

**RAMSAY HUNT SENDROMU: OLGU SUNUMU****RAMSAY HUNT SYNDROME: CASE REPORT****Dursun Mehmet MEHEL¹** **Seda Nur CİHAN^{2*}** **Murat NİĞDELİOĞLU²**
Doğukan ÖZDEMİR²

SMJ 2024; 2(3): 19-22.

***Corresponding Author**

sedancihan@gmail.com

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun, Türkiye²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun, Türkiye**Received :** 16.06.2024**Accepted :** 01.09.2024**Published:** 30.12.2024**How to cite:** Mehel DM,
Cihan SN, Niğdelioğlu
M, Özdemir D. Ramsay
Hunt Sendromu: Olgu
Sunumu. SMJ 2024;
2(3): 19-22.

19-22.

ABSTRACT

Ramsay Hunt Syndrome occurs as a late complication of the infection caused by the Varicella Zoster virus. In this case report, we aimed to examine the clinical features, diagnostic approaches, and treatment methods of the disease in a patient admitted to our clinic with Ramsay Hunt syndrome.

A 33-year-old female patient presenting with vesicular, painful, and crusted herpetic lesions located in the left auricular triangular fossa, posteroinferior to the superior cavum concha, and external auditory canal was diagnosed with grade 4 peripheral facial paralysis according to the House-Brackmann classification. The patient was clinically diagnosed with Ramsay Hunt syndrome.

Facial paralysis in Ramsay Hunt Syndrome is more severe and has a worse prognosis than Bell paralysis. It can be easily diagnosed with anamnesis and physical examination. Providing appropriate medical treatment in the early period improves the prognosis.

ÖZET

Ramsay Hunt Sendromu, Varicella Zoster virüsünün neden olduğu enfeksiyonun geç bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda, Ramsay Hunt sendromu nedeniyle kliniğimize yatışı yapılan olgu üzerinden, hastalığın klinik özelliklerinin, tanısal yaklaşımın ve tedavi yöntemlerinin incelenmesi amaçlandı.

Sol aurikula triangüler fossada, süperior kavum konkanın posteroinferiorunda ve dış kulak yolunda veziküler, ağrılı ve krutlanan herpetik lezyonlar ile başvuran 33 yaş kadın hastada House-Brackmann sınıflamasına göre, grade 4 periferik fasiyal paralizi saptandı. Hastaya Ramsay Hunt sendromu tanısı klinik olarak konuldu.

Ramsay Hunt Sendromunda fasiyal paralizi, Bell paralizisine göre daha şiddetli ve daha kötü prognozla seyreder. Anamnez ve fizik muayene ile kolayca tanı konulabilir. Erken dönemde uygun medikal tedavi verilmesi prognozu iyi yönde etkilemektedir.

Giriş

Herpes zoster oticus olarak da bilinen Ramsay Hunt Sendromu, Varicella Zoster virüsünün neden olduğu enfeksiyonun geç bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır (1). Aurikula ve/veya dış kulak kanalında veziküler döküntüler, kulakta şiddetli ağrı, ipsilateral fasiyal paralizi klasik triadını oluşturur. Herpes Zoster enfeksiyonları içerisinde sıklığı %1 olan Ramsay Hunt Sendromu, ilk kez 1907 yılında Ramsay Hunt tarafından tanımlanmıştır (2). Geçirilen primer suçiçeği enfeksiyonunu takiben Varicella Zoster virüsü, genikulat ganglionda latent kalmaktadır ve reaktivasyonu sonrasında sıklıkla fasiyal sinirde (VII. kranial sinir) inflamasyon meydana gelmektedir (1,2). Varicella Zoster virüsü, gangliondan ayrıca ilgili dermatoma ilerleyerek, keratinositlerde viral replikasyona yol açarak herpetiform veziküler lezyonların oluşumuna neden olur (2). Yaşlılık, kemoterapi, radyoterapi, travma, malignite, immün yetersizlik gibi risk faktörlerinin varlığı virüsün reaktivasyonunu kolaylaştırıcı faktörlerdir. Fasiyal sinir dışında diğer kranial sinirlerinde (V, VI, VIII, IX, X veya XI) tutulumu sık olmamakla beraber karşımıza çıkabilmektedir (3).

Sıklığı yılda 100000'de 5 olarak bildirilmiştir (3). Bu sendrom her yaşta görülebilmektedir ancak 60 yaşın üzerinde görülme sıklığı daha yüksektir (4). Tanısı klinik olarak konulmaktadır. Sıklıkla kendini sınırlayıcı karakterdedir, tedavi ile komplikasyonların önlenmesi, hastalık süresinin kısaltılması ve analjezinin sağlanması amaçlanmaktadır (1,4). Çocukluk dönemi suçiçeği aşılı hastalığın kontrol altına alınmasında önemli rol oynamaktadır (5).

