



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2023

23-27 MAYIS 2023

Çocukluk çağı ateşli döküntülerine algoritmik yaklaşım

Doç. Dr. Sibel Doğan Günaydın
Hacettepe ÜTF Deri ve Zührevi Hastalıklar AD
MD., M.Sc.

Ateş ve döküntü

- Çok sayıda hastalık
- Çocukluk çağı
 - Enfeksiyon
 - İnflamatuvar
 - İlaç -idyosinkratik rxn
 - Malignite
- Algoritma
 - Anamnez-muayene-lab

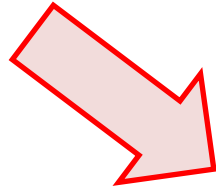
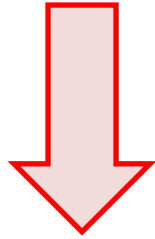
Ateşli döküntüde anamnez



| Özgeçmiş | Şikayet |
|--|--|
| Yakın zamanda seyahat | Genel durum bozukluğu |
| Son 3 ayda alınan ilaç | Döküntü başlamadan önce ve sonrası şikayet |
| Temas (bitki-çevresel iritan-alerjen) | Ateş ve döküntü arasındaki zaman |
| İmmünyosupresyon varlığı | Döküntü başlangıç alanı |
| Erişkinlerde şüpheli cinsel ilişki | Döküntü karakteristiği |

Ateşli döküntüde muayene

- Peteşi
 - Şiddetli- fatal



**Palpabl
purpura**

**Non-palpabl
purpura**

Ateş ve palpabl purpura

| Palpabl purpura | Hastalık |
|--|--------------------------------|
| Ense sertliđi | Meningokoksemi |
| Seyahat öyküsü-periferik gangren | Kayalık dağlar benekli ateşı |
| Janeway lezyonları, Osler nodülü, kalpte üfürüm | Subakut endokardit |
| Servisit-üretit | Disemine gonokoksik enfeksiyon |
| H&P damar duvarı infiltrasyonu DIF (-) Lupus bant testi pozitifliği Damar duvarında IgA | Vaskülit SLE HSP |

European study confirms the combination of fever and petechial rash as an important warning sign for childhood sepsis and meningitis

Abstract

Aim: This study investigated febrile children with petechial rashes who presented to European emergency departments (EDs) and investigated causes played in diagnoses.

Methods: Consecutive patients with fever presenting to emergency departments in 2017–2018 were enrolled. They were identified and a detailed analysis was performed on those with petechial rashes. The results are presented as odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI).

Results: We found that 453/34010 (1.3%) febrile children with a petechial rash had a focus of the infection included sepsis (10/453, 2.2%). Children with a petechial rash were more likely than those without to have sepsis or meningitis (OR 8.5, 95% CI 5.3–13.1) and bacterial meningitis (OR 1.0–1.8) as well as need for immediate life-saving interventions (OR 9.5) and intensive care unit admissions (OR 6.5, 95% CI 3.0–12.5).

Conclusion: The combination of fever and petechial rash is still an important warning sign for childhood sepsis and meningitis. Ruling out coughing and/or vomiting was insufficient to safely identify low-risk patients.

Key Notes

- This study provides results from a large-scale observational study of febrile children attending European emergency departments in 11 countries in 2017–2018.
- Children with petechial rashes had a higher risk for sepsis, meningitis and bacterial infections and needed more immediate life-saving interventions and intensive care treatment than other febrile children.
- Coughing and vomiting were common in children with sepsis or meningitis.

Olgu sunumu

- 7 aylık kız bebek
- Gece ateş nedeni ile
ÇAP başvurusu
 - idrar yolu enfeksiyonu (23:00)
- Gövdede peteşial döküntü, iritabilite ve iştahsızlık (10:30)

Saat: 11:10



Saat 12:04



Saat 11:20



Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi

Saat: 13:06



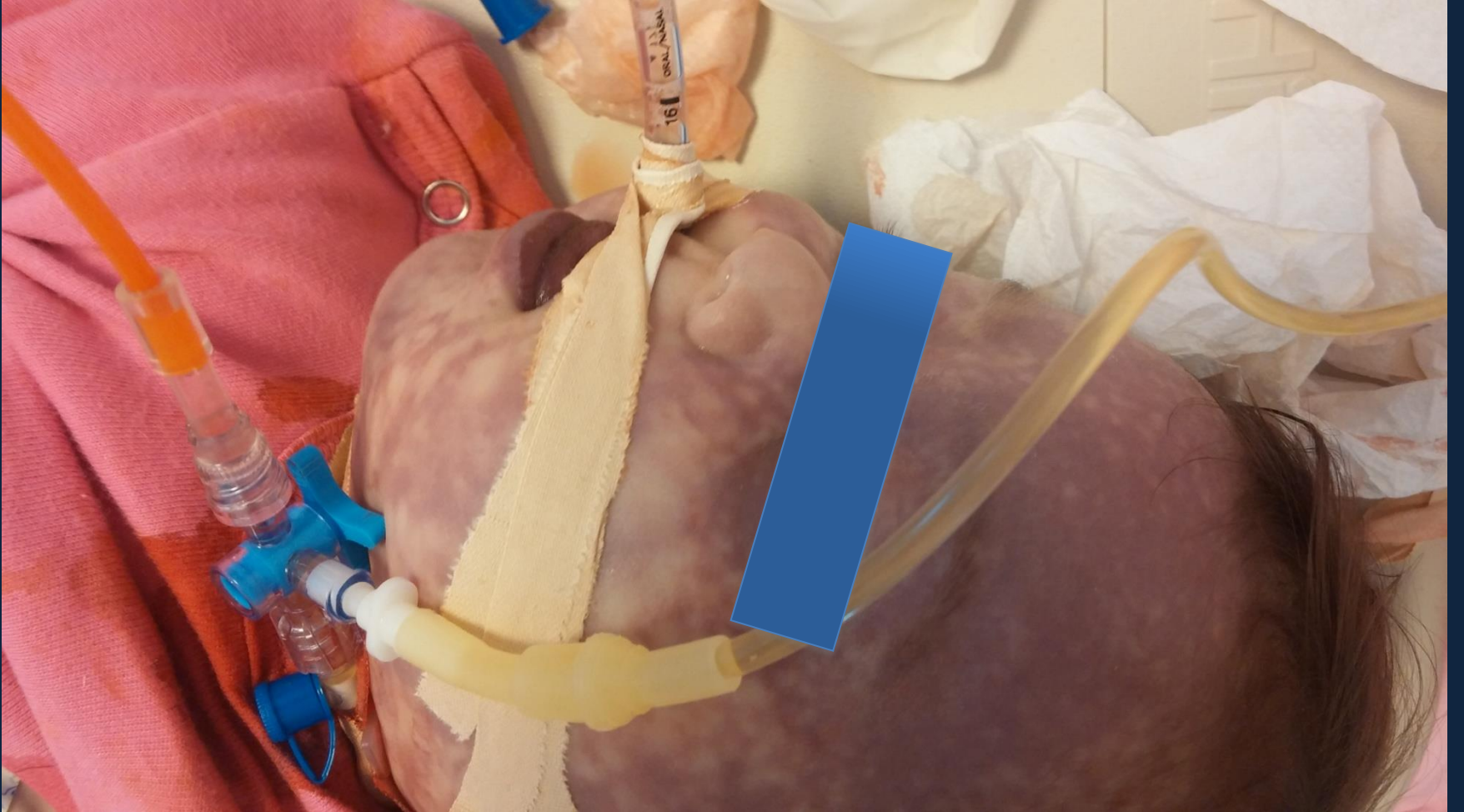
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi

Saat: 13:06



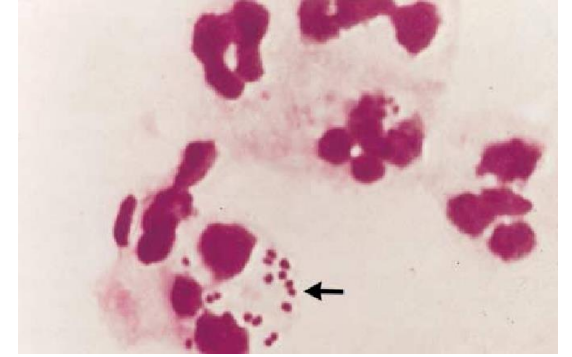
*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Saat: 13:06



Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi

Neisseria meningitidis



Kan pcr
Neisseria meningitidis tip B

Hareketsiz, gram negatif kok

bitişik kenarları düzleşmiş çiftler halinde görünüm

serogrubu sağlayan hücre zarfını çevreleyen bir polisakkarit kapsüle
(on üç farklı serogrup)

A, B, C, Y ve W135 genellikle hastalıkla ilişkili

Kapsül operonunu başka bir serogruptan alabilir ve donör gen ürününün ifadesine geçebilir.

- ayrıca nazofarenkste mixt kolonizasyonu sırasında diğer komensal Neisseria spp.'den yüksek oranlarda DNA alabilir.

Meningokoksemi- Klinik

- Asemptomatik taşıyıcı
- Menenjit
- Meningokoksemi
 - fulminan meningokokal sepsis ile saatler içinde ölüm
- Bebeklerde ve genç erişkinlerde iyi huylu veya şüphelenilmeyen meningokoksemi
 - toksisite, menenjismus veya döküntü olmaksızın ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri)

Meningokoksemi- Döküntü

- Maküler, makülopapüller, ürtiker, ancak genellikle başladıktan birkaç saat sonra **peteşiyal**
- Ateşi ve peteşiyal döküntüsü olan çocukların sadece %2-11'inde meningokok hastalığı +
 - Geri kalanların çoğu, ağırlıklı olarak enterovirüs nedeniyle viral bir hastalığa sahip
- Peteşi ile ilişkili diğer virüsler:
 - influenza , parvovirüs, EBV, CMV

Meningokoksemide algoritmik ipuçları



- Basmakla solmayan peteşi ve purpura
- Yaygın hemorajik kırmızı-kahverenkli raş
- Kan kültürü veya PCR

Ateş ve non-palpabl purpura

| Non-palpabl purpura | Hastalık |
|--|----------------------------|
| Trombositopeni ve hemolitik anemi | TTP |
| Fibrin yıkım ürünlerinde artış | DIC |
| Kemiklerde ağrı (dövülmüş gibi ağrı) | Dengue ateşi |
| Eldiven ve çorap şeklinde peteşi purpura | Parvovirus B19 enfeksiyonu |
| Forsheimer bulgusu | Rubella (Kızamıkçık) |
| Sarılık | Hepatit B |
| İshal | Rotavirüs |
| Diğer konsitusyonel semptomlar | EBV, CMV, Enterovirüs |

Papüler purpurik eldiven çorap sendromu



- Geç ergen, çocukta nadir
- Simetrik, ağrı, yanma
- Parlak kırmızı eritem
- Ayak ve ellerde ödem
- Parvovirüs B19

Hbpati +... derin anemi

Gebede... hidrops fetalis

Epstein-Barr Virüs (EBV/HHV-4)

Enfeksiyöz mononükleoz

- eksüdatif farenjit
- ateş
- LAP

Glandüler ateş

- boğaz ağrısı
- pireksi
- LAP



EBV

hemen hemen tüm heterofil ak (mono spot test) pozitif ve çoğu heterofil negatif enfeksiyöz mononükleoz (EM) vakası nedeni

Heterofil-negatif EM'nin diğer nedenleri:

CMV, Toksoplazma, HIV, kızamıkçık, hepatit A ve B virüsü, HHV-6,7,8 ve adenovirüs

Farenjit, lenfadenopati ve hepatit, EBV kaynaklı vakalarda daha şiddetli

Ateş, boğaz ağrısı/farenjit, lenfadenopati, hepatosplenomegali, sarılık ve döküntü

EBV

- 39.4° C çıkan ateş
 - 6 gün içerisinde kademeli olarak düşer
 - Ciddi olgularda 2 haftadan uzun > 40° C
- Gianotti-Crosti sendromu benzeri raş +
- Ampisilin, amoksisilin, metisilin, sefprozil ve azitromisin alan IM'li hastalarda döküntü insidansında artış.

