

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Herpes zoster nei primi mesi di vita

G. Sarracco¹, F. Quarantiello¹, M. Ferro², F. Cusano²

¹ UO Pediatria, Azienda Ospedaliera "G. Rummo", Benevento; ² UO Dermatologia, Ospedale Fatebenefratelli, Benevento

Keywords: Infancy, Herpes Zoster

Summary Two cases of Zoster in early infancy: in the first one following a maternal varicella during pregnancy; in the second following a neonatal varicella.

I CASI

Il primo caso riguarda una bambina di 2 mesi di vita (fig 1 e 2). Le lesioni vescicolose sono disposte a grappolo, localizzate alla regione laterale sinistra della testa e del collo, peri-auricolare. Trattamento con Acyclovir in sospensione. Guarigione in 10 giorni, senza complicanze. Storia successiva normale; esami immunologici nella norma per l'età. La bambina non aveva mai avuto la varicella; la madre invece l'aveva contratta al 7° mese di gravidanza

Il secondo caso riguarda una bambina di 3 mesi (fig 3 e 4). Le lesioni vescicolose hanno una distribuzione metamERICA al tronco e all'avambraccio di destra. Guarigione dopo Acyclovir senza complicanze; esami immunologici nella norma per l'età. Storia successiva normale. La bambina aveva contratto la varicella al quinto giorno di vita, assieme alla mamma, contagiata dal fratellino

IL CONTRIBUTO

Lo Zoster si verifica di solito nell'anziano o nel paziente comunque immunodepresso, tipicamente, nel bambino, in corso di linfogranuloma maligno o a seguito di chemioterapia antitumorale. I due pazienti erano invece immunocompetenti. E' ovvio, tuttavia, che il concetto di "immunocompetenza" è relativo, e i due casi ne sono la prova: entrambi infatti hanno contratto l'infezione varicellosa in un'età (rispettivamente il 7° mese di vita intrauterina e il 5° giorno di vita) in cui la elaborazione della risposta immune è largamente immatura ed entrambi hanno manifestato lo zoster nell'età in cui il livello delle Ig è più basso che in ogni altro momento della vita, e in cui la risposta T è ancora grossolanamente ambigua (Th2>Th1) e inefficace.



fig. 1



fig. 2



fig. 3



fig. 4

Bibliografia

Takayama N, Yamada H, Kaku H, Minamitani M Herpes zoster in immunocompetent and immunocompromised Japanese children. *Pediatr Int* Jun;42(3):275-9 2000

Banerjee A. Zona in children. *Arch Pediatr* Feb;5(2):199-203 1998

Kusuhara K, Miyazaki C, Ise K, Hidaka Y, Tokugawa K, Ueda K A case of congenital herpes zoster. *Acta Paediatr Jpn* 1993 Apr;35(2):141-3