



OLGU BİLDİRİSİ

Sağlıklı 1,5 Yaşında Erkek Çocukta Herpes Zoster

Uzm. Dr. Ayşegül Yalçinkaya İyidal¹, Prof. Dr. Arzu Kılıç²

¹S.B Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Balıkesir

Yazışma Adresi: Dr. Ayşegül Yalçinkaya İyidal, S.B Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara
E-posta: aysegul762000@yahoo.com

Özet

Sağlıklı 1,5 Yaşında Erkek Çocukta Herpes Zoster

Herpes zoster (HZ), arka kök gangliyonlarında latent kalan Varisella zoster virüs (VZV)'ün reaktivasyonuna bağlı olarak oluşan eritemli zeminde veziküler döküntülerle karakterize bir enfeksiyondür. Sıklıkla yetişkinlerde görülür. Çocuklarda ise nadir olarak izlenilir. Genellikle immünsupresif hastalığı olan çocuklarda ortaya çıkan enfeksiyon ya intrauterin olarak, ya da yaşamın ilk yılı içinde varisella enfeksiyonu geçirilmesi sonucunda görülmektedir. Biz burada, sağlıklı 1,5 yaşında erkek çocuk hastada, sağ kol C6 dermatomu boyunca yer alan HZ enfeksiyonunu nadir görülmesi açısından sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, herpes zoster

Abstract

Herpes Zoster in a Healthy, 1.5-year-old Male Child

Herpes Zoster (HZ) is an infection characterized by vesicular rash on erythematous ground and caused by reactivation of Varicella zoster virus (VZV) remaining latent in dorsal root ganglia. It occurs frequently in adults and in children it is rarely observed. The infection usually occurs in children with immunosuppressive disease and caused by either as intrauterine or having varicella infection in the first year of life. Here, we aimed to present the HZ infection seen on a 1.5-year-old male patient and located along the right arm C6 dermatome, as it is rarely observed.

Keywords: Child, herpes zoster.

Giriş

Suçiçeği (varisella) ve herpes zoster (HZ) (zona zoster); Varisella zoster virüs (VZV)'ün meydana getirdiği hastalıklardır. Suçiçeği VZV'ün genellikle çocukluk çağında görülen primer enfeksiyonudur. HZ ise suçüçeği enfeksiyonu sonrası dorsal gangliyonlarda latent kalan VZV'ün reaktivasyonuna bağlı olarak genellikle yetişkin dönemde oluşur ve ganglionun innervasyon bölgesine uyan dermatomda gelişen eritemli zeminde veziküler döküntü ile karakterizedir. Çocukluk çağında nadir olarak görülmekte olup genellikle immünsupresif çocuklarda sıklığı artmaktadır (1-6). Burada; sağlıklı 1,5 yaşında erkek çocuk hastada sağ kol C6 dermatomu boyunca yer alan HZ enfeksiyonu nadir görülmesi açısından sunulmuştur.

Olgu

Bir buçuk yaşında erkek çocuk hasta dört gün önce sağ kolda başlayan kaşıntılı döküntüler nedeniyle ailesi tarafın-

dan polikliniğimize getirildi. Hastanın annesinden alınan anamnezden yaklaşık dört gün önce sağ kolunda kızarıklık olduğu, bir gün sonra ise kızarıklıkların üzerinde içi su dolu kabarcıkların oluştuğu öğrenildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde; sağ kolda C6 dermatomu boyunca uzanan eritemli zeminde yer yer grube olan veziküller izlendi (**Resim 1, 2**). Hastanın vezikül sıvısından yapılan Tzanck yaymasında multinükleer dev hücreler saptandı. Ailesi hastanın suçüçeği geçirmediğini, suçüçeği aşısı da yapılmadığını; ancak hasta altı aylık iken dört ve yedi yaşındaki diğer kardeşlerinin suçüçeğine yakalandığını belirttiler. Hastanın laboratuvar bulgularında VZV IgM negatif, VZV IgG pozitif olarak saptandı. Diğer laboratuvar bulgularında (tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, ferritin, vitamin B12, total IgE) patoloji izlenmedi. Öykü, klinik, 'tzanck' yayma ve serolojik bulgular eşliğinde hastaya HZ tanısı konuldu. Tedavide oral asiklovir süspanسیون, antihistaminik şurup ve topikal yara bakımı verildi. Tedavinin üçüncü gününden itibaren hastanın lezyonları krutlanmaya başladı. 15 gün sonra lezyonlar tamamen iyileşti (**Resim 3**). Hastada herhangi bir komplikasyon saptanmadı.



