

## ***Painful Rash Localized on the Left Thigh: What is Your Diagnosis?***

### ***Sol Uyluğa Lokalize Ağrılı Döküntü: Tanınız Nedir?***

Cihangül Bayhan<sup>1</sup>, Zeynel Abidin Öztürk<sup>2</sup>, Damla Hanoğlu<sup>2</sup>, Ateş Kara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### **Tanınız Nedir?**

Sekiz yaşında erkek hasta 5 gün önce sol diz kapağı üzerinde başlayan ve giderek yayılan döküntü şikayeti ile başvurdu. Başlangıçta kaşıntı yokken ikinci gün kaşıntının başladığı ve döküntülerin uyluk ön yüzüne ve sol kasığa yayıldığı, ailenin döküntüler üzerine ıslak toprak ve başka bir sağlık merkezinde önerilen topikal mupirosin ve polivinilpirolidon uyguladığı, eşlik eden ateşinin olmadığı, çevrede benzer döküntüsü olan birey olmadığı öğrenildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde belirgin bir özelliği yoktu. Fizik muayenesinde sol inguinal bölge ve sol uyluk ön yüzünü, diz seviyesine kadar dolduran veziküller ve büllöz döküntüleri mevcuttu (Resim 1, 2). Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımında hemoglobin

12,9 g/dL, beyaz küre sayısı 5900/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 146.000, eritrosit sedimentasyon hızı 4 mm/saat, C-reaktif protein 0,46 mg/dL, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak bulundu.

Bu hastada tanınız nedir?



**Resim 2.** Döküntünün yakından görünümü, aynı evrede bulunan veziküller



**Resim 1.** Uylukta lokalize olmuş, geniş alanı kaplayan veziküler döküntü

Received/Geliş Tarihi:

17.02.2015

Accepted/Kabul Tarihi:

06.05.2015

### **Correspondence**

#### **Address**

#### **Yazışma Adresi:**

Cihangül Bayhan

E-mail:

cihangulbayhan@gmail.

com

©Copyright 2015 by  
Pediatric Infectious Diseases  
Society - Available online at  
www.cocukenfeksiyon.org

©Telif Hakkı 2015  
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları  
Derneği - Makale metnine  
www.cocukenfeksiyon.org  
web sayfasından ulaşılabilir.  
DOI:10.5152/ced.2015.1752



**Tanınız Nedir? (Devamı)****Instructive Case (Continued)****Sol uyluğa lokalize ağrılı döküntü: Tanınız nedir?****Tartışma**

Lezyonların orta hattı geçmemesi, 1, 2 ve 3. lomber dermatom bölgesine uyan dağılım göstermesi, veziküler karakterde aynı evrede oluşları ile zona zoster tanısı konuldu. Hastanın 40 günlükken suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Öyküsü ayrıntılı şekilde tekrar sorgulandığında, anne ve babasının 20 gün önce akciğer kanseri tanısı konulan ve hastanede yatmakta olan dedesiyle ilgilendiği, hastanın ikiz kardeşleriyle evde yalnız kaldığı ve bu dönemde ebeveynlerinin ondan daha fazla sorumluluk üstlenmesini bekledikleri öğrenildi. Yaşadığı duygusal stresin hastalığı tetiklemiş olabileceği düşünüldü. Hasta yaygın varisella zoster tanısıyla yatırıldı ve intravenöz asiklovir ve sulbaktam-ampisilin tedavisi başlandı. Lezyonların üzerine çamur uygulandığı ve hastaya son beş yıl içinde tetanoz aşısı yapılmadığı öğrenildiği için tetanoz aşısı uygulandı. Hastada yaygın zona bulunması nedeniyle immün yetmezlik açısından sorgulandı, öyküde anlamlı bulgu saptanmadı, gönderilen kantitatif immunglobulin düzeyleri ve lenfosit alt grupları normal olarak bulundu. Hastanın antiviral tedavisi 5 güne tamamlanarak kesildi, antibiyotik tedavisine oral yolla devam edilmek üzere taburcu edildi. Taburculuktan bir hafta sonraki kontrolde sorunsuz iyileşme olduğu görüldü.

Varisella zoster virüs (VZV) *Alphaherpesvirinae* ailesinden bir virüs olup, tek doğal kaynağı insanlardır. Primer enfeksiyonu varisella olarak da adlandırılan suçiçeği hastalığıyla sonuçlanırken, VZV duyu gangliyonlarında latent enfeksiyona yol açmakta ve reaktivasyonu varisella zoster ya da zona olarak adlandırılan klinik tabloya neden olmaktadır (1).

Suçiçeği geçiren bireylerde yaşam boyu varisella zoster oluşma riski %10-20 arasındadır, olguların %75'i 45 yaşından sonra görülür. Genel popülasyonda hastalık sıklığı 3,4/1.000 kişi-yılı iken, 10 yaşından küçük çocuklarda sıklığı daha az olup, 0,2-0,74/1.000 kişi-yılına kadar azalmaktadır. Ancak küçük yaşta suçiçeği geçirenlerde erken çocukluk döneminde varisella zoster görülme sıklığı artar (2). Sağlıklı çocuklarda görülen zona için en büyük risk faktörü intrauterin dönemde veya hayatın ilk yılında geçirilen primer suçiçeği enfeksiyonudur, bu durumda insidans 4,1/1.000 kişi-yılına kadar artmaktadır. Çok küçük yaşta suçiçeği geçirildiğinde anneden plasenta aracılığıyla geçen antikörler bebeği korumakta fakat yeterli hücrel ve humoral yanıtın oluşmasını engellemektedir. Bu hastalarda zona gelişene kadar geçen sürenin daha az olması da VZV'ye spesifik olarak gelişen immün yanıtın daha az olduğunu düşündürmektedir (3).

