

Eczema Herpeticum Complicating Atopic Dermatitis

Atopik Dermatit Zemininde Gelişen Egzema Herpetikum

Muhammet Ali Varkal¹, Deniz Özçeker², İsmail Yıldız¹, Ayşe Kılıç¹, Fatma Oğuz¹, Zeynep Tamay², Emin Ünüvar¹, Nermin Güler²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji-İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Abstract

Eczema herpeticum is a disseminated infection caused by herpes simplex virus, occurring in patients with diseases that compromise the integrity and barrier function of the skin, such as atopic dermatitis. Although eczema herpeticum may occur at any age, it is most commonly seen in infants. Eczema herpeticum is commonly caused by herpes simplex virus type 1 and herpes simplex virus type 2. It is a life-threatening complication of atopic dermatitis. Here, we present the case of an infant who had food allergy and atopic dermatitis complicated by eczema herpeticum. (*J Pediatr Inf 2016; 10: 104-7*)

Keywords: Atopic dermatitis, eczema herpeticum, herpes simplex virus

Özet

Egzema herpetikum atopik dermatit gibi cilt bütünlüğü bozuk olgularda gelişen herpes simpleks virüsünün yaygın sekonder enfeksiyonudur. Egzema herpetikum her yaşta görülebilmekle beraber en sık süt çocuklarında görülür ve en sık nedeni herpes simpleks virus tip-1 ve 2'dir. Atopik dermatitin en korkulan ve hayatı tehdit edici komplikasyonu egzema herpetikumdur. Bu yazıda, besin alerjisi olan ve atopik dermatit zemininde egzema herpetikum gelişen bir süt çocuğu olgusu sunulmuştur.

(*J Pediatr Inf 2016; 10: 104-7*)

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, egzema herpetikum, herpes simpleks virus

Received/Geliş Tarihi:

05.08.2014

Accepted/Kabul Tarihi:

12.10.2014

Available Online Date /

Çevrimiçi Yayın Tarihi:

19.06.2015

Correspondence

Address

Yazışma Adresi:

Muhammet Ali Varkal,

E-mail:

drnavarkal@yahoo.com

©Copyright 2016 by Pediatric Infectious Diseases Society - Available online at www.cocukenfeksiyon.org

©Telif Hakkı 2016 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği - Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

DOI:10.5152/ced.2015.1831

Giriş

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu olarak da bilinen egzema herpetikum (EH), atopik dermatit (AD), irritan kontakt dermatit, psöriazis ve sebo-reik dermatit gibi cilt bütünlüğü bozuk olgularda gelişen herpes simpleks virüsünün (HSV) yaygın sekonder enfeksiyonudur (1, 2). İlk kez 1887 yılında Kaposi tarafından bildirilmiştir (3). Her yaşta görülebilmekle beraber en sık süt çocuklarında görülür (4). EH'un en sık nedeni HSV tip-1 ve 2'dir (5). Amerika Birleşik Devletleri'nde HSV çocuklarda %20, yetişkinlerde ise %60 gibi yüksek oranlarda bildirilmesine karşılık AD'li çocuklarda EH insidansı %5 sıklıktadır (7, 8). Atopik dermatitin en korkulan ve hayatı tehdit eden komplikasyonu egzema herpetikumdur.

Bu yazıda, besin alerjisi olan ve atopik dermatit zemininde egzema herpetikum gelişen bir süt çocuğu olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Dokuz aylık kız hasta; ateş, tüm vücutta döküntü yakınmaları ile başvurdu. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı. Döküntü yakınmasının 2 ay önce başladığı, son bir haftada arttığı ve son iki gündür tabloya ateşin eklendiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 2 aylık iken tüm vücutta döküntü, kızarıklık şikayetlerinin olması üzerine tetkik edildiği, atopik dermatit ve inek sütü alerjisi tanısı alarak (inek sütü spesifik IgE: 8,41 KU/L-Class: 3), inek sütü içermeyen diyet ve tam hidrolize mama başlandığı, atopik dermatiti için ise topikal steroid, nemlendirici ve antihistaminik kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde anne ve baba ikinci dereceden akrabaydı ve ailede atopi öyküsü yoktu.

