

## Sağlıklı İki Çocukta Herpes Zoster

### Herpes Zoster in Two Healthy Children

İbrahim Kökçam, Nursel Dilek

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

#### Özet

Herpes zoster, varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile oluşan akut dermatomal viral bir enfeksiyondur. Hastalık, ileri yaşta ve immün sistemi baskılanmış kişilerde sık görülürken, sağlıklı çocuklarda nadiren görülür. Burada virüs reaktivasyonunu tetikleyecek herhangi bir faktörün tespit edilemediği, trigeminal yerleşimli iki herpes zoster olgusu, hastalığın sağlıklı çocuklarda nadir görülmesi nedeniyle sunuldu. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2009; 3: 19-21*)

**Anahtar kelimeler:** Herpes zoster, Herpes zoster otikus, Herpes zoster oftalmikus, çocuk, asiklovir

#### Abstract

Herpes zoster is an acute dermatomal viral infection caused by the reactivation of varicella zoster virus. The disease is commonly seen among elderly people and immunocompromised individuals, it is also rarely observed in immunocompetent children though. In this report, two herpes zoster cases with trigeminal-involvement in which no factors inducing the reactivation of the virus were detected are presented, as the disease is unusually seen during childhood. (*Turkish Journal of Dermatology 2009; 3: 19-21*)

**Key words:** Herpes zoster, Herpes zoster oticus, Herpes zoster ophthalmicus, child, acyclovir

#### Olgu 1

On yaşındaki kız çocuğu, alın sol tarafında ve parietal bölgede, üç gün önce aniden ortaya çıkan ağrılı veziküller lezyonlar nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde immünsüpresyona yol açacak herhangi bir hastalık veya ilaç kullanımı olmayan hastanın, bir yaşında suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede; alın sol tarafında ve sol parietal bölgede eritemli zeminde göbüklenmeye başlamış grube veziküller, aynı taraf göz kapağında ödem ve vezikül, burun kanadı ve burun ucunda veziküller vardı (Şekil 1). Fizik muayenede ağrılı servikal lenfadenopati saptandı. Göz konsültasyonunda herpetik konjunktivit tespit edildi. Klinik olarak herpes zoster oftalmikus tanısı konuldu. Laboratuvar tetkikleri; tam kan ve kan biyokimya, periferik yayma, tam idrar sonuçları normal sınırlardaydı. Sedimentasyon hızı 33mm/saat ve varisella zoster virüs (VZV) IgG pozitif idi. Hastaya 800mg/gün beş kez oral asiklovir ve asiklovir göz pomadı, serum fizyolojik ile yaş pansuman ve ibuprofen şurup tedavisi başlandı. On

günde hastanın lezyonları geriledi ve şikâyetleri tedricen kayboldu ve komplikasyon gelişmedi.

#### Olgu 2

On iki yaşında kız çocuğu, üç gün önce sağ kulak kepçesinde döküntü, ağrı ve halsizlik şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede; sağ aurikula, boyun, göğüs ve sırtın üst kısımlarında eritemli zeminde yaygın grube veziküller ve büller vardı (Şekil 2). Fizik muayenede ağrılı servikal lenfadenopatileri dışında diğer bulgular normal olarak değerlendirildi. Kulak burun boğaz konsültasyonunda kulakta bir patoloji saptanmadı ve olgu herpes zoster otikus olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkikleri; tam kan, kan biyokimyası, sedimentasyon hızı, periferik yayma, tam idrar tetkiki sonuçları normal sınırlarda, VZV IgG ve IgM pozitif idi. Hastaya 800mg/gün beş kez oral asiklovir, Burrow solüsyonu ile yaş pansuman ve ibuprofen şurup başlandı. Lezyonları krutlanarak geriledi. Şikâyetleri tedricen azaldı ve komplikasyon gelişmedi.



