

## Çocukluk Çağı Zona Zoster: 12 Olgu Sunumu

### Childhood Zona Zoster Infection: 12 Case Reports

Pınar Özügüz<sup>1</sup>, Seval Doğruk Kaçar<sup>1</sup>, Serap Polat<sup>1</sup>, Semsettin Karaca<sup>1</sup>, Afşin Kundak<sup>2</sup>

1 Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları AD, Afyon, Türkiye  
2 Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Ve Sağlığı AD, Afyon, Türkiye

#### Özet

**Amaç:** Herpes zoster (HZ), arka kök gangliyonlarında sessiz kalan varisella zoster virüsünün tekrar aktivasyonu ile oluşan dermatomlara yerleşen, akut, veziküller ile seyreden bir enfeksiyondur. Hastalık ileri yaşta ve immün süprese kişilerde sık görülürken, sağlıklı çocuklarda nadir görülür. Bu çalışmada immunitesi normal olan çocuklarda nadir görülen zona enfeksiyonunun 2 yılda görülme sıklığını, tutulan dermatom, yaş, cinsiyet, prognoz ve verilen tedavi açısından gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Dermatoloji polikliniğine Mayıs 2011-Mayıs 2013 tarihleri arasında başvuran yaşları 2-16 yaşlarında değişen 12 hastanın retrospektif olarak kayıtları değerlendirildi. Hastaların su çiçeği aşısı, su çiçeği enfeksiyonu geçirme öyküsü, kronik hastalık mevcudiyeti, immün yetersizlik, immün baskılayıcı ilaç kullanımı, emosyonel stres, travma, operasyon, radyasyon öyküsü sorgulandı.

**Bulgular:** HZ tanısı alan 12 hastadan 4'ü kız, 8'i erkekti. Yaş ortalaması 8 yaştı. 3 hastada lomber, 7 torakal, 2 servikal tutulum vardı. Olguların 7'sinde topikal, 5 hastada ise sistemik+ topikal tedavi verildi. Komplikasyon gözlenmedi.

**Sonuç:** HZ, immün süprese olmayan çocuklarda da görülebilmektedir. Bakteriyel, viral ve paraziter kaynaklı enfeksiyonlar, yoğun stres, kilo verme gibi faktörler, sağlıklı çocuklarda HZ gelişimini kolaylaştırabilir. Sağlıklı olan çocuklarda herpes zoster daha iyi seyirlidir ve genellikle komplikasyon gelişmez. Aşı olan çocuklarda HZ gelişme riski daha az olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı, Herpes Zoster, İmmün Kompetan, Suçiçeği aşısı

#### Abstract

**Objective:** Herpes zoster is acute viral dermatomal vesicular infection of varicella zoster virus, which is reactivated after a dormant stage within dorsal root ganglia. The disease is frequent in elderly and immunocompromised patients, whereas rarely occur in healthy children. The incidence, dermatomal zone, age, sex, prognosis and treatment modalities of herpes zoster infection which is rare among immunocompetent children are reviewed.

**Method:** Twelve patients admitted to dermatology clinic between May 2011 and May 2013, aged between 2-16, were retrospectively evaluated. The history of varicella vaccination and varicella infection, presence of chronic illness, immunocompromisation, use of immunosuppressive drugs, emotional stress, history of trauma, operation and radiation therapy were all noted.

**Results:** Among the 12 patients, 4 were girls, 8 of them were boys. In 2 patients dermatomal zone was cervical, in 7 of them thoracic and in 3 patients cervical localization. 7 patients were given topical treatment whereas 5 patients treated with both systemic and topical treatment. There were no complications.