Hastanın fizik muayenesinde; genel durumu düşkün, toksik görünümde, aksiller ateşi 37,8°C,



solunum sayısı 34/dakika, kalp atım hızı 140/dakika, kan basıncı 85/50 mmHg idi. Yüzde, gövdede, ekstremitelerde yaygın eritematöz lezyonlar (Resim 1) ve sırt bölgesinde ciltten kabarık, pembe-mor renkte, fluktuasyon veren birkaç adet nodül mevcuttu (Resim 2). Diğer sistemlerin muayenesi normal idi.

Laboratuvar incelemede hemoglobin 9,5 g/dL, beyaz küre 19400/mm³ (periferik kan yamasında nötrofil %53, lenfosit %41, monosit %4, eozinofil %2), trombosit sayısı 441000/mm³, C-reaktif protein 26 mg/L (0-5 mg/L), serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal sınırlarda ve serum total immünglobülin E (IgE) 1713 IU/mL saptandı. Sırtta bulunan abselerden alınan örneklerde gram pozitif koklar görüldü, kültüründe metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* üredi. Bu nedenle ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Kan kültüründe metisiline dirençli koagülaz negatif stafilokok (MRKNS) üremesi oldu. İzleminin 3. gününde hastanın tüm vücudunda veziküler lezyonlar ortaya çıktı (Resim 3). Veziküler sıvıdan yapılan Tzank testinde multinükleer dev hücreler izlenirken, kültüründe HSV 1 saptandı; alınan kan örneğinin HSV 1 DNA polimerase chain reaction (PCR) incelemesi pozitif sonuçlandı. Hastaya ağır AD zemininde gelişen EH tanısı konularak, almakta olduğu ampisilin-sulbaktam tedavisine intravenöz asiklovir (30 mg/kg/gün, 3 dozda) eklendi. Göz muayenesinde keratokonjunktivit izlenmedi. İmmun yetmezlik açısından değerlendirilen hastanın nitroblue tetrazolium testi (NBT), lenfosit profili ve immünglobulinleri (IgG, IgA, IgM) normal düzeylerde, Anti-HIV antikoru da negatif saptandı. Olgumuzda sırtta görülen nodüler lezyonlarının olması ve IgE değerlerinin yüksek olmasıyla HiperIgE sendromu açısından inceleme yapılması planlandı. İleri tetkiki devam eden hastanın antiviral tedavisi 14 güne tamamlandı. Veziküler lezyonları tamamen düzelen hasta nemlendirici ile taburcu edildi (Resim 4).

Tartışma

EH deride eritematöz bir renk değişikliğiyle başlayan ve tipik olarak papüloveziküler döküntü halini alan vücutta epidermal bariyerin bozuk olduğu herhangi bir bölgede görülebilen cilt lezyonudur (1-4). Patogenezinde interferon gama, interlökin 18 ve interferon gama indükleyici faktör düzeylerindeki düşüklük suçlanmaktadır (9). Son yıllarda filagrin gen mutasyonunun patogenezde rol alabileceği öne sürülmektedir (10).

EH risk faktörleri olarak erken yaşta başlayan ve ağır klinik gidişli AD, yüksek total IgE düzeyi ve baş boyunda görülen egzema lezyonları bildirilmiştir (11). Wollenberg ve arkadaşlarının 100 EH hastasını değerlendirdikleri çalışmalarında yüksek serum IgE ve erken başlanğıçlı AD'nin EH gelişimi için risk faktörleri olduğu sonucu çıkmıştır (12). Olgumuzun da AD lezyonları 2 aylık iken başlamış ve serum IgE düzeyi oldukça yüksekti.



