



Konjunktiva Tutulumlu Bir Su Çiçeği Olgusu

A Case Report Of Chickenpox in Conjunctiva

Su Çiçeği ve Konjunktiva / Chickenpox and Conjunctiva

Deniz Turgut Çoban¹, Güngör Firidin¹

¹Gazi Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Samsun, Türkiye.

Özet

Su çiçeği Varicella-zoster virüsünün primer enfeksiyonudur ve bir çocukluk hastalığıdır. Varicella virüs genellikle derinin benign bir hastalığı olmasına rağmen nadir de olsa ciddi sistemik hastalıklar ve komplikasyonlara neden olabilir. Çalışmada konjunktiva tutulumu olan bir su çiçeği olgusunun sunumu amaçlandı.

Anahtar Kelimeler

Su Çiçeği, Konjunktiva.

Abstract

Chickenpox is a primarily infection of Varicella-zoster virus and is childhood disease. Although varicella virus infections are usually benign skin disease, they can have serious systemic manifestations and complications. In this study, it is aim the presentations of a case report of chickenpox in conjunctiva.

Keywords

Chickenpox, Conjunctiva.

DOI: 10.4328/JCAM.10.04.07.31 Received: 17.03.2010 Accepted: 05.04.2010 Printed: 01.09.2011 J Clin Anal Med 2011;2(3):211-212

Corresponding Author: Deniz Turgut Çoban, Gazi Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Samsun, Türkiye.

Tel: +905066025562 E-mail: turgutcoban@yahoo.com

Giriş

Varicella-zoster virüsü (VZV), su çiçeği (varicella, chickenpox) ve zona (herpes zoster, shingles) hastalıklarının etkenidir. Su çiçeği, VZV'nin primer infeksiyonu ve çocukluk hastalığı, zona ise rekürren infeksiyonu ve yetişkin hastalığıdır. Virüs, veziküllerde de bulunmasına rağmen, bulaşma daha çok damlacıklar, kısmen de temas yoluyla olur. Vakalar, döküntülerden bir gün öncesinden 6-7 gün sonrasına kadar



Resim 2. Su çiçeği olan olgunun konjunktiva tutulumu

bulaşıcıdır. Su çiçeği, kış sonu ve ilk baharda sık görülür, salgınlar yapabilir. 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. Zona endojen bir infeksiyon olduğundan sporadik olarak her yaşta görülebilir. 10 yaşın altında nadirdir. Sıklıkla yaşlılarda görülür (1). Gözde; kapaklar, konjunktiva, kornea tutulumu ile birlikte iridosiklit, katarakt, korioretinit, internal oftalmopleji, optik nörit, optik atrofi görülebilir (2). Bu çalışmada, su çiçeği geçirmekte olan bir çocukta konjunktiva tutulumunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

Su çiçeği geçirmekte olan 10 yaşında bir kız çocuğu sağ gözünde kızarıklık, batma ve sulanma yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu (Resim 1, 2). Hastaya tam bir göz muayenesi yapıldı. Hastaya yapılan muayenede her iki gözde de görmeleri tam idi. Sağ gözün konjunktivasında saat 9 hizasında limbusa ulaşmayan ve limbusta sağlam bölge bulunan sklerayı tutmayan su çiçeği lezyonu mevcuttu. Gözlerin hareketleri ve ışık refleksleri doğaldı. Her iki gözün kornea, ön kamara, diğer ön ve arka segment bulguları doğaldı. Hastaya profilaktik olarak antibiyotik ve kaşıntı için antihistaminik tedavisi uygulanarak hasta takip edildi. Kontrollerde hastada oluşabilecek diğer ön ve arka segment tutulumunun olmadığı ve konjunktiva da tam iyileşme olduğu saptandı.

Tartışma

Su çiçeğinde virüs, önce solunum mukozasında ürer, sonrada kan ve lenfa yoluyla RES'e gider. Buradan viremi



Resim 1. Su çiçeği olgusunun ciltteki lezyonları

ile cilde gelerek, veziküler döküntüler oluşturur. Histopatolojik bulgular HSV infeksiyonları ve zona ile aynıdır. Virüs korium ve dermisi tutar. Burada balonlaşma, çok nükleuslu dev hücre ve eosinofilik intranükleer inklüzyonlarla kreterize dejeneratif değişiklikler tesbit edilir. Derinin kan damarları da tutulursa epidermal hemoraji ve nekroz görülür. Vezikül sıvısı, PNL, dejenere hücreler ve fibrin geçişiyle bulanıklaşır. Vezikülün yırtılmasıyla kabuklaşma olur. Diğer HSV infeksiyonlarında olduğu gibi, su çiçeği geçirenlerde de virüs latent kalır. VZV, dorsal kök veya kranial sinir ganglionunda gizlenir. VZV'nin reaktivasyon

mekanizması bilinmemektedir. Reaktif olan virüs, gangliondan sinir yoluyla geri gelerek ilgili dermatomda zonaya neden olur (1).

