

PAPER DETAILS

TITLE: Alti Aylık Bir Çocukta Lumbosakral Herpes Zoster Enfeksiyonu

AUTHORS: Habip ALMIS,İbrahim Hakan BUCAK,Mehmet TEKİN,Çapan KONCA,Mehmet TURGUT

PAGES: 281-283

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/560201>

Altı Aylık Bir Çocukta Lumbosakral Herpes Zoster Enfeksiyonu

Lumbosacral Herpes Zoster Infection In A Six-Month-Old Infant

Habip Almış, İbrahim Hakan Bucak, Mehmet Tekin, Çapan Konca, Mehmet Turgut
Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman Türkiye
Yazışma Adresi:
Yrd. Doç.Dr. Habip Almış
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
02200 Adıyaman Türkiye
Tlf: 05055724495
e-mail: drhabipalmis@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 10.01.2015

Kabul tarihi / Accepted: 09.04.2015

*58. Milli Pediatri Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Herpes zoster enfeksiyonu, varisella zoster virüsü tarafından oluşturulan akut vezikülobüllöz bir cilt hastalığıdır. Hastalık ileri yaşlarda ve immün sistemi baskılanmış kişilerde daha sık görülmekle birlikte sağlıklı çocuklarda oldukça nadirdir. On yaşından küçük çocuklarda ise oldukça nadirdir. Bu hastalıkta, tipik tutulum bölgeleri sıklık sırasına göre; torakal, servikal, oftalmik ve lumbosakral bölgelerdir. Herpes zoster enfeksiyonunda döküntü öncesi ilgili dermatom bölgesinde ağrı ortaya çıkar ve ağrı sonrasında döküntü izlenir. Küçük çocuklarda huzursuzluk uyarıcı bir bulgu olabilir.

Bu yazıda 6 aylık bir kız çocuğunda saptanan lumbosakral bölge yerleşimli herpes zoster enfeksiyonu, bu yaş grubunda herpes zoster enfeksiyonunun nadir görülmesi ve huzursuzluk nedeni olabileceğini, tam bir fizik muayene yapılmaması durumunda gözden kaçabileceğini, vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Herpes Zoster, Varisella Zoster, Çocuk

Abstract

Herpes zoster is caused by the varicella zoster virus and is an acute vesiculobullous cutaneous infection. Although this disease is commonly seen in adults and immunocompromised individuals, it is uncommon in healthy children and extremely rare in children younger than ten years old. Typical sites of involvement include the thoracic, cervical, ophthalmic, and lumbosacral regions. Herpes zoster is a painful neurocutaneous disease. Before the onset of a skin rash in herpes zoster infections, pain occurs along the dermatomes. Restlessness could be a warning sign of infection in young children.

We report the case of a six-month-old female infant with lumbosacral herpes zoster infection to emphasize the fact that it is rarely diagnosed in this age group. Patients can present with irritability; therefore, a complete physical examination is necessary in all patients with this symptom to prevent missed diagnoses.

Key words: Herpes Zoster, Varicella Zoster, Child

Giriş

Herpes zoster enfeksiyonu; Herpes virüs grubundan varisella zoster virüsü tarafından meydana getirilen vezikülobüllöz bir cilt enfeksiyonu olup dorsal kök ganglionlarını veya kranial sinir ganglionlarını tutar ve orada latent olarak kalır. Ara ara reaktivasyonlar gösterir (1-3). Bu yazıda; 6 aylık herpes zoster enfeksiyonlu bir kız çocuğu olgusu, bu yaşta herpes zoster enfeksiyonunun nadir görülmesi ve hastanın kendisinde, aile bireylerinden herhangi birinde suçiçeği enfeksiyonu geçirme veya temas hikâyesi olmaması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu

Altı aylık kız hasta huzursuzluk ve sırtında döküntü yakınması ile hastanemize getirildi. Aralarında akrabalık bağı bulunmayan ebeveynlerin, 1. gebeliğinden yaşayan 1. çocuk olarak, miadında normal yolla 3400 gram doğduğu öğrenildi. Soy geçmişinde özellik saptanmadı. Yakın dönemde hastanın kendisinde ve aile bireylerinde herpes zoster veya suçiçeği geçirme, geçiren birey ile temas etme hikâyesinin olmadığı öğrenildi. Prenatal dönemde annenin suçiçeği veya herpes zoster geçirmediği öğrenildi. Olgunun yapılan fizik muayenesinde; genel durumu iyi, vücut sıcaklığı 36,8 oC, solunum sayısı 27/dakika, nabız 104/dakika, oksijen saturasyonu %95 olarak saptandı. Vücut ağırlığı 6770 g (10–25 p), boyu 65 cm (25–50 p) ve baş çevresi 42 cm (25–50 p) idi. Hastanın cilt muayenesinde lumbosakral bölgede eritemli zeminde grup yapmış vezikülobüllöz lezyonlar izlendi (Resim 1). Hastanın diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar olarak; varisella zoster Ig M pozitif olarak saptandı. Bunun dışında kan sayımı,

karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri normal olarak saptandı. Huzursuzluk yakınmasına yönelik yapılan batın US incelemesinde patolojik bulgu saptanmadı.

Hastaya oral asiklovir tedavisi, 20 mg/kg/gün dozunda yedi gün süre ile verildi. Tedavi ile lezyonları gerileyen huzursuzluğu geçen hasta immün yetmezlik açısından takibe alındı.