**Conclusion:** Herpes zoster infection can be seen in immunosuppressed children. Bacterial, viral and parasitic infections, stress, sustained fasting are exacerbating factors in healthy individuals. The prognosis is better in healthy children and usually no complications are observed. Varicella vaccination decrease the likelihood of herpes zoster occurrence

**Keywords:** Childhood, Herpes Zoster, immunocompromisation, Varicella vaccination.

#### Giriş

Herpes zoster (HZ), arka kök gangliyonlarına yerleşen latent varisella zoster virüsünün (VZV), yaşlılık, immün süpresyon ve bilinmeyen çeşitli tetikleyici faktörlerin etkisi ile tek bir duyu siniri ya da onun dermatomunu tutan bir hastalıktır. İn-utero VZV'e maruz kalan hastaların %2'sinde suçiçeği subklinik olarak geçirilir ve doğumdan sonra HZ enfeksiyon gelişme riski taşırlar (1). Çocukluk dönemi herpes zosterin nadir olduğuna inanılsa da son zamanlarda yapılan çalışmalar immün yetmezliği olmayan çocuklardaki insidansın arttığını desteklemektedir (2). Suçiçeği aşısı ile zayıflatılmış HZV verildiği için aşı sonrası da HZ gelişebilmektedir. Suçiçeği enfeksiyonundan sonra HZ gelişme riski yılda 20-63

/100000 iken, aşılanmış kişilerde yılda 14/100000'dir (3). Bağışıklık sistemini etkileyen durumlar bu enfeksiyonun gelişmesini kolaylaştırır. Aslında 10 yaş altında nadirdir. Komplikasyonlar arasında; döküntü üzerinde sekonder bakteriyel enfeksiyon, depigmentasyon, skar gelişimi ve post herpetik nevralji (PHN) yer almaktadır (3). Çocuklarda, ağrı ve PHN daha nadir görülmektedir (3). Tedavisinde, asiklovir, famsiklovir veya valasiklovir tercih edilebilir.

Bu çalışmada bağışıklık sistemi normal olan çocuklarda HZ'in özelliklerinin belirlenmesi ve muhtemel tetikleyicileri saptanmak amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metod

Mayıs 2011- Mayıs 2013 yılları arasında dermatoloji polikliniğine başvuran pediyatrik olguların retrospektif olarak dosya bilgileri değerlendirildi. Hastaların suçiçeği aşısı, suçiçeği enfeksiyonu geçirme öyküsü, stres durumu, mevcut kronik hastalıkları, immünsüpresif ilaç kullanımı, travma, operasyon ve radyasyon öyküsü kaydedildi. HZ'in hangi dermatom-dermatomlarda olduğu belirlendi. Komplikasyonlar açısından tarandı.

## Bulgular

HZ tanısı alan 12 hastanın 4'ü kız, 8'i erkekti. Kız/ erkek oranı ½'ydi. Yaş ortalaması 8 yaştı. Hastalarımızın 3 tanesinde lomber, 7'sinde torakal, 2'sinde de servikal tutulum vardı. Olguların 7'sinde sadece topikal tedavi verilirken, 5 hasta sistemik ve topikal tedavi birlikte almıştır (Tablo1). Sistemik tedavi verilen hastalarda asiklovir 40mg/kg/gün 3x1 (p.o), destek tedavisi olarak da antipürinik, analjezik tercih edilmiştir. 6 hastanın suçiçeği geçirme öyküsü mevcutken, 6 olgunun subklinik geçirdiği öğrenildi. Semptomlarına bakıldığında 4 hastada kaşıntı, karıncalanma, 1 hastada yanma hissi, 1 hastada ağrı, acı hissi, bebek olanlarda hafif huzursuzluk öyküsü mevcuttu. Hastaların hiçbirinde HZ komplikasyonu gelişmedi, ancak akut dönemde ve izlemde 6 hastada analjezik kullanımını gerektirecek ağrı oldu. Analjezik olarak, parasetamol ve ibuprofen tercih edildi. Hastalarda immünsüpresyon, malignite, immün baskılayıcı ilaç kullanımı, travma, cerrahi operasyon öyküleri yoktu (Tablo2). 9 hastada kolaylaştırıcı faktör olarak stres (duygusal, ateş, idrar yolu enfeksiyonu, viral enfeksiyon, uzun süre güneşe maruziyet) öyküsü belirtildi. Hastaların hiçbirinde immün yetmezlik ve radyasyon öyküsü yoktu. Zonalı olgu ile temas 4 hastada belirlendi.

