

Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster Enfeksiyonu

Herpes Zoster Infections In Healthy Children

Zahide Yalaki, Ayça Öztürk, M. Aysin Taşar, Yıldız Dallar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Herpes zoster, dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan Varicella zoster virüs'ün (VZV) reaktivasyonu sonucunda gelişen, bir veya birkaç dermatomu tutan veziküler döküntü ile karakterize bir hastalıktır. Herpes zoster, genellikle ileri yaşlarda görülür, çocukluk çağında nadirdir. Bu çalışmada pediatri polikliniğine başvurulan herpes zoster tanısı alan 14 hasta değerlendirildi.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemiz Çocuk Polikliniğine Ocak-Aralık 2008 yılları arasında döküntü şikayeti ile başvuran, HZ tanısı alan yaşları 12 ay-15 yaş arasında değişen 14 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların daha önceden suçiçeği geçirme öyküleri, suçiçeği aşısı olup olmadıkları, mevcut kronik hastalık, immün yetmezlik, immün supresif ilaç kullanımı, travma, operasyon, radyasyon öyküleri, stres varlığı sorgulandı. Döküntülerinin dermatomal dağılımı belirlendi.

Bulgular: Herpes zoster tanısı alan 14 hastanın 10'u kızdı, ortanca yaş 10,5 yıl idi. Onbir hastada torakal dermatom, 1 hastada lomber, 2 hastada trigeminal tutulum mevcuttu. Hastaların hiçbirine sistemik antiviral tedavi verilmedi, sadece lokal tedavi verildi. Hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Herpes zoster, immünsupresyonu olmayan sağlıklı çocuklarda da görülebilmektedir ve bu çocuklarda hastalık iyi seyirlidir. Komplikasyonlar nadir olarak görülür, tedavisiz iyileşir.

(*Çocuk Enf Derg 2010; 4: 96-9*)

Anahtar kelimeler: Herpes zoster, sağlıklı çocuk, süt çocuğu

Abstract

Objective: Herpes zoster (HZ) is a vesicular cutaneous infection caused by reactivation of the latent varicella-zoster virus from dorsal root ganglia characterized by dermatome distribution. It is usually seen in the elderly; pediatric zoster is rare. In this study we evaluated 14 patients who were admitted to our pediatric clinic and diagnosed with HZ.

Material and Methods: Fourteen patients aged from 12 months to 15 years who were admitted to our pediatric clinic with the complaint of a rash between January and December of 2008, were prospectively evaluated. A history of previous varicella, varicella vaccine, chronic disease, immune deficiency, immunosuppressive therapy, trauma, operation, radiation and stress was investigated. Dermatomal distribution of the rash was established in all patients.

Results: Of 14 patients who were diagnosed with herpes zoster, 10 were female. The median age was 10.5 years. The thoracic dermatome was involved in 11 patients, lumbar in 1 and trigeminal in 2. None of the patients received systemic antiviral therapy, only local therapy was given. Patients were observed for complications and none were reported.

Conclusion: Herpes zoster may be seen in healthy children with no immunosuppression and in these children the course of the infection is good. Complications are seen rarely and recovery occurs without treatment.

(*Çocuk Enf Derg 2010; 4: 96-9*)

Key words: Herpes zoster, healthy children, infant

Geliş Tarihi: 12.02.2010

Kabul Tarihi: 05.05.2010

Yazışma Adresi:

Correspondence Address:

Dr. Zahide Yalaki
Ankara Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Kliniği,
Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 595 32 54
E-posta:
dr_zahide@yahoo.com

doi:10.5152/ced.2010.13

Giriş

Varisella zoster virüs (VZV), Herpes virüs grubundan çift sarmallı DNA virüsüdür. Primer enfeksiyonu suçiçeği olan bu virüs, enfeksiyon sonrası dorsal kök ganglionlarında veya kranial sinir ganglionlarında latent olarak kalır. Daha sonra virüsün reaktivasyonu ile herpes zoster (HZ) meydana gelir. Bir ya da daha fazla duyu siniri (dermatom) boyunca lokalize tek taraflı papüloveziküler döküntü ile karakterizedir (1-4).

Herpes zoster, genellikle ileri yaşlarda görülen, çocukluk çağına nadir görülen bir hastalıktır. Herpes zoster, çocukluk çağına malignite, immünyetmezlik, immünsüpresif ilaç kullanımı durumlarında daha sık olarak karşımıza çıkabilir. Sağlıklı çocuklarda nadir olarak görülmektedir (1-4).