Tartışma

Herpes zoster, bir veya birkaç sinir kökünü tutabilen veziküler ve büllöz döküntü ile karakterize bir cilt hastalığıdır (1,2). Sıklıkla erişkin yaşlarda görülen bu enfeksiyon on yaşından küçük çocuklarda oldukça nadirdir. Herpes zoster varisella zoster enfeksiyonunun bir sekonder enfeksiyonudur (1,3). Hastamız 6 aylık olup kendisi ve çevresinde herhangi bir yakını yakın zamanda suçiçeği veya herpes zoster geçirmemişti. Annede gebelik döneminde herhangi bir hastalık hikâyesi yoktu. Hastamız nedeniyle sorguladığımız aile bireyleri arasında suçiçeği ve/veya herpes zoster temas öyküsü olmamasına karşın bölgemizdeki sıkı akrabalık ilişkileri nedeniyle yakın temaslar daha sık olduğundan hastamızın bulgularının ulaşabildiğimiz literatür verileriyle uyumlu olarak bilinmeyen yakın temasa bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Çocukluk çağında daha çok malignite, immün yetmezlik veya immünsupresif ilaç kullanımı durumlarına eşlik eder. Sağlıklı çocuklarda oldukça nadirdir (1-3). Olgumuzda eşlik eden herhangi bir patolojik bulgu saptanmamıştır.

Herpes zoster enfeksiyonunda döküntü öncesi ilgili dermatom bölgesinde ağrı ortaya çıkar ve ağrı sonrasında döküntü izlenir. Döküntü ortaya çıktıktan sonrada ağrı devam edebilir (1). Bu yaş grubunda herpes zoster genellikle ağrısız olmasına karşın

olgumuzda huzursuzluk yakınması mevcut olup bu huzursuzluğun ağrıdan mı yoksa kaşıntıdan mı ileri geldiği anlaşılamamıştır.

Herpes zoster enfeksiyonunda tipik tutulum bölgeleri sıklık sırasına göre torasik, servikal, oftalmik ve lumbosakral bölgelerdir (4). Hastamızda lumbosakral tutulum mevcuttu.

Herpes zoster tanısı genellikle klinik bulgularla kolayca konulabilmektedir. Ancak arada kalınan, ayırıcı tanı yapılması gereken hastalarda serolojik testler ve polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testleri ile tanı kesinleştirilmelidir (5). Hastamızda tanı, klinik bulgular ve varisella zoster Ig M pozitifliği ile konulmuştur.

Herpes zoster ayırıcı tanısında herpes simpleks ve büllöz hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır (6). Herpes zoster sağlıklı çocuklarda genellikle 1–3 haftada sekel bırakmadan iyileşir. Destek tedavisi tek başına genellikle yeterli olup antiviral tedavi çoğunlukla gerekmez. Kranial sinir tutulumlu, yaygın ve şiddetli seyir gösteren, immün yetmezlik ve atopik dermatit ile beraber seyreden Herpes zoster olgularında antiviral tedavi önerilmektedir (2,7).

Herpes zoster enfeksiyonu immünsüpresyonu bulunmayan sağlıklı çocuklarda genellikle tedavisiz kendiliğinden iyileşmekle beraber nadiren komplikasyonlar gelişebilir. Herpes zoster enfeksiyonuna bağlı gözlenebilen komplikasyonlar meningoensefalit, konjonktivit,

üveit, Ramsay Hunt sendromu ve pnömonidir (4,8-10). Hastamızda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç olarak; huzursuzluk ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda Herpes zoster enfeksiyonu göz önünde bulundurulmalı, çocuk soyularak tam bir fizik muayene yapılmalı ve Herpes zoster enfeksiyonunun her yaş grubunu etkileyebileceği unutulmamalıdır.



Resim 1: Lumbosakral bölgede vezikülobüllöz lezyonlar

KAYNAKLAR

1. Leung A.K, Robson W.L, Leong A.G. Herpes zoster in childhood. J Pediatr Health Care 2006;20(5):300-3.
2. Feder H.M Jr, Hoss D.M. Herpes zoster in otherwise healthy children. Pediatr Infect Dis J 2004;23(5):451-7.
3. Kurlan J.G, Connelly B.L, Lucky A.W. Herpes zoster in the first year of life following postnatal exposure to varisella zoster virus: four case report and a review of infantile herpes zoster. Arch Dermatol 2004;140(10):1268-72.
4. Yalaki Z, Öztürk A, Taşar M.A, Dallar Y. Herpes zoster infections in healthy children. Çocuk Enf Derg 2010;4:96-9
5. Sauerbrei A, Eichhorn U, Schacke M, Wutzler P. Laboratory diagnosis of herpes zoster. J Clin Virol. 1999;14(1):31-36
6. Gross G, Doerr H.W. Herpes zoster guideline of the German Dermatology Society. J Clinical Virology 2003;27(3):308-9.
7. Kara A. Acyclovir Indication in Varisella Zoster Virus Infections. Çocuk Enf Derg 2007;1:162-6.
8. Petursson G, Helgason S, Gudmundsson S, Sigurdsson J.A. Herpes zoster in children and adolescents. Pediatr Infect Dis J 1998;17(10):905-8.
9. Grote V, von Kries R, Rosenfeld E, Belohradsky B.H, Liese J. Immunocompetent children account for the majority of complications in childhood herpes zoster. J Infect Dis 2007;196(10):1455-8.
10. Peña J.A, Piries M.L, DiCaprio H.S, et al. Varisella reactivation presenting as shingles and aseptic meningitis in an immunocompetent 11-year-old boy. Clin Pediatr 2009;48(4):435-7