**Şekil 1.** Herpes zoster oftalmikuslu olguda nazosilier dermatom tutulumu, burun kanadı ve ucunda veziküller (Hutchinson belirtisi)



**Şekil 2.** Herpes zoster otikus olgusunda lezyonların dağılımı

## Tartışma

Herpes zoster (HZ), VZV'nin reaktivasyonu ile oluşan akut dermatomal viral bir enfeksiyondur. VZV'nin primer enfeksiyonu olan suçiçeği sonrası arka kök veya trigeminal gangliyonda latent olarak kalan virüs, konak direncinin kritik düzeyin altına düştüğü durumlarda reaktif olur ve gangliyonun innerve ettiği dermatom bölgesinde ağrılı veziküllerle karakterize HZ lezyonları ortaya çıkar (1-3).

Suçiçeği, çoğunlukla 5-9 yaşlarındaki çocuklarda görülürken, HZ genellikle 50 yaş üstü kişilerde görülür. Sıfır-14 yaş arası çocuklarda HZ görülme insidansı 0.45 /1000 kişi-yıl iken, 75 yaş üzerinde bu oran 4.2-4.5/1000 kişi-yıldır (2). Çocukluk çağında HZ geçiren olguların büyük çoğunluğu 5 yaşından büyük olup, bunların büyük bir kısmı in-utero veya hayatın ilk yılı içerisinde suçiçeği geçiren veya temas etme hikâyesi olan çocuklardır (2,3). Bildirilen diğer risk faktörleri: Hodgkin hastalığı, lenfoma, lösemi ve diğer maliniteler ile HIV enfeksiyonu, organ nakli, immünoşüpresif tedaviler ve çocuk suiistimalidir. Olgularımızın herhangi bir sistemik hastalığı ve immün yetmezliği yoktu. Yalnız oftalmik zonalı olgumuzun bir yaşında suçiçeği geçirdiği öğrenildi.

HZ'li çocukların %10-15'inde kranial sinirler tutulur ve bu olguların yaklaşık yarısında göz tutulumu vardır (3). HZ oftalmikus olgularında, tek taraflı olarak alın, göz kapakları ve saçlı deride HZ lezyonları oluşur. Ayrıca burun yanlarında ve ucunda veziküller görülür ki, bu Hutchinson belirtisi olarak adlandırılır. Bu olgularda üveit, keratit, konjunktivit, ve retinit gibi göz komplikasyonları gelişebilir (3,4). HZ oftalmikuslu olgumuzda Hutchinson bulgusu vardı. Bu olgunun göz konsültasyonunda herpetik konjunktivit tanısı konuldu.

Kulak sayvanında ve dış kulak yolu girişinde herpetiform veziküller, otalji ve fasiyal sinir paralizisi ile beraber ya da beraber olmadan olan tablo, herpes zoster otikus veya Ramsay-Hunt sendromu olarak isimlendirilir. Bu olgularda tinnitus, vertigo, tad duyusunda azalma, sağırılık, menenjit ve ensefalit gibi komplikasyonlar gelişebilir (3). Zoster otikuslu olgumuz da herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Hastalık, ileri yaşta ve immün sistemi baskılanmış kişilerde sık görülürken, sağlıklı çocuklarda nadiren görülür ve genellikle komplikasyonsuz iyileşir (1,3). Bazı çalışmalarda, sağlıklı çocuklarda da aseptik menenjit, döküntünün disseminasyonu, fasiyal paralizisi gibi çeşitli komplikasyonların görüldüğü bildirilmektedir (5-8).

Sağlıklı çocuklarda hastalığın genellikle 1-3 haftada komplikasyonsuz iyileştiği ve antiviral tedavinin çok gerekmediği, destek tedavisinin yeterli olduğu kabul edilir. Bununla birlikte; akut zoster ağrısı, kranial sinirin tutulumu, dissemine zoster, herediter veya akkiz immün yetmezlikler ve atopik dermatit birlikteliğinde antiviral tedavi önerilmektedir (1, 6, 9). Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve brivudin yetişkinlerde HZ tedavisinde kullanılan antiviral ilaçlardır. Ülkemizde bunlardan asiklovir ve valasiklovirin pediatrik yaş grubunda kullanımı onaylanmıştır. Tedavi de önerilen asiklovir dozu 80 mg/kg/gün veya her bir doz 20mg/kg'dan 4 doz şeklinde ve her bir doz için maksimum 800 mg olacak şekildedir. Antiviral tedaviye erken başlanılmasının, hastalığın süresini kısaltmak ve post zoster ağrısı azaltmak ya da hastalığın ciddiyetini azaltmada o derece etkili olduğu belirtilmektedir (1,3,9). Sağlıklı kişilerde VZV replikasyonu döküntünün çıkışını izleyen üçüncü günde sonlandığı için ilk 24 saatten sonra antiviral ajanlar önerilmemektedir (9). Tedavi süresi yedi gün veya yeni lezyon çıkışı durduktan iki gün sonrasına kadardır (1-4). Olgularımız, asiklovir ve destek tedavisiyle komplikasyonsuz iyileşmiştir.

