

Derinin Viral Hastalıkları

Prof.Dr. Kıymet Baz

Kızamık - Yüzden başlayan erupsiyon

Paramyxoviridea grubu(RNA)



Kızamık -morbiliform erupsiyon

(nonpruritik makül-papül, 3. günde pik, 4-5 gün sonra solar)



Koplik lekeleri

(döküntüden 1-2 gün önce çıkar- 1-2 gün sonra kaybolur)



Kızamıkçık(Rubella)

(Togaviridea ailesinden, RNA, kısa prodrom, 2-3 gün süren döküntü, posterior servikal, suboksipital, postaurikuler LAP, ilk trimestirde fetal malformasyon)

Kızamıkçık

(pruritik mak l-papül,ba -boyundan ba layıp hızla aşağı yayılır)



Forscheimer lekeleri



A-Vezikül yapan viral hastalıklar

Herpes Simpleks

- DNA virüsü
- Herpes virüs Hominis tip I ve tip II
- Mukokutanöz inf.
- Yakın kişisel temasla
- Müköz membranlardan, travmatize epitelden bulaş
- Bulaş sonrası
 - Primer herpes infeksiyonu (%1)
 - Sublinik infeksiyon (%99)

Primer herpes simpleks infeksiyonları

- Primer herpetik gingivostomatit,
(primer herpetik meningoensefalit gelişebilir)
- Primer herpes genitalis,
- Herpes simpleks inokulasyonu
(Herpetik paronişi, herpes gladyatorum)
- Herpetik keratokonjiktivit,
- İntrauterin ve neonatal herpes simpleks

Genellikle çocuklarda

-2-6 haftada iyileşir

1-Primer Herpetik Gingivostomatit

- 1-5 yaşta sık
- 3-10 gün prodrom
- Ağızda yaygın ağrılı erozyonlar, sulanma, kötü koku ateş, genel durum bozukluğu ve bölgesel adenopati
- Oral mukoza, dudaklarda gruplar yapan veziküller aftöz lzyonlar
- Nadiren meningoensefalit
- **Ayırıcı tanı**; RAS, streptokokal farenjit, difteri, Vincent stomatiti, coxsackievirus enf, kandidiazis, Stevens-Johnson sendromu, Behçet hastalığına, Pemfigus grubu hastalıklar , HIV

2-Primer Herpes Genitalis

- Erkeklerde penis ve pubis,
- Kadınlarda vulva, vajen, cervix, üretra, mesane
- Mukoza üzerinde eritemli, ödemli beyaz veya sarımtırak plaklar, erozyon alanları
- Halsizlik, ateş, ağrılı bölgesel LAP, bulantı-kusma olabilir
- Ayırıcı tanıda; şankr sfilitik, yumuşak şankr, vaginal kandidiyazis

3-Primer İnokülasyon Herpes Simpleksi (Herpetik Paronişi)

- En sık ağız içi ve çevresi ile uğraşan sağlık personelinde parmaklarda (en sık sağ el işaret parmağında)
- **Ayrıcı tanı**; irritan kontak dermatit, diğer paronişiler;kandidal, streptokoksik, sfilitik

4-Herpetik Keratokonjunktivit

- Kornea ve konjunktivada ağrılı, ülser lezyonlar
- **Göz kapağında** farklı yaşta, **gruplar yapan veziküller**
- Primer veya rekürren olabilir
- Sık rekürrensler **stromal keratit ve körlüğe** neden olabilir

5-İntrauterin ve neonatal herpes simpleks

Neonatal herpes

- Sıklıkla HSV tip II (%75)
- %85 Doğum kanalından, serviks ya da eksternal genital bölgeden bulaş
- İntrauterin infeksiyon (%5)
- Maternal olmayan kaynaklardan (doğumhane personeli, vs) doğum sonrası bulaş (%10-15)

Klinik

- Deri gözler ve/veya ağızda **lokalize**
Ayrıcı tanı; büllöz impetigo ve follikülit
- **Santral sinir sistemi** tutulumu
- **İç organlara** yayılım (ensefalit, hepatit, pnömoni, koagulopati..) ve ölüm
Hipotermi, ateş, huzursuzluk, letarji, kusma, iştahsızlık gibi genel semptomlar

Genital herpesi olan gebelerde **Sezeryan endikasyonu**

Rekürren herpes simpleks inf

- Primer infeksiyondan sonra konak taşıyıcı
- Taşıyıcılarda virüs arka kök ganglionlarında latent
- Virus zaman zaman reaktif olur
- **Periferik sinirler yoluyla ilerler**
- **İnnervasyon bölgesinde** rekürren herpes simpleks

Rekürren Herpes Simpleks İnfeksiyonları

- Rekürren H. Labialis
- Rekürren H. Genitalis
- Rekürren Lumbosakral H.Simpleks
- Herpetik sikoze(viral follikülit)
- Herpetik dolama

Genel özellikleri

- Erişkinde sık
- Subjektif şikayetler daha az , kısa (5-7 gün) sürer, sistemik belirti genellikle yok
- Primer infeksiyon yerinde veya farklı yerlerde yerleşebilirler

Herpes Simpleksle İlgili Diğer Durumlar

- Egzema herpertikum
(Atopik dermatit gibi kaşıntılı dermatozlarda, sistemik bulgular ve ciddi viremi, komplikasyonlar)
- Rekürren herpes simplekse bağlı **rekürren eritema multiforme** (Herpes lezyonlarının çıkışından 7-10 gün sonra o.ç.)
- **İmmün yetmezlikli** hastalarda **ağır seyreder**
(Derin ülserler, herpetik özofajit, dissemine hepatit, pankreatit ve ensefalit ..)

Herpes infeksiyonlarında TANI

- Klinik
- **Tzanck** testi (% 60-90 +) tanıda yardımcı
 - Akut lezyonlarda anlamlı
 - Veziküllerin **tabanından** kazımakla hazırlanan, preparatlar **Wright** veya **Papanicolau** ile boyanır
 - Multinükleuslu dev hücreler**

Herpes infeksiyonlarında TANI

- Serolojik tanıda Western blot (%99 duyarlılık ve özgüllük) HSV I ve II antikorları
Pozitif serolojik test yalnızca kişinin virusla infekte olduğunu gösterir
- Viral kültür (1-5 günde tanı)*(altın standart)
ilk 48-72 saat içinde anlamlı
- **PCR** (özellikle BOS'da HSV DNA)
- Smearlarda HSV antijeni, Direkt immunfloresan, ELİSA, İmmunuperoksidaz ile saptanabilir

Herpes infeksiyonlarında TEDAVİ

Primer herpes simpleks

- **Asiklovir 5x200 veya 3x400 mg/ gün**
(çocuklarda 5x 15 mg/kg)
- **Valasiklovir 2x1 gr/gün**
- **Famsiklovir 3x250 mg/gün (genital inf) 7-10 gün**