Hastalardan 5 tanesinin sonbaharda, 4 tanesinin yazın, 3 tanesinin ise kış aylarında bu enfeksiyonu geçirdiği saptandı. Hastaların hiçbirinde disseminasyon saptanmadı. Ateş sadece altta enfeksiyon olan olgularda muayene sırasında veya önceki günlerde olduğu belirlendi. Sistemik asiklovir ve analjezik kullanımına bağlı yan etkiler izlenmedi.

## Tartışma

HZ enfeksiyonu, genellikle 50 yaş üzeri kişilerde görülürken, suçiçeği 5-9 yaşlarında gözlenmektedir. Pediyatrik olguların HZ enfeksiyonu geçirenlerin çoğu, 5 yaşından büyük olup, büyük bir kısmı, intra-uterin veya hayatın ilk yılı içinde suçiçeği geçiren veya temas öyküsü olan çocuklardır (6,7). Çocuklarda HZ genellikle servikal ve sakral bölgeleri, yetişkinlerde ise alt torakal, üst lomber ve trigeminal siniri tutar (3) Bizim hastalarımızda torakal, lomber ve daha az sıklıkla da servikal dermatom tutulumu saptandı.

Hastalarımızın yaş ortalaması 8 yaş olup, literatürlerle benzerdi (8). Daha önceki yayınlarda kız erkek oranı neredeyse eşit olarak bildirilirken (4,5) bizim çalışmamızda kız/ erkek oranının ½ olması dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir.

Çocukluk dönemi zona zoster enfeksiyonu altta yatan immünsüpresyon durumu olmasa da görülebilir. Bir makalede etyolojide; %0.7 lenfoid lösemi, %0.7 ilaç suistimali, %11.1 astım, %8.3 gelişimsel hastalıklar, %2.1de psikiyatrik ve mental hastalıklar olarak sıralanmıştır (9). Bizim çalışmamızda ise immün kompetan pediyatrik hastalarda skabiyes, viral enfeksiyon, idrar yolu enfeksiyonu gibi enfeksiyonlar, kilo verme, yoğun stres gibi faktörlerin HZ gelişmesini kolaylaştırdığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, 2 doz uygulanan varisella aşısının zoster insidansı, morbidite, enfeksiyonun ortalama yaşı ve varisella aşısının etkinliği konusunda yararı gösterilmiştir (10). Yalnız aşının yaratabileceği değişimin, gebe, bebek, yaşlı ve erişkinlerde risk artışına yol açtığı görülebilmektedir. Aşının ilk uygulama dönemlerinde belirtilen bağışıklık süresine ve gücüne sahip olmadığı, ömür boyu bağışıklık sağlamadığı ve ikinci dozun ve hatta ileri yaş için Zoster aşısının eklenmesini gerekli kılmaktadır. Mevcut maliyet analizleri için bu ek dozları göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemiz açısından ise, bu hastalığın gerçek epidemiyolojisi sağlıklı bir şekilde belirlenmesi ve tüm klinik formlar açısından aydınlatılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ise gelişmekte olan ülkelere yönelik önerileri de rutin bağışıklamanın bu ülkelerde uygun olmadığını belirtmektedir. Bu güncel kanıtlar ışığında, suçiçeği aşısının ülkemizde



rutin çocuk aşılama programına alınması hala tartışma konusudur. Hastalarımızın yalnızca 2 tanesinde aşı hikayesi mevcuttu. Şubat 2013 itibariyle ülkemizde suçiçeği aşısının rutin aşı-

lama programına girmesiyle, çocuklardaki HZ enfeksiyon riskinin de azaltılabileceğini ve enfeksiyon gelişse bile daha selim seyredeceğini düşünmekteyiz.

