



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

12.08.2021
ARAŞ.GÖR.DR.İŞILAY GÖKÇE



OLGU

- 4yaş kız
- 2 gün süren gözlerde yaygın şişlik ve kırmızı döküntüler
- Gözlerdeki şişlik ilerlemeye devam edince acil servise başvurmuşlar.



ÖZGEÇMİŞ

- Prenatal: Özellik yok
- Natal: Miadında 3000gr olarak spontan vajinal yolla doğmuş.
- Postnatal: YDYBÜ yatışı yok. Sarılık ve fototerapi öyküsü yok. Aşıları eksiksiz yapılmış.
- 2021 mart ayında yüzde ve gövdede şişlik nedeniyle dış merkezde nefrotik sendrom tanısı almış.(03.08.2021)
- -Alınan biyopsi sonucunda MPSGN tanısı koyulmuş.(07.08.2021)



- 5 aydır steroid kullanımı mevcut. İlk 4 ay gün aşırı 1*30mg (1.5mg/kg) , son 1 aydır gün aşırı 1*15mg(0.75mg/kg) steroid kullanımı mevcut
- 04/08 tarihinde hastaneye yatışı planlanan hastanın, ev içi temaslı olması nedeniyle bakılan Covid-19 PCR testi pozitif saptandı.



SOYGEÇMİŞ

- Anne:23 yaş,sağ,sağlıklı
- Baba: 28 yaş,sağ,sağlıklı
- Anne ve baba teyze çocukları



FİZİK MUAYENE

- Deri rengi doğal. Yüzde periorbital ödem ve döküntüler mevcut
- Her iki hemitorax solunuma eşit katılıyor. Ral, ronküs yok.
- S1+S2+ üfürüm yok.
- Nabızlar bilateral palpable.
- Batın rahat. Defans ve rebound yok.
- Nörolojik muayene doğal. Duyu ve motor defisit yok.



- Boy:100cm (29p,-0.57 SDS)
- Ağırlık: 19.2(89p,1.25 SDS)
- Bmı: 19.0kg/m² (95p,2.11SDS)
- Boya göre ağırlık:15.4kg
- Boya göre kalori ihtiyacı:1300kcal/gün



LABORATUAR BULGULAR₁

- WBC:22.45 x 10³/ml
- NEU:15.79 x 10³/ml
- MONO:2.31 x 10³/ml
- HMG:11.9 g/dL
- Üre:14
- Kreatin:0.16 Kreatin-0,18 mg/dl
- LDH:169 U/L
- Protein,total:46 g/l
- Albümin:23 g/l
- Na:132 meq/l
- AST:30 U/l
- ALT:13 U/l



ÖN TANILAR??



Dermatoloji konsültasyonu:

- Sol periorbital alandan yanağa yayılan eritemli zeminde veziküler lezyonlar izlendi. Herpesle uyumlu düşünüldü.
- Öneriler:
- Çocuk nefrolojiye danışılarak asiklobir tedavisi başlanması.
- 4x1 Sf ile 15 dk ıslak kompres uygulanması
- Fucidin krem
- 1 hafta sonra gerileme olmaması halinde rekonsültasyonu uygundur.

Göz hastalıkları konsültasyonu:

Işıkla muayenede kornea ve ön segment doğal. Boya tutulumu yok. Mevcut tedavi devamı önerilir. Ek öneri yoktur.



HERPES SIMPLEX VIRUS

- Herpes simpleks virüs tip 1 ve 2 (HSV-1 ve HSV-2)
Herpesvirus ailesine ait büyük çift sarmal DNA virüsleridir ve başlıca epidermis ve mukozal yüzeyleri enfekte ederler.
- Duyusal nöral ganglionlarda latent olarak varlığını sürdürmesi en önemli özelliklerindendir.
- HSV-1 oral mukozada enfeksiyon yaptıktan sonra trigeminal gangliyonda, HSV-2 ise genital mukozada enfeksiyon yaptıktan sonra sakal gangliyonda latent döneme geçerler.
- İmmünosüpresyon gibi belli şartlarda virüs reaktif olarak, hücresel hasarlı akut enfektif epizota yol açar.



