

Herpes zoster – prikaz slučaja

Herpes Zoster – Case Report

Jelka Leušić-Barbarić
Ana Cekić-Arambašin*

Stomatološka poliklinika
Perkovčeva 3, Zagreb
* Klinički zavod za bolesti usta
Stomatološka klinika
Gundulićeva 5, Zagreb

Sažetak

Herpes zoster javlja se i na sluznici