



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

23 Kasım 2016 Çarşamba

İnt. Dr. Elif Ece Gülberk





KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Çocuk Servisi Olgu Sunumu

23 Kasım 2016 Çarşamba

İnt. Dr. Elif Ece Gülberk

OLGU

- 10 yaş, erkek hasta
- Şikayet: Ayak tabanında ve uyluk arkasında döküntü, kaşıntı



OLGU

○ Öykü

- Başvurudan 3 gün önce başlayan sol ayak tabanında ağrılı, kaşıntılı döküntü
- Otoimmün ensefalit tanısıyla 14.10.2016-03.11.16 tarihleri arasında çocuk servisinde yatış
- Sekiz seans plazmaferez
- Üç gün pulse steroid (30 mg/kg/gün) tedavisi
- Hasta, prednol 2x24 mg(1,5 mg/kg/gün) ağız yoluyla ve karbamazepin 2x300 mg tedavisi ile 03.11.16 tarihinde taburcu edilmiş.
- Poliklinik kontrolünde ayak tabanı yanında sol uyluk arkasında da döküntüleri fark edilmiş.



OLGU

○ Özgeçmiş:

- Prenatal, natal öyküsünde özellik yok
- Aşıları yaşına uygun olarak yapılmış



OLGU

○ Soygeçmiş

- Anne: 30 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, sağ, gebelik DM
- Baba: 37 yaşında, lise mezunu, işçi, sağ, sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık yok.
- 1.Çocuk: Erkek, 10 yaşında, hastamız
- 2.Çocuk: Kız, 8 yaşında, sağ, sağlıklı
- 3.Çocuk: Kız, 3 yaşında, sağ, sağlıklı
- İlk gebelikte meningomiyeloseal nedeni ile sonlandırılmış.



OLGU

○ Fizik Muayene

- Genel durumu iyi
- Ateş: 36°C
- Nabız: 104/dk
- Solunum sayısı: 24/dk
- Kan basıncı: 110/70 mmHg

- Boy: 143 cm (50-75p)
- Ağ: 32 kg (25-50p)
- Femoral nabızlar +/-



OLGU

○ Fizik Muayene

- Sol uyluk arkasında, gluteal sulkusta grup oluşturmuş veziküller, sol ayak tabanında birkaçı hemorajik küme halinde veziküller
- Sol kasık bölgesinde 2 adet yaklaşık 1 cm çapında ağrısız, hareketli lenfadenopati
- Diğer sistem muayenelerinde özellik yok



OLGU

Laboratuvar

- Hb: 13.28 gr/dl
- Htc: 39.29
- Beyaz küre: 12.739 mm³ (%86 nötrofil, %9 lenfosit)
- Trombosit: 250.000
- ESR: 23 mm/st
- CRP: 0.89 mg/dl
- Biyokimyasal tetkiklerinde özellik yok







PATOLOJİK BULGULAR

- Otoimmün ensefalit tanısı ile plazmaferez almış olan ve halen steroid tedavisi almakta olan hasta
- Sol uyluk arkasında, gluteal sulkusta grup oluşturmuş veziküller, sol ayak tabanında birkaçı hemorajik küme halinde veziküller
- Sol kasık bölgesinde 2 adet yaklaşık 1 cm çapında ağrısız, hareketli lenfadenopati



ÖN TANILAR?



HERPES ZOSTER (ZONA)

- Derinin dermatomal dağılım gösteren veziküler lezyonlarla karakterize döküntülü hastalık
- Hastalığın etkeni, varisella zoster virüsü (VZV)
- VZV, Herpes virüs ailesinin alfa herpes grubundan çift sarmallı DNA virüsü
- VZV suçiçeği ve herpes zoster hastalığının etkenidir.
- Virüs birincil enfeksiyondan sonra arka kök gangliyonlarında latent olarak kalır.
- VZV reaktivasyonu hücresel hasara yol açarak ilgili ganglionun inerve ettiği dermatomlar üzerinde lezyonlara neden olur.



HERPES ZOSTER

- VZV reaktivasyonunun mekanizması tam olarak anlaşılmasa da hücresel bağışıklık sisteminin baskılanmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.
- HIV, kanser, kanser tedavisi, kronik ilaç tedavileri ve bağışıklık sistemini baskılayan tedaviler her yaşta herpes zoster gelişimine yatkınlık oluşturmaktadır.
- Çocukluk döneminde herpes zoster genellikle bağışıklığı baskılanmış çocuklarda gelişir.



