

Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster İnfeksiyonu

Zeynep Topkarcı¹, Bilgen Erdoğan¹, Tolga Erkum², Murat Yılmaz¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Klinięi, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinięi, İstanbul

ÖZET

Sağlıklı çocuklarda herpes zoster infeksiyonu

Amaç: Latent varisella zoster virüs reaktivasyonuna bağlı oluşan Herpes zoster (HZ) çocukluk çağında nadir görülmektedir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde HZ tanısı alan çocukların klinik özelliklerinin, eşlik eden hastalıkların, tedavi ve komplikasyonların belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak-Aralık 2011 tarihleri arasında kliniğimizde HZ tanısı alan 0-15 yaş arası hastalar yaş, geçirilmiş varisella infeksiyonu, dermatomal tutulum, klinik bulgular, eşlik eden hastalık, ortaya çıktığı ay, komplikasyon gelişimi ve tedavi açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 10 erkek, dört kız toplam 14 hasta alındı. Ortalama yaş sekiz bulundu. Klinik ve laboratuvar değerlendirmeyle hastalarımızda immunsupresyon veya ek hastalık saptanmadı. Geçirilmiş varisella infeksiyonu öyküsü olmayan tek olgunun da kardeşlerinde suçiçeği geçirme öyküsü vardı. Olgularımızın dokuzunda torasik, üçünde lomber, birinde sakral ve birinde de trigeminal dermatomal tutulumu vardı. En sık yakınma kaşıntı (6 hasta) ve hafif ağrı (5 hasta) olurken üç hastanın şikayeti yoktu. HZ en sık Ocak ve Ağustos aylarında görüldü. Tedavide hastalarımızın ikisine parenteral, altısına oral asiklovir verilirken dördüne oral valasiklovir verildi. Hastalarımızda postherpetik nevrалji veya ek komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: HZ diğer açıdan sağlıklı çocuk olgularımızda gözlenmiştir. Ağrı erişkine göre nadiren eşlik etmekte ve daha hafif şiddette seyretmektedir. Postherpetik nevrалji çocuk olgularda gözlenmemiştir. HZ sağlıklı çocuklarda da görülebileceğinden, hikayesinde özellik olmayan ve fizik muayenesi normal olan çocuklarda ayrıntılı tetkiklerin gerekli olmayacağını düşünüyüz.

Anahtar kelimeler: Herpes zoster, çocuk, varisella zoster virüs

ABSTRACT

Herpes zoster infection in healthy children

Objective: Herpes zoster (HZ) occurs due to reactivation of the latent varicella zoster virus and is rare in childhood. HZ is believed to be rare, frequently mild and postzoster neuralgia rarely if ever occurs. The aim of this retrospective study was to determine the clinical features, associated diseases, treatment and complications of children diagnosed as HZ at the Dermatology Clinic in İstanbul, Turkey.

Material and Methods: Fourteen patients aged from 15 months to 15 years who were admitted to our Dermatology Clinic with the diagnosis of HZ between January and December of 2011, were evaluated retrospectively for age, history of chickenpox infection, dermatomal involvement, associated diseases, month of onset, complications and treatment.

Results: A total of 14 patients were included in the study; 10 male and four female. The mean of age was eight years old. According to the clinical and laboratory assessment there was not any comorbid disease or immunosuppression in our patients. The only patient without a history of previous varicella infection had a history of varicella at his siblings. Nine patients had thoracic dermatome involvement, while the rest had lumbar (n=3), sacral (n=1) and trigeminal (n=1) dermatome involvement. The most common symptoms were pruritus (n=6) and mild pain (n=5) respectively while three of all patients had no symptoms. HZ occurred mostly in January and August. Two patients were treated with parenteral acyclovir, six of them had acyclovir treatment peroral and four of them had valacyclovir treatment. None of the patients had postherpetic neuralgia or another complication of HZ.

Conclusion: HZ can be seen in otherwise healthy children. Accompanying of pain during the zoster infection is rare and mild compared with adults. Postherpetic neuralgia was not observed. HZ can also be observed in healthy children so if the history and physical examination are normal, our opinion is not to make unnecessary tests in children

