

# Akut Lenfoblastik Lösemili Bir Çocukta Nadir Bir Herpes Virüs Enfeksiyonu: Herpetik Dolama

## A Rare Presentation of Herpes Virus Infection in a Child with Acute Lymphoblastic Leukemia: Herpetic Whitlow

Özlem ARMAN BİLİR, H. Neşe YARALI, Serap KIRKİZ, Bahattin TUNÇ

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye



### ÖZET

Herpetik dolama, parmağın herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 veya 2 ile enfeksiyonu sonucu oluşur. Sıklıkla herpes gingivostomatitinin otoinokulasyonu sonucu gelişir ve genellikle elin tek parmağı tutulur. Biz de kliniğimizde relaps T hücreli lösemi tanısıyla izlediğimiz 11 yaşında kız hastada fludarabin, sitozin arabinosid ve idarubisinden oluşan yoğun kemoterapi sonrası gelişen febril nötropeni atağı sırasında herpes gingivostomatitinin otoinokulasyonu sonucu oluşan herpetik dolama olgusunu sunduk.

**Anahtar Sözcükler:** Akut lenfoblastik lösemi, Herpes simpleks, Paronşi

### ABSTRACT

Herpetic whitlow is the infection of fingers by herpes simplex virus (HSV) type 1 or 2. It is frequently caused by autoinoculation of herpes gingivostomatitis and usually one finger of a hand is involved. Here we present a case of an 11-year-old girl having herpetic whitlow by autoinoculation of herpes gingivostomatitis during a febrile neutropenia period while being treated with intense chemotherapy consisting of fludarabin, cytosine arabinoside and idarubicin for a T cell leukemia relapse.

**Key Words:** Acute lymphoblastic leukemia, Herpes simplex, Paronychia

### GİRİŞ

Herpetik dolama, parmağın herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 veya 2 ile enfeksiyonu sonucu oluşur. Sıklıkla herpes gingivostomatitinin otoinokulasyonu sonucu gelişir ve genellikle elin tek parmağı tutulur. İmmün yetmezliği olan hastalarda atipik tutulum nedeniyle tanıda güçlük ve mortalite nedeni olabilir (1-3). Burada lösemi tanısıyla izlenen ve herpes gingivostomatitinin otoinokulasyonu sonucu herpetik dolama gelişen bir hasta sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Relaps T hücreli lösemi tanısıyla izlenmekte olan 11 yaşında kız hastada fludarabin, sitozin arabinosid ve idarubisinden oluşan yoğun kemoterapi sonrası gelişen febril nötropeni atağı sırasında tekrarlayan ateş ile, ağız içinde sol üst kesici dişin arkasındaki sert damakta ağrılı, hiperemik zemin üzerinde ortası nekrotik lezyon gelişti (Şekil 1). Hastanın bu dönemde almakta olduğu

klorhexidin, sodyum bikarbonat ve mikostatinden oluşan ağız bakımına devam edildi. Rekürren herpes labialis öyküsü olan ve febril nötropeni nedeniyle 12 gündür meropenem, teikoplanin tedavisi alan hastaya antifungal tedavi eklendi. Antiviral tedavi başlanmadı. Ağız içi lezyonlarının saptanmasından 3 gün sonra sağ el 2. parmak ucu ön yüzünde makulopapüler ağrılı lezyon oluştu ve daha sonra lezyon papüloveziküler şekle dönüştü (Şekil 2). Lezyonların geniş spektrumlu antibiyotik altında gelişmesi ve hastanın ağız içindeki lezyona parmakla sürekli temas ettiği öğrenildiğinde, hastada herpes gingivostomatitin inokulasyonu sonucu oluşan herpetik dolama düşünüldü ve asiklovir 1500 mg/m<sup>2</sup>/gün dozunda intravenöz yoldan başlandı. Ancak tanıya yönelik ileri laboratuvar çalışmaları yapılamadı. Herpetik dolama için ek olarak topikal asiklovir tedavisi de uygulanan hastanın tedavilerinin 5. gününde oral ülser ve parmaktaki lezyonda gerileme görüldü. Asiklovir tedavisine bağlı herhangi bir yan etki görülmeyen hastanın tedavinin 10. gününde gingivostomatiti ve parmaktaki herpetik lezyonu tam olarak düzeldi, beslenmesi normale döndü. Hastanın tekrarlayan herpes labialis öyküsünün olması ve nötropenininin devam etmesi nedeniyle tedavi 14

güne uzatıldı ve kesildi. Kemoterapi süresince 40 mg/kg/gün dozunda oral asiklovir profilaksisi alması planlandı.