EBV-ilişkili döküntü

Gianotti-Crosti sendromu



EBV döküntüsü



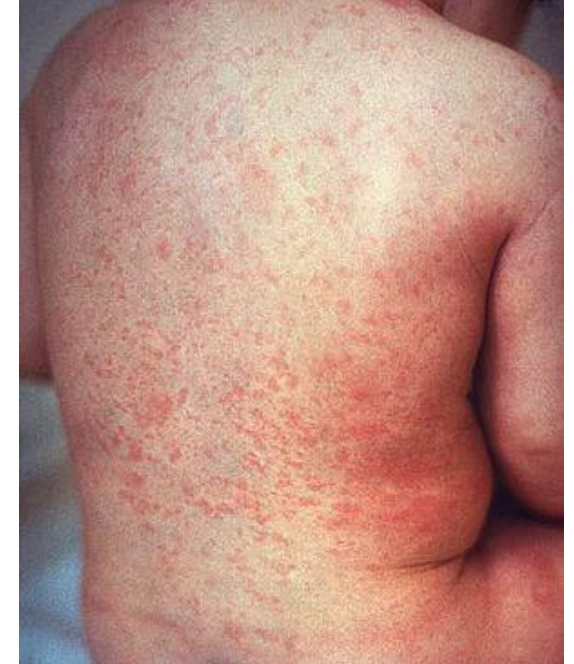
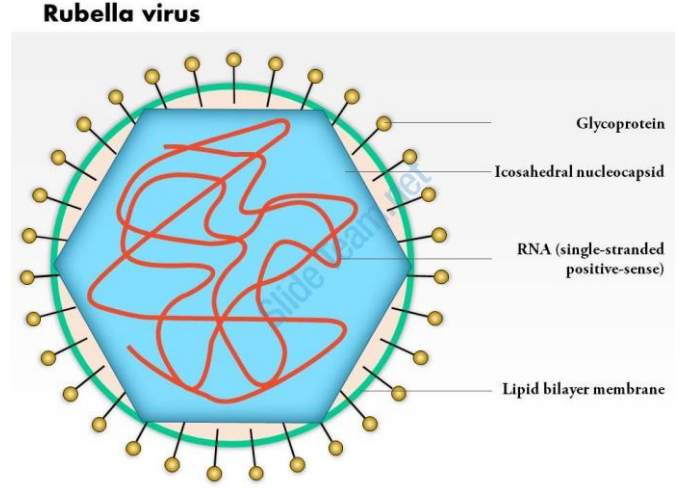
Ateş ve makülopapüler döküntü

| Makülopapüler döküntü | Hastalık |
|---|-------------------------------------|
| Şüpheli cinsel ilişki , seroloji pozitifliği | Sifiliz |
| Göğüs ile göbek arasında tache rose | Tifo |
| Seyahat, akral gangrenler | Tifüs |
| Retroauriküler-suboksipital LAP, Forcheimer lekesi | Rubella (kızamıkçık) |
| Öksürük, burun akıntısı, konjunktivit, Koplik lekesi | Kızamık |
| Unilateral anterior servikal LAP, parmaklarda deskuamasyon, çilek dili | Kawasaki Hastalığı |
| Tokatlanmış yüz görünümü, gövde ve ekstremitelerde retiküler eritem | 5. Hastalık (eritema infeksiyozum) |
| Febril konvülziyon, yüz ve distal ekstremiteleri etkilemeyen döküntü | 6. Hastalık Roseola Infantum |
| LAP, HM, atipik lenfosit, eozinofili | DRESS sendromu |
| LAP, HM, atipik lenfosit | Enfeksiyöz mononükleozis |

Rubella (kızamıkçık)


- Rubivirüs cinsi
- Tek sarmallı pozitif duyarlı RNA genomuÜç ana yapısal protein (E1, E2, C).Kızamıkçık virüsünün sadece bir antijenik tipi vardır.

- Ateş, göz ağrısı, boğaz ağrısı, artralji, gastrointestinal şikayetler dahil olmak üzere ekzantem başlangıcından 1-5 gün önce ortaya çıkabilen spesifik olmayan prodromal semptomlar
- Karakteristik bulgular döküntü ve posterior/suboksipital adenopati
- Komplikasyonlar; artropati, akut ensefalit...



