

## Yaşlı ve Diyabetik Hastada Yaygın Zona Zoster

### DISSEMINATED HERPES ZOSTER IN AN ELDERLY AND DIABETIC PATIENT: ORIGINAL IMAGE

Dr. Güven ÇELEBİ,<sup>a</sup> Dr. Nilgün SOLAK TEKİN,<sup>b</sup> Dr. Deniz AKDUMAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, <sup>b</sup>Dermatoloji AD, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, ZONGULDAK

**H**erpes zoster bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, sağlıklı bireylere göre daha ağır bir klinik tabloyla seyreder. Bu hastalarda immünsüpresyonun derecesine bağlı olarak, birden çok dermatomun tutulduğu geniş lezyonlar görülebilir.<sup>1</sup> Bu yazıda malignite öyküsü olan yaşlı ve diyabetik bir hastada birden çok dermatomu tutan ve geniş lezyonlarla seyreden bir zona olgusu sunulmuştur.

Yetmiş yedi yaşındaki kadın hasta 2 gündür varolan ateş, sol kolunda kızarıklık ve ağrı yakınmasıyla hastanemize başvurdu. Şikayetleri başladığında gittiği doktor oral klaritromisin ve aspirin tedavisi vermişti. Ateş ve ağrısı gerileyen hastanın kolundaki kızarıklık artmıştı. Özgeçmişinde; 12 yıl önce meme kanseri nedeniyle sol modifiye radikal mastektomi, aksilla disseksiyonu ve 3 kür kemoterapi öyküsü mevcuttu. Bu dönemde sol kolunda kalıcı lenf ödem gelişmişti. Beş yıldır düzenli antihipertansif ve oral antidiyabetik ilaçlar kullanıyordu. Fizik incelemede; ateş 36°C, radyal nabız 88/dk., tansiyon arteriyel 190/120 mmHg, solunum sayısı 22/dk., genel durum iyi, obez görünümde, sol mastektomi skarı ve sol kolda belirgin lenfödem mevcuttu. Sol el sırtından başlayıp omuza kadar uzanan, özellikle kolun lateral ve posterior yüzeyini tutan, zemini eritemli ve ödemli,

düzensiz kenarlı eritem alanları arasında yama tarzında sağlam cilt alanları bulunan, yer yer vezikül ve büllerin yer aldığı, palpasyonda ağrılı ve ısı artışı olan lezyonlar saptandı. Ayrıca abdomende sol tarafta göbek hizasında 20 x 20 cm'lik eritemli bir alan görüldü (Resim 1). Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre sayısı 11300/mm<sup>3</sup>, hematokrit 35(%), hemoglobin 12 mg/dL, trombosit 92000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 95 mm/saat, açlık kan şekeri 305 mg/dL, HbA<sub>1c</sub> %7.3 (normal: %4.4-5.7), diğer rutin kan biyokimyası ve tam idrar tetkiki normal bulundu. Hasta zona zoster tanısıyla yatırıldı. Hastane eczanesinde parenteral asiklovir kalmadığından 5 x 800 mg dozunda oral asiklovir başlandı. Patlatılmış bül zemininden hazırlanan Tzanck testi negatif bulundu. Bül içeriğinden hazırlanan gram yaymada bakteri görülmedi ve kültürde mikroorganizma üremedi. Ancak kliniğimize başvurmadan önceki 2 gün klaritromisin tablet kullanan hastada sekonder bakteriyel enfeksiyon kesin olarak dışlanamayacağından 4 x 1 gr dozunda IV sulbaktam-ampisilin başlandı. Kan şekerleri insülin tedavisiyle regüle edildi. Asiklovir tedavisi başladıktan 1 gün sonra dramatik bir düzelmeye eritemin solduğu ve yer yer noktasal siyah kurutların oluştuğu görüldü (Resim 2). Antibiyotik tedavisi 7 gün sonunda kesildi. Asiklovir tedavisi 10 gün sürdürüldü, tedavi süresince bir komplikasyon gelişmedi, tedavi sonunda lezyonların tama yakın iyileştiği görüldü. Tedavi bitiminden 20 gün sonra yapılan kontrolde; eritrosit sedimentasyon hızı 40 mm/saat'e düşmüştü, hastanın ek problemi yoktu ve lezyonlar bütünüle iyileşti.