## TARTIŞMA

Herpetik dolama genellikle el parmaklarının distal falanksını nadiren de ayak parmaklarını etkileyen derinin ağrılı herpes enfeksiyonudur. Nedeni HSV tip 1 veya 2'dir. Yayılım genellikle mevcut olan herpetik lezyondan parmağa bulaş şeklinde olmaktadır. Herpetik dolama sağlık çalışanlarının infekte sekresyonlar



**Şekil 1:** Ağız içinde sol ön kesici diş arkasında hiperemik zemin üzerinde nekrotik lezyon.



**Şekil 2:** Sağ el ikinci parmakta hiperemik zemin üzerinde krutlanmış lezyon.

ya da mukoz membranlarla teması sonucu görülebilen meslek ile ilişkili hastalık olabilir ve alınan universal koruma önlemleri ile sıklığı azaltılabilir (4). HSV tip 2 ile enfeksiyon genellikle genç erişkinlerde primer HSV tip 2 enfeksiyonunun inokulasyonu ile görülürken, HSV tip 1 ile enfeksiyon çocukluk çağında oral herpes enfeksiyonunun inokulasyonu sonucu gelişir. Bizim vaka-mızda da oral herpes gingivostomatitinin parmağın oral mukoza ile teması sonucu parmağa yayılması ile herpetik dolama görüldü. Herpetik dolamanın prodrom döneminde yanma, kaşıntı ve /veya etkilenen bölgede karıncalanma olur ve bunu eritem, ağrı ve vezikül oluşumu izler. Lezyon genellikle kendini sınırlar ve 3 haftada düzelir (5). Hastalığın en önemli komplikasyonu S.aureus veya diğer bakteriler ile süperenfeksiyondur. Herpes simplex virüs enfeksiyonu immünsüpresif hastalarda atipik seyredebilir. İmmünsüpresif hastalarda daha invaziv ve ülseratif lezyonlar görülebilir ve daha yavaş iyileşir (1,3).

Herpetik dolamaya; tipik hastalık hikayesi, lezyonun Tzank yayması, viral kültür ve vezikül sıvısında PCR ile virüs DNA'sının tespit edilmesi ile tanı konulur. Ülseratif lezyon veya diğer atipik prezentasyonlarda yüksek herpes olasılığı düşünülüyorsa, deri biyopsisi ile herpesin yaptığı sitopatik değişiklikler gösterilebilir. Ancak histolojik değişiklikler tek başına tanıyı doğrulamaz, kültür materyalinde herpes virüs PCR ile gösterilmelidir (2). Hastamızdaki lezyonların geniş spektrumlu antibiyotik altında gelişmesi nedeniyle bakteriyel enfeksiyondan çok herpetik bir enfeksiyon düşünüldü, ancak viral kültür gönderilemedi.

Sağlıklı çocuklarda enfeksiyon kendini sınırlayıcıdır ve genellikle üç haftada iyileşir. Bu olgularda semptomatik tedavi yeterli olabilmektedir. Bakteriyel süperenfeksiyon gelişmesi durumunda uygun antibiyotik tedavisi önerilir (5). İmmün yetmezliği olan hastalarda ise hastalığın tekrarlama eğiliminden dolayı, daha uzun süreli sistemik oral/IV asiklovir tedavisi ve oral asiklovir profilaksisi önerilmektedir (1,5).

## KAYNAKLAR

1. Robayna MG, Herranz P, Rubio FA, Pena P, Pena JM, Gonzalez J, et al. Destructive herpetic whitlow in AIDS: Report of three cases. Br J Dermatol 1997;137:812-15.
2. Smith E, Hallman JR, Paradasani A, McMichael A. Multiple herpetic whitlow lesions in a patient with chronic lymphocytic leucemia. Am J Hematol 2002;69:285-88.
3. Barret AP. Chronic indolent orofacial herpes simplex virus infection in chronic leukemia: A report of three cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988;66:387-90.
4. Wu IB, Schwartz RA. Herpetic whitlow. Cutis 2007;79:193-96.
5. Sizinnai G, Schaad UB, Heininger U. Multipl herpetic whitlow lesions in a 4-year old girl: Case report and review of the literature. Eur J Pediatr 2001;160:528-33.