

Sağlıklı İki Çocukta Herpes Zoster

Nursel DİLEK *, Yunus SARAL *, Ahmet METİN *, Ali YILDIRIM **, Serdar ÖZKASAP ***

Sağlıklı İki Çocukta Herpes Zoster

Latent varisella zoster virüsünün çeşitli nedenlerle reaktif olmasıyla meydana gelen herpes zoster çocukluk çağında çok az rastlanan ve çoğu zaman immünsüpresyonla ilişkili bulunan bir viral hastalıktır. Son zamanlarda sağlıklı çocuklarda herpes zoster vakalarının arttığını görmekteyiz. Sağlıklı çocuklarda herpes zoster sıklığı gittikçe artmaktadır. Çocukların intrauterin ya da erken çocukluk döneminde varisella enfeksiyonu geçirmeleri çocukluk çağında herpes zoster gelişmesi için risk oluşturmaktadır. Bu durum immünitinin tam gelişmediği erken çocukluk döneminde varisella enfeksiyonuna maruz kalma ile açıklanmaktadır. Erken dönemde ve az sayıda lezyonla varisella enfeksiyonu geçiren sağlıklı iki çocukta görülen herpes zoster vakaları sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Herpes zoster, sağlıklı çocuk

Çocuk Dergisi 2012; 12(3):142-144

Herpes Zoster Infection in Two Healthy Children

Herpes zoster infection which results from reactivation of latent varicella zoster virus is rare in children and often associated with immunosuppression. However, recently an increase in the incidence of pediatric herpes zoster cases have been seen. The incidence of herpes zoster infection in healthy children is increasing. Exposure to varicella infection in intrauterine life and early childhood constitute a risk for the development of herpes zoster infection. Remarkably, a possible relationship exists between exposure to varicella infection in small children with not fully developed immunity and infection of herpes zoster in childhood. Herein, two healthy children with early stage herpes zoster infection are presented who had suffered from varicella infection with small number of lesions.

Key words: Herpes zoster, healthy children

J Child 2012; 12(3):142-144

GİRİŞ

Herpes zoster (HZ) arka kök duyuş ganglionlarda yerleşik latent varisella zoster virusunun (VZV) bir şekilde yeniden aktive olmasıyla ortaya çıkan, dermatomal yerleşimli, veziküler erüpsiyonlu bir viral hastalıktır. Dokuz yaşın altındaki çocuklarda görülme sıklığı az olup, yaklaşık % 0.74'tür. İmmün yetmezliği bulunan, intrauterin dönemde VZV enfeksiyonu ile karşılaşan ya da yaşamın ilk yıllarında VZV enfeksiyonu geçirmiş olan çocuklarda sık görülür⁽¹⁻⁴⁾. Aşılı ya da aşısız, erken yaşta ve az sayıda lezyonla hafif varisella enfeksiyonu geçiren sağlıklı çocuklarında herpes zoster enfeksiyonu geçirebileceğine örnek teşkil etmesi nedeniyle HZ'li iki çocuk vakanın bildiri kararlaştırılmıştır.

Alındığı tarih: 04.08.2011

Kabul tarihi: 14.12.2011

* Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

** Rize Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği

*** Rize Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Kliniği

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Nursel Dilek, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Rize
e-posta: nur.dilek@hotmail.com

VAKA 1

On üç yaşında erkek çocuğu göğsünün tek tarafında aniden ortaya çıkan kızarıklık, yara, yanma ve kaşıntı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinden herhangi bir immün yetmezliğe yol açacak hastalık veya ilaç kullanmadığı, bir yaşındayken kendinden büyük olan kardeşi suçlu geçirdikten sonra kendisinin de çok az sayıda lezyonla suçlu geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu ve annesinin hamilelik döneminde varisella enfeksiyonu geçirmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenede göğüs sağ alt bölgeden başlayıp sağ skapuler alana doğru uzanan, eritemli zeminde yer yer birleşme eğiliminde makulopapuler ve grupe veziküler lezyonlar izlendi (Resim 1). Vakanın diğer fizik muayene bulguları doğal olup, tam kan ve rutin biyokimya, periferik yayma, tam idrar incelemeleri normal sınırlardaydı. Sedimentasyon hızı 20 mm/saat, VZV IgG'si pozitif olarak bulundu ve 800 mg/gün beş kez oral asiklovir, serum fizyolojik ile yaş pansuman ve ibuprofen şurup tedavisi başlandı. Lezyonlar yedi günde gerileyip ve yakınmaları tedricen kayboldu. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.



Resim 1.

