



Eş Zamanlı Suçiçeği ve Kızıl Hastalığına Bağlı Gelişen Piyomiyozit: Nadir Bir Olgu Sunumu

Concurrent Varicella and Scarlet Fever Complicated by Pyomyositis

Meral Bülbül¹(ID), Oktay Perk²(ID), Belgin Gülhan¹(ID), Özlem Özkale Yavuz³(ID), Gülsüm İclal Bayhan⁴(ID)

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Bülbül M, Perk O, Gülhan B, Özkale Yavuz Ö, Bayhan Gİ. Eş zamanlı suçiçeği ve kızıl hastalığına bağlı gelişen piyomiyozit: Nadir bir olgu sunumu. J Pediatr Inf 2026;20(3):223-225.

Sayın Editör,

Suçiçeği, invaziv *Streptococcus pyogenes* enfeksiyonları açısından önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmış olup bildirilen komplikasyonlar arasında selülit, nekrotizan fasiit, piyomiyozit, pnömoni, ampiyem, endokardit ve sepsis yer almaktadır (1,2). Bu çalışmada, aktif suçiçeği enfeksiyonu üzerine eklenen kızıl hastalığını komplike eden pediatrik bir piyomiyozit olgusu sunulmaktadır.

Ulusal bağışıklama takvimine uygun şekilde, tek doz suçiçeği aşısı da dahil olmak üzere daha önce aşılanmış altı yaşındaki erkek hasta, baş ve boyun bölgesinde başlayıp daha sonra tüm vücuda yayılan veziküler döküntü nedeniyle dış merkeze başvurmuş ve suçiçeği tanısı almıştı. Öyküsünden, son dört gündür ateş ve döküntüsünün olduğu; son iki gündür ise aksiller bölgeden başlayarak boyuna yayılan ağrısının geliştiği öğrenildi. Kardeşi iki hafta önce suçiçeği geçirmişti. Hasta, boyun ve göğüs bölgesindeki ilerleyici lezyon nedeniyle hastanemize sevk edildi. Fizik muayenede, suçiçeği ile uyumlu, kabuklanmanın farklı evrelerinde veziküler lezyonlar mevcuttu. Ayrıca gövde ve boyunda, kollar ve bacaklarda basmakla solan hiperemik makülopapüler döküntüler ile pozitif zımpara kağıdı benzeri doku saptandı (Şekil 1A). Abdominal

ve inguinal kıvrımlarda Pastia çizgileri izlendi (Şekil 1B,C). Sağ aksiller bölgeden sternum orta hattına doğru uzanan eritemli bir deri lezyonu mevcuttu ve buna lokalize ısı artışı, şişlik ve palpasyonla belirgin hassasiyet eşlik ediyordu. Hasta, sağ omuz ve boyun hareketleri sırasında şiddetli ağrı hissediyor; kolunu kaldıramıyor ve boynunu çeviremiyordu. Orofaringeal sürüntü örneğiyle yapılan solunum yolu polimeraz zincir reaksiyonu testinde *S. pyogenes* saptandı. Hastaya sekonder selülit ve piyomiyozit ile komplike eş zamanlı suçiçeği ve kızıl hastalığı tanısı konuldu ve seftriakson, klindamisin ve asiklovir tedavisi başlandı.

Laboratuvar testlerinde şu bulgular saptandı: lökosit $23.94 \times 10^3/\mu\text{L}$, nötrofil $20.79 \times 10^3/\mu\text{L}$, lenfosit $2.05 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin 12.8 g/dL, trombosit $226.000/\mu\text{L}$ ve C-reaktif protein 207 mg/L. Aynı gün yapılan takip muayenelerinde ağırlı, eritemli selülitik lezyonun saatler içinde belirgin şekilde ilerleyerek pektoral bölgenin ötesinde sternum orta hattına ve daha inferiora doğru uzandığı görüldü. Hasta yoğun bakım ünitesine nakledildi. Sağ omuz eklemi ultrasonografisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Boyun ve toraks manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de, kalınlığı 15 mm'ye ulaşan, ödem ve inflamasyonla uyumlu sinyal intensiteleri ve kontrastlanma

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Meral Bülbül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

E-mail: drmeraloztoprak@hotmail.com

Geliş Tarihi: 02.09.2025 Kabul Tarihi: 27.10.2025

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 12.10.2026

Bu eser CC BY-NC Atf-GayriTicari Türev Eser Yaratma 4.0 Uluslararası Lisansı kapsamında lisanslanmıştır.

