

HERPES SİMPLEX ENFEKSİYONUNA BAĞLI OLARAK GELİŞEN ERİTEMA MULTİFORME OLGUSU

A CASE OF ERYTHEMA MULTIFORME DUE TO HERPES SIMPLEX INFECTION

Ayşe Gül GÜVEN¹, Sevinç KESKİN¹, Nurdan ÇİFTÇİ¹, Medine Aysin TAŞAR², Bülent ALİOĞLU³

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Acil Bölümü, Ankara, Türkiye

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Hematoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 1 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187

Sayfa/Page : 87-89

Geliş Tarihi / Submitted : Nisan 2017 / April 2017

Kabul Tarihi / Accepted : Aralık 2018 / December 2018

ÖZET

Eritema multiforme (EM); karakteristik hedef benzeri cilt lezyonlarının var olduğu, mukozal tutulumun eşlik edebildiği, nadiren tekrar edebilen, birçok etkinin sebep olabileceği akut bir hastalıktır. Bu yazıda perioral bölgedeki herpes enfeksiyonuna ikincil olarak gelişen eritema multiforme olgusu sunuldu. Olgunun kontrol fizik muayenesinde lezyonların valasiklovir tedavisine iyi yanıt verdiği gözlemlendi. Lezyonlarda tekrarlama gözlenmedi. Sonuç olarak nadir görülen EM hastalığında literatürde de en çok etken olarak tanımlanan herpes simplex virüs enfeksiyonu öncelikli sebep olarak düşünülmelidir.

Anhtar kelimeler: Eritema multiforme, herpes enfeksiyonu, çocuk.

GİRİŞ

Eritema multiforme (EM), ciltte hedef benzeri lezyonlarla karakterize immün aracılı gelişen akut klinik bir durumdur. Bu lezyonlara oral, genital ve/veya göz mukozasını etkileyen erozyon ve büller eşlik edebilir. Eritema multiforme major, mukozal tutulumla giderken, eritema multiforme minör ise mukozal tutulum olmayan hastalığı tanımlar. Eritema multiforme'nin gelişiminde enfeksiyonlar, ilaçlar, kanser, otoimmün hastalıklar, aşılama, sarkoidoz ve menstrüasyon gibi birçok faktör rol alır (1). Enfeksiyonlar (viral, bakteriyel veya fungal) vakaların ortalama %90'ından sorumludur. En sık tanımlanan mikroorganizma ise HSV'dir. Mycoplasma pneumoniae enfeksiyonu, özellikle çocuklarda bir diğer eritema multiforme sebebidir (1-3).

Hedef lezyonlar hastalığın en belirgin özelliğidir, ancak her zaman bulunmayabilir. Başlangıç lezyonlar, klasik hedef lezyonlara dönen yuvarlak, eritematöz papüler lezyonlar şeklindedir. Tipik hedef lezyonlar 3 bileşenden oluşur: Merkezde koyu purpura (bül ve nekroz görülebilir), ortada ödemli papül ve bunu çevreleyen eritemli makül. Kutanöz lezyonlar sıklıkla ekstremitelerin akrall kısmının

ABSTRACT

Erythema multiforme(EM) is an acute disease characterized by target-like lesions on the skin. These lesions are accompanied by mucosal membrane involvement and recurrent can be observed. A variety of factors can cause this condition. We present one case with erythema multiforme which has been developed by peroral herpes infection. It was observed that the lesions respond well to valacyclovir treatment. The recurrency has not been observed in the lesions. As a result, Herpes simplex virus as the most commonly identified infection agent in the literature, must be considered prior in EM.

Keywords: Erythema multiforme, herpes infection, child.

ekstensör yüzeylerinde simetrik dağılım gösterir (1).

Mukozal membran tutulumu sıklıkla kutanöz lezyonlara eşlik eder. Oral, göz ve/veya genital mukozaya etkilendir, sıklıkla diffüz mukozal eritem, ağrılı erozyon ve/veya büller şeklinde belirtir. Ağız tutulumu EM hastalarının %70'inde vardır. Lezyonlar dudak kenarı ve ağız mukozasını, dudak mukozasını, diş etini içermeyen mukozal yüzeyleri etkiler (4,5). Prodromal semptomlar (ateş, kırgınlık, miyalji) EM'nin hafif formlarında sık değildir, ama anlamlı mukozal tutulumu olan vakalarda görülebilir. Bir grup hastada EM, yıllar içinde sık epizodlarla gider. Bu durum rekürren EM olarak ifade edilir. Persistan EM ise; tipik ve atipik EM lezyonlarının devamlı varlığı ile karakterize nadir bir EM tipidir (6). Biz bu yazıda, klinisyenlerin karakteristik görüntüsünü, en sık altta yatan etken ve tedavisini akıld bulundurmaları amacı ile herpes simplex enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen EM tanısı alan bir vakayı sunduk.

OLGU

14 yaşında erkek hasta, 2 gün önce başlayan yüzde ve her iki el sırtında döküntü yakınması ile başvurdu. Has

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Ayşe Gül GÜVEN

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 595 30 00 E-posta: aysegulguven1@gmail.com

tanın bilinen sistemik hastalığı, alerji öyküsü ve ilaç kullanımını yoktu. Yakın zamanda herhangi bir aşılama öyküsü mevcut değildi Yapılan fizik muayenesinde; perioral bölgede eritematöz zemin üzerinde ağrılı ve veziküler lezyonlar, yüzde ve her iki elin ekstansör yüzeyinde olan simetrik, kaşıntılı olmayan, ortalarında vezikül ve püstül içeren hedef benzeri plak lezyonlar saptandı.(şekil 1 ve 2). Diğer sistem bakıları normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde hemogramı, akut faz reaktantları, tam kan biyokimyası normal olarak değerlendirildi.



