

Orijinal Soru: Temel Bilimler 67

67. Ekzantema subitum'un etkeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) HHV-1
- B) HHV-2
- C) HHV-5
- D) HHV-6
- E) HHV-8

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notalarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notalarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

366

TUS

Temel Bilimler 67. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 366

HUMAN HERPES VİRÜS-6

- CMV gibi **lenfotropiktir** ve yaygın olarak bulunur. Virüs, **tükürük bezinde** replike olur, tükürük yolu ile atılır ve bulaşır.
- CMV gibi lenfositleri, monositleri, epitelyal, endotelial hücreleri ve nöronları enfekte eder. **T hücrelerinde** ve **monositlerde** latent enfeksiyon oluşturur.
- **Ekzantema subitum** (roseola infantum, **6. hastalık**) etkenidir. Tipik olarak **2-8 gün** süren **ateş düşünce ortaya çıkan makülopapüler döküntü gözlenir**. Döküntüler omuzdan başlayarak karına doğru yayılır. Döküntü 1-2 günde gezer. Genelde 6 ay - 4 yaş arası çocukların, %90 iki yaşından küçükleri etkiler. Küçük çocuklarda **febril konvülziyon**, ateş etkenleri arasında ön sıralarda belirlenir.
- HIV enfeksiyonu tetikleyicisi, bazı hematolojik malignitelerin etkeni olabileceği ve **KİT hastalarında graft- versus host**, doku redi ve pnömoni yapabildiği söylemektedir.

HUMAN HERPES VİRÜS-7 (HHV-7)

- HHV – 6 ile benzeşen özelliklerde benzer klinik tablolarda nadiren saptanan bir virüstür.

HUMAN HERPES VİRÜS-8 (HHV-8)

- Primer enfeksiyonu **lenfositlerde**; latent enfeksiyonu özellikle **B lenfositlerde** meydana gelir.
- İlk kez Kaposi sarkomundan izole edilmiş ve "Kaposi's sarcom-associated Herpesvirus" olarak tanımlanmıştır.
- **Kaposi sarkomu, Castleman sendromu** (lokalize, anjiyofoliküler lenf nodu hiperplazisi) ve bazı lenfomalarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.
- Kaposi sarkomu **damar endotel hücresinin** malignitesidir. Koyu mor renkli lezyonlar vardır. Lezyonlar **en çok deride** görülür, iç organları tuttuğunda **en çok midede** görülür.



HHV-8 ile ilişkili hastalıklar

- ✓ **Primer:** Sağlıklıda enfeksiyöz mononükleoz
- ✓ **Sekonder:** İmmün yetmezliklide
 - ↳ Kaposi sarkom
 - ↳ Primer effüzyon lenfoması (AIDS'te)
 - ↳ Multisentrik Castleman hastalığı

Herpesvirüslerin primer ve latent enfeksiyon bölgeleri

	Primer enfeksiyon	Latent enfeksiyon
HSV Tip 1/2	Mukoepitelyal hc.	Nöron
VZV	Mukoepitelyal hc.	Nöron
EBV	B hücre,epitelyal hücre	B lenfosit
HHV-8	Lenfosit	B lenfosit
CMV	Lenfosit, monosit, epitelyal hücre	T lenfosit, monosit
HHV-6	Salgı bezleri, nöron, lenfosit, monosit	T lenfosit, monosit

- Gansiklovir, sidofovir ve foskarnete yanıt vermeyen CMV enfeksiyonları:** Hücre içi fosforilasyona gereksinmeksizin CMV'ye antiviral etkinliği gösterilen **maribavir** önerilmektedir. Maribavir sentezlenen CMV DNA'sının toplanmasını ve viral konsidin hücre

Temel Bilimler 67. soru

Tusdata Mikrobiyoloji (Volkan Özgüven) Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 774

