



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/ boneyusbad.1683606

Olgu Sunumu / Case Report

Varicella-Zoster Ensefaliti: Bir Olgu Varicella-Zoster Encephalitis: Case Report

Filiz BAYAR ¹ Yusuf GÖRGÜLÜ ² Emre AYDIN ³

¹ Uzm. Dr., Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Balıkesir, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

³ Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

ÖZET

Herpes zoster, Varicella zoster virüs enfeksiyonunun reaktivasyonu sonucu meydana gelmektedir. VZV reaktivasyonu her yaşta görülebilmektedir, ancak yaşlılarda ve immünsüprese hastalarda insidansı daha yüksektir. Ateş, ağrı ve kaşıntı, döküntü başlamadan önce görülen yaygın semptomlardır. Reaktivasyon sonucunda özellikle yaşlı veya immünsüprese hastalarda merkezi sinir sistemi tutulumu görülebilmektedir. Döküntü başladıktan sonra ilk 72 saat içinde başlanan antiviral tedavi, akut semptomları ve komplikasyon riskini azaltmaktadır. Rutin aşılama, 60 yaş üstü bireylerde Herpes zoster ve postherpetik nevralkji insidansını azaltmak açısından önemlidir. Bu olguda, risk faktörleri bulunan 66 yaşındaki kadın hasta, veziküler döküntüleri başlamasına rağmen sağlık kuruluşuna başvurmadiği için tedavisi ilk 72 saat içinde başlanamamıştır. Santral sinir sistemi enfeksiyonu ile uyumlu şikayetlerle acil servise gelen bu hastaya varicella zoster Ensefaliti tanısı ile asiklovir başlanmıştır. Antiviral tedavisi 14 güne tamamlanan hastada nörolojik komplikasyon gelişmemiştir. Bu olgu sunumunda; Herpes zoster enfeksiyonlarında tedavinin erken başlanması ve riskli gruplarda aşılanmanın önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Sorumlu yazar / Corresponding author

Filiz BAYAR

drfilizsurucu@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 25.04.2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.07.2026

Atıf / Citation: Bayar, F., Görgülü, Y., Aydın, E. (2026). Varicella-Zoster ensefaliti: Bir olgu. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 721-725. doi: 10.46413/ boneyusbad.1683606

Anahtar Kelimeler: Varicella zoster virüsü, Ensefalit, Herpes zoster

ABSTRACT

Herpes zoster occurs as a result of reactivation of varicella zoster virus infection. VZV reactivation can be seen at any age, but its incidence is higher in the elderly and immunosuppressed patients. Fever, pain and itching are the common symptoms before the rash begins. Central nervous system involvement may be observed especially in elderly or immunosuppressed patients as a result of the reactivation. Antiviral treatment initiated within the first 72 hours after the onset of rash reduces the acute symptoms and the complication risk. Routine vaccination is important to reduce the incidence of Herpes zoster and postherpetic neuralgia in individuals over 60 years of age. In this case, the treatment of a 66-year-old female patient with risk factors could not be started within the first 72 hours because she did not apply to any health institutions although her vesicular rashes started. Acyclovir was used based on the diagnosis of varicella zoster encephalitis for this patient who came to the emergency department with complaints compatible with central nervous system infection. No neurological complications were developed in the patient whose antiviral treatment was completed in 14 days. In this case report, we aimed to draw attention to the importance of early initiation of treatment and vaccination in risk groups in Herpes zoster infections.

Keywords: Varicella zoster virus, Encephalitis, Herpes zoster



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Zona olarak da bilinen Herpes zoster, kranial sinir veya dorsal kök ganglionlarında daha önce geçirilen suçiçeği enfeksiyonundan sonra latent olarak kalan Varicella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır (Nair ve Patel, 2023). Varicella zoster virüsü, herpes simpleks virüs 1 (HSV-1) ve herpes simpleks virüs tip 2 (HSV-2) ile birlikte alfa herpesvirüs ailesine ait sekiz grup human herpes virüsünden biridir. Çift sarmallı lineer bir DNA yapısına sahiptir. Bilinen tek rezervuarı insandır (Arnold ve Messaoudi, 2017). Virüs yeniden aktive olduğunda, etkilenen duyuşal sinir boyunca ilerleyerek nöronal hasara neden olmaktadır. (Koshy, Mengting, Kumar ve Jianbo, 2018).

