



Travmatik Endoftalmi Ön Tanısıyla Başvuran Bir Herpes Zoster Keratiti Olgusu

A Case of Herpes Zoster Keratitis Admitted with Traumatic Endophthalmitis Pre-Diagnose

 Serpil YAZGAN,^a
 Tuba ÇELİK,^a
İrem IŞIK^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Zonguldak

Received: 16.05.2016
Received in revised form: 11.07.2016
Accepted: 24.09.2016
Available online: 24.04.2018

Correspondence:
Tuba ÇELİK
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Zonguldak,
TÜRKİYE/TURKEY
dr tubacelik@yahoo.com

Bu olgu sunumu, Türk Oftalmoloji Derneği
50. Ulusal Kongresi, (9-13 Kasım 2016,
Antalya)'sinde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Herpes zoster, varisella zoster virüs ile ilk karşılaşma sonrası duyuşal nöral ganglionlarda latent kalan virüsün reaktif olması sonucu ortaya çıkan enfeksiyöz bir hastalıktır. Bir dermatom boyunca dizilmiş ağrılı veziküler lezyonlarla karakterizedir. Oküler tutulum sıklıkla eşlik etmekte ve trigeminal sinirin oftalmik dalının etkilenmesiyle herpetik keratite neden olabilmektedir. Bu çalışmada, travmaya sekonder endoftalmi ön tanısı ile dış merkezden kliniğimize sevk edilen, ancak detaylı anamnez ile travma almadığı öğrenilen; cilt lezyonlarının inspeksiyonu ile herpes zoster düşünülen, antiviral tedavi ve daha önce başlanmış topikal steroidin kesilmesi sonucu dramatik bir iyileşme gözlenen bir herpetik keratit olgusu sunulmuştur.

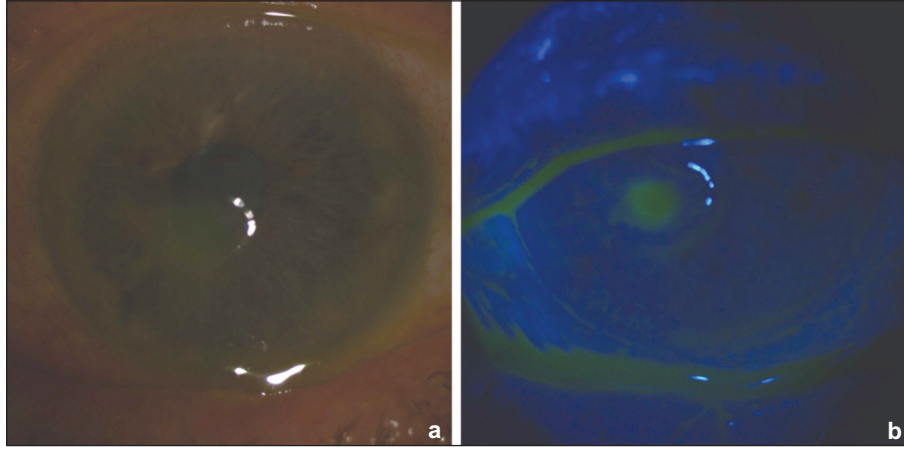
Anahtar Kelimeler: Herpes zoster oftalmikus; herpes zoster; endoftalmi

ABSTRACT Herpes zoster is an infectious disease occurs as a result of varicella zoster virus reactivation which stays latent at neural sensorial ganglia after the first encounter. It is characterized by painful vesicular lesions arranged in one dermatome. Ocular involvement is often accompanied and it causes herpetic keratitis by affecting the ophthalmic branch of trigeminal nerve. In this report, a case of herpes zoster keratitis which had been admitted to our clinic with the diagnose of endophthalmitis secondary to trauma from another center was presented. While asking detailed the history, it was noticed that he had no trauma history and herpes zoster was considered with the inspection of skin lesions and dramatical healing was observed after starting antiviral therapy and stopping the previously started topical steroid therapy.

Keywords: Herpes zoster ophthalmicus; herpes zoster; endophthalmitis

Herpes zoster enfeksiyonu, primer enfeksiyonu takiben varisella zoster virüsün duyuşal ganglionlarda latent kalması sonrası reaktivasyon ile ortaya çıkan bir tablodur. Tipik olarak bir dermatom boyunca sıralanmış veziküler döküntü şeklinde görülmektedir. Toraks ve trigeminal sinir en sık etkilenen dermatomlardır. Trigeminal sinirin oftalmik dalı, maksiller ve mandibüler dallarından daha sık etkilenmekte ve oftalmik dalın tutulduğu hastalarda oküler tutulum %70'den fazla görülmektedir.¹ Genellikle göz kapağı kenarında ve üzerinde, konjunktivada ve limbusta veziküler lezyonlar, punktat keratopati, psödodendrit, anterior stromal infiltrat, keratoüveit, nörotrofik keratit ve diskiform keratit gibi bulgular görülebilmektedir.^{2,3}

Bu çalışmada, dış merkezden kliniğimize sevk edilen travmaya sekonder endoftalmi tanısı konularak steroid tedavisi başlanmış olan bir herpetik keratit olgusu sunulmuştur.



