



### İleri Yaşta Gelişen Ramsay Hunt Sendromu; Olgu Sunumu

Late Onset Ramsay Hunt Syndrome; A Case Report

Arzu Tay<sup>1</sup>, Yusuf Tamam<sup>2</sup>, Ertuğrul Uzar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi, DİYARBAKIR

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

*Cukurova Medical Journal 2013; 38 (3): 479-481.*

#### ABSTRACT

Ramsay Hunt Syndrome is a rare syndrome with symptoms of facial paralysis accompanied by herpetic vesicles in oropharynx and ear side. Recovery from facial paralysis is generally late and with sequel. In the current case, a 90 year-old man has been admitted to neurology clinics with symptoms of vesicular lesions in hairy skin, left ear auricula, chin and neck which developed after severe pain. His history, clinical and laboratory findings revealed that he had Ramsay Hunt syndrome, which had been treated with intravenous acyclovir and steroid. Facial paralysis quickly responded to the treatment with full recovery.

**Key Words:** Ramsay Hunt Syndrome, facial paralysis.

#### ÖZET

Ramsay Hunt Sendromu (RHS), fasyal sinir tutulumuna kulak çevresi ve/veya orofarenkste herpetik erüpsiyonların eşlik ettiği bir sendromdur. Fasyal paralizi geç ve sekelli düzelir. 90 yaşında erkek hasta başının sol yarısında saçlı deri, sol kulak aurikulası, çene ve boynu içine alan ağrı akabinde ortaya çıkan veziküller lezyonlar nedeniyle kliniğe kabul edildi. Öykü, klinik, ve laboratur verileri ışığında RHS olarak tanınan olguya intravenöz asiklovir ve steroid sağaltımı uygulandı. Fasyal paralizinin tedaviye kısa sürede ve tam cevap verdiği gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Ramsay Hunt Syndrome, facial paralysis, tedavi, prognoz

#### GİRİŞ

Ramsay-Hunt sendromu (RHS), periferik fasyal paralizi, veziküler döküntüler ve işitme kaybı ile karakterize bir hastalıktır<sup>1</sup>. Fasyal paralizi nedenlerinin %3 ile %12'sini oluşturmaktadır<sup>2</sup>. Herpes Zoster Oticus veya Herpes Zoster Sefalikus olarak ta bilinen bu RHS, herpes virus grubundan olan varisella zoster virusunun reaktivasyonudur. Diyabetes mellitus, malignite, travma, yaşlılık gibi immün direnci azaltan

durumlarda virus aktive olur. RHS her yaşta görülebilir, ancak atak oranı 60 yaşın üzerinde belirgin olarak artar. Bu artışın 60 yaş üzerinde hücresel bağışıklık sistemi ile ilgili yetmezlik insidansının artması ile orantılı olduğu bildirilmiştir<sup>3</sup>.

Bu makalede RHS'u olarak tanınan tedaviye kısa sürede tama yakın cevap alınan olgu klinik bulguları ışığında irdelenmiştir.

**OLGU**

90 yaşında kadın hasta 8 gün önce başlayan sol ağız köşesinde kayma, gözünü kapatamama yakınmasına 2 gün sonra başın sol yarısında saçlı deriyi, sol kulak aurikulasını, çene ve boynu içine alan ağrı akabinde kızarıklık, küçük sulu döküntüler nedeni ile kliniğe kabul edildi. Bu yakınmalar nedeniyle bir dış merkezde nonsteroid antiinflamatuvar ve antibakteriyel tedavi yanı sıra veziküller lezyonlar için izotonik atuşman başlandığı belirlendi. Özgeçmişinde yaş dilinde risk faktörü olmayan olgunun fizik muayenesinde sol kulak kepçesinde veziküller lezyonlar yanı sıra ödem ve kızarıklık saptandı. Nörolojik muayene sol periferik fasiyal paralizi dışında normal idi.

Laboratuar bulgularında tam kan sayımı, biyokimya paneli normaldi. Laboratuar olanakları nedeniyle Varisella zooster virus'ün serolojik incelemesi yapılamadı. Odiometride ve serebral magnetik rezonans görüntüleme normal idi. Olguya intravenöz (IV) asiklovir 5 mg/kg/8 saat/7 gün uygulandı. Ayrıca 250 mg metil prednizolon IV puşe yapıldıktan sonra 1mg/kg/gün/10 gün oral prednizolon ile sağaltıma devam edildi ve rehabilitasyon programı uygulandı. İki aylık poliklinik takiplerinde olgunun periferik fasiyal paralizisinin tama yakın düzeldiği gözlemlendi.