Şekil 1: Perioral bölgede veziküler lezyonlar ve malar bölgelerde hedef benzeri plak lezyonlar



Şekil 2: El ekstansöründe ortalarında vezikül püstül bulunan hedef benzeri plak lezyonlar

Hastaya dermatoloji bölümünün da katkılarıyla herpes simpleks enfeksiyonuna takiben gelişen eritema multiforme tanısı koyuldu. Hastaya 2x500mg/gün, 5 gün süreyle oral valasiklovir, lezyonlar üzerine lokal kortikosteroid ve antihistaminik tedavisi başlandı. Takip eden muayenelerinde lezyonlarda gerileme olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Eritema multiforme, ilaç uygulamalarından ve enfeksiyonlardan sonra gelişebilen etyopatogenezi tam aydınlatılmamış akut, bazen tekrarlayan mukokütanöz bir hastalıktır. HSV enfeksiyonu, EM minör gelişiminde en sık nedendir. HSV ilişkili EM, HSV enfeksiyonunu izleyen günler veya haftalar içinde ortaya çıkar. Her iki HSV tipi de (tip1-tip2) EM ile ilişkili bulunmuştur (1,2). Klinik olarak sessiz seyretmesine rağmen birçok EM vakası, HSV enfeksiyonu ile tetiklenir Tipik olarak EM minör-major lezyonları, HSV ile ilişkili enfeksiyonunun başlangıcından 10-14 gün sonra başlar. Dudak, lezyonların en çok görüldüğü bölgedir (5). Bizim olgumuzda da dudakta başlayan veziküler lezyonları takiben hedef lezyonların ortaya çıktığı gözlemlendi.

Herpes ile ilişkili EM teşhisi, HSV enfeksiyonu öncesinde veya eş zamanlı HSV enfeksiyonu varlığıyla klinik olarak kolaylıkla konulur. Olgumuzda ağız mukozasında ülserasyon olmaksızın ağız çevresinde veziküler lezyonlar ve klasik cilt lezyonları gözlemlendi.

EM tedavisi, klinik bulguların ağırlığına göre değişir. Hafif formlar genelde 2-6 haftada iyileşir. Lokal yara bakımı, topikal analjezik ve anestezi ajanlar ağrı kontrolünde önerilir. Ağır vakalarda ise intravenöz sıvı tedavisine gerek duyulabilir (7). Ağızdan antihistaminikler ve topikal steroidler semptomların iyileşmesinde gerekli olabilir. Sistemik steroidler bazı vakalarda başarılı olarak kullanılmasına rağmen, EM'de kullanımına dair kanıtlar yetersizdir. Herpes ile ilişkili EM'de tedavi ilk günlerde başlanırsa, asiklovir ile etkili olarak tedavi edilir. Asiklovir tedavisi başarısız kalırsa valasiklovir reçete edilebilir. Valasiklovirin ağız yolu ile alındığında biyoyararlanımı daha fazladır ve tekrarlayan vakalarda daha etkilidir (7). Lokal cilt bakımında sıvı antiseptikler (%0.05'lik klorheksidin) kullanılabilir. Mukozal tutulum varlığında destekleyici tedavinin göz ve dermatoloji bölümleriyle birlikte yürütülmesi faydalıdır (1,5,8). Antibiyotik tedavisi Mikoplazma pnömonia enfeksiyonu ve sekonder bakteriyel enfeksiyon dışında gerekli değildir. İlaç ilişkili EM olgularında sorumlu ilacın kullanılması yasaklanmalı ve bu durum hastanın kayıtlarına geçirilmelidir.

Rekürrens, eritema multiforme hastaların yaklaşık olarak %20-25 inde gözlenir. Hastalık spontan olarak 10-20 günde kendiliğinden iyileşmesine rağmen, hastalar yılda 2-24 kez yıllık epizot geçirebilirler. Hastalığın ortalama süresi 10 yıldır (aralık 2-36 yıl) (7). Bizim vakamızda uzun dönem takibinde rekürrens gelişmedi.

Sonuç olarak etyolojisi net olarak tanımlanamamasına

karşın EM ile herpes enfeksiyonu arasındaki ilişki kesin gibi görünmektedir. Olgumuzda hastalık ağızdan valasiklovir tedavisi ile kontrol altına alınmıştır. EM düşünülen hastalarda hastalık etkeni olarak herpes simplex enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1.) Huff JC, Weston WL, Tonnesen MG. Erythema multiforme: a critical review of characteristics, diagnostic criteria, and causes. J Am Acad Dermatol 1983; 8:763.
- 2.) Weston WL, Brice SL, Jester JD, et al. Herpes simplex virus in childhood erythema multiforme. Pediatrics 1992; 89:32.
- 3.) Schalock PC, Dinulos JG, Pace N, et al. Erythema multiforme due to Mycoplasma pneumoniae infection in two children. Pediatr

Dermatol 2006; 23:546.

- 4.) Wetter DA, Davis MD. Recurrent erythema multiforme: clinical characteristics, etiologic associations, and treatment in a series of 48 patients at Mayo Clinic, 2000 to 2007. J Am Acad Dermatol 2010; 62:45.
- 5.) Ayangco L, Rogers RS 3rd. Oral manifestations of erythema multiforme. Dermatol Clin 2003; 21:195.
- 6.) Drago F, Parodi A, Rebora A. Persistent erythema multiforme: report of two new cases and review of literature. J Am Acad Dermatol 1995; 33:366.
- 7.) Woo SB, Challacombe SJ. Management of recurrent oral herpes simplex infections. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103(Suppl):S12.e1-18.
- 8.) Al-Johani KA, Fedele S, Porter SR. Erythema multiforme and related disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103(5):642-54.