

## Sözlü Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 172-176

### Herpetik dolama: Olgu sunumu

### Herpetic whitlow: Case report

 Süleyman Cengiz<sup>1</sup>,  Abdullah Fatih Açık<sup>2</sup>,  Özlem Tezol<sup>1</sup>,  Edanur Yeşil<sup>3</sup>,  
 Güliz İkizoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fak., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fak., Dermatoloji A.D, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fak., Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları B.D, Mersin, Türkiye

#### Öz

Herpetik dolama herpes simpleks virusun neden olduğu bir parmak enfeksiyonudur. Sıklıkla el distal falankslarında gelişen ağrılı veziküllerle karakterizedir, ayak falankslarında nadiren gelişir. Özellikle parmak emme ve tırnak yeme alışkanlığı olan çocuklarda yaygındır. Herpetik dolama sıklıkla bakteriyel enfeksiyonlarla karıştırılarak yanlış tanı ve gereksiz antibakteriyel tedavi alır. Herpetik dolamanın doğru tanısı ve uygun tedavisi konusunda klinisyenlerin farkındalığı yüksek olmalıdır. Bu yazıda herpetik dolama tanısına ve tedavisine dikkat çekmek amacıyla 32 aylık bir kız olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, herpetik dolama, paronişi

#### Abstract

Herpetic whitlow is a finger infection caused by the herpes simplex virus and is characterized by painful vesicles that frequently develop on the distal phalanges of the hand. It rarely occurs in the foot phalanges. It is especially prevalent in children with thumb sucking and nail biting habits. Herpetic whitlow is often confused with bacterial infections, resulting in misdiagnosis and unnecessary antibacterial treatment. Clinicians' awareness should be high regarding the correct diagnosis and appropriate treatment of herpetic whitlow. In this article, a 32-month-old female case is presented to draw attention to the diagnosis and treatment of herpetic whitlow.

**Key words:** Child, herpetic whitlow, paronychia.

---

**Yazının geliş tarihi:** 14.03.2024

**Yazının kabul tarihi:** 30.03.2024

**Sorumlu Yazar:** Özlem Tezol, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çiftlikköy kampüsü Yenişehir Mersin, Tel: +903242410000/22147, E-posta: ozlemtezol@hotmail.com

## Giriş

Paronişi tırnağı çevreleyen epidermin enfeksiyonudur. Travmaya, enfeksiyöz nedenlere veya enfeksiyöz dışı nedenlere bağlı olarak tırnak plağı ve komşu tırnak kıvrımı arasındaki bariyerin bozulması sonucu gelişir. Altı haftadan kısa süre devam eden paronişiler akut paronişi olarak değerlendirilir.<sup>1,2</sup> Akut paronişiler sıklıkla bakteriyel enfeksiyon olarak tanı alır ve tedavi edilirler. Çocuklarda antibiyotik dirençli paronişilerin yaygın bir nedeni viral paronişilerdir ve herpesvirus viral paronişilerin sık rastlanan bir etkenidir. Çocuklarda herpetik dolama, çocuğun kendisinde var olan herpesvirus stomatiti veya herpes labialis lezyonundan parmaklarına bulaş sonucu 2-20 günlük inkübasyon dönemini takiben gelişir. Yakın temas edilen aile bireylerinden viral yayılım da çocuklarda herpetik dolamaya yol açabilir. Çocuklarda ve adolesanlarda herpetik dolama için en sık bildirilen predispozan faktörler, parmak emme ve tırnak yeme alışkanlığıdır.<sup>3</sup> Bu yazıda herpetik dolama tanısı konan 32 aylık bir kız hasta konu ile ilgili literatür eşliğinde sunulmuştur.

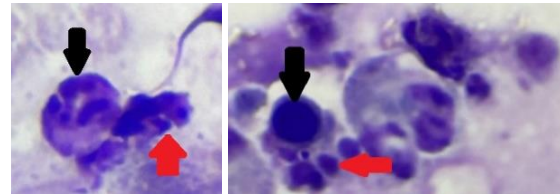
## Olgu Sunumu

Otuz iki aylık kız hasta sağ el baş parmak ucunda iltihaplı şişlik ve kızarıklık yakınmalarıyla Genel Pediatri polikliniğimize başvurdu. Başvurusundan beş gün önce ateş, tırnak etrafında kızarıklık ve şişlik nedeniyle oral amoksisilin-klavonat kullanmaya başladığı, tedaviye rağmen sağ el baş parmak ucunda şişliğin giderek arttığı ve içi sıvı dolu kabarcıklar oluştuğu öğrenildi. Özgeçmiş, soygeçmiş ve sistem sorgusunda özellik saptanmadı. Aşuları tam olan hastanın parmak emme alışkanlığı olduğu öğrenildi. Vücut sıcaklığı 36.6°C, kalp tepe atımı 110/dk, solunum sayısı 24/dk, kan basıncı 85/50 mmHg ve vücut ağırlığı 12 kg (10-25. persentil), boyu 90 cm (25. persentil) ölçüldü. Fizik muayenede sistem bakıları olağan değerlendirildi, sağ el baş parmak distal falanks derisini tamamen kaplayan kızarıklık, ödem ve içinde hafif bulanık sıvı olan vezikül ve büller görüldü (Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 6230/ $\mu$ L (%50 PNL, %42 lenfosit, %7

