

# Sağlıklı Çocukta Lumbosakral Yerleşimli Herpes Zoster Olgusu

## Lumbosacral Region Herpes Zoster Case in Healthy Child

Mahmut Demir<sup>1\*</sup> ve Mustafa Aksoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilimdalı, Şanlıurfa

### ÖZET

Herpes zoster çocukluk çağında oldukça nadir olup, daha çok immün yetmezlikli ve ileri yaş grubu hastalarda görülen, varisella zoster virüsün reaktivasyonu sonucunda, ilgili dermatom alanında klinik olarak ağrı ve eritemli zeminde veziküller döküntü ile karakterize akut dermatomal viral bir enfeksiyondür. Çocukluk çağında klinik olarak daha iyi seyirli olup, daha çok torasik dermatom alanlarını tutan lezyonlara ağrı ve postherpatik nevralki nadiren eşlik eder. Çocukluk çağında görülen herpes zoster vakalarında genellikle bir tetikleyici stres faktörü ya da immün yetmezlik gibi altta yatan bir predispozan faktör saptanmaktadır.

Burada, öncesinde cerrahi operasyon öyküsü mevcut olan zona zoster tanısı koyduğumuz 4 yaşında sağlıklı erkek çocuk sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Herpes zoster, varisella zoster virus reaktivasyonu, çocuk

### ABSTRACT

Herpes zoster is an acute dermatomal viral infection characterized by clinically painful and erythematous vesicular rash in the area of the associated dermatome as a result of varicella zoster virus reactivation, which is quite rare in childhood and mostly seen in immunocompromised and elderly patients. HZ is clinically better in childhood and rarely accompanies pain and postherpatic neuralgia in lesions holding more of the thoracic dermatomic areas. Herpes zoster cases seen in childhood usually have an underlying predisposing factor such as a trigger stress factor or immunodeficiency. In this case, were presented a 4 years old healthy boy diagnosed as zona zoster patients with prior history of surgery.

**Key Words:** Herpes zoster, varicella zoster virus reactivation, child

### Giriş

Herpes zoster (HZ), su çiçeği veya primer varisella enfeksiyonu sonrasında varisella zoster virüs (VZV)'ün latent kaldığı dorsal ganglionun inerve ettiği dermatom alanında görülen eritemli alanda veziküller lezyonlarla seyreden, çoğunlukla ağrı ve kaşıntının eşlik ettiği akut bir cilt enfeksiyondür (1). HZ'li hastalarda postherpetik nevralki, miyelit, kranial sinir felci ve vaskülopati gibi çeşitli nörolojik komplikasyonlar gelişebilir (2). Ağrı, kaşıntı ve komplikasyonlar yaşam kalitesinde ve hatta fonksiyonel yetersizliğe bile neden olabilir. Çocukluk çağında klinik olarak daha iyi seyirli olan HZ'de nadiren komplikasyon gelişmektedir. Erişkin yaşlarda daha çok görülen HZ, 10 yaşından küçük sağlıklı çocuklarda ise daha seyrek görülmektedir (3). Otoimmün hastalıklar, astım, diyabet, biyolojik tedaviler veya immünsupresifler, kanser veya bağışıklık yetmezlik virüsü enfeksiyonu gibi altta yatan bozukluklardan ve tedavilerden birine sahip olan hastalarda HZ gelişme riski yüksektir (4). Bu çalışmamızda 4

yaşında risk faktörü olmayan, sağlıklı erkek hasta sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

Dört yaşında erkek çocuk, sol bacak ön ve arka yüzü ile sırt sol yanında yaygın su dolu kabarcıklar ile polikliniğimize başvurdu. Hafif kaşıntılı olan yaraların, ağrıdan dolayı geceleri hastayı uyutmadığı belirtildi. Şikayetleri başlamadan yaklaşık 10 gün öncesinde sünnet öyküsü mevcuttu. Hastanın iki yıl önce su çiçeği geçirme dışında anamnezinde önemli bir özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde; sol bacak ön ve arka yüzü, sol gluteal üst kısmı ile pubik bölge ve skrotumun sol yanını da içine alan bölgelerde eritemli zeminde çok sayıda ve grubevezikülobüllöz lezyonlar izlendi (Resim 1,2,3). Fizik muayenede ağırlı inguinal lenfadenopati mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. HZ tanısı düşünülen hastaya asiklovir, setirizin ve ibuprofen süspanسیون, sulantılı alanlara eauborique solüsyon ile kabuklanma sonrasında topikal mupirosin tedavisi başlandı.



**Resim 1.** Sol bacak önyüzünde, pubik bölgeden sol dize kadar olan bölgede ve skrotumda içine alan alanda eritemli zeminde yaygın olarak yerleşmiş, grube kırmızı morumsu renkte büllerin yoğunlukta olduğu vezikülobüllöz lezyonlar.



**Resim 2.** Sol bacak lateralinde, pubik bölge ile sol diz kapağı arasında eritemli zeminde vezikülobüllöz lezyonlar.



**Resim 3.** Sol bacak posteriorunda, gluteal bölge üst kısmı ile diz kapağı arasında eritemli zeminde vezikülobüllöz lezyonlar.

