



Suçiçeğine Bağlı Keratokonjonktivit; Olgu Sunumu

Varicella Related Keratoconjunctivitis; Case Report

Erkan Ünsal¹, Tanju Çelik², Ayşe Tekin Buyrukçu¹, Osman Kızılay¹, Kadir Eltutar¹

Suçiçeği Varicella-zoster virüsünün (VZV), primer enfeksiyonu olup sıklıkla çocukluk çağında ateş ve vezikülo-büllöz döküntülerle seyretmekle birlikte ciddi sistemik hastalık ve komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu yazıda su çiçeğine bağlı keratokonjonktivite neden olan bir suçiçeği olgusunu sunmayı amaçladık. Göz polikliniğine başvuran 9 yaşında hasta, suçiçeği geçirdiği dönemde muayene edildi. Vücutta ve yüzde vezikülo-büllöz lezyonları mevcuttu. Olgunun sol gözünde kızarıklık, ağrı ve sulanma şikâyeti vardı. Sol gözde saat 7 bölgesinde keratokonjonktivit alanı saptandı. Bu bölgede sektöryel tarzda konjonktival hiperemi, hafif kemozis mevcuttu. Limbal veziküler lezyon, punktat keratopati, anterior stromal infiltrat vardı. Hastaya topikal asiklovir %3 (5x1) ve profilaktik topikal fusidik asit %1 (2x1) başlandı. Tedavinin 7. günü hastanın tüm şikâyet ve bulgularında düzelme görüldü. Varicella-zoster virüs, suçiçeği ve zona ya neden olmaktadır. Suçiçeği VZV'nin primer enfeksiyonu iken Herpes zoster latent olarak kaldığı dorsal kök ganglionundan reaktif olarak rekürren enfeksiyonlara neden olmaktadır. Suçiçeği tipik kapak lezyonları hariç gözü nadiren etkiler. Ancak az da olsa konjonktiva ve kornea lezyonları, iridosiklit, glom, korioretinit ve optik sinir lezyonları tarif edilmiştir. VZV dendritleri kornea yüzeyinden kabarmış plaklar ve şişmiş epitelyal hücrelerden oluşmaktadır. Dendritler dallanma veya konik ucu olan "medusa gibi" desen oluşturmaktadır. Tedavide sağlıklı çocuklarda antiviral tedavi gerekmezken, immünitesi baskılanmış olgularda asiklovir, famsiklovir ve valasiklovir gibi çeşitli antiviral tedaviler kullanılabilir. Bizim olgumuzda topikal asiklovir tedavisine yeterli yanıt alındı. Su çiçeği geçiren keratokonjonktivitli olgumuz topikal asiklovir ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. İzlemede ek komplikasyon olmadı. Hastalığın değişik evrelerinde göz kontrollerinin yapılmasında yarar olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Suçiçeği, varicella-zoster virüs (VZV), keratokonjonktivit, vezikülo-büllöz

Chickenpox is the primary infection of Varicella-zoster virus (VZV) and is often seen in childhood with fever and a vesiculo-bullous rash and causes severe systemic illness and complications. In this article we aimed to present a case of keratoconjunctivitis due to chicken pox. A nine-year-old patient with chickenpox was examined in our clinic. Vesiculo-bullous lesions were present on the body and face. She had redness, pain, and tear complaints in her left eye. Keratoconjunctivitis was detected in the left eye at 7 o'clock. In this area, there were sectorial type conjunctival hyperemia and slight chemosis. Limbal vesicular lesions, punctate keratitis and anterior stromal infiltrate were detected. Topical acyclovir 3% (5x1) and prophylactic topical fusidic acid 1% (2x1) were administered to the patient. All complaints and findings showed improvement on the 7. day of the treatment. Varicella-zoster virus causes chickenpox and shingles. While chickenpox is the primary infection of VZV, recurrent Herpes zoster infections occur by reactivation of latent virus in the dorsal root ganglion. Chickenpox rarely affects the eye except for the typical eyelid lesions. However, a few conjunctival and corneal lesions, iridocyclitis, glaucoma, chorioretinitis and optic nerve lesions have been described. VZV dendrites are composed of plaques blistered from the surface of the cornea and swollen epithelial cells. Dendrites form branches or a "medusa like" pattern with conical ends. While antiviral treatment is not necessary in healthy children, a variety of antiviral treatments such as acyclovir, famciclovir and valacyclovir can be used in immune compromised patients. In our case, an adequate response to topical acyclovir treatment was obtained. Our case of varicella keratoconjunctivitis was successfully treated with topical acyclovir. There were no additional complications during follow-up. We want also to emphasize that, in varicella keratoconjunctivitis, eye examinations should be repeated.

