



Epstein-Barr Virüs Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Gianotti-Crosti Sendromu: Olgu Sunumu

Gianotti-Crosti Syndrome Following Epstein-Barr Virus Infection: A Case Report

Mehmet Tekin¹, Habip Almış¹, Kasım Özarslan¹, Abdulgani Gülyüz², Mehmet Turgut¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Özel Sevgi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Malatya, Türkiye

ÖZET

Gianotti-Crosti sendromu çocukluk çağının papüler akrodermatiti olarak tanımlanmaktadır. Aşılama ya da viral ve bakteriyel enfeksiyonlar sonrasında ortaya çıkmaktadır. Yüzde, kalçada ve ekstremitelerin ekstansör yüzeylerinde simetrik bir şekilde ortaya çıkan papüler ya da papüloveziküler döküntü ile karakterizedir. Başlangıçta hepatit B ile ilişkilendirilmiş olsa da birçok viral enfeksiyondan sonra görülebilmektedir. Tedaviye gerek kalmadan birkaç haftada kendiliğinden düzelmektedir. Papüler yapısından dolayı aileleri endişelendiren bu döküntülü hastalığın tanınması gereksiz tetkikleri azaltacak ve tekrarlayan doktora başvuruları önleyecektir. Burada Epstein-Barr virüs enfeksiyonu sonrası Gianotti-Crosti sendromu gelişen 6 yaşında bir olgu sunulmaktadır. *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(4):236-8

Anahtar Kelimeler: Çocukluk, Gianotti-Crosti sendromu, papüler akrodermatit

ABSTRACT

Gianotti-Crosti syndrome (GCS) is defined as papular acrodermatitis of childhood. It is associated with immunizations and viral or bacterial infections. GCS is characterized with symmetrical papular or papulovesicular eruptions on the face, buttocks, and extensor surfaces of the extremities. Although GCS was previously reported to be associated with infections of hepatitis B virus, many different viral infections have been reported to be associated with this syndrome. The disease is healed without treatment within a few weeks. The condition often concerns the infected child's family due to the papular structure; however, recognition of this syndrome will reduce unnecessary tests and repeated doctor visits. Here, we present a six-year-old boy with GCS after an Epstein -Barr virus infection. *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(4):236-8

Key Words: Childhood, Gianotti-Crosti syndrome, papular acrodermatitis

Giriş

Gianotti-Crosti sendromu (GCS) ya da diğer adıyla çocukluk çağının papüler akrodermatiti, kendi kendini sınırlayan döküntülü bir hastalıktır (1). Toplumda görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Çoğunlukla yüzde, kalçada ve ekstremitelerin ekstansör yüzeylerinde simetrik bir şekilde ortaya çıkan, kaşıntılı olabilen, papüler ya da papüloveziküler döküntüler ile karakterizedir. Tipik olarak gövdede ve ağız içi

gibi müköz membranlarda lezyonlar görülmemektedir. GCS tanısı için 3 majör kriter tanımlanmıştır; tekrar etmeyen ve 3 haftayı aşmayan simetrik papüler/papüloveziküler döküntü, lenfadenomegali ve anikterik akut hepatit. Genellikle infantlarda ve 5 yaş altı çocuklarda görülmektedir. Kız ve erkek farkı yoktur. Aşılama sonrasında ya da viral ve bakteriyel enfeksiyonları takiben ortaya çıkmaktadır. Başlangıçta hepatit B virüsü ile ilişkilendirilmiş olsa da birçok farklı viral ve bakteriyel enfeksiyon sonrasında gelişebildiği gösterilmiştir

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Mehmet Tekin, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
Tel.: +90 416 223 38 00 E-posta: drmehmetekin@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 03.06.2014 Kabul tarihi/ Accepted: 29.09.2014

(2). Burada Epstein-Barr virüs enfeksiyonu sonrasında Gianotti-Crosti sendromu gelişen 6 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Altı yaşında erkek çocuk, iki gündür devam eden kollarında ve dizlerinde kızarıklık ve kaşıntı şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri, iki gün süren ve kendiliğinden geçen ateşten hemen sonra başlamıştı. Son günlerde ilaç kullanım öyküsü yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmiş öyküsünde özellik yoktu. Fizik muayenede kalça bölgesinde, her iki kol ve dirseklerin ekstansör yüzlerinde simetrik, benzer şekilli, düzgün sınırlı, pembemsi papüler lezyonlar mevcuttu (Resim 1, 2). Ağızda lezyon saptanmadı. Boğaz bakısında hafif kızarıklık mevcuttu. Servikal bölgede iki taraflı, 1 cm boyutlarında iki adet lenfadenomegali saptandı. Karaciğer 2 cm ele geliyordu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın rutin aşıları takvimine uygun olarak yapılmıştı.

