

## OLGU SUNUMU

# Şiddetli baş ağrısı ile başvuran hipertansif hastada beklenmedik bir olgu: herpes zoster oftalmikus vakası

İbrahim NOYIN<sup>1</sup> , Ozan ALTAÇ<sup>1</sup> , Ömer İlber TEMİZ<sup>1</sup> 

Özge KURTKULAĞI<sup>1</sup> , Fatih KAMIŞ<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

### ÖZET

Varicella Zoster Virüs primer enfeksiyondan sonra nöronlarda latent olarak kalır ve özellikle immunsupresyon, travma, stres gibi durumlarda reaktif olabilir. Bu olguda ilk başvurusunda baş ağrısı şikayeti ile başvuran, hipertansif olması sebebi ile hospitalize edilen bir hasta ele alınmıştır. Medikal tedavisi düzenlendikten sonra hala baş ağrısı devam eden hastada devam eden süreçte herpetik döküntüler gelişmiştir ve herpes zoster oftalmicus tanısı konulmuştur. Tartışılan olguda olduğu gibi risk faktörleri olmayan hastalarda dahi herpes zoster oftalmicus gelişebileceği vurgulanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** *Varicella, baş ağrısı, skalp*

### ABSTRACT

**An unexpected case in a hypertensive patient presenting with severe headache: a case of herpes zoster ophthalmicus**

Varicella Zoster Virus remains latent in neurons after primary infection and can be reactivated especially in conditions such as immunosuppression, trauma, and stress. In this case, a patient who applied with the complaint of headache in his first application and was hospitalized because of hypertensive is discussed. Herpetic eruptions developed in the ongoing process in the patient whose headache still continued after medical treatment was arranged and the diagnosis of herpes zoster ophthalmicus was made. As in the case discussed, it was emphasized that herpes zoster ophthalmicus may develop even in patients without risk factors.

**Keywords:** *Varicella, headache, Scalp*

## GİRİŞ

Zona ve suçiçeği enfeksiyonlarından sorumlu olduğu bilinen Varicella Zoster Virüs (VZV) veya Human Herpes Virüs 3, Herpesviridae ailesinin bir üyesi olup tek konağı insandır. Duyarlı kişilerde primer enfeksiyon tablosu su çiçeğidir. VZV, primer enfeksiyondan sonra dorsal kök ganglionunda latent olarak kalır ve bazı bireylerde reaktivasyon gelişebilir. VZV, sinir sisteminde latent bir enfeksiyon oluşturur ve ileriki yıllarda yeniden aktif hale gelirse zonaya (herpes zoster) neden olur. Zona çoğu zaman trigeminal veya torasik gangliyonlar tarafından inerve edilen dermatomlarda görülür. Trigeminal gangliyonun oftalmik dalında meydana gelen reaktivasyon sonucu görülen herpes zoster oftalmicus nadir görülür [1].

Bu vakada, şiddetli baş ağrısı şikayetiyle hastaneye başvuran ve takibinde saçlı deride veziküler lezyonların ortaya çıkmasıyla sonuçlanan alışılmadık bir herpes zoster oftalmikus (HZO) olgusu sunulmuştur. Fotoğraflar ve vaka takdimi için hastadan yazılı onam alınmıştır.

**Atf için:** Troia Med J 2023;4(3):98-100. DOI: 10.55665/troiamedj.1295158

**Sorumlu yazar:** Özge KURTKULAĞI

**Adres:** Barbaros, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, 17020 Merkez/Çanakkale

**E-posta:** ozgekurtkulagi@gmail.com

**Telefon:** 0554 874 57 90

**Geliş tarihi:** 08.06.2023, **Kabul tarihi:** 08.08.2023



Bu eser Creative Commons Atıf-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. © Author(s)-available online at [dergipark.org.tr/en/pub/troiamedj/writing-rules](http://dergipark.org.tr/en/pub/troiamedj/writing-rules)

