

---

# Su Çiçeğinde Lokal Steroid Kullanımına Bağlı Yumuşak Doku Nekrozu Gelişen Bir Olgu Sunumu

Ebru ARHAN\*, Nurcan MENEKŞE\*, Gülnar UYSAL\*\*, Tülin R. ŞAYLI\*\*\*

\* SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi,

\*\* SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği,

\*\*\* SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği, ANKARA

## ÖZET

Topikal steroidler uygulanan alan ve kullanım süresine bağlı olarak ciltten emilerek sistemik etkileri sonucu ağır ya da ölümcül su çiçeği enfeksiyonu riskini arttırmırlar. Normal kütanöz immün yanıtın baskılanması, su çiçeği enfeksiyonunun yayılmasına ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlara neden olur. Daha önce sağlıklı olduğu bilinen iki yaşında erkek hasta, su çiçeği geçirmekte iken sağ uylukta ve submandibüler bölgedeki infekte nekrotik lezyonları nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Öykü derinleştirildiğinde kaşıntılı su çiçeği lezyonları üzerine aile tarafından doktora başvurmadan eczaneden alınan steroidli bir pomadın (beklazon pomad) topikal olarak uygulandığı öğrenildi. Bu olgu topikal steroidlerin su çiçeği enfeksiyonu sırasında kullanımı ile ortaya çıkabilecek komplikasyonlara dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Su çiçeği, Steroid, Topikal kullanım, Nekroz

## SUMMARY

### A Case Report of Soft Tissue Necrosis Due to the Use of Topical Steroid During Varicella Infection

Systemic absorption of topical steroids increases the risk of severe or fatal varicella infection due to the surface applied and duration of application. Suppression of normal cutaneous immun response causes the spread of varicella infection and secondary bacterial infections. A previously healthy two years old boy was hospitalized because of the necrotic lesions on his right thigh and submandibular area during varicella infection. With a detailed history of the patient, we learned that his parents have applied a topical steroid (bec-lasone pamoat) on his itchy vesicular varicella lesions without informing a physician. This case is presented to attract attention to the complications due to the use of topical steroid during varicella infection.

Key Words: Varicella, Steroids, Topical administration, Necrosis

Sistemik steroidlerin selüler immün cevabı bozarak immün sistemi baskılayıp ağır viral infeksiyonlara yatkınlık sağladığı iyi bilinmektedir<sup>[1,2]</sup>. Topikal steroidler de özellikle infeksiyonlar esnasında kullanıldığında sistemik absorpsiyonu ile infeksiyona eğilimi arttırabilmektedir. Nadiren de ağır infeksiyonlar görülebilmektedir<sup>[3]</sup>. Bu makalede su çiçeği infeksiyonu esnasında lokal steroid kullanımına bağlı ağır cilt infeksiyonu gözlenen bir vaka sunularak bu komplikasyona dikkat çekilmiştir.

### OLGU SUNUMU

İki yaşında erkek hasta, dört gün önce başlayan su çiçeği döküntülerinin yanı sıra, sağ uyluk ve submandibüler bölgede apseler nedeni ile başvurdu. Döküntülerin üçüncü gününde inatçı kaşıntısı nedeni ile ailesi tarafından eczaneden alınan beklometazon dipropionat içeren pomadın lezyonlara sürüldüğü ve 24 saat içerisinde bu lezyonların genişleyerek nekrotik hal aldığı öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde ateş 39.8°C, genel durumu orta, huzursuz ve toksik görünümde idi. Tüm vücutta yer yer kurutlu, infekte veziküller ve büllöz lezyonlar ile sağ mandibüler alanda 3.5 x 2 cm'lik, sağ uyluk lateralinde 10 x 9 cm'lik, infekte geniş nekrotik alan izlendi (Resim 1).

Laboratuvar tetkiklerinde Hb 11.2 g/dL, lökosit 24.600/mm<sup>3</sup>, trombosit 196 x 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> idi. Periferik yaymada %64 nötrofil, %18 çomak, %4 monosit, %14 lenfosit görüldü ve belirgin toksik granülasyon saptandı. Sedimentasyon hızı 40 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 3.2 mg/dL olarak bulundu. Elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, immünglobulin (Ig) G, IgA, IgM, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub> normal sınırlardaydı. Yara yeri kültüründe *Staphylococcus aureus* üredi.

Hastaya başlangıçta polimikrobiyal infeksiyon olabileceği düşünülerek sefotaksim, vankomisin, ornidazol ve zoviraks başlandı. Daha sonra antistafilokokal tedavi üç haftaya tamamlandı. İnfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra doku grefti kullanılarak tamir edildi ve komplikasyon gelişmedi (Resim 2). Hasta hala genel durumu iyi olarak izlenmektedir.