Geliş Tarihi/Received: 20.12.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 07.12.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Güven ÇELEBİ  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD,  
67600, Kozlu, ZONGULDAK  
guvencelebi@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



**Resim 1.** Sol kolda eritemli, ödemli, veziküllü lezyon ve karında eritem alanı izlenmektedir.



**Resim 2.** Asiklovir tedavisi başladıktan 24 saat sonra: Lezyonda belirgin düzleşme görülmektedir.

Varisella zoster virüs primer enfeksiyon olarak su çiçeğine ve virüsün reaktivasyonu sonucu herpes zostere neden olur. Genellikle vücudun bir yarısında, bir veya birkaç komşu dermatom tutulur. İmmünsüprese hastalarda iki taraflı veya birden çok dermatom tutulumu görülebilir.<sup>1</sup> Yetmiş yedi yaşındaki bu olguda malignite, Diabetes mellitus ve sol kolda kalıcı lenf ödem öyküsü mevcuttu. Zona zosterin hem abdomen hem de kolda olmak üzere birden çok dermatomu tuttuğu ve geniş cilt lezyonlarıyla seyrettiği görüldü.

İleri yaş ve hücrel immüniteyi azaltan durumlar zoster gelişimi için belirgin risk faktörleridir. Kontrolsüz diyabetin hücrel immüniteyi olumsuz etkilediği ve başarılı bir kan şekeri regülasyonu ile hücrel immünitenin normale döndüğü bildirilmek-

tedir.<sup>2</sup> Ayrıca sağlıklı bireyler ve diyabetli olgularda gelişen varisella enfeksiyonunu karşılaştıran bir çalışmada varisella enfeksiyonununun diyabetli hastalarda daha ağır seyrettiği vurgulanmaktadır.<sup>3</sup> Bu olguda HbA<sub>1c</sub>'nin ve açlık kan şekerinin yüksek (%7.3 ve 305 mg/dL) saptanması hastada kontrolsüz bir diyabet varlığının göstergeleridir. Kontrolsüz diyabet, bu hastada hem zona zosterin ortaya çıkmasına hem de birden çok dermatomda geniş lezyonlarla seyretmesine neden olan faktörlerden biridir.

Zona zoster tedavisinde; asiklovir, valasiklovir ve famsiklovir başarıyla kullanılmaktadır. Ancak immünsüprese hastada gelişen dissemine zoster enfeksiyonlarında önerilen ilaç asiklovirdir.<sup>1</sup> Asiklovir tedavisi komplikasyonları önlemenin yanında; zoster lezyonlarının iyileşmesini hızlandırmakta ve postherpetik nevraljiyi azaltmaktadır. Bu olguda hemen başlanan yüksek doz oral asiklovir tedavisine dramatik yanıt alındı ve tedavinin 2. gününde eritemin solmaya ve veziküllerin kurutlanmaya başladığı görüldü. Sağlıklı bireylerde gelişen zona zosterde 7 günlük antiviral tedavi yeteriyken immünsüprese bireylerde gelişen zona zosterin tedavisi 14 güne kadar uzatılabilmektedir. Literatürle uyumlu olarak; bu hastada antiviral tedavinin başlangıcında görülen hızlı iyileşmeye rağmen aktif zona lezyonları tedavinin 7. gününde halen varlığını sürdürüyordu ve ancak 10 günlük asiklovir tedavisi sonunda veziküllerin tamamında kurutlanma sağlanabildi.

Bu olgu sunumuyla; yaşlı ve diyabetik hastalarda zona zosterin yaygın lezyonlarla seyredebileceği ve bu olguların erken başlanan yüksek doz asiklovir ile başarıyla tedavi edilebileceği vurgulanmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Arvin AM. Varicella zoster virus. Clin Microbiol Rev 1996;9:361-81.
2. Muller C, Zielinski CC, Kalinowski W, et al. Effects of cyclosporin A upon humoral and cellular immune parameters in insulin-dependent diabetes mellitus type I: A long-term follow-up study. J Endocrinol 1989;121:177-83.
3. Kubeyinje EP. Severity of varicella infection in Saudis with diabetes mellitus: A possible role of acyclovir in treatment. East Afr Med J 1995;72:739-41.