

# Atipik Seyirli Ramsay Hunt Sendromlu Bir Olgu

## A Case of Ramsay Hunt Syndrome with Atypical Features

Mete Baba, Deniz Seçkin\*, Aydolu Eryılmaz, Sündüz Gençay\*\*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi Dermatoloji ve \*\*KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Özet

Ramsay Hunt sendromu, esas olarak 7. sinir tutulumu ile seyreden bir kranial polinöropatidir. Bu yazıda çok sayıda kranial sinirtutulumu ile seyreden Ramsay Hunt sendromlu bir olgu sunulmuş e baş-boyun bölgesindeki herpes zoster enfeksiyonlarından sonra antiviral tedaviye rağmen Ramsay Hunt sendromunun gelişimine dikkat çekilmiştir. (*Turkderm 2006; 40 (Özel Ek B): B80-B81*)

**Anahtar Kelimeler:** Ramsay-Hunt sendromu

### Summary

Ramsay Hunt syndrome is cranial polyneuropathy with facial nerve involvement as the main feature. We report a case of Ramsay Hunt syndrome with multiple cranial nerve involvement and emphasize the development of Ramsay Hunt syndrome after herpes zoster infection in any of the zoster zones of the head and neck in spite of antiiral treatment (*Turkderm 2006; 40 (Suppl B): B80-B81*)

**Key Words:** Ramsay-Hunt syndrome

### Olgu

Altmışdört yaşındaki erkek hasta, 4 gün önce sağ göz çevresi ve alında başlayan ağrı, kızarıklık ve içi su dolu kabarcıklar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde immünsüpresyona yol açacak herhangi bir hastalık veya ilaç kullanımı olmayan hastanın çocukluk döneminde suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sistem muayeneleri, sağ konjonktivada hiperemi dışında doğaldı. Dermatolojik muayenesinde; sağ göz kapaklarında ve alnın sağ tarafında orta hattı geçmeyen, eritemli zeminde, çok sayıda vezikül, erozyon ve krutlar saptandı. Tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı ve kan biyokimyası gibi rutin laboratuvar inceleme sonuçları normal sınırlardaydı, HIV serolojisi negatifti. Mevcut klinik bulguları ile oftalmik herpes zoster tanısı konulan hastaya, asiklovir (8 saatte bir 5mg/kg, intravenöz), naproksen sodyum tablet 3x1 ve topikal tedavi olarak sulantılı bölgelere rifampisin atuşmanı, krutlu bölgelere mupirosin krem uygulandı. Bu tedavi ile

yeni lezyon çıkışı olmadı, eski lezyon yerleri epitelize olarak iyileşti. Ancak tedavinin 9. gününde hastada baş dönmesi, bulantı, kusma ve işitme azlığı, 10. günde ise House-Brackmann fasyal paralizi evreleme sistemine göre grade 3 fasyal paralizi gelişti. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde; dış kulak ve kulak zarı normal iken, uvulada veziküller ve vestibüler muayenede nistagmus tesbit edildi. İşitme testinde sağ kulakta yüksek frekanslarda olan sensörinöral işitme kaybı, kalorik testinde kanal parezisi mevcuttu. Bu bulgularla Ramsay Hunt sendromu olarak değerlendirilen olguya, mevcut antiviral tedavisine ek olarak metil prednizolon (80 mg/gün, peroral) ve antivertijnoz (difenhidramin, diazomid) tedavi başlandı. Takip eden 1 hafta içinde fasyal paralizi, işitme kaybı, baş dönmesi ve nistagmusunda kısmi düzelme gözlemlendi. Bunun üzerine antiviral tedavi kesildi, metil prednizolona gün aşırı 8 mg düşülerek devam edildi. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde fasyal paralizi, işitme kaybı, baş dönmesi ve nistagmusunda tam iyileşme gözlemlendi.

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Mete Baba, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana Hastanesi 01250, Yüreğir, Adana, Türkiye  
Tel.: 0322 327 27 27/2103 Fax: 0322 327 12 74 E-mail: metebaba17@hotmail.com **Alındığı tarih:** 25.06.2004 **Kabul tarihi:** 20.10.2004



## Tartışma

Ramsay Hunt sendromu, varisella zoster viruslarının reaktivasyonu ile ortaya çıkan bir kranial polinöropatidir<sup>1-4</sup>. Herpes zoster enfeksiyonları içerisindeki sıklığı %1 olan Ramsay Hunt sendromu, ilk kez 1907 yılında Ramsay Hunt tarafından tanımlanmıştır<sup>2</sup>. Hastalığın şiddetine göre 3 farklı klinik formu bulunmaktadır<sup>3</sup>. Bunlar içerisinde en basit olanı kulakta ağrı, kı-



Şekil 1. Sağ göz kapakları ve alında iyileşmiş lezyon bölgeleri ve fasyal paralizi