- Virusun bütünlüğü bozulmuş deri veya mukoza yüzeyler yoluyla konağa girmesiyle enfeksiyon başlar
- Genel kabul gören hipoteze göre , inokülasyon bölgesinde virüs minimal replikasyonla deri yüzeyindeki nöronlara girer ve nöronlar yoluyla duysal nöronlara göç eder.
- Burada enfeksiyöz virüs sentezlenerek periferik duysal nöronlar aracılığıyla yeniden inokülasyon bölgesine gelip çoğalırlar ve epitel hücre hasarına yol açarak görülebilir lezyonlara yol açarlar.



- Başlangıçta veziküler lezyonlar epidermal ve dermal tabakalar arasında yer alır ve büyük miktarda virüs , debris ve iltihabi hücreler içerir.
- Daha fazla iltihabi hücre geldikçe veziküler lezyonlar yerini püstüler görüntüye bırakır ve ardından iyileşme gerçekleşir.



HSV'NIN CILT TUTULUMU

- Primer gingivostomatit
- Rekürren fasiyal- oral herpes simpleks
- Primer genital herpes
- Rekürren genital herpes
- Herpetik dolama
- Herpes gladiatorum
- Herpetik keratokonjunktivit
- Ekzema herpetikum



HERPETİK GINGIVOSTOMATIT

- Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 10 ay-5 yaş arası çocuklarda ortaya çıkar.
- Lezyonlar en çok damak, dil, dişetleri ve diğer orofarinks mukozasında görülür. Dişeti şişliği ve kolayca kanama olabilir.
- Perioral lezyonlar hastaların 3/4'ünde ve dudakların vermilyon sınırında, yanaklar ve çenede yerleşir.
- Prodromal belirtileri takiben eritemli zeminde ağrılı ve bazen de umblike veziküller ortaya çıkar; bunlar püstüllere, erozyon ve ülserasyonlara dönüşür.



HERPETİK GINGIVOSTOMATİT

- İki-altı hafta içinde lezyonlar kabuk bağlar ve semptomlar düzelir.
- Orofarinks mukozasındaki şiddetli ödem, ağrı ve ülserasyon; disfajiye, kötü nefes kokusu ve salya akmasına neden olabilir.
- Ayırıcı tanıda;herpanjina, el-ayak ağız hastalığı, aftöz stomatit ve Stevens-Johnson sendromu akla gelmelidir.



HERPETIK GINGIVOSTOMATIT



Herpetic stomatitis



HERPES LABIALIS

- Dudaklarda en çok da vermilyon sınırında yerleşir. Yanaklar, göz kapakları veya kulaklarda da görülebilir. En sık görülen rekürren herpes simpleks infeksiyonudur.
- Trigeminal ganglion hücrelerinde latent olan virüsün aktivasyonu sonucunda ortaya çıkar.
- Bir-iki gün süren yanma, batma, kaşıntı gibi semptomları takiben eritemli zeminde grup yapmış veziküller ve erozyonlar gelişir.
- Orolabial herpes; zaman zaman herpanjina, aftöz stomatit, Stevens-Johnson sendromu, farenjit, oral kandidiyazis ve kemoterapi alan hastalarda ilacın neden olduğu mukozitle karıştırılabilir.



HERPES LABIALIS



GENITAL HERPES

- Hem HSV-1 hem de HSV-2, genital herpesse neden olabilir bununla birlikte, enfeksiyon genellikle subklinik olduğu için genital HSV sıklıkla yeterince tanınmamaktadır.
- Ağrılı genital ülserler, dizüri, ateş, hassas lokal inguinal lenfadenopati başvuru yakınmalarıdır. Ancak diğer hastalarda enfeksiyon hafif, subklinik veya tamamen asemptomatiktir.
- Enfekte olan virüse (yani, HSV-1'e karşı HSV-2) dayalı klinik prezentasyonda belirgin farklılıklar yoktur.



GENITAL HERPES



HERPETİK DOLAMA -HERPES GLADIATORUM

- Herpetik dolama, çoğunlukla çocuklarda görülür. Otoinokülasyon en sık sebeptir. Bir veya birkaç parmakta eritemli zeminde ağrılı vezikül ve büllerle seyreder. Tedavi edilmezse 3 hafta sürer.
- Herpes gladiatorum, güreş gibi temas sporcularında ortaya çıkar, lezyonlara doğrudan temasla yaygın herpetik lezyonlar gelişir. En çok baş boyun ve üst ekstremitelerde görülür. Deri belirtilerine ateş, halsizlik, baş ağrısı, boğaz ağrısı, lenfadenopati eşlik eder.