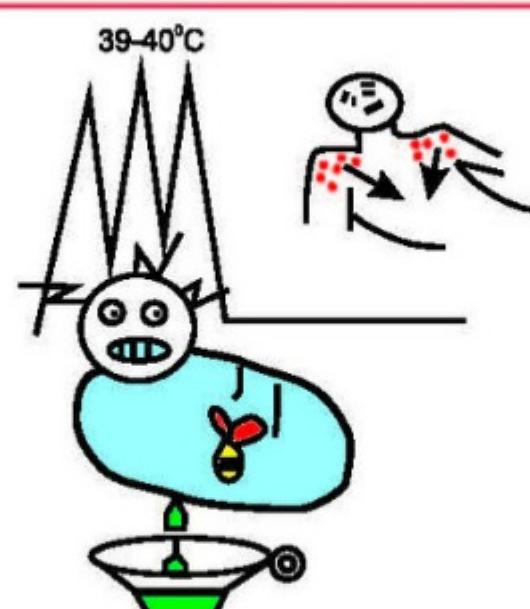
İNSAN HERPESVİRÜSÜ-6 (HHV-6) VE HHV-7

Etken:

- Roseola infantum, beta herpesvirüs alt ailesinin roseolavirüsleri içinde yer alan HHV-6A, **HHV-6B (en sık)** ve nadiren HHV-7 olmak üzere üç benzer virus tarafından oluşturulan döküntülü bir infant ve küçük çocuk hastalığıdır.
- Virüs, **CD4+ T lenfositler** başta olmak üzere lenfositler; makrofaj, dendritik hücre ve astrositleri enfekte eder. Olaşı latent enfeksiyon bölgeleri de bu hücrelerdir.
- HHV-6'nın diğer herpesviruslerde bulunmayan bir özelliği vardır: İnsanların %0,2-2,2'sinde kromozomların telomer uçlarına integre olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, konjenital enfeksiyonların büyük bölümünün ebeveynlerden kromozomal geçişle gerçekleşebildiği belirlenmiştir.

Klinik Özellikler:

- Enfeksiyöz mononükleoz:** Büyük çocuklarda görülen tablodur.
- Altıncı hastalık (ekzantem subitum, roseola infantum, hızlı rash):**
 - HHV-6 daha çok 6 ay-2 yaşındaki çocuklarda hastalık oluştururken, HHV-7 daha büyük çocuklarda, 2. yaş civarında hastalığa neden olur. HHV-7 enfeksiyonu, HHV-6 ile benzer tablo sergileyebildiği gibi, daha silik seyredebilir.
 - Hastalık birden; huysuzluk, hırçılık, irritabilite ve 39-40 °C ateş ile başlar. Timpanik membran inflamasyonu, rinore, ishal, ensefalopati ve servikal-oksipital LAP tabloya eklenir.
 - Ateş, altı aydan küçük çocuklara göre büyük çocuklarda daha yüksek seyredeler. Genellikle üç gün sürer. **Ateş düştükten sonra omuzdan başlayan**, daha sonra karın cildine yayılan, kaşsız, pembe-gül renkli morbiliform ekzantemler tipiktir. En son yüz ve kollarda gelişir (Şekil VI-13). **Döküntüler birkaç saat ya da 1-3 gün içerisinde solar.** Hastalık toplamda ortalama altı gün sürer.
 - Döküntü olmaksızın, sadece ateş yüksekliği tablosu da sergilenebilir.



Şekil VI-13: Ekzantem subitum

Komplikasyonlar:

- Roseola infantum'un en sık görülen komplikasyonu, **konvülsiyondur**. Hastaların 1/3'ünde gelişir. Viral ya da febril olabilir. Altı ay – 2 yaş grubundaki **febril konvülsyonların en sık nedenidir**.
- Diğer komplikasyonlar; ensefilit, akut dissemine demiyelinasyon, otoimmün ensefilit, akut cerebellit, hepatit ve miyokardittir. **Parvovirus B19 ile birlikte miyokarditlerin en sık etkeni** olarak kabul edilir.