**TARTIŞMA**

RHS, akut periferik fasiyal paralizinin Bell's paralizisinden sonra ikinci sık nedenidir<sup>4</sup>. Genikulat ganglionda herpes zoster tutulumu ile olan RHS'da, external odituar kanalda veziküller döküntü ile beraber fasiyal paralizi vardır. Veziküller kranial sinir trasesinde, orofarinks müköz membranında bazen günlerce veya hiç görülmeyeceğinden bu enfeksiyonun Bell paralizisinden ayırımı güçtür<sup>5</sup>.

RHS her yaşta görülebilmekle beraber, prevalansı 60 yaş üzerinde artar. Bu artışın 60 yaş üzerinde hücresel bağışıklık sistemiyle ilgili yetersizliklerin artmasıyla orantılı olduğu bildirilmiştir<sup>6</sup>. Diyabetes mellitus, hipertansiyon ve yaş prognozu olumsuz etkileyen faktörlerdir. Bu

olgularda kan şekeri ve kan basıncı kontrolü önemlidir<sup>7</sup>.

RHS'de erken tanı ve tedavi başta VII. kranial sinir olmak üzere kranial sinirlerde geriye dönüşümsüz patolojilerin önleminde çok önemlidir. Tedavide, antiviral ajanlar, antienflamatuvar, antiödematöz olarak sistemik steroidler kullanılır. Literatürde asiklovir ve steroid tedavisinin etkinliğine yönelik yayınlar mevcut olup, etkinliği hala tartışma konusu olmakla birlikte antiviral ve steroid kombinasyonunun tek başına steroid sağaltımına belirgin üstünlüğü mevcuttur. Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir gibi antiviral ajanların özellikle ilk 72 saatte başlanması tedavinin etkinliği bakımından önem taşımaktadır<sup>8</sup>. Fasiyal paralizinin geliştiği ilk 3 gün içerisinde başlanan tedavi ile tam düzelme % 70 iken, 1 hafta ve sonrasında başlanan tedavide tam düzelme % 30 dur<sup>9</sup>. Fasiyal fonksiyonlarda tam kayıp olan hastaların sadece %10'unda tam iyileşme olurken, tam olmayan kayıplarda bu oran yaklaşık olarak %66'dır<sup>3</sup>.

Olgumuzda yaş dışında risk faktörü olmayıp iv asiklovir ve steroid sağaltımına cevap tama yakındı. Sonuç olarak fasiyal paralizili olgularda RHS akılda tutulmalı, erken tanı ve tedavinin önemi unutulmamalıdır. Ayrıca yaş dışında diyabet, hipertansiyon gibi risk faktörlerinin iyi yönetilmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Jackson CG, Von Doersten PG. The facial nerve. Current trends in diagnosis, treatment, and rehabilitation. Med Clin North Am. 1999; 83: 179-95.
2. Mair IWS, Flugsrud LB. Peripheral palsy and herpes zoster infection. J Laryngol Otol. 1976; 90: 373-9.
3. Akyıldız N. Periferik Fasiyal Paralizi. In: Akyıldız N, editor. Kulak Hastalıkları ve Mikrocerrahisi. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi. 2002; 261-329.
4. Furuta Y, Aizawa H, Ohtani F, Sawa H, Fukuda S. Varicella-Zoster Virus DNA Level and Facial Paralysis in Ramsay Hunt Syndrome. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2004 : 113: 700-7.

5. Ropper AH, Brown RH. Kranial sinir hastalıkları. Ed: Emre M, Adams and Victor's Principles of Neurology. Ankara. Güneş kitapevi. 2006; 1183
6. Meydan Ocak F.D, Tutar İ, Yıldırım A ve ark. Ramsay-Hunt Sendromlu Bir Olgu Sunumu: Elektrostimülasyonla Tedavi Edilen Periferik Fasial Paralizi. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2005; 51: 111-3.
7. Yeo SW, Lee DH, Jun B.C, Chang KH, Park YS. Analysis of prognostic factors in Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome. Auris Nasus Larynx. 2007; 34: 159-64
8. Baba M, Seçkin D, Eryılmaz A, Gençay S. Atipik Seyirli Ramsay Hunt Sendromlu Bir Olgu. Türkdern. 2006; 40 (Özel Ek B): B80-1.
9. Kinishi M, Amatsu M, Mohri M, Saito M, Hasegawa T, Hasegawa S. Acyclovir improves recovery rate of facial nerve palsy in Ramsay Hunt syndrome., Auris Nasus Larynx. 2001; 28:223-6.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr. Arzu Tay  
Diyarbakır Devlet Hastanesi  
DİYARBAKIR  
e-mail: drarzuay@yahoo.com

geliş tarihi/received :24.09.2012  
kabul tarihi/accepted:07.12.2012