Sonuç olarak, HZ genellikle kemoterapi uygulanan veya immün yetmezliği olan çocuklarda sık görülürse de, sağlıklı

çocuklarda nadiren görülebilen bir hastalıktır. Çocuklarda trigeminal tutulum oldukça nadir olup, genellikle selim seyirlidir. Tedavide, asiklovir ve destek tedavisi yeterli olmaktadır.

### Kaynaklar

1. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:451-7.
2. Kurlan JG, Connelly BL, Lucky AW. Herpes zoster in the first year of life following postnatal exposure to varicella-zoster virus: four case report and a review of infantile herpes zoster. *Arch Dermatol* 2004;140:1268-72.
3. Erdal E. Viral Hastalıklar. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S, eds. *Pediyatrik Dermatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2005:607-44.
4. Akhanda AH, Quayum MA, Uddin A, et al. Herpes zoster ophthalmicus in an otherwise healthy 7 years child. *Mymensingh Med J* 2007;16:221-4.
5. Furuta Y, Ohtani F, Aizawa H, et al. Varicella-zoster virus reactivation is an important cause of acute peripheral facial paralysis in children. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24:97-101.
6. Takayama N, Yamada H, Kaku H, Minamitani M. Herpes zoster in immunocompetent and immunocompromised Japanese children. *Pediatr Int* 2000;42:275-79.
7. Grote V, von Kries R, Rosenfeld E, et al. Immunocompetent children account for the majority of complications in childhood herpes zoster. *J Infect Dis* 2007;196:1455-58.
8. Woon SH, Law B, Tan B, et al. The epidemiology of children hospitalized with herpes zoster in Canada: Immunization Monitoring Program, Active (IMPACT), 1991-2005. *Pediatr Infect Dis J* 2008;27:112-18.
9. Kara A. Varisella zoster virüs enfeksiyonlarında asiklovir kullanımı. *Çocuk Enf Derg* 2007;1:162-66.

## Kongre Takvimi

### ULUSLARARASI KONGRELER

12th World Congress on Cancer of the Skin 2009  
03- 06 Mayıs 2009  
Tel Aviv, İsrail

Summer Academy Meeting 2009 (Dermatology)  
29 Temmuz-02 Ağustos 2009  
Boston, MA, ABD

10. Int. Congress of Dermatology  
20-24 Mayıs 2009  
Prag, Çek Cumhuriyeti

Pediyatrik Dermatoloji Uluslararası Yaz Okulu  
5-7 Haziran 2009, Askeri Müze Kültür Sitesi. İstanbul  
[www.pediatricdermatology2009.org](http://www.pediatricdermatology2009.org)

18th EADV Congress Berlin, Almanya  
7-11 Ekim 2009  
[www.eadv.org](http://www.eadv.org)

68th Annual Meeting of the American  
Academy of Dermatology  
26 Şubat-02 Mart 2010  
Miami, FL, ABD

69th Annual Meeting of the American  
Academy of Dermatology  
04-08 Şubat 2011  
New Orleans, LA, ABD

70th Annual Meeting of the American  
Academy of Dermatology  
16-20 Mart 2012  
San Diego, CA, ABD

### ULUSAL KONGRELER

Dermatoloji 2009 Bahar Simpozyumu  
14-17 Nisan 2009, Askeri Müze Kültür Sitesi.  
[www.turkdermbahar2009.com](http://www.turkdermbahar2009.com)

V. Ege Dermatoloji Günleri  
7-11 Mayıs 2009 Bodrum  
[www.egedermatoloji2009.org](http://www.egedermatoloji2009.org)