

HERPES ZOSTER SONRASI GELİŞEN İZOLE NERVUS VAGUS TUTULUMU OLGUSU

Deniz KAHRAMAN¹, Ali DEĞİRMENCI²

¹İ.Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, NEVŞEHİR

²İ.Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, NEVŞEHİR

ÖZET

Bu makalede Herpes zoster (HZ) infeksiyonu sonrası izole nervus vagus tutulumu ile seyreden nadir görülen bir olgu sunulmuştur. Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta 45 gündür olan ses kısıklığı yakınmasıyla kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Hasta başvurusundan iki ay önce klinik olarak HZ tanısı almış ve bir hafta brivudin 125 mg tb. 1x1 ile tedavi görmüştür. İndirekt laringoskopik muayenede sol vokal kordda paralizisi saptanmıştır. Hastaya oral prednizolon 1 mg/kg/gün başlanmıştır ve 15 gün süre ile doz azaltılarak uygulanmıştır. Tedavi bitiminden üç ay sonra yapılan kontrolde hastanın vokal kord paralizisi gerilemiş altı ay sonra yapılan kontrolde vokal kord paralizisinin düzelmiş olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: herpes zoster, nervus vagus, ses kısıklığı

SUMMARY

A Case of Isolated Vagus Nerve Palsy Occuring After Herpes Zoster

In this case report, a patient diagnosed with vagal nerve palsy following HZ infection which is rarely seen is presented. A 78 year old man was admitted to otorhinolaryngology clinic with hoarseness for 45 days. Two months before admission the patient was clinically diagnosed with HZ. He was treated with brivudine 125 mg daily for a week. Indirect laryngoscopic examination revealed left vocal cord paralysis. Treatment with prednisolone 1 mg/kg was administered. Three months after the treatment vocal cord palsy regressed and six months later completely resolved.

Keywords: herpes zoster, nervus vagus, hoarseness

GİRİŞ

Varicella Zoster Virüs (VZV), herpes virüs ailesinin bir üyesidir⁽¹⁾. Primer VZV infeksiyonu olan suççeği sonrası virus arka kök ve kraniyal sinir gangliyonlarında latent olarak kalır. Herpes Zoster (HZ) veya bilinen adıyla Zona, ise VZV'ünün reaktivasyonu sonucu tek bir sinir gangliyonundan etkilenen segmentteki nöral doku ve ilgili dermatoma yayılım sonucu meydana gelir⁽⁶⁾. Genellikle tek taraflı bir veya birbirine komşu birden fazla dermatomu tutan ağrılı veziküler lezyonlar ve nevralji ile karakterizedir.

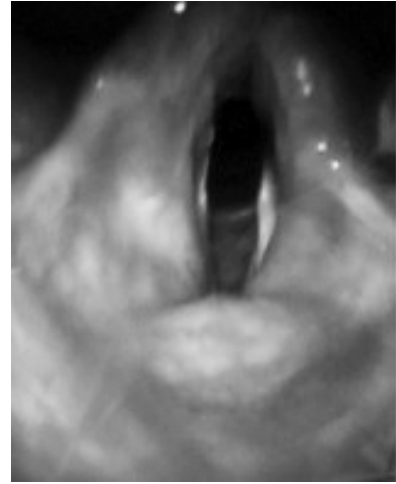
VZV'ünün latent kalmasını sağlayan mekanizma açık değildir. Genellikle yaşlanma, immun-supresif hastalıklar veya medikal tedaviler sonucu gelişen virüslere özel hücrel bağışıklık yanıtının azalması HZ riskini artırmaktadır⁽³⁾. Sıklıkla torakal, lumbal dermatomları ve beşinci kafa çiftinin inerve ettiği bölgeleri tutar⁽⁹⁾. VZV infeksiyonu önemli bir kraniyal nöropati nedenidir. Çoklu kraniyal nöropati gelişen olgularda nervus vagus etkilenmesi de bildirilmiştir, ancak tek başına nervus vagus tutulumu çok nadirdir⁽¹⁴⁾. HZ'e bağlı komplikasyon gelişme riski % 22-35 arasında değişmektedir. En sık postherpetik



Resim 1. Baş ve boyunda HZ skarları.



Resim 2. Kolda HZ skarları.



Resim 3. Sol vokal kordda paralizi.

neuralji rapor edilmiştir^(8,9). Nörolojik komplikasyonlar HZ döküntüleri ile birlikte veya HZ geçtikten haftalar aylar sonra görülebilir. Burada HZ enfeksiyonu sonrası gelişen ve izole nervus vagus tutulumu ile seyreden oldukça nadir görülen bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta 45 gündür olan ses kısıklığı yakınmasıyla kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Özgeçmişinde bilinen kronik bir hastalık öyküsü, sigara veya alkol kullanımı olmayan hastanın anamnezinde iki ay önce yüzünün sol yarısı, sol boyun, omuz ve kolunda veziküler döküntü nedeni ile aile hekimine başvurduğu ve klinik olarak herpes zoster (HZ) tanısı konularak bir hafta brivudin 125 mg tablet 1x1 ve oral B12 vitamini aldığı öğrenilmiştir.