**Tablo 1:** Hastaların demografik bilgileri ve kullanılan tedavi seçenekleri

Hastalar	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
<b>Yaş/yıl</b>	2,5	14	9	8	2,5	5	9	16	3	13	2	12
<b>Cinsiyet</b>	K	E	E	E	E	E	K	E	E	K	K	E
<b>Tutulan Dermat</b>	Tora- kal	Tora- kal	Tora- kal	Tora- kal	Lom- ber	Servi- kal	Tora- kal	Lom- ber	Tora- kal	Tora- kal	Servi- kal	Lom- ber
<b>Tedavi T*/S*</b>	T	T	S+T	S+T	S+T	T	T	S+T	T	S+T	T	T

**K:** Kız, **E:** Erkek, **T:** Topikal tedavi, **S:** Sistemik Tedavi

**Tablo2.** Hastalarda mevcut olan kolaylaştırıcı faktörler

Hastalar/ Kolaylaştırıcı faktörler	Suçiçeği Öyküsü	Suçiçeği aşı öyküsü	Kronik Hastalık varlığı	İmmün Süpresif İlaç Kulla- nımı	Stres Varlığı	Travma- Enfeksiyon- diğer	Operasyon öyküsü
1.	+	-	-	-	-	Skabiyes+	-
2.	+	-	-	-	+	-	-
3.	+	-	-	-	+	-	-
4.	+	-	-	-	+	Kilo verme+	-
5.	-	+	Psöriazis	-	-	-	-
6.	+/-	-	-	-	+	Viral lenf.	-
7.	+/-	-	-	-	-	-	-
8.	+	-	-	-	+	-	-
9.	-	+	-	-	-	İYE	-
10.	+	-	-	-	+	Güneşe uzun süre maruzi- yet+	-
11.	-	-	Atopik dermatit +	-	-	-	-
12.	+/-	-	-	-	+	-	+

**İYE:** İdrar Yolu enfeksiyonu



Sağlıklı çocuklarda HZ, genellikle 1-3 haftada komplikasyonsuz iyileşir ve antiviral tedavi çok gerekmez. Sadece destek tedavisinin bile yeterli olduğu kabul edilir. Bununla birlikte, kraniyal sinirin tutulumu, akut dönemde ağrı, disseminasyon, kalıtsal veya edinsel immun yetersizlikler ve atopik dermatit birlikteliğinde antiviral tedavi önerilmektedir. Yetişkinlerde HZ'de asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve brivudin kullanılabilir. Ülkemizde asiklovir ve valasiklovirin pediatrik kullanımı onay almıştır. Tedavi süresi ortalama yedi gün veya yeni lezyon çıkışı durduktan iki gün sonrasına kadardır. Antiviral tedaviye belirtiler başladıktan 72 saat içinde başlanırsa, hastalığın süresini ve PHN'yi azaltmaktadır (6,8). PHN'nin nedeni bilinmemektedir ve en sık görülen komplikasyondur. HZ'den 1-6 ay sonrasında görülebilmektedir ve yaşla birlikte görülme riski artmaktadır (8,11). Tedavide, semptomu olmayan hastalarda topikal tedavi tercih edilirken, özellikle atopik dermatit gibi ek hastalık varlığı ve ağrının yoğun olduğu hastalarda, asiklovir (30 mg/kg/gün, 3X1 dardan, ya da 40mg/kg/gün 4x1 p.o) ve destek tedavisi yeterli olmaktadır (4).

Hastalarımızda, hafif semptomu olanlara topikal tedavi verilirken, semptomları olan, küçük kardeş bulaş riski olan yada atopik dermatit gibi altta başka bir hastalığı olanlarına sistemik olarak tedavi edilmiştir. Sistemik tedavi verdiğimiz 5 hastanın 4'üne asiklovir, 1 hastaya valasiklovir ve destek tedavisi tercih edildi. Topikal ve sistemik tedavi alan hiçbir hastada kalıcı sekel olmadı.