Laboratuvar bulgularında beyaz küre sayısı 9800/mm³, hemoglobin 12,2 g/dL, trombosit sayısı 508000/mm³, serum reaktif protein negatif, sedimentasyon 40 mm/saat olarak saptandı. Periferik yaymasında %52 lenfosit, %32 nötrofil, %15 monosit, ve %1 eozinofil tespit edildi. ALT 35 IU/L (0-40), AST 31 IU/L (0-40) idi. Diğer biyokimyasal değerler normaldi. Serum total IgE 36,0 IU/L (10-100) bulundu. HbsAg, Anti HCV, Anti HAV IgM, Anti CMV IgM, Anti Toksoplazma IgM ve Anti Rubella IgM negatif iken Anti Hbs ve EBV VCA IgM pozitif saptandı. Boğaz kültüründe üreme olmadı. Aile izin vermediğinden deri biyopsisi yapılamadı.

Bu bulgularla hasta Epstein-Barr virüse bağlı Gianotti-Crosti sendromu olarak değerlendirildi. Herhangi bir tedavi başlanmadan takibe alındı. Bir hafta içerisinde kurutlanarak plak şekline dönüşen lezyonlar 3. haftanın sonunda kendiliğinden tamamen düzeldi.

Tartışma

Gianotti-Crosti sendromu aşılanma ya da viral ve bakteriyel enfeksiyonları takiben ortaya çıkmaktadır (1). İlk olarak hepatit B virüsü tespit edilmiş ancak daha sonra Epstein-Barr virüs (EBV), sitomegalovirüs, human herpes virüs 6 gibi birçok viral enfeksiyon sonrasında da geliştiği gösterilmiştir (3-5). Ayrıca influenza, difteri, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılanması sonrasında geliştiği bildirilmiştir (6,7). Hastamızda Epstein-Barr virüs enfeksiyonu sonrası gelişen, papüler dermatit şeklinde, GCS ile uyumlu döküntüler bulunmakta idi. Son dönemlerde EBV, hepatit B virüsü ile birlikte GCS gelişimine en sık neden olan ajan olarak rapor edilmektedir (8).

Gecikmiş tip aşırı duyarlılık reaksiyonları sonrası geliştiği ve atopik bünyeden kaynaklandığı ileri sürülmekle beraber, GCS patogenezi tam olarak açıklanamamıştır (9). Olgumuzda atopi öyküsü yoktu, total IGE ve eozinofil düzeyleri normal sınırlarda idi.

Lezyonlar yüzde, kalçada ve ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde simetrik bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Papüler



Resim 1. Her iki kolun ekstansör yüzlerinde, basmakla solmayan, pembemsi, simetrik, papüler lezyonlar



Resim 2. Her iki dizin ekstansör yüzlerinde basmakla solmayan, deri renginde, papüler veya plak tarzında lezyonlar

ya da papüloveziküler tarzda, bazen plaklar şeklinde görülen ve kaşıntılı olabilen lezyonlardır. Papüller genelde birbirine benzer şekil ve boyutlarda, açık pembe ya da deri rengindedir. Mukozalarda tutulum yoktur (1). Tanıda cilt biyopsisinde GCS'ye spesifik bulgular yoktur. Tanı klinikdir. Biyopsi diğer patolojileri ekarte etmek açısından gereklidir (2). Olgumuzda yüzde ve ağız içinde lezyon bulunmuyordu. Dirsek ve diz eklemlerinin ekstansör yüzlerinde ve kalçada sert, papüler tarzda hafif kaşıntılı lezyonlar vardı. Aile izin vermediği için cilt biyopsisi yapılamadı. Bir hafta sonraki kontrolde lezyonların kurutlanarak plak şeklini aldığı gözlemlendi.