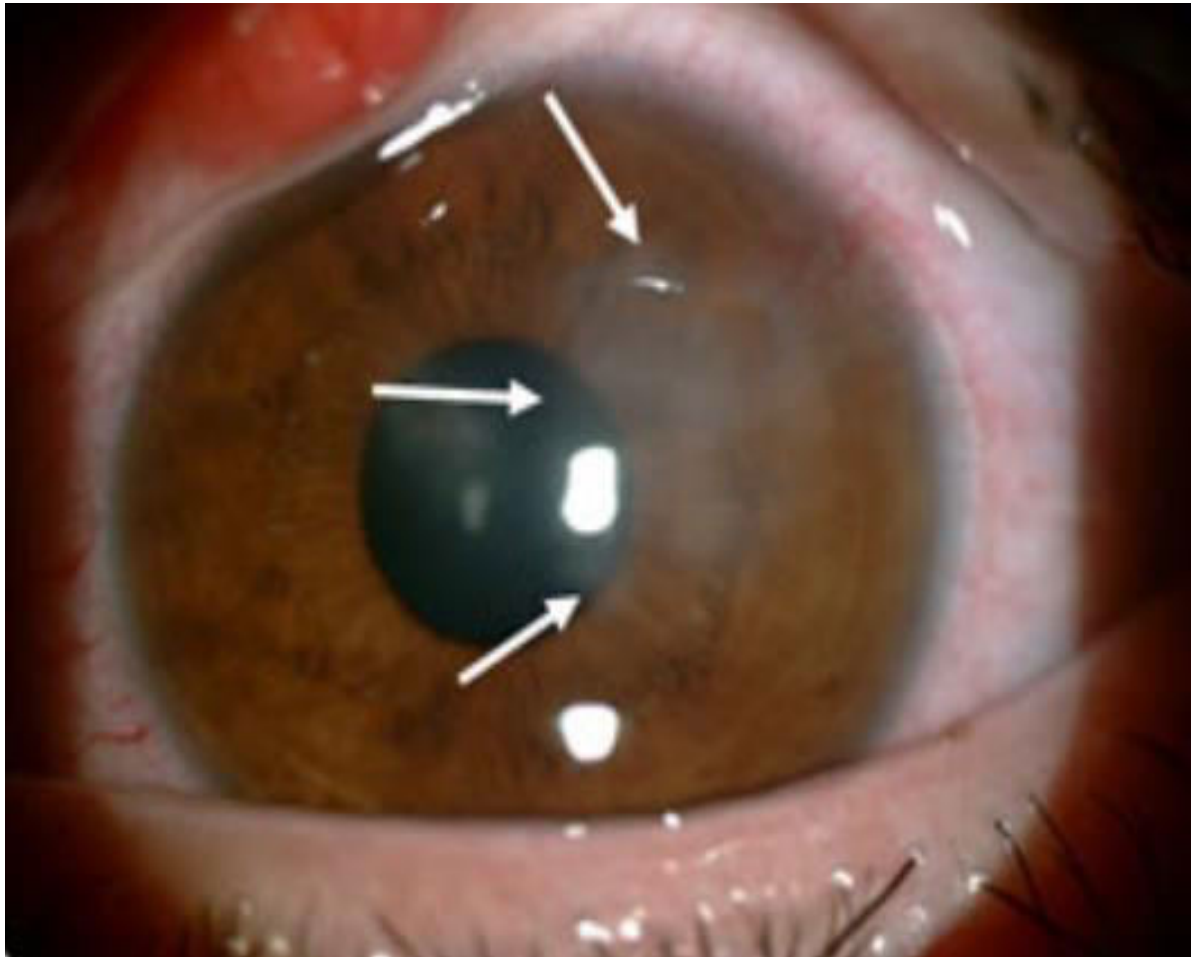




HERPETİK KERATOKONJONKTIVIT

- Primer infeksiyonu; şiddetli gözkapağı ödemi, eritem, vezikülasyon, sulanma, fotofobi, kemozis ve preoriküler lenfadenopatiyle birlikte tek ya da çift taraflı keratokonjonktivit olarak kendini gösterir.
- Korneada yüzeysel erozyon ve ülserasyon (epitelyal keratit) patognomonik bir bulgudur.
- Komplikasyonları arasında kornea ülserasyonu ve skarlanması, glob rüptürü ve körlük bulunur.