Rekürren herpes simpleks

Lokal

- **Asiklovir krem 5x1 5 gün**
(lezyon çıkışı takiben İlk 8 saat içinde etkili)
- **%1 pensiklovir krem (2 saatte bir)**

Sistemik

- **Asiklovir 5x200 veya 3x400 mg/g 5 gün**
- **Valasiklovir 2x500 mg**
- **Famsiklovir 2x125-500 mg**

Herpes infeksiyonlarında TEDAVİ

Profilaksi (baskılama)

- **Asiklovir 2X400 mg** 6 ay-1 yıl
- **Valasiklovir 1x500-1000 mg**
- Famsiklovir 2x 250 mg

İmmünyetmezlikli hasta

- **Asiklovir IV, 3x5mg/kg, 1-2 hf** (3x400 orale değiştirilebilir)

Neonatal infeksiyon

- **Asiklovir IV, 3x10 mg/kg, 2-3 hafta**

Gebelikte

rekürrensi, bebeğe geçişi engellemede;

- 36. haftadan doğuma kadar
- Asiklovir 3x400 mg/gün

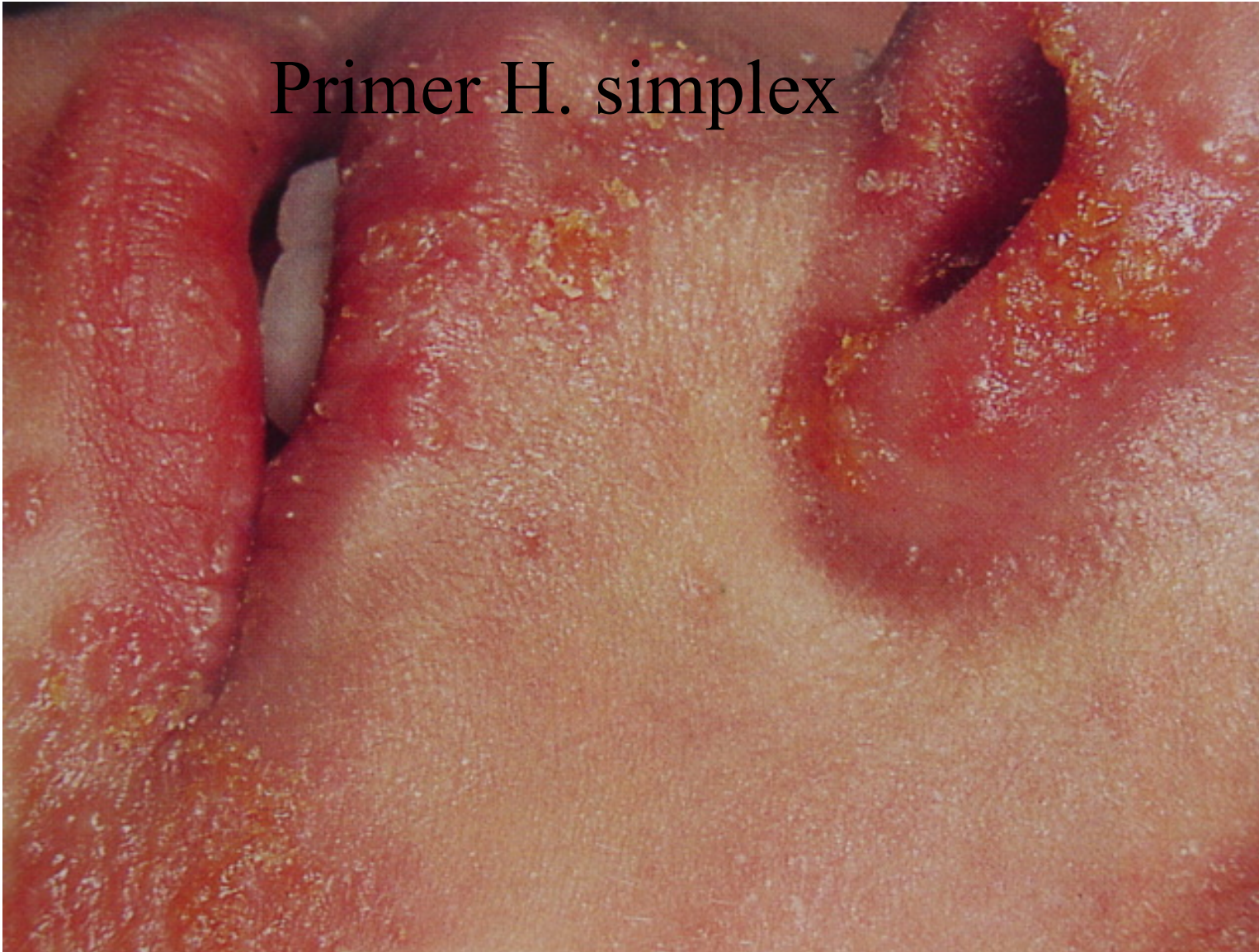
Primer H.simplex



Primer H. simplex



Primer H. simplex



Rekürren H. simplex.