Ayırıcı tanıda papüler ürtiker, Henoch-Schönlein purpurası (HSP), immünobüllöz hastalıklar, eritema multiforme, pitriyazis likenoides ve el-ayak-ağız hastalığı düşünülmelidir. Bu hastalıklarla klinik ayırım yapmak genellikle zor değildir (10). Eritema multiforme ilaç kullanımı ya da enfeksiyonlar sonrasında ortaya çıkan, hedef şeklinde lezyonlarla karakterize alerjik bir döküntüdür. Çoğunlukla ateş, yaygın kas ağrısı ve eklem ağrısı eşlik eder. Henoch-Schönlein purpurası bacaklarda ve kalçada görülen palpabl purpuralar ile karakterizedir. Eklem ağrısı, karın ağrısı ve glomerulonefrit gibi bulgular eşlik etmektedir. Papüler ürtiker böcek ısırıkları nedeniyle gelişen bir kronik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Simetrik, genellikle ilk ısırık yerine lokalize, buradan çevreye yayılan kaşıntılı papüler tarzda lezyonlarla karakterizedir. Olgumuzda döküntülerin tipik tutulum yerleri ve eşlik eden bulguların olmaması nedeniyle tanı klinik olarak konuldu.

GCS hastalarında lenfadenomegali ve özellikle hepatit B virüsüne bağlı gelişen olgularda anikterik akut hepatit tablosu görüldüğü bildirilmiştir (2). Olgumuzda servikal bölgede lenfadenomegali saptandı ancak karaciğer enzim düzeyleri normal sınırlarda idi.

GCS kendi kendini sınırlayan ve 3 ile 8 haftada kendiliğinden düzelen bir hastalıktır. Herhangi bir tedaviye gerek kalmadan lezyonlar kaybolmaktadır. Lezyonlar iyileşme sonrasında pigmentasyon değişikliklerine yol açabilir (1). Olgumuzda da herhangi bir tedavi uygulanmadan bir hafta içerisinde kurutlanarak plak şekline dönüşen lezyonlar 3. haftanın sonunda kendiliğinden tamamen düzeldi.

Sonuç

Viral enfeksiyonlar ya da aşılama gibi çocuk hekimliği pratiğinde sıkça karşılaşılan durumlar sonrasında ortaya çıkan ve papüler yapısından dolayı aileleri endişelendiren Gianotti-Crosti sendromu, klinik bulgularla kolaylıkla tanı konulabilen bir hastalıktır. Bu hastalığın tanınması hastayı gereksiz tetkiklerden, aileleri ise endişe ve sık doktora başvurudan korumuş olacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Gianotti F Rilievi di una particolare casistica tossinfettiva caratterizzata da eruzione eritemato-infiltrativa desquamativa a focolai lenticolari, a sede elettiva acroposta. *G Ital Derm Sif* 1955; 96:678-97.
2. Dikici B, Uzun H, Konca C, Kocamaz H, Yel S. A case of Gianotti Crosti syndrome with HBV infection. *Adv Med Sci* 2008; 53:338-40.
3. Gümüş P, Tekşam O, Akinci H, Boztepe G, Kara A. Gianotti-Crosti syndrome as the only manifestation of primary Epstein-Barr virus infection: a case report. *Turk J Pediatr* 2008; 50:302-4.
4. Haki M, Tsuchida M, Kotsuji M, Iijima S, Tamura K, Koike K, et al. Gianotti-Crosti syndrome associated with cytomegalovirus antigenemia after bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplant* 1997; 20:691-3.
5. Chuh AA, Chan HH, Chiu SS, Ng HY, Peiris JS. A prospective case control study of the association of Gianotti-Crosti syndrome with human herpesvirus 6 and human herpesvirus 7 infections. *Pediatr Dermatol* 2002; 19:492-7.
6. Kwon NH, Kim JE, Cho BK, Park HJ. Gianotti-Crosti Syndrome Following Novel Influenza A (H1N1) Vaccination. *Ann Dermatol* 2011; 23:554-5.
7. Atanasovski M, Dele-Michael A, Dasgeb B, Ganger L, Mehregan D. A case report of Gianotti-Crosti post vaccination with MMR and dTaP. *Int J Dermatol* 2011; 50:609-10.
8. Caputo R, Gelmetti C, Ermacora E, Gianni E, Silvestri A. Gianotti-Crosti syndrome: a retrospective analysis of 308 cases. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26:207-10.
9. Ricci G, Patrizi A, Neri I, Specchia F, Tosti G, Masi M. Gianotti-Crosti syndrome and allergic background. *Acta Derm Venereol* 2003; 83:202-5.
10. Tagawa C, Speakman M. Photo quiz. Papular rash in a child after a fever. Gianotti-Crosti syndrome. *Am Fam Physician* 2013; 87:59-60.