Çalışmanın kısıtlayıcı yönleri ise, az sayıda olgunun olması, retrospektif bir çalışma olması ve uzun dönemde komplikasyonların takip edilememesidir.

Sonuç olarak, HZ enfeksiyonu genellikle kemoterapi uygulanan veya immün yetersizliği olan çocuklarda sık görülse de, sağlıklı çocuklarda da bazı tetikleyici faktörlerle nadiren görülebilmektedir. İmmünitesi normal hastalarda sıklıkla torakal ve lomber ve daha az sıklıkla da servikal dermatomların tutulduğu, genelde tek dermatomda ve sekel bırakmadan iyileşmektedir. Sunulan 12 hastanın 10'ünde varisella aşısı yapılmamış olup, aşının rutin yapılması halinde bu enfeksiyon sıklığında azalma gözlenebilir. Dün-

ya sağlık örgütü geliştirmekte olan ülkelerde bu aşının maliyet açısından ve rapel doz gerektirebildiğinden rutin olmasını önermemektedir. Gerçek prevalansını HZ enfeksiyonu çocuklarda nadir görülmesi nedeniyle çalışmaların olgu sayıları da genelde azdır, bu konuda hastalık ve tedavi yaklaşımları açısından da yapılacak daha çok çalışmaya gereksinim vardır. Rutin aşılama programı ile HZ hastalarını da takip ederek insidansının belirlenmesinin daha kolay olacağı düşüncesindeyiz.

### Kaynaklar

1. Sauve RS, Leung AK. Congenital varicella syndrome with colonic atresias. *Clin Pediatr (Phila)* 2003; 42(5): 451-3.
2. Prabhu S, Sripathi H, Gupta S, Prabhu M. Childhood Herpes Zoster: A Clustering of ten Cases. *Indian J Dermatol* 2009; 54(1): 62-4.
3. Leung AK, Robson WL, Leong AG. Herpes zoster in childhood. *J Pediatr Health Care* 2006; 20(5): 300-3.
4. Şen S, Bayram N, Şahbudak Bal Z, Başak Yıldız K, Helvacı M, Fadıl Varda F. Herpes zoster experience in two pédiatrie infection clinics. *Turc Arch Ped* 2013; 48; 40-3.
5. Çelik Ü, Alhan E, Aksaray N, Kocabaş E, Alabaz D, Dede T, Bayram I, Leblebisatan G. Varicella-Zoster Virus Infection in Children With Malignancy. *J Pediatr Inf* 2008; 3: 105-8.
6. Kokçam i, Dilek N. Sağlıklı iki çocukta herpes zoster. *J Dermatol* 2009; 3: 19-21.
7. Ulusoy S, Leblebicioğlu H. Viral enfeksiyonlar. *Bilimsel Tıp Yayınevi* 2011; 3: 181-207.
8. Yalaki Z, Öztürk A, Tacar MA, Dallar Y. Sağlıklı çocuklarda herpes zoster enfeksiyonu. *Çocuk Enf Derg* 2010; 4: 96-9.
9. Tseng HF, Smith N, Marcy SM, Sy LS, Jacobsen SJ. *Pediatr Infect Dis J* 2009; 28(12): 1069-72.
10. Van Hoek AJ, Melegaro A, Zagheni E, Edmunds WJ, Gay N. Modelling the impact of a combined varicella and zoster vaccination programme on the epidemiology of varicella zoster virus in England. *Vaccine* 2011; 29(13): 2411-20.
11. Rahşan M, Evans ES, Şahin S. Çocukluk çağı herpes zoster enfeksiyonu: 15 vakalık retrospektif bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2005; 15: 121-4.

