

Papular-Purpuric Gloves and Socks Syndrome

Papüler Purpurik Eldiven Çorap Sendromu

Nükhet Aladağ Çiftdemir, Tuba Eren, Rıdvan Duran, Betül Acunaş
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Abstract

Papular-purpuric gloves and socks syndrome is characterized by focal acral purpuric petechial eruptions. There are various causative agents related to this condition. In most cases, parvovirus B19 has been implicated as the etiological factor. In this report, we present the case of an 11-year-old female patient with papular-purpuric gloves and socks syndrome having petechial and erythematous lesions only on her feet and legs. Acute parvovirus B19 infection was confirmed by serological tests. The purpose of this report is to emphasize the presence of atypical presentation of this syndrome in children. (*J Pediatr Inf 2016; 10: 156-8*)

Keywords: Skin rashes, papular-purpuric gloves and socks syndrome, parvovirus B19

Özet

Papüler-purpurik eldiven çorap sendromu el ve ayaklarda fokal purpurik peteşiyal döküntülerle karakterizedir. Çeşitli etkenler sebep olabilir. Parvovirus B19 olguların çoğunda etyolojik faktördür. Sadece ayak ve bacaklarında peteşiyal döküntü ve eritemi olan eldiven- çorap sendromlu 11 yaşında bir kız hasta sunduk. Serolojik testlerle akut parvovirus B19 enfeksiyonu kanıtlandı. Çocuklarda bu sendromun atipik seyirli olabileceğini vurgulamayı amaçladık. (*J Pediatr Inf 2016; 10: 156-8*)

Anahtar kelimeler: Döküntü, papüler-purpurik eldiven çorap sendromu, parvovirus B19

Received/Geliş Tarihi:

20.08.2014

Accepted/Kabul Tarihi:

07.11.2014

Available Online Date /

Çevrimiçi Yayın Tarihi:

06.09.2016

Correspondence

Address

Yazışma Adresi:

Nükhet Aladağ Çiftdemir,

E-mail:

nukhetaladag@yahoo.com

This study was presented at the Turkey's National Pediatric Congress, 22-26 October 2014, Antalya.

Bu çalışma 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi'nde sunulmuştur, 22-26 Ekim 2014, Antalya.

©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.2015.1838

Giriş

Papüler-purpurik eldiven-çorap sendromu (PPEÇS) 1990 yılında ilk kez Harms ve ark. (1) tarafından genç yetişkinlerde tanımlanmıştır. El ve ayaklarda eldiven-çorap tarzında papüler-purpurik lezyonlarla beraber ağrılı ve kaşıntılı simetrik eritem ve ödem ile karakteristik olup, oral lezyonlar ve konstitüsyonel semptomlar eşlik eder. Sıklıkla genç yetişkinlerde bildirilen bu sendrom daha sonra çocukluk çağında da bildirilmeye başlanmıştır. Çocuklardaki klinik tablo atipik olabilmektedir (2). Çeşitli ajanlar etken olabilmekle birlikte en sık parvovirüs B19 saptanmıştır (2-4). Bu olgu sadece çorap tarzı döküntü ile başvurusu nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Onbir yaşındaki kız hasta çocuk acil ünitesine 2 gün önce ayak sırtında başlayan kızarıklık ve koyu kırmızı döküntülerin bacaklara doğru ilerlemesi şikayeti ile başvurdu. Hastada geçirilmiş enfeksiyon, ateş, ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, kalp atım hızı: 80/dk,

solunum sayısı: 22/dk, vücut ısısı: 36°C (aksiller) idi. Her iki ayak ve bacakta çorap tarzında basmakla solmayan eritematöz ve peteşiyel döküntü mevcuttu (Resim 1). Kaşıntı ve ağrı yoktu. Orofarenks ve oral mukoza olağan, organomegali ve lenfadenomegali yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımında beyaz küre sayısı: 5.300/mm³, hemogloblin: 13,4 g/dL, trombosit sayısı: 209.000 /mm³, periferik yaymada %40 nötrofil, %48 lenfosit, %8 monosit, %4 eozinofil, sedimentasyon hızı: 23 mm/saat, CRP: 0,26 mg/dL (0-0,8), kan biyokimyası ve idrar incelemesi normal saptandı. Etiyolojiyi aydınlatmak için gönderilen viral serolojide, hepatit A,B,C ile sitomegalovirus ve Epstein-Barr virus belirteçleri negatif, parvovirus IgM: pozitif, IgG: negatif saptandı. Olgumuzda hedef lezyon olmayışı eritema multiforme, vezikül tarzı döküntülerinin olmayışı el ayak ağız hastalığı, ateş ve akut faz belirteçlerinde artış olmayışı ile Kawasaki hastalığı, döküntülerin maküler papüler ve palpabl olmayışı ve keskin sınırlı çorap tarzında oluşu ile Henoch-Schölein purpurası, köyde yaşam, kené ile temas ve giriş deliği olmayışı ile riketsiya enfeksiyonu, ilaç kullanımı ve transfüzyon öyküsü olmayışı ile ilaç reaksiyonları, yüzde, kollarda döküntü olmayışı ile Gianotti-Crosti Sendromu dışlandı. Döküntü sınırının keskin çorap tarzında oluşu ile





