

Herpes Zoster Enfeksiyonu Sırasında Gelişen İzole Okülomotor Sinir Felci

Isolated Oculomotor Nerve Palsy During Herpes Zoster Infection: Case Report

Ali Rıza Cenk ÇELEBİ,^a
Yıldız KAYA,^b
Ayşe Ebru KILAVUZOĞLU,^a
U. Emrah ALTIPARMAK,^c
C. Banu COŞAR,^a
Abdullah ÖZKIRIŞ^a

^aGöz Hastalıkları AD,
^bNöroloji AD,
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul
^cGöz Hastalıkları Kliniği,
Acıbadem Ankara Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 02.07.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 23.01.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ali Rıza Cenk ÇELEBİ
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD,
Acıbadem Sağlık Grubu
Atakent Hastanesi, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
cenk.celebi@acibadem.edu.tr

ÖZET Bu çalışmada, 59 yaşındaki erkek olguda herpes zoster enfeksiyonu sırasında gelişen izole okülomotor sinir felcinin sistemik tedavisi ile klinik seyri sunulmuştur. Sol gözde kapak düşüklüğü ve çift görme şikâyeti ile kliniğimize başvuran olgunun muayenesinde okülomotor sinir felci ve eş zamanlı olarak alın sol yarısında herpes zoster enfeksiyonu ile ilişkili veziküler lezyonlar saptandı. Kranial görüntüleme ile okülomotor sinir felcine neden olabilecek tüm patolojiler araştırıldı. Olguya erken dönemde uygulanan sistemik antiviral tedavi ile çift görme ve kapak düşüklüğü şikâyetleri bir ay içerisinde tamamen düzelmiştir. Okülomotor sinir felci olgularında herpes zoster enfeksiyonu ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Bu olgularda erken başlanan bir aylık sistemik antiviral tedavi ile sekelsiz düzelme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster oftalmikus; okülomotor sinir hastalıkları; oftalmopleji

ABSTRACT In this case report, 59 years-old male patient with isolated oculomotor nerve palsy during herpes zoster infection was presented with its systemic treatment and his clinical course during infection. The patient was admitted to our clinic due to ptosis in the left eye and diplopia complaints, oculomotor nerve palsy was diagnosed based on his examination. Vesicular lesions over left half of the forehead associated with concurrent herpes zoster infection was also detected. Cranial imaging was also evaluated to examine other pathologies that may also cause oculomotor nerve palsy. Diplopia and ptosis in the left eye were resolved completely within a month with early onset systemic antiviral therapy. Herpes zoster infection should be considered in the differential diagnosis of oculomotor nerve palsy associated ophthalmoplegia. Oculomotor nerve palsy associated with herpes zoster ophthalmicus could be recovered without a sequelae within 1 month systemic antiviral treatment that was started early.

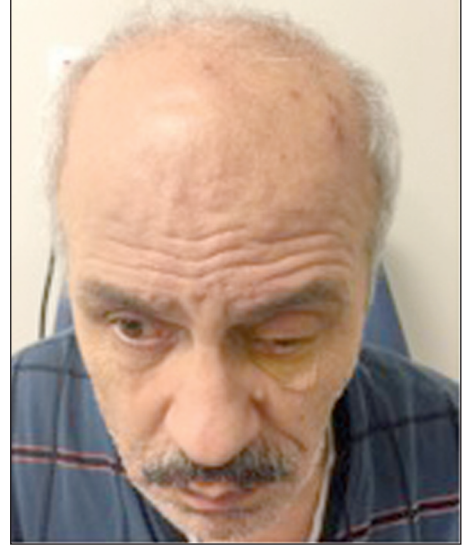
Keywords: Herpes zoster ophthalmicus; oculomotor nerve diseases; ophthalmoplegia

Populasyonun %20-30'u hayatlarının bir döneminde herpes zoster ile enfekte olmakta ve bu bireylerin %10-20'sinde göz tutulumu gözlenmektedir.¹ Herpes zoster oftalmikus, varisella zoster virüsünün nöral inflamasyon oluşturarak trigeminal sinirin duyuşal dallarının inerve ettiği yerlerde, epidermal yüz bölgesinde veziküler lezyonlar oluşturması ile karakterizedir. Ülkemizde herpes zoster oftalmikusun görülme sıklığını araştırılan bir çalışma olmamakla birlikte İzmir'de hastaneye yatırılan herpes zoster hastalarının değerlendirildiği 23 vakalık en geniş kapsamlı orijinal çalışmada, herpes zoster virüsüne bağlı herhangi bir komplikasyon gelişen