Virüs duyuşal kök ganglionlarını etkileyerek kranial sinir felçlerine, kas güçsüzlüğüne, diyafram felcine, nörojenik mesaneye, miyelite, Guillain Barre sendromuna ve Ensefalit gelişimine neden olabilmektedir (Nair ve Patel, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her 33.000-50.000 VZV vakasından birinde Ensefalit geliştiğini bildirmektedir (Lizzi, Hill ve Jakubowski, 2019).

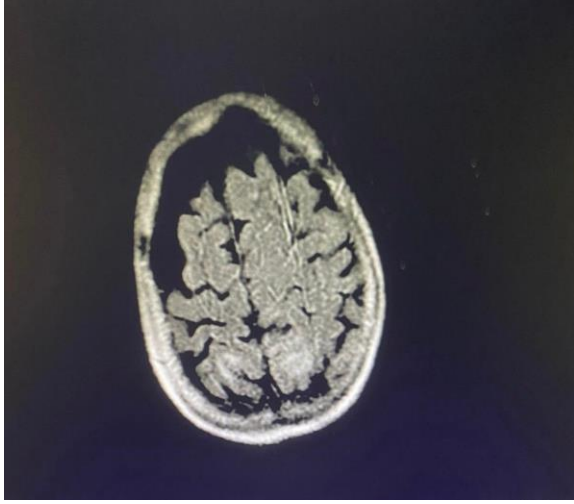
Bu olguda tedavi edilmemiş bir Herpes zoster olgusunda gelişen VZV' ye bağlı Ensefalit sunulmuştur. Olgu sunumunda; Herpes zoster risk faktörleri, komplikasyonları tartışılmış ve riskli gruplarda aşılamanın önemine dikkat çekerek literatüre katkı sunmak amaçlanmıştır. Bu olgu sunumu için hastadan yazılı onam alınmıştır.



Resim 1. Olgunun Torakal 11-12 dermatomunda yer alan kurutlu zonaya ait lezyonları görülmektedir

OLGU SUNUMU

66 yaşında kadın hasta bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, uykuya meyil, bulanık görme şikayeti ile hastanemiz aciline başvurdu. Öyküsünde 1 hafta önce şiddetli bel ağrılarının başladığı ve bel ağrısından yaklaşık 2 gün sonra belinde kaşıntılı lezyonların çıktığı alternatif yöntemler denediği fakat herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde diabetes mevcuttu. Fizik muayenesinde vital bulgular; vücut ısısı 37°C, kalp hızı 84/dakika solunum hızı 20/dakika kan basıncı 120/80 mmHg, oksijen saturasyonu (SpO2) 97 idi. Hastanın bilinci konfüze, kooperasyonu ve oryantasyonu kısıtlı idi. Ense sertliği, Kernig ve Brudzinski bulguları yoktu. Torakal 11-12 dermatomunda zona lezyonları mevcuttu (Resim 1). Kardiyak, pulmoner, abdominal muayenesi doğaldı. Laboratuvar testlerinde; lökosit sayısı 9110/mm³, CRP 7,41 mg/L (referans değer: 0-5 mg/L), serum Na 128 mmol/L (referans değer: 136-145 mmol/L), serum glukoz 128 mg/dL (referans değer: 82-115 mg/dL) olarak raporlandı. Hastanın anti-HIV ELISA testi negatif, VZV PCR Ig M pozitif saptandı. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MR)'da flair sekansta her iki parietal alanı tutan hiperintens lezyonları mevcuttu (Resim 2). Hastanın elektroensefalografisi (EEG) nöroloji tarafından normal olarak değerlendirildi. Hastaya, LP yapılacak bölgede cilt lezyonlarının yaygınlığı sebebi ile lomber ponksiyon yapılamadı. Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada göz tutulumu saptanmadı. Hasta enfeksiyon hastalıkları kliniği tarafından yatırılarak Varicella zoster Ensefaliti klinik tanısıyla asiklovir 3×750 mg intravenöz olarak başlandı. Klinik takiplerde bilinç bulanıklığı ve uykuya eğilimi düzeldi. Nöroloji tarafından acil serviste ve enfeksiyon hastalıkları servisinde konsültasyonlarla takip edilen hastaya şiddetli ağrıları sebebi ile gabapentin başlandı. Asiklovir tedavisi 14 güne tamamlanan hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.