Bu çalışmanın amacı HZ tanısı alan hastalarımızı klinik gidiş, komplikasyonlar ve hastalıklarla beraberliği yönünden değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz Çocuk Polikliniğine Ocak-Aralık 2008 yılları arasında döküntü şikayeti ile başvuran ve yapılan fizik muayene sonunda HZ tanısı alan yaşları 12 ay-15 yaş (ortanca yaş: 10.5) arasında değişen 14 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların daha önceden suçiçeği geçirme öyküleri, suçiçeği aşısı, mevcut kronik hastalık, immün yetmezlik, immün supresif ilaç kullanımı, travma, operasyon, radyasyon öyküleri, stres varlığı sorgulandı. Döküntülerinin dermatomal dağılımı belirlendi. Herpes zoster'de gelişebilecek komplikasyonlar açısından hastalar izlendi.

Çalışma için lokal etik komiteden izin alındı.

Bulgular

Herpes zoster tanısı alan 14 hastanın 10'u kız, 4'ü erkekti, kız/erkek oranı 2.5 idi. Ortanca yaş 10.5 (min-max yaş: 1-15) yıl idi.

On bir hastada (%79) doktor tanılı suçiçeği geçirme öyküsü vardı. Suçiçeği geçirme yaş ortancası 5 (min-max: 0.6-11) yıl olarak saptandı. Bir yaş ve 6 aylıkken suçiçeği enfeksiyonu gelişen iki hastamız mevcuttu. Herpes zoster ile suçiçeği arasında geçen sürenin ortancası 3 yıl (min-max: 0.6-8) olarak saptandı. Üç hastanın ailesi ise suçiçeği öyküsünü hatırlayamadı. Hastaların hiçbirisi suçiçeği aşısı olmamıştı.

Hastaların şikayetleri sorgulandığında hiçbirinde ağrı şikayeti saptanmadı. Kaşıntı en sık görülen şikayet idi ve hastaların 8'inde (%57) mevcuttu. Kızarıklık ve döküntü diğer şikayetler idi.

On bir hastada (%79) torakal dermatom tutulumu mevcuttu (Tablo 1). Trigeminal dermatom tutulumu olan hastalarda göz tutulumu saptanmadı.

Hastaların hiçbirine sistemik antiviral tedavi verilmedi, sadece antipruritik, antihistaminik ilaçlar oral ve lokal tedavi olarak verildi.

Hastalar gelişebilecek komplikasyonlar açısından takip edildi; komplikasyon gelişmedi.

Hastalarda kronik hastalık ve malignite varlığı, travma, immünsüpresif ilaç kullanımı, immün yetmezlik öyküsü, cerrahi girişimi, stres öyküleri sorgulandı. Hastalarda immün yetmezlik, malignite, immünsüpresif ilaç kullanımı, travma, cerrahi girişim öyküleri yoktu. Dokuz hastada kolaylaştırıcı faktör olarak stres öyküsü saptandı.

On yaşındaki erkek hastanın (12 no'lu hasta) öyküsünden 2 yıl önce suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Zona tanısı aldıktan 4 gün sonra 4 yaşındaki kız kardeşi de (11 no'lu hasta) döküntü ile hastanemize başvurdu ve zona tanısı aldı.

Tartışma

Herpes zoster, dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan VZV'nin reaktivasyonu sonucunda gelişen, bir veya birkaç dermatomu tutan veziküler döküntü ile karakterize bir hastalıktır (1-3). İleri yaşlarda immün sisteminde zayıflamasına bağlı olarak HZ ve komplikasyonları daha sık görülür (5).

Herpes zoster sıklıkla ileri yaşlarda görülür, 10 yaşından önce nadirdir (1). Bu çalışmada HZ gelişen çocukların yaş ortancası 10.5 yıl olarak saptandı, literatürle uyumlu idi (6-8). Japonya'dan yapılan bir çalışmada HZ'nin immün yeterli çocuklarda 4-5 ve 10-11 yaşta pik yaptığı gösterilmiştir.

Tablo 1. Herpes zoster tanısı alan çocukların karakteristik özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Dermatom	Suçiçeği öyküsü (yaş)
1	K	13	Torakal	3
2	K	7	Lomber	2
3	K	15	Trigeminal	7
4	K	11	Torakal	6
5	K	8	Torakal	7
6	E	9	Trigeminal	6
7	K	14	Torakal	3
8	E	13	Torakal	?
9	K	1	Torakal	5 ay
10	K	5	Torakal	2
11	K	4	Torakal	?
12	E	10	Torakal	8
13	E	12	Torakal	?
14	K	12	Torakal	3

Bizim çalışmamızda da hastaların %29'u 12-13 yaşta saptandı. K/E oranı literatürde birbirine yakın saptansa da bu çalışmada bu oran 2.5 olarak bulundu (7,8). Türkiye'den yapılan 15 HZ' li çocuk hasta bildiriminde bu oran 0.2 olarak saptanmıştır (9). Bu oranlardaki farklılıkların sebebi, diğer yayınlara göre bu yayınlardaki vaka sayısının az olması olduğunu düşünüyoruz.