### TARTIŞMA

Su çiçeği infeksiyonu sırasında çocukların %5 kadarında çoğunlukla A grubu beta-hemolitik streptokoklar veya stafilokoklar ile ciltte sekonder bakteriyel

infeksiyonlar meydana gelmekte ve en sık hospitalizasyon nedenini oluşturmaktadır<sup>[4-6]</sup>. Bu lezyonlar genellikle süperfisiyal impetigo şeklinde seyretmekle birlikte yumuşak doku nekrozu, selülit, lenfadenit, cilt altı apsesi hatta nekrotizan fasiit şeklinde de olabilmektedir. Mikroorganizmanın virülansı ve hastanın immün durumu da tablonun şiddetinde rol oynayan temel faktörlerdir<sup>[4]</sup>.

Topikal steroidlerin klinik etkinliği steroidin molekül yapısına, konsantrasyonuna ve deriden penetrasyonun oranına bağlıdır<sup>[3,7]</sup>. Lokal steroidlerin deri üzerinde antiinflamatuvar, antiproliferatif, antimitotik ve vazokonstriktif etkileri vardır. Aynı zamanda lokal inflamatuvar mediatörlerin salınımı ve normal kütanöz immün yanıtı baskıladığı bilinmektedir<sup>[3,8]</sup>.

Çocuklarda lokal steroidlerin sistemik emilimi yetişkinlerden üç kat daha fazladır<sup>[5]</sup>. Topikal steroidler uygulama süresine ve uygulanan alanın büyüklüğüne bağlı olarak ciltten emilerek sistemik etkileri sonucu özellikle büyüme geriliği, hipofiz-adrenal aks süpresyonu, infeksiyona yatkınlıkta artış, hiperglisemi, avasküler nekroz, osteoporoz gibi komplikasyonlara da yol açabilir<sup>[8]</sup>.

Daha önce sağlıklı olan 17 aylık bir kız bebeğin, su çiçeği infeksiyonu esnasında orta etkili steroidli bir kremin (triamcinolone acetone) gluteal bölge ve her iki alt ekstremitedeki kaşıntılı veziküler döküntüleri üzerine uygulanmasından 24 saat sonra yaygın su çiçeği infeksiyonu ve stafilokokal perikardit gelişen bir vaka bildirilmiştir<sup>[9]</sup>. Bizim hastamızda topikal olarak uygulanmış olan beklometazon dipropionat güçlü etkili lokal steroid grubundan olmasına rağmen sistemik etkilerini izlemedik. Pomadın su çiçeği infeksiyonunu alevlendirerek stafilokokal yayılımına neden olduğu ve olayı cilt nekrozuna kadar ilerlettiğini düşünmekteyiz.

Çocukluk çağında infeksiyonlar esnasında bu etkiler göz önüne alınarak tedavi için topikal steroidler kullanılmamalı, gerektiğinde ise düşük etkili olanlar tercih edilmelidir<sup>[10]</sup>.

Bu vaka; topikal steroid kullanımının su çiçeğinde geliştirebileceği komplikasyonlara dikkat çekmek ve ailelerin denetimsiz ilaç kullanımının sakıncaları konusunda sağlık personeli tarafından bilinçlendirilmesinin gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.



Resim 1. Sağ uyluk lateralinde 10 x 9 cm'lik enfekte nekrotik alan.



Resim 2. Nekrotik bölgenin infeksiyon kontrol altına alındıktan sonra doku grefti ile tamir edildikten sonraki görünümü.

## KAYNAKLAR

1. Mukwaya G. Immunosuppressive effects and infections associated with corticosteroid therapy. *Pediatr Infect Dis J* 1988;80:499-503.
2. Parrillo JE, Fauci AS. Mechanisms of glucocorticoid action on immune processes. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 1979;19:179-201.
3. Fisher DA. Adverse effects of topical corticosteroid use. *West J Med* 1995;162:123-6.
4. Myers MG, Stanberry LR. Varicella-zoster virus. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). *Nelson Text Book of Pediatrics*. 16<sup>th</sup> ed. USA, 2000:973-7.
5. Fleisher G, Henry W, McSorley M, Arbete A, Plotkin S. Life threatening complications of varicella. *Am J Dis Child* 1981;135:896-9.
6. Jackson MA, Burry FV, Olson LC. Complications of varicella requiring hospitalization in previously healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 1992;11:441-5.
7. Prawer SE, Katz HI. Guidelines for using superpotent topical steroids. *Am Fam Physician* 1990;41:1531-8.
8. Goa KL. Clinical pharmacology and pharmacokinetic properties of topically applied corticosteroids: A review. *Drug* 1988;36:51-61.
9. Brumund MR, Trumper EJ, Lutin WA. Disseminated varicella and staphylococcal pericarditis after topical steroid use. *J Pediatr* 1997;1:162-3.
10. Gianotti B. Current treatment guidelines for topical corticosteroids. *Drugs* 1988;36(Suppl 5):9-14.

## Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Tülin R. ŞAYLI

SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Dışkapı-ANKARA

e-mail: tsayli@tt.net.tr

Makalenin Geliş Tarihi: 15.10.2003

Kabul Tarihi: 19.02.2004