Key words: Herpes zoster, child, varicella-zoster virus

Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:178-181

GİRİŞ

Herpes zoster (HZ) infeksiyonu, primer varisella veya suçiçeği infeksiyonu sonrasında dorsal ganglionlarda

latent kalan varisella zoster virüs (VZV) ün reaktivasyonu-na bağlı olarak latent kaldığı ganglionun innervasyon bölgesine uyan dermatomda gelişen eritemli zeminde veziküller döküntü ile karakterize bir infeksiyondur (1). HZ sıklıkla erişkin yaşta görülür ancak immunité sorunu olan, erken dönemde suçiçeği geçirmiş çocuk ve gençlerde de görülebilmektedir (1). Son yıllarda sağlıklı çocuklarda da HZ gelişimini bildiren yayınlar mevcuttur. Bu retrospektif çalışmanın amacı çocukluk çağında HZ tanısı alan ve tedavi gören çocukların klinik özelliklerinin, eşlik eden hasta-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Zeynep Topkarcı
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Dermatoloji Klinięi, İstanbul

Telefon / Phone: +90-535-519-4244

Elektronik posta adresi / E-mail address: ztopkarcı@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 14 Ağustos 2012 / August 14, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance: 22 Ağustos 2012 / August 22, 2012

lıkların, tedavi şekillerinin ve komplikasyonların araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında kliniğimizde başvuran 0-15 yaş arası çocuk hastaların dosyaları taranarak HZ enfeksiyonu tanısı alanlar, yaş, suçiçeği geçirme öyküsü, tutulan dermatom, klinik bulgular, ek hastalık, ortaya çıktığı ay, komplikasyon gelişimi ve tedavi açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 10 erkek, dört kız toplam 14 hasta alındı. Ortalama yaş sekiz (15 ay-15 yaş) bulundu. Hikaye, fizik muayene ve rutin laboratuvar tetkiklerinde hastalarımızda immunsupresyon veya ek hastalık tesbit edilmedi. Geçirilmiş su çiçeği öyküsü olmayan tek olgunun, 6 aylıkken kardeşlerinde suçiçeği geçirme öyküsü vardı (Olgu 9) (Resim 1).



Resim 1: Torakal dermatom boyunca yerleşmiş, eritemli zeminde grube veziküller (Olgu 9).

Dokuz hastada torasik, üç hastada lomber, bir hastada sakral ve bir hastada trigeminal dermatom tutulumu vardı. Trigeminal tutulumu olan hastanın göz muayenesinde tutulum saptanmadı (Olgu 3). En sık yakınma, sırasıyla kaşıntı ve hafif ağrı olurken üç hastanın şikayeti yoktu. HZ, tüm mevsimlerde ama en sık Ocak ve Ağustos aylarında görüldü. Tedavide hastalarımızın ikisine parenteral, altısına oral asiklovir verilirken dördüne oral valasiklovir verildi. Hastalarımızda postherpetik nevralsi veya ek komplikasyon gelişmedi. Hastaların demografik özellikleri 1'de özetlenmiştir (Tablo 1).

TARTIŞMA

HZ, latent VZV reaktivasyonuna bağlı ortaya çıkar ve genellikle erişkin dönemde görülür (1). Varisella veya suçiçeği enfeksiyonu çocukluk çağının ilk yıllarında oldukça sık olmasına rağmen, HZ çocukluk çağında nadirdir (2). HZ insidansı çocuklarda yılda her 1000 çocuk hastada 0.2-0.74 arasında değişmektedir (3). Sağlıklı çocuklarda HZ gelişiminde en önemli risk faktörü in utero veya hayatın ilk yıllarında VZV'e maruziyettir (3). Bu dönemde infant, transplasental geçen maternal VZV'ye spesifik antikorlarla korunmaktadır (4). Ancak HZ için gerekli hücrel ve humoral immunité gelişimi için bu yeterli değildir (5). Hastalarımızdan 13 tanesinde geçirilmiş varisella enfeksiyonu mevcut olmasına rağmen sadece bir tanesinin hikayesinde suçiçeği enfeksiyonu yoktu (Olgu 9). Bu hastamız altı aylıkken, kardeşleri suçiçeği enfeksiyonu geçirmişti. Hastamızın literatürde bahsedildiği gibi maternal antikorlarla korunarak subklinik varisella enfeksiyonu geçirmiş olabileceğini düşündük.