## OLGU SUNUMU

68 yaş erkek hasta kontrolsüz hipertansiyon hastalığı nedeniyle kliniğimize başvurmuştu. Hastada var olan diyabetes mellitus (DM) kontrol altında olup malignite veya immünsüpresif ilaç kullanmasını gerektirecek organ nakli veya bağ dokusu hastalığı gibi predispozan faktörlere sahip değildi. İki gün öncesinde başlayan baş ağrısı şikayeti ile hastaneye başvuran hastanın mevcut şikayeti alınan anamnez ve muayene sonrası kliniğimize başvuru anındaki hipertansiyona bağlandı. Antihipertansif medikasyonunda değişiklik planlanarak ayırıcı tanıların ekartasyonu amacıyla servisimize yatırıldı. Hastanın takiplerinde medikal tedavisinin düzenlenmesi sonrası tansiyon arteriyel ölçümleri normal sınırlarda idi. Ancak şiddetli baş ağrısı semptomu devam etmekte idi. Hastanın başvuru anında herhangi bir cilt lezyonu olmayıp nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastaya beyin görüntülemeleri yapılarak nöroloji bölümüne

danışıldı ve herhangi bir nöropatoloji saptanmadı (migren, malignite, serebrovasküler olay vs). Takiplerinde hastada göz çevresinde hiperemi, ödem ve devamında kafa derisi üzerinde veziküler lezyonlar gelişmesi üzerine hasta Herpes Zoster Ophthalmicus (HZO) olarak değerlendirildi (Resim 1).

Hastaya yapılan ayrıntılı görme muayenesinde herpetik keratit lehine bulgular saptandı. Hasta enfeksiyon ve göz hastalıkları bölümlerine danışılarak uygun antibiyotik tedavisi düzenlendi. Hastaya Asiklovir 3x10 mg/kg İntravenöz (IV) ve ampirik olarak Seftriakson 1x2 gr IV + Klindamisin 3x900 mg IV ve gansiklovir topikal göz damlası önerildi. Tedavisi IV olarak 7 güne tamamlandıktan sonra cilt lezyonları gerilemesi ve baş ağrısı şikayeti olmaması üzerine poliklinik kontrolü önerilerek oral Valasiklovir 3x1 gr ile 14 güne tamamlanması önerilerek taburcu edildi.



**Resim 1.** Varicella zoster ophthalmicus'a bağlı alın bölgesindeki döküntüler (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İç Hastalıkları Kliniği arşivinden)

## TARTIŞMA

Zona, immünsüpresif bireyler ile 45 yaş üstündekilerde daha sık görülür. 75 yaş üstünde her yıl için görülme oranı 1/100 oranında artış gösterir [1]. Tüm zona vakalarının %10-20'sini HZO vakaları oluşturur [2]. Zona gelişimi için, kafkas ırkı, kadın cinsiyet, fiziksel travma, DM, uyku bozukluğu, depresyon, stres, kilo kaybı, birinci derece akrabalarında zona varlığı ve daha önce zona geçirme öyküsü varlığı bildirilen risk faktörleridir [3-5]. Ayrıca hiçbir altta yatan hastalık olmadan sadece ileri yaşta olmanın HZO gelişimi açısından risk faktörü olduğunu bildiren literatür bilgisi bulunmaktadır [6,7]. Sunulan vakanın DM tanısı ve 70 yaşında olması dışında, immünsüpre-

syon öyküsü, travma gibi risk faktörleri mevcut değildi.

HZO, beşinci kranial sinir olan trigeminal sinirde latent kalan VZV'nin aktivasyonu sonucu gelişir. HZO vakalarının %52-70'inde göz tutulumu da olur [8]. Beşinci kranial sinirin oftalmik dalı göz kapağı, kaş, alın derisi ve burun ucu derisini innerve eder.

Zona için genellikle ilk belirti tutulan dermatomda ağrıdır ve suçiçeğine benzer veziküler döküntü görülür. Sağlıklı kişilerde primer dermatom dışında yayılım nadir görülür [1]. Bu hastalarda tutulan bölgedeki kaşıntı, kızarıklık, ağrı, veziküler dışında ateş yüksekliği, halsizlik, baş ağrısı, fotofobi gibi sistemik semptomlar da görülebilir [2]. İlk bulgu lezyonların çıkmasından önceki dönemde başlayan baş ağrısı olabilir. Literatürde bu dönemin 15 güne kadar uzaya-

bileceğini bildiren yayınlar mevcuttur [2,9]. Akpınar ve ark. [10] HZO'nun otomatik sefaljileri taklit edebileceğini bildiren iki olgu sunmuşlardır. Ayrıca cilt tutulumu olmadan sadece göz tutulumu ile bildirilen vakalar da mevcut olup bu durum zoster sine herpete olarak tanımlanır. HZO'nun göz tutulumu varlığında konjonktivit, sklerit, keratit ve üveit gibi klinik tablolar gelişebilir [8].