Rubellada algoritmik ipuçları

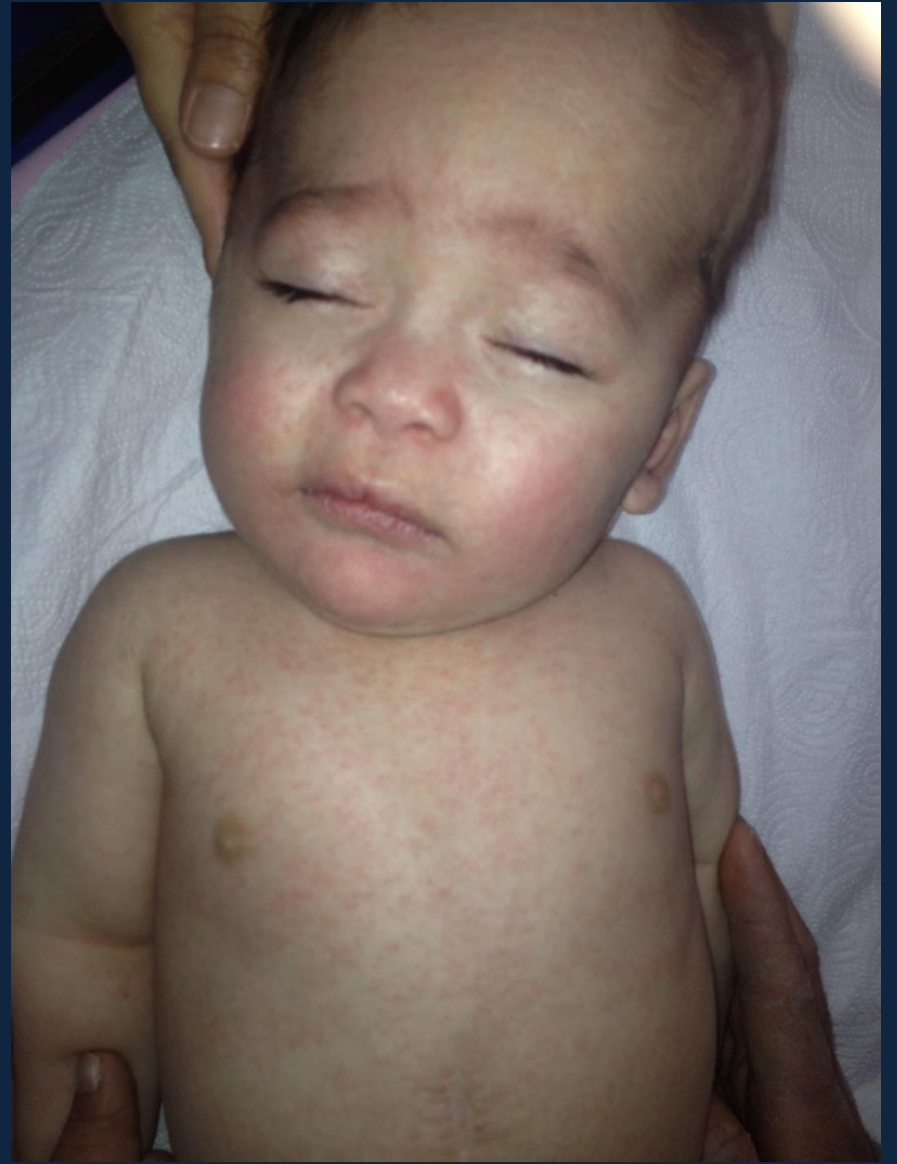


- 
- Pembe makülopapüler raş
 - Önce yüz daha sonrasında gövde
 - Suboksipital ve postauriküler LAP
 - Forcheimer lekeleri



Olgu

- 10 aylık kız bebek
- 3 gündür hafif subfebril ateş ve burun akıntısı
- Dün gece ateş 38.5° C sadece parasetamol verilmiş
- Sabah uyandığında yüz, boyun ve gövdede pembe-kırmızı döküntü fark edilmiş.



*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Kızamık (Rubeola virus)

Paramyxoviridae ailesinin
Morbillivirus cinsi (kabakulak,
parainfluenza virüsleri, insan
metapnömovirüsü, solunum
sinsityal virüsü)

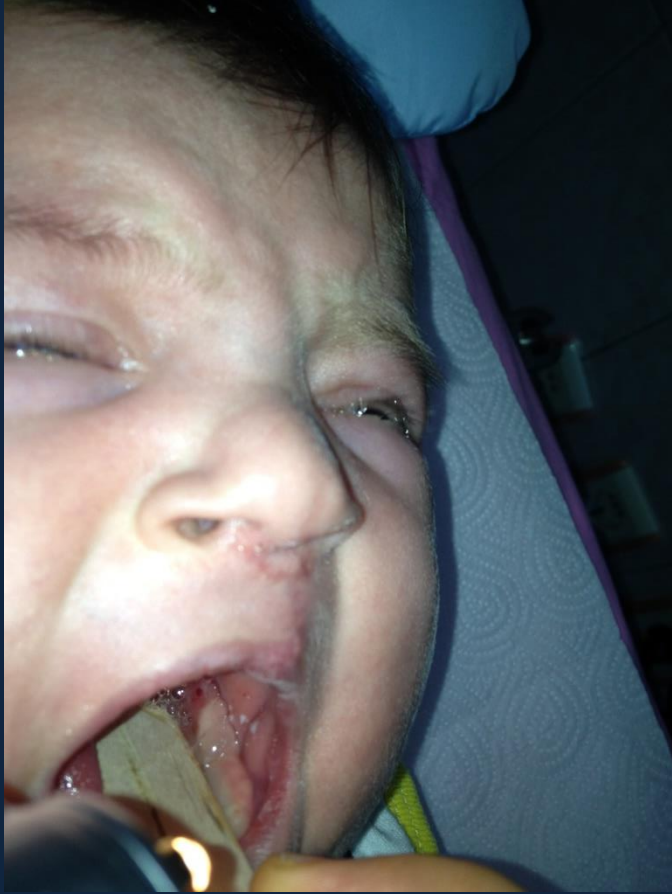
Tek sarmallı, doğrusal RNA
genomu

Sadece bir antijenik tip
bilinmesine rağmen, bazı
kızamık suşlarında küçük
antijenik kaymalar +

- Enfekte kişilerin solunum salgılarından aerosol haline getirilmiş parçacıklar yoluyla doğrudan duyarlı konakçılara hava yoluyla bulaşma
- Çok bulaşıcı !!!!
- Maruz kaldıktan sonra nazofarenkse girer, solunum epiteline yapışır ve bölgesel lenfatiklere yayılır.