RESİM 1: a) Sol kornea santralinde yaklaşık 1,25 mm boyutundaki epitel defekti, b) Sol kornea santralinde fluorescein ile boyanan epitel defekti.

OLGU SUNUMU

Yetmiş altı yaşındaki erkek olgu, sol travmaya sekonder endoftalmi ön tanısı ile dış merkezden kliniğimize sevk edildi. Alınan anamnezinde, gözüne herhangi bir travma almadığını belirten olgunun görme seviyesi sağ gözde tashihle 0,9, sol gözde ise el hareketi düzeyinde idi. Göz içi basıncı her iki gözde dijital olarak muayene edildi ve normal saptandı. Sağ kornea ve ön segment yapıları doğaldı. Sol kornea santralinde yaklaşık 1,25 mm boyutunda fluorescein ile boyandığında boya tutan epitel defekti mevcuttu (Resim 1a, b). Sol gözün ön segment muayenesinde iris detayları silikti ve 1 mm hipopyon mevcuttu. Sağ fundus muayenesi doğal olan olgunun, sol gözüne yapılan arka segment ultrasonunda vitreus dansitesinde artış olmadığı görüldü. Olguya, kliniğimize başvuru öncesinde dış merkezde fortifiye gentamisin damla, fortifiye sefazolin damla 12x1, flukanazol damla 12x1 ve prednizolon damla 8x1 tedavisi başlanmıştı. Olgunun alın bölgesinde ve burun sırtında, iki taraflı olan herpes zoster enfeksiyonunu düşündüren lezyonlara rastlandı (Resim 2). Herpetik keratit düşünülerek prednizolon damla kesildi, fortifiye gentamisin ve sefazolin tedavisine ilaveten; oral antibiyotik, oral asiklovir 2x400 mg ve topikal asiklovir pomad 5x1 tedavisi başlandı. Ertesi gün keratit odağında küçülme, hipopyonda kaybolma ile tedaviye dramatik bir yanıt alındı. Fortifiye antibiyotik ve sistemik antibiyotik teda-

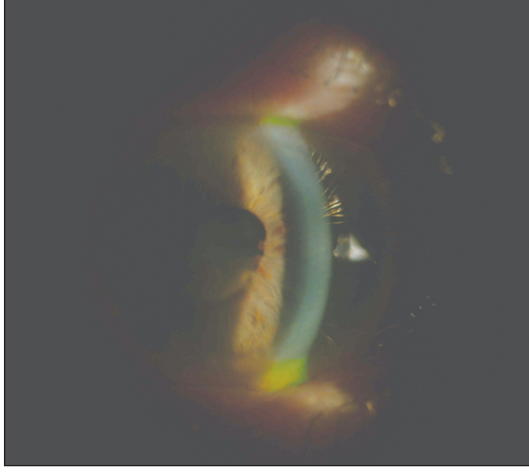


RESİM 2: Olgunun alın bölgesinde ve burun sırtındaki herpes zoster enfeksiyonunu düşündüren lezyonlar.

vileri kesildi ve antiviral tedaviye devam edildi. Görme keskinliği 0,2 düzeyine çıktı. Olgu ayrıca cilt lezyonları açısından dermatoloji kliniğine konsülte edildi ve topikal asiklovir pomad tedavisi başlandı. Tedaviden 10 gün sonra keratit odağı küçük bir nefelyon bırakarak geriledi. Kornea saydamlaşır iken, ön segment detayları seçilmeye başlandı (Resim 3). Olgunun cilt lezyonlarında da antiviral tedavi ile gerileme kaydedildi. Herpetik keratitin nüks ihtimaline karşın oral asiklovir tedavisi 2 ay süreyle devam edildi.

TARTIŞMA

Herpes zoster, özellikle yaşlı ve immünsüprese hastalarda daha sık görülen viral bir enfeksiyondür. Hayat boyunca herpes zoster ile karşılaşma olasılığı



RESİM 3: Tedavi sonrası olgunun biyomikroskopik muayenedeki görünümü.

yaklaşık olarak %20 oranında belirtilir iken, 85 yaş üzeri hastalarda bu oran %50'lerde bulunmuştur.^{3,4} Varisella zoster, virüsten etkilenen sinirlerin başlıcaları arasında yer alan trigeminal sinir ve özellikle oftalmik dalı birçok oküler ve oküler motor sinirlerle ilişkili nörolojik semptomlara neden olabilmektedir.⁴ Herpes zoster oftalmikus bütün herpes zoster hastalarının %10-25'inde görülmektedir. Herpes zosterin oküler tutulumu; blefarokonjonktivit, nörotrofik keratit, sklerit, iritis, üveit, koroidit, hemorajik retinit, papillit ve retrobulber nörit ile sonuçlanabilmektedir.⁵

Herpes zosterin tedavisi ile oküler komplikasyonların sıklığı ve şiddeti azalmaktadır. Antiviral tedavi viral yükü azaltmasının yanı sıra yeni lezyon oluşumunu da engellemektedir. Asiklovir, valasiklovir ve famsiklovir herpes zoster tedavisinde uygulanan tedavi seçenekleridir.⁶ Asiklovir ve valasiklovirin konjonktivit, epitelyal ve stromal keratit gibi oküler komplikasyonları ve ağrıyı azaltmada etkinlikleri benzer bulunmuştur.⁷ Antiviral tedavinin en etkin olduğu dönem, ciltte kızarıklığın başlangıcından sonraki 72 saattir, ancak oral asiklovirinin etkisini gösterebilmesi için başlangıçtan itibaren en az 7 gün uygulanması önerilmektedir.⁸ Olgumuzda başka bir merkezde

travmaya sekonder endoftalmi ön tanısı nedeni ile başlanan topikal steroid tedavisi, olgunun viral yükünü artırmış ve durumu daha ciddi bir hâle getirmiştir. Ancak, kliniğimize başvuru sonrası topikal steroid tedavisinin kesilmesi ve oral asiklovir tedavisinin başlanması ile tablo hızlı bir şekilde gerilemiştir.

Herpes zoster keratiti uygun tedavi edilmediği takdirde komplikasyonlara neden olabilen bir hastalıktır. Hastadan detaylı anamnez alınması son derece önemlidir. Hasta sadece oftalmolojik yönden değerlendirilmemeli, beraberinde olan cilt lezyonlarının inspeksiyonu yapılarak göz patolojisiyle bağlantısı olabileceği akılda tutulmalıdır. Kesin tanı konulmadan steroid tedavisinin başlanması viral yükü artırarak olgunun durumunu ciddileştirmiştir. Herpes zoster keratiti bu olgudaki gibi yaşlı ve bakımsız hastalarda özellikle akla getirilmesi gereken bir patolojidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Serpil Yazgan; **Tasarım:** Tuba Çelik; **Denetleme/Danışmanlık:** Tuba Çelik; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** İrem Işık; **Analiz ve/veya Yorum:** Serpil Yazgan; **Kaynak Taraması:** İrem Işık; **Makalenin Yazımı:** Tuba Çelik, Serpil Yazgan, İrem Işık; **Eleştirel İnceleme:** Serpil Yazgan; **Malzemeler:** İrem Işık.

KAYNAKLAR

1. Liesegang TJ. Herpes zoster virus infection. *Curr Opin Ophthalmol* 2004;15(6): 531-6.
2. Akal A, Oğuz H. [Conjunctivitis]. *TJO* 2012; 42(Özel Sayı):48-51.
3. Yawn BP, Wollan PC, St Sauver JL, Butterfield LC. Herpes zoster eye complications: rates and trends. *Mayo Clin Proc* 2013;88(6): 562-70.
4. Kaye SB, Baker K, Bonshek R, Maseruka H, Grinfeld E, Tullo A, et al. Human herpes viruses in the cornea. *Br J Ophthalmol* 2000;84(6):563-71.
5. Kaufman SC. Anterior segment complications of herpes zoster ophthalmicus. *Ophthalmology* 2008;115(2 Suppl):S24-32.
6. Shaikh S, Ta CN. Evaluation and management of herpes zoster ophthalmicus. *Am Fam Physician* 2002;66(9):1723-30.
7. Colin J, Prisant O, Cochener B, Lescale O, Rolland B, Hoang-Xuan T. Comparison of the efficacy and safety of valaciclovir and acyclovir for the treatment of herpes zoster ophthalmicus. *Ophthalmology* 2000;107(8):1507-11.
8. Pavan-Langston D. Herpes zoster antivirals and pain management. *Ophthalmology* 2008; 115(2 Suppl):S13-20.