- Hastalığın ilk bulgusu tipik döküntüdür. Döküntü 3 fazda görülür.
 - 1. Faz
 - Yanaklarda başlayan döküntü birleşerek, karakteristik **tokatlanmış yüz** görünümüne neden olur. **Peroral bölgede döküntü görülmez.**
 - 2. Faz
 - 1-2 gün içerisinde döküntü, simetrik olarak gövde ve ekstremitelerin ekstansör yüzlerine doğru yayılmaya başlar. **Avuçi ve ayak tabanında döküntü görülmez.** Birleşmiş lezyonlar orta kısımlarından iyileşmeye başlar ve "**dantel görünümüne**" neden olur.
 - 3. Faz
 - Döküntü santral bölgelerden solmaya başlar ve tipik **retiküler döküntü** oluşur. Döküntü 4-5 günde deskuamasyon yapmadan iyileşir. Fakat bazı hastalarda 1-3 hafta sürebilir. **Kaşıntı olabilir.**
 - **El ve ayaklarda eldiven çorap tarzı purpurik döküntü görülebilir.**

Laboratuvar Bulguları

- Parvovirus B19, rutin viral kültürlerde saptanamaz.
- Tanı için IgM ve IgG antikorları bakılmalıdır.

Komplikasyonlar

- **Artrit:** En sık komplikasyondur. Büyük hastalarda görülür. Perifer eklemelerde simetrik ağrı ve sertlik vardır. Döküntüyü takiben ortaya çıkar ve 2-4 hafta devam eder. Sekel bırakmaz.
- **Aplastik krizler:** Parvovirus B19, primer olarak eritroid seri öncü hücrelerde çoğalar. Bu nedenle, hastalığın 1. haftasında retikulositopeni ortaya çıkar. Normal kişilerde bu olay fark edilmeden geçirilirken, kronik hemolitik anemili vakalarda şiddetli anemiye neden olur. Bazı vakalarda ise, Parvovirus B19 infeksiyonuna bağlı olarak, **saf eritrositer aplazi, kronik pansitopeni, idiyopatik trombositopenik purpura ve hemofagositik sendrom** tanımlanmıştır.
- **İntrauterin infeksiyonlar:** Parvovirus B19, duyarlı gebelerde fetal infeksiyona neden olup, hidrops fetalis oluşturabilir. **Non-immün hidrops fetalisin en sık enfeksiyöz nedenidir.** %6 oranında fetal ölüm görülür. Ayrıca miyokardit, KKY,

Temel Bilimler 67. soru

Tusdata Pediatri Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 656

ROSEOLA INFANTUM (6. HASTALIK) (EGZANTEM SUBITUM)

- Roseola infantum, vakaların büyük kısmında **Human Herpesvirüs tip 6** (HHV6) ve az sayıda vakada **Human Herpesvirüs tip 7** (HHV7)'nin neden olduğu bir döküntülü hastalıktır.
- **Roseola infantumun önemi, yüksek ateşle karakterize diğer ciddi hastalıkları taklit etmesi ve febril konvulsiyonlara neden olabilmesidir.**

Klinik

- Roseola infantum, genellikle 6 ay-4 yaş arası çocuklarda ve %90'ı da 2 yaşından önce görülür.
- **Hastalığın en önemli klinik bulgusu, genellikle 40.6°C'ye kadar ulaşabilen ve 2-8 günde sona eren (ortalama 4 gün) ani başlangıçlı ateşdir.** Hasta yüksek ateş dışında genellikle iyidir.
- **Ateş hızla düşer ve ateşin düşmesini takiben karakteristik döküntü ortaya çıkar.**
- **Döküntü tipik olarak gövdeden başlar ve yüz, boyun ve ekstremitelere yayılır.** 2-3 mm çapındaki "gül pembesi" rengindeki makül veya makülopapüller genellikle birleşirler ve 1-2 gün içerisinde pigmentasyon veya deskuamasyon bırakmadan iyileşirler.