Key Words: Pox, varicella-zoster virus (VZV), keratoconjunctivitis, vesiculo-bullous

Giriş

Suçiçeği Varicella-zoster virüsünün (VZV), primer enfeksiyonu olup sıklıkla çocukluk çağında ateş ve vezikülo-büllöz döküntülerle seyretmekle birlikte ciddi sistemik hastalık ve komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu yazıda su çiçeğine bağlı keratokonjonktivite neden olan bir suçiçeği olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Göz polikliniğine başvuran 9 yaşında hasta, suçiçeği geçirdiği dönemde muayene edildi. Vücutta ve yüzde vezikülo-büllöz lezyonları mevcuttu. Olgunun sol gözünde kızarıklık, ağrı ve sulanma şikâyeti vardı. Bilateral görmeleri tam, dijital muayene ile göz içi basıncı doğaldı. Sol gözde saat 7 bölgesinde keratokonjonktivit alanı saptandı. Bu bölgede sektöryel tarzda konjonktival hiperemi, hafif kemozis mevcuttu. Limbal veziküler lezyon, punktat keratopati, anterior stromal infiltrat vardı (Resim 1-3) Epitelde florecein ile boyanan bölge mevcut ve lezyon etrafında stromada bulanıklık vardı. Arka segmentler doğaldı. Hastaya topikal asiklovir %3 (5x1) ve profilaktik topikal fusidik asit %1 (2x1) başlandı. Tedavinin 7. günü hastanın tüm şikâyet ve bulgularında düzelme görüldü Hastadan yazılı onam alındı.

Tartışma

Varicella-zoster virüs suçiçeği (varicella, chickenpox) ve zona ya (herpes zoster, shingles) neden olmaktadır. Suçiçeği VZV'nin primer enfeksiyonu iken Herpes zoster latent olarak kaldığı dor-

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Erkan Ünsal, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 505 238 22 50
E-posta: erkanunsal@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date:
23.11.2012

Kabul Tarihi/Accepted Date:
16.02.2013

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbulmultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.



Resim 1. Vesiculo-bullous lesions on the face, and keratoconjunctivitis on the left eye at 7 o'clock, Yüzde vezikülobüllöz lezyon ve sol gözde saat 7 bölgesinde keratokonjonktivit



Resim 2. Keratoconjunctivitis on the left eye at 7 o'clock Sol gözde, saat 7'de keratokonjonktivit

sal kök ganglionundan reaktif olarak rekürren enfeksiyonlara neden olmaktadır. Virüs, veziküllerde de bulunmasına rağmen, bulaşma daha çok damlacıklar, kısmen de temas yoluyla olur. Vakalar, döküntülerden bir gün öncesinden 6-7 gün sonrasına kadar bulaşıcıdır. Hastalık ömür boyu bağışıklık bırakır. Fakat virüs, latent kalarak, yıllar sonra reaktif olarak zonaya neden olur. Zonali ile temas eden duyarlı kimse su çiçeği geçirir. Suçiçeğinin değişik evrelerinde göz tutulumu görülebilmektedir. Göz tutulumu iki şekilde olabilmektedir: Birincisi döküntülerin olduğu primer viremi döneminde kan yoluyla yayılarak göz tutulumuna neden



Resim 3. Keratoconjunctivitis on the left eye at 7 o'clock Sol gözde, saat 7'de keratokonjonktivit

olduğu, ikincisi ise döküntüler geçtikten sonra immün reaksiyona bağlı otoimmün veya allerjik reaksiyonlar nedeniyle göz tutulumu olabilir (1). Suçiçeği tipik kapak lezyonları hariç gözü nadiren etkiler. Ancak az da olsa konjunktiva ve kornea lezyonları, iridosisiklit, glokom, korioretinit ve optik sinir lezyonları tarif edilmiştir (2, 3). Genellikle göz kapağı kenarında ve üzerinde, konjunktivada ve limbusta veziküler lezyonlar, punktate keratopati, psödodendrit, anterior stromal infiltrat, keratoüveit, nörotrofik keratit ve diskiform keratit gibi bulgular görülebilmektedir (2-7). Herpes zoster oftalmikus komplikasyonları viral büyüme, damar, sinir hasarı ve enfeksiyona karşı gösterilen immün yanıt dahil birçok mekanizma ile ilgilidir. VZV dendritleri kornea yüzeyinden kabarmış plaklar ve şişmiş epitelyal hücrelerden oluşmaktadır. Dendritler dallanma veya konik ucu olan "medusa gibi" desen oluşturmaktadır (8-12).

Tedavide sağlıklı çocuklarda antiviral tedavi gerekmezken, immünitesi baskılanmış olgularda asiklovir, famsiklovir ve valasiklovir gibi çeşitli antiviral tedaviler kullanılabilir (4, 5, 8-12).