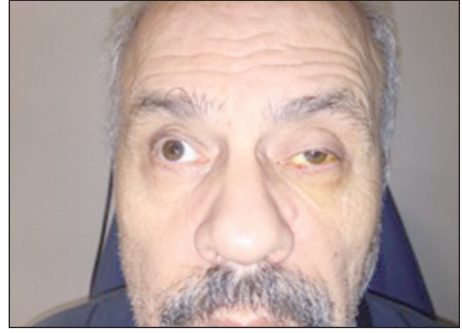
18 hastanın 4 (%22)'ünde kraniyal sinir tutulumu saptanmıştır.² Herpes zoster oftalmikus olgularında göz tutulumu, hastaların genelinde trigeminal sinirin dallarının tutulumu ile birlikte görülmekte olup, özellikle 50 yaş üzerindeki bireylerde %7-31 arasında kombine kraniyal sinir tutulumu şeklinde de gözlenmektedir.^{3,4} Herpes zoster oftalmikus hastalarında izole olarak okülomotor sinirin tutulumu çok nadir olarak gözlenmekle birlikte genellikle izole okülomotor sinir felcinde subdural hematoma gibi santral patolojiler öncelikle düşünülmelidir.⁵ Bu çalışmada, izole üçüncü sinir felci ile komplike olan bir herpes zoster oftalmikus olgusu sunulmuş olup, muhtemel etiolojiler üzerine bir tartışma yapılmıştır.

OLGU SUNUMU

Elli dokuz yaşındaki erkek olgu, son birkaç gündür olan sol göz kapağında düşüklük ve çift görme şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Olgunun öyküsünde; 10 gündür sol göz çevresinde yanma, batma şikâyeti ile başka bir merkezde göz doktoruna başvurduktan bir hafta sonra sol baş yarısı saçlı derisi ön kısmında döküntüler başlaması üzerine gittiği dermatolog tarafından 1.000 mg/gün antiviral tedavi başlandığı öğrenildi. Olgu bu tedavi altında iken 2. gününde sol gözde kapak düşüklüğü, çift görme şikâyeti ve göz hareketlerinde kısıtlılık fark etmesi nedeni ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden ayrıca, sağ gözünde ambliyopi olduğu ve travma öyküsünün olmadığı da öğrenildi. Muayenede hastanın sol saçlı deri ön yarısında kurutlanmaya başlayan veziküller izlenmiştir (Resim 1). Olgunun yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,3, sol gözde 1,0 düzeyinde bulundu. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde nükleer skleroz dışında bir özellik bulunmaz iken, sol gözde pupil mesafesini yarıdan fazla örten bir üst kapak düşüklüğü mevcuttu (MRD: 1 mm) (Resim 2). Olgunun sol göz alt kapak kirpikli kenarında bir adet veziküler lezyon mevcut idi. Sol göz korneada boya tutan herhangi bir lezyona rastlanmadı. Sol göz pupilla çapı 4 mm iken sağ gözde ise 3,5 mm olarak ölçüldü. Sol gözde korneada duyarlılık saptanmadı. Sol gözde ışık reaksiyonu zayıf



RESİM 1: Olgunun sol skalp yarısında kurutlanmaya başlayan veziküllerin görünümü.



RESİM 2: Olgunun ilk başvurusunda gözlenen sol gözdeki üst kapak pitozisi.

olarak alındı. Fundus muayenesinde her iki gözde de optik disk, makula ve retinal vasküler yapılar doğal olarak izlendi. Olgunun yapılan ortoptik muayenesinde sağ gözde ikincil dışa kayma 45 prizma dioptri olarak gözlendi. Sol gözde dışa, dışa yukarı ve dışa aşağı bakış serbest olup yukarı, yukarı içe, içe, içe aşağı ve aşağı bakışta -3 kısıtlılık izlendi ve üçüncü kraniyal sinir felci tanısı konuldu (Resim 3). Santral üçüncü sinir felci ayırıcı tanısında yer alan mezensefalon iskemisi ve arka kommunikan arter anevrizması araştırılması için yapılan manyetik rezonans (MR) ve MR anjiyografi görüntülerinde herhangi bir anormalliğe rastlanmadı. Olgunun öyküsünde HBV taşıyıcılığı öyküsünün bulunması nedeni ile immünsüpresyonu araştırmak için anti-HIV testi yapılmış olup ve test



