlik edebilir (5,6). Olgumuzun muayenesinde ateş yüksekliği dışında sistemik bulgusu yoktu. Hastanın hikayesi, kan sayımı ve immünoglobulin profilinde bağışıklık sistemi yetmezliğini düşündüren bir bulgu yoktu.

Cinsel aktif yaş öncesi genital herpes görüldüğü zaman cinsel istismar varlığı mutlaka değerlendirilmelidir (3,7). Biz de olgumuzda cinsel istismarı göz önünde tutarak ayrıntılı muayenesini yaptık ancak şüpheli bir bulguya rastlamadık. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan HIV ve sifiliz mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli ve tetkik edilmelidir. Bizim olgumuzda her ikisi de saptanmadı.

Tanıda altın standart viral kültürde HSV'nin üretilmesi olsa da uygulaması kolay, hızlı ve oldukça spesifik ve sensitif olan vezikül sıvısından alınan sürüntü örneğinde



Resim 2. Krutlanmış veziküler döküntü

PCR ile viral DNA varlığının gösterilmesi klinik uygulamada en yararlı tanı yöntemi olarak önerilmektedir (3,9,10). Olgumuzda vezikül sıvısından alınan sürüntü örneğinde HSV 1 DNA saptanmıştı. HSV 1 serolojisinin negatif olması ilk defa etkenle karşılaşıldığını yani primer bir enfeksiyon ile karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir.

Çocuklarda genital herpes tedavisinde önerilen bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Çocuklarda oral herpes, yetişkinlerde oral ve genital herpes için üç gün içinde başlanan antiviral tedavinin enfeksiyonun şiddetini, süresini ve virüs yayılımını azalttığı fakat latent enfeksiyon gelişme ve tekrarlama olasılığına etki etmediği bilinmektedir (11,12). Olgumuzda genital bölgede bulunan veziküller döküntülere ek olarak ateş yakınmasının da olması nedeni ile sistemik asiklovir (15 mg/kg/doz-5 dozda-po) tercih edildi. Üç gün içinde ateş ve ağrının, bir hafta sonra da lezyonların gerilediği görüldü.

Sonuç

Herpes doğru şekilde tedavi edilse dahi latent ve rekürren enfeksiyona dönüşebilir. HSV enfeksiyonlarında asıl önemli noktanın bulaştan korunma olduğu unutulmamalıdır. HSV ile enfekte olduğu bilinen çocuğa bakım veren kişiler aktif lezyonu olmasa da bakım öncesi mutlaka el yıkamaları konusunda uyarılmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Olgumuzun velisinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Sevinç Gümüş Pekacar, Deniz Özçeker. Konsept: Sevinç Gümüş Pekacar, Deniz Özçeker, Muhammed Ali Varkal. Dizayn: Sevinç Gümüş Pekacar, Deniz Özçeker, Muhammed Ali Varkal. Veri Toplama veya İşleme: Sevinç Gümüş Pekacar. Analiz veya Yorumlama: Sevinç Gümüş Pekacar, Deniz Özçeker, Muhammed Ali Varkal, İsmail Yıldız, Ayşe Kılıç. Literatür Arama: Sevinç Gümüş Pekacar, Deniz Özçeker, Muhammed Ali Varkal, İsmail Yıldız. Yazan: Sevinç Gümüş Pekacar, Deniz Özçeker, Muhammed Ali Varkal.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

- Whitley RJ, Kimberlin DW, Roizman B. Herpes simplex viruses. *Clin Infect Dis* 1998;26:541-53.
- Nahmias AJ, Von Reyn CF, Josey WE, et al. Genital herpes simplex virus infection and gonorrhoea. Association and analogies. *Br J Vener Dis* 1973;49:306-9.
- Stanberry LR. Herpes Simplex Virus. In: RM K, editor. *Nelson The textbook of paediatrics*. 19th edition ed. Philadelphia, USA: Elsevier Inc; 2011. p. 1097-104.
- Forward KR, Lee SH. Predominance of herpes simplex virus type 1 from patients with genital herpes in Nova Scotia. *Can J Infect Dis* 2003;14:94-6.
- Bromberg K, Hammerschlag M, Rawstron SA, et al. Sexually Transmitted Disease in Children and Adolescents. In: Harper J, Orange A, Prose N, editors. *Textbook of Pediatric Dermatology*. First ed ed. Oxford: Blackwell Sci; 2002. p. 1510-29.
- Corey L, Adams HG, Brown ZA, et al. Genital herpes simplex virus infections: clinical manifestations, course, and complications. *Ann Intern Med* 1983;98:958-72.
- Kaplan KM, Fleisher GR, Paradise JE, et al. Social relevance of genital herpes simplex in children. *Am J Dis Child* 1984;138:872-4.
- Gupta R, Warren T, Wald A. Genital herpes. *Lancet* 2007;370:2127-37.
- Amir J, Harel L, Smetana Z, et al. Treatment of herpes simplex gingivostomatitis with aciclovir in children: a randomised double blind placebo controlled study. *BMJ* 1997;314:1800-3.
- Ramaswamy M, McDonald C, Smith M, et al. Diagnosis of genital herpes by real time PCR in routine clinical practice. *Sex Transm Infect* 2004;80:406-10.
- Bryson YJ, Dillon M, Lovett M, et al. Treatment of first episodes of genital herpes simplex virus infection with oral acyclovir. A randomized double-blind controlled trial in normal subjects. *N Engl J Med* 1983;308:916-21.
- Sanders JE, Garcia SE. Pediatric herpes simplex virus infections: an evidence-based approach to treatment. *Pediatr Emerg Med Pract* 2014;11:1-19.