Yapılan çalışmalarda intrauterin veya ilk bir yıl içerisinde VZV'ne maruz kalan çocuklarda erken yaşta HZ gelişebileceği bildirilmiştir (2,3,10-13). Bir hastamız başvurduğunda 12 aylık idi ve 6 aylıkken suçiçeği geçirmişti. Kurlan ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada 4 aylık ve 7 aylık HZ gelişimi olan hastalar bildirilmiştir (14,15). Bu hastaların yenidoğan döneminde suçiçeği enfeksiyonu geçiren kişiler ile teması olduğu, kendilerinin suçiçeği enfeksiyon bulgularını geliştirmeden HZ ile başvurduklarını bildirmişlerdir. Bunun nedeni ise immün sistem immatüritesine bağlı olarak ortaya çıkan hücrel immün yanıtındaki cevabın yetersiz olması ile açıklanmıştır (14,15). Ülkemizde de başvurudan 6 ay önce suçiçeği geçirme öyküsü olan 18 aylık infantta HZ gelişimi bildirilmiştir (16).

Herpes zoster özelliklerinden biri döküntü gelişmeden önce ve döküntü sırasında o dermatomda ağrı olmasıdır (1,2). Fakat çocukluk çağında HZ'de ağrı hafif ve daha az sıklıkta saptanır (12). Bu enfeksiyon sırasında bizim çalışmamızdakine benzer olarak hastalarında ağrı saptadıklarını veya az oranda saptadıklarını bildiren yayınların (3,9,10) yanı sıra %40 oranında ağrı saptayan yayınlar mevcuttur (8). Türkiye'den yapılan çalışmaya benzer şekilde çalışmamızda en sık saptanan şikayet kaşıntı idi (9).

Herpes zoster, en sık torakal (%75) ve lomber (%11) dermatomu tutar (2-4,9,12). İleri yaşlarda yaygın dermatom tutulumu görülebilir (5). Bizim hastalarımızda da en sık torakal dermatom tutulumu saptandı, yaygın dermatom tutulum saptanmadı (%78.5). Bununla beraber trigeminal dermatom tutulumunun daha sık saptandığı çalışmalar da mevcuttur (9).

Herpes zoster'de en sık görülen komplikasyon postherpetik nevraljidir (PHN) (2,4,9,17). Nedeni tam olarak bilinmeyen bu komplikasyonun gelişme riskinin yaşın artması ile doğru orantılı olduğu bildirilmiştir (2). Çocuklarda %2, erişkinlerde %30 oranında olduğu belirtilmektedir (17). Hastaneye yatan HZ'li 244 çocuk hastadan sadece immün yetmezliği olmayan bir hastada PHN bildirilirken, Türkiye'den 15 Herpes zoster'li çocuk hastayı içeren bir çalışmada hastaların hiçbirinde PHN saptanmamıştır (8,9). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak hastalarımızda PHN görülmedi.

Konjonktivit, anterior üveit, Ramsay Hunt sendromu, pnömoni, ensefalit nadir görülen komplikasyonlardır (2,4,17). Literatürde zona sonrası meningoensefalit, aseptik menenjit gelişen sağlıklı çocuklar bildirilmiştir (6-8,18). Bizim hastalarımızda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Herpes zoster gelişimini kolaylaştırıcı faktörler olarak hücrel immün yetmezlik, malignite varlığı, immünsupresif ilaç kullanımı öyküsü, cerrahi operasyon sayılabilir (1,3,4). Bunlara ek olarak çocukluk çağında subklinik veya çok az sayıda lezyon ile suçiçeği geçirilmesi, profilaktik asiklovir kullanımı erken yaşta HZ gelişim riskini artırmaktadır (4,10,17,19). Bu çalışmada hastalarda immün yetmezlik, malignite, immünsupresif ilaç kullanımı öyküsü saptanmadı. Herpes zoster geçiren sağlıklı çocuklarda stres ile suçiçeğinin reaktif olabileceğini gösteren yayınlar vardır (20,21). Kronik psikolojik stresin hücrel immün cevabı azalttığı ve böylece HZ gelişimini kolaylaştırıcı bir faktör olabileceği bildirilmektedir (21). Dokuz hastada okul başarısızlığı, arkadaşlarıyla geçinememe, anne-baba ayrılığı, aile içi şiddet gibi stres faktörleri mevcuttu; araya giren stres faktörü ile suçiçeğinin reaktif olduğu düşünüldü. Bunun kanıtlanması için çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bir hastamız HZ tanısı aldıktan dört gün sonra kardeşi de HZ tanısı aldı. Abi 2 yıl önce suçiçeği geçirmişti ve zona tanısı aldığı zaman okul ile problemleri vardı. Kız kardeşinde ise geçirilmiş suçiçeği enfeksiyonu ailesi tarafından tanımlanmadı. Emosyonel strese bağlı olarak abide ortaya çıkan zona enfeksiyonu aynı aile ortamını paylaşan kardeşte de VZV'ye yoğun olarak maruz kalma sonucunda zona gelişimine neden olduğu düşünüldü. Literatürde de VZV'ne yoğun olarak maruz kalma sonucunda sağlıklı çocuklarda zona gelişebileceği bildirilmiştir (20, 22).