Şekil 2. Uvula üzerinde vezikül ve erozyonlar

zarıklık, şişlik ve herpetik veziküllerin oluşumu ile kendini gösteren herpes zoster aurikularistir. Baş veya boynun herhangi bir bölgesindeki herpes zoster enfeksiyonuna ek olarak fasyal paralizinin gelişmesi hastalığın 2., bunlara 8. sinir tutulumu belirtilerinin de eklenmesi hastalığın 3.formunu oluşturur. Ramsay Hunt sendromu, klasik olarak 1-3 günlük ağrı, ateş ve halsizlik gibi prodromal dönem bulguları ile başlar. Bunu 3-4 gün içinde dış kulak, timpanik zar veya dilin 2/3 ön kısmında herpetik veziküllerin gelişimi takip eder. Fasyal paralizi, genellikle döküntüden sonraki 1-2 hafta içinde ortaya çıkar. Bu tabloya sıklıkla bulantı, kusma, vertigo, nistagmus, kulak çınlaması ve işitme kaybı gibi 8.sinir tutulumu belirtileri de eşlik eder. Ayrıca bazı hastalarda sıklık sırasına göre 9., 5., 10., 6. kranial ve servikal sinir tutulumları da görülebilir<sup>4</sup>. Bizim olgumuzda oftalmik zona zoster şeklinde başlayan tabloya 9. ve 10. günde bulantı, kusma, vertigo, nistagmus, işitme kaybı ve fasyal paralizi eklenmişti. Ayrıca 9. sinirin inerve ettiği uvula üzerinde herpetik veziküller gözlenmişti. Hastalığın seyri boyunca 5, 7, 8 ve 9. sinirleri içine alan yaygın tutulumunun olması ve dış kulak, dil 2/3 ön kısmı ile damak gibi 7. sinirin inerve ettiği alanlarda herpetik vezikül gözlenmemesine karşın, 9.sinirin inerve ettiği uvulada veziküllerin gelişmesi olgumuzun ilginç özelliklerini oluşturmaktadır. Çünkü literatürde çok sayıda sinir tutulumu ile giden Ramsay Hunt sendromlu olgu sayısı çok nadir olduğu gibi olgumuzda gözlenen benzer bir seyir gösteren olgu sunumuna da rastlanmamıştır<sup>2-4</sup>.

Tanısı, genellikle anamnez ve klinik bulgularla konulan Ramsay Hunt sendromunun tedavisinde halen en etkin tedavi yöntemi, varicella-zoster viruslarının replikasyonunu önlemeye yönelik antiviraller ile antienflamatuar ve antiödematöz etkileri nedeniyle sistemik steroidlerin kombine kullanılmasıdır<sup>5</sup>. Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir gibi antiviral ajanların özellikle ilk 72 saatte başlanması, tedavinin etkinliği bakımından önem taşımaktadır. Olgumuza oftalmik zona zoster tanısıyla 5. günde asiklovir tedavisi başlandı ve tedavinin 9. gününde Ramsay Hunt sendromunun diğer bulguları gelişti. Olgumuzda asiklovir tedavisine rağmen varicella zoster viruslarının aktivasyonunun devam etmesine bağlı olarak yaygın sinir tutulumunun ortaya çıkması, Ramsay Hunt sendromunda sanılandan daha şiddetli bir viral atağın olduğu şeklindeki varsayım- la açıklanabilir<sup>6</sup>.

Sonuç olarak; baş veya boynun herhangi bir bölgesinde herpes zoster enfeksiyonu olan hastaların, antiviral tedavi alsalar bile Ramsay Hunt sendromu gelişimi açısından daha yakından izlenmeleri gerektiği düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1. McCrary ML, Severson J, Tyring SK: Varicella zoster virus. J Am Acad Dermatol 1999; 41: 1-14.
2. Asnis DS, Micic L, Giaccio D: Ramsay Hunt syndrome presenting as a cranial polyneuropathy. Cutis 1996; 57: 421-4.
3. Sobn AJ, Tranmer PA: Ramsay Hunt syndrome in a patient with human immunodeficiency virus infection. J Am Board Fam Pract 2001; 14: 392-4.
4. Aviel A, Marshak G: Ramsay Hunt syndrome: a cranial polyneuropathy. Am J Otolaryngol 1982; 3: 61-6.
5. Ko JY, Sheen TS, Hsu MM: Herpes zoster oticus treated with acyclovir and prednisolone: clinical manifestations and analysis of prognostic factors. Clin Otolaryngol 2000; 25: 139-42.
6. Hyden D, Roberg M: Diagnosis of Ramsay Hunt syndrome is both simple and difficult. The viral attack is more extensive than expected earlier. Lakartidningen 2000; 97: 1114-20.