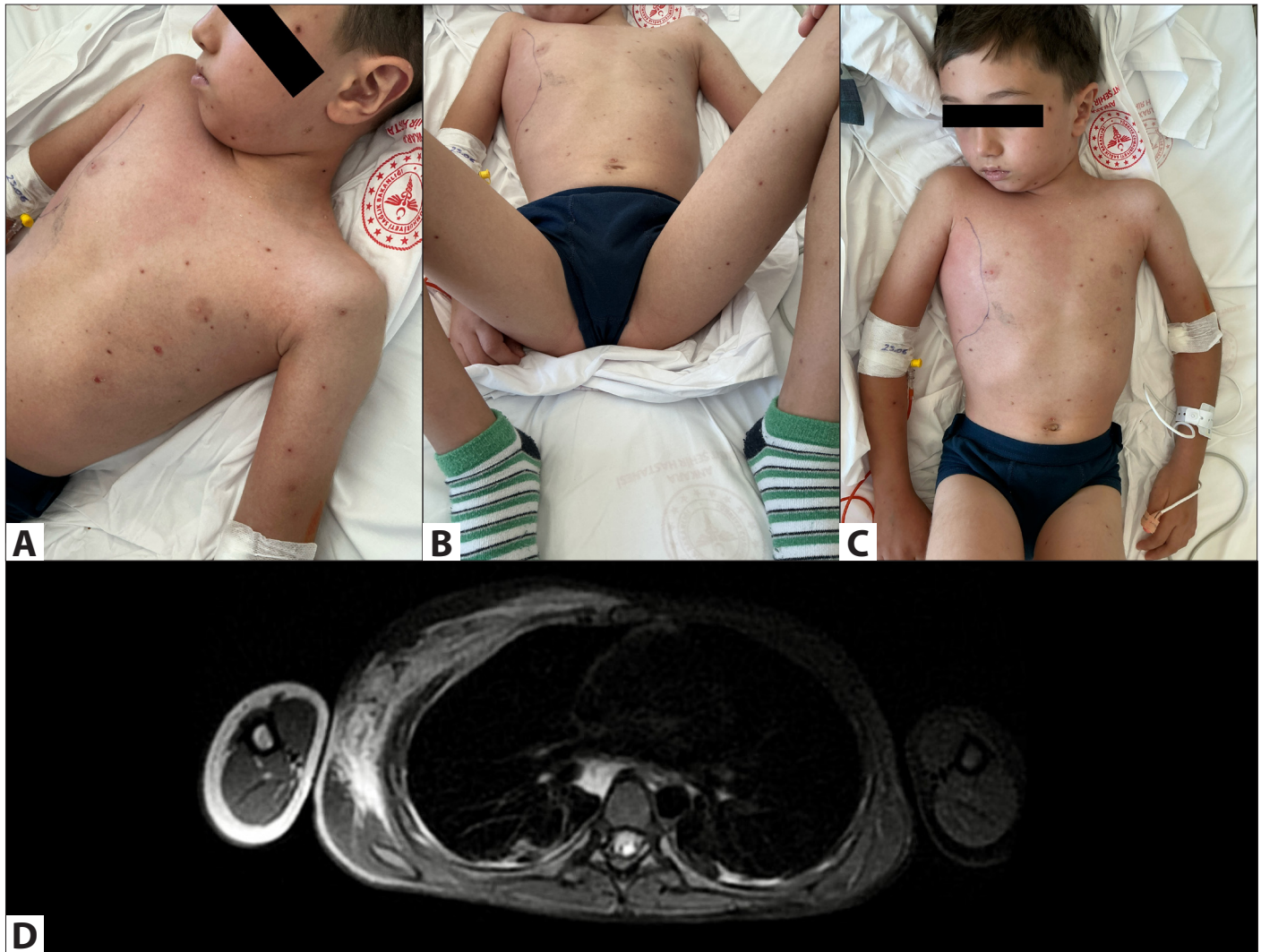
Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul talepler doğrultusunda sorumlu yazarın temin edilebilir.