monosit), hemoglobin 10.0 g/dL, trombosit 240000 / $\mu$ L, sedim 25 mm/st, CRP 5.4 mg/L, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. Parmak emme alışkanlığı, polikliniğimize başvurudan önce alınan antibakteriyel tedaviye yanıt vermemiş paronişi ve vezikülobüllöz lezyon varlığı birlikte değerlendirilerek hastaya herpetik dolama ön tanısı konuldu. Tanıyı kesinleştirmek için veziküler lezyondan Tzanck yayma yapıldı. Herpetik enfeksiyonlar için tanı koydurucu sinsityal nükleuslu multinükleer dev hücreler ve akantolitik hücreler görüldü (Resim 2).



**Resim 1.** Sağ el baş parmak distal falanks derisini tamamen kaplayan kızarıklık, ödem ve içinde hafif bulanık sıvı olan vezikülobüllöz lezyonlar

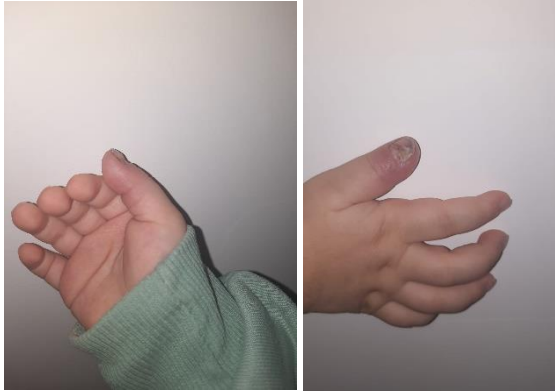


**Resim 2.** Tzanck yaymada multinükleer dev hücreler (siyah ok) ve akantolitik hücreler (kırmızı ok)

Hastaya intravenöz (IV) asiklovir tedavisi başlandı. İntravenöz tedavinin üçüncü gününde ödemde ve kızarıklıkta azalma, beşinci gününde lezyonlarda gerileme ve mor renk değişikliği izlendi (Resim 3). Parmak ucunda hafif şişliğin ve morluğun devam ediyor olması nedeniyle oral asiklovir tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Beş günlük oral asiklovir tedavisi sonunda poliklinik kontrolüne gelen hastada tırnak değişikliği bırakan klinik iyileşme kaydedildi (Resim 4).



**Resim 3.** İntravenöz asiklovir tedavisinin beşinci gününde vezikülobüllöz lezyonlarda gerileme



**Resim 4.** Beş gün IV asiklovir (+) beş gün oral asiklovir tedavisi sonunda tırnak değişikliği bırakan iyileşme

### Tartışma

Akut paronişiye sıklıkla enfeksiyonlar neden olur. En sık etken mikroorganizmalar bakterilerdir ve akut paronişiler genellikle bakteriyel enfeksiyon kabul edilerek tedavi edilir. Herpetik paronişilerin %65'i başlangıçta bakteriyel paronişi tanısı ve sistemik veya topikal antibiyotik tedavisi alır.<sup>3</sup> Olgumuza da başlangıçta bakteriyel paronişi tanısıyla sistemik antibiyotik tedavisi verilme öyküsü mevcuttu. Herpetik dolama 2 yaş altındaki çocuklarda yaygındır,<sup>3</sup> olgumuz ise 32 aylık idi. Herpetik dolama en sık işaret parmağında ve ikinci sıklıkta baş parmakta gözlenir.<sup>3,4</sup> Olgumuzun sağ el baş parmağında herpetik dolama gelişmiş idi.

