

Ekzema herpetikum: Olgu sunumu

Eczema herpeticum: A case report

Engin Şenel

Çankırı Devlet Hastanesi, Cildiye Kliniği, Çankırı, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 17.02.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 04.06.2011

ÖZET

Ekzema herpetikum, daha önce mevcut olan bir deri hastalığı üzerinde gelişen derinin dissemine herpes simpleks virus enfeksiyonudur. Hastalık nadiren hayatı tehdit edicidir ve sıklıkla herpes simpleks tip 1 ve 2 nedeniyle meydana gelir. Burada dört yaşında ekzema herpetikumlu bir çocuk olgu sunduk ve hastalığın klinik özellikleri, etiyojisi ve tedavisini tartıştık.

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, ekzema herpetikum, herpes simpleks virüs enfeksiyonu

ABSTRACT

Eczema herpeticum is a disseminated herpes simplex virus infection of the skin in cases with a pre-existing dermatosis. The disease is occasionally life-threatening and frequently caused by herpes simplex virus types 1 and 2. We reported here a four-year-old boy with eczema herpeticum and discussed clinical characteristics, etiology and treatment of the disease.

Key words: Atopic dermatitis, eczema herpeticum, herpes simplex infection

GİRİŞ

Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu olarak da bilinen ekzema herpetikum (EH), daha önceden dermatiti olan olgularda herpes simpleks virüsünün yaygın sekonder enfeksiyonudur.¹ Hastalık ilk defa 1887 yılında Kaposi tarafından rapor edilmiştir, klinik muayenede yaygın herpetik vezikül ve püstüllerle karakterizedir ve en sık atopik dermatitli (AD) hastalarda rapor edilmiştir.

OLGU

Dört yaşında, daha önce atopik dermatit tanısıyla bir süre takip edilmiş olan erkek hasta, vücudunda bir haftadır mevcut olan yaygın kaşıntı ve sulantılı döküntü şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzde yanaklarda, gövdede ve ekstremitelerin ekstensör ve fleksör yüzlerinde yaygın eritemli zeminde vezikül ve püstüller mevcuttu (Resim 1). Hastanın medikal geçmişinde atopik dermatit dışında özellik yoktu ve en son iki ay öncesinde olmak üzere atopik dermatit tanısı nedeniyle topikal pimekrolimus (sabah-akşam, Eli-

del®, %1 krem, Novartis) ve oral hidroksizin (2 x 5 ml, Atarax şurup, Ucb) kullanımı mevcuttu. Daha önce geçirilmiş herpes enfeksiyonu öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın annesinde yaklaşık iki hafta öncesinde herpes labialis öyküsü mevcuttu. Vücut sıcaklığı 37,4°C olan hastanın tüm vücut muayenesinde lenfadenopatiye rastlanmadı. Tam kan sayımı, biyokimya, idrar tetkikleri ve gaitada parazit testleri normal olan hastanın total serum IgE değeri yüksek olarak saptandı (189 IU/ml; yaşa göre normal değerler: 1,07-68,9 IU/ml). Anti-HSV Tip 1 IgM pozitif saptanan hastada IgG ise negatifti. Lezyonlardan alınan kültürlerde bakteri üremedi. Lezyonlardan bakılan Tzanck testinde akantolitik ve multinükleer dev hücreler gözlemlendi. Hastaya ekzema herpetikum tanısıyla oral asiklovir (20 mg/kg, günde dört kez, Zovirax®, GlaxoSmithKline) ve topikal mupirocin (günde 2 kez, Bactroban® %2 15 gr. pomad, GlaxoSmithKline) tedavisi başlandı. On gün sonra kontrol muayenede lezyonların tamamen geçtiği görüldü.

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Engin Şenel

Çankırı Devlet Hastanesi, Cildiye Kliniği, Çankırı, Türkiye Eposta: enginsenel@enginsenel.com
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



Resim 1. Yüz, gövde ve ekstremitelerde, çok sayıda vezikül ve püstüller ile ekskoriye alanlar

TARTIŞMA

Ekzema herpetikum ya da Kaposi'nin variselliform erüpsiyonu, mevcut olan deri hastalıkları üzerinde zaman zaman hayatı tehdit edebilen bir viral enfeksiyondur. Ekzema herpetikum bazı hastalarda herpes keratiti gibi sekeller bırakabilir veya visseral tutulum ile dissemine yayılım yapabilir ya da ölümcül olabilir.² Mortalite oranları yüzde 1 ile 9 arasındadır.³

Literatürde çok sayıda hasta içeren çalışma mevcut değildir ve hastalık nadirdir. Bu yüzden EH insidansı tam olarak bilinmemektedir. Hastalık ilk olarak infantlarda tanımlanmıştır ancak her yaşta görülebilir.³