Resim 2. Beyin MR'da flair sekansta her iki parietal alanı tutan hiperintens lezyonlar tespit edildi

TARTIŞMA

Human herpes virus (HHV3) olarak bilinen VZV'nin seroprevalansı %80-92 arasındadır. VZV'nin reaktivasyonu sonrası hastaların %50' sinde zona olarak adlandırılan komplikasyonsuz dermatomal bir döküntü meydana gelmektedir. Bununla birlikte VZV, özellikle yaşlı veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda MSS tutulumu da yapabilmektedir (Matthews ve ark. 2022). VZV serebellar ataksi, arterit, miyelit, menenjit ve Ensefalit dahil olmak üzere birçok farklı MSS patolojisine neden olabilmektedir (Lizzi, Hill ve Jakubowski, 2019). Zona enfeksiyonu genellikle çoğu hastada döküntüden birkaç saat ile birkaç gün önce ortaya çıkan ağrı, ateş, halsizlik, baş ağrısı, kaşıntı ve parestezi gibi prodromal semptomlarla başlamaktadır. Döküntünün ortaya çıkmasından önce gelişen kaşıntı veya ağrı nedeniyle tanının gecikme olasılığı mevcuttur (Johnson ve ark., 2015). Prodromal fazı takiben, hastalarda eritematöz papüller veya maküller gibi karakteristik cilt lezyonları ortaya çıktığında aktif faz başlamaktadır. Bu lezyonlar 12-24 saat içinde veziküllere, 1-7 gün içinde püstüllere dönüşmektedir (Koshy, Mengting, Kumar ve Jianbo, 2018). VZV enfeksiyonunda öncelikle cilt döküntüsü başlamakla birlikte immünsüprese hastalarda klinik bulgular atipik olabilmektedir. Bu durumda hastalarda cilt lezyonları görülmeyebileceğinden VZV enfeksiyonu tanısı gecikebilmektedir. (Rodrigues ve ark., 2023). Hastamızda tipik cilt döküntüleri olmakla beraber sağlık kuruluşuna geç başvurusu sebebi ile tedavi geç başlanmıştır.

Herpes zoster için kanıtlanmış risk faktörleri arasında 50 yaş üstü olmak, immünsüpresyon, akut enfeksiyonlar, psikolojik stres ve kadın cinsiyeti yer almaktadır. Ayrıca diyabet, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi kronik solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve depresyon, romatoid artrit, renal hastalıklar, psöriyazis, endokrin ve metabolik hastalıklar, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kas-iskelet sistemi hastalıkları, nörolojik ve sindirim sistemi hastalıkları dahil olmak üzere birçok farklı kronik hastalık Herpes zoster riskini arttırmaktadır. Nüfusun yaşlanma eğilimi, immün sistemi zayıflamış insanların sayısında artışa yol açmaktadır (Oleszko, Zapolnik, Kmiecik ve Czajka, 2025). Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Herpes zoster' in genel insidansı 1000 kişide 3 olup 60 yaşından sonra insidans 1000 kişide 10'a hızlı bir şekilde artmaktadır (Arnold ve Messaoudi, 2017). Bu olguda diyabet, kadın cinsiyet ve hastanın 50 yaş üstü olması risk faktörleri arasında bulunmaktadır.

Klinik olarak Ensefalit, beyin parankimal inflamasyonun eşlik ettiği, ≥ 24 saat süren zihinsel fonksiyonların değişmesi olarak tanımlanmaktadır. Buna ateş, yeni başlayan nöbetler, fokal nörolojik belirtiler, beyin omurilik sıvısı (BOS) pleositozu ve/ veya MR görüntülemeye veya EEG'de anormal bulgular da eşlik edebilir. Dünya çapında tüm Ensefalit türlerinin yıllık insidansı tahmini olarak 100.000'de 1-14 vaka arasındadır. HSV ve VZV dünya çapında sporadik Ensefalitin en sık görülen enfeksiyöz nedenleri arasında yer almaktadır. VZV enfeksiyonuna bağlı Ensefalit ve menenjitin mortalite oranı %0-15 arasındadır. (Abbuehl ve ark. 2023). VZV'nin nörolojik komplikasyonlarına yönelik yapılan bir çalışmada %23,3 Ensefalit-ensefalopati, %21,7 serebellar ataksi, %18,3 menenjit, %13,3 serebral infarkt, (%8,3) fasiyal palsy saptanmıştır (Shiihara, 1993) VZV Ensefaliti genellikle baş ağrısı, ateş, kusma, bilinç değişikliği veya konvülsiyonlarla belirti vermektedir. Bu belirtilerle birlikte hemiparezi, kranial sinir felci ve fokal nörolojik değişiklikler de görülebilmektedir (Rodrigues ve ark. 2023). Bu olgu; bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, uykuya meyil, bulanık görme şikayeti ile başvurmuştur. Herpes döküntülerinin varlığı, serumda VZV IgM antikorlarının pozitif olması ve asiklovir tedavisine klinik yanıtın olması VZV Ensefaliti tanısını desteklemiştir.