Kızamıkta Klinik özellikler

- Tüm enfeksiyonlar semptomatik
- 8-12 günlük inkübasyon süresi
 - maruziyetin 7. gününden döküntü ortaya çıktıktan sonraki 4. güne kadar hasta bulaştırıcıdır
- Ateş, öksürük, pürülan olmayan konjunktivit, fotofobi ve nezle
- 2-3 gün içinde yanak mukozasında 1 mm'lik beyaz maküler lezyonlar
 - Koplik lekeleri

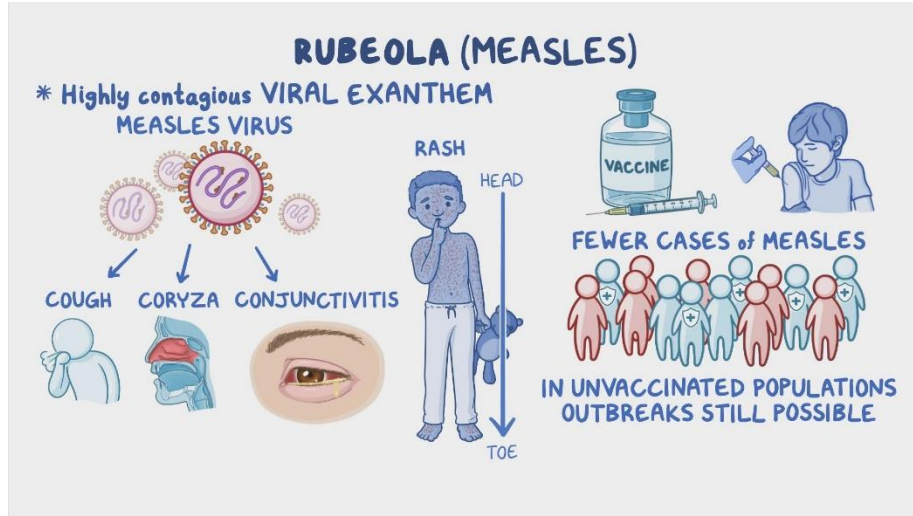


*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Kızamıkta döküntü

- tipik olarak solunum semptomlarının zirvesinde
 - maruziyetten yaklaşık 14 gün sonra ve Koplik lekelerinin ortaya çıkmasından 2-3 gün sonra
- Eritemli ve başlangıçta makülopapüler
 - Alında veya arka oksipital bölgede başlar ve 3 gün içinde gövde ve ekstremitelere yayılır.
- 2-3 gün sonra, kızarıklık kırmızıdan bakıra ve kahverengiye döner.

Kızamıkta algoritmik ipuçları



- KOPLİK lekeleri
- Kulak arkasından başlayan raş, 3-4 gün içerisinde tüm vücuda yayılım
- birleşerek ilerler ve 2. haftada deskuamasyon



İnsan Herpes virus 6 (HHV-6, Roseola, Exanthema Subitum)

Genellikle 6 ay-3 yaş

Ani başlayan yüksek ateş (ortalama, 40°C) karakteristiktir.

Daha akut hasta ve iritabl

Lokalize edici belirtileri olmayan vakalar 1/3

- 1/3'ü ishal ve kusma ile
- Diğerleri üst solunum yolu belirtileri

Oksipital servikal lenf nodları +

İnflame timpanik membranlar

İnsan Herpes virus 6 (Roseola, Exanthema Subitum)

- Diffüz faringeal eritem
- Yumuşak damak ve küçük dil üzerinde hafif bir makülopapüler enanthem (Nagayama lekeleri)
- Göz kapakları şiş, palpebral konjunktiva eritemli
- Makülopapüler döküntü

- Akut hastalığın seyri 3-7 gündür.
- Ateş genellikle 3-5 gün yüksek kalır. Bebeklerin %10-15'i hastaneye kaldırılır
 - toksik görünüm, nöbetler, bingıldağın şişmesi ve ensefalopati).

Roseola infantumda algoritmik ipuçları



- 39 derece üzeri ani başlangıçlı ateş, 3-5 gün sürer
- Ateş düştükten sonra döküntü başlar
- Göğüste başlayan döküntü, ekstremitelere yayılım



Eritema infeksiyozum (5. hastalık)

- İnsan parvovirüsü
- Doğrusal bir genomu sahip tek sarmallı DNA virüsleri
 - Adeno-ilişkili virüsler, parvovirüs B19, parv4/5 virüsleri, insan bocavirüsü.
 - parvovirus B19 replikasyonu yalnızca insan eritrosit öncüllerinde meydana gelir (geçici aplastik kriz)

Eritema infeksiyozum

Enfeksiyonların
çoğu
asemptomatik
veya hafif

Döküntüde egzersiz, sıcak
banyo veya güneş ışığı ile
şiddetlenme

Tokatlanmış yanak hastalığı



Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi

Eritema infeksiyozum

Maternal infeksiyon

Düşük

Hidrops fetalis gelişimi

- Serolojik testler ve seri ultrasonografik muayene

Eritema infeksiyozumda algoritmik ipuçları



- Tokatlanmış çocuk görünümü
- Proksimal kollara ve ekstansör yüzeylere yayılım
 - ürtikeryal, dantela tarzı-retiküle
- Evde izolasyona gerek yok (okula gidebilir)

Ateş ve vezikülobüllöz-püstüler döküntü

| Vezikülobüllöz ve püstüler döküntü | Hastalık |
|---|---|
| Nikolsky pozitifliği – Tzanck yayma akantolitik hcler | SSSS |
| Pseudo-nikolsky pozitifliği, şiddetli mukozal tutulum ve ilaç öyküsü | TEN |
| Tzanck yayma akantolitik hücre, multinükleer dev hücreler, immünfloresan incelemede anti herpes veya anti varisella antikor pozitifliği | Varisella Ekzema herpetikum Disemine herpes |
| Oral aftöz lezyonlar, el ve ayakta veziküler lezyon | El-ayak ağız hastalığı |
| Foliküler püstül, yaymada gram negatif basil | Pseudomonas follikülit |
| Hızla gelişen püstüller, ÜSYE veya ilaç kullanım hikayesi | AGEP |
| PS öyküsü, nonfolliküler püstüller | Püstüler ps |

Varisella-Su çiçeği (chickenpox)



- Alpha herpes virus (HSV ile yakından ilişkilidir)
 - Dorsal kök ganglionlarında gizli enfeksiyon (herpes zoster neden olmak için reaktivasyon)
- Birincil enfeksiyon, solunum epitel hücrelerinin inokülasyonu ile
 - Daha sonra virüs, bademcik dokularında (Waldeyer halkası) yüksek oranda izin veren T lenfositlerine erişir.