Tablo 1: Herpes Zoster enfeksiyonu olan çocuk hastaların demografik özellikleri

Olgu numarası/ Cinsiyet	Yaş	Suçiçeği öyküsü	Dermatom	Şikayet	Ay	Komplikasyon	Tedavi
1/Erkek	8	+	Torakal	Hafif ağrı	Ekim	-	OA
2/Erkek	10	+	Torakal	Hafif ağrı	Ocak	-	OA
3/Erkek	13	+	Trigeminal	Hafif ağrı	Mart	-	V
4/Erkek	13	+	Lumbar	Kaşıntı	Haziran	-	V
5/Erkek	4	+	Torakal	-	Ağustos	-	OA
6/Erkek	11	+	Lumbar	Kaşıntı	Ağustos	-	V
7/Erkek	10	+	Torakal	Kaşıntı	Ağustos	-	OA
8/Erkek	5	+	Torakal	Kaşıntı	Eylül	-	OA
9/Erkek*	2	-	Torakal	-	Ocak	-	PA
10/Kız	2	+	Torakal	-	Ocak	-	PA
11/Kız	11	+	Torakal	Hafif ağrı	Ocak	-	OA
12/Kız	3	+	Sakral	Kaşıntı	Şubat	-	OA
13/Kız	15	+	Lumbar	Hafif ağrı	Şubat	-	V
14/Kız	9	+	Torakal	Kaşıntı	Ekim	-	OA

*Kendisi altı aylıkken kardeşleri suçiçeği enfeksiyonu geçirmiş, OA: Oral asiklovir, V: Valasiklovir, PA: Parenteral asiklovir

Çalışmamızda HZ tesbit edilen hastalarımız 15 ay-15 yaş arasındaydı ve yaş ortalaması sekiz bulundu. Bu daha önce ülkemizden ve yurtdışından yapılan çalışmaları destekler nitelikteydi (6,7,8).

HZ hastaları cinsiyet açısından karşılaştırıldığında literatüre göre erkek cinsiyet oranı daha yüksek bulundu (9 erkek/5 kız) (7,8).

HZ primer VZV infeksiyonu sonrası herhangi bir dönemde ortaya çıkabilir. Hücresel immün yetmezlik, malinite varlığı, immünsupresif ilaç kullanımı, travma ve cerrahi operasyonlar HZ gelişimini tetikleyebilirler (9). Bugüne kadar yapılan çalışmalarda HZ'li hastaların %10'u sağlıklı çocuklardan oluşmaktadır (8). Hastalarımızın tamamı hikaye, fizik muayene ve tetkikleri sonucunda sağlıklı bulundu. Çalışmamız, hasta sayısı az olmakla birlikte, aslında HZ'in sağlıklı çocuklarda da sık görülebileceğini desteklemektedir.

HZ'in klinik görünümü çocuklarda da erişkindeki gibi bir dermatoma uyan bölgede eritemli zeminde veziküller şeklindedir. HZ, olguların yaklaşık olarak yarısında torakal dermatomda görülür (1). Bizim serimizde de sekiz hasta ile en sık torakal dermatom, üç hastada lomber, bir hastada sakral ve bir hastada trigeminal tutulum görüldü. Trigeminal dermatom tutulumu olan hastanın göz muayenesinde patoloji saptanmadı.

HZ infeksiyonu sırasında çocuklarda görülen en sık semptom kaşıntıdır (10,11). HZ sırasında ağrı erişkin hastalara göre çocuklarda oldukça nadirdir ve bu VZV'in dorsal ganglionda kalma süresi ile yaptığı hasara bağlanmaktadır. Ülkemizden yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda en sık görülen semptom kaşıntı oldu (6,11). Hafif ağrı en küçük sekiz yaşta görüldü; ağrı olan hastalarımızın yaş ortalaması 11.4 iken, kaşıntı en küçük üç yaşta görüldü; kaşıntı olan hastalarımızın yaş ortalaması 8.5 bulundu. İki yaş altındaki hastalarımızın anneleri ağrı ve kaşıntı açısından sorgulandığında herhangi bir semptom tarif etmedi. HZ sırasında ağrı şikayetinin nisbeten daha büyük yaşta görülmesi, VZV'nin dorsal ganglionda kalma süresinin uzun olması ve buna bağlı yaptığı hasara bağlanabilir. Kaşıntının ağrı ile benzer mekanizma ile oluşması ve ağrının bir önce semptomu kabul edilmesi de bu hipotezi destekler (12). Kaşıntı yolağında aktivite artışı olduğunda, ağrı yolağı inhibe olmakta ve kaşıntı belirgin semptom haline gelmektedir (12). HZ görülme sıklığının kış ve ilkbahar mevsimlerinde arttığı, bunun da immün direncin düşmesine bağlı olduğu düşünülmektedir (13).

Zak-Prelich ve arkadaşları HZ'in yaz döneminde insidans artışı UV radyasyonun hücresel immunitede yaptığı supresyona bağlamışlardır (14). Socan ve arkadaşları 9 yıllık bir araştırmada HZ in en sık Ağustos ayında en az Şubat ayında tesbit etmişlerdir (15). Çalışmamızda genel dağılıma bakıldığında HZ her mevsimde ama en sık Ağustos ve Ocak aylarında görüldü.

