

Oral Zona Zoster

Oral Zona Zoster: Original Image

Candan EFEÖĞLU,^a
Sevtap GÜNBAŞI^b

^aAğız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi AD,
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 02.11.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 11.02.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:

Candan EFEÖĞLU
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi AD,
İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
cefeoglu@yahoo.com

ÖZET Otuz altı yaşında bir kadın hasta sağ alt dişlerinde künt bir ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Olgunun şikâyetinin kliniğimize başvurmadan bir hafta önce kısa süreli şiddetli ağrılar şeklinde başladığı öğrenildi. Aile doktoru tarafından bir nöroloji kliniğine sevk edilen olguya trigeminal nevralsi tanısı konmuş ve ağrı kontrolü için karbamezepin reçete edilmiştir. Muayenede, sağ yanakta, sağ retromolar bölgede, dilin sağ lateral yüzünde minör oral ülserler ve üst dudakta sağda kutanöz veziküller saptanmıştır. Klinik tanısı zona zoster olan olgunun tedavisinde, oral asiklovir, prednizolon ve parasetamol kullanılmıştır. On gün içinde iyileşen olgunun tüm ilaçları sonlandırılmış olup, asemptomatik olan olgunun kontrolleri devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster; ağız ülseri

ABSTRACT A 36-years-old lady presented with a dull pain on her lower right teeth. Her complaint had started a week ago as short episodes of excruciating pain. She was referred to a neurology clinic by her general practitioner where she was diagnosed with trigeminal neuralgia and carbamazepine was prescribed for pain control. Our examination revealed right sided minor oral ulcers on her cheek, retromolar area, lateral border of her tongue and blisters on her upper lip skin. Clinical diagnosis was shingles and our treatment included oral acyclovir, prednisolone and paracetamol as appropriate. Recovery was within 10 days, all of the drugs were discontinued and the patient remains asymptomatic.

Key Words: Herpes zoster; oral ulcer

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2010;16(2):203-6

Sekiz adet insan herpes virüsünden biri olan varisella zoster virüsü primer enfeksiyon olarak su çiçeğine yol açar. Virüs dorsal kök ganglionlarında latent olarak kalır ve enfekte bireylerin %20 ile %25'inde reaktif olarak zona zosterine yol açar.¹ Bu yazıda, herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan sağlıklı bir kadın hastada, oral mukozayı ve dudak derisini tutan bir zona zoster olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında bir kadın hasta sağ alt dişlerinde künt bir ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Kliniğimize gelmeden bir hafta önce de aynı bölgedeki kısa süren şiddetli ağrı nedeniyle bir nöroloji kliniğinde muayene edilmiştir. Trigeminal nevralsi tanısı konan hastaya karbamezepine (Tegre-

tol® 200 mg tablet; 2 x 1) reçete edilerek ağrı kısmen kontrol altına alınmıştır. Muayenede sağ yanakla, sağ retromolar bölgede ve dilin sağ lateral yüzeyinde minör oral ülserler ve aynı tarafta üst dudak derisinde veziküller izlenmiştir (Resim 1-4). Genel durumu iyi olan ve ateşi olmayan hastanın klinik bulgularına ve öyküsüne dayanarak zona zoster teşhisi konmuş ve oral asiklovir (Zovirax® 800 mg tablet; 5 x 1 ve 10 gün boyunca) uygulanmıştır. Ayrıca 8 gün süreyle oral prednizolon (Prednol® 4 mg tablet; ilk gün 4 mg/gün, sonraki her gün doz 4 mg artırılarak 16 mg/gün'e kadar çıkmış, iki gün bu dozda devam ettikten sonra, doz her gün 4 mg azaltılmış ve 10. gün ilaç kesilmiştir.) Ağrı kontrolü için nöroloji kliniğinde yazılan kar-



RESİM 1: Sağ yanak mukozasında inflame mukoza ile çevrili 2 adet minör oral ülserasyon.



RESİM 2: Sağ retromolar bölgede inflame mukoza ile çevrili 2 adet minör oral ülserasyon (proksimaldeki yeni oluşmuş, distaldeki ise iyileşmeye başlamış).



RESİM 3: Dilin sağ lateral yüzünde iyileşmeye başlamış 2 adet minör oral ülserasyon; dilin lateral yüzü oldukça keratinize olduğu için inflamasyonu gösteren eritem izlenmiyor.



RESİM 4: Sağ üst dudakta kutanöz yerleşimli veziküller.

bamezepin (Tegretol® 200 mg tablet) ilave olarak ihtiyaca göre alınmak üzere oral parasetamol (Calpol® 500 mg tablet; en çok 4 x 2) reçete edilmiştir. On gün içinde tamamen iyileşen hastanın tüm ilaçları bırakması önerilmiş ve sonraki kontrollerde herhangi bir patoloji izlenmemiştir.

TARTIŞMA

Zona zosterde genellikle vücudun bir yarısındaki, bir veya birkaç komşu dermatom tutulur. İmmüniyeti baskılanmış hastalarda iki taraflı veya birden çok dermatom tutulumu görülebilir.¹ İleri yaş ve hücrel immüniyeti azaltan durumlar zoster gelişimi için belirgin risk faktörleridir.¹⁻³ Burada sunulan olgunun genel sağlık durumu iyi olup, immün direnci etkileyebilecek yakın zamanda geçirilmiş bir hastalık veya kilo kaybı saptanmamıştır.

