

# Yirmiüç Haftalık Gebelikte Herpes Gestasyones: Bir Olgu Sunumu

Başak BAKSU\*, Gonca GÖKDEMİR\*\*, Sultan CİNAR\*, İnci DAVAS\*, Anıl AKYOL\*  
\*Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği  
\*\* Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatology Kliniği - İSTANBUL

## ÖZET

### YIRMIÜÇ HAFTALIK GEBELİKTE HERPES GESTASYONES: BİR OLGU SUNUMU

**Amaç:** Nadir bir gebelik dermatozu olan herpes gestasyonesi gündeme getirmek.

**Olgu:** Yirmiüç haftalık gebelikte herpes gestasyonesi tanıları alan otuzuç yaşında, G3P2 olan hastanın tedavi ve takibi sunulmuştur.

**Sonuç:** Herpes gestasyonesi sonraki gebeliklerde daha erken dönemde ve daha ağır formda tekrarlayabilen, gebelik komplikasyonlarına, maternal ve fetal morbiditeye neden olan nadir, ancak ciddi bir gebelik dermatozudur.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik dermatozları, Herpes gestasyones.

## SUMMARY

### HERPES GESTATIONIS IN A TWENTYTHREE GESTATIONAL WEEKS PREGNANCY: A CASE REPORT

**Background:** Herpes gestationis is a rare dermatose associated with pregnancy.

**Case:** Diagnosis, treatment and follow-up of herpes gestationis in a thirty-three year old multiparous women with a twenty-three weeks pregnancy was discussed.

**Conclusion:** Herpes gestationis is a rare but a serious dermatose of pregnancy associated with pregnancy complications, maternal and fetal morbidity and with a risk of more severe and earlier recurrence during the next pregnancy.

**Key words:** Dermatoses of pregnancy, Herpes gestationis.

**B**ir çok deri hastalığının gebelikte sıklığı artmamasına rağmen bir grup dermatolojik durum gebeliğe özgüdür veya özgü olmasa bile gebelik sırasında artmış sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu gruptaki terminoloji karışık olmakla birlikte lezyonlarının görünümleri ve klinik tablolardan kafa karıştırılmaktadır. Gebelik dermatoz-

ları içinde yer alan herpes gestasyones nadir görülen belli bir hastaluktur (1).

Bu yazımızda yirmiüç haftalık gebeliği olan, multipar Herpes Gestasyonesi olgusunda tanı, tedavi ve takip sunularak bu tablo tekrar hatırlatılmak istenmiştir.

## OLGU

**Yazışma Adresi:** Başak Baksu  
Nato Yolu Cad. Doktorlar Sülesi A9 D: 9  
Çengelköy-İSTANBUL  
e-mail: basakbaksu@yahoo.com

Otuzuç yaşında, G3P2, hasta kliniğimize tüm vücutundan kasıntılı, içi sıvı dolu kabarıklıklar și-

kayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde intrauterin, tekiz, canlı, 23 haftalık gebeliği mevcuttu. İki hafta önce bacaklarında kırmızı renkte, içi sıvı dolu kabarcıklar olduğu, bunlara kaşantının eşlik ettiği, bir hafta içinde de bunların tüm vroucada yayıldığını ifade eden hasta şikayetlerinin başlamasından beş gün sonra bir özel polikliniğe gitmiş. 'Allerjik reaksiyon' olduğu söylenen hastaya vazelin 50 g, gliserin 25 g, beklozon pomad 2 kutu verilmiş. Üç gün bu tedaviye rağmen şikayetleri geçmeyen hasta hastanemiz dermatoloji kliniğine başvurmuş. Yapılan dermatolojik muayenesinde ağız mukozası doğal; her iki kol, bacak, gövde ve boyunda dağınık yerleşimli, 0.5-3 cm çaplı, bir kısmının üzeri krutlu, kırmızı, papülövezilüler targetoid lezyonlar saptandı. (Şekil 1 ve 2). Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayan hastanın rutin hemogram, biyokimya, tiroid hormon ve antikorları, B12, folik asit ve ferritin düzeyleri normaldi. Alınan punch biopsi sonucu subepidermal ayırma saptandı. Direkt immünfloresan incelemesinde ise basal membranda C3 ve IgG lineer birikimi gözlandı. Bu bulgular sonucunda Herpes Gestasyonis tanısı kondu. Hastaya sistemik prednizolon (0.5 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Onbeş gün bo-