VZV Ensefalitinde Beyin BT'de spesifik olarak temporal loblarda hipodansite ve frontal lob

tutulumu görülmektedir. Bazal ganglionlar genellikle korunmaktadır. Beyin MR' da ise bazal ganglionların korunduğu, temporal loblarda ve inferior frontal loblarda hiperdansite ile ödematöz değişiklikler görülmektedir (Lizzi, Hill ve Jakubowski, 2019). Yapılan bir çalışmada HSV ve VZV' ye bağlı santral sinir sistemi enfeksiyonu olan 98 hastanın %11,6 (10/86)' ünde BT ve %21,3 (16/75)'ünde MR'da anormal nörolojik görüntüleme bulguları; %57,9 (11/19)'unda ise EEG'de anormal bulgular tespit edilmiştir. (Kaewpoowat, Salazar, Aguiler, Wootton, ve Hasbun, 2016). Bu olguda hastanın beyin MR'ında flair sekansta her iki parietal alanı tutan hiperintens lezyonlar tespit edilmiştir. Olgunun EEG' sinde patoloji saptanmamıştır

Tedavide asiklovir, famsiklovir ve valasiklovir gibi antiviraller kullanılmaktadır. Bu ajanlar ağrıyı azaltmaya, hızlı iyileşmeyi desteklemeye ve post-herpes nevraljiyi önlemeye yardımcı olmaktadır. Antiviral tedavi döküntü başlangıcından itibaren 72 saat içinde başlanmalıdır (Koshy, Mengting, Kumar ve Jianbo, 2018). Varicella zoster virüs'e bağlı SSS enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan asiklovir morbiditeyi azaltmada etkili olmaktadır. asiklovir 8 saatte bir intravenöz olarak (10-15 mg/kg) 10-14 gün boyunca verilmektedir. Gansiklovir, Varisella zoster virüsü meningoensefaliti olan bazı hastalarda etkinlik göstermiştir ve tedavi için alternatif bir ajan olarak düşünülebilmektedir (Tunel ve ark., 2008). Bu olgu, Amerika Bulaşıcı Hastalıklar Derneği'nin (IDSA) önerdiği (Tunel ve ark., 2008) şekilde intravenöz asiklovir ile tedavi edilmiştir. Asiklovir tedavisi 14 gün süreyle verilmiş ve komplikasyon gelişmemiştir. Hastanın sağlık merkezine başvurmaması sebebiyle antiviral tedavi ilk 72 saat içinde başlanamamıştır.

Herpes zoster enfeksiyonunun önlenmesinin temelini VZV' ye karşı aşılama oluşturmaktadır (Koshy, Mengting, Kumar ve Jianbo, 2018). Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) 2006 yılında VZV reaktivasyonunu yaklaşık %60 oranında azaltan zayıflatılmış canlı Herpes zoster aşısını, 2017 yılında VZV reaktivasyonlarını %95'ten fazla azaltan yeni bir rekombinant inaktif zona aşısını onaylamıştır (Matthews ve ark., 2022). Aşı, VZV'ye özgü hücresel immüniteyi arttırmakta ve latent Varisella zoster virüsünün reaktivasyonunu/replikasyonunu kontrol ederek Herpes zoster enfeksiyonunun önlenmesinde veya şiddetini azaltmada etkinlik göstermektedir (Koshy, Mengting, Kumar ve Jianbo, 2018).

