



ECZEMA HERPETICUM, ERUPȚIE VARICELIFORMĂ KAPOȘI – CAZ CLINIC

Maximenco I.¹, Gogu V.¹, Sturza V.¹, Gorgos E.¹, Proca O.², Cornilov I.², Bețiu M.¹

¹ Catedra de dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, mun. Chișinău, Republica Moldova

² Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile, secția nr. 1, mun. Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Eczema herpeticum (EH) este o infecție virală care apare ca o complicație la pacienții cu dermatită atopică (DA). Mai frecvent sunt afectați sugarii și copiii. Diagnosticul clinic se stabilește pe baza anamnezei de dermatită atopică și a prezenței erupției acute, monomorfe, compusă din vezicule grupate, dureroase, asociate cu febră și fatigabilitate. Localizarea de elecție este fața și gâtul, dar erupția se poate generaliza. Testele de laborator includ cultura virală, colorarea directă cu anticorpi fluorescenți, reacția de polimerizare în lanț și testul la celule Tzank. Tratamentul cuprinde preparate antivirale, antiseptice și corticosteroizi (CS) topici [1, 3].

Scopul

Lucrarea este menită să reprezinte asocierea dintre EH și DA, subliniind particularitățile morfologice distincte ale leziunilor și utilizarea ca tratament a CS pe cale sistemică.

Prezentare de caz clinic

Pacientul X, de 18 ani, s-a prezentat cu multiple papule, vezicule și cruste, predominant în zona periorbitală, intens dureroase (7/10 periorbital), însoțite de prurit și eliminări sero-purulente din sacul conjunctival. Istoricul maladiei se întinde pe o perioadă de 2 ani, debutând cu erupții la nivelul feței și conjunctivei. Tratamentul autoadministrat a inclus creme și picături oftalmice pe bază de CS, cu un efect pozitiv temporar, motiv pentru care pacientul a fost internat în secția dermatologică. Din anamneză, pacientul este cunoscut cu DA și conjunctivită alergică și are alergii la cefalexin. Părinții sunt alergici la ambrozii, iar frații suferă de DA.

Statutul dermatologic manifestat prin leziuni cronice în fază acută, de tip inflamator, simetrice la nivelul feței, în special periorbital, polimorfe, reprezentate prin papule și vezicule așezate în clustere cu fundal eritematos, acoperite de cruste aderente milkerice și exudat sero-pulent, intens pruriginoase și dureroase. Investigațiile paraclinice au evidențiat: VSH, IgE total, examen bacteriologic *Staphylococcus aureus*, Anti HSV tip 1 IgG, testul la celule Tzanck - pozitive.

Pe baza datelor anamnestice, a examenului clinic și paraclinic, s-a stabilit diagnosticul de eczema herpetiformă, erupție variceliformă *Kapoși*. Tratamentul sistemic administrat a fost: Valaciclovir 500 mg, 3 pastile/zi, Prednisolon 5 mg, 7 pastile/zi, Clemastin-BP 1 mg, Ketotifen 1 mg, Microflox- 500 mg, Furosemid 40 mg, iar tratamentul topic a inclus antiseptice, ulei de zinc 30%.

Discuții

Cazul clinic demonstrează că complicațiile dermatitei atopice pot include exacerbarea infecției herpetice, care poate fi ușor omisă. Expresia crescută a celulelor T-helper de tip 2, IL-10 și IL-25 la pacienții cu *Eczema herpeticum* este asociată cu scăderea peptidelor antimicrobiene din epiderm și creșterea inflamației locale, reducând astfel forțele de protecție împotriva infecției herpetice [2].

Concluzii

Particularitatea cazului prezentat a constat în manifestarea erupției de tip polimorf, cu apariția papulelor și veziculelor care nu sunt clasice în EH. O altă particularitate a fost utilizarea CS sistemic contra topic, pentru a preveni efectul rebound. Asocierea infecției herpetice cu DA este o condiție potențial mortală. Localizarea doar facială și răspunsul terapeutic pozitiv sugerează un prognostic favorabil, dar cu posibile recidive.