EH'un en sık nedeni herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 ve 2'dir ve hastalık en sık atopik dermatit (AD) zemininde gelişir. Koksaki virüs A16 ve vaksinya virüs de EH patogeneğinde suçlanmıştır. İrritan kontak dermatit, seboreik dermatit, psoriasis, pemfigus vulgaris, Darier hastalığı, pitiriazis rubra pilaris, Hailey-Hailey hastalığı, T hücreli lenfoma ve Wiskott-Aldrich sendromu da EH ile ilişkilendirilmiştir.^{4,5} Bu hastalıkların bazılarında

görülen hücrel immünitenin zayıflamasının ve sitokin salınımindaki yetersizliğin hastalığın patogeneğinde rol oynadığı öne sürülmektedir.⁶ Atopik dermatit tedavisinde sıklıkla kullanılan topikal kalzinörin inhibitörleri (pimekrolimus, takrolimus), EH ile ilişkilendirilmiştir ve bu nedenle HSV alevlenmelerinde kullanımları kontrendikedir.⁷

Konak için en önemli risk faktörü, epidermal bariyerin bozulmasıdır. Virüs oto-inokülasyon yoluyla konaktaki latent bir enfeksiyondan ya da başka bir enfekte kişiden gelerek, epidermal bariyerin bozulduğu alanlarda enfeksiyon meydana getirir.⁴

Wollenberg ve ark. 100 EH hastasını dâhil ettikleri çalışmalarının sonucunda yüksek serum IgE düzeyi ve erken başlangıçlı AD'nin EH gelişimi için risk faktörleri olduklarını belirtmişlerdir.⁴ Bir yaşın altındaki EH'li hastalarda serum total IgE düzeyi, aynı yaştaki AD'li çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.² Peng ve ark. HSV pozitif EH hastalarında hastalığın daha ağır, lezyonların daha yaygın ve baş-boyun yerleşimi eğilimli olduğunu rapor etmişlerdir.⁸

Klinik olarak hastalık, en sık yüz ve boyunda yerleşmek üzere, vücutta epidermal bariyerin bozulduğu herhangi bir bölgede yaygın vezikül, püstül ya da erozyonlarla kendini gösterir. Tanı için klinik ipucu, her olguda bulunmamakla birlikte, 2-3 mm çapında yaygın hemorajik krutların görülmesidir.² Lezyonlara ateş, halsizlik ve bölgesel lenfadenopati eşlik edebilir.⁸

Tzanck smear testi tanıda hızlı bir yöntemdir ancak HSV enfeksiyonu için özgün veya özgül değildir. Bizim olgumuzda uyguladığımız Tzanck smear testi haricinde viral kültür, elektron mikroskopisi, PCR yöntemi de tanıda kullanılabilir.⁵ Ayırıcı tanıda, varisella zoster, alerjik kontakt dermatit, impetigo ve histiyositozlar düşünülmelidir.

Ekzema herpetikum tedavisinde, hafif olgularda topikal antiviral ve antibakteriyel tedavi yeterli olabilir. Yaygın lezyonu olan olgularda, topikal tedavinin yanı sıra çocuklar için oral asiklovir (20 mg/kg, günde dört kez) ve erişkinler için ise oral valasiklovir (3x1000 mg) başlanmalıdır. Hastaneye yatırılacak ağırlıkta olan hastalara intravenöz asiklovir tedavisi (3x250 mg; 7-10 gün) tercih edilmesi gereken seçenek olmalıdır.²

KAYNAKLAR

1. Gupta N, Augustine M, Jayaseelan E. Eczema herpeticum in two elderly patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2002;68(5):306-8.
2. Kimata H. Rapidly increasing incidence of Kaposi's varicelliform eruption in patients with atopic dermatitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008;74(3):260-1.
3. Olson J, Robles DT, Kirby P, Colven R. Kaposi varicelliform eruption (eczema herpeticum). *Dermatol Online J* 2008;14(2):18.
4. Wollenberg A, Zoch C, Wetzel S, Plewig G, Przybilla B. Predisposing factors and clinical features of eczema herpeticum: a retrospective analysis of 100 cases. *J Am Acad Dermatol* 2003;49(2):198-205.
5. Mackley CL, Adams DR, Anderson B, Miller JJ. Eczema herpeticum: a dermatologic emergency. *Dermatol Nurs* 2002;14(5):307-10.
6. Schmid DS, Rouse BT. The role of T cell immunity in control of herpes simplex virus. *Curr Top Microbiol Immunol* 1992;179(1):57-74.
7. Goodyear HM, Davies JA, McLeish P, et al. Growth of herpes simplex type 1 on skin explants of atopic eczema. *Clin Exp Dermatol* 1996;21(3):185-9.
8. Peng WM, Jenneck C, Bussmann C, et al. Risk factors of atopic dermatitis patients for eczema herpeticum. *J Invest Dermatol* 2007;127(5):1261-3.