



Baş boyun alan enfeksiyonu ile Herpes Simpleks virüs birlikteliği

Head and neck space infection presenting with Herpes Simplex virus

Dr. Şerif Şamil Kahraman,¹ Dr. Yaşar Çokkeser,¹ Dr. Mehmet İhsan Gülmez,¹ Dr. Mehmet Uğur İnan²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Altı yaşında kız çocuğu submandibüler, submental ve mastikatör alanda şişme, trismus, ağrı ve trigeminal sinirin (C5, V3) mandibüler dalı üzerinde veziküller lezyon yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Baş-boyun alan enfeksiyonu ile tipik Herpes Simpleks virüsü veziküller lezyon birlikteliği olan bu olgu, nadir rastlandığı için sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Baş ve boyun alan enfeksiyonu; Herpes Simpleks virüsü; pediatrik popülasyon.

A six-year-old girl was admitted to our clinic with the complaints of swelling, trismus, pain in the submandibular, submental and masticator area and vesicular lesions on the mandibular branch of trigeminal nerve (C5, V3). We present this case of head and neck space infection presenting with Herpes Simplex virus, as it is rarely seen.

Key Words: Head and neck space infection; Herpes Simplex virus; pediatric population.

Baş-boyun alan enfeksiyonları etkin antimikrobiyal tedavinin kullanılmaya başlamasıyla birlikte azalan bir insidans göstermesine rağmen halen yüksek mortalite ve morbiditenin görülebildiği önemli bir klinik antite olarak karşımızda durmaktadır. Erişkinlerde birçok bulgu ve semptom görülebilmemesine rağmen çocuklarda görülen baş-boyun alan enfeksiyonları erişkinlere oranla daha sessiz ilerleme eğilimindedir. Bunun nedenleri arasında yaşlarıyla ters orantılı olarak kendilerini ifade etmede çektikleri güçlük, fizik muayenede koopere olmakta zorlanmaları, erişkinlere oranla küçük bir orofarenkse sahip olmaları sayılabilir.^[1] Baş-boyun alan enfeksiyonu ve Herpes Simpleks

(Uçuk Hastalığı) virüsünün (HSV) aynı anda görülmesi sık karşılaşılan bir durum olmayıp İngilizce literatürde de bu tür bir yayına rastlanmadı. Bu yazıda, baş-boyun alan enfeksiyonu ile bu bölge üzerinde herpetik lezyonları olan altı yaşında bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Altı yaşında kız çocuğu yüzün sol tarafında beş gündür var olan şişlik ve bu şişlikten dört gün sonra şişlik üzerinde oluşan vezikülobüllöz lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde sol alt birinci molar dişinde ağrı nedeniyle diş hekimi takibinde olduğu ancak gerilemeyen aktif





Şekil 1. Hastanın sol yüz bölgesindeki yaygın şişliğin görünümü.

enflamasyon nedeniyle girişimde bulunulmadığı öğrenildi. İlk defa bu boyutta yüzde şişlik olduğu ve üzerinde lezyonlar görüldüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde; sol submandibüler, submental ve mastikatory bölgeye uzanımı olan, hiperemik, ağrılı, sert kıvamda yaklaşık 8x10 cm boyutlarında kitle vardı (Şekil 1). Orofarenkste sol alt birinci molar diş pulpası defektif görünümde idi. Provokasyonla intraoral drenaj gözlenmedi, lezyon cilde de fistülize olmamıştı. Hastada trismus vardı. Cilt lezyonları açısından dermatoloji bölümüne danışılan hastanın lezyonu beşinci kranial sinirin üçüncü dalının dermatomal hattı boyunca yayılmış HSV için tipik eritem üzerinde yaygın grubbe vezikülleri (Şekil 2) lehine yorumlandı. Laboratuvar çalışmasında beyaz küre: 10.400 hücre/mm³, sedimentasyon: 10³ mm/h, CRP: 9.98 mg/dl idi. Bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde apsenin tipik özelliklerinin bulunma-