EGZEMA HERPETIKUM

- HSV infeksiyonu vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir.
- Eritemli zeminde veziküllü krutlu lezyonlar veya erozyonlar şeklindedir.
- İmpetigo veya H. Zosterle karıştırılabilir.
- Bazen deri belirtileri olmadan prodromal belirtilerle seyreder. Bebeklerde ve çocuklarda daha çok atopik dermatitle birlikte görülen ve Kaposi'nin variselliform döküntüsü olarak da bilinen egzema herpetikum, HSV'nin yaygın dağılım gösteren bir infeksiyonudur.
- Atopik dermatite ek olarak, yanıklar, pemfigus, mikozis fungoides, iktiyoz vulgaris, keratoz folikülaris (Darier hastalığı) ve Sezary sendromuyla birlikte görülür.
- Tanıda kullanılabilecek bir ipucu, belirgin, 2-3 mm'lik hemorajik krutlardır.



EGZEMA HERPETIKUM



TANı

Herpes simpleks infeksiyonlarının tanısında viral kültür, direkt floresan antikor düzeyleri (DFA), moleküler teknikler ve seroloji yer almaktadır.

Erken dönem lezyonlardan yapılan Tzanck yaymada, multinükleer dev epitel hücreleri görülür (%75). Tzanck yayması sık kullanılmasına karşın, sensitivitesi sadece %60-70'dir ve nonspesifiktir.

DFA erken sonuç vermesi ve HSV ile VZV'yi ayırt etmesi yanında daha hassas olması nedeniyle tercih edilir.

Son zamanlarda “real time PCR” tekniğiyle HSV 1 ve HSV 2'nin eş zamanlı olarak saptanabileceği gösterilmiştir.

Herpes infeksiyonunda anneden geçen Ig G antikorları sebebiyle serolojik tanının da klinik değeri azdır.



TEDAVİ

- Herpes enfeksiyonlarının tedavisinde tercih edilen öncelikli ilaç asiklovirdir.
- Viral DNA polimerazı inhibe ederek viral DNA protein sentezini önler.
- Valasiklovir asiklovirin bir ester formudur, oral biyoyararlanımı asiklovire göre daha iyidir. Antiviral spektrumu ve direnç özellikleri asiklovir ile aynıdır.
- Asiklovir/Valasiklovir direnci olması halinde verilecek ilaç foskarnettir.



TEDAVİ

- İmmünsağlıklı konaklarda genital olmayan mukakutanöz enfeksiyonlarda asiklovirin etkinliği ile ilgili kısıtlı veri mevcuttur.
- Primer gingivostomatitde asiklovirin yararı kısıtlı sayıda çocukta bildirilmiştir.
- Tekrarlayan labial herpesli erişkinlerde oral asiklovirin az da olsa yararı gösterilmiştir.
- Tropikal asiklovir etkisizdir.



TEDAVİ

- Herpetik gingivostomatit özellikle küçük çocuklarda oral beslenme ve sıvı alımını bozarak dehidratasyona yol açabilir.
- Bazı hastalarda parenteral sıvı ve ağrı kontrolü için hospitalizasyon gerekebilir.
- Antiviral tedavi verilecekse ilk 3 gün içinde asiklovir verilmesi en etkili tedavidir.



TEDAVİ

- Herpes simpleksin mukakutanöz enfeksiyonlarında bağışıklığı baskılanmamış hastalarda genital herpes dışında ancak seçili vakalarda antiviral tedavi verilebilir . Bunun dışında tedavi semptomatiktir.
- Bağışıklığı baskılanmış hastalara herpes simpleks enfeksiyonlarında damardan asiklovir tedavisi verilmelidir.
- Genital herpes enfeksiyonlarında ağızdan ya da damardan tedavi verilebilir.



Teşekkür ederim.