## Tartışma

HZ görülen çocuk hastalara eşlik eden insan bağışıklık yetmezlik virüsü enfeksiyonu ve özellikle lösemi olmak üzere malignite gibi immüsupresif durumlar daha sık görülmektedir (5). HZ gelişen sağlıklı çocuklarda kronik stresin hücrel immün sistemi etkileyerek, immün sistemi baskıladığı ve HZ oluşumunu kolaylaştırabileceği ayrıca cerrahi operasyon geçirme ve travma gibi etkenlerinde HZ oluşumuna katkı sağlayacağı belirtilmektedir (6,7).

Olgumuzda lezyonların oluşumundan yaklaşık 10 gün öncesinde cerrahi operasyon (sünnet) öyküsü mevcuttu. Bu durumun yarattığı stresin çocukta HZ oluşumuna yol açmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Gebeliğin ikinci trimester döneminde su çiçeği geçiren annenin bebeği ve yaşamının ilk yılında su çiçeği geçiren bebekler HZ gelişimi açısından çocukluk çağındaki en riskli grubu oluşturmaktadır. Bu iki grubu oluşturan çocuklarda immün sistem tam olarak gelişmediğinden VZV'ye karşı oluşturulan hücrel

immün yanıtın azalmasından dolayı ilerleyen yaşlarda VZV reaktifite olup, HZ görülme riski artmaktadır (8,9). Olgumuzda lezyonlar lumbosakral bölge dermatom alanı (L1, 2, 3, 4 ve S1, 2, 3) yerleşimli idi. Erişkin hastalarda lezyonlara daha çok ağrı eşlik ederken, çocukluk döneminde görülen HZ olgularında ise çoğunlukla lezyonlarla birlikte kaşıntı, ilgili bölgede lenfadenopati, ateş ve baş ağrısı eşlik eder (10). Hastamızda hafif kaşıntı ve geceleri artan ağrı tariflendi.

VZV enfeksiyonlarında, dermatoma uyan deride eritemli zeminde grube veziküllerin bulunması ile tanı konulur. VZV spesifik antikorların saptanması, polimeraz zincir reaksiyonu, tzanck smear ve hücre kültürleri de tanı amacıyla kullanılabilir. VZV enfeksiyonları ayırıcı tanısında böcek sokmaları, kontakt dermatit ve vezikülobüllöz hastalıklar düşünülmelidir (11).

HZ enfeksiyonu sağlıklı çocuklarda çoğunlukla 1-3 haftada sekelsiz iyileşme göstermesi nedeniyle HZ tedavisinde tek başına destek tedavisi yeterli olup, antiviral tedavi gereksinimi yoktur. Komplikasyon

olarak kranial sinir tutulumu görülen, yaygın lezyonları görülen ve klinik olarak şiddetli seyir gösteren HZ olguları ile beraberinde immün yetmezlik, atopik dermatit gibi hastalıklar eşlik eden HZ olgularında antiviral tedavi önerilmektedir (12,13).

Sonuç olarak, çocukluk çağı HZ enfeksiyonlarının altta yatan herhangi bir nedeni bulunamayan sağlıklı çocuklarda da görülebildiği, bizim olgumuz dahil birçok olguda rapor edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında, anamnez ve fizik muayenesinde herhangi bir özellik saptanmayan sağlıklı HZ' li çocuk hastaların değerlendirilmesinde, ayrıntılı tetkiklerin yapılmasının gerekmeyebileceği kanaatindeyiz.

### Kaynaklar

1. Bernice R, Krafchik&Raymond Tellier. Viral Exanthems. In: Harper J, Oranje A, Prose N, editors. Textbook of Pediatric Dermatology. 2nd edition. Blackwell Publishing 2006. p.406-407.
2. Gildea DH, Kleinschmidt-DeMasters BK, LaGuardia JJ, Mahalingam R, Cohrs RJ. Neurologic complications of the reactivation of varicella-zoster virus. N Engl J Med 2000; 342(9): 635-645.
3. Leung AK, Robson WL, Leong AG. Herpes zoster in childhood. J Pediatr Health Care 2006; 20(5): 300-303.
4. Wollina U, Machetanz J. Herpes zoster and postherpetic neuralgia. Hautarzt 2016; 67(8): 653-665.
5. Wen SY, Liu WL. Epidemiology of pediatric herpes zoster after varicella infection: a population-based study. Pediatrics 2015; 135(3): 565-571.
6. Gupta MA, Gupta AK. Herpes zoster in the medically healthy child and covert severe child abuse. Cutis 2000; 66(3): 221-223.
7. Balamtekin N, Ünay B, Kalman S, Akın R. Sağlıklı iki çocukta herpes zoster. Gülhane Tıp Derg 2004; 46: 169-171.
8. Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, Syriopoulou V, Papadogeorgaki H, Constantopoulos A. Herpes zoster in children. J Am Acad Dermatol. 1998; 39(2 Pt 1): 207-210.
9. Özaydın Yavuz G, Yavuz İH, Uce Özkol H, Güneş Bilgili S. Case report: Herpes zoster in a healthy 5 month old infant. Cumhuriyet Medical Journal 2015; 37(3): 234-236.
10. Adışen E, Aksakal AB. Çocukluk döneminde herpes zoster. Gazi Tıp Dergisi 2007; 18(1): 36-38.
11. Stephen E, Straus MN, Oxman. Varicella and herpes zoster. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5th ed. New York, Mc Graw Hill, 1999; 2427-2450.
12. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. Pediatr Infect Dis J 2004; 23(5): 451-457.
13. Kara A. Acyclovir Indication in Varicella Zoster Virus Infections. Çocuk Enf Derg 2007; 1(4): 162-166.