

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IX

Gennaio 2006

numero 1

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Herpes zoster breakthrough

Francesco Napolano

Pediatra libera scelta distretto sanitario 33, ASL CE-1

Indirizzo per corrispondenza: napola@inwind.it

CASO CLINICO

Herpes zoster breakthrough**Keywords:** Chickenpox, Vaccine, Herpes zoster breakthrough**Summary** *The latent varicella vaccine virus is a rare cause of herpes zoster in childhood. We report the case of a healthy 2 years old boy who developed an herpes zoster infection 6 months after vaccination, localised in one chest dermatoma. Varicella zoster virus vaccine can occasionally reactivate in healthy children and present as herpes zoster.*

Un bambino di 23 mesi viene accompagnato dai genitori al mio ambulatorio per valutare un esantema al tronco. All'esame obiettivo si rilevano vescicole di 1-2 mm. di diametro disposte a grappolo distribuite monolateralmente lungo un metamero del torace (Figura 1)). Dall'anamnesi si riporta la presenza di fitte dolorose alla spalla omolaterale già da due mesi e la somministrazione di vaccino antivariella 6 mesi prima. Il piccolo non soffre di patologia del sistema immunitario, non fa uso di cortisonici o farmaci immunodepressivi, non si ammala frequentemente, non ha manifestato varicella.

La diagnosi clinica è di herpes zoster e ne ho chiesto conferma anche ad un collega dermatologo.

Il decorso è durato circa 1 mese senza eccessiva nevralgia; per la terapia ho prescritto acyclovir e antalgici.



Figura 1: Esantema al tronco con aspetto vescicolare con distribuzione metamERICA

DISCUSSIONE

La vaccinazione antivariella poteva spiegare quella patologia dopo 6 mesi? Perché non aveva funzionato? Queste domande in realtà mi furono poste dal genitore al momento della diagnosi, nel pieno di un normale affollato ambulatorio di almeno venti "banali" mucositi delle prime vie aeree e controlli pre-vacanze. Pertanto ebbi un attimo di incertezza sulle risposte e questo mi ha stimolato a leggere qualcosa e a

riferirlo.

In letteratura (1) è riportato un caso di una bambina di 2 anni che sviluppò herpes zoster dopo 16 mesi dalla vaccinazione con ceppo Oka (lo stesso che è presente nel vaccino che utilizziamo).

Gli autori hanno dimostrato che si trattava di un evento indotto dalla vaccinazione perché con un'analisi del genoma del virus prelevato dalle vescicole con la tecnica PCR e dei fram-

menti di restrizione hanno confermato che il virus era quello vaccinico e non il ceppo selvaggio.

Altri studi avevano già considerata la possibilità di una varicella e di herpes zoster dopo la vaccinazione, coniando il termine di breakthrough, e, cosa particolare, indicando la possibilità di varicella breakthrough addirittura dopo 6 anni dalla vaccinazione quindi ben oltre le 3 settimane dell'incubazione del virus selvaggio. Infatti in un studio (2) di valutazione degli effetti della vaccinazione antivariella viene suggerito che i casi di varicella breakthrough sono più comuni nei soggetti vaccinati sotto l'anno di età e dopo 3-5 anni dalla vaccinazione. La varicella breakthrough potrebbe dipendere sia da una minore risposta immunitaria sia da una mutazione genomica nel ceppo di virus selvaggio.

Su un altro lavoro (3) sono stati seguiti circa 1000 vaccinati in un periodo 10 anni (1987-1997) con questi risultati: a) la sieroconversione si è ottenuta nel 94% sieronegativi e il 56% dei soggetti sieropositivi prima del vaccino mostrano un aumento del titolo anticorpale; b) il 21% di soggetti sieronegativi (119/559) contrasse la varicella breakthrough; c) 4 soggetti (0.7% di 559) sviluppò herpes zoster dopo la vaccinazione, 2 preceduti da varicella breakthrough.

Pertanto se ci trovassimo di fronte ad un caso di varicella in un soggetto vaccinato tre anni prima è più probabile che si tratti di una varicella breakthrough che di una varicella naturale insorta in un soggetto che non ha risposto al vaccino.

Bibliografia

1. Uebe B, Sauerbrei A, Burdach S, Horneff G. Herpes zoster by reactivated vaccine varicella zoster virus in a healthy child. *Eur J Pediatr* 2002;161(8):442-4.
2. Grose C. Varicella vaccination of children in the United States: assessment after the first decade 1995-2005 *J Clin Virol* 2005;33(2):89-95
3. Ozaki T, Nishimura N, Kajita Y. Experience with live attenuated varicella vaccine(Oka strain) in healthy Japanese subjects; 10-year survey at pediatric clinic. *Vaccine* 2000;18(22):2375-80.