Tüm zona zoster enfeksiyonlarının %20'sinde Nervus trigeminus'un dalı olan Nervus ophthalmicus'un tutulumu izlenir, olguların %55'inde ise torakal tutulum vardır. Nervus ophthalmicus'un tutulumunda gözün kendisi de etkilenerek korneal belirtiler ve iritis gelişebilir.⁴ Ayrıca Ramsey Hunt sendromu (herpes zoster oticus) fasiyal siniri tutarak periferik fasiyal palsi, kulak ağrısı ve aurikula da herpetik erüpsiyonlara yol açar. Nadiren diğer kranial sinirlerin de tutulumu ile polinöropatiler gelişebilir.² Belirti olarak, ilgili dermatomdaki ağrıyı takip eden birkaç gün içinde oluşan halsizlik ve ateş görülür. Birkaç gün içinde aynı dermatomda makül, papül ve/veya veziküllerin oluştuğu izlenir.⁴ Otuz altı yaşındaki bu olguda lezyonların dağıldığı bölgeler, sağ Nervus mandibularis'in ve sağ Nervus maxillaris'in bir dalı olan Nervus infraorbitalis'in labial dalının innervasyon alanlarına uyum göstermekteydi.

Tanı için deri ve veya mukoza lezyonlarının izlenmesi çoğu zaman yeterli olup, nadiren varisella zoster virüsü için IgM ve IgG tipinde serum antikor titresi, virüs kültürü ve vezikül sıvısının elektron mikroskopik incelemesi gibi tetkikler klinik tanıyı doğrulamada kullanılabilir.^{2,4}

Zona zosterde izlenen oral lezyonlar herpes simpleks enfeksiyonlarında görülen lezyonlara benzerlik gösterir. Akut unilaterale veziküller ve ağrının eşlik ettiği zona zoster olgularında, tanı klinik olarak ve kolayca konabilir. Böylece ağızda akut olarak ortaya çıkan, çift taraflı yerleşen, öncesinde ve sonrasında ağrı görülmeyen diğer benzer lezyonlardan klinik olarak ayırım yapılabilir.⁵

Lezyonlar oluşmadan önce ağrının duyulduğu prodrom döneminde, tanı koymada güçlüklerle karşılaşılabilir.^{4,5} Kliniğimize başvurmadan bir hafta önce bir nöroloji kliniğinde muayene edilen has-

tada, mukoza ve deri lezyonları atlanarak yanlış tanı konmuş olabileceği gibi, yukarıda bahsetmiş olduğumuz sebepten dolayı da tanı koymada güçlük yaşanmış olabilir.

Nadiren ilgili sinir trajesi boyunca lezyonların izlenmediği zona zoster olgularında tanı koymak oldukça güçleşir ki bu durumda klinik belirtiler ve yükselmekte olan serum antikor titresinden faydalanmak gerekir.^{2,4,5}

Sadece oral bulguların izlendiği zona zoster olgularında, özellikle veziküller olmaksızın eritem, ödem ve non-spesifik ülserasyonlar mevcutsa yanlış teşhis konabilir. Şüpheli durumlarda yukarıda bahsedilen laboratuvar testleri kullanılarak tanı kesinleştirilebilir.⁵

Zona zoster tedavisine mümkün olduğunca çabuk başlanmalıdır. Asiklovirin (5 gün boyunca ve 800 mg 5 x 1 dozunda) komplikasyonları önlediği, zoster lezyonlarının iyileşmesini hızlandırdığı ve postherpetik nevralkji insidansını azalttığı iyi bilinir.⁴ Ayrıca valasiklovir, famsiklovir de tercih edilebilecek diğer antiviral ajanlardır.¹ Asiklovire ek olarak verilen prednizolonun postherpetik nevralkjiyi azalttığı da gösterilmiştir.⁴ Ağrı kontrolü için analjezikler ve düşük dozda amitriptilin kullanılabilir.⁴ Kliniğimize başvurmadan bir hafta önce bir nöroloji kliniğinde muayene edilen hastada, mandibulanın sağ yarısına yayılan nevralkjiform ağrı karbamezepin reçete edilerek kısmen kontrol altına alınmıştır. Tanı geciktiğinden tedaviye de bir hafta gecikmeli olarak başlanabilmiş ancak kalıcı bir komplikasyon gelişmemiştir.

Bu makalede, ağız mukozasında aftöz ülserasyonlar, dudak derisinde veziküller ile kendini gösteren ve nevralkjiform ağrı ile birlikte seyreden bir zona zoster olgusunun fotoğrafları, tanı ve tedaviye ilişkin özet bilgiler verilerek vurgulanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çelebi G, Solak Tekin N, Akduman D. [Disseminated herpes zoster in an elderly and diabetic patient: original image]. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26(3):347-8.
2. Quinlivan M, Sengupta N, Breuer J. A case of varicella caused by co-infection with two different genotypes of varicella-zoster virus. *J Clin Virol* 2009;44(1):66-9.
3. Conlon C. Infectious diseases. In: Longmore M, Wilkinson I, Török E, eds. *Oxford Handbook of Clinical Medicine*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2002. p.570.
4. Nishioka K, Fujishima K, Kobayashi H, Mizuno Y, Okuma Y. An extremely unusual presentation of varicella zoster viral infection of cranial nerves mimicking Garcin syndrome. *Clin Neurol Neurosurg* 2006;108(8):772-4.
5. Greenberg MS. Ulcerative, vesicular, and bullous lesions. In: Greenberg MS, Glick M, eds. *Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment*. 10th ed. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc; 2003.p.55-7.