Resim 1. Vücutta yaygın maküler döküntüler



Resim 2. Sırtta nodüler şişlikler

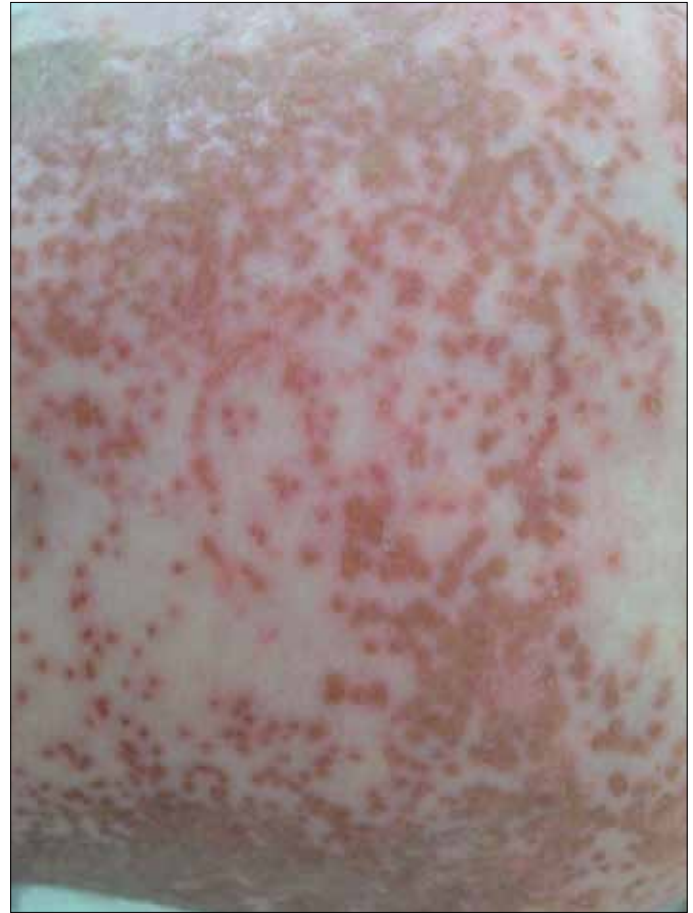


Resim 3. Papüloveziküler döküntüler

Etiyolojide en sık neden HSV tip 1 ve 2'dir. Coxsackie virüs A16 ve vaccinia virüs de etiyolojide suçlanmaktadır (6, 12). Hastamızda sorumlu etken HSV tip 1 tespit edildi. AD tedavisinde kullanılan topikal kalsinörin inhibitörleri de EH gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (13). Hastamızda herhangi bir topikal kalsinörin inhibitörü kullanım öyküsü yoktu.

EH tedavi edilmediğinde veya komplike olduğunda hayatı tehdit eden bir klinik tablodur (14). EH'da döküntüler epidermal bariyerin bozuk olduğu her yerde görülebileceği gibi en sık yüz, boyun ve gövdede görülür (15). Olgumuzda lezyonlar vücudun her yerinde yaygın idi. Döküntülü lezyonlara ateş, lenfadenopati ve halsizlik gibi spesifik olmayan bulgularda eşlik edebilir. Kırk beş olgunun yatırılarak izlendiği ve toplamda 79 ekzema herpetikumlu olgunun incelendiği bir çalışmada olguların %33'ü bir yaş altında, %62'si erkek, %76'sında generalize erüpsiyon, %66'sında sekonder bakteriyel enfeksiyon, %56'sında ateş, %37'sinde sistemik semptomlar ve %10'unda keratokonjontivit saptanmıştır (16). Hastamızın göz muayenesinde keratokonjunktivit bulgusuna rastlanmadı. Ateşi yaklaşık 1 hafta kadar devam etti. Oral alımı azalması nedeni ile parenteral sıvı desteğinde bulunuldu.

Tzank smear testi tanıda hızlı fakat HSV enfeksiyonu için özgün değildir. Kesin tanı viral kültür ile konulmaktadır



Resim 4. Olgunun tedavi sonrası cilt görüntüsü

(17). Hastamızın veziküler lezyonlarından alınan örneklerin viral kültür incelemesinde HSV pozitif, kan örneğinin HSV tip 1 PCR-DNA'sı pozitif, HSV tip 2 negatif olarak bulunmuştu.