Varisella aşısı canlı aşı olduğundan, HZ infeksiyonu, varisella aşısı yapılmış çocuklarda da görülebilmektedir (9). Ülkemizde, varisella aşısı rutin aşı programında olmadığından hastalarımızın varisella aşısı yapılmamıştı. Yurtdışından yapılan çalışmalarda sıklıkla immünsupresif veya eşlik eden hastalığı olan çocuklarda HZ infeksiyonu bildirilmiştir (6,8). Varisella aşısının yurtdışında sıklıkla uygulanıyor olması sağlıklı çocuklarda varisella infeksiyonunu engellediği gibi HZ gelişimini de önlediğinden çalışmalarda sağlıklı çocuklarda HZ gelişimi daha nadir bildirilmiş olabilir. Sağlıklı çocuklarda HZ hafif- orta derece şiddette seyrederek ve genellikle 1-3 hafta içinde iyileşir. Komplikasyon olarak sıklıkla sekonder bakteriyel infeksiyon, depigmentasyon ve skar eşlik eder; ciddi komplikasyonlar oldukça nadirdir (16).

İmmünsupresyonu olan çocuklarda HZ daha şiddetli seyrederek ve trigeminal sinir tutulumuna bağlı oküler inflamasyon, dissemine HZ, aseptik menenjit, fasyal paralizisi, ensefalit, miyelit, retinit ve hemiparazi gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir (16). Hastalarımızda herhangi bir komplikasyon gelişmemesinde çocukluk çağında olmaları ve erken dönemde tedavinin etkili olduğu görüşündeyiz. Çocukluk çağında HZ infeksiyonunda özel bir tedavi genellikle gerekli değildir. Çocuklarda sistemik tedaviye başlama kriteri immün yetmezlik, yaygın hastalık, yüz tutulumu olup, erken tedavi skar oluşumunu, göz tutulumunu ve akut ağrıyı engelleyebilmektedir (1). Bazı araştırmalarda antiviral tedavinin immünsupresyonu olmayan çocuklarda da iyileşmeyi hızlandırmak ve komplikasyonları azaltmak için kullanılabilirliği vurgulanmaktadır (17,18). Antiviral ajanlar, virusun replikasyonunu ve fasyal paraliziyi engellediği için erken dönemde uygulanmalıdır. Asiklovir çocuk yaş grubunda güvenle kullanılabilir. İki yaş ve altındaki iki hastamıza parenteral asiklovir tedavisi; altı hastamız erken dönemde başvurduklarından ve bir kısmında hafif ağrı eşlik ettiğinden oral asiklovir verildi. Dört hastamız, 11 yaş ve üzeri ile 50 kg üzerinde olduğundan oral valasiklovir tedavisi verildi.

Akut HZ infeksiyonuna bağlı ağrının 3 hafta içinde azalması beklenir. Ağrının, döküntülerin başlangıcından 3

ay sonra devam etmesi durumunda postherpetik nevralji düşünülür (19). Postherpetik nevralji, HZ'li olguların yaklaşık %9-14'ünde gelişir ve yaşla birlikte artan sıklıkta görülür (19).

Ülkemizden yapılan 15 HZ'li çocuk hastadan oluşan çalışmada ve yurtdışında yapılan 92 HZ'li çocuk hastadan oluşan çalışmada, postherpetik nevralji görülmemiştir (6,20). Bizim hastalarımızda da postherpetik nevralji gelişmedi. Postherpetik nevralji etyolojisinde, dorsal kök ganglionlarındaki nöronların nekroz ve skarlaşması nedeniyle oluşan motor ve duysal dejenerasyonu vardır (21). Çocukluk çağındaki HZ enfeksiyonunda suçiçeği enfeksiyonu geçirildikten sonra virüsün dorsal ganglionda latent kalma süresi kısa olduğundan sinir hasarının daha az olduğu ve bu nedenle çocuklarda görülme sıklığının çok daha nadir olduğu görüşündeyiz.

HZ bilinenin aksine immunsupresyonu olmayan

çocuklarda da görülebilir. Erişkin hastalardakinden farklı olarak HZ'de en sık görülen semptom kaşıntı olup, ağrı oldukça nadirdir, postherpetik nevralji hiç görülmemiştir. İmmunsupresyonu bulunmayan sağlıklı çocuklarda da, erken dönemde tedavi ile hastalığın daha hızlı iyileşmesi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanabilir. Bu çalışmada sistemik antiviral tedavi almayan kontrol grubu olmadığından, aslında, karşılaştırma yapılabilecek bir çalışmada bu sonuç daha net ortaya çıkacaktır.

