



Zona Zoster: İmmünsupresif Hastada Atipik Klinik Seyir

Herpes Zoster: Atypical Clinical Course in an Immunosuppressed Patient

Meltem CEYLAN(^{ID}), Meltem TAŞBAKAN(^{ID}), Hüsnü PULLUKÇU(^{ID})

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Makale atfı: Ceylan M, Taşbakan M, Pullukçu H. Zona zoster: İmmünsupresif hastada atipik klinik seyir. FLORA 2025;30(1):106-109.

ÖZ

Zona zoster, genellikle karakteristik veziküler döküntülerle kendini gösterirken, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda farklı klinik tablolar oluşturabilir. Bu durum tanı sürecini zorlaştırarak tanı ve tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. Bu olguda psöriasis vulgaris tanısıyla yedi aydır sertolizumab tedavisi almakta olan 38 yaşında bir hasta sunulmuştur. Hasta üç aydır tüm vücutta yaygın döküntüleri olmasına rağmen bu döküntüleri psöriasis hastalığına bağlaması nedeniyle kesin tanı alamamıştır. Sekiz günlük asiklovir tedavisinin ardından lezyonların gerilediği gözlemlenmiş ve hasta valasiklovir reçete edilerek taburcu edilmiştir. Zona tedavisinin temel amaçları ağrıyı azaltmak, hızlı iyileşmeyi sağlamak ve komplikasyonları önlemektir. Tanı koyulur koyulmaz başlanan antiviral tedavi, komplikasyon gelişme riskini azaltabilir. İmmünsupresif bireylerde zonanın daha yaygın görüldüğü ve atipik klinik seyir gösterebileceği göz önünde bulundurularak, veziküler döküntülerin ayırıcı tanısında herpes zoster mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Zona; Herpes zoster; İmmünsupresyon

ABSTRACT

Herpes Zoster: Atypical Clinical Course in an Immunosuppressed Patient

Meltem CEYLAN, Meltem TAŞBAKAN, Hüsnü PULLUKÇU

Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ege University Faculty of Medicine, İzmir, Türkiye

Herpes zoster typically presents with characteristic vesicular lesions; however, in immunosuppressed patients, it can manifest with different clinical presentations. This condition complicates the diagnostic process and may lead to delays in diagnosis and treatment. In our case presentation, we discuss a 38-year-old female patient diagnosed with psoriasis vulgaris who had been receiving certolizumab treatment for seven months. Despite having widespread lesions across her body for three months, she attributed them to psoriasis, resulting in a delay in proper diagnosis and treatment. After eight days of acyclovir treatment, regression of the lesions was observed, and the patient was discharged with a prescription for valacyclovir. The primary objectives of herpes zoster treatment are to reduce pain, promote rapid healing, and prevent complications. Initiating antiviral treatment as soon as the diagnosis is made can reduce the risk of developing complications. Given that herpes zoster is more commonly observed in immunosuppressed individuals and may present atypically, it is crucial to consider herpes zoster in the differential diagnosis of vesicular lesions.

Key Words: Shingles; Herpes zoster; Immunosuppression

Geliş Tarihi/Received: 24/10/2024 - Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 20/01/2025

GİRİŞ

Herpes zoster, dorsal kök ganglionlarında latent olarak kalan *Varicella zoster* virüsü (VSV)'nin reaktivasyonu ile ortaya çıkan bir cilt enfeksiyonudur. Tipik kliniği deride dermatomal yayılım gösteren ağrı, veziküler döküntüler ve buna eşlik eden kaşıntıdır^[1]. Ancak bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda farklı klinik tablolar oluşturabilir. Bu durum tanı sürecini zorlaştırmakta, yanlış tanı ile gereksiz tedavilerin verilmesine ve tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. İmmünsupresif bireylerde görülen veziküler döküntülerin ayırıcı tanısında atipik klinik seyir gösteren zonanın akla gelmesi gerekebileceğine dikkat çekmek amacıyla bu vaka paylaşılmıştır.

OLGU SUNUMU

Psöriazis vulgaris tanılı ve bu nedenle yedi aydır haftada bir sertolizumab tedavisi almakta olan 38 yaşında kadın hasta, üç ay önce stresli bir dönem içindeyken başlayan gövde ve bacaklarda yaygın döküntü şikayetiyle enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Başvuru esnasında sadece düzenli kullandığı sertolizumab mevcuttu. Döküntülerin egzama ya da psöriazis nedeniyle olduğunu düşünmesi nedeniyle üç ay içinde herhangi bir ilaç kullanmadığı, döküntülere vücutta yaygın şiddetli ağrı, zaman zaman gelişen 38.4 °C ateş ve yutma güçlüğü şikayetlerinin de eşlik ettiği öğrenildi. Hastanın yaygın ağrı şikayetinin ve lezyonlarında gerileme olmaması nedeniyle zona ön tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisine yatırışı yapıldı. Fizik muayenede sırt bölgesinde, kollarda ve bacaklarda yaygın, pürülan akıntının eşlik etmediği hipere-mik zeminde, yer yer kurutlanma eğilimde, farklı evrelerdeki veziküllerin de eşlik ettiği döküntüler dışında ek patolojik bulgu bulunmamaktaydı (Şekil 1, 2). Başvuru anındaki laboratuvar bulgularında anlamlı patolojik sonuç saptanmadı. Lökosit sayısı= 10830/μL (nötrofil= 6600/μL), C-reaktif protein= <0.3 mg/L (normal aralık= 0-5), sedimentasyon= 4 mm/s olarak; aspartat aminotransferaz-alanin aminotransferaz ve böbrek fonksiyon testleri ise normal saptandı. Laboratuvar sonuçları Tablo 1'de paylaşılmıştır. Serolojik testlerinde VZV IgG pozitif, herpes simpleks virüsü (HSV) 1 IgG pozitif, HSV 2 IgG negatif, kızamık IgG pozitif, kabakulak IgG pozitif saptandı. Asiklovir IV 3x10 mg/kg/gün dozunda başlandı. Sekiz günlük