HERPES ZOSTER

- Bilinen en bulaşıcı hastalıklardan birinin etkeni olan VZV, birincil enfeksiyonda, enfekte kişiden hava yolu, damlacık veya duyarlı kişi ile doğrudan temas sonucu bulaşmaktadır.
- Herpes zoster sırasında viremi eşlik etmediği için solunum yolu ile bulaşma olmaz.
- Ancak doğrudan temas ile bulaşıcılık söz konusudur.
- Daha önce suçiçeği geçirmemiş veya aşılanmamış duyarlı kişide bu enfeksiyon suçiçeği şeklinde ortaya çıkabilir.



HERPES ZOSTER

- Suçiçeğinden sonra herpes zoster gelişme riski yılda 20-63/100.000, aşılanmış olgularda yılda 14/100.000'dir.
- Bir dermatom boyunca tek taraflı veziküler lezyonlar zonayı düşündürmelidir.
- Tanı için laboratuvar testleri çoğunlukla gereksizdir.



HERPES ZOSTER

- Vezikül tabanından yapılan Tzanck smear testinde VZV enfeksiyonlarında da HSV'deki gibi enfekte hücrede çekirdek içi inklüzyonlar görülür.
- Virüs uygun doku kültürlerinde üretilebilir.
- Serolojik yöntemlerle anti-VZV antikorları gösterilebilir.
- IgM primer enfeksiyonu gösterir, ama herpes zoster vakalarının yarısında da pozitif bulunur.



HERPES ZOSTER

- On yaşından küçük çocuklarda nadiren görülür.
- Çocukluk döneminde herpes zoster kliniği erişkin dönemden farklılık gösterir.
- Hastalığın süresi daha kısadır ve komplikasyonlar nadiren görülür.
- Ağrının ön planda olduğu erişkin hastalığının aksine çocukluk döneminde genellikle ateş, baş ağrısı ve bölgesel lenfadenopati gibi sistemik bulgular ve kaşıntı eşlik eder.



HERPES ZOSTER

- Herpes zosterde üç tip ağrı görülür.
- İlki prodromal ağrıdır; veziküler döküntüden birkaç gün önce oluşur ve dermatomla uyumludur.
- İkincisi lezyonlara eşlik eden ağrıdır. Her ikisi de erişkinde sık, çocuklarda nadiren görülür.
- Lezyonlara iyileştikten sonra devamlılık gösteren ağrı olarak tanımlanan postherpetik nevralji ise erişkin hastalığına sıklıkla eşlik ederken, çocuklarda gözlenmez.



HERPES ZOSTER

Komplikasyonlar

- Üveit, keratit, konjonktivit
- Postherpetik nevralji
- Periferal parezi, paralizi
- Bakteri süperenfeksiyonu, pnömoni, hepatit
- Meningoensefalit, aseptik menenjit
- Ramsay-Hunt Sendromu: Fasiyal paralizi, kulak ağrısı, dış kulak yolu ve timpanik zarda veziküller, sensoriyel işitme kaybı ve vertigo olabilir.



AYIRICI TANI

- HSV
- *Coxsackie virüsler*
- *Echo virüsler*
- Egzema herpetikum
- Riketsiyal döküntüler



HERPES ZOSTER

- Hastalık, sağlıklı çocuklarda nadiren görülür ve genellikle 1-3 haftada sekelsiz iyileşir
- Çocuklarda antiviral tedavi:
 - Deri lezyonlarının daha hızlı düzelmesi
 - Ağrının şiddetinin azalması
 - Yeni lezyonların oluşmasının engellenmesi
 - Viral yayılımın azalması
 - Postherpetik nevralji ?



HERPES ZOSTER

- Klinik bulguların ortaya çıkmasından sonraki ilk 72 saat içinde tedaviye başlanmalıdır.
- 72. saatten sonra, yeni lezyonlar ortaya çıkmaya devam ediyorsa antiviral tedavi başlanabilir, ancak etkinliği net olarak bilinmemektedir.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ilk 72 saat geçmiş olsa da antiviral tedavi başlanmalıdır.



HERPES ZOSTER

- Sağlıklı çocuklarda; ağızdan asiklovir tedavisi
 - 80 mg/kg/gün 6 saatte bir
 - Alternatif olarak, valasiklovir
- Bağışıklığı baskılanmış çocuklarda,
 - Hastaneye yatırılarak iv tedavi verilmeli
 - 10 mg/kg/doz iv, 8 saatte bir, 7-10 gün



KLİNİK İZLEM

- Asiklovir 3x320 mg iv
- *Eau Borique* ile ıslak pansuman 4x1 tedavisi devam ediyor.



TEŞEKKÜRLER...