Rekürren Herpes simplex



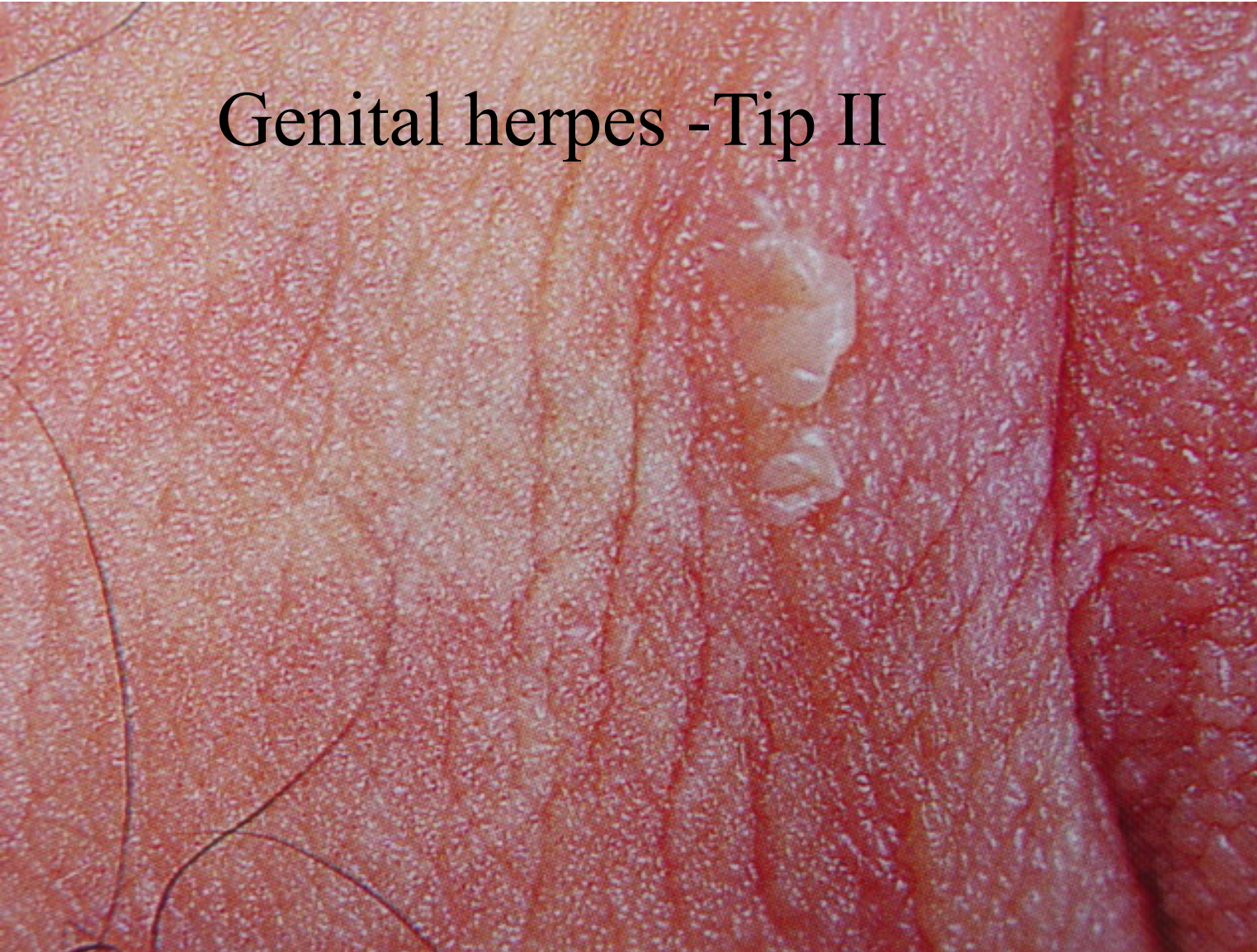
Herpes simplex.





Herpetik dolama

Genital herpes -Tip II



Neonatal Herpes simplex. Tip II



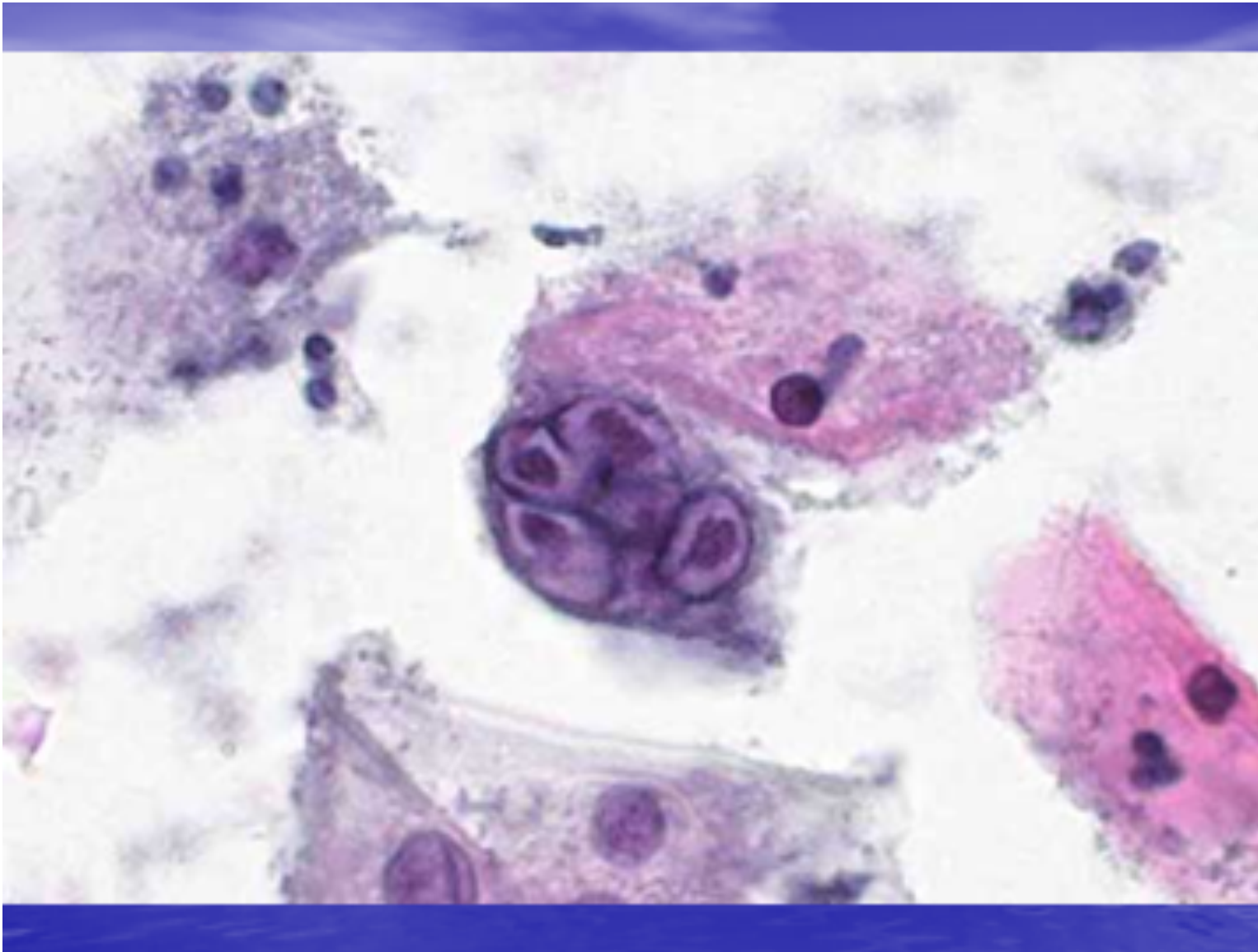
Eczema herpeticum (Kaposi's varicelliform eruption)



Tzanck test

Multinukleer akantolitik keratinosit, dejenere nükleuslu





VARİCELLA (SU ÇİÇEĞİ)

- Etken varicella zoster virus(HHV-3)
- Nazofarenksden damlacık infeksiyonu ile bulaşır
- Hastalar % 90 çocuk
- Prodromal belirtileri ➡ eritemli, ödemli bir makül üstünde papül ➡ göbekli vezikül (pembe gül yaprağı üstündeki çiğ damlası gibi) ➡ püstüle ➡ kurutlanır

VARİCELLA (SU ÇİÇEĞİ)

- Lezyonlar farklı yaşta
- Gövde ve ekstremitelerde yaygın ve simetrik
- Şiddetli kaşıntı vardır
- Kurutlar 1-3 haftada düşer, skarlar bırakarak iyileşir
- Ağır olgularda farenks, larenks, GIS, vajina ve konjunktivada da lezyonlar gelişebilir.