Karatekin ve Sürücü Kara sol el işaret parmağında herpetik dolama gelişen 10 aylık bir kız hastayı raporlamıştır. Olgunun tanısı tıbbi öyküye (bir hafta önce herpes labialis geçiren abisiyle temas) ve klinik bulgulara (ağız çevresinde ve içinde veziküler lezyonlar, parmakta pürülan veziküler

lezyonlar) dayanarak konmuştur. İntravenöz asiklovir tedavisinin beşinci gününde ağız ve parmakta veziküler lezyonların gerilediği gözlenmiş, oral asiklovir ile tedaviye devam edilmiştir.<sup>5</sup>

Çiftçi ve ark. sağ el orta parmakta gelişen ve IV asiklovir tedavisi başlanan, ikincil bakteriyel enfeksiyon açısından tedavisine ampicilin-sulbaktam ve klindamisin eklenen 11 aylık herpetik dolama olgusunu sunmuştur. Parmağın emme alışkanlığı olan erkek olgunun klinik olarak konan tanısı laboratuvar testleri ile doğrulanmıştır. Drenaj materyalinin bakteriyolojik kültüründe üreme olmadığı, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile herpes simpleks virüs tip 1 (HSV-1) DNA pozitifliği saptandığı bildirilmiştir.<sup>6</sup>

Akpınar 4 yaşındaki bir kız hastanın sağ el ikinci parmağında gelişen herpetik dolamayı raporlamıştır. Üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben parmak ucunda şişlik, kızarıklık ve püyo toplanması gelişen hastaya oral amoksisilin-klavulonat tedavisi başlanmış, tedaviye rağmen orta ve proksimal falanks ve avuç içine yayılan veziküllerin gelişmesi üzerine tanı gözden geçirilmiştir. Parmağın emme ve tırnak yeme alışkanlığı olan hastanın gingivostomatit geçirdiği öğrenilmiş ve parmakta lezyondan kazıntı ile örnek alınarak Tzanck testi uygulanmıştır. Çok çekirdekli dev hücreler ve akantolitik keratinositler görülmüş, herpetik dolama tanısı doğrulanmıştır. On günlük topikal mupirosin ve asiklovir tedavisi ile lezyonların tamamen kaybolduğu bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Açıkgöz ve ark.'nın sunduğu 13 aylık herpetik dolama olgusunun tanısı tıbbi öyküye (parmak emme alışkanlığı ve geçirilmiş gingivostomatit) ve klinik bulgulara (ateş, ağız ve dudak mukozasında nonpürülan veziküler lezyonlar, sol el ikinci parmak ucunda morluk, ödem ve vezikülobüllöz lezyon) dayanarak konmuştur. Hastaya IV asiklovir tedavisi başlanmış, veziküler lezyonun içeriğinin pürülan görünüm kazanması üzerine ikincil bakteriyel enfeksiyon düşünülerek tedaviye ampicilin eklenmiştir. Oral asiklovir ve ampicilin ile sürüdüren tedaviyle klinik

iyileşme sağlanmış, komplikasyon görülmemiştir.<sup>8</sup>

Arman Bilir ve ark. relaps T hücreli lösemi tanısıyla izlenen ve herpes gingivostomatitinin otoinokülasyonu sonucu herpetik dolama gelişen 11 yaşında bir kız hasta sunmuştur. Olguda herpetik dolama yoğun kemoterapi sonrası gelişen febril nötropeni atağı sırasında sağ el ikinci parmakta gelişmiştir. Tanı klinik bulgulara dayanarak konmuştur. Eş zamanlı IV ve topikal asiklovir tedavisi uygulanan hastanın tedavilerinin beşinci gününde oral ülser ve parmaktaki lezyonunda gerileme izlenmiş, tedavinin onuncu gününde gingivostomatit ve parmaktaki herpetik lezyon tam olarak düzelmiştir.<sup>9</sup>

Esen ve ark. parmak emme alışkanlığı olduğunu öğrendikleri 9 aylık bir kız hastanın sağ el ikinci parmak distal falanksında gelişen herpetik dolamayı raporlamıştır. Yazarlar hastanın sağ ön kol volar yüzünde ve ağız-dudak mukozasında veziküler lezyonlar bulunduğunu bildirmiş; vezikül sıvısında PCR ile HSV-1 DNA'sı saptayarak klinik tanıyı doğrulamış; üç gün IV ve yedi gün oral asiklovir tedavisi vererek on günlük tedavi sonunda hastanın parmağında belirgin iyileşme izlemiştir.<sup>4</sup>

Literatürdeki herpetik dolama olgu sunumlarında da raporlandığı üzere<sup>4-9</sup>, parmak emme alışkanlığını bizim olgumuz için de predispozan faktör olarak tanımladık. Bildirilen önceki olgulara<sup>4-9</sup> benzer şekilde olgumuzun tanısını tıbbi öyküye ve klinik bulgulara dayanarak koyduk. Sitoloji enfeksiyöz ve enfeksiyöz dışı deri hastalıklarının tanısında kullanılan basit, hızlı, güvenilir ve ucuz bir tanısal yöntemdir. Sitoloji (Tzanck yayma) paronişi ayırıcı tanısını kolaylaştırır ve gereksiz antibiyotik kullanımını ve cerrahi drenajı önler. Tzanck yayma antibiyotik-dirençli akut paronişilerin %93'ünde tanısal bulgu sağlayabilmiştir.<sup>3</sup> Biz de Tzanck yaymada çok çekirdekli dev hücreleri ve akantolitik hücreleri görerek olgumuzun herpetik dolama tanısını doğruladık.

