

SAĞLIKLI İKİ ÇOCUKTA HERPES ZOSTER

Dr. Necati BALAMTEKİN (*), Dr. Bülent ÜNAY (),
Dr. Süleyman KALMAN (**), Dr. Rıdvan AKIN (**)**

Gülhane Tıp Dergisi 46 (2) : 169 - 171 (2004)

ÖZET

Varicella zoster virüsü (VZV) çocuklarda sık görülen bir viral hastalık olan suçiçeğinin etkenidir. Herpes zoster, VZV'unun dorsal arka kök ganglion hücrelerine yerleşerek yaptığı latent bir enfeksiyondur. Burada, iki sağlıklı çocukta görülen herpes zoster olguları sunulmaktadır, hastalığın nadir de olsa sağlıklı çocuklarda da görüldüğü ve oral asiklovir tedavisine iyi yanıt verdiği bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Varicella Zoster Virüsü, Herpes Zoster, Asiklovir.*

SUMMARY

Herpes Zoster with Two Healthy Children

Varicella zoster virus (VZV) is a common viral infectious agent causing chickenpox in childhood. Herpes zoster is a latent infection that affects the dorsal root ganglion cells after primary VZV infection. Herpes zoster is usually seen in immunocompromised children. We present two immunocompetent children with herpes zoster responding oral acyclovir treatment.

Key Words : *Varicella Zoster Virus, Herpes Zoster, Acyclovir.*

GİRİŞ

Varisella zoster virüsü (VZV) su çiçeği hastalığı etkeni olup özellikle kış ve ilkbahar aylarında epidemilerle seyreden bir viral hastalıktır. Bu virüs suçiçeği enfeksiyonu geçiren kişilerin dorsal kök ganglion hücrelerine yerleşerek latent enfeksiyona neden olabilir (1). Bu latent enfeksiyon, herpes zoster olarak adlandırılan, bir veya birkaç komşu duysal sinirin dermatom alanına uygun cilt bölgesinde hafif veya orta derecede ateş, kaşıntı ve veziküler lezyonlarla karakterize bir klinik tablodur. Kemoterapötik ilaç kullanan veya immün yetmezliği olan çocuklarda sık olarak karşımıza çıkarken, sağlıklı çocuklarda nadir olarak

görülmektedir (2,3). Burada, sağlıklı iki çocukta görülen herpes zoster enfeksiyonu bildirilmiştir.

Olgu sunumu - 1

Altı yaşındaki kız hasta, Ocak 2003'te, göğsünün ve sırtının tek tarafında, aniden ortaya çıkan döküntü, kızarıklık, ağrı ve ateş şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde antineoplastik veya immünsupresif ilaç kullanmadığı, immün sistem yetmezliği olmadığı, iki yaşında suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Ancak bölgede suçiçeği epidemisi vardı.

Fizik muayenesinde, duysal sinirin dermatom sahasına uygun olarak göğüste ve sırtta kızarıklık, pleomorfik veziküler lezyonlar, subfebril ateş vardı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi.



Resim - 1: Hastanın göğüs bölgesinde duysal sinirin dermatom sahasına uygun olarak kızarıklık, pleomorfik veziküler lezyonlar görülmektedir.

Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin 13.1 g/dl, lökosit sayısı 9200/mm³, trombosit sayısı 343000/mm³, sedimentasyon hızı 18 mm/saat, transaminaz düzeyleri ile serum Ig G, A, M düzeyleri normal bulundu. Anti HIV antikor (-), VZV IgG pozitif idi.

Olgu sunumu - 2

Onbir yaşındaki kız hasta, Şubat 2003'te göğsünün ve sırtının tek tarafında, bir gün önce aniden ortaya çıkan döküntü, kızarıklık, ağrı ve hafif

(*) Kayseri Askeri Hast., Çocuk Sağ. ve Hast. Servisi

(**) GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

Reprint Request : Dr. Necati BALAMTEKİN, Kayseri

Askeri Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi

Kabul Tarihi : 27.01.2004

ateş şikayetleriyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde antineoplastik veya immünsupresif ilaç kullanmadığı, immün sistem yetmezliği olmadığı, beş yaşında suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde ise özellik yoktu. Ancak bölgede suçiçeği epidemisi mevcuttu.

Fizik muayenesinde, duysal sinirin dermatom sahasına uygun olarak göğüste ve sırtta kızarıklık, pleomorfik veziküler lezyonlar, subfebril ateş saptandı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi.



Resim- 2 : İkinci olgunun sırt bölgesinde duysal sinirin dermatom sahasına uygun olarak kızarıklık, pleomorfik veziküler lezyonlar, subfebril ateş saptandı.

Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 12.3 g/dl, lökosit sayısı 8800/mm³, trombosit sayısı 458000/mm³, sedimentasyon hızı 14 mm/saat, transaminaz düzeyleri ile serum Ig G, A, M düzeyleri normal bulundu. Anti HIV antikor (-), VZV IgG pozitif idi.