Bibliografie

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapani RP. Dermatology: second edition. 2008.
2. Damour A, Garcia M, Seneschal J, Lévêque N, Bodet C. Eczema Herpeticum: Clinical and Pathophysiological Aspects. Clin Rev Allergy Immunol. 2020 Aug;59(1):1-18.
3. Olson J, Robles DT, Kirby P, Colven R (2008). Kaposi varicelliform eruption (eczema herpeticum). Dermatology online journal 14(2):18.



ECZEMA HERPETICUM, KAPOŠI VARICELLIFORM ERUPTION – CASE REPORT

Maximenco I.¹, Gogu V.¹, Sturza V.¹, Proca O.², Cornilov I.², Betiu M.¹

¹Department of Dermatovenereology, "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau municipality, Republic of Moldova

²Hospital of Dermatology and Communicable Diseases

Introduction

Eczema herpeticum (EH) is a viral infection, which occurs as a complication in patients with atopic dermatitis (AD). Infants and children are more commonly affected. The clinical diagnosis is established based on the anamnesis of atopic dermatitis, the presence of acute, monomorphic rash, composed of grouped, painful vesicles, associated with fever and fatigue. The site of choice is the face and neck, but it can also be generalized. Laboratory tests include: viral culture, direct staining with fluorescent antibodies, Polymerase chain reaction, Tzank cell test. Treatment includes antiviral preparations, antiseptics and topical corticosteroids (CS) [1,3].

Aim

The case is intended to represent the association of EH and DA, with the distinct morphological particularity of the lesions and the use of systemic CS as treatment.

Case report

Patient X, 18 years old, presents with multiple papules, vesicles, crusts, predominantly periorbital, intensely painful (7/10 periorbital), accompanied by itching and sero-purulent discharge from the conjunctival sac. The history of the disease continues for 2 years, with the primary appearance of rashes on the face and conjunctiva. The self-treatment included creams and eye drops based on CS, with a temporary positive effect, which is why he was admitted to the dermatology department. From the anamnesis, the patient is known to have DA and allergic conjunctivitis, allergic to cephalax. Parents allergic to ragweed, siblings suffer from DA. The dermatological status manifested by chronic lesions in exacerbation, inflammatory type, symmetrical on the face, primarily periorbital, polymorphic, represented by papules and vesicles placed in clusters with an erythematous background, covered by milkeric adherent crusts and sero-purulent exudate, intensely pruritic and painful. Paraclinical investigations revealed: VSH, total IgE, bacteriological examination St. Aureus, Anti HSV type 1 IgG, Tzanck cell test - positive. Based on the anamnestic data, the clinical and paraclinical examination, the diagnosis of Eczema Herpeticum, and Kaposi varicelliform eruption was established. Systemic treatment with Valaciclovir 500 mg, 3 pills/day, Prednisolone 5 mg, 7 pills/day, Clemastin-BP 1 mg, Ketotifen 1 mg, Microflox- 500 mg, Furosemide 40 mg and topical antiseptics, zinc oil 30%.

Discussions

The clinical case demonstrates that the complications of atopic dermatitis can be an exacerbation of herpetic infection that can be easily missed. The increased expression of T-helper type 2, IL-10 and IL-25 in patients with Eczema herpeticum, is associated with the decrease of antimicrobial peptides in the epidermis and the increase of local inflammation, which decreases the protective forces against herpetic infection [2].

Conclusion

The peculiarity of the presented case consisted in the manifestation of the polymorphic eruption with the appearance of papules and vesicles that are not classic in EH. Another particularity was the use of systemic versus topical CS, to prevent the rebound effect. The association of herpes infection with AD is a potentially fatal condition. In our case, only facial localization and a positive therapeutic response imply a favorable prognosis, but with possible recurrences.

References

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapani RP. Dermatology: second edition. 2008.
2. Damour A, Garcia M, Seneschal J, Lévêque N, Bodet C. Eczema Herpeticum: Clinical and Pathophysiological Aspects. Clin Rev Allergy Immunol. 2020 Aug;59(1):1-18.
3. Olson J, Robles DT, Kirby P, Colven R (2008). Kaposi varicelliform eruption (eczema herpeticum). Dermatology online journal 14(2):18.