Resim 1. Çorap tarzında peteşiyal, eritematöz döküntü



Resim 2. Döküntülerin solmuş hali

parvovirusa bağlı eldiven çorap sendromu tanısı alan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi. On gün sonraki kontrolde peteşiyal döküntüler solmuştu (Resim 2). Diğer vücut bölgelerinde de döküntü yoktu.

Tartışma

Parvovirus B19'un sebep olduğu klinik tablolar çok çeşitlidir. Çocuklarda en sık görülen klinik tablo 5. hastalık olarak tanımlanan eritema enfeksiyozumdur. Bunun dışında aplastik kriz, hidrops fötalis, vaskülitik sendromlar, artrit, eritema multiforme ve eritema nodosuma neden olabilmektedir. Çok nadir olarak da PPEÇS'na neden olmaktadır (3, 4).

Papüler-purpurik eldiven-çorap sendromu çok çeşitli etkenler sebebiyle gelişebilmektedir, olguların çoğunda Parvovirus B19 etkindir. Bunun dışında rubella, hepatit B, human herpes virus 6,7 sitomegalovirus, Epstein-Barr virüs, koksaki B6 gibi virusler, trimetoprim-sulfametaksazol gibi ilaçlar etken olarak bildirilmiştir (2, 3, 5, 6). Hastalığın patogenezi net değildir. Parvovirus B19 viral partikülleri dermal damarların endotelial ve epidermisin bazal hücrelerinden izole edilmiştir (2, 5).

Papüler-purpurik eldiven-çorap sendromu ekstremitelerde dorsal ve palmar yüzlerde ödem ve eritem ile başlar, eritema-papüler ve purpurik olan lezyonlar el bilekleri ve ayak bilekleri

ri çevresinde sınırlıdır (2, 6). Oral lezyonlar ve ateş genellikle eşlik eder (2). İlkbahar ve yaz mevsiminde sık görülür (6). Olgumuz da Mart ayında başvurmuştu. Bazı olgularda hafif anemi, retikülositopeni, lökopeni ve trombositopeni görülebilir. Çocuklarda atipik klinik seyir görülmektedir (2). Bizim olgumuzda sadece alt ekstremitelerde döküntü şikayeti mevcuttu (Resim 1). Üst ekstremitelerde ve oral kavitede lezyon yoktu. Döküntü öncesi şişlik, kızarıklık tanımlanmadı. Ateş saptanmadı. Erişkin olgularda el ve ayaklarda papüler-purpurik lezyonlar ile beraber ağrılı ve kaşıntılı simetrik eritem ve ödem karakteristiktir (4). Literatürde bazı çocuk hastalarda ödem ve kaşıntı ile birlikte döküntü bildirilirken, bazılarında sadece döküntü olduğu bildirilmiştir (3, 5, 7). Hsieh ve Huang (8), 33 olguyu sundukları çalışmalarında Tayvan'da dermatoloji kliniklerinde çok nadir görmediklerini bildirmişlerdir. Çocukların özellikle ellerde ani başlayan ödem, eritem ve purpura ve kaşıntı şikayeti ile başvurduklarını, ayaklardaki tutulumun ve peteşiyal döküntülerin daha az olduğunu sadece bir olguda oral lezyonların bulunduğunu, hiçbir olguda palpabl lenfadenopati ve ateş olmadığını bildirmişlerdir. Etkeni saptamak için olgulardan sitomegalovirüs, Epstein-Barr virüs ve parvovirüs IgM ve IgG bakmışlar ve olguların 1'inde (%4) parvovirüs B19 enfeksiyonu saptamışlardır. Literatürde 6-18 yaş arasındaki çocuklarda parvovirüs B19 %84 olguda etken olarak saptanmış olup, ateş lenfadenomegali, oral lezyonlar erişkinlere göre daha az sıklıkta bildirilmiştir (2). Olgumuzda da sadece alt ekstremitelerde döküntü olup, ateş, oral tutulum, lenfadenomegali yoktu.

