



HERPES ZOSTER

**VIRUS OKA:
COLPEVOLE O
INNOCENTE**



Iannone Antonio e Ciulli Laura
Pediatrici di libera scelta Sondrio



Università degli Studi Guglielmo Marconi

Master di Dermatologia Pediatrica, Università G.Marconi, Roma
Direttori: F.Arcangeli, T.Lotti



Bambino di 15 mesi da due giorni comparsa di eruzione cutanea all'arto superiore sinistro, prima in regione deltoidea, poi in regione antecubitale.

All'esame obiettivo si rilevano due chiazze eritematose con papule e vescicole (di 1-2 mm di diametro disposte a grappolo). Asintomatico.

Dall'anamnesi si riporta la somministrazione sottocutanea di vaccino tetravalente morbillo-parotite-rosolia-varicella (MPRV) nella regione deltoidea del braccio sinistro 50 giorni prima.



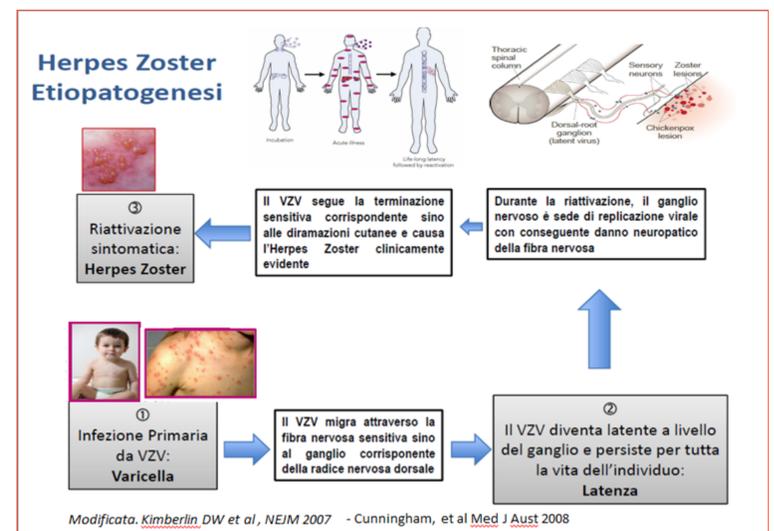
Il piccolo non soffre di patologia del sistema immunitario, non fa uso di cortisonici o farmaci immunodepressivi, non si ammala frequentemente e non ha mai manifestato varicella. Mamma varicella all'età di 10 anni.



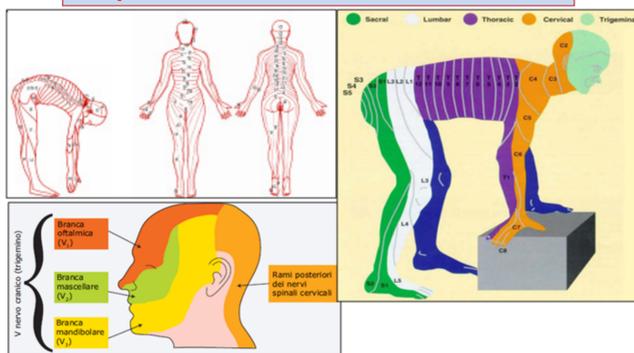
La diagnosi clinica è di Herpes Zoster. Prescritta terapia antivirale con acyclovir con risoluzione completa delle lesioni in due settimane.

Il virus della Varicella-Zoster (VZV), appartenente alla famiglia degli Herpesviridae, è l'agente etiologico della Varicella. Dopo l'infezione primaria il virus VZV va a localizzarsi, ed entra in una fase di quiescenza-latenza, a livello dei nervi cranici e nei gangli delle radici posteriori.

L'Herpes Zoster (HZ) è una dermatite vescicolosa acuta, a tipica distribuzione unilaterale ganglionare, dovuta alla slatentizzazione del *Varicella Zoster Virus (VZV)* ed è caratterizzato clinicamente da eruzioni vescicolari e dolore neuropatico a distribuzione radicolare a cui spesso si associano perdita di sensibilità.