VAKA 2

İki yaşında kız hasta göğsünün tek tarafında aniden ortaya çıkan kızarıklık, yara ve yanma yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın sekiz aylıkken suçiçeği geçirdiği, aynı dönemde evde başka suçiçeği geçiren olmadığı ve soygeçmişinde başka bir özellik olmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede göğüs sol alt bölgeden başlayıp torakal vertebral alanlara kadar uzanan eritemli zeminde gruplanmış veziküller mevcuttu (Resim 2). Hastamızın diğer fizik muayene bulguları normaldi. Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Sedimantasyon hızı 22 mm/saat idi ve VZV IgG'si pozitif olarak bulundu. Hastaya 800 mg/gün beş kez oral oral asiklovir, serum fizyolojik ile yaş pansuman ve ibuprofen şurup tedavisi başlandı. Lezyonları on günde komplikasyonsuz geriledi.



Resim 2.

TARTIŞMA

VZV alfa-herpes virida ailesinden çift sarmallı bir

DNA virüsüdür. Suçiçeği infeksiyonu geçirenlerde virus dorsal kök veya kranial sinir ganglionlarına yerleşerek latent hale geçer. Konak direncinin herhangi bir nedene bağlı olarak zayıfladığında yeniden aktive olur ve ilgili ganglionun innerve ettiği dermatom bölgesinde ağrılı veziküller şeklinde görülen HZ hastalığını yapar⁽⁵⁻⁷⁾.

VZV geniş halk topluluklarında endemik şekilde bulunur, ancak erken bahar ve geç kış dönemlerinde ise epidemiler yapar. Sekonder bir enfeksiyöz hastalık olan HZ'nin aksine varisella çocukluk çağıının pirimer hastalığıdır ve vakaların %90'ında 14 yaşından önce veya daha erken yaşlarda meydana gelir⁽⁸⁾.

Virus invazyon sonrası konak hücreye girer, mononükleer hücrelerde replike olur ve bölgesel lenf noduna taşınır. Makrofajlar ve monositler enfekte edilir. Fakat son zamanlarda VZV'nin lenfotropik ve T lenfositleri için spesifik olduğu öne sürülmektedir⁽⁸⁾. Pirimer VZV infeksiyonundan sonra VZV dorsal kök ganglionlarda latent bir döneme girer. VZV infeksiyonu ve reaktivasyonuna karşı ana defansif hücre, konak hücre aracılı immün yanıtta sorumlu olan T hücreleridir. VZV'ye spesifik hücre aracılı bu yanıtta yetersizlik varsa kontrolsüz viremi ve viseral disseminasyonla sonuçlanan varisella infeksiyonu gelişir. Sağlıklı çocuklarda yaklaşık 100-300 adet lezyon bulunurken, daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde daha fazla sayıda lezyon oluşur. Evdeki temasla gelişen sekonder vakalar, pirimer vakalardan daha şiddetli seyredir. Bunun evde kapalı kontakla virüsün inokülasyonunun daha fazla olmasından kaynaklanabileceği sanılmaktadır^(8,9). Hastalarımızın her ikisi de az sayıda lezyonla varisella infeksiyonu geçirmişti ve vakalarımızdan birincisinin evde aile içi kontaminasyonu bulunmasına rağmen, ikinci vakanın aile içi kontaminasyon öyküsü yoktu.

Varisella infeksiyonundan sonra arka kök ganglionlara yerleşen VZV'nin reaktivasyon ihtimali hücre aracılı immünite azalması, immün disregülasyonu ve immün yetmezlik durumlarında hastaların kendi akrabalarına göre 20 kat daha fazladır⁽⁸⁾. Lösemi, lenfoma, özellikle Hodgkin hastalığı gibi kanserler, kemoterapi ve radyoterapi alanlarda HZ meydana gelme riski artmaktadır. Çocuklarda inutero veya infant dönemde VZV'ye maruziyet hayatın erken döneminde HZ gelişimi bakımından risk oluşturur.

Hayatın erken dönemlerinde VZV'ye maruziyetin, immünitinin tam gelişmemiş olmasına bağlı olarak çocukluk çağı HS gelişimi için risk oluşturabileceği düşünülmektedir^(2,8,10). Hastalarımızın her ikisi de erken dönemde varisella infeksiyonu geçirmişti. İmmün kompetan olan vakalarımızın immünitelerinin tam gelişmediği erken dönemde VZV'yle karşılaşmaları sonucu az sayıda lezyonla ve hafif bir şekilde varisella infeksiyonu geçirmelerinin vakalarımızda çocukluk çağında görülen HZ infeksiyonu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çocukluk çağı HZ'nin prodromal döneminde ağrıdan daha çok kaşıntı ön plandadır. En sık trigeminal ve torakal dermatomlar tutulur ve prodromu ardından o dermatoma yerleşen eritemli makülopapüllerini takiben ağrılı veziküller gelişir. Daha sonra püstüle dönen lezyonlar krutlanarak iyileşirler. Hastalarımızın her ikisinde de lezyonlar torakal bölgeye yerleşmişti ve her ikisinde de ağrı ön plandaydı. Tanı için çoğunlukla klinik bulgular yeterli olmakla birlikte, vakalarımızda da olduğu gibi az sayıda lezyonla varisella infeksiyonu geçirme söz konusuysa ya da asemptomatik seyretmiş olma şüphesi varsa kesinlikle VZV IgG pozitifliği araştırılmalıdır⁽¹¹⁻¹³⁾.