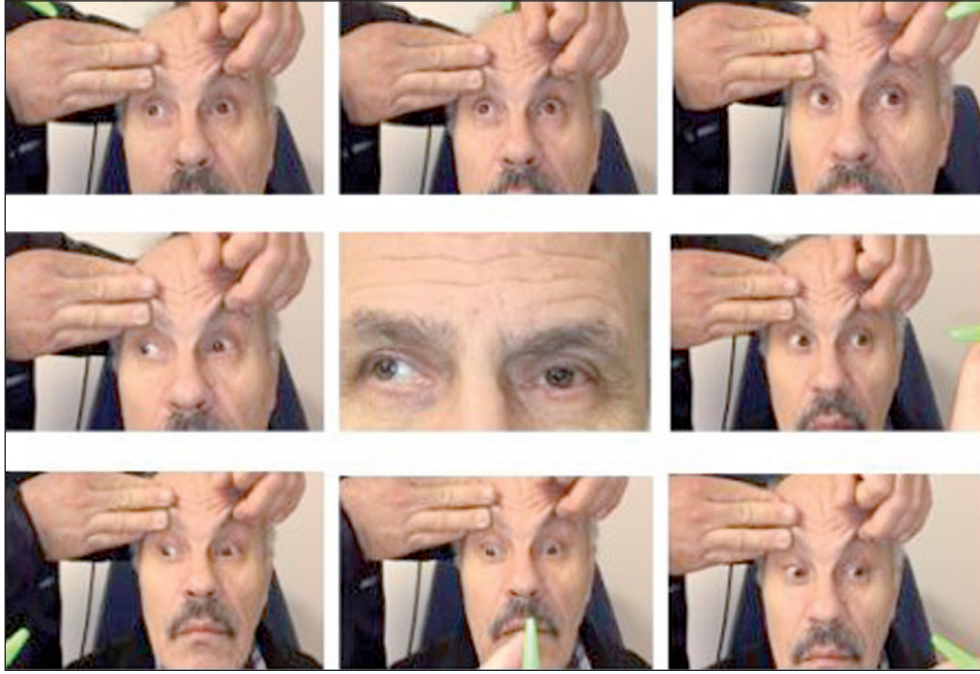
RESİM 3: Olgunun ilk başvuru anındaki sol göz okülomotor sinir felcine bağlı gözlenen 9 yönde bakış pozisyonu (sol gözde yukarı, yukarı dışa, dışa, dışa aşağı ve aşağı bakışta -3 kısıtlılık).

sonucu negatif geldi. Olgunun sifiliz tarama testi de negatif olarak geldi. Üçüncü kranial sinir felci ayırıcı tanılara yönelik olarak santral patolojiyi ekarte etmek için yapılan görme alanı muayenesi normal idi. Olguda diyabet araştırması için 75 g glukoz ile şeker yükleme testi yapıldı ve Diabetes mellitus saptanmadı. Hemogram ve biyokimya testlerinde herhangi bir değerde anormallik gözlenmedi. Yatışı yapılarak 3*750 mg intravenöz asiklovir tedavisine başlandı. Hastanın yatışının 3. gününde kapak düşüklüğünün azalması ve gözündeki hareket kısıtlılığındaki kısmi düzelmenin gözlenmesi sonucu valasiklovir 2*1 g per oral ile taburcu edildi. Olgunun taburculuk sonrası birinci hafta kontrolünde kapak düşüklüğünde belirgin düzelme gözlendi (Resim 4). Olgunun birinci hafta kontrolünde sol gözünde alt temporal bulbar konjonktivada bir adet veziküle rastlandı ve tedaviye topikal valasiklovir eklendi. Olgunun şikâyetlerinin başlamasından sonraki birinci ay kontrolünde sol göz kapağındaki düşüklüğün tamamen geçtiği,