*Telif Hakkı 2026 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği. Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

gösteren inflamatuvar, heterojen yumuşak doku kalınlaşması izlendi. Bu bulgular her iki inferior servikal bölgeden, sağ aksiller ve anterior aksiller alanlardan ve sağ göğüs duvarının anterior, lateral ve posterior kesimlerinden inferior yönde lateral ve posterior abdominal duvara, posterior yönde ise dorsal bölgeye kadar uzanıyordu. Süreç; deri ve deri altı dokuların yanı sıra göğüs ve karın duvarı kasları arasındaki intermuscular planları da tutmuş olup başlıca pektoralis, interkostal ve latissimus dorsi kaslarını etkilemekteydi (Şekil 1D). MRG bulguları piyomyozit tanısını destekledi. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Suçiçeği lezyonlarının kabuklanması üzerine asiklovir tedavisi yedinci günde kesildi. Takip sırasında hastanın eklem ağrıları ve deri lezyonları tamamen geriledi.

Suçiçeğinde sekonder bakteriyel enfeksiyonlara en sık *S. pyogenes* ve *Staphylococcus aureus* neden olmaktadır. *S. pyogenes* enfeksiyonuna bağlı deri komplikasyonlarını tanımlayan

çok sayıda bildirim bulunmakla birlikte, eş zamanlı suçiçeği ve kızıl hastalığı olguları nadiren belgelenmiştir (3-5). Eş zamanlı suçiçeği ve kızıl hastalığının bildirilen komplikasyonları arasında ampiyem, selülit, inguinokrotal bölgede şiddetli şişlik ve kızıl eritemi üzerine eklenen yaygın monomorfik veziküler döküntüler yer almaktadır (3-5). Streptokokal piyomyozit, nekrotizan piyomyozit ve nekrotizan fasiit, suçiçeğinin nadir ancak ciddi komplikasyonları arasındadır ve tedavilerinde fasyotomi, apse drenajı ve hiperbarik oksijen tedavisi gerekebilir (2). Bu olguda, suçiçeği ile kızıl hastalığının nadiren de olsa eş zamanlı görülebileceğini ve piyomyozit ile komplike olabileceğini vurgulamayı amaçladık. Türkiye gibi yalnızca tek doz suçiçeği aşısının uygulandığı ülkelerde rutin ikinci dozun uygulamaya alınması, aşıya rağmen gelişen suçiçeği enfeksiyonlarının ve bunlarla ilişkili komplikasyonların önlenmesine katkı sağlayabilir.



Şekil 1. A) Makülopapüler kızıl döküntüsünün eşlik ettiği polimorfik suçiçeği döküntüsü ve sağ aksiller bölgeden sternum orta hattına uzanan eritemli lezyon; **B-C)** Alt abdominal bölgede ve gluteal kıvrımlarda Pastia çizgileri; **D)** Deri ve deri altı dokuları tutan, ödem ve inflamasyonla uyumlu sinyal değişiklikleri ve kontrastlanma gösteren inflamatuvar, heterojen yumuşak doku kalınlaşmasını ortaya koyan MRG.

Kaynaklar

1. Schwidetzky J, Heininger U, Salzmann M, Neuhaus TJ, Buettcher M. Clinical outcomes and severe complications of hospitalised children and adolescents with varicella in central Switzerland: A retrospective observational study. *Swiss Med Wkly* 2025;155:3962. <https://doi.org/10.57187/s.3962>
2. Mills WJ, Mosca VS, Nizet V. Orthopaedic manifestations of invasive group A streptococcal infections complicating primary varicella. *J Pediatr Orthop* 1996;16:522-8. <https://doi.org/10.1097/01241398-199607000-00021>
3. Friedman MA, Klein JD, Eppes SC. Inhibition of the scarlet fever exanthem in concurrent varicella and group A streptococcus infection. *Clin Infect Dis* 1993;16:286-7. <https://doi.org/10.1093/clind/16.2.286>
4. Oyake S, Ohi T, Koga M. A case of varicella complicated by cellulitis and scarlet fever due to *Streptococcus pyogenes*. *J Dermatol* 2000;27:750-2. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2000.tb02272.x>
5. Egan CA, O'Reilly MA, Vanderhooft SL, Rallis TM. Acute generalized varicella zoster in the setting of preexisting generalized erythema. *Pediatr Dermatol* 1999;16:111-2. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1470.1999.00026.x>