

Akut Zonayı Takiben Gelişen Herpes Zoster Oftalmikus'ta Tedavi Yaklaşımımız: Olgu Sunumu



Ahmet Cemal Kaya, Nurten İnan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji BD, Ankara

Giriş

Herpes zoster oftalmikus (HZO), trigeminal gangliondaki latent varisella zoster virüsünün reaktivasyonu sonucu gelişir. HZO'da konjonktivit, keratit, iritis ve üveit gibi oküler ve ağrılı veziküller, eritematoz döküntüler ve tutulan dermatomda nöropatik ağrı gibi ekstraoküler semptomlar görülmektedir. Oküler tutulum görülmeden yalnızca cilt tutulumuyla seyredediği gibi yalnızca oküler tutulum ile seyredebilir. HZO döküntüsü genellikle alında başlar ve buna oftalmik sinirin dağılımında dermatomal ağrı eşlik eder. HZO'lu hastada tedavi hedefleri, hastalık seyrini kısaltmak, analjezi sağlamak ve olası komplikasyonları önlemektir. Herpes zoster ile ilişkili ağrıyı azaltmak için non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar, opioidler, trisiklik antidepresanlar, antikonvülsanlar ve topikal ajanlar gibi çeşitli analjezikler kullanılmaktadır. Analjezik tedavilere yanıt vermeyen durumlarda, lokalizasyona göre interkostal sinir blokajı, sempatik blokajlar, dorsal root ganglion blokajı ve epidural enjeksiyon gibi girişimsel tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir[1].

Olgu

Seksen bir yaşında kadın hasta iki ay önce, baş ve yüzün sağ tarafında zonklayıcı tarzda ağrı ve veziküler döküntüler ve gözde şişlik ile oftalmik zona tanısı konulup dermatoloji tarafından antiviral tedavi başlanarak ağrı polikliniğine yönlendirilmişti. Hastaya pregabalin 75 mg 1*1 başlandı. Günlük 150 mg tolere edememesi üzerine 75 mg/gün dozunda devam edildi. Hastaya gūnaşırı 3 seans büyük oksipital sinir(GON) ve supraorbital sinir (SON) blokajı uygulandı. GON ve SON bloklar sonrası vizüel analog skala(VAS) değerinde kısa süreli 10'dan 6'ya gerileme izlendi. Sağ gözde kızarıklık, pitozis ve fotofobi nedeniyle göz hastalıklarına konsulte edilen hastada keratit düşünülerek ıslak pansuman, suni gözyaşı başlandı. Göz ağrısı, fotofobi, sosyal izolasyonu nedeniyle suisid düşüncesi gelişmesi üzerine psikiyatr tarafından essitalopram başlandı. Bir hafta sonraki kontrolde baş ve yüz ağrısı devam etmesi üzerine stellat ganglion blokajı uygulandı. Stellat blokaj ile VAS değerinin 8'den 2'ye gerilemesi üzerine kalıcı ağrı rahatlaması sağlamak amacıyla stellat ganglion pulse radyofrekans tedavisi uygulandı. Hastanın ikinci ay kontrolünde VAS 1-2 şiddetinde ağrısı mevcuttu.

Tartışma

Sempatik sinir sisteminin, ağrının önemli bir aracısı olduğuna inanılmaktadır. Sempatik sinir sisteminin postherpetik nevraljiyi etkilediği mekanizmalar belirsizliğini korumaktadır. Herpes zoster vakalarında erken dönemde antiviral tedaviyle kombine SGB hem ağrı yoğunluğunu azaltmada hem de post herpetik nevralji insidansını azaltmada etkili bulunmuştur[2]. Trigeminal sinir tutulumlu herpes zoster hastalarında SGB sonrasında ağrıyla beraber fotofobinin de azaldığını bildiren yayınlar mevcuttur[3].



Sonuç

HZO, şiddetli ağrı, döküntü ve göz tutulumuyla seyreden bir hastalıktır. Medikal tedavilerle yeterli analjezi sağlanamayan veya ilaçların tolere edilemediği durumlarda sempatik ganglion blokajları ve sinir blokajları gibi girişimsel tedaviler akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Colding A. The effect of regional sympatholytic blocks in the treatment of herpes zoster. Acta Anaesth Scand 1969;13:133–141.
2. Makharita, M.Y., Y.M. Amr, and Y. El-Bayoumy, Effect of early stellate ganglion blockade for facial pain from acute herpes zoster and incidence of postherpetic neuralgia. Pain Physician, 2012. 15(6): p. 467-74.
3. Sinofsky, A., T. Sharma, and T. Wright, Stellate Ganglion Block for Debilitating Photophobia Secondary to Trigeminal, Postherpetic Neuralgia. Pain Pract, 2016. 16(7): p. E99-e102.