Bu olgu sunumunda, Ramsay Hunt sendromu nedeniyle kliniğimize yatışı yapılan olgu üzerinden, hastadan yazılı aydınlatılmış onam alınarak hastalığın klinik özelliklerinin, tanısal yaklaşımın ve tedavi yöntemlerinin incelenmesi amaçlandı.

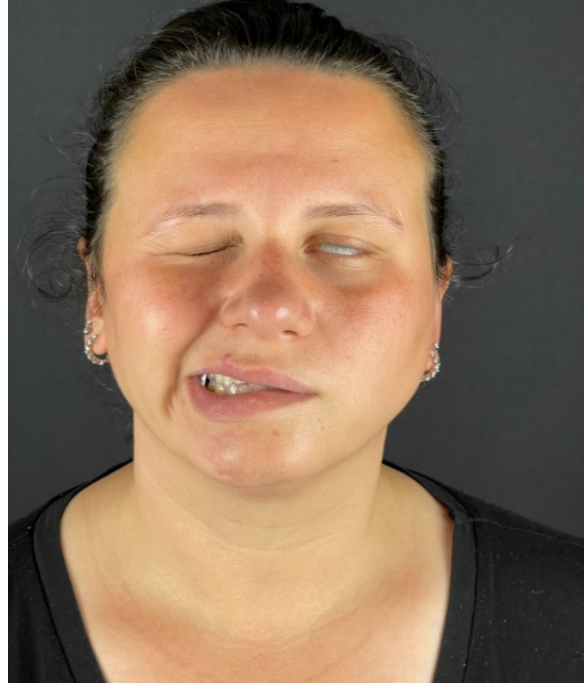
Olgu Sunumu:

Otuz üç yaşında kadın hasta, 3 haftadır sol kulakta ağrı ve son 3 gündür sol yüz yarımında uyuşukluk, güçsüzlük, ağız kenarında güçsüzlük şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde esansiyel hipertansiyon hastalığı mevcuttu ve 20 paket/yıl sigara kullanımı bulunmaktaydı. Antihipertansif ilaç kullanımı dışında sürekli ilaç kullanımı yoktu. Kulakta uğultu, çınlama veya işitme kaybı şikâyeti yoktu. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde, sol aurikula triangüler fossada, süperior kavum konkanın posteroinferiorunda ve dış kulak yolunda veziküler, ağrılı ve krutlanan herpetik lezyonlar mevcuttu. (Resim-1).



Resim-1. Sol aurikulada izlenen veziküler, krutlanan herpetik lezyonlar.

Sol göz maksimal efor ile kapanmamakta idi, sol alın çizgileri kaş kaldırma sırasında silinmiş izlendi ve sol ağız kenarında belirgin güçsüzlük mevcuttu. House-Brackmann sınıflamasına göre, grade 4 periferik fasiyal paralizi saptandı (Resim-2).



Resim-2. House Brackmann sınıflamasına göre Grade 4 periferik fasiyal paralizi.

Diğer kulak burun boğaz muayeneleri ve sistemik muayenesi olağandı. Kan tetkiklerinde anlamlı bir değişiklik görülmedi. Yapılan radyolojik tetkikleri normal olarak saptandı. Yapılan kontrastlı temporal MRI ve santral görüntülemelerde anlamlı bir patoloji saptanmadı. Hastaya Ramsay Hunt sendromu tanısı klinik olarak konuldu. Hasta, Enfeksiyon Hastalıkları ve Dermatoloji bölümlerine konsülte edilerek multidisipliner olarak değerlendirildi. Günde 3 kez olacak şekilde 1 gram oral Valasiklovir 10 gün boyunca ve intravenöz 1mg/kg'dan metilprednizolon başlandı. Kortikosteroid dozu 3 günde bir 20 mg azalacak şekilde yaklaşık 10 günde tamamlandı. Tedaviye aynı zamanda herpetik döküntülerde oluşma ihtimali olan bakteriyel süperenfeksiyonu engellemek amacıyla antibakteriyel pomad ve nöronların uyarılabilirliğini arttırmak amacıyla B vitamin komplekslerini içeren oral tablet eklendi.