Ayrıcı tanı **VARİCELLA (SU ÇİÇEĞİ)**

impetigo,
skabies,
eritem polimorf,
coxackie virus ve Echo-virus inf,
böcek sokmaları,
papüler ürtiker,
dermatitis herpetiformis,
ilaç reaksiyonları

Tedavi

kaşıntı giderici sulu pudralar
gerekirse oral **antihistaminikler**
sekonder infeksiyon gelişirse **antibiyotikler**

Su çiçeği



HERPES ZOSTER (Zona zoster)

- Etken **Varicella zoster Virus** (HHV 3)
- **Primer** infeksiyon su çiçeği
- Ganglionda **latent** infeksiyon
- Yaşamın ileri dönemlerinde bazı faktörlerin etkisi ile **reaktive** olunca **herpes zoster inf.**
- Hastaların çoğu 45 yaş üstündedir

HERPES ZOSTER (Zona zoster)

- Nöron nekrozu, inflamasyon sonucu ağrı **(nöralji)**
- Klinik olarak ilk semptom **dermatomal ağrı ve parestezi**
- Daha sonra virüsler sinirlerin derideki uçlarından deriye yayılır
- Genellikle vücudun **bir yarısında lokalizedir, orta hattı geçmez** (nadiren birden fazla dermatom tutulur)
- Sıklıkl**atorasik sinirler** tutulur (servikal trigeminal, lomber ve lumbosakral sinirler izler)
- Çoğu olguda **bölgesel LAP** eşlik eder

HERPES ZOSTER (Zona zoster)

- Eritemli zeminde papül ve plaklar, veziküller
- Bir kaç lezyondan tüm dermatomu tutan yaygın lezyonlara kadar değişen erüpsiyonlar
- Veziküler, hemorajik, nekrotik veya büllöz olabilir
- Aynı gruptaki veziküller aynı yaşta, farklı gruptakiler farklı yaştadır
- Eskiyeen veziküller göbeklenir ve 7 -10 günde krutlanır

HERPES ZOSTER (Zona zoster)

- 2-3 hf tam iyileşir
- Şiddetli **sekonder infeksiyon** veya **nekroz** olmuşsa kalıcı **skatris** bırakır
- AIDS'li hastalarda ülseratif ve nekrotik lezyonlar da görülebilir
- Nadiren **acı olup deri lezyonu olmayabilir (zoster sine herpete)**

HERPES ZOSTER -Komplikasyonlar

- **Postherpetik nevralji:**

Genellikle yaşlılarda

Nörit sonrası gelişen fibroza bağlı

Tedaviye dirençli

1- 6 ayda spontan iyileşir

- **Jeneralize zona zoster** (immün supresyonda görülür)
- Kranial 2ve 5. sinir tutulduğunda **sikatrisyel alopesi**
- **Sekonder infeksiyon**
- **Herpetik keratit**
- **Ramsay Hunt sendromu**

Ramsay Hunt sendromu

- Kulak zarı veya dış kulak yolu herpes zosteri
- İpsilateral fasyal paralizi

Dış kulak yolu ile birlikte iç kulakta tutulduğunda akustik ve fasyal paralizi sonucu oluşur (Genikulat ganglion herpetik inflamasyonu)

Kulakta çınlama, sağırılık, vertigo, bulantı ve kusma olabilir

HERPES ZOSTER

Ayırıcı tanı

Deri lezyonu yokken diğer ağrı nedenleri

anjina pectoris
duodenal ülser
renal kolik
apandisit
glokom

Deri lezyonları varken

- kontakt dermatit
- piyodermi
- herpes simpleks (Başlangıç evresinde ayırımı zordur)

HERPES ZOSTER –Tedavi

Sistemik tedavi

- Temel faydası ağrı süresini azaltması
- Tedaviye ilk 3-4 gün içinde başlanmalıdır
- Ağrı ve komplikasyon riski yüksek olanlar
- Genellikle 50 yaş üzerinde kullanılır
- Oftalmik zoster, dissemine tutulum, Ramsay Hunt sendromu, immunsuprese hastaların tümü ve motor sinir tutulumu olanlarda (başlangıçta IV tedavi)

HERPES ZOSTER -Tedavi

Topikal tedavide yaş pansuman, antibiyotikli kremler

Sistemik antiviraller (7 gün)

- Asiklovir (200,400,800 mg tb) 5 x 800 mg/gün,
- Valasiklovir (500mg tb), 3x1 gr
- Famsiklovir (250 mg tb) 3x500 mg
- Biruvidine (125 mg tb) 1x1
(5-FU, floksorudin ile birlikte kullanılmamalı)

İmmün yetmezlik

- 10 mg/kg veya 500 mg/m², 3x1/gün, **7-10 gün**
- Foscarnet 40 mg/kg , 3x1, IV, **iyileşene kadar (14-28 g)**

Nöraljiye yönelik;

Analjezikler

B vitamini preparatları (özellikle B1, B6)

Postherpetik nöraljide

- Analjezikler
- Topikal capsaicin, lokal anestezikler(EMLA, %10 lidokain jel, lokal analjezik injection)
- sistemik steroid
- Trisiklik antidepresanlar; Amitriptilin(Laroxil 25 mg 3x1), Desipramin
- TENS(transkutanöz elektriksel stimülasyon)
- H2 bloköer(simetidin)
- Gabapentin 1800-3600 mg/gün
- Ağır olgularda sinir blokajı