Lezyonların altıncı gününde başvuran olgumuzda bulanık sıvı içeren vezikülobülloz lezyonlar mevcuttu. Bulanık görünümdeki bu lezyonları bakteriyel

süperenfeksiyon olarak değerlendirmedik ve olgumuza antibakteriyel tedavi vermedik, çünkü herpetik dolama lezyonlarının başlangıçta berrak bir sıvı içerdiği, ilerleyen günlerde vezikül sıvısında lökosit artışına bağlı olarak sıvının bulanıklaştığı bilinmektedir.<sup>4</sup>

Herpetik dolama sıklıkla üç hafta içinde kendiliğinden iyileşebilen bir enfeksiyondur. Çocuklarda herpetik dolamanın sistemik asiklovir ile tedavisi lezyon artışını önler ve hastalık süresini kısaltır.<sup>3,4</sup> Herpetik dolamada cerrahi drenaj kontrendikedir.<sup>10</sup> Olgumuza cerrahi drenaj uygulamadık ve 10 günlük sistemik asiklovir tedavisi ile iyileşme sağladık.

Herpetik dolama sıklıkla parmak pulpasını tutar, ancak tırnak yatağı da enfeksiyondan etkilenebilir. Bakteriyel süperenfeksiyonlar, tırnak distrofisi, tırnak kaybı, oküler HSV enfeksiyonu ve viral ensefalit herpetik dolamanın bildirilmiş komplikasyonlarıdır.<sup>10</sup> Olgumuzda parmak pulpası ile birlikte parmak üst ve yan yüzlerinde de lezyon mevcuttu ve herpetik dolama tırnak değişikliği bırakarak iyileşti.

## Sonuç

Bu olgu sunumu ile çocuklarda nadir görülen ve sıklıkla yanlış tanı sonucu gereksiz antibakteriyel tedavi verilen bir herpesvirus enfeksiyonu formu olan herpetik dolamaya dikkat çekildi.

**Yazar Katkıları:** SC, AFC, ÖT, EY, Gİ olgunun tanı, tedavi ve izlem süreçlerine, literatür taramasına ve olgu sunumu makalesinin yazımına katkıda bulunmuşlardır.

**Mali Destek:** Yazarlar herhangi bir finansal destek almamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların bu makalenin yazılması ve/veya yayımlanmasıyla ilgili bir çıkar çatışmaları yoktur.

## Kaynaklar

1. Cebeci K, Aykaç K, Özsürekci Y, ve ark. Çocuklarda akut paronişi klinik, takip ve tedavisi: Hacettepe Üniversitesi deneyimi. *J Pediatr Inf.* 2019;13(2):73-77.

2. Shafritz AB, Coppage JM. Acute and Chronic Paronychia of the Hand. *J Am Acad Orthop Surg.* 2014; 22(3):165-174.
3. Durdu M, Ruocco V. Clinical and cytologic features of antibiotic-resistant acute paronychia. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(1):120-126.
4. Esen İ, Aydoğmuş Ü, Gürler T, Demirel F, Kocabaş CN. Nadir Bir Herpes Virüs Enfeksiyon Formu Olarak Herpetik Dolama: Vaka Sunumu. *Çocuk Dergisi.* 2011;11(3):126-129.
5. Karatekin Ş, Sürücü Kara İ. Parmak enfeksiyonlarında etkene göre tedavinin önemi: Herpetik dolama. *İKSSTD.* 2020;12(2):194-196.
6. Çiftçi E, Akbuğa S, Demirtaş AM. Herpetik Dolama. *J Pediatr Inf.* 2019;13(3):170.
7. Akpınar O. Herpetic whitlow in a child with onychophagia: a rare form of cutaneous infection. *Cukurova Med J.* 2018;43(Suppl 1):308-311.
8. Açıkgöz M, Güzel A, Tuncer H, Sofuoğlu Aİ, Malhun Sahiner E. Pediyatrik Hastada Nadir Bir Enfeksiyon: Herpetik Dolama. *CAYD.* 2015;2(2):99-102.
9. Arman Bilir Ö, Yaralı HN, Kirkiz S, Tunç B. Akut Lenfoblastik Lösemili Bir Çocukta Nadir Bir Herpes Virüs Enfeksiyonu: Herpetik Dolama. *Türkiye Çocuk Hast Derg.* 2013;4:196-197.
10. Öztürk AM, Özgürol B. El enfeksiyonları. *TOTBİD Dergisi.* 2011;10(4):306-311.