Tipik döküntülerden bir gün önce, hafif ateş, halsizlik, iştahsızlık gibi hafif prodrom bulguları olabilir. Döküntüler, önce pembe makül şeklinde başlar, birkaç saatte kırmızı papül, hemen sonrada

çevresi eritemli veziküller ortaya çıkar. Vezikül duvarı incedir ve yumuşaktır, kolayca yırtılır. İçindeki berrak sıvı 12-24 saatte bulanıklaşır, püstül halini alır ve sonrada kabuklanarak kahverengi pullar halinde dökülür. İz bırakmaz. İlk çıkan vezikül kaybolurken, 3-4 günde yenileri çıkar. Böylece aynı anda su çiçeğinin tüm lezyonları görülebilir. Döküntüler, bilhassa gövdede fazladır, yüzde, saçlı deride ve ekstremitelerde azdır. Hafif vakalarda çok az döküntü olur, nadiren görülen ağır vakalarda ise döküntü yaygındır, el ve ayaklarda da bulunur. Lezyonlar kaşıntılıdır. Kaşımaya bağlı bakteriyel süperinfeksiyon ve skar gelişebilir. Ağız, konjunktiva ve vajina gibi mukozalarda da veziküler şekilde enanemler görülür. Su çiçeğinin diğer komplikasyonları, aseptik menenjit, transvers miyelit, Guillian-Barre ve Reye sendromu, korneal lezyonlar, miyokardit, nefrit, artrit, kanama diatezi, hepatit ve akut glomerulonefrit (2). Bizim olgumuzda da cilt döküntülerinin görülmesiyle eş zamanlı olarak konjunktivada lezyon bulunmaktaydı (Resim 1, 2).

Herpes zoster oftalmikusu olan olguların %8'inde sklerit bildirilmektedir. Herpes zoster virüsünün reaktivasyonuna bağlı rekürren nodüler sklerit ile birlikte suçiçeği aşısını takiben çocukluk çağında sklerokeratit ve ön üveit de bildirilmiştir (3).

İmmün sistemi normal olanların su çiçeğinde sadece semptomatik tedavi uygulanır. Kaşıntı ve süperinfeksiyona karşı önlem alınır. Bizim olgumuzda da süperinfeksiyon oluşumuna karşı antibiyotik ve kaşıntı içinde antihistaminik tedavisi uygulandı (1).

Su çiçeği geçiren çocuklarda konjunktiva ile birlikte sklera, üvea ve retina, koroid, optik ve oftalmik

sinir tutulumu da olabilmektedir

(4). Bizim hastamızda ise yalnızca kapak ve konjunktiva tutulumu gözlenmiştir. Göz tutulumu iki şekilde olabilmektedir: Birincisi döküntülerin olduğu primer viremi döneminde kan yoluyla yayılarak göz tutulumuna neden olduğu, İkincisi ise döküntüler geçtikten sonra immün reaksiyona bağlı otoimmün veya allerjik reaksiyonlar nedeniyle göz tutulumu olabilir (2). Bu nedenle, su çiçeği geçiren ve göz ile ilgili yakınması olan çocuklarda tam göz muayenesi yapılması gelişebilecek komplikasyonlara karşı erkenden önlem almaya olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. <http://www.forumuz.biz/varicella-zoster-virusu-enfeksiyonu-su-t377813.html>
2. Fernandez de Castro LE, Sarraf OA, Hawthorne KM, Solomon KD, Vroman DT. Ocular manifestations after primary varicella infection. Cornea 2006; 25: 866-867.
3. Önal S, Kazoğlu H. Episklerit ve sklerit. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007; 16: 192-203.
4. Stergiou PK, Konstantinou IM, Karagianni, TN, Kavaki D, Printza NG. Optic neuritis caused by varicella infection in an immunocomponent child. Pediatr Neurol 2007; 37: 138-139.