Herpes Zoster distribuzione dermatomica



Modificata: G. Zuccati et al, Trends in Medicine - Cunningham AL et al, Med J Aust 2008

- La localizzazione toracica è la più frequente: 50-60% dei casi di herpes zoster
- Altre localizzazioni sono:
 - Trigeminale (craniale): il 10-20% dei casi di HZ si presenta con una localizzazione oculare (HZ oftalmico)
 - Cervicale
 - Lombare
 - Sacrale

RARO INTERESSAMENTO DEGLI ARTI:

- Arto superiore: territorio di innervazione del nervo cubitale;
- Arto inferiore: territorio di innervazione dei nervi sciatico e popliteo esterno

La diagnosi è clinica: anamnesi, aspetto delle lesioni e distribuzione dermatomica

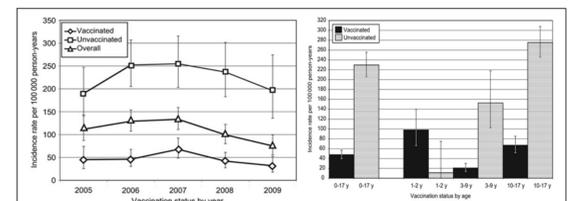
L'eruzione inizia con chiazze eritematose rotondeggianti di varie dimensioni su una parte o sull'intera area del dermatomero; dopo 1 o 2 giorni compaiono gli elementi vescicolosi variabili per dimensioni e con disposizione a grappolo; si differenziano da *varicella* (vescicolo - bolle di 2-4 mm. di diametro e distribuite su tutto il corpo) e da *herpes simplex* (gruppi circoscritti di elementi vescicolosi di uguali dimensioni). L'eruzione può essere asintomatica. Un'importante caratteristica dello zoster in pediatria è costituita dalla ridotta incidenza di nevralgia post-erpetica che, nel bambino immunocompetente, non supera il 10%.

I bambini esposti al virus della varicella in utero dopo la XX settimana di gestazione possono sviluppare una varicella asintomatica e successivamente herpes zoster nei primi anni di vita.

Il rischio di sviluppare lo Zoster appare correlato ad un declino della propria Capacità immunitaria cellulo--mediata (CMI) verso il virus VZV ed alla diminuzione dei T Linfociti T-VZV specifici.

La riattivazione del virus varicella zoster o del virus vaccino latente nelle cellule nervose dei gangli sensitivi spinali e dei nervi cranici si associa a età avanzata, immunosoppressione, esposizione intrauterina al virus, varicella <18 mesi di età. Il rischio di herpes zoster in bambini sani vaccinati è più basso che nei bambini che hanno avuto varicella da virus selvaggio.

Uno studio recente dimostra che l'incidenza di zoster in soggetti tra 0 e 17 anni vaccinati è del 79% inferiore rispetto a soggetti di pari età infetti con VZV selvaggio (Weinmann et al., 2013).



Weinmann et al., 2013

Considerazioni e conclusioni

- A.HZ in un bambino può insorgere dopo una varicella o dopo una vaccinazione
- B. Insorgenza dello zoster sia nella sede della vaccinazione, che a distanza.
- C.HZ agente etiologico virus contenuto nel vaccino o virus selvaggio (è anche possibile che il bambino abbia avuto una varicella molto lieve, tanto da passare inosservata, e quindi sia il virus selvaggio che si e' riattivato).
- D.Entrambi i virus, quello selvaggio e quello da vaccino, hanno una lunga fase di latenza nei gangli dell'ospite e possono riattivarsi a seguito di diversi stimoli. Di fronte a casi del genere è difficile stabilire se si tratta di una reviviscenza del VZV della varicella, passata inosservata, o del ceppo vaccino.

Bibliografia
1) Giuliano Zuccati, Anna Lisa Rapaccini, Luana Tiradritti, Gaetano Zaccara*Herpes zoster . Ottobre 2002 Volume 2 Numero 4 Trends in Medicine
2) P. Wutzler et al. Herpes zoster in the context of varicella vaccination – An equation with several variables. Vaccine 36 (2018) 7072–7082
3) Cunningham AL et al, Med J Aust 2008; 188: 1
4) Weinmann S, Chun C, Schmid DS, Roberts M, Vandermeer M, Riedlinger K, Bialek SR, Marin M. Incidence and clinical characteristics of herpes zoster among children in the varicella vaccine. J Infect Dis 2013 Dec 1;208(11):1859-68