Zona tek bir duyu dermatomuna sınırlı kümelenmiş veziküler lezyonlarla karakterizedir. Başlangıçta suçiçeğine benzer şekilde ayrıık veziküller oluşur, daha sonra döküntülerde büyüme ve birleşme gerçekleşir. Döküntüler başlamadan önce ya da döküntülerle eş zamanlı gelişen lokalize ağrı, hiperestezi ve kaşıntı olabilir. Primer dermatomda yeni lezyon oluşumu sağlıklı kişilerde üç ile yedi gün arasında son bulur, ancak kaşınma iki haftaya kadar devam edebilir (4). Sağlıklı çocuklarda, erişkinlerde görülen ve hastayı zor duruma sokan kronik ağrı komplikasyonu olan postherpetik nevralji tablosu beklenmez. Daha önce suçiçeği geçiren ve immün sistemi baskılanmış çocuklarda da varisella zoster sıklığı artmaktadır, bu hastalarda daha ciddi bir klinik tablo görülebilir (5). İmmün sistemi baskılanmış çocuklarda varisella zoster enfeksiyonu ciddi lokal dermatomal ve sistemik enfeksiyona yol açabilir. Primer dermatoma uzak deri bölgelerinde veya komşu dermatomlarda lezyonların görülmesi VZV viremisinin göstergesidir ve bu hastalarda sistemik yayılım açısından risk yüksektir. Reaktif VZV'nin hematogen yayılımıyla pnömoni, hepatit, ensefalit ve yaygın intravasküler koagülopati görülebilir. Kök hücre transplantasyonu yapılmış hastalar başta olmak üzere ileri derecede immün sistemi baskılanmış hastalarda atipik görünümü, lokalize olmayan varisella zoster lezyonları gelişebilir ve yaygın olarak dağılmış veziküler lezyonların görünümü suçiçeğinden ayırt edilemeyebilir (6).

Varisella zoster enfeksiyonunun ayırıcı tanısında vezikül ya da veziküler ve papüler döküntü oluşturabilen suçiçeği, molluscum contagiosum, herpes simplex virüs enfeksiyonları, enterovirüs enfeksiyonları düşünülebilir. Lezyonların birleşme eğilimi gösteren vezikül ve büllerden oluşması, dermatomal dağılım göstermesi, orta hattı geçmemesi nedeniyle olgumunza ön planda varisella zoster düşünülmüştür.

Asiklovir, suçiçeği ve varisella zoster enfeksiyonlarının tedavisinde en sık kullanılan antiviral ajandır. Famsiklovir ve valasiklovir gibi nükleozid analogları da yapısal olarak asiklovire benzer ve oral alım sonrası daha etkili şekilde bağırsaktan emilir. Bu ilaçlar erişkinlerde varisella zoster tedavisi için lisans almıştır, ancak çocuklarda bu alandaki deneyim sınırlıdır (7). Asiklovir böbrekler aracılığıyla elimine edildiğinden, hastaların sıvı alımlarının sağlanması ve böbrek yetmezliği olan hastalarda doz ayarlanması yapılması gereklidir (8).

Suçiçeği aşısı ülkemizde ulusal aşı takvimine 2013 yılında eklenmiştir. Bu şekilde pediatrik zona sayısının azalması beklenmektedir, ancak aşı ilişkili zona gelişmesi ihtimali de akılda tutulmalıdır.

**Kaynaklar**

1. Lungu O, Annunziato PW, Gershon A, et al. Reactivated and latent varicella-zoster virus in human dorsal root ganglia. Proc Natl Acad Sci USA 1995; 92: 10980-4. [\[CrossRef\]](#)

2. LaRussa PS, Marin M. Varicella-Zoster Virus Infections. In: Kliegman RM, Stanton BF, Geme JWS, Schor NF, Behrman RE (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 19th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2011. p. 1104-10. **[CrossRef]**
3. Rodriguez-Fanjul X, Noguera A, Vicente A, Gonzalez-Ensenat M.A, Jimenez 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: 574-6. **[CrossRef]**
4. Whitley RJ. Varicella - Zoster Virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds.). Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edition. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p.1963-9. **[CrossRef]**
5. Kanra G, Kara A. Varisella zoster virüs enfeksiyonları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2002; 45: 260-74
6. Arvin AM. Varicella-Zoster Virus. In: Long SS, Pickering LK, Prober CG (eds.). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases, 4th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2012. p. 1035-44.
7. Kara A. Varisella Zoster Virüs Enfeksiyonlarında Asiklovir Kullanımı. *J Pediatr Inf* 2007; 1: 162-6
8. Heinger U, Seward JF. Varicella. *Lancet* 2006; 368: 1365-76. **[CrossRef]**