dığı görüldü. Medikal tedavide 150 mg/kg/gün sulbaktam-ampisilin ve 30 mg/kg/gün metronidazol verildi. Asiklovir 20 mg/kg/gün oral ve pomad formlarında olacak şekilde medikal tedavisine eklendi. Antiviral tedavinin beşinci gününde vezikülobüllöz lezyonları tamamen geriledi ve bununla birlikte hastanın boyundaki şişliği de dramatik şekilde geriledi (Şekil 3). Hastanın 10 günlük intravenöz tedavisini almasının ardından oral medikal tedaviye geçilerek ayaktan takip ve tedavi edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Çocuklarda baş-boyun alan enfeksiyonlarında en sık peritonsiller alan enfeksiyonları görülürken, bunu retrofarengeal alan, submandibüler alan ve diğer bölge enfeksiyonları takip etmektedir. Çocuklarda baş-boyun alan enfeksiyonlarına neden olan bakteriler arasında en sık beta (β) hemolitik streptokoklar (%18), *Staphylococcus aureus* (%18), anaerob *bakteroides melaninogenicus* (%17) ve *veillonella* (%14) sayılabilir.^[2]

Herpes Simpleks virüsü çift sarmallı bir DNA virüsü olup insanda genellikle HSV-1 alt tipiyle orofasiyal, HSV-2 alt tipiyle genital enfeksiyonlara neden olmaktadır.^[3] Hastalık, basit mukokütanöz enfeksiyondan hayatı tehdit edici dissemine enfeksiyon arasında değişen geniş bir yelpazeye sahiptir.^[4] Patogenezin seyri; primer enfeksiyonun geçirilmesi, dorsal kök gangliyonlarında geçirilen latent periyot ve reaktivasyon olarak ilerlemektedir. Primer enfeksiyon genellikle çocukluk çağında görülmekte, reaktivasyon ise kendiliğinden ya da immün sistemin baskılanması sonucu oluşmaktadır. Reaktivasyon; immünsüpresif tedavi, travma, ateş veya enfeksiyon sonucu oluşabilir.^[3,4]



Şekil 2. Herpes Simpleks için tipik veziküllerin görünümü.



Şekil 3. Hastanın medikal tedavi sonrası altıncı günde görünümü.

Baş-boyun alan enfeksiyonlarında enfeksiyonların çoğu polimikrobiyaldir. Literatürde baş-boyun alan enfeksiyonu patogenezinde viral enfeksiyonların rol aldığına dair çok az yayın vardır. Takoudes ve Haddad^[5] yaptıkları bir çalışmada çocuklarda retrofarengeal apsede Epstein-Barr virüsünün bir rolünün olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda submandibüler, submental ve mastikatör bölgede yaygın, organize enfeksiyonu olan hastada HSV için tipik olan vezikülobüllöz lezyonları vardı. Hastada vezikülobüllöz enfeksiyonlar için antiviral tedavi başlanması ile birlikte enfeksiyonda hızlı bir şekilde iyileşme olması, BT'de apse için tipik bulgu olmaması bize patogenezde HSV'nin sorumlu olduğunu düşündürdü. Fakat hastada enfeksiyon kaynağı olarak dental öykünün olması, bakteriyel enfeksiyonun da etiyolojiden sorumlu olabileceğini düşündürmektedir. Herpes Simpleks

virüsü için tipik veziküler lezyonlarının olması, baş-boyun alan enfeksiyonuna sekonder immünitinin zayıflamasına bağlı veziküllerin ortaya çıkmış olabileceğini de düşündürmektedir.

Sonuç olarak, pediatrik baş-boyun alan enfeksiyonlarının HSV ile birlikteliği nadir rastlanan bir durumdur. Pediatrik baş-boyun alan enfeksiyonlarında patogenezde viral etyolojinin rolü üzerine de çok az yayın vardır. Bu hastada hastalığın patogenezinde HSV'nin rolü olduğu kanımsındayız.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Barratt GE, Koopmann CF Jr, Coulthard SW. Retropharyngeal abscess--a ten-year experience. *Laryngoscope* 1984;94:455-63.
2. Ungkanont K, Yellon RF, Weissman JL, Casselbrant ML, González-Valdepeña H, Bluestone CD. Head and neck space infections in infants and children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995;112:375-82.
3. Madkan V, Sra K, Brantley J, Carrasco D, Mendoza N, Tying SK. Human herpes viruses. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2008. p. 1199-204.
4. Whitley RJ, Roizman B. Herpes simplex virus infections. *Lancet* 2001;357:1513-8.
5. Takoudes TG, Haddad J Jr. Retropharyngeal abscess and Epstein-Barr virus infection in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998;107:1072-5.