

Pediyatrik Kalp Cerrahisi Sonrası Postoperatif Strese Bağlı Herpes Zoster Enfeksiyonu

Herpes Zoster Infection Due to Postoperative Stress After A Pediatric Heart Surgery: Case Report

Uz.Dr. Numan Ali AYDEMİR,^a
Dr. Oğuz UğUR,^a
Uz.Dr. Özgür ARSLAN,^a
Dr. Hüsnü Fırat ALTIN,^a
Uz.Dr. Ali Rıza KARAÇI,^a
Prof.Dr. İbrahim YEKELELER^a

^aKalp Damar Cerrahi Kliniği,
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve
Damar Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 20.01.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 10.07.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Oğuz UğUR
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve
Damar Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
droguzugur@hotmail.com

ÖZET Herpes ailesine bağlı varisella zoster virüs (VZV); primer olarak dünyanın her yerinde çocukta en sık görülen enfeksiyon olan suçiçeği ve virüsün latent olarak kaldığı dorsal kök ganglionlarındaki reaktivasyonu sonucu gelişen ve ileri yaşlarda sekonder enfeksiyon olarak görülen herpes zoster (zona) enfeksiyonunun etkenidir. Herpes zoster enfeksiyonu (zona) sağlıklı çocuklarda nadir görülmekte olup, çocukluk çağında özellikle immün yetmezlik varlığında, kortikosteroid ve kemoterapötik ilaç gibi immün baskılanma yaratan durumlarda, kronik veya emosyonel stres yaratan durumlarda daha sık görülmektedir. Kalp ameliyatları ciddi morbidite ve mortalite oranlarına sahip prosedürler olup, ek olarak çoğunlukla gereken uzun yoğun bakım süreçleri nedeni ile ciddi stres kaynaklarıdır. Bu yazıda, pediyatrik kalp cerrahisi sonrası uzamış postoperatif yoğun bakım sürecinde strese bağlı gelişen herpes zoster enfeksiyonu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster; torasik cerrahi; postoperatif bakım;
yoğun bakım birimi, pediyatrik

ABSTRACT Varicella zoster virus (VZV) is the causative agent of chicken pox as the primary infection which is the most frequent viral infection among the childhood diseases all around the world and the herpes zoster infection (zona/shingles) which is caused by the reactivation of the virus staying latent at the dorsal root ganglia in the elderly as the secondary infection. Herpes zoster infection is very rare in otherwise healthy infants and is usually encountered in those having immunodeficiency or receiving corticosteroids and chemotherapeutics causing immune supression and those undergoing chronic and/or emotional stress. Cardiac surgeries have high morbidity and mortality rates, and they usually need long post operative intensive care, which cause serious stress. We report a case of herpes zoster infection in an infant following congenital cardiac surgery and stress induced as a result of prolonged postoperative stay.

Key Words: Herpes zoster; thoracic surgery; postoperative care; intensive care units, pediatric

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2012;24(1):68-70

Herpes zoster enfeksiyonu (zona); varisella zoster virüs (VZV) ile oluşan dünyanın her yerinde çocukluk çağında en sık görülen enfeksiyon olan suçiçeğini geçiren hastalarda görülen latent bir enfeksiyondur.¹ Sağlıklı çocuklarda nadir görülen bu enfeksiyon virüsün latent olarak kaldığı dorsal kök ganglionlarına bağlı olarak bir veya birkaç komşu duysal sinirin dermatom alanına uygun cilt bölgesinde vücut orta hattı geçmeyen ateş kızarıklık ve pleomorfik veziküler lezyonlarla seyreden bir klinik tablodur.²⁻⁴ Erişkinde prodromal şikâyetleri şiddetli ağrı iken

çocuklarda klinik daha sıklıkla ağrı yerine kaşıntının ile başlayan döküntüler şeklindedir.⁵ Bu enfeksiyon özellikle emosyonel stres gibi immün sistemin baskılandığı durumlar olmak üzere çocuklarda da görülebilecek bir tablodur.⁶ Burada, çocukluk çağında postoperatif yoğun bakım stresine bağlı herpes zoster enfeksiyonu (zona) olgusu bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Komplet atrioventriküler septal defekt ve Fallot tetralojisi birlikteliği nedeniyle tam düzeltme ameliyatı uygulanan 7 yaşında ve 17 kilogram olan erkek hastanın ameliyat öncesindeki hazırlık tetkiklerinde herhangi bir özellik yoktu. Hasta operasyon sonrası dopamin ve dobutamin inotropik desteği ve mutlak sedasyon altında yoğun bakım tabibine alındı. Yoğun bakım seyrinde 3 kez denemesine rağmen mekanik ventilasyon desteğinden ayrılamaması üzerine, hastaya postoperatif 15. günde trakeostomi açıldı. Postoperatif 22. günde göğüs duvarı ön yüz sol tarafta ve aksiler bölgede kızarıklık ve kaşıntılı veziküler lezyonlar oluştuğu görüldü (Resim 1). Aynı gün içinde ateşi 38-38.5°C olan hastaya, dermatoloji konsültasyonu sonucunda herpes zoster tanısı ile asiklovir, mupirosin ve pansuman tedavisi başlandı. Postoperatif 32. günde servise nakledilen hasta postop 42. günde şifa ile taburcu edildi. Hastanın aksiler bölgede baş-



RESİM 1: Postop 22. günde oluşan göğüs duvarı ön yüz sol tarafta ve aksiler bölgede T1-T2 dermatomlarına uyumlu kızarıklık ve kaşıntılı veziküler lezyonlar.

