

Olgu Sunumu

Sağlıklı 7 Aylık Bir İnfantta Postnatal Maruziyete Bağlı Herpes Zoster

Birgül TEPE^{1,a}, İbrahim Hakan BUCAK²

¹Serbest, Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı, Ankara, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

ÖZET:

Herpes zoster, arka kök ganglionlarında sessiz kalan varisella zoster virüsünün reaktivasyonu sonucu oluşan, akut, tek taraflı, bir veya birkaç dermatomu tutan, eritemli zeminde ağrılı vezikül ve papüllerle karakterize döküntülü kutanöz bir hastalıktır. Herhangi bir yaşta oluşabilir, fakat çoğunlukla ileri yaşta ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde görülür. İnfantil dönemde herpes zoster çok nadirdir. Bağışıklık sistemi normal infanlarda en sık neden, varisella zoster virüsüne intrauterin maruziyettir. Bu yazıda postnatal olarak kazanılmış primer varisella enfeksiyonu sonrası gelişen herpes zosterli 7 aylık sağlıklı bir erkek çocuğu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Herpes Zoster, İnfant, Postnatal Maruziyet.

ABSTRACT:

Herpes Zoster Due to Postnatal Exposure in a Healthy 7-Month-Old Infant

Herpes zoster is an eruptional cutaneous disease characterized with acute, unilateral, one or several dermatomal distributions of painful vesicles and papules on the erythematous ground which occurs after reactivation of the latent varicella zoster virus that remains dormant in the dorsal root ganglia. It can occur at any age but it is commonly seen among elderly people and immunocompromised individuals. Herpes zoster in infancy is very rare. The most frequent cause in immunocompetent infants is intrauterine exposure to varicella zoster virus.

Here we report the case of a 7-month-old healthy boy who developed herpes zoster after postnatally acquired primary varicella infection.

Keywords: Herpes Zoster, Infant, Postnatal Exposure.

Herpes zoster (HZ), varisella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonucu oluşan akut dermatomal viral bir enfeksiyondur (1). HZ, virüse spesifik hücre aracılı immun yanıtın azalmasının doğal bir sonucu olarak, genellikle erişkinlerde ve yaşlılarda görülür (2-4). İnfantil dönemde HZ çok nadirdir, VZV'e intrauterin veya postnatal maruziyeti izleyerek gelişebilir. Literatürde her iki duruma bağlı infantal HZ olguları bildirilmekle birlikte; postnatal kazanılmış HZ, intrauterin dönemde virüse maruziyet sonucu gelişmiş olgulardan daha azdır (4-6).

Burada postnatal varisella enfeksiyonundan yaklaşık 6 ay sonra gelişen bir infantal zona olgusunu, nadir görülmesi nedeniyle yayımlamayı uygun gördük.

OLGU SUNUMU

Yedi aylık bir erkek çocuk, kliniğimizde sırt ve karında yara şikayetiyle değerlendirildi. Hastanın annesinden alınan hikayede, yaklaşık 2 gündür sırt ve karında kırmızı içi su dolu kabarcıklar geliştiği belirtildi. Ateş, huzursuzluk, beslenme ve uyku problemi tarif edilmedi.

Ancak bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde 20 günlük iken 5 yaşındaki ablası ile birlikte suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Aşıları tamdı, herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Dermatolojik muayenesinde, karın sağ orta bölgeden başlayarak sağ sırt bölgesine uzanan dermatomal bir hat üzerindeki dört odakta, eritemli zeminde grube vezikülopapüler lezyonlar izlendi (Şekil 1). Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Tam kan sayımı, sedimentasyon hızı ve biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Serolojik incelemede VZV IgM negatif ve VZV IgG pozitif iken; serum IgA: 75 mg/dl (7-123 mg/dl), IgM: 150 mg/dl (32-203 mg/dl), IgG: 950 mg/dl (304-1231 mg/dl) idi. Klinik ve serolojik bulgular doğrultusunda HZ tanısı konulan hastaya 80 mg/kg/gün dozunda sistemik asiklovir ve topikal yara tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde lezyonları büyük oranda düzeldi ve takiplerde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

^a Yazışma Adresi: Birgül TEPE, Bademlidere Mah. 259. Sok. No:14 Çankaya, 06600, ANKARA, Türkiye

Tel: 0533 418 2354

Geliş Tarihi/Received: 21.12.2015

e-mail: birgul_tp@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 26.04.2016



Şekil 1. Karın ve sırt bölgesinde sağda eritemli zeminde grube vezikülopapüler lezyonlar.

TARTIŞMA:

VZV'nin primer enfeksiyonu olan suçiçeği sonrası arka kök ganglionlarında sessiz olarak kalan virüs, konak direncinin düştüğü bazı durumlarda reaktive olur ve ganglionun innerve ettiği bir veya daha fazla komşu dermatom üzerinde ağırlı grube veziküller ile karakterize tipik HZ lezyonlarına yol açar (1-3). Genel olarak primer varisella enfeksiyonu çocukluk çağıının, HZ ise 45 yaş üzeri erişkinlerin hastalığıdır. HZ'nin 0-5 yaş arası pediatrik popülasyonda görülme insidansı 0.2/1000'dir (1, 4-6). Reaktivasyonun nedeni çok açık olmamakla birlikte, immunsupresyona yol açabilen malignite veya ilaçlar, cerrahi, travma, fiziksel ve mental stres tetikleyici faktörler arasında sayılabilir (3, 7). Yapılan laboratuvar tetkiklerinde bir patolojiye rastlamadığımız olgumuzda da olası tetikleyici faktörün 1 hafta önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu olduğunu düşünüyoruz.