Hikaye, fizik muayene ve basit laboratuvar tetkiklerinde sorun olmayan diğer açıdan sağlıklı çocuklarda ileri düzeyde tetkik yapılmasına gerek yoktur. Çalışmamız sağlıklı çocuklarda da HZ'in sık görülebildiğini göstermekte, bu nedenle VZV aşısının rutin aşı programına girmesi ile hem immunsupresyonu olan hem de sağlıklı çocukların HZ ve buna bağlı komplikasyonlardan korunabileceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

- Bernice R, Krafchik&Raymond Tellier: Viral Exanthems. In Harper J, Oranje A, Prose N (Eds). Textbook of Pediatric Dermatology. 2nd edition. Blackwell Publishing 2006; p.406-407.
- Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clin Infect Dis 2007; 44: 1-26.
- Baba K, Yabuuchi H, Takahashi M, Ogra PL. Increased incidence of herpes zoster in normal children infected with varicella zoster virus during infancy: community-based follow-up study. J Pediatr 1986; 108: 372-377.
- Heininger U, Desgrandchamps D, Schaad UB. Seroprevalence of varicella zoster virus IgG antibodies in Swiss children during the first 16 months of age. Vaccine 2006; 24: 3258-3260.
- Terada K, Kawano S, Yoshihiro K, Morita T. Varicella-zoster virus (VZV) reactivation is related to the low response of VZV-specific immunity after chickenpox in infancy. J Infect Dis 1994; 169: 650-652.
- Rahşan M, Evans S, Şahin S. Herpes Zoster infection in childhood: retrospective study of 15 cases. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005; 15: 121-124.
- Guess HA, Broughton DD, Melton LJ3rd, Kurland LT. Epidemiology of herpes zoster in children and adolescent: a population-based study. Pediatrics 1985; 76: 512-517.
- Wootton SH, Law B, Tan B, et al. The epidemiology of children hospitalized with herpes zoster in Canada: Immunization Monitoring Program, Active (IMPACT), 1991-2005. Pediatr Infect Dis J 2008; 27: 112-118.
- Teran CG, Villarreal P, Teran-Escalera CN. Herpes zoster in healthy children. Int J Infect Dis 2008; 12: 159-160.
- Prabhu S, Sripathi H, Gupta S, Prabhu M. Childhood herpes zoster: a clustering of ten cases. Indian J Dermatol 2009; 54: 62-64.
- Çölgeçen E, Küçük Ö, Balcı M. Clinical features of herpes zoster infections in childhood. Türkderm 2012; 46: 26-28.
- Ikoma A, Rukwied R, Ständer S, Steinhoff M, Miyachi Y, Schmelz M. Neurophysiology of pruritus: interaction of itch and pain. Arch Dermatol 2003; 139: 1475-1478.
- Saçar T, Saçar H. Seboreik Dermatit, Herpes Zoster ve Pitriyazis Rozea'nın mevsimlere göre dağılımının karşılaştırılması. Türkderm 2010; 44: 65-68.
- Zak-Prelich M, Borkowski JL, Alexander F, Norval M. The role of solar ultraviolet irradiation in zoster. Epidemiol Infect 2002; 129: 593-597.
- Socan M, Blasko M. Surveillance of varicella and herpes zoster in Slovenia, 1996-2005. Euro Surveill 2007; 20: 12.
- Rodríguez-Fanjul X, Noguera A, Vicente A, González-Enseñat MA, Jiménez R, Fortuny C. Herpes zoster in healthy infants and toddlers after perinatal exposure to varicella-zoster virus: a case series and review of the literature. Pediatr Infect Dis J 2010; 29: 574-576.
- Semenovitch I, Lupi O. A seroepidemiologic survey of the prevalence of varicella-zoster virus in the pediatric population in two university hospitals in Brazil. Int J Dermatol 2003; 42: 193-196.
- Smith CG, Glaser DA. Herpes zoster in childhood: case report and review of the literature. Pediatr Dermatol 1996; 13: 226-229.
- Akyol DT, Utaş S. Postherpetik nevralji ve tedavisi. Türkderm 2002; 36: 298-302.
- Goh CL, Khoo L. A retrospective study of the clinical presentation and outcome of herpes zoster in a tertiary dermatology outpatient referral clinic. Int J Dermatol 1997; 36: 667-672.
- Yeğin A. Postherpetik nevralji. Klinik Gelişim 2007; 20: 94.