Varisella patogenezi

- 10-21 günlük inkübasyon süresi boyunca virüs derideki replikasyon bölgelerine aktarılır.
 - retikuloendotelial organlarda da replike olabilir
- Deri lezyonlarının oluşumu 10 ila 21 gün gerektirir.
 - T lenfosit transferinden sonra virüsün hücreden hücreye yayılması, epidermal hücrelerin güçlü doğuştan gelen antiviral tepkileriyle karşılaşılır.

Su çiçeğinde klinik

- Semptomlar en sık 14 ila 16 gün arasında başlar.
- Çocukların yaklaşık yarısında, döküntü ortaya çıkmadan 24 ila 48 saat önce prodromal semptomlar (ateş, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı) görülür.
- Lezyonlar ilk önce kafa derisi, yüz veya gövdede görülür
 - düzensiz eritem ile çevrili sıvı dolu veziküller...
 - 24 ila 48 saat sonra sıvı bulanıklaşır
- Lezyonlar genellikle kaşıntılıdır.
 - Orofarenks, konjunktiva ve vajina vezikülleri yaygındır.

Su çiçeğinde klinik

- Evde maruz kaldıktan sonra suçiçeği geçiren çocuklarda ateşin ve yeni lezyon oluşumunun süresi daha uzun
- Yaş ilerledikçe hastalığın şiddetinde artış
- Skar nadir, ancak hipopigmentasyon
- R/O
 - enterovirüs veya Staphylococcus aureus
 - ilaç reaksiyonları, kontakt dermatit veya böcek ısırıkları



*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Su çiçeğinde komplikasyonlar

- Sekonder bakteriyel enfeksiyonlar
 - S.aureus ve Streptococcus pyogenes
 - İmpetigo sık
 - Selülit en yaygın tanı



*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Varisella



*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Varisella gangrenoza

- Nadir ve yaşamı tehdit edici
 - Ekzotoksin A üreten *S.pyogenes*
 - Tek bir suççığı lezyonunun etrafındaki cilt eritemli, sıcak ve ağrılı hale gelir.
- Eritematöz alan birkaç saat içinde hızla genişler, sıklıkla koyu kırmızı bir renge döner ve lezyon çevresindeki yumuşak dokuda yaygın ödem gelişerek nekrotizan fasiite neden olur.

Varisella gangrenoza



*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Su çiçeğinde algoritmik ipuçları



- 2 gün boyunca persistan ateş sonrasında başlayan döküntü
- Makül-papül-vezikül-kurut..
Polimorfik
- Döküntü başladıktan sonraki ilk 5 gün bulaştırıcı

Enteroviral infeksiyonlar (Geleneksel biyolojik sınıflama)

- Poliovirus (1-3 serotipleri)
- Coxsackievirus A (1-24 serotipleri)
- Coxsackievirus B (1-6 serotipleri)
- Echoviruses (1-34 serotipleri)
- Enteroviruses (68-72)

Klinik belirtiler

- Enfeksiyonların çoğu çocuklarda asemptomatiktir.
- Polio dışı enterovirüsler, 3 aylıktan küçük bebeklerde belirgin bir odak olmaksızın ateşin en sık tanımlanmış nedenidir.
 - Bir enterovirüs ile enfekte olan bebeklerin yaklaşık yarısında aseptik menenjit vardır ve genellikle meningeal belirtiler yoktur.

Ekzantem ve enantemler

- Veizküler, peteşial, purpurik, ürtikeryal
 - Herpangina
 - Hand-foot-and-mouth disease (coxsackievirus A16, enterovirus 71)

Herpangina



https://www.google.com.tr/search?q=herpangina&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwivtfq3pd_cAhUCOpoKHVAwDNEQ_AUICigB&biw=1002&bih=646#imgcr=HfaWGn2gGxjsVM:

El-ayak ağız hastalığı



El-ayak ağız hastalığı



*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

El-ayak-ağız hastalığında algoritmik ipuçları



- Coxsackie virüs
- Ağız ve avuç içi-ayak tabanında veziküller
- Eritemli makül ve papüller

Ateş ve eritematöz döküntü

| Bulgular | Hastalık |
|---|-----------------------------------|
| Ateş, hipotansiyon, mukozit, çilek dili ve multiorgan yetmezlik bulguları | Stafilokoksik toksik şok sendromu |
| + selülit, nekrotizan fasit, miyonekroz | streptokokkal toksik şok sendromu |
| Pastia çizgiler, perioral solukluk, çilek dili | Kızıl |

Kızıl

- en sık olarak farenjit
 - 3 yaşından küçük çocuklarda yaygın değil
 - nadiren piyoderma veya enfekte bir yara ile birlikte
- A grubu streptokoklar tarafından üretilen birkaç eritrojenik ekzotoksinden bir veya daha fazlası
- karakteristik birleşen eritematöz zımpara kağıdı benzeri döküntü





*Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fotoğraf Arşivi*

Kızıl



- S.pyogenes infeksiyonu
- Çilek dili
- Pembe-kırmızı zımpara kağıdı benzeri döküntü
- Ağız çevresinde solukluk ile birlikte yüzde ince punktat eritemli maküller