El ve ayaklarda lezyonu olan çocuklarda ayırıcı tanı eritema multiforme, el ayak ağız hastalığı, Gianotti-Crosti Sendromu, Kawasaki hastalığı, riketsiyal enfeksiyonlar, Henoch-Schölein purpurası, ilaç reaksiyonları (kemoterapi ilaçları, eritrosit ve platelet transfüzyonu, antibiyotik tedavisi) eldiven çorap sendromu açısından yapılmalıdır (3, 7-9). Gianotti-Crosti sendromunda deri lezyonları genellikle kollar, el bileği, dirsek ve yüzde daha belirgin olup el ve ayak bileklerinde sınırlı döküntü yapmazlar ve çoğunlukla hepatit-B enfeksiyonu ile ilişkilendirilirler. PPEÇS ve Gianotti-Crosti Sendromu'nun birbirine benzer şekilde çeşitli viral enfeksiyonların neden olduğu idiosenkratik reaksiyon olup kendini sınırlayan klinik tablo olduğu ve PPEÇS'nun Gianotti-Crosti Sendromu'nun ayrı bir formu olabileceği görüşü vardır (8). Hastamızda öykü ve muayene bulguları ile eldiven-çorap sendromu düşünülüp, etyoloji açısından viral seroloji istenmiştir ve parvovirus B19 ilişkili eldiven-çorap sendromu tanısı konmuştur. Sadece çorap tarzı döküntü oluşu, ateş, oral lezyonların, lenfadenomegalinin olmayışı ile atipiktir. Döküntü yakınması ile başvuran hastalarda döküntünün de atipik olabileceği akılda tutulup ayırıcı tanının iyi yapılması hastalara gereksiz tetkik ve tedavi uygulanmasını engelleyecektir.

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - N.A.Ç., T.E.; Design - N.A.Ç., R.D., T.E.; Supervision - B.A.; Collection and/or Processing - N.A.Ç.; Analysis and/or Interpretation - N.A.Ç., T.E.; Literature Review - R.D., N.A.Ç.; Writing - N.A.Ç.; Critical Review - B.A.

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: Hasta onamı bu olguya katılan hastaların ebeveynlerinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - N.A.Ç., T.E.; Tasarım - N.A.Ç., R.D., T.E.; Denetleme - B.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -N.A.Ç.; Analiz ve/veya Yorum - N.A.Ç., T.E.; Literatür Taraması - R.D., N.A.Ç.; Yazıyı Yazan - N.A.Ç.; Eleştirel İnceleme - B.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Kaynaklar

1. Harms M, Feldmann R, Saurat JH. Papular-purpuric gloves and socks syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23: 850-4. [\[CrossRef\]](#)
2. Fretzayas A, Douros K, Moustaki M, Nicolaidou P. Papular-purpuric gloves and socks syndrome in children and adolescent. *Pediatr Infect Dis J* 2009; 28: 250-2. [\[CrossRef\]](#)
3. Aydınöz S, Karademir F, Süleymanoğlu S, Özkaya H, Göçmen İ. Parvovirus B19 associated papular-purpuric gloves and socks syndrome. *Turk J Pediatr* 2006; 48: 351-3.
4. Özaydın V, Eceviz A, Sarı Doğan, F, Doğan A. Papüler purpurik eldiven ve çorap sendromu ile acil servise başvuran yetişkin bir hasta: olgu sunumu. *Tr J Emerg Med* 2014; 14: 179-81. [\[CrossRef\]](#)
5. Segura-Saint-Gerons R, Ceballos-Salobrena A, Gutierrez-Torres P, et al. Papular-purpuric gloves and socks syndrome, Presentation of a clinical case. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12: 4-6.
6. Toyoshima MTK, Keller LW, Barbosa ML, Durigon EL. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome caused by Parvovirus B19 infection in Brazil: A case report. *Braz J Infect Dis* 2006; 10: 62-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Parez N, Dehee A, Michel Y, Veinberg F, Garbarg-Chenon A. Papular-purpuric gloves and socks syndrome associated with B19 infection in a 6-year-old child. *J Clin Virol* 2009; 44: 167-9. [\[CrossRef\]](#)
8. Hsieh MY, Huang PH. The juvenile variant of papular-purpuric gloves and socks syndrome and its association with viral infections. *Br J Dermatol* 2004; 151: 201-6. [\[CrossRef\]](#)
9. Hryncewicz-Gwozdz A, Maj J, Plomer-Niezdoda E, Czarnańska A. Gloves and socks syndrome associated with Parvovirus B19 infection. *Acta Dermatovenerol Croat* 2006; 14: 163-6.