Şekil 1. Vücutta yaygın döküntü.



Şekil 2. Vücutta yaygın döküntü.

tedavi sonunda lezyonları regrese olan hasta valasiklovir tablet 3x1000 mg reçete edilerek taburcu edildi. Bir hafta sonra poliklinik kontrolü önerildi. Döküntülerin tamamen regrese olması sonrasında zona aşısı olması önerildi. Bir hafta sonra poliklinik kontrolünde lezyonların tamamen regrese olduğu izlendi (Şekil 3, 4).

TARTIŞMA

Zona veya herpes zoster, latent VZV'nin reaktivasyonu ile oluşur. Çocuklarda ve gençlerde nadirdir; ileri yaş, kadın cinsiyet, fiziksel travmalar, stres, diyabetes mellitus, insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu, kronik akciğer veya karaciğer hastalıkları, kemoterapi, malignite gibi immünsupresyon yaratan durumlar en yaygın risk

Tablo 1. Başvuru anında ve tedavinin yedinci gününde biyokimya ve hemogram sonuçları

	Başvuru Anı	Tedavinin Yedinci Gününde
Lökosit (/μL)	10.830	11.040
Nötrofil (/μL)	6600	5810
Lenfosit (/μL)	3390	4300
Trombosit (/μL)	374.000	292.000
C-reaktif protein (mg/L) (normal aralık= 0-5)	<0.3	<0.3
Sedimentasyon (mm/s)	4	4
AST (U/L)	15	12
ALT (U/L)	10	18
Kreatinin (mg/dL)	0.42	0.49

AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz.

**Şekil 3.** Tedavi başlangıcından iki hafta sonra.**Şekil 4.** Tedavi başlangıcından iki hafta sonra.

faktörleridir^[1]. Ayrıca koronavirüs hastalığı 2019 aşılması sonrasında olası bir yan etki olarak da bildirilmiştir^[1]. Hücre aracılı bağışıklığın bas-
kalandığı durumlarda herpes zoster gelişme olası-
lığı 20 ile 100 kat daha fazladır^[2]. Hastalarda
klasik makulopapüler döküntü ortaya çıkmadan
önce iki ile üç gün boyunca halsizlik, baş ağrı-

sı, düşük dereceli ateş ve etkilenen dermatomda
ağrı görülebilir. Döküntü genellikle tek taraflıdır,
tek bir dermatomla sınırlıdır ve tipik olarak yedi
ile 10 gün içinde yara izi bırakmadan kaybolan
kabuklar gelişir^[2]. Atipik klinik tutulumlardan biri
olan ve bu olguda da bahsedilen yaygın herpes
zoster, birincil dermatom ve ona komşu derma-
tomların dışında yirmiden fazla vezikülün olması
olarak tanımlanır^[3]. Yaygın herpes zoster nadir-
dir, immünesupresif hasta grubunda daha yaygın
olarak görülebilmektedir^[4]. Olgudaki hastanın kul-
lanmakta olduğu sertolizumab; psoriasis, psoriatik
artrit, Crohn hastalığı, romatoid artrit, ankilozan
spondilit ve aksiyel spondiloartrit tedavisinde
onaylanmış rekombinant humanize monoklonal
anti-TNF α antikorudur^[5]. Tümör nekroz fak-
törü α (TNF α)'yı hedef alan biyolojik ilaçların
çok etkili oldukları ve iyi bir güvenlik profiline
sahip oldukları gösterilmiş olsa da bu ilaçlar,
psoriasis ve psoriasis benzeri cilt lezyonları gibi
kutanöz yan etkilere neden olabilmektedir^[6]. Bu
durumlarda tedavinin kesilmesi her zaman zorunlu
olmasa da yaygın püstüller psoriasis ve palmop-
lantar püstüller gibi şiddetli formlarda yönetim
anti-TNF α ajanı kesilirse daha kolay olabilmekte-
dir^[6]. Zona döküntülerinin ayırıcı tanısında genel
olarak suçiçeği, impetigo, folikülit, kontakt der-
matit, ilaç erupsiyonları ve böcek ısırıkları gibi
hastalıklar mevcuttur. Olguda da görülen dökün-
tülerin ayırıcı tanısında ilaçla ilişkili döküntüler
veya primer hastalığının alevlenmesi olası olsa
da eşlik eden şiddetli ağrı ve veziküllerin olması
ön planda zonayı düşündürmekte, zonaya yönelik

