

# ATİPİK BAŞAĞRISIYLA BAŞLAYAN HERPES ZOSTER OLGU SUNUMU\*

(Herpes Zoster Case Report Beginning with Atipic Headache)

Semra Bilge\*, S. Meral Çınar\*, Bahar Hascan\*, Turgut Karagöl\*, Serdar Aykaç\*

## Özet

DNA virüsü olan varicella zosterin yol açtığı herpes zoster, dorsal root ganglialarını etkileyen veziküler erüpsiyonlarla giden bir hastalıktır. Torasik sinir kökleri en sık etkilenen yerdir. Sonra spinal ve trigeminal etkilenimleri gelir.

**Amaç:** Erken tedavi döküntüleri ve ağrı süresini azaltmakta, post-herpetik nevralji insidansını düşürmekte, komplikasyonların gelişimini engellemektedir.

**Materyal ve Metod:** Rutin nörolojik muayene ve biyokimyasal araştırmalar konvansiyonel MRI yapıldı.

**Bulgular:** 64 yaşında kadın hastada 1haftadır devam eden yüzün sol kısmında burunda ağrı mevcuttu. Yatışının 2.günü yüzde trigeminal sinirin maksiler divizyonuna uyan herpetik lezyonlar gelişti. Tedaviye hemen başlandı.

**Sonuç:** Bizim olgumuz gibi maksiller dalda tutulumun olduğu, atipik baş ağrısı şeklinde başlayan vakalara nadiren rastlanmaktadır. Ayırıcı tanıda herpes zoster enfeksiyonunun düşünülmesi, döküntüleri, ağrı süresini, komplikasyonları ve post herpetik nevralji insidansını azaltmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Herpes, başağrısı, maksiller

## Summary

**Introduction:** Herpes zoster as a DNA-virus that caused by varicella zoster, is a disease that influences dorsal root ganglia and manifests with vascular eruptions. The most involved site is thoracic nerve roots and following spinal and trigeminal nerve involvements.

**Purpose:** Early diagnosis and treatment decreases eruptions and ache period and decreases the incidence of post-herpetic neuralgia and blocks to develop the complications.

**Material Methods:** Routine neurological examination and biochemical investigations, conventional MRI were performed.

**Case:** A female patient, 64 years old, had an ache in her maxillary region and on her nose and continues for 1 week. In the second day of her admission, she developed herpetic lesions on maxillary region of the trigeminal nerve on the face. Its treatment begun immediately.

**Conclusion:** It is rarely seen like our case that involves the maxillary branch and begins with atipic headache. In the differential diagnosis, considering herpes zoster infection, enables treatment and decreases eruptions, ache period, complications and the incidence of post herpetic neuralgia.

**Key words:** Herpes, headache, maxillary

\* Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

◆ 2007 yılı Ağrı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Herpes zoster virusu spinal dorsal kök gangliolarında latent olarak saklanır. Özellikle immun sistemi baskılanmış hastalarda başta olmak üzere yaşlanma, malnütrisyon, fizik veya emosyonel stres gibi durumlarda tekrar aktive olarak enfeksiyona neden olabilmektedir. Herpes zosterin prodromal belirtisi olarak başağrısı, fotofobi, yorgunluk nadiren de ateş gözlenmiştir. Hastalık lokalize, anormal deri hassasiyeti ile başlayabilir. Cilt lezyonlarının başlamasından 1-5 gün önceye kadar kaşıntı ve şiddetli ağrıya kadar değişen derecelerde anormal cilt hassasiyeti olabilir. Akut herpes zosterli hastalarda ağrının şiddeti değişkendir. Yanma 2 ya da 3 hafta devam edebilir.

## OLGU SUNUMU

Daha önce hiçbir şikayeti olmayan 57 yaşındaki kadın hastanın bir haftadır devam eden temporoparietalde çok şiddetli ağrı şikayeti ve son iki günde sol yüz yarısında ve burun yarısında yanma, karıncalanma olmuş. Değişik ağrı kesici ilaçlar deneyen ve cevap almayan hasta ileri tetkik ve tedavi için interne edilmiştir. Özgeçmişinde 20 yıldır migren hastalığı, 10 yıldır hipertansiyon, 30 yıl önce mide operasyonu (ülser nedeniyle), 4 yıl önce inguinal herni operasyonu geçirdiği öğrenilen hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayesinde sağ elini kullanan hastanın TA 140/100 mm Hg, meninks irritasyon bulgusu yok, EKG normal, şuur açık, koopere, oriente, konuşma anlama tam, kranial sinir sistemi muayenesinde gözler orta hatta, her iki yöne serbest, pupiller izokorik, IR +/+, uvula orta hatta, her iki yumuşak damak eşit kalkıyor, kas gücü tam, DTR'ler normoaktif, TCR bilateral fleksör, duyu muayenesi normal, serebellar sinir sistem muayenesi normal, idrar inkontinansı yok. Laboratuvar incelemeleri normal sınırlar içinde olan hastanın akut dönemde yapılan kranial tomografisi normal, kranial MR'da serebral atrofi, posterior fossada sisterna magna oblitere, bilateral serebral hemisferlerde birkaç adet iskemik-gliotik odak, sağ serebellar hemisferde venöz anjiom tespit edildi.