Yapılan bir çalışmada, 60 yaş ve üzeri immünokompetan kişilerin canlı zayıflatılmış zoster aşısı ile aşılmasının, Herpes zoster insidansını %51,3 (P<0,001) oranında postherpetik nevralji insidansını %66,5 (P<0,001) oranında azalttığı bulunmuştur. (Oxman, Levin, Johnson ve ark. 2005)

SONUÇ

Zona, her yaştan bireyi etkileyebilecek önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Herpes zoster ve komplikasyonlarının görülme sıklığı özellikle ilerleyen yaşlarda, immünsüprese hastalarda ve immünsüpresan ilaç kullananlarda artmaktadır. Antiviral tedavinin erken dönemde başlanması Herpes zostere bağlı komplikasyonları azaltmakta, ilerleyen yaşlarda yapılan rutin aşılama Herpes zoster reaktivasyonu ve komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemli etki göstermektedir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: F.B., Y.G.; Tasarım: F.B., E.A.; Denetleme/Danışmanlık: F.B., Y.G., E.A.; Analiz ve/veya Yorum: F.B., Y.G.; Kaynak Taraması: F.B., Y.G.; Makalenin Yazımı: F.B.; Eleştirel İnceleme: Y.G., E.A.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Abbuehl, L. S., Hofmann, E., Hakim, A., Dietmann, A. (2023). Can we forecast poor outcome in herpes simplex and Varicella zoster encephalitis? A narrative review. *Frontiers in Neurology*, 14, 1130090. doi:10.3389/fneur.2023.1130090
- Arnold, N., Messaoudi, I. (2017). Herpes zoster and the search for an effective vaccine. *Clinical and Experimental Immunology*, 187 (1), 82–92. doi:10.1111/cei.12809
- Johnson, R. W., Alvarez-Pasquin, M.-J., Bijl, M., Franco, E., Gaillat, J., Clara, J. G. ... Weinke, T. (2015). Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: A multidisciplinary perspective. *Therapeutic Advances in*

- Vaccines*, 3(4), 109–120. doi:10.1177/2051013615599151
- Kaewpoowat, Q., Salazar, L., Aguilera, E., Wootton, S. H., Hasbun, R. (2016). Herpes simplex and Varicella zoster CNS infections: clinical presentations, treatments and outcomes. *Infection*, 44 (3), 337–345. <https://doi.org/10.1007/s15010-015-0867-6>
- Koshy, E., Mengting, L., Kumar, H., Jianbo, W. (2018). Epidemiology, treatment and prevention of Herpes zoster: A comprehensive review. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 84 (3), 251–262. doi:10.4103/ijdv.IJDVL_1021_16
- Lizzi, J., Hill, T., Jakubowski, J. (2019). Varicella zoster virus encephalitis. *Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine*, 3 (4), 380–382. doi:10.5811/cpcem.2019.8.43010
- Matthews, E., Beckham, J. D., Piquet, A. L., Tyler, K. L., Chauhan, L., Pastula, D. M. (2022). Herpesvirus-associated encephalitis: An update. *Current Tropical Medicine Reports*, 9 (3), 92–100. doi:10.1007/s40475-022-00255-8
- Nair, P. A., Patel, B. C. (2023). Herpes zoster. Erişim tarihi 07.03.2025, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441824/>
- Oleszko, M., Zapolnik, P., Kmiecik, W., Czajka, H. (2025). Herpes zoster: Risk factors for occurrence, complications, and recurrence with a focus on immunocompromised patients. *Diseases*, 13 (3), 71. doi:10.3390/diseases13030071
- Oxman, M. N., Levin, M. J., Johnson, G. R., Schmader, K. E., Straus, S. E., Gelb, L. D. ... Silber, J. L. (2005). A vaccine to prevent Herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med.*, 352 (22), 2271–2284. doi:10.1056/NEJMoa051016
- Rodrigues, F., Santos, M., Macedo, E., Rocha, J. M., Silva, L., Oliveira, A. S., Alves, J., Apolinário, I. (2023). Varicella-zoster virus: A case of encephalitis. *Cureus*, 15 (9), e45378. doi:10.7759/cureus.45378
- Shiihara, H. (1993). Neurological complications of varicella-zoster virus (VZV) infection. *No To Hattatsu*, 25 (2), 128–34.
- Tunel, A. R., Glaser, C. A., Bloch, K. C., Sejvar, J. J., Marra, C. M., Roos, K. L. ... Whitley, R.J. (2008). The management of encephalitis: Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 47 (3), 303–327. doi:10.1086/589747