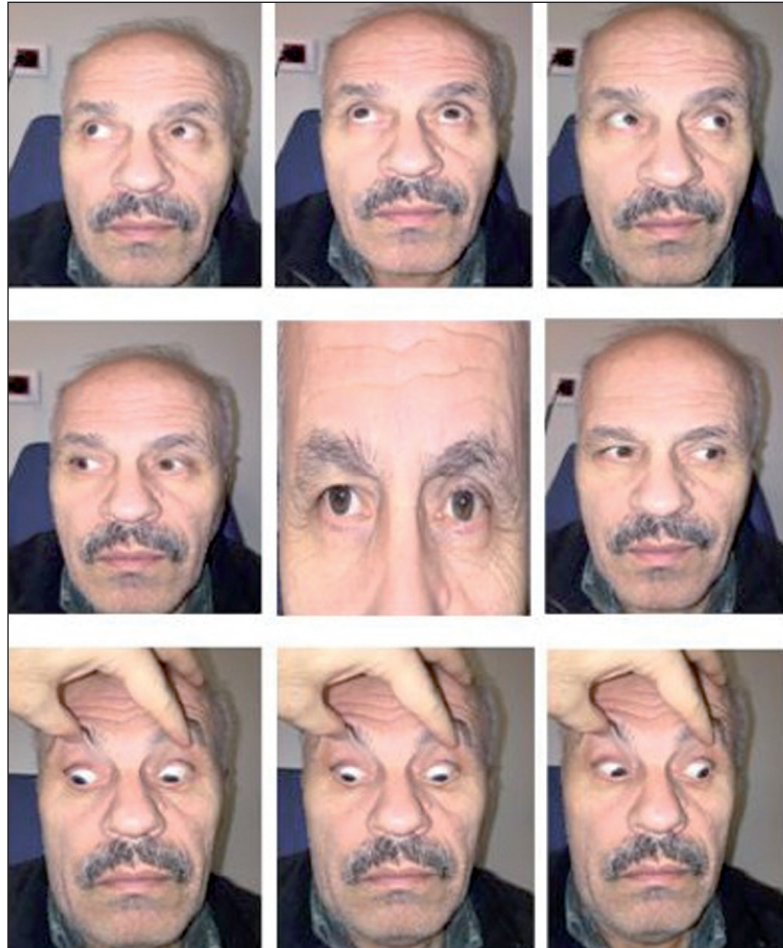
göz hareketlerinin içe bakışlarda da serbestleştiği ve çift görmeyi kaybettiği izlendi (Resim 5).

TARTIŞMA

Herpes zoster virüsü çoğunlukla trigeminal sinirin sensöriyel dallarını etkilemesinin yanında daha nadir de olsa sempatik dalları ve hatta oküler motor dalları da tutmakta ve bu tutulum sonucu ekstraoküler adale felçlerine neden olmaktadır.^{3,6} Oküler motor sinir felçleri, herpes zoster hastalarının %5-31'i arasında gözlenmekle beraber literatürde tek taraflı komplet kombine kranial sinir (okülomotor, troklear ve abduzens sinir felci) tutulumlu hastalar bildirilmiştir.³ Oftalmopleji ile komplike olan herpes zoster oftalmikus hastalarının %75'inde oftalmopleji, şikâyetlerin başlamasından ortalama 9,5 gün sonra ortaya çıkmaktadır. Hastaların %20'sinde oftalmopleji ile göz tutulumu eş zamanda ortaya çıkarken, sadece %5'inde öncelikle oftalmopleji, takip eden 2 gün sonrasında göz tutulumu ortaya çıkmaktadır.³ Bizim olgumuzda saçlı



RESİM 4: Olgunun 1. hafta kontrolündeki 9 yönde bakış pozisyonu (sol gözdeki yukarı, yukarı dışa, dışa, dışa aşağı ve aşağı bakışta -1 kısıtlılık).



RESİM 5: Olgunun 1. ay kontrolündeki 9 yönde bakış pozisyonu (sol gözde tüm bakış yönlerindeki kısıtlılığın düzeldiği gözleniyor).

deride veziküllerin çıkması ile beraber okülomotor sinir felci bulguları ortaya çıkmıştır. Yine olgumuzda ilk başvuruda konjonktivada bir veziküle rastlanmaz iken, sistemik tedavi başladıktan 1 hafta sonra 1 adet konjonktival veziküle rastlandı. Bu gibi özellikler herpes zoster oftalmikus ile ilişkili oftalmoplejilerde nadir görülen ortaya çıkış şekillerinden biridir.

Herpes zoster oftalmikus ile ilişkili oftalmoplejiler HIV enfeksiyonunun başlangıç semptomu olabilmektedir.⁷ Bu nedenle bu tür hastalarda mutlaka HIV enfeksiyonunun durumu araştırılmalıdır. Biz de olgumuzda muhtemel immünsüpresyon nedeni olarak anti-HIV seropozitivitesini değerlendirdik ve olgumuz bu yönden negatif olarak saptandı.