Resim 1. Sağ kolda C6 dermatomu boyunca uzanan eritemli zeminde yer yer grube veziküller

Tartışma

Herpes zoster, VZV'ün reaktivasyonu ile oluşan viral bir enfeksiyondur. En sık 50 yaşın üzerindeki erişkinlerde görülür. En önemli risk faktörü ilerleyen yaşla VZV'e karşı immünitenin azalmasıdır. Bunun dışında hücresel immünitenin baskılandığı her durumda (özellikle lenfoproliferatif hastalıklar olmak üzere malignite, HIV enfeksiyonu, immünsupresif tedavi) her yaşta görülme olasılığı artar (1-3).

Herpes zoster insidansı 0-5 yaş arasındaki sağlıklı çocuklarda oldukça düşüktür (20/100000) (2,5). Bu dönemde sağlıklı çocuklarda en önemli iki risk faktörü ise şunlardır: (2,5,6)

1-İntrauterin VZV enfeksiyonu maruziyeti,

2-Hayatın ilk yılında suçiçeği enfeksiyonu geçirilmesi.

Her iki durumda da; primer varisella enfeksiyonundan sonra, infantlar daha büyük çocuklara göre daha düşük VZV spesifik hücresel ve humoral immünite



Resim 2. Lezyonların yakından görünüşü

cevabına sahip olmaktadır. Bu da sağlıklı çocuklarda HZ gelişme riskini artırmaktadır (2,5,6).

Bizim olgumuzda her ne kadar aile çocuğun suçiçeği geçirmediğini ifade etse de, hasta altı aylık iken diğer kardeşlerinin suçiçeği geçirmesi ve serolojik olarak VZV IgG pozitifliğinin saptanması hastanın subklinik bir enfeksiyon geçirdiğini göstermektedir.

Çocuklarda HZ genellikle servikal ve sakral bölgeleri tutarken erişkinlerde alt torakal, üst lomber ve trigeminal dermatomların tutulması daha fazladır (1). Olgumuzda da C6 dermatomuna uyan alanda HZ enfeksiyonu mevcuttu.

Erişkin hastalarda HZ enfeksiyonu sırasında ağrı ön planda iken çocuklarda en sık görülen semptom kaşıntıdır (6). Bizim hastamızın da lezyonları kaşıntılı idi.

Sağlıklı çocuklarda enfeksiyon genellikle kısa ve iyi seyirlidir. Erişkinlerde sıklıkla gözlenen postherpetik nevralji çocuklarda genellikle izlenmez (6).

En sık görülen komplikasyonlar ikincil bakteriyel enfeksiyonlar, depigmentasyon ve skatris gelişimidir. Ancak immünsupresif çocuklarda enfeksiyon daha şiddetli seyredebilir ve oküler inflamasyon, aseptik menenjit, fasiyal paralizi ve dissemine HZ gibi ciddi komplikasyonlar özlenebilir (1,4,6). İmmünsupresif çocuklarda sistemik antiviral tedavi gereklidir. Sağlıklı çocuklarda hastalık iyi ve kendini sınırlayıcı seyrettiğinden sistemik tedavi çok gerekli olmasa da bazı araştırmalarda iyileşmeyi hızlandırdığı ve komplikasyonları azalttığı için kullanılabilen be-



Resim 3. Tedaviden onbeş gün sonra

lirtilmektedir. Çocuklarda antiviral ajanlardan asiklovir güvenle kullanılabilir (1,2,5,6).

Sonuç olarak HZ infeksiyonu, immüsupresyonu olan çocuklarda sık olarak görülse de sağlıklı küçük çocuklarda da izlenebileceğinden sunulması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Özüğüz P, Kaçar SD, Polat S, Karaca S, Kundak A. Çocukluk çağı zona zoster: 12 olgu sunumu. Abant Med J 2014; 3: 253-256.
2. Kara A, Çelebi HS. Herpes zoster in a 7-month-old healthy infant. Med J SDU 2015; 22:19-22.
3. Wen SY, Liu WL. Epidemiology of pediatric herpes zoster after varicella infection: a population-based study. Pediatrics 2015; 135:e565-571.
4. Pierik JG, Gumbs PD, Fortanier SA, Van Steenwijk PC, Postma MJ. Epidemiological characteristics and societal burden of varicella zoster virus in the Netherlands. BMC Infect Dis 2012; 10;12:110.
5. Kim JH, Lee JJ, Yun SW, Chae SA, Lim IS, Lee DK, Choi ES, Yoo BH. A case of herpes zoster in a 4-month-old infant. Korean J Pediatr 2008; 51:1368-1371.
6. Topkarcı Z, Erdoğan B, Erkum T, Yılmaz M. Sağlıklı çocuklarda herpes zoster infeksiyonu. Bakırköy Tıp Dergisi 2012; 8:178-181.