Fizik muayenede genel durum iyi, bilinç açık, koopere ve oryante olarak bulunmuştur. Boynunun sol yarısı, sol omuz ve kolda geçirilmiş HZ'e ait skarlar (Resim 1 ve Resim 2) olan hastanın nörolojik muayenesinde patoloji saptanmamıştır. İndirekt laringoskopik muayenede sol vokal kordda paralizi saptanmıştır (Resim 3). Larenks ve çevre dokularda direkt vokal kord hareketlerini veya inervasyonunu bozarak paraliziye neden olacak herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Her iki dış kulak yolu ve timpanik

membran doğal görünümde bulunmuştur. Odyometrik inceleme normal bulunmuştur.

Laboratuvar incelemesinde; lökosit 6050/µl (% 56 PMNL), eritrosit sedimentasyon hızı 18 mm/saat, CRP 3 mg/l olarak bulunmuştur. Serolojik incelemesinde Herpes IgG ve VZV IgG pozitif, Herpes IgM, VZV IgM ve Anti HIV negatif saptanmıştır. Kranial manyetik rezonans (MR) ve kranial MR anjiyografi incelemesinde patoloji saptanmamıştır. Servikal MR tetkikinde herhangi bir kitleye, toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde ise kitle, anevrizma ya da tüberküloz bulgusuna rastlanmamıştır. Hastaya oral prednizolon 1 mg/kg/gün başlanmış ve 15 gün süre ile doz azaltılarak uygulanmıştır. Tedavi bitiminden üç ay sonra yapılan kontrolde hastanın vokal kord paralizi gerilemiştir, altı ay sonra yapılan kontrolde vokal kord paralizisinin düzelmiş olduğu görülmüştür.

Bu olgu; immünsuprese olmayan yaşlı hastada VZV enfeksiyonu sonrasında izole nervus vagus tutulumuna bağlı gelişen vokal kord paralizisine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

TARTIŞMA

HZ'le ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar, yaş ile birlikte HZ geçirme olasılığının belirgin bir şekilde arttığını göstermektedir. HZ insidansı 50-60 yaş arasında artar, 60 yaş üzerinde ise bu artış belirginleşir^(5,7,12). HZ gelişir-

minde azalmış hücrel bağışıklık diğer iyi tanımlanmış bir risk faktörüdür. Özellikle lenfoproliferatif kanser hastaları, kortikosteroidler ve diğer immüsupresif ilaç tedavisi alanlar, organ transplantasyonu yapılanlar artmış risk taşırlar ancak HZ geçiren sağlıklılarda altta yatan kanser araştırması önerilmemektedir^(6,11). HZ HIV pozitiflerde negatiflere göre daha sıktır. Bu nedenle HIV serolojisi HZ için başka risk faktörü olmayanlarda önerilmektedir⁽⁶⁾. Olgumuzdaki gibi alışılmamış bir HZ prezentasyonu şimdiye kadar sadece çok az sayıda olguda tanımlanmıştır⁽¹⁰⁾. Hastanın şikayetinin HZ döküntülerinden iki hafta sonra başlaması, geçirilmiş travma ya da cerrahi girişim öyküsü olmaması, sistemik şikayetinin, patolojik sistemik muayene bulgusunun olmaması, görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinin normal olması ve nervus vagus paralizisini açıklayacak başka neden bulunamaması HZ'e bağlı kraniyal sinir tutulumu düşündürmüştür. Serum VZV IgG pozitifliği geçirilmiş VZV infeksiyonunu desteklemektedir. Yakın zamanda geçirilmiş veziküler döküntülerin sorgulanması önem taşımaktadır. Antiviral tedavilerle zona döküntüsü ve ağrısının şiddeti azalmıştır. Hastalığın başlamasında, sık semptomların yok edilmesinde yararı yoktur. Asiklovir, valasiklovir, brivudin ve famsiklovir HZ infeksiyonu tedavisinde kullanılabilir ilaçlar olup etki ve güvenliği benzerdir⁽¹⁶⁾. Brivudin 125 mg tablet 1x1 yedi gün kullanımı HZ tedavisinde bazı ülkelerde onaylıdır. Brivudin VZV replikasyonu inhibe eder⁽¹⁶⁾.

Chitose ve ark.'nın⁽²⁾ yaptığı çalışmada serolojik olarak VZV'e bağlı olduğu düşünülen tek taraflı laringeal paralizisi olan beş olgu irdelenmiştir. Olguların dördünde dokuzuncu ve onuncu kraniyal sinir tutulumu olup asiklovir 400 mg/gün ve prednizolon 30 mg/gün uygulanmıştır. Laringeal paralizinin düzelme süresi dört hafta ile altı ay arasında değişmiştir. Bir olguda izole nervus vagus tutulumu olup tedavisiz üç haftada düzelme görülmüştür. Düzelme süreleri arasındaki farklılık antiviral tedavi başlanma zamanına ve enzim immünoassay ile ölçülen VZV IgM düzeylerine bağlanmıştır. Erken evre VZV kraniyal paralizilerinde virüsün yayılımını önlemek, ayrıca ödem şiddeti ve iskemiye azaltmak için antiviral tedavi ve kortikosteroid-

lerin başlanması önerilmiştir. Bizim olgumuzda da antiviral tedavi erken dönemde başlanılmış, prednizolon ise antiödem ve antiinflamatuvar özelliğinden faydalanmak amaçlı verilmiştir.