Zona



Zona



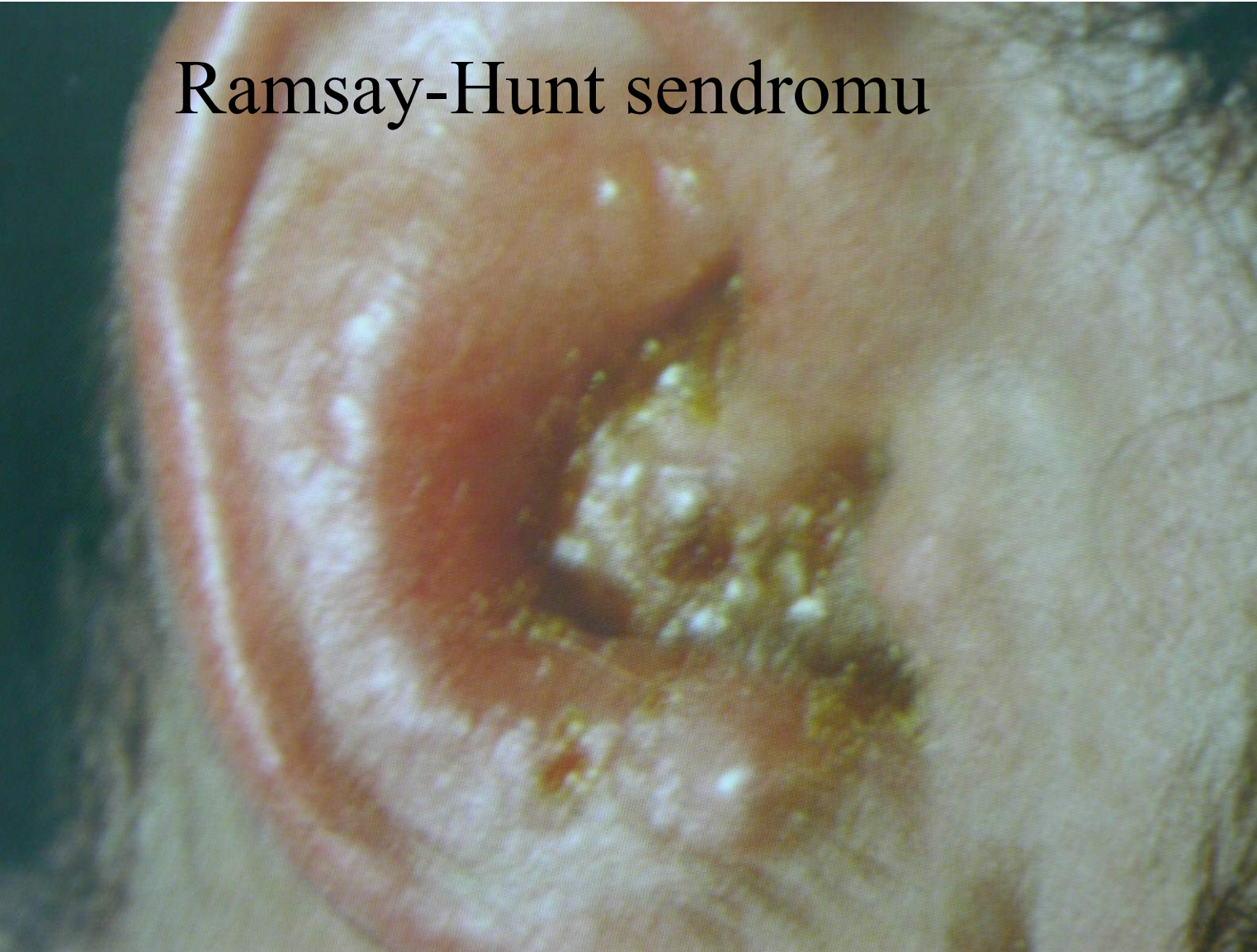
Zona- oftalmik sinir



Nekrotik zona



Ramsay-Hunt sendromu



El-ayak ağız hastalığı

(Coxsackievirus A16 ve Enterovirus 71)



El-ayak-ağız hastalığı



B- PAPÜL YAPAN VİRAL HASTALIKLAR

PAPOVA VİRÜS GRUBU HASTALIKLAR

- Etken **Human Papilloma Virüs (HPV)**
- Epidermotropik **DNA virüsü**
- Bazı tipleri **onkojen (HPV 16,18,31,33 ve 45)**
- En çok 10-20 yaşta
- Basınca uğrayan veya kaşınan yerlerde gelişirler
- **Auspitz** fenomeni (+)
- Morfolojik olarak 5 tip

1.Verruka vulgaris

- Çocuklarda, el ve parmaklarda sık lokalize
- Deriden kabarık yuvarlak papüller, hiperkeratotik ve kaba görünümlüdür
- Gri veya siyahımsı korne uzantılar gösterirler (tromboze, dilate kapillerler)
- Subjektif semptom genelde yok
- Tek lezyonla başlar **otoinokülasyonla** yayılır
- Olguların yaklaşık yarısı **1 yıla kadar spontan düzelir**
- Ayırıcı tanı; **Tbc. Kutis verrukoza** düşün

2-Verruka plana

- **En sık HPV 2**
- **Çocuklarda sık**
- **Üzeri düz, deri renginde veya hafif pigmente papüller**
- Genellikle **yüz , alın ve el sırtında** görülür.
- Semptomsuz seyreder
- Spontan remisyon olasılığı yüksek

3-Verruka plantaris

- Sıklıkla HPV 1
- Ayak tabanında, özellikle en çok basınca uğrayan bölgelerde yerleşir
- Basınç nedeniyle içeri doğru büyür
- Çevresinde reaksiyon olarak kallus gelişir
- Ayırıcı tanı; **kallus** düşün
 - Kallusun korne çıkıntıları bulunmaz
 - Auspitz fenomeni (-)
 - Verrukalar yandan basmakla, kalluslar üstüne basmakla ağrılıdır

4-Verruka filiformis

- Genellikle bir sap ve bunun ucunda iplik gibi hiperkeratozik uzantılar vardır
- Genellikle erkeklerde yüzde; burun, dudak kenarı, göz kapağı ve alında yerleşirler

5-Verruka anogenitalis (Kondilomata akuminata)

- HPV 6,11 sık etken
- HPV 16,18 ile düz hiperpigmente lezyonlar sık.
- 2-5 mm. çapında lobule papüller şeklinde görülürler
- Deriden kabarık, bir sapla tutunur
- Üzeri çok girintili çıkıntılı görünümde
- **Ayırıcı tanı; kondiloma lata**

Genital HPV enfeksiyonu olan kadınların rutin servikal (Papanicolaou) smear yaptırmaları önerilir

Tedavi

- Özellikle çocuklarda lezyonların çoğu 2 yılda spontan düzelir
- Agresif, skar bırakacak tedaviden kaçın!

Tedavi

1-Lokal Tedaviler: Keratolitikler:Salisilik asit

Laktik asit

Retinoik asit

TCA (triklor asetik asit) % 35-85

Form aldehid: %5'lik solüsyon halinde özellikle plantar verrükalarda kullanılabilir.

Podofilin: mitozu inhibe eden sitotoksik bir ajan. %95'lik etil alkol içindeki %20'lik podofilin reçinesi çevredeki sağlam deri vazelin ile korunduktan sonra **anogenital verrukalar** üzerine uygulanır. Altı saat sonra yıkanmalıdır. Uygulamaya verrukalar kaybolana kadar 10-14 gün aralarla devam edilir.