Hastaya yatışında isolayt S 1000 cc 1x1, diclofenak potasyum ampul 2x1, famotidin 40 mg 1x1,

alprozolam 1 mg 1x1/2 tedavi başlandı. Yatışının 2. gününde hastanın trigeminal sinir maksiler divizyonuna uyan bölgede 3 adet geniş herpetik lezyon gözlemlendi. Dermatoloji konsultasyonu sonucu asiviral 800 mg 5x1, asiviral merhem 5x1 başlandı. Oftalmik tutulum yönünden göz konsultasyonu yapıldı. Herhangi bir sorun saptanmadı. Lezyonlar düzelmeye başlayınca hasta eksterne edildi. Postherpetik nevralji gelişmedi.

## TARTIŞMA

Human herpes virus tip 3 olarak bilinen varicella zoster DNA virusüdür. Herpes zoster dormant varicella virusünün reaktivasyonu ile oluşur (1-4). Yıllık insidans 1.3-1.6/1000 dir (3). Herhangi bir duyu ganglionu etkileyebilir. Genelde etkilenen ganglionda unilateral dizestezi ve hiperestezi hissedilir. Ağrının şiddeti ve karakteri değişkendir. Veziküler döküntünün görülmesinden önceki 15 günde gözlenebilir (5,6). Nadiren de olsa kütanoz lezyonun görülmediği olur (7). En sık torakal T5-T12 dermatomlarını etkilemekle birlikte, kranial sinir tutulumu %13 hastada görülür. Kranial sinir tutulumu en çok trigeminal sinirdedir. Oftalmik dalın etkilenmesi en siktir. Oftalmik zona maksiler ve mandibuler dal tutulumuna kıyasla yaklaşık 20 kat daha siktir. Hastaların yaklaşık %50'sinde konjonktival kemozis, blefarit, keratit, episklerit, iritis, katarakt gelişebilir (2,6). Olgumuzda ayrıntılı göz muayenesi ile herhangi bir oftalmik tutulum izlenmemiştir. Atipik fasial ağrılarda derin, yanıcı, kemirici duyumlar olabilir. Genellikle tek taraflıdır. Trigger noktaları yoktur. Genelde saatler günler sürer. 30-40 yaşlarında siktir. Nazofarenk karsinomu, sinüs tümörleri, yüzün bazal hücreli karsinomunda görülür. Kranial MR bulguları ve hastamızın yaşı nedeniyle bu tanı dışlanmıştır.

Trigeminal nevralji 2 dakikadan az sürer. Trigeminal sinirin bir ya da dalını etkiler. Paroksizmal ağrı atakları şeklindedir. Tetik noktaları vardır. Tetik noktaları burun kökü ve ağız köşesinde yoğun bulunur. En sık maksiller dalın geçtiği ağız kulak zonunda olur (%60), burun göz zonunda ise %30 oranındadır. Bizim hastamızda sürekli devam eden ağrı olması, trigger noktasının bulunmaması bu tanıyı dışlamıştır. Pretrigeminal nevralji sendromun-

Şekil 1.



Şekil 2.



da ise sürekli kaba yanıcı ağrı yıllarca devam edebilir. Sonrasında tipik trigeminal nevrалji gelişebilir. Bu sendromun düşünülmemesi gereksiz diş çekimlerine yol açmıştır. Herpes zoster olgularında tipik veziküllerin görülüşü ayırıcı tanı için önemlidir.

Paratrigeminal sendromda ise ağrı ani başlangıçlı, tek taraflı, göz içi ve çevresinde olup günler haftalar boyunca devam eder. Bizim hastamızda lokalizasyonu ve ağrı sonrasında gelişen veziküler erüpsiyonlar ile ayrılmıştır. Temporal arterit genelde 55 yaş üzerinde görülür. Temporal bölgede lokalize olur. Sedimantasyon yüksekliği en önemli tanı koydurucu özelliktir. Hastamızın rutin biyokimyasal tetkikleri normal olarak bulunmuştu. Küme başağrısı unilateral orbital veya frontal bölgede ağrı ile gider. 15-180 dakikalık sürelerle günde 1-8 kez görülür. Oyucu, zonklayıcı tarzda ağrılar mevcuttur. Otonomik tutulum eşlik edebilir.

Trigeminal sinirin maksiller dalı burun lateral yüzü, alt göz kapağı, yanak üst bölümü, üst dudak

derisinin duyasu, alt konjontiva, maksiler sinüs, sphenoid ve etmoid sinüsün bir bölümü, nasal kavite alt bölümü mukozaları, üst dişler, gingival, ortakraniyal fossa durasını innerve eder. Dura ve sinüsler ağrıya duyarlı yapılar olarak bilinmektedir. Bizim hastamızdaki gibi maksiller siniri etkileyen bir lezyon bu bölgede ağrı oluşturmuştur. Olgumuzda döküntüler burun lateral yüzü ve üst dudak bölgesinde unilateral olarak izlenmiş (Şekil 1,2), erken tanı ve tedavi ile komplikasyon ve postherpetik nevrалji oluşumu engellenmiştir.

Bu olgu ile, başağrısı ayırıcı tanısı yapılırken, herpes zosterin nadir görülen bir formu olan maksiller dal tutulumunun akla getirilmesinin önemini vurgulamak istedik.

#### KAYNAKLAR

1. Lorren W, Jackson, Robert M. Kershner. Herpes Zoster Ophthalmicus: A case of Reactivated Varicella. Hospital Physician September 1999;45-49
2. Benbir G, Özekmekçi S, Ertan S, Albayram S. İnternal