Bizim olgumuzda sektöryel tarzda konjunktival hiperemi, hafif kemozis, limbal veziküler lezyon, punktate keratopati, anterior stromal infiltrat mevcuttu. Topikal asiklovir tedavisine yeterli yanıt alındı.

Sonuç

Suçiçeği geçiren olgumuza göz komplikasyonu nedeniyle asiklovir tedavisi verildi. İzlemde ek komplikasyon olmadı. Sonuç olarak, su çiçeği daha çok çocukluk çağında karşımıza çıkan bir döküntülü hastalık olmakla birlikte günümüzde artık ülkemizde rutin-

de aşılama da kullanılmaktadır. Su çiçeği aşısı 2 doz olarak önerilmektedir. Hastalığı geçiren olgularda çeşitli komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Özellikle immün sistemi baskılanmış olgularda komplikasyon riski artmakta olup mutlaka aşılama önerilmelidir. Bu olgumuzda biz su çiçeğine bağlı göz komplikasyonlarının olabileceğini bir kez daha vurgulamak istedik.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın ebeveynlerinden alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir - E.Ü., T.Ç.; Tasarım - E.Ü., T.Ç.; Denetleme - K.E.; Kaynaklar - O.K., A.B.; Malzemeler - E.Ü., T.Ç.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - E.Ü., O.K.; Analiz ve/veya yorum - E.Ü., T.Ç.; Literatür taraması - E.Ü., O.K.; Yazıyı yazan - E.Ü., O.K.; Eleştirel inceleme - K.E.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the parents of the patient who participated in this study.

Author Contributions

Concept - E.Ü., T.Ç.; Design - E.Ü., T.Ç.; Supervision - K.E.; Funding - O.K., A.B.; Materials - E.Ü., T.Ç.; Data Collection and/or Processing

- E.Ü., O.K.; Analysis and/or Interpretation - E.Ü., T.Ç.; Literature Review - E.Ü., O.K.; Writing - E.Ü., O.K.; Critical Review - K.E.

Kaynaklar

1. Fernandez de Castro LE, Sarraf OA, Hawthorne KM, Solomon KD, Vroman DT. Ocular manifestations after primary varicella infection. *Cornea* 2006; 25: 866-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Adem A, Akova Y, Aydın P. Varisella zoster'in nadir görülen göz komplikasyonları. *MN-Oftalmoloji Dergisi* 2002; 9: 305-6.
3. Çoban DT, Firidin G. Konjonktiva tutulumlu bir suçiçeği olgusu. *J Clin Anal Med* 2011; 2: 97- 8. [\[CrossRef\]](#)
4. Önal S, Kazakoğlu H. Episklerit ve sklerit. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2007; 16: 192-203.
5. Çağlar Ç, Kılıç A, Yener Hİ, Çinal A, Demirok A. Su çiçeğine sekonder gelişen preseptal sellülit. *MN-Oftalmoloji Dergisi*. 2008; 15: 71.
6. Yalaki ZÖ, Çiftçi E. Varicella-zoster virüs enfeksiyonları. *MN-Klinik Bilimler & Doktor* 2005; 11: 176-84.
7. Aydoğan A, Gülez P Arıkan Z, Altınöz S, Kayserili E, Targan Ş. Kanserli olgularda suçiçeği ve zoster enfeksiyonları. *İnfeksiyon Dergisi* 1998; 12: 203-6.
8. Ostler HB, Thygeson P. The ocular manifestations of herpes zoster, varicella, infectious mononucleosis, and cytomegalovirus disease. *Surv Ophthalmol* 1976; 21: 148-59. [\[CrossRef\]](#)
9. Pavan-Langston D, Yamamoto S, Dunkel EC. Delayed herpes zoster pseudodendrites. Polymerase chain reaction detection of viral DNA and a role for antiviral therapy. *Arch Ophthalmol* 1995; 113: 1381-5. [\[CrossRef\]](#)
10. Zaal MJ, Völker-Dieben HJ, Wienesen M, D'Amato J, Kijlstra A. Longitudinal analysis of varicella-zoster virus DNA on the ocular surface associated with herpes zoster ophthalmicus. *Am J Ophthalmol* 2001; 131: 25-9. [\[CrossRef\]](#)
11. Reijo A, Antti V, Jukka M. Endothelial cell loss in herpes zoster keratouveitis. *British Journal of Ophthalmology* 1983; 67: 751-4. [\[CrossRef\]](#)
12. Mietz H, Eis-Hübinger AM, Sundmacher R, Font RL. Detection of varicella-zoster virus DNA in keratotomy specimens by use of the polymerase chain reaction. *Arch Ophthalmol* 1997; 115: 590-4. [\[CrossRef\]](#)