Varisella aşısının pirimer infeksiyon oluşumunu %94'ten daha fazla oranda engellediği, hatta aşıli lösemili ve organ transplant alıcılarında HZ gelişimini azalttığı bildirilmektedir^(14,15). Bu nedenle bir yaşından önce varisella infeksiyonu geçiren çocukların aşılama gerektirdiği savunulmaktadır⁽¹⁶⁾. Çünkü bu grupta yer alan çocuklar varisella infeksiyonu geçirirken halen maternal IgG ile korunmaktadır ve kendi immüniteleri de immatür olduğu için VZV'ye spesifik immünite koruyucu olamamaktadır. Bu durumda vakalarımızda olduğu gibi yaşamın erken dönemlerinde suçlu geçiren tüm çocuklara suçlu geçiren aşı yapılması sağlıklı çocuklarında HZ geçirmelerine engel olabileceği düşünülmeyle birlikte, bu konuda literatür verisi yoktur⁽⁸⁾.

Sonuç olarak, biz çocuklarda görülen HZ'nin etiyolojisinde erken yaşta VZV'ye maruz kalmanın yanı sıra az sayıda lezyonlarla varisella infeksiyonu geçirmenin de özellikle sağlıklı çocuklarda HZ oluşması için bir risk teşkil edebileceğini ve bu konuda kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. **Bhushan P, Sardana K, Mahajan S.** Dermatomal vesicular eruption in an asymptomatic. *Infant Dermatology Online Journal* 2005;11(3):26-8. PMID:16409922
2. **Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, Syriopoulou V, Papadogeorgaki H, Constantopoulos A.** Herpes zoster in children. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:207-10. [http://dx.doi.org/10.1016/S0190-9622\(98\)70076-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0190-9622(98)70076-3)
3. **Nikkels AF, Nikkels-Tassoudji N, Pierard GE.** Revisiting childhood herpes zoster. *Pediatr Dermatol* 2004;21:18-23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0736-8046.2004.21104.x> PMID:14871320
4. **Lagarde C, Steen AE, Bieber T, Steen KH.** Zoster in childhood after inapparent varicella. *Acta Derm Venereol* 2001;81(3):212-3. <http://dx.doi.org/10.1080/000155501750376375> PMID:11558884
5. **Feder HM Jr, Hoss DM.** Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004; 23:451-7. <http://dx.doi.org/10.1097/01.inf.0000126901.88982.32> PMID:15131470
6. **Kurlan JG, Connelly BL, Lucky AW.** Herpes zoster in the first year of life following postnatal exposure to varicellazoster virus: four case report and a review of infantile herpes zoster. *Arch Dermatol* 2004;140:1268-72. <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.140.10.1268> PMID:15492192
7. **Ofek-Shlomai N, Averbuch D, Wolf DG, Engelhard D.** Varicella zoster virus encephalitis in a previously healthy five-year-old child with herpes zoster ophthalmicus. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24:476-7. <http://dx.doi.org/10.1097/01.inf.0000160989.09263.54> PMID:15876958
8. **Chen TM, George S, Woodruff CA, MDb, Hsu S.** Clinical manifestations of varicella-zoster virus infection. *Dermatol Clin* 2002;20:267-82. [http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8635\(01\)00012-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8635(01)00012-2)
9. **Arvin AM.** Varicella-zoster virus. *Clin Microbiol Rev* 1996;9:361-81. PMID:8809466 PMID:172899
10. **Kesson AM, Grimwood K, Burgess MA, et al.** Acyclovir for the prevention and treatment of varicella zoster in children, adolescents and pregnancy. *J Paediatr Child Health* 1996;32:211-17. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1754.1996.tb01556.x> PMID:8827537
11. **Socan M.** Herpes zoster in non-hospitalized. *Clin Microbiol Infect* 2001;7:91-3. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1469-0691.2001.00206.x> PMID:11298150
12. **Kurlan JG, Connelly BL, Lucky AW.** Herpes zoster in the first year of life following postnatal exposure to varicella-zoster virus: four case reports and a review of infantile herpes zoster. *Arch Dermatol* 2004;140:1268-72. <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.140.10.1268> PMID:15492192
13. **Kökçam İ, Dilek N.** Sağlıklı iki çocukta herpes zoster. *Türk Dermatoloji Dergisi* 2009;3:19-21.
14. **Broyer M, Tete MJ, Guest G, et al.** Varicella and zoster in children after kidney transplantation: longterm results of vaccination. *Pediatrics* 1997;99:35-9. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.99.1.35> PMID:8989334
15. **Hardy I, Gershon AA, Steinberg SP, et al.** The incidence of zoster after immunization with live attenuated varicella vaccine. *N Engl J Med* 1991;325:1545-50. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199111283252204> PMID:1658650
16. **Weksler ME.** Immune senescence. *Ann Neurol* 1994;35:35-7. <http://dx.doi.org/10.1002/ana.410350711>