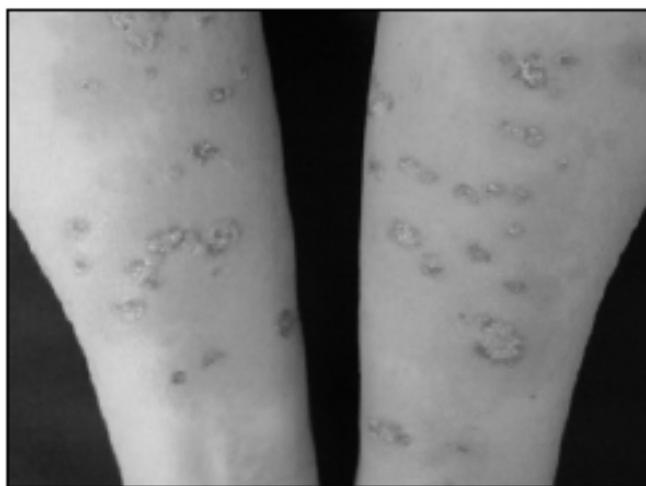
yunca lezyonlarda gerileme gözlenen hastanın prednizolon dozu kademeli olarak azaltıldı. Yatılış süresince yeni buluşumu gözlemedi. Yatışının 15. gününde 10 mg prednizolon tedavisi başlanarak taburcu edildi. Kalan gebelik takibi boyunca sorun yaşamayan hasta miyadında normal spontan doğum ile canlı, 3150 gr, 50 cm bir erkek bebek doğurdu. Yenidoğan muayenesinde patoloji saptanmadı. Postpartum takibi sorunsuz geçti.

## TARTIŞMA

'Pemfigoid gestasyones' olarak da adlandırılan Herpes Gestasyonis çok ağır seyri ve komplikasyonları olan, ancak nadir görülen bir gebelik dermatozudur (2). Çok ender olarak trofoblastik malignitelerde veya molar gebelikle de ilişkisi bildirilmiştir (1). İnsidansı 10.000-50.000 gebelikte birdir (3). Kaşınaklı, bultu lezyonlar genellikle multiparlarda, gebeligin herhangi bir döneminde veya postpartum dönemde görülebilmesine rağmen, geç gebelik haftalarında, özellikle ikinci trimesterde gelişmektedir (4). Literatürde en erken sekizinci haftada görüldüğünü bildirilmiştir (5). Olgumuz, üçüncü gebeliği olan multipar



Şekil 1. Ön aphereksiz yaygın Herpes Gestasyonis lezyonları



*Şekil 2. Onkolların kistik, kuruuz, papulovesiküler targetoid lezyonları.*

bir hastaydı. Şikayetleri 21. gebelik haftasında başlamıştı.

Herpes Gestatoses çok şiddetli, yaygın, kassislı, eritemli, ödemli papüllerden bütütik, gergin vezikül ve bollere kadar çeşitlilik gösteren lezyonlarla karakterizedir (2). En sık kann ve ekstremiteler tutulur (1). Mukozal tutulumu çok nadirdir (6). Vakamızda bacaklıarda başlayan kassislı, eritemli boller iki haftada tüm vücutta yayılmış. Mukozal lezyon izlenmedi. Gebelik boyunca alevlenmeler ve remisyonlar olabileceği gibi %80 kadar da postpartum alevlenme görülebilmiştir (1). Hemen her zaman bir sonraki gebelikte daha erken dönemde tekrarlaması ve daha ağır seyretmesi önemlidir (2). Etkilenen gebelik sayı da postpartum hastalık sürecini etkilemektedir (1). Olgumuzun obstetrik öyküsünde bir özellik yoktu ve postpartum dönem sonuna kadar alevlenme gözlenmedi.

