



YAŞLI BİR HASTADA FRONTAL YERLEŞİMLİ HERPES ENSEFALİTİ

Öz

Herpes simpleks erişkinlerdeki sporadik ensefalitin en sık nedenidir. Tedavi edilmemiş hastalığın mortalitesi % 50-70'dir; fakat erken tanı ve tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Bu nedenle hastalığa ait işaretlerin ve görüntüleme bulgularının tanınması erken tedavi için önemlidir. Herpes ensefaliti ağırlıklı olarak temporal lobları tutsa da literatürde seyrek olarak ekstra-temporal yerleşimli vakalar da bildirilmiştir. Ekstra-temporal bölgeler, parietal, oksipital ve frontal lobları, yanı sıra bazal ganglionlar ve beyin sapını da içerebilir. 61 yaşındaki erkek hasta konfüzyon, ajitasyon ve jeneralize nöbetlerin eşlik ettiği ataksi ve idrar inkontinansı ile karakterize frontal lob sendromu ile başvurdu. Laboratuvar, elektrofizyoloji ve görüntüleme yöntemleri ile diğer olası nedenler dışlandı. Tanı, öncelikli olarak frontal lobda yerleşen herpes ensefaliti ile uyumlu bulundu. Spesifik anti-viral tedavi ardından tam iyilik hali sağlandı. Görüntüleme yöntemleri ekstra-temporal lezyonları gösterdiğinde hastalık dışlanmamalıdır. Destekleyici kanıtların varlığında, yaşlı hastalarda ayırıcı tanıda atipik yerleşimli herpes ensefaliti de düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Herpes ensefaliti; Frontal; Serebrovasküler; MRI; EEG; Nöbet.

Fahrettin EGE
Aydın GÜLÜNAY
Şerefnur ÖZTÜRK
Yeşim KARADAĞ
Şenay ÖZBAKIR



CASE REPORT

HERPES ENCEPHALITIS WITH FRONTAL LOCALIZATION IN AN ELDERLY PATIENT

ABSTRACT

Herpes simplex is the leading cause of sporadic encephalitis in adults. Although the mortality of untreated disease is 50-70%, successful results are obtained with early diagnosis and treatment. Recognition of the signs and the data from imaging techniques is crucial for early treatment. Herpes encephalitis predominantly involves the temporal lobes, however cases with extra-temporal involvement have been rarely reported in the literature. Extra-temporal localizations include parietal, occipital and frontal lobes, as well as basal ganglia and brain stem. A 61 year-old man presented with frontal lobe syndrome characterized by ataxia and urinary incontinence accompanied by confusion, agitation and generalized seizures. Other possible causes were excluded with laboratory, electrophysiology and imaging procedures. Diagnosis was considered to be compatible with herpes encephalitis involving mainly the frontal lobe. Significant clinical improvement was achieved after specific anti-viral therapy. When imaging procedures reveal extra-temporal lesions, the disease should not be excluded in the presence of signs and symptoms of encephalitis. If supporting evidence exists, herpes encephalitis with atypical localization should also be considered in differential diagnosis in elderly patients.

Key Words: Herpes encephalitis; Frontal; Cerebrovascular; MRI; EEG; Seizure.

İletişim (Correspondance)

Şerefnur ÖZTÜRK
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Nöroloji Kliniği ANKARA
Tlf: 0312 508 45 01
e-posta: serefnur.ozturk@noroloji.org.tr

Geliş Tarihi: 02/02/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 16/02/2009
(Accepted)