HZ, bağışıklığı yeterli infantlarda nadiren görülür. İnfantil HZ için tanımlanmış iki risk faktörü; VZV enfeksiyonuna intrauterin veya yaşamın ilk aylarında maruziyettir (2). İnfantlarda lenfosit, NK ve sitokin mediatörlerinin düşük olması, virüse spesifik antikorların yetersizliğine yol açar. Böylece VZV'ün reaktivasyonuna karşı koruma yetersiz olur ve HZ gelişme riski artar (5, 8). Literatürde evvelce bildirilen 62 infantil HZ olgusunun % 69'unun intrauterin, % 31'inin ise ekstrauterin kaynaklı olduğu gözlenmiştir. Gebeliğin geç döneminde oluşan maternal varisella, fetüste asemptomatik enfeksiyona yol açabilir ve yaşamın ilk

yıllarında HZ gelişebilir (4-6). VZV'ye bağışık annelerin yenidoğan bebeklerinde maternal VZV antikorları pasif olarak infanta nakledilerek, hastalığı subklinik formda düzenleyebilir (1, 4-6). Bu antikorlar 6-9. ayda azalmaya başlar ve 12. aydan sonra tamamen kaybolur. Böylece HZ gelişme riski artar (2). Genellikle infantlarda primer varisella enfeksiyonu, yaşamın ilk bir yılı içerisinde HZ gelişimi için yüksek risk oluşturur (5). Kurlan ve arkadaşları (4) da, VZV'ye postnatal maruziyet sonrası HZ gelişen yaşları 4-11 ay arasında değişen 4 vaka bildirmiştir. Bu vakaların ikisi bizim olgumuza benzer şekilde 7 aylık idi ve her ikisinde de yaşamın ilk haftalarında aile içi bulaş sonrası geçirilmiş suçiçeği öyküsü vardı. Olgumuz da yaşamının ilk 3 haftasında aile içi bulaş sonucu suçiçeği geçirmiş ve bundan yaklaşık 6 ay sonra HZ gelişmiş erkek bir infant idi. Ülkemizden de daha önce, postnatal maruziyete bağlı HZ gelişen 18 aylık bir erkek infant bildirilmiştir (7).

HZ en sık kranial, servikal ve torakal dermatomları etkiler (3, 4). Olgumuzda HZ torakal dermatomu tutmuştu. Hastalık hafif seyirlidir ve 1-3 hafta sürer (1, 4, 8). Ateş, baş ağrısı ve lenfadenopati gibi sistemik bulgular görülebilir. Sağlıklı çocuklarda erişkin HZ'inden farklı olarak, ağrı ve postherpetik nevralji nadirdir (1, 2, 4). Sekonder bakteriyel enfeksiyon, depigmentasyon ve skar gibi komplikasyonlar oluşabilir (8). Ayırıcı tanıda herpes simpleks, impetigo, böcek ısırıkları, irritan dermatit ve büllöz hastalıklar bulunmaktadır (7). HZ tanısı, çoğunlukla klinik olarak konulur. Tzanck smear, VZV spesifik antikorların saptanması, hücre kültürleri ve polimeraz zincir reaksiyonu tanıya yardımcı diğer yöntemlerdir (1, 4, 7, 8). Olgumuzun da VZV IgG'si pozitif idi.

Çocuklarda HZ için ilk basamak tedavi, her doz 20 mg/kg olacak şekilde günde 4 kez oral asiklovir'dir. Asiklovir tedavisi, yeni lezyon gelişiminin durmasından sonraki 2 güne kadar 5-8 gün kullanılmalıdır (4, 5). Olgumuzun da lezyonları 7 günlük oral asiklovir tedavisiyle komplikasyonsuz düzeldi.

Sonuç olarak, HZ diğer yönlerden sağlıklı infantlarda da görülebilir ve dermatomal dağılımlı veziküler bir döküntünün ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Sawant SP, Amin AS, Kumar S. Herpes zoster in a healthy immunocompetent two-year-old child. *Pediatr Infect Dis J* 2012; 4: 13-4.
2. Aikenhead KJ, Johnson TL. Herpes zoster in a 6-month-old infant with 13-year follow-up: a retrospective case report. *J Chiropractic Med* 2011; 10: 306-9.
3. Papadopoulos AJ, Birnkrant AP, Schwartz RA, Janniger CK. Childhood herpes zoster. *Cutis* 2001; 68: 21-3.
4. 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.
5. Kim JH, Lee JJ, Yun SW, et al. A case of herpes zoster in a 4-month-old infant. *Korean J Pediatr* 2008; 51: 1368-71.
6. Thomas EA, Williams A. Herpes zoster in a six month old infant: A case report. *Pediatr Infect Dis J* 2014; 6: 145-6.
7. Çiçek D. İnfantil dönemde bir Herpes Zoster olgusu. *Firat Tıp Dergisi* 2007; 12: 313-4.
8. Fabiano V, Dilillo D, Mauri S, Vivaldo T, Gazzarri A, Zuccotti GV. Herpes zoster in an immunocompetent boy following intrauterine exposure to Varicella-zoster virus. *Cutis* 2013; 91: 127-8.