Tanı, biopsi ve direk immunofloresan teknigi ile konulmaktadır. Subepidermal ödem, vezikül ya da bül görülebilir; tıst dermiste lenfosit, histiosit ve eosinofil infiltrasyonları gözlenmektedir. Bazal membranda C3 ve bazen IgG depolanması mevcuttur. (1)

Herpes Gestatoses, isminin çajırışmasına rağmen, viral bir hastalık değildir.

Etyolojisi bilinmemekle birlikte HLA-DR3 ve HLA-DR4 sıklığının arttığı genetik predispozisyon üzerinde durulmaktadır (2). Sonraki gebelik, menstrasyon veya progesteron içeren ilaçlar tekrarlaması hormonal modülasyonun rolünü düşündürmektedir (6,7). Perilezyoner bazal membranda C3 depolanması, serumda Herpes Gestatoses faktör varlığı ve nadir de olsa otoimmün hastalıklarla beraberliği otoimmüniteyi desteklemektedir (8,9). En sık birlikteliği bildirilen tiroid hastalığı vakamızda saptanmadı.

Herpes Gestatoses tanı konduktan sonra gebelik yüksek riskli kabul edilmelidir (1). Gebelikle ilgili olarak preterm eylem ve gelişime geriliğine eylem atmıştır (6). Yenidoğanda %10 sıklıkla boller görülebilmektedir (1). Bu boller geçicidir, ancak stiperenfeksiyon açısından dikkatli olunmalıdır. Vakamız miyadında 3150 gr canlı, sağlam bir bebek doğmuştur.

Tedavide erken dönemde lokal, ancak sıklıkla sistemik steroid kullanılmaktadır (10). Tedaviye dirençli kronik durumlarda postpartum dönemde immunotüpresif olarak siklofosfamid, pridoksin, altın veya metotreksat denenebilmektedir (1,11).

Herpes Gestatoses tanı alan gebe riskli grupta kabul edilmelidir. Anne ile potansiyel fe-

tal ve maternal riskler tartışılmalıdır. Multidisipliner bir yaklaşımla kadın doğum, cildiye ve çocuk hekimleri maternal, fetal ve neonatal komplikasyonları önlemek ve tedavi etmek için birarada çalışmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Krauspezzas G, Cohen LM. Specific dermatoses of pregnancy: An evidence-based systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 1063-90
2. Dermatologic Disorders. In: Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GDV, Clark SL (Eds). *Williams Obstetrics*. 20th Edition. Connecticut, Appleton and Lange, 1997; p: 1273-9
3. Tena Alvarez G, Blancaz Espino R, Ruiz Medina J. Gestational herpes. Presentation of a case and review of the literature. *Ginecol Obstet Mex* 1998; 62: 403-6
4. Chen SH, Chepna K, Evans TY, Palmer SS, Levy MI, Tyring SK. Herpes gestationis in a mother and child. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 847-9
5. Wever S, Burger M, Langfritz K. Herpes gestationis. Clinical spectrum and diagnostic possibilities. *Hautarzt* 1995; 46: 158-64
6. Huntley AC, Horney DA. Dermatologic Complications. In: Newlander K.R, Evans A.T (Eds). *Manual Of Obstetrics*. Fifth Edition, Boston, Little, Brown and Company, 1998; p: 203-20
7. Kemper T, Kingma JC. Herpes gestationis acquired during oral contraceptive use. *Aktuelle Derm* 1989; 15: 121-3
8. Morrison LH, Anholt GJ. Herpes gestationis. *J Autoimmun* 1991; 4: 37-45
9. Shornick JK, Black MM. Secondary autoimmune diseases in herpes gestationis. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 563-6
10. Ponnighaus JM, Ziegler H, Kowalzik L. Herpes gestationis: oral corticosteroids can not be avoided. *Zentralbl Gynakol* 1998; 120: 548-50
11. Castle SP, Mather-Mondrey M, Bennion S, David-Bajar K, Huff C. Chronic herpes gestationis and antiphospholipid antibody syndrome successfully treated with cyclophosphamide. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 333-6