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Nöroloji Kliniği ANKARA

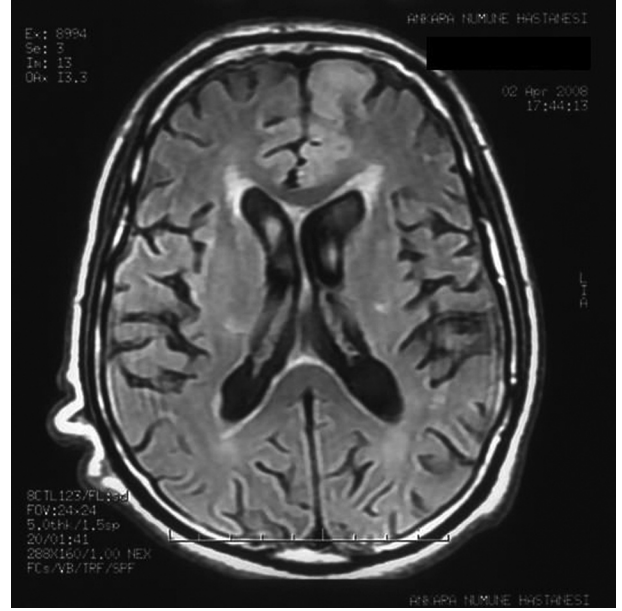


GİRİŞ

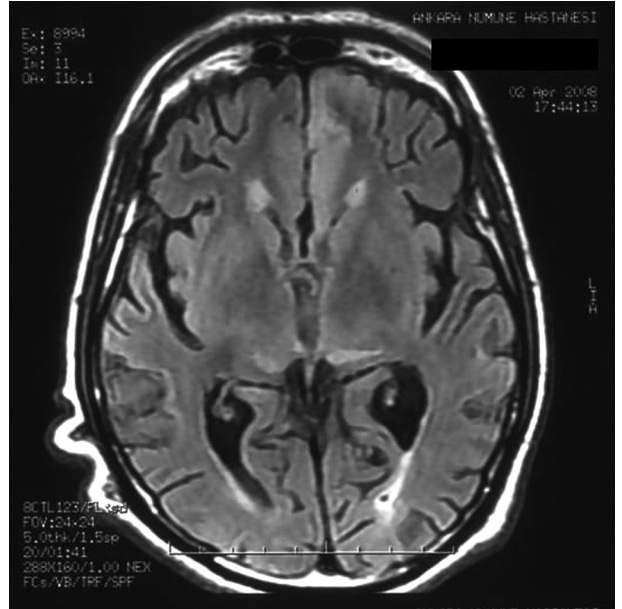
Herpes simpleks virüs, sporadik viral ensefalitin en sık nedenidir (2). Bu akut nekrotizan ensefalit formu öncelikli olarak frontotemporal, singulat ve insüler korteksi tutmasına rağmen, bazen tipik olmayan tutulumlar da dikkat çekicidir (3). Tedavi edilmeyen herpes ensefaliti vakalarının «50-70 ölümle sonuçlanması, hastalığın erken dönemde tanınmasının yanı sıra, özenli bir klinik yaklaşım ve değerlendirme gerektirir(8). Herpes ensefalitine günümüzde en duyarlı tanı yöntemlerinden olan manyetik rezonans görüntüleme (MRG), temporal lob medial kesiminde, insüler korteks, anguler girus ve frontal lobların orbital yüzeyinde fokal ödem ve gadolinium ile kontrastlanma görülebilir (5). Her ne kadar temporal lob dışındaki anatomik yapıların tutulumu biliniyor olsa da, enfeksiyonun bu ekstra-temporal yerleşimleri oldukça nadirdir ve başka tanıların düşünülmesine sebep olabilir. Bu durum çoğu zaman hastalığın erken dönemde tanınmasına engeldir (6). Bugün herpes simpleks ensefalitinin ekstra-temporal tutulumunun insidansı hakkında kesin bir bilgi yoktur (8). Bu sunumun amacı, literatürde daha az rastlanan, ağırlıklı olarak frontal lob tutulumlu bir herpes simpleks ensefaliti olgusunun, zengin klinik tablo ve laboratuvar bulgularıyla tartışılmasıdır.

OLGU

61 yaşında erkek hasta kliniğimize 1 hafta önce başlayan konfüzyon, ajitasyon ve davranış değişikliği tablosuna birkaç gün sonrasında eklenen, yürümede dengesizlik, idrar inkontinansı ve jeneralize nöbetler nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık fakat yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozuktu ve ajitasyonu vardı. Sağ santral fasiyal parezisi olan hastanın, yürüyüşte Bruns tipi ataksisi ve idrar inkontinansı izlendi. Yatışı süresince, üç kez sağ alt ekstremiteden başlayarak saniyeler içinde sekonder jeneralize yayılım gösteren motor nöbetleri izlendi. Bu klinik özellikler ve muayene bulgularıyla frontal lob sendromu düşünülen hastaya çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de, parasantral bölgede, sol superior frontal girusu ağırlıklı olarak tutan, frontal beyaz madde ve temporal lobun korunduğu T1A kesitlerde izointens, FLAIR (Şekil 1, 2) ve T2A kesitlerde hiperintens (Şekil 3) bilateral lezyonlar izlendi. Öyküde hipertansiyon öyküsü olan ancak klinik ve görüntüleme ile serebrovasküler olay tanısından uzaklaşılan hastanın beyin



Şekil 1— Parasantral bölgede, sol superior frontal girusu ağırlıklı olarak tutan, frontal beyaz madde ve temporal lobun korunduğu T1A sekanslarda izointens, FLAIR de hiperintens bilateral lezyonlar.