Herpes zoster oftalmikusla ilişkili oftalmoplejinin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte çeşitli hipotezler öne sürülmektedir. Wyss, ekstraoküler adale felcinden tromboflebiti sorumlu tutmuştur.⁸ Edgerton ise trigeminal sinirden süperior orbital fissür veya kavernoöz sinüs aracılığı ile diğer oküler motor sinirlere inflamasyonun bulaştığını öne sürmüştür.⁹ Edgerton bu hipotezini özellikle herpes zoster oftalmikuslu hastalarda ekstraoküler kas felçlerinin birlikte gelişmesi sonucuna dayandırmaktadır.⁹ Kreibig ise ekstraoküler adale felçlerinin nöral inflamasyondan ziyade perivaskülit ve miyozite ikincil olarak geliştiğini düşünmektedir.¹⁰ Özellikle izole abduşus felci ile komplike olan olgularda bu hipotez geçerli olabilir.¹¹ Naumann ve ark., herpes zoster oftalmikustan etkilenen ve enükle edilmiş 21 gözü içeren histopatoloji çalışmasında oküler motor sinir felçlerinden tıkayıcı vaskülitin sorumlu olabileceğini iddia etmişlerdir.¹²

Herpes zoster oftalmikus sırasında, öncesinde veya sonrasında gelişen ekstraoküler adale felçlerinde prognoz genellikle iyi olup iyileşme tam veya tama yakındır. Adale felçleri ile beraber seyreden diplopi 2-23 ay arasında değişen sürelerde olmak üzere ortalama 4,4 ay içerisinde düzelmektedir.^{3,13} Bir başka çalışmada ise diplopi vakalarının %87,5'i ortalama 1 yıl içerisinde düzelmektedir.¹⁴ Bizim olgumuzda da dördüncü haftada diplopi şikâyeti tamamen geçmiştir. Edgerton'un tek taraflı oftalmopleji ile komplike olan 40 hastayı içeren çalışmasında, 4 hastada komple oftalmopleji gelişmiş

olup bunlardan 3'ünde 2 hafta-12 ay arasında değişen zaman sürecinde oftalmoplejide tam düzelme izlenmiştir.⁹ Chang-Godinich ve ark. herpes zoster oftalmikus ile ilişkili üç adet komplet oftalmopleji vakası yayınlamış ve literatürde o döneme kadar gözlenen 13 komplet oftalmopleji vakalarını da ekleyerek sundukları çalışmada 1-18 ay içerisinde 9 hastada tamamen klinikte düzelme izlemişlerdir.⁴ Bizim olgumuzda da 3. haftada primer pozisyonda diplopi kaybolmuş ve kliniğin başlamasından 1 ay sonra okülomotor sinir felcinde komplet düzelme gözlenmiştir. Literatürde bildirilen izole okülomotor sinir felci olan hastada ancak ilk başlangıçtan altı ay sonra pitoziste ve klinik tabloda düzelme saptanmıştır.¹⁵ Yine bu hastada kutanoz lezyonlar ile kornea iltihabının iyileşmesine rağmen okülomotor sinir felcinin devam ettiği bildirilmiştir. Oftalmoplejinin tamamen düzelmesi 6 ayı bulmuştur.

Herpes zoster tedavisinde kan beyin bariyerini geçen asiklovir, famsiklovir ve valasiklovir gibi antiviral ilaçlar kullanılmaktadır. Özellikle döküntülerin başlaması ile birlikte ilk 72 saat içerisinde uygulandığında, tedavi daha etkin olmakta, cilt lezyonları erkenden sönmekte, viral yayılımı geciktirmektedir ve de kornea ile üvea dokusundaki tutulum engellenmektedir.¹⁶ Olgumuzda da kliniğimize ilk başvuru sırasında sistemik aldığı antiviral tedavisinin etkisi ile keratit ve üveit bulgularına rastlanmamıştır. Yine erken dönemde verilen sistemik antiviral tedavi virüse bağlı gelişen direkt sitotoksik etkiyi engellemekte, etraf nöral dokudaki allerjik cevabı sınırlamakta ve sekonder vaskülitini engellemektedir. Herpes zoster oftalmikus ile ilişkili oftalmoplejilerde tedavide sistemik steroidin eklenmesine yönelik olarak kabul görmüş bir görüş birliği yoktur. Herpes zoster tedavisinde sistemik steroidin etkinliği ile ilgili olarak tartışma devam etmektedir.^{1,17} Özellikle sekonder vaskülit aşamasında sistemik kortikosteroidlerin eklenmesinin tıkayıcı vaskülitini önlemesi nedeni ile de bazı araştırmacılar tarafından da herpes zoster oftalmikus ile ilişkili oftalmoplejilerin tedavisinde sistemik kortikosteroidlerin kullanımı önerilmektedir.¹⁴ Ancak şu da unutulmamalıdır ki sistemik steroid tedavisi bağışıklık sistemini daha da baskılayarak viral replikasyonu indirekt olarak arttırabilir. Bu