olarak tedavi başlanması sonrası kliniğinin regrese olması da bu tanıyı desteklemektedir. Bu nedenle sertolizumab tedavisine ara verilmemiştir. Literatürde romatoid artrit nedeniyle farklı bir biyolojik ajan olan metotreksat kullanmakta olan bir hastada da bu çalışmadaki olguyla benzer şekilde yaygın herpes zoster görüldüğü bildirilmiştir. Metotreksat kullanımı zona için bir risk faktörü olmasına rağmen metotreksatın kesilmesinin faydasının ispatlanmamış olması nedeniyle tedavinin olguda düşük dozda devam edilmiş olduğu görülmüştür^[3]. Yaygın herpes zoster dışındaki diğer atipik tutulumlar herpes zoster oftalmikus, beşinci kranial sinir tutulumu olan ramsay hunt sendromu, derin herpes zoster, purpurik herpes zoster, herpes zosterin merkezi sinir sistemi tutulumu olabilir^[1,7]. Literatürde herpes zoster ile ilişkili tromboembolik olaylar da bildirildiği görülmüştür^[8]. Çoğu hastada tanı klinik olarak koyulur. Atipik vakalarda farklı klinik durumlar ve döküntülerin seyri nedeniyle zona tanısı zor olabilir, tanıdaki zorluklar tedavide gecikmeye ve komplikasyonlarda artışa neden olabilir. Polimeraz zincir reaksiyonu şüpheli olguların tanısında yararlıdır^[7]. Zona tedavisinin temel amaçları ağrıyı azaltmak, hızlı iyileşmeyi sağlamak ve komplikasyonları önlemektir. Tedavide kullanılan asiklovir, valasiklovir veya famsiklovir gibi antiviral ajanlar ideal olarak döküntünün gelişmesinden sonraki 72 saat içinde verilebilir^[2]. Tanı koyulduğu an antiviral tedavi başlanması post-herpetik nevralsi gibi komplikasyonların gelişme riskini azaltabilir^[9]. Bu nedenle, immünsupresif bireylerde zonanın daha yaygın görüldüğü ve atipik klinik seyir gösterebileceği göz önünde bulundurularak, veziküler döküntülerin ayırıcı tanısında herpes zosterin mutlaka düşünülmesi gerektiği unutulmamalıdır. Ayrıca bu hasta gruplarında aşılanmanın da mutlaka önerilmesi gerekmektedir.

Bu olgu sunumu 18-22 Mayıs 2024 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 12. Türkiye EKMUD Bilimsel Kongresi'nde P-150 sunum numarası ile "İmmünsupresif Hastada Uzamış Zona Olgusu" başlıklı yazının detaylandırılmış bir versiyonudur.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: Tüm yazarlar

Analiz/Yorum: MT, HP

Veri Sağlama: HP

Yazım: MC

Gözden Geçirme ve Düzeltme: Tüm yazarlar

Onaylama: MT

KAYNAKLAR

1. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A review of clinical manifestations and management. *Viruses* 2022;14:192. <https://doi.org/10.3390/v14020192>
2. Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. Herpes zoster and postherpetic Neuralgia: Prevention and management. *Am Fam Physician* 2017;96:656-63.
3. Patel N, Singh D, Patel K, Ahmed S, Anand P. Atypical presentation of disseminated zoster in a patient with rheumatoid arthritis. *Case Rep Med* 2015;2015:124840. <https://doi.org/10.1155/2015/124840>
4. Kluger N, Puisto R, Suhonen J, Mazur W. Disseminated varicella zoster virus and herpes simplex virus co-infection in a lung-transplant recipient. *Ann Dermatol Venereol* 2022;149:71-3. <https://doi.org/10.1016/j.annder.2021.07.002>
5. Strain J, Leis M, Lee KO, Fleming P. Certolizumab pegol in plaque psoriasis: Considerations for pregnancy. *Skin Therapy Lett* 2021;26:1-5.
6. Villalobos-Sánchez L, Larena-Grijalba C, Alía-Jiménez A, Sifuentes-Giraldo WA. Certolizumab pegol-induced palmoplantar pustulosis: A case report and review of the literature. *Reumatol Clin* 2019;15:e163-e5. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2019.02.004>
7. Wollina U. Variations in herpes zoster manifestation. *Indian J Med Res* 2017;145:294-8. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1622_16
8. Salvotti F, Trapletti S, Chiarini G, Castellano M, Muiesan ML. Atypical varicella-zoster virus reactivation: A case report. *Eur J Case Rep Intern Med* 2023;10:003945. https://doi.org/10.12890/2023_003945
9. Koshy E, Mengting L, Kumar H, Jianbo W. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2018;84:251-62. https://doi.org/10.4103/ijdv.IJDVL_1021_16

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Meltem CEYLAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,
İzmir, Türkiye

E-posta: meltemtgdr97@gmail.com