Şekil 2— Parasantral bölgede, sol superior frontal girusu ağırlıklı olarak tutan, frontal beyaz madde ve temporal lobun korunduğu T1A sekanslarda izointens, FLAIR de hiperintens bilateral lezyonlar.



omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde, milimetre küpte 20 lökosit ve protein artışı (127mg/dl) vardı. Klinik ve görüntüleme bulguları literatürdeki olgulara benzeyen hastaya antiviral tedavi başlanmış olması nedeniyle BOS'da viral inceleme yapılmadı. Elektroensefalografi (EEG) incelemesinde yaygın teta aktivitesi zemininde iki yanlı frontal bölgelerde, zaman zaman bilateral senkron deşarjlara dönüşen paroksizmal keskin karakterli yavaş dalga aktivitesi gözlemlendi (Şekil 4). Bu laboratuvar, görüntüleme ve elektrofizyolojik bulgularla hastada izole frontal lob tutulumlu herpes ensefaliti düşünülerek, anti-epileptik tedavi ve spesifik antiviral tedavi başlandı. İntravenöz asiklovir (15mg/kg/gün iv) tedavisiyle, hastanın tüm nörolojik bulguları 14 gün sonra düzeldi ve tedavi 21 güne tamamlanarak hastanın taburculuğuna karar edildi. Taburculuğundan 3 ay sonraki kontrolünde çekilen kranial MRG'de lezyonların tam olarak gerilediği ve EEG aktivitesinin normale döndüğü gösterildi.

TARTIŞMA

Günümüzde herpes ensefalitinin tanısında BOS bulgularının yanı sıra kranial MRG, oldukça duyarlı bir yöntem haline gelmiştir (8). İleri görüntüleme tekniklerinin daha yaygın olarak kullanılması ile birlikte MRG kullanımının da

yaygınlaşmasına paralel olarak atipik herpes tutulumlarıyla da daha sık karşılaşılmaktadır (9). Atipik yerleşimler, çoğu zaman herpes ensefaliti tanısında gecikmeye ve diğer patolo-



Şekil 3— Aynı bölgede T2 sekanslarda hiperintens bilateral lezyonlar.



Şekil 4— Elektroensefalografi (EEG) incelemesinde yaygın teta aktivitesi zemininde bilateral frontal bölgelerde, zaman zaman bilateral senkron deşarjlara dönüşen paroksizmal keskin karakterli yavaş dalga aktivitesi.



jilerin öncelikli olarak düşünülmesine sebep olabilir. Hastalığın MRG'deki topografik dağılım heterojenitesi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır (6). Klasik olgularda, MRG bulguları genelde temporal ve orbital frontal lobların medial kortikal bölgelerinde fokal ödem ile karakterizedir. Bilateral tutulum ise özellikle hastalığın subakut evresinde yaygındır. Bazal ganglionlar ve lobar beyaz cevher korunma eğilimindedir. Pons tutulumu nadir değildir ve trigeminal sinirin sisternal bölümündeki viral enfeksiyonun retrograd transmisyonunu yansıtır (8).