(Renkli hali için Bkz. <http://cardiovascular.turkiyeklinikleri.com/>)

layan döküntüleri ve ateşi ilk planda dermatit olarak değerlendirildi. Fakat lezyonlar pleomorfik ve veziküler görünüm kazanınca ve hasta tarafından şiddetli ağrı tariflenince dermatoloji ile konsülte edilerek herpes zoster tanısı konuldu. Beş günlük 4x400 mg asiklovir tedavisi ve pansuman sonrası lezyonların solarak geçtiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

VZV, insan herpes virüs ailesine ait, zarflı ve çift zincirli bir DNA virüsüdür. VZV'ye bağlı primer enfeksiyon olarak çocukluk çağında suçiceği ve primer enfeksiyon sonrasında özellikle erişkin yaşlarda olmak üzere duyu sinirlerinin arka kök ganglionlara yerleşerek latent kalan virüs çeşitli nedenlerle reaktivasyonu sonucu herpes zoster (zona) oluşur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada erişkinlerin %90'dan fazlasının serolojik olarak VZV enfeksiyonu geçirdiği ve yıllık herpes zoster enfeksiyonu sıklığının ise 1000 kişide 1.5-3 olduğu gösterilmiştir. Hayat boyu herpes zoster geçirme riski ise %10-20 olarak belirlenmiştir.⁷ 2005 yılında İsviçre'de çocukluk çağında yapılan bir çalışmada 335 hastada VZV'ye bağlı suçiceği oranı %87 (293 hasta), herpes zoster (zona) oranı %13 (42 hasta) olarak belirtilmiştir.⁸ Çocuklarda immün supresyon yaratan major patolojiler dışında (immün yetmezlik sendromları, kortikosteroid ve kemoterapötik kullanım, NSAİİ kullanımı⁹) gibi altta yatan herhangi bir neden bulunmayan olgularda ise emosyonel stres suçlanmıştır. Olgumuzdada postop erken dönemde uzamış yoğun bakım stresine bağlı olarak herpes zoster saptanmış olup tipik dermatoma uyan kaşıntı ile başlayan pleomorfik veziküler döküntüye rağmen ilk planda herpes zoster enfeksiyonu düşünülmemiştir. Herpes zoster tanısı konulduktan sonra 5 günlük asiklovir tedavisi (80 mg/kg gün) ile lezyonların geçtiği görülmüştür.¹⁰ Özellikle çocukluk çağında herpes zoster enfeksiyonu sonrasında dissemine herpes zoster, aseptik menenjit ve fasial paralizi Ramsey Hunt sendromu gibi komplikasyonların nadir de olsa görüldüğü post herpetik nevraljinin ise çocukluk çağında görülmediği belirtilmiştir.^{11,12} Hastamızın yapılan takiplerinde herhangi bir komplikasyon saptanmıştır.

Yaptığımız literatür taramasında konjenital kalp cerrahisi sonrası postoperatif strese bağlı herpes zoster enfeksiyonu olgusuna rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, özellikle erişkin yaşta görülen herpes zoster enfeksiyonunun çocuklarda da görü-

lebildiği ve özellikle major cerrahiler sonrasında pediatrik yoğun bakımlarda uzamış yoğun bakım süresine bağlı yoğun bakım stresinin herpes zoster enfeksiyonlarını tetikleyebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Oxman MN. Herpes zoster pathogenesis and cell-mediated immunity and immunosenescence. *J Am Osteopath Assoc* 2009;109(6 Suppl 2):S13-7.
2. Park HH, Lee MH. Concurrent reactivation of varicella zoster virus and herpes simplex virus in an immunocompetent child. *J Korean Med Sci* 2004;19(4):598-600.
3. Rahşan M, Ersoy Evans S, Şahin S. [Herpes zoster infection in childhood: retrospective study of 15 cases]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2005;15(3):121-4.
4. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23(5):451-7.
5. Kakourou T, Theodoridou M, Mostrou G, Syriopoulou V, Papadogeorgaki H, Constantinopoulos A. Herpes zoster in children. *J Am Acad Dermatol* 1998;39(2 Pt 1):207-10.
6. Gupta MA, Gupta AK. Herpes zoster in the medically healthy child and covert severe child abuse. *Cutis* 2000;66(3):221-3.
7. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Herpes zoster. *N Engl J Med* 2002;347(5):340-6.
8. Bonhoeffer J, Baer G, Muehleisen B, Aebi C, Nadal D, Schaad UB, et al. Prospective surveillance of hospitalisations associated with varicella-zoster virus infections in children and adolescents. *Eur J Pediatr* 2005;164(6):366-70.
9. Mikaeloff Y, Kezouh A, Suissa S. Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and the risk of severe skin and soft tissue complications in patients with varicella or zoster disease. *Br J Clin Pharmacol* 2008;65(2):203-9.
10. Kara A. [Acyclovir indication in varicella zoster virus infections]. *J Pediatr Inf* 2007;1(4):162-6.
11. Brodell RT, Zurakowski JE. Childhood shingles. Herpes zoster can occur in healthy children too. *Postgrad Med* 2004;115(4):63-5.
12. Kost RG, Straus SE. Postherpetic neuralgia-pathogenesis, treatment, and prevention. *N Engl J Med* 1996;335(1):32-42.