Ekzema herpeticum tedavisi acildir, geç kalınan olgularda mortalite bildirilmiştir. Mortalite oranları %1-9 arasındadır (4, 18). Tanıdan sonra hızla antiviral tedavi başlanmalıdır. Hafif olgularda topikal antiviral ve antibakteriyel tedavi yeterli olabilir. Yaygın lezyonları olanlar ve hastaneye yatışı gereken vakalara asiklovir (intravenöz 500 mg/m²/gün 3 doz) başlanmalıdır (19). Sekonder bakteriyel enfeksiyonlar için tedaviye antibakteriyel tedavi eklenmelidir. Olgumuz asiklovir (IV) ve ampicilin sulbaktam tedavilerini 14 gün süre ile aldı. Resim 4'de hastanın tedavi sonrası fotoğrafı görülmekte ve lezyonların yer yer eritemli zeminde ekskoriye olarak iyileştiği ve tedavi sonrası lezyonlarında hafifleme olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, atopik dermatitin nadir bir komplikasyonu olan ve viral etiolojinin kanıtlandığı bir EH olgusu sunulmuştur.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the from the parents of the patient.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.A.V., D.Ö.; Design - İ.Y., M.A.V.; Supervision - N.G., E.Ü., F.O., A.K., Z.T.; Collection and/or Processing - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Analysis and/or Interpretation - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Literature Review - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Writing - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Critical Review - N.G., E.Ü., F.O., A.K., Z.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı hastanın ebeveynlerinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.A.V., D.Ö.; Tasarım - İ.Y., M.A.V.; Denetleme - N.G., E.Ü., F.O., A.K., Z.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Analiz ve/veya Yorum - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Literatür Taraması - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Yazıyı Yazan - M.A.V., D.Ö., İ.Y.; Eleştirel İnceleme - N.G., E.Ü., F.O., A.K., Z.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Gupta N, Augustine M, Jayaseelan E. Eczema herpeticum in two elderly patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2002; 68: 306-8.
- H.C.Williams. Atopic dermatitis. *New England Journal of Medicine* 2005; 352: 2314-24. [\[CrossRef\]](#)
- Mooney MA, Janniger CK, Schwartz RA. Kaposi's varicelliform eruption. *Cutis* 1994; 53: 243-5.
- Olson J, Robles DT, Kirby P, Colven R. Kaposi varicelliform eruption (eczema herpeticum). *Dermatol Online J* 2008; 14: 18.
- Liaw FY, Huang CF, Hsueh JT, Chiang CP. Eczema herpeticum: a medical emergency. *Can Fam Physician* 2012; 58: 1358-61.
- Bork K, Brauninger W. Increasing incidence of eczema herpeticum: analysis of seventy-five cases. *J Am Acad Dermatol* 1988; 19: 1024-29. [\[CrossRef\]](#)
- Xu F, Sternberg MR, Kottiri BJ, et al. Trends in herpes simplex virus type 1 and type 2 seroprevalence in the United States. *JAMA* 2006; 296: 964-73. [\[CrossRef\]](#)
- David T, Longson M. Herpes simplex infections in atopic eczema. *Arch Dis Child* 1985; 60: 338-43. [\[CrossRef\]](#)
- Osawa K, Etoh T, Ariyoshi N, et al. Relationship between Kaposi's varicelliform eruption in Japanese patients with atopic dermatitis treated with tacrolimus ointment and genetic polymorphisms in the IL-18 gene promoter region. *J Dermatol* 2007; 34: 531-6. [\[CrossRef\]](#)
- Gao PS, Rafaels NM, Hand T, et al. Filaggrin mutations that confer risk of atopic dermatitis confer greater risk for eczema herpeticum. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124: 507-13. [\[CrossRef\]](#)
- Peng WM, Jenneck C, Bussmann C, et al. Risk factors of atopic dermatitis patients for eczema herpeticum. *J Invest Dermatol* 2007; 127: 1261-63. [\[CrossRef\]](#)
- Wollenberg A, Zoch C, Wetzel S, Plewig G, Przybilla B. Predisposing factors and clinical features of eczema herpeticum: a retrospective analysis of 100 cases. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 198-205. [\[CrossRef\]](#)
- Khalid A, Mc Dermott H, Merry C, Bergin C. Eczema herpeticum in a patient with atopic dermatitis treated with topical tacrolimus. *Ir Med J* 2005; 98: 220-1.
- Liaw FY, Huang CF, Hsueh JT, Chiang CP. Eczema herpeticum: a medical emergency. *Can Fam Physician* 2012; 58: 1358-61.
- Khan MS, Shaw L, Clark V, Afzal Z. Eczema herpeticum: a case report. *A International Journal of Pediatric Dentistry* 2005; 15: 136-39. [\[CrossRef\]](#)
- Luca NJ, Lara-Corrales I, Pope E. Eczema herpeticum in children: clinical features and factors predictive of hospitalization. *J Pediatr* 2012; 161: 671-75. [\[CrossRef\]](#)
- Ashley RL. Laboratory techniques in the diagnosis of herpes simplex infection. *Genitourin Med.* 1993; 69: 174-83. [\[CrossRef\]](#)
- Atherton DJ, Marshall WC. Eczema herpeticum. *Practitioner.* 1982; 226: 971-3.
- Atherton DJ, Harper JI. Management of eczema herpeticum. *J Am Acad Dermatol* 1988; 18: 757-8. [\[CrossRef\]](#)
- Khan MS, Shaw L, Clark V, Afzal Z. Eczema herpeticum: a case report. *A International Journal of Pediatric Dentistry* 2005; 15: 136-39. [\[CrossRef\]](#)