nedenle ancak sistemik antiviral tedavi baskısı altında steroid tedavisi uygulanması daha uygun olacaktır. Olgumuzda da erken evrede başlanan sistemik antiviral tedavi ile klinik olarak erken dönemde tedaviye olumlu cevap alınması nedeni ile ve bunun yanında steroidlerin olası yan etkilerinden dolayı sistemik steroid tedavisine ihtiyaç duyulmamıştır.

Okülomotor sinir felçlerinde herpes zoster virüsü ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Herpes zoster oftalmikus ile komplike olan oftalmoplejiler izole

olarak okülomotor sinir felci şeklinde karşımıza çıkabilir. Erken başlanan sistemik intravenöz yüksek doz antiviral tedavi ile kliniğin tamamen düzelmesi kısa süre içerisinde mümkün olmaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Bütün yazarlar makalenin hazırlanma ve yazılmasında her aşamada katkıda bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- Liesegang TJ. Herpes zoster ophthalmicus natural history, risk factors, clinical presentation, and morbidity. *Ophthalmology* 2008;115(2 Suppl):S3-12.
- Köse S, Atalay S, Gül S, Sönmez U, Ödemiş I. [Evaluation of hospitalized herpes zoster cases]. *Tepecik Eğitim Hast Derg* 2013;23(2):89-92.
- Sanjay S, Chan EW, Gopal L, Hegde SR, Chang BC. Complete unilateral ophthalmoplegia in herpes zoster ophthalmicus. *J Neuroophthalmol* 2009;29(4):325-37.
- Chang-Godinich A, Lee AG, Brazis PW, Liesegang TJ, Jones DB. Complete ophthalmoplegia after zoster ophthalmicus. *J Neuroophthalmol* 1997;17(4):262-5.
- Jalil MF, Tee JW, Han T. Isolated III cranial nerve palsy: a surprising presentation of an acute on chronic subdural haematoma. *BMJ Case Rep* 2013;2013. doi: 10.1136/bcr-2013-009992.
- Bakbak B, Çelebi ARC, Şener C. [Horner's syndrome following herpes zoster ophthalmicus]. *Turk J Neurol* 2009;15(2):82-4.
- Delengocky T, Bui CM. Complete ophthalmoplegia with pupillary involvement as an initial clinical presentation of herpes zoster ophthalmicus. *J Am Osteopath Assoc* 2008;108(10):615-21.
- Wyss O. Beitrag-zur kenntis des herpes zoster. *Arch Heilkunde* 1871;16(1):261.
- Edgerton AE. Herpes zoster ophthalmicus: report of cases and a review of the literature. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1942;40(1):390-439.
- Kreibig W. Die zostererkrankung des auges. *Klin Monatsbl Augenheilk* 1959;135(1):1-31.
- Shin MK, Choi CP, Lee MH. A case of herpes zoster with abducens palsy. *J Korean Med Sci* 2007;22(5):905-7.
- Naumann G, Gass JD, Font RL. Histopathology of herpes zoster ophthalmicus. *American J Ophthalmol* 1968;65(4):533-41.
- Chaker N, Bouladi M, Chebil A, Jemmeli M, Mghaieth F, El Matri L. Herpes zoster ophthalmicus associated with abducens palsy. *J Neurosci Rural Pract* 2014;5(2):180-2.
- Shin HM, Lew H, Yun YS. A case of complete ophthalmoplegia in herpes zoster ophthalmicus. *Korean J Ophthalmol* 2005;19(4):302-4.
- Harthan JS, Borgman CJ. Herpes zoster ophthalmicus-induced oculomotor nerve palsy. *J Optom* 2013;6(1):60-5.
- Cohen JL. Herpes zoster. *N Engl J Med* 2013;369(18):1766-7.
- Whitley RJ, Weiss H, Gnann JW Jr, Tyring S, Mertz GJ, Pappas PG, et al. Acyclovir with and without prednisone for the treatment of herpes zoster. A randomized, placebo-controlled trial. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases Collaborative Antiviral Study Group. *Ann Intern Med* 1996;125(5):376-83.