Hastalara 800 mg/gün dozunda, günde beş kez toplam yedi gün oral asiklovir tedavisi planlandı. Tedavinin üçüncü gününden itibaren lezyonlarda solma, ağrı ve ateş yakınmalarında azalma görüldü. Yeni lezyon oluşmadı ve komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

Varisella zoster virüsü (VZV), insan herpes virüs familyasına ait, zarflı ve çift zincirli DNA virüsüdür, arka kök ganglionlarına yerleşerek latent hale gelir. Herpes zoster, VZV'nun geç reaktivasyonu sonucu oluşan hastalıktır. Çocukluk çağında daha çok immün yetmezliği olanlar, sütçocukluğu döneminde suçiçeği geçirenler, virüsü transplental olarak alanlar ve VZV'ne yoğun olarak maruz kalanlarda görülür. Nadiren sağlıklı çocuklarda da görülür ve genellikle hafif seyirlidir. Hastalığın ortaya çıkmasında, hücresel veya nonspesifik immünitenin (naturel killer hücreleri) bozulması sorumludur (1-4).

VZV enfeksiyonlarında, genellikle fizik muayene bulgularıyla (hastalığa özgü duysal sinirin dermatom sahasına uyan cilt bölgesinde klasik pleomorfik veziküler lezyonlarla) tanı konmaktadır. Ayırıcı tanıda, herpes simplex ve büllöz dermatozlar hatırdta tutulmalıdır. VZV polimeraz zincir reaksiyonu, hücre kültürleri, VZV spesifik antikorlarının saptanması günümüzde geçerli laboratuvar yöntemleridir (5). Olgularımızda tanı klinik bulgularla birlikte VZV IgG pozitifliği ile konulmuştur.

Suçiçeğinin komplikasyonlarına karşı geliştirilen varisella aşısı 1995'te lisans almış, ancak dünyada ve yurdumuzda henüz yaygın olarak kullanıma girmemiştir. Bu aşının koruyuculuğu %65-100 arasında değişmektedir (6).

Sistemik antiviral tedavi hastalıkla ilgili semptomları azaltmakta ve özellikle yaşlı ve immün yetmezliği olan hastalara önerilmektedir. Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve brivudin onaylanmış ve kullanıma girmiş antiviral ilaçlardır. Bunlardan özellikle asiklovir çocukluk yaş gruplarında da sık olarak ve güvenle kullanılmaktadır (5,7). Biz de olgularımızda yedi gün süresince, herhangi bir komplikasyon görülmeden asiklovir tedavisi uyguladık ve iyi yanıt aldık.

Herpes zoster tanısı alan sağlıklı çocuklarda, kronik stresin ve çocuk suistimalinin etken olabileceğini bildirilmiştir (8). Olgularımızdan ilki, sosyoekonomik düzeyi normal ve emosyonel stresin olmadığı bir aile ortamında yaşamakta idi. Aşısızdı ve iki yaşında suçiçeği geçirmişti. Ancak suçiçeği epidemisinin olması dolayısıyla virüse yoğun olarak maruz kaldığı düşünüldü. İkinci olgu ise, anneye aile içi şiddet uygulanmış, anne baba ayrılığı yaşanmış bir ailenin çocuğuydu ve kronik bir stres altında idi. Olgu aşısızdı ve beş yaşında suçiçeği geçirmişti. Kronik stresin ve suçiçeği epidemisinin reaktivasyonu tetiklediği düşünüldü.

Sonuç olarak seyrek olmakla birlikte, sağlıklı çocuklarda da herpes zoster görülebilir. Bu çocuklarda, hastalık selim seyirlidir ve yedi günlük oral asiklovir tedavisine iyi yanıt vermektedir.

KAYNAKLAR

1. Bale, J.F. Jr. Human herpesviruses and neurological disorders of childhood. *Semin Pediatr Neurol* 1999; 6: 278-87.
2. Banerjee, A. Zona in children. *Arc Pediatr* 1998; 5: 199-203.
3. Kakourou, T., Theodoridou, M., Mostrou, G., Syriopoulou, V., Papadogeorgaki, H., Constantopoulos, A. Herpes zoster in children. *Am Acad Dermatol* 1998; 39: 207-10.

Herpes Zoster

4. Terada, K., Tanaka, H., Kawano, S., Kataoka, N. *Spezifik cellular immunity in immunocompetent children with herpes zoster. Acta Paediatr* 1998; 87(6): 692-4.
5. Gross, G., Schöfer, H., Wassilew, S., et al. *Herpes zoster guideline of the German Dermatology Society. J Clinical Virology* 2003; 26: 277-289.
6. White, C.J. *Clinical trials of varicella vaccine in healthy children. Infect Dis Clin North Am* 1996; 10(3): 595-608.
7. Wolff, M.H., Schunemann, S. *Acyclovir treatment prevents varicella zoster virus replication in PBMC during viremia. New Microbiol* 1999; 22(4): 309-14.
8. Gupta, M.A., Gupta, A.K. *Herpes zoster in medically healthy child and covert severe child abuse. Cutis* 2000; 66(3): 221-3.