Ateş ve non-enfeksiyöz dermatolojik hastalıklar


| Hastalık | Tanısal ipuçları |
|-----------------------------|---|
| AKİR | |
| DRESS | Yüzde ödem HSM, LAP |
| Püstüler ps | |
| AGEP | |
| Ürtiker | |
| Eritema multiforme | Target lezyonlar Akral yerleşim Bazen oral lezyonlar |
| SLE | |
| Kawasaki Hastalığı | <5 yaş, konjunktival konjesyon, çilek dili, el ve ayaklarda ödem, palmoplantar soyulma |
| Vaskülit | |
| Kutanöz lenfomalar | |
| Otoinflamatuvar hastalıklar | Artralji, artrit, oral aft, LAP, |

Ateş ve döküntü



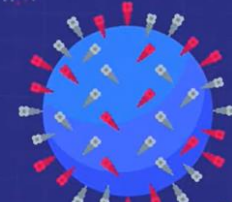
VARICELLA VIRUS

VERY SICK PERSON MUST TAKE DOUBLE TABLETS




VARICELLA (CHICKENPOX)

DAY 1



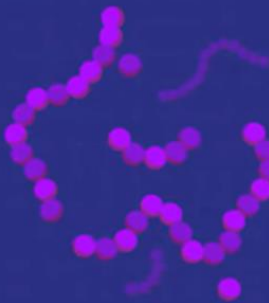
RUBEOLA

VERY SICK PERSON MUST TAKE DOUBLE TABLETS




MEASLES

DAY 4




STREPTOCOCCUS PYOGENES

VERY SICK PERSON MUST TAKE DOUBLE TABLETS




SCARLET FEVER

DAY 2



SALMONELLA TYPHI

VERY SICK PERSON MUST TAKE DOUBLE TABLETS



TYPHOID

DAY 7

Ateş+döküntü ve eşlik eden bulgularda algoritmik yaklaşım

Mukoz membran lezyonları (enanem)

- HSV
- Enfeksiyöz mononükleoz (palatal peteşi)
- Kızamık (koplik lekeleri)
- Çilek dili
- Atipik kızamık
- Kawasaki hastalığı
- Kızıl
- Toksik şok sendromu

Ülseratif ve veziküler stomatit

- El-ayak-ağız hastalığı
- HSV
- Histoplazmozis
- İBH
- Sekonder sifiliz
- SLE

Pulmoner infiltrat

- Atipik kızamık
- Koksidiomikoz
- Kriptokokkoz
- Yağ embolisi
- Histoplazmozis
- M. Pneumonia
- Sarkodiz
- Varisella zoster

Palmoplantar tutulum

- Akut meningokoksemi
- Atipik kızamık
- Dengue ateşi
- EL-ayak-ağız hastalığı
- Kawasaki sendromu
- Benekli kayalık dağlar ateşi
- Sekonder sifiliz
- S aureus endokarditi

Ekstremitelerde daha baskın raş

- Allerjik purpura
- Brusellozis
- Disemine gonokok infeksiyonları
- Ektima gangrenozum
- Eritema nodozum

Ateş+döküntü ve eşlik eden bulgularda algoritmik yaklaşım

Artralji-artrit

- Akut meningokoksemi
- Alerjik ürpura
- Disemine gonokok infeksiyonu
- Eritema marjınatum (akut romatizmal ateş)
- Hepatit B virüs (prodrom)
- Lyme hastalığı
- Parvovirüs B19
- Reiter sendromu
- Roseola (özellikle erişkinde)
- Serum hastalığı
- Still hastalığı
- SLE

Deskuamasyon

- İlaç hipersensitivite
- GHHD
- Kaeasaki sendromu
- Kızamık
- Benekli Kayalık Dağlar ateşi
- Kızıl
- SSSS
- SJS

LAP

- Servikal
 - Kawasaki sendromu
 - Kızamıkçık
 - Kızıl
- Jeneralize
 - İnfeksiyöz mononükleozis
 - Sekonder sifiliz
 - Serum hastalığı
 - Sarkoidoz
 - SLE
 - Toksoplazmozis
- Hilar LAP
 - Atipik kızamık
 - Sarkoidoz
- Lokal LAP
 - Kedi tırnağı
 - Tularemi

Menenjit

- Akut meningokoksemi
- Kriptokokkozis
- Enterovirüs (cocksackie, ekovirüsler)
- Leptospirozis
- Lyme hastalığı
- Sekonder sifiliz

**Table 1** Classic viral exanthems during childhood

| Classic exanthems | Virus | Incubation period (days) | Exanthem | Enanthem | Extracutaneous findings | Comments/Special remarks differential diagnosis |
|------------------------------------|--|--------------------------|---|----------------------|---|--|
| Measles (1st disease) | Paramyxoviridae family, genus <i>Morbillivirus</i> | 10-12 | Maculopapular confluent exanthem Craniocaudal dissemination | Koplik spots | Fever, rhinoconjunctivitis, dry cough | Morbiliform exanthem in 1. Drug-induced exanthem: recent intake of antibiotics, NSAIDs, exanthem mainly on extensor surface of extremities, pruritus 2. DRESS: history of antiepileptics, allopurinol, antibiotics, facial edema, lymphadenopathy, hepatomegaly in addition to fever, rapid desquamation of exanthem reminiscent of eczema Other classic viral exanthems. Epstein-Barr viral infection |
| Scarlet fever (2nd disease) | Group A β -hemolytic streptococci | 1-7 | Sandpaper-like dermatitis that blanches on digital pressure, flexures accentuation, perioral pallor | Strawberry tongue | Fever, tonsillitis | Other classic viral exanthems. Epstein-Barr viral infection |
| Rubella (3rd disease) | Togaviridae family, genus <i>Rubivirus</i> | 14-21 | Discrete maculopapular confluent exanthem Craniocaudal dissemination | Forchheimer spots | Mild fever, symmetric lymphadenopathies, mainly occipital and postauricular | Rubella-like exanthem in other classic viral exanthems, adenovirus, parainfluenza virus, drug-induced exanthem |
| Erythema infectiosum (5th disease) | Parvovirus B19 | 4-14 | First slapped cheeks, then reticulate macular exanthem mainly affecting the extensor surface of the extremities | Usually not involved | Fever, arthralgia/arthritis | Initial stage of slapped cheeks: photodermatoses, erythema migrans (though mainly unilateral) Macular reticulate or lacelike exanthem: other viral infections including enterovirus, exanthem secondary to mycoplasma and drug-induced exanthem |
| Exanthema subitum (6th disease) | Herpes virus type 6 and type 7 | 5-15 | Discrete macular or maculopapular exanthem after fever subsides Trunk predominance | Usually not involved | Fever, lymphadenopathies | Other viral exanthems, drug-induced exanthem |