Sonuç olarak; olgumuz HZ'e bağlı izole nervus vagus tutulumu görülen çok az sayıdaki olgudan biridir. Ses kısıklığı ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde etyolojide birçok faktörün rol oynayabileceği dikkate alınmalıdır. VZV gibi nadir bir etkenin de ses kısıklığına yol açabileceği akılda tutulmalıdır. Bu sunulan olgunun ileri yaşta olması HZ'in ortaya çıkmasında ve komplikasyonun ağır seyretmesinde etkili faktör olarak düşünülebilir. Baş ve boyun HZ vakalarında tüm kraniyal sinir muayeneleri yapılmalı ve larenks daima muayene edilmelidir. İdiyopatik vokal kord paralizisi vakalarında etyolojik sebebin açıklanması sadece tanısal getiri değil ayrıca tedavi değerine de sahiptir⁽⁴⁾.

KAYNAKLAR

1. Azap A, Kurt H. Varisella Zoster virus infeksiyonları, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2001;54(4):357-70.
2. Chitose SI, Umeno H, Hamakawa S, Nakashima T, Shoji H. Unilateral associated laryngeal paralysis due to varicella-zoster virus: virus antibody testing and videofluoroscopic findings, *J Laryngol Otol* 2008;122(2):170-6. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215107000898> PMID:18005500
3. Cohen JI, Brunell PA, Straus SE, Krause PR. Recent advances in varicella zoster virus infection, *Ann Intern Med* 1999;130(11):922-32. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00017> PMID:10375341
4. Dabrowska A, Tarnowska C, Jalowinski R, Amernik K, Stankiewicz J, Grzelec H. Paresis of the vagus and accessory nerve in the course of the herpes zoster, *Otolaryngol Pol* 2006;60(4):611-4. PMID:17152819
5. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J et al. Recommendations for the management of herpes zoster, *Clin Infect Dis* 2007;44(Suppl 1):S1-26. <http://dx.doi.org/10.1086/510206> PMID:17143845
6. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster, *N Engl J Med* 2002;347(5):340-6.

- <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp013211>
PMid:12151472
7. Insinga RP, Itzler RF, Pellissier JM, Saddier P, Nikas AA. The incidence of herpes zoster in a United States administrative database, *J Gen Intern Med* 2005;20(8):748-53.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0150.x>
PMid:16050886 PMCID:PMC1490195
 8. Jorien GJ Pierik, Pearl D Gumbs, Maarten J Postma. Epidemiological characteristics and societal burden of varicella zoster virus in the Netherlands, *BMC Infect Dis* 2012;12:110.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2334-12-110>
PMid:22574722 PMCID:PMC3464966
 9. Küçükçakır O, Aliağaoğlu C, Turan H ve ark. 1999-2010 yılları arasında kliniğimizde takip edilen herpes zoster olgularının retrospektif değerlendirilmesi, *Türkderm* 2012;46(4):186-90.
 10. Ohashi T, Fujimoto M, Shimizu H, Atsumi T. A case of isolated vagus nerve palsy with herpes zoster, *Rinsho Shinkeigaku* 1994;34(9):928-9.
PMid:7820972
 11. Ragozzino MW, Melton LJ 3rd, Kurland LT, Chu CP, Perry HO. Risk of cancer after herpes zoster: a population-based study, *N Engl J Med* 1982;307(7):393-7.
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJM198208123070701>
PMid:6979711
 12. Schmader K. Herpes zoster in older adults, *Clin Infect Dis* 2001;32(10):1481-6.
<http://dx.doi.org/10.1086/320169>
PMid:11317250
 13. Taşova Y. Suçiçeği ve zona, "Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (eds): İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, 3. baskı" kitabında s.1237-8, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul (2008).
 14. Uludağ İF, Yıldırım N, Şener U, Zorlu Y. Herpes zoster otikusa bağlı çoklu alt kraniyal sinir tutulumu, *Türk Norol Derg* 2009;15(4):204-8.
 15. Wassilew SW, Wutzler P, Brivudin Herpes Zoster Study Group. Oral brivudin in comparison with acyclovir for improved therapy of herpes zoster in immunocompetent patients: results of a randomized, double-blind, multicentered study, *Antiviral Res* 2003;59(1):49-56.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0166-3542\(03\)00065-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0166-3542(03)00065-2)
 16. Yavaşoğlu İ, Arslan E, Gök M, Kurna R. Erişkin zona: olgu serisi ve derleme, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2008;34(3):123-5.