Tedavi sonrası birinci ay kontrolünde sol aurikuladaki veziküler lezyonların tamamen gerilediği, fasiyal paralizisinin tama yakın düzeldiği görüldü. Bu sırada tip bölgesinde veziküler herpetik lezyonların geliştiği tespit edildi (Resim 3A, 3B). Tedavi sonrası birinci yılında olan hastanın lezyonları ve fasiyal paralizisi tamamen düzelmiş olup takibine devam edilmektedir.

Tartışma

Ramsay Hunt sendromu, fasiyal paralizinin Bell paralizisinden sonra en sık görülen nedenlerindedir. Jeon ve arkadaşları (3) tarafından yapılan çalışmada, tek taraflı fasiyal paralizisi ile başvuran 2076 hastanın %18,1'inde Ramsay Hunt sendromu tespit edilmiştir. Sık görülmesine rağmen prognozu Bell paralizisine kıyasla daha kötüdür. Bell paralizisinde normale yakın yüz fonksiyonlarının kazanılma oranı %90 civarında iken, Ramsay Hunt sendromunda bu oran

yaklaşık %70'tir (1). Rekürrens oranı Bell paralizisine göre daha nadir olmakla beraber, klinik daha şiddetli seyretmektedir (1). Olgumuzda, birinci ay takibinde fasiyal paralizinin tama yakın düzeldiği görülmüştür. Tek taraflı periferik fasiyal paralizisi ile başvuran olgularda, otalji ve veziküler lezyonların varlığında Ramsay Hunt Sendromu düşünülmelidir. Mutlaka otoskopik muayene ve özellikle 7. ve 8. kranial sinirlerin muayenesi tam olarak yapılmalıdır. Yine aynı zamanda diğer kranial sinirlerinde tutulumun ve bunlara bağlı semptomların da olabileceği akılda tutulmalıdır. Olgumuzda, muhtemel 5. Kranial sinirin de tutulumuna bağlı olarak, trigeminal sinir dermatom sahasında veziküler herpetik lezyonlar meydana gelmiştir.

Ramsay Hunt Sendromunun teşhisi klinik ve fizik muayene ile konur. Akut fasiyal paralizisi gelişen bir hastada dış kulak yolu ve konka aurikulada tipik veziküllerin görülmesi tanı koydurucudur. MRI ile intemal akustik kanalın lateralinde 7. ve bazen 8. sinirde tutulum saptanabilir. Ancak tanı için gerekli değildir. Erken tanı, tedaviye erken başlanması prognoz açısından önemlidir. Amaç döküntülerin ortaya çıkmasından itibaren ilk 72 saatte tedaviye başlamaktır (6). Antiviral tedavi için 7-10 günlük uygulama yeterlidir (6). Herpes zoster enfeksiyonlarında kortikosteroidler antienflamatuvar etkileri nedeni ile önerilmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak, Ramsay Hunt Sendromunda fasiyal paralizisi, Bell paralizisine göre daha şiddetli ve daha kötü prognozla seyreder. Anamnez ve fizik muayene ile kolayca tanı konulabilir. Erken dönemde uygun medikal tedavi verilmesi prognozu iyi yönde etkilemektedir.



Resim 3A. Tedavi sonrası 1. ayda tamamen gerileyen fasiyal paralizisi ve burunda tip bölgesinde gelişen veziküler lezyonlar, **3B.** Aurikula üzerindeki tamamen gerilemiş herpetik veziküler lezyonlar.

REFERENCES

1. Lee HY, Kim MG, Park DC, Park MS, Byun JY, Yeo SG. Zoster sine herpete causing facial palsy. *American Journal of Otolaryngology* 2012; 33(5): 565–71.
2. Goswami Y, Gaurkar SS. Ramsay Hunt syndrome: an introduction, signs and symptoms, and treatment. *Cureus* 2023; 15(1).
3. Jeon Y, Lee H. Ramsay Hunt syndrome. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine* 2018; 18(6): 333–7.
4. Murakami S, Hato N, Horiuchi J, Honda N, Gyo K, Yanagihara N. Treatment of Ramsay Hunt syndrome with acyclovir-prednisone: significance of early diagnosis and treatment. *Annals of Neurology* 1997; 41: 353-7.
5. Hato N, Kisaki H, Honda N, Gyo K, Murakami S, Yanagihara N. Ramsay Hunt syndrome in children. *Ann. Neurol* 2000; 48: 254-6.
6. Schimmer BP, Parker KL. Adrenocorticotrophic hormone; adrenocortical steroids and their synthetic analogs; inhibitors of the synthesis and actions of adrenocortical hormones. In: Brunton L, Lazo J, Parker K editor(s). *Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics*. New York: McGraw-Hill 2006; 1593-5.