DRESS, Drug dermatitis with eosinophilia and systemic clinical manifestations; NSAID, nonsteroidal antiinflammatory drug.

Table 2 (continued)

| Nonviral skin condition | Mimicking viral disease | Diagnostic remarks |
|--|--|---|
| <i>Benign and malignant tumor conditions</i> | | |
| Lymphoma | Viral dermatitis | Skin biopsy necessary |
| Leukemia cutis | Viral dermatitis, purpuric viral dermatitis | Nonspecific leukemia cutis with variable presentations |
| NonLangerhans cell histiocytosis | Molluscum, flat warts | Skin biopsy required for papules; dermatoscopy helpful; yellow color in nonLCH |
| <i>Neonatal disorders</i> | | |
| Bednar aphthae | <i>Herpes simplex</i> , enterovirus | Solitary palate lesions from vigorous sucking |
| Transient neonatal pustular melanosis | <i>Herpes simplex</i> | No systemic involvement; excellent recovery in TNPM |
| Congenital leukemia | <i>Herpes simplex</i> , TORCH | Blueberry muffin baby presentation |
| Epidermolysis bullosa | Enterovirus, congenital varicella | Bullae on pressure sites |
| Congenital candidosis | Enterovirus, congenital varicella | Erythroderma with pustules; newborn may be severely affected in candidosis |
| Acrocyanosis, acral erythema | Parechovirus | Striking erythema of hands and feet |
| Neonatal lupus erythematosus | Roseola infantum, viral dermatitis | Raccoon eyes and annular lesions in NLE |
| Congenital syphilis | Enterovirus | Perioral and perianal lesions and palmoplantar erythema in syphilis; serologies useful |
| Langerhans cell histiocytosis | TORCH | Blueberry muffin baby presentation |
| Aicardi-Goutières syndrome | TORCH | Blueberry muffin baby presentation |
| <i>Miscellaneous conditions</i> | | |
| Drug eruptions | Viral dermatitis | Very difficult differentiation in many cases |
| Erythema multiforme | <i>Herpes simplex</i> , enterovirus, orf, viral dermatitis | Typical targets only in EM |
| Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis | Enterovirus, viral dermatitis, varicella | Severe mucosal involvement, purpuric targets and severe illness |
| Hyperpigmentation | Chikungunya | Can be the only manifestation of chikungunya |
| Polymorphous light eruption | Varicella | Varicella can be photoaggravated |
| Urticaria | Viral dermatitis | Viral infections are a common cause of urticarial in children |
| Urticaria multiforme | Viral dermatitis | Viral infection can trigger urticaria multiforme |
| Child abuse | Purpuric viral dermatitis | Purpura with unusual shapes in child abuse |
| Pityriasis rosea | APEC, viral dermatitis | Extensive PR with erythema and diffuse scaling can look like a viral dermatitis |
| Bullous pemphigoid | Enterovirus, varicella | Acute vesicles and blisters on acral regions in infants with BP. Biopsy and DIF required |
| Dermatitis herpetiformis | Gianotti-Crosti syndrome | Wheals and vesicles with annular shape in DH; intense pruritus in DH; search for celiac disease |
| Acrodynea, acral erythema | PPGSS | Acral erythema can be induced by drugs |

APEC, asymmetric perilexural exanthem of childhood; BP, bullous pemphigoid; DH, dermatitis herpetiformis; DIF;DM, dermatomyositis; EBV, Epstein-Barr virus; EM, erythema multiforme; GVHD, graft-versus-host disease; HHV, human herpes virus; KD, Kawasaki disease; NLE, neonatal lupus erythematosus; nonLCH, nonLangerhans cell histiocytosis; PFAPA, periodic fevers with aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis; PL, pityriasis lichenoides; PPGSS, papular purpuric glove and sock syndrome; PR, pityriasis rosea; PRP, pityriasis rubra pilaris; PV, pityriasis versicolor; sJIA, systemic juvenile idiopathic arthritis; SLE, systemic lupus erythematosus; SSSS, staphylococcal scaled skin syndrome; TNPM, transient neonatal pustular melanosis; TORCH, toxoplasma, rubella, cytomegalovirus and herpes virus.

* Viral dermatitis is a viral exanthema without specific diagnostic features.

cles; prominent scalp involvement
 biopsy with neutrophils
 throughout eczema lesions and make it
 erial overinfection
 atitistical of KD
 JIA; biopsy helpful if neutrophils in the
 le enlargement
 LE different from slapped face in fifth
 possible in DM; search for eyelid
 acute pustular psoriasis may be
 virus B19 can induce arthritis and skin
 sexual activity recorded
 enteroviruses can mimic; aphthae are
 laryngeal involvement in PFAPA
 other organs involved by GVHD
 hocyte recovery
 can play a role in drug reactions

(continued on next page)



HÜTF Pediatrik Enfeksiyon Bilim Dalı öğretim üyesi
Doç. Dr. Yasemin Özsürekçi'ye ve hastalarımıza...

TEŞEKKÜR EDERİM.