Sonuç olarak HZ, immünsupresyonu olmayan sağlıklı çocuklarda da görülebilmektedir ve bu çocuklarda hastalık iyi seyirlidir. Komplikasyonlar nadir olarak görülür, tedavisiz iyileşir. Stresin HZ gelişimini kolaylaştırıcı bir faktör olup olmadığına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Leung AK, Robson WL, Leong AG. Herpes zoster in childhood. *J Pediatr Health Care* 2006; 20: 300-3.
2. Arvin AM. Varicella zoster virus. In: Long SS, Pickering LK, Prober CG, eds. *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases*, 2nd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone 2003: 1041-50.
3. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004; 23: 451-7.
4. Yalaki Orgerin Z, Ciftci E. Varicella zoster virüs enfeksiyonları. *Clin Science&Doctor J* 2005; 11: 176-86.
5. Giehl KA, Müller-Sander E, Rottenkolber M, Degitz K, Volkenandt M, Berking C. Identification and characterization of 20 immunocompetent patients with simultaneous varicella zoster and

- herpes simplex virus infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 722-8.
6. Takayama N, Yamada H, Kaku H, Minamitani M. Herpes zoster in immunocompetent and immunocompromised Japanese children. *Pediatr Int* 2000; 42: 275-9.
 7. Petursson G, Helgason S, Gudmundsson S, Sigurdsson JA. Herpes zoster in children and adolescents. *Pediatr Infect Dis J* 1998; 17: 905-8.
 8. Grote V, von Kries R, Rosenfeld E, Belohradsky BH, Liese J. Immunocompetent children account for the majority of complications in childhood herpes zoster. *J Infect Dis* 2007; 196: 1455-8.
 9. Rahşan M, Evans Ersoy S, Şahin S. Çocukluk çağı herpes zoster enfeksiyonu: 15 vakalık retrospektif bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2005; 15: 121-4.
 10. Nikkels AF, Nikkels-Tassoudji N, Piérard GE. Revisiting childhood herpes zoster. *Pediatr Dermatol* 2004; 21: 18-23.
 11. Elmer KB, George RM. Herpes zoster in a 7-month-old infant: a case report and review. *Cutis* 1999; 63: 217-8.
 12. Guess HA, Broughton DD, Melton LJ 3rd, Kurland LT. Epidemiology of herpes zoster in children and adolescents: a population-based study. *Pediatrics* 1985; 76: 512-7.
 13. 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: 372-7.
 14. 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.
 15. Papadopoulos AJ, Birnkrant AP, Schwartz RA, Janniger CK. Childhood herpes zoster. *Cutis* 2001; 68: 21-3.
 16. Çiçek D. İnfantil dönemde bir herpes zoster olgusu. *Fırat Tıp Dergisi* 2007; 12: 313-4.
 17. Whitley RJ. Varicella zoster virus. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases*, 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone 2000: 1580-6.
 18. Peña JA, Pirics ML, DiCaprio HS et al. Varicella reactivation presenting as shingles and aseptic meningitis in an immunocompetent 11-year-old boy. *Clin Pediatr* 2009; 48: 435-7.
 19. Park HH, Lee MH. Concurrent reactivation of varicella zoster virus and herpes simplex virus in an immunocompetent child. *J Korean Med Sci* 2004; 19: 598-600.
 20. Balamtekin N, Ünay B, Kalman S, Akın R. Sağlıklı iki çocukta herpes zoster. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004; 46: 169-71.
 21. Gupta MA, Gupta AK. Herpes zoster in the medically healthy child and covert severe child abuse *Cutis* 2000; 66: 221-3.
 22. Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, Syriopoulou V, Papadogeorgaki H, Constantopoulos A. Herpes zoster in children. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 207-10.