Bu yazıda literatürde az sayıda yayınlamış, özellikle frontal lob tutulumunun ön planda olduğu ve temporal lobların bulunduğu atipik yerleşimli bir herpes ensefaliti olgusu yer almaktadır. Herpes simpleks ensefalitinde ekstra-temporal tutulum sıklığı «10-30 arasında bildirilmektedir (8). Atipik lokalizasyonlar infant ve küçük yaştaki çocuklarda daha siktir, erişkinlerde rastlandığında ise immünsupresif durumlar akla gelmelidir (6). Erdem ve arkadaşları bilateral parietal lob hemorajisi ile başvuran 14 aylık bir vaka yayınlamıştır (2). Yayınlanan atipik lokalizasyonlar arasında parietal lob, oksipital lob ve serebellum bulunmaktadır (7). Hastalık nadiren 8. sinir nöriti ve eş zamanlı rombensefalit, mezensefalit, optik sinir lezyonu ile beraber sol genikulat cisim tutulumu ve izole spinal kord tutulumu ile de ortaya çıkabilir (8). Literatürde erken dönem MRG'si normal olan atipik seyirli olgular da bulunmaktadır (1). Bizim olgumuz, Taylor ve arkadaşlarının yayınladıkları ve bilateral anterior serebral arter enfarktı ile karışabileceği üzerinde durulan bir olgu ile oldukça benzer özellikler taşıyordu (6). Yine Ghaziuddin ve arkadaşları öncelikli olarak frontal lob tutulumu ve otizm ile seyreden bir herpes ensefaliti olgusu bildirmişlerdir (4). Araştırmacılar az sayıda izole frontal lob tutulumu olan hastanın varlığı nedeniyle, viral giriş kapısının farklı bir patogenetik mekanizmayla gerçekleşebileceği üzerinde durmuş ve primer herpes ensefalitinin olfaktor yolak üzerinden frontal loblara yayılabileceğini düşünmüşlerdir (7). Oguz ve arkadaşları BOS bulguları normal olan ancak klinik ve görüntüleme bulguları herpes ensefaliti için tipik olan HSV ansefalitli iki vaka bildirmişler ve herpes ensefaliti tanısında MRG'nin birinci basamak teşhis aracı olarak kullanılabileceğini ve gerekirse daha sonra BOS bulguları ile konfirme edilebileceğini bildirmişlerdir (9).

Wassay ve arkadaşları 11 ekstra-temporal lob tutulumu gösteren hasta yayınlamıştır. Yazarlar ekstra-temporal tutulumun klinisyeni herpes ensefaliti tanısından uzaklaştırmaması gerektiğini vurgulamıştır (10). Sonuç olarak bu olgudaki yerleşimde olduğu gibi, ekstra-temporal yerleşimli lezyonlarda herpes ensefaliti dışlanmamalı, hastalığın erken tanı ve tedavisi hayat kurtarıcı olduğundan, görüntüleme bulguları atipik yerleşimli olsa da özellikle yaşlı olguların ayırıcı tanısında da yer almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Auyeung P, Dunn A. Atypical case of Herpes simplex encephalitis. *J Intern med* 2008;38:294-5.
2. Erdem G, Vanderford PA, Bart RD. Intracranial hemorrhage in herpes simplex encephalitis: An unusual presentation. *Pediatr Neurol* 2002;27 221-3.
3. Fazekas C, Enzinger C, Wallner M, et al. Depressive symptoms following herpes simplex encephalitis- an underestimated phenomenon ? *Gene Hosp Psychiatry* 2006;28:403-7.
4. Ghaziuddin M, Al-Khouri I, Ghaziuddin N. Autistic symptoms following herpes encephalitis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2002;11:142-6.
5. Kenedy PGE, Chaudhuri A. Herpes simplex encephalitis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002;73:237-8.
6. Taylor SW, Lee DH, Jackson AC. Herpes simplex encephalitis presenting with exclusively frontal lobe involvement. *J Neurovirol* 2007;13:477-81.
7. Taylor SW, Smith RM, Pari G, Wobeser W, Rossiter JP, Jackson AC. Herpes Simplex Encephalitis. *Can J Neurol Sci* 2005;32:246-7.
8. Wassay M, Mekan SF, Khelaeni B, Saeed Z, Hassan A, Cheema Z, Bakshi R. Extra temporal involvement in herpes simplex encephalitis. *Eur J Neurol* 2005;12: 471-9.
9. Avkan-Oguz V, Yapar N, Sezak N, et al. Two cases of herpes encephalitis with normal cerebrospinal fluid findings. (Article in Turkish) *Microbiyol Bul* 2006;40:(1-2):93-98.
10. Wolf RW, Schultze D, Fretz C, Weissert M, Waibel P. Atypical herpes simplex encephalitis presenting as operculum syndrome. *Pediatr Radiol* 1999;29:191-3.