2-Fiziksel Tedaviler: Kriyoterapi

Elektrokoterizasyon, Lazer

(maske ve aspiratör kullanılmalı)

Küretaj ya da eksizyon

3-Lokal Kemoterapi: 5 –fluorouracil, Bleomycin: İntralezyonel olarak

4-İmmünoterapi: Diphencyprone

Squaric acid dibutylester (SADBE)

Imiquimod (Aldara)

İnterferon : İntralezyoner veya sistemik

5-Psikoterapi

Verruka plana juvenil



Verruka vulgaris



Verruka vulgaris



Plantar verrü- Papillomatoz



Plantar verrü



Gerileyen plantar verrü



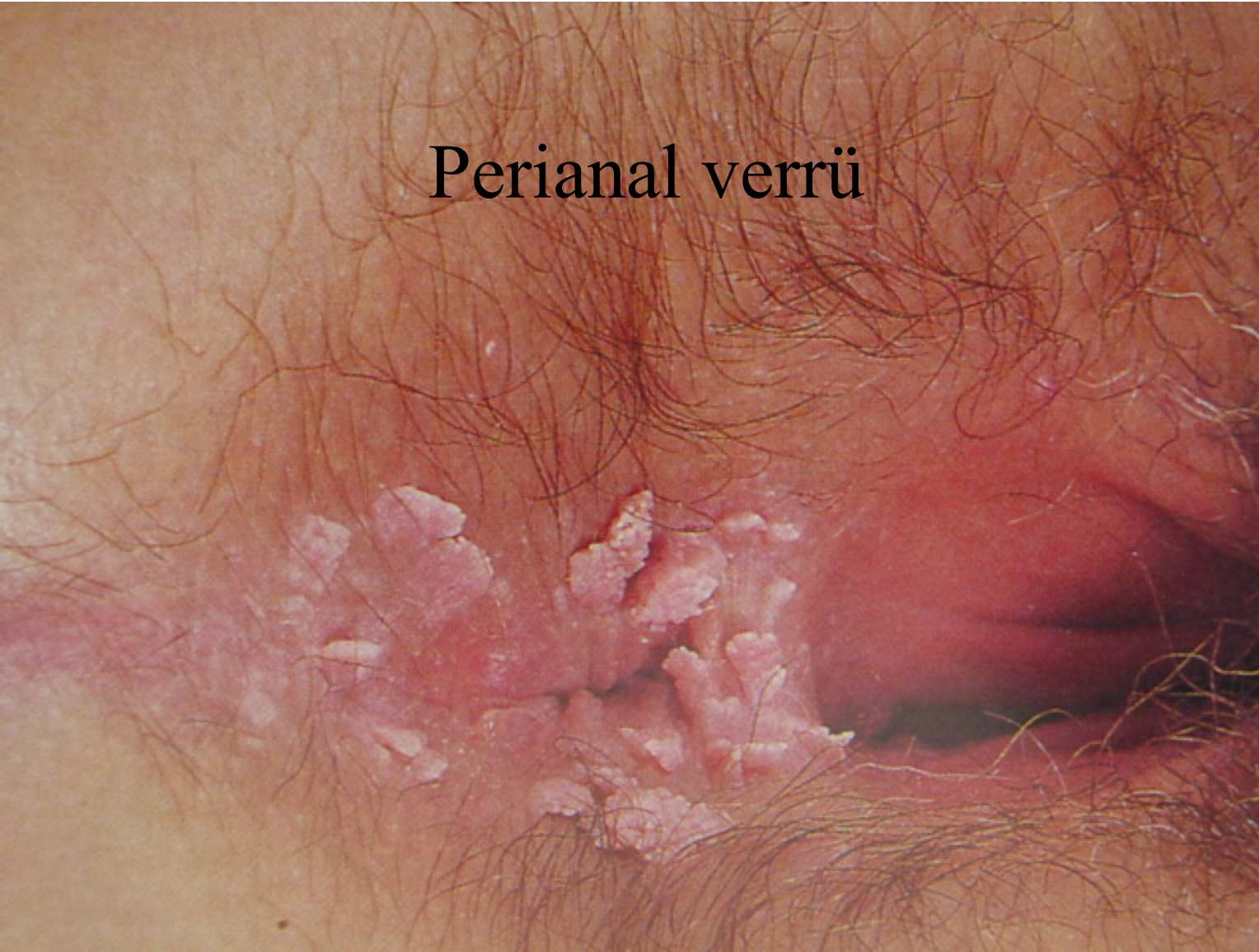
Mozaik verrü



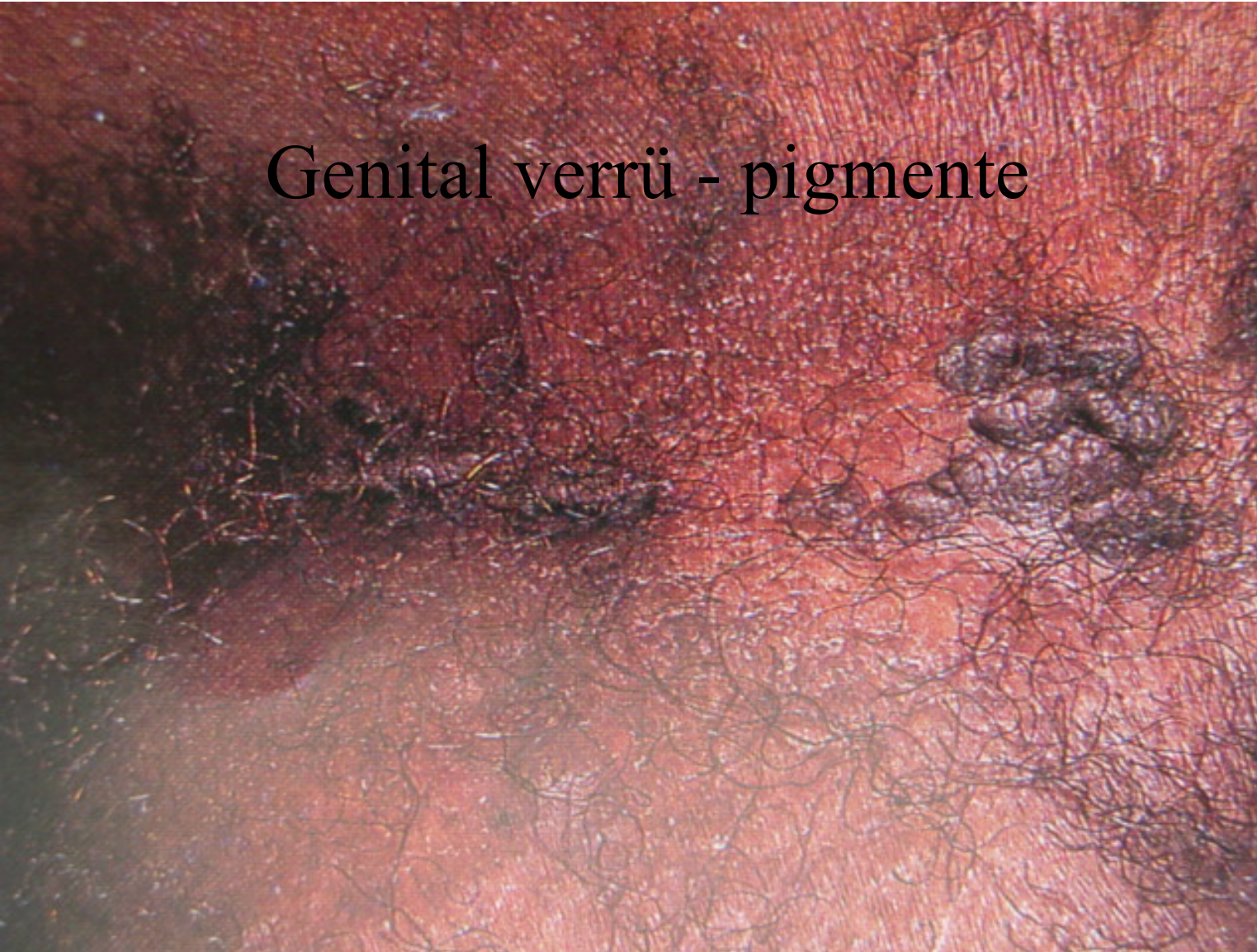
Periungual verrü



Perianal verrü



Genital verrü - pigmente



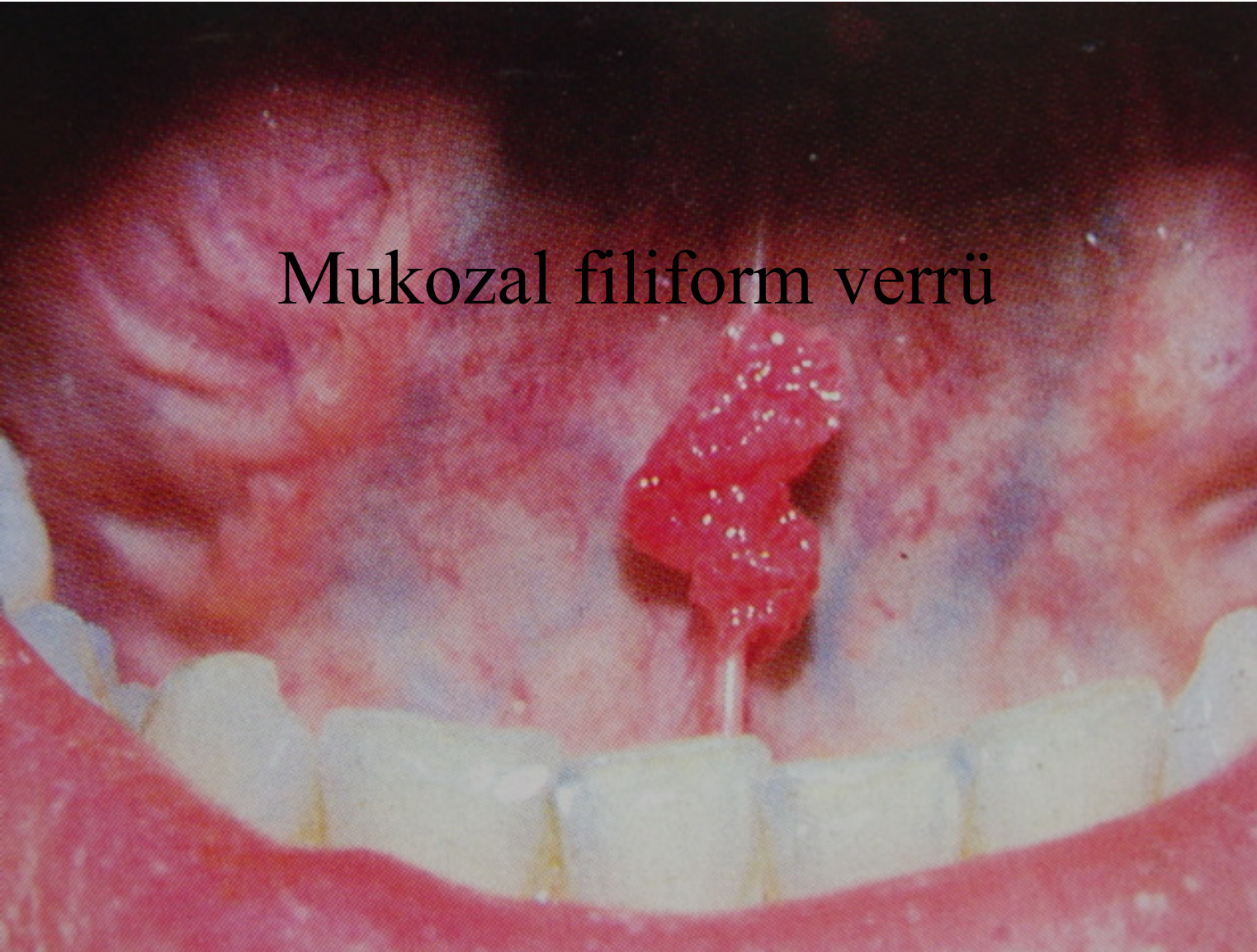
Penil filiform verrü



Filiform verrü



Mukozal filiform verrü



Enfekte verrü



Kriyoterapi sonrası bül



Kallus - deri klevajları



Kallus - basınç noktaları



ORF

- Etken **parapoxviruslardan orf virusu**
- **Koyun ve keçilerden** bulaşır
- Başta **parmaklar** olmak üzere **eller, bilekler, ve yüze** lokalizedir
- **Eritemli papül** şeklinde başlar, **hedef şeklinde nodüle** döner
- **Ağrı, ödem ve adenopati** eşlik eder
- 6-8 haftada spontan geriler, hafif skarlar bırakır
- **Eritema multiforme ve lenfanjit** gelişebilir

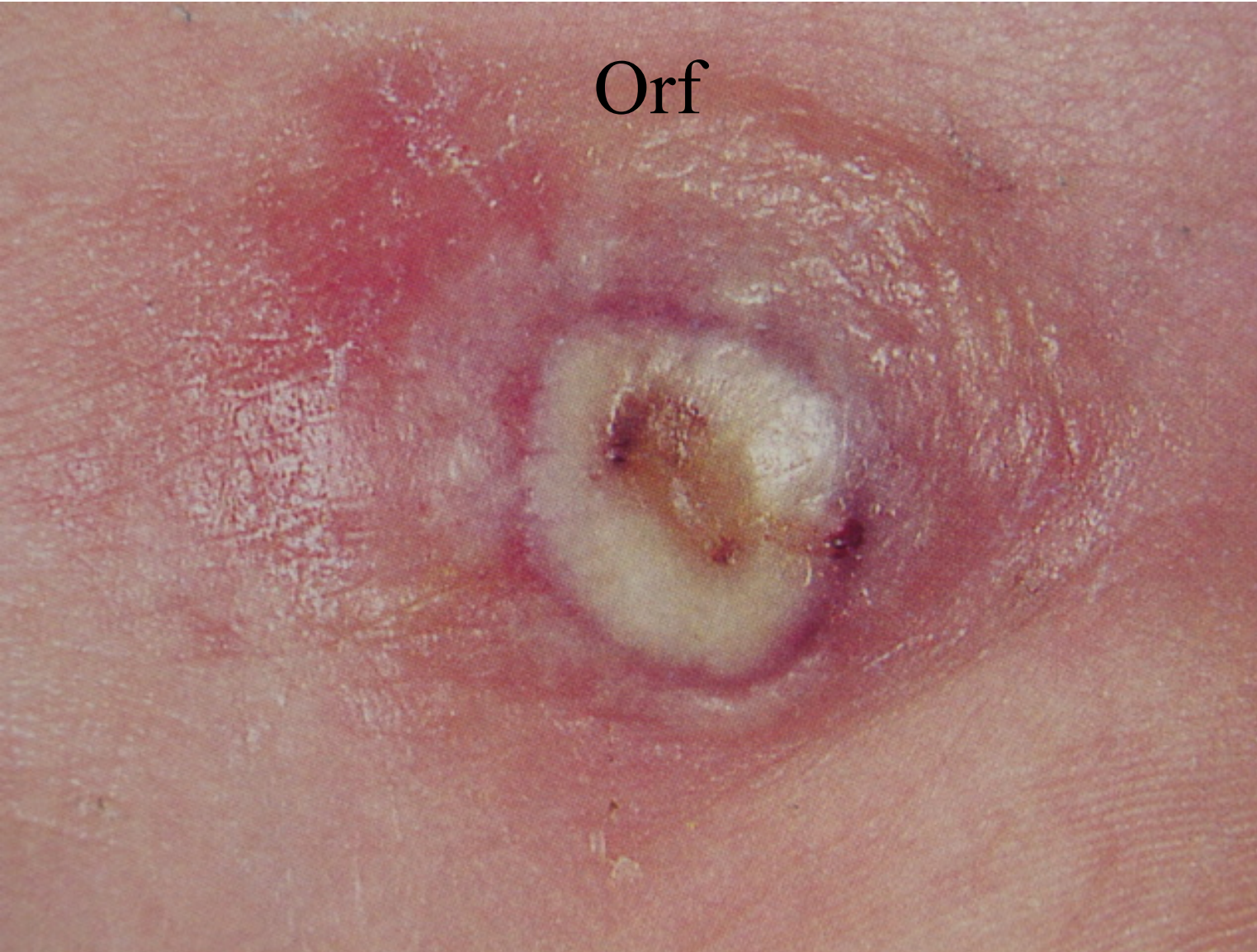
Orf



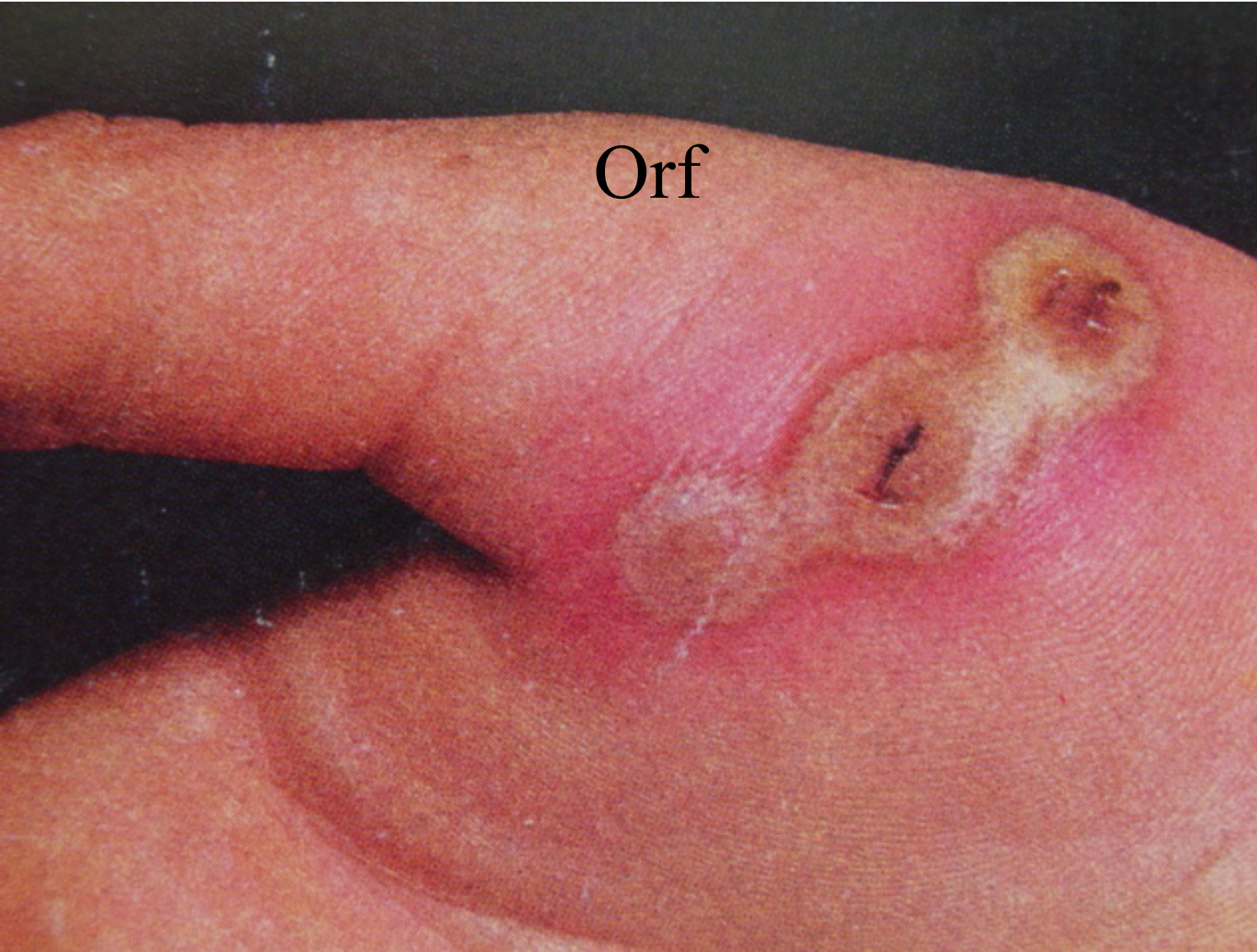
Orf



Orf



Orf



MOLLUSKUM KONTAGIOZUM

- **Pox virüslerden** özellikle de **MCV-1**
- Küçük çocuklar
- Seksüel olarak aktif adütlər,
- immunsuprese kişilerde sık
- Direkt ve indirekt (çamaşır, havlu..vs) yolla bulaş
- Otoinokülasyonla yayılır
- Tek veya çok sayıda yuvarlak, **hemisferik, deri-pembe rengi, tepeleri göbeklenme gösteren papüllerle** karakterizedir (Çöküntü olan yerde kazeöz tıkaç)
- Sıklıkla lineer yerleşirler (**psödo-Koebner fenomeni**)



Molluskum contagiosum

Molluskum kontagiozum