HZO'nun komplikasyonları arasında postherpetik nevralsi, akut retinal nekroz, Herpes Zoster Oticus (Ramsey Hunt Sendromu), aseptik menenjit, ensefalit, periferik motor nöropati, miyelit, Gullian Barre sendromu, serebrovasküler olaylar, bakteriyel enfeksiyonlar bulunmaktadır [12-16]. Sunulan olguda akut retinal nekroz ve post herpetik nevralsi gelişmemiştir. Özellikle 60 yaş üstündeki hastaların %40-50'sinde

postherpetik nevralsi görülür [1]. Tedaviye ilk 72 saat içerisinde başlanılmasının postherpetik nevralsiyi azalttığı bildirilmektedir [8,17]. Tedavisinde oral asiklovir, famsiklovir veya valasiklovir kullanılabilir [17].

Sonuç olarak bu olgu sunumu, yaşlılarda baş ağrısı gibi yaygın bir semptom ile ortaya çıkan ve immunsupresyon olmadan dahi komplikasyonlarla seyredabilen herpes zoster enfeksiyonlarının görülebileceğini göstermektedir.

**Çıkar çatışması:** Yok  
**Finansal destek:** Yok

## KAYNAKLAR

1. Topçu W. A., Söyletir G. ve Doğanay M. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 4.baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. 2017: 1474-1478.
2. Liesegang TJ. Herpes zoster ophthalmicus natural history, risk factors, clinical presentation, and morbidity. Ophthalmology. 2008;115(2 Suppl):S3-12.
3. Marra F., Chong M. and Najafzadeh M. Increasing incidence associated with herpes zoster infection in British Columbia, Canada. BMC Infect Dis. 2016; 16: 589.
4. Schmader K. Herpes zoster. Clin Geriatr Med. 2016; 32: 539-553.
5. Marin M., et al. Risk factors for herpes zoster among adults. Open Forum Infect Dis. 2016; 3:119.
6. Arvin A. Aging, immunity and the varicella zoster virus. NEJM. 2005; 352: 2266-7.
7. Thomas SL. and Hall AJ. What does epidemiology tell us about risk factors for herpes zoster? Lancet Infect Dis. 2004; 4: 26-33.
8. Vrcek I., Choudhury E. and Durairaj V. Herpes Zoster Ophthalmicus: A Review for the Internist. Am J Med. 2017;130(1):21-26.
9. Sjaastad O. et al. Shortlasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection, tearing, sweating, and rhinorrhea. Cephalalgia 1989; 9:147-156.
10. Akpınar ÇK. ve ark. Herpes Zoster Ophthalmicus That Mimics the SUNCT Syndrome. Noro Psikiyatrs. 2016; 53(2):184-185.
11. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster. N Engl J Med. 2002 Aug 1;347(5):340-6. doi: 10.1056/NEJMc013211. PMID: 12151472.
12. Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, St Sauver JL, Kurland MJ, Sy LS. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. Mayo Clin Proc. 2007 Nov;82(11):1341-9. doi: 10.4065/82.11.1341. Erratum in: Mayo Clin Proc. 2008 Feb;83(2):255. PMID: 17976353.
13. Straus SE, Ostrove JM, Inchauspé G, Felser JM, Freifeld A, Croen KD, Sawyer MH. NIH conference. Varicella-zoster virus infections. Biology, natural history, treatment, and prevention. Ann Intern Med. 1988 Feb;108(2):221-37. doi: 10.7326/0003-4819-108-2-221. Erratum in: Ann Intern Med 1988 Sep 1;109(5):438-9. PMID: 2829675.
14. Galil K, Choo PW, Donahue JG, Platt R. The sequelae of herpes zoster. Arch Intern Med. 1997 Jun 9;157(11):1209-13. PMID: 9183232.
15. Gnann JW Jr. Varicella-zoster virus: atypical presentations and unusual complications. J Infect Dis. 2002 Oct 15;186 Suppl 1:S91-8. doi: 10.1086/342963. PMID: 12353193.
16. Çeviker, S. A., Günal, Ö., KILIÇ, S. S., Köksal, E., & Aygün, C. İmmünkompetan yaşlı hastada gelişen herpes zoster oftalmikus: Olgu sunumu. Batı Karadeniz Tıp Dergisi 2019. i, 3(2), 61-65.
17. Werner RN, et al. European consensus-based (S2k) Guideline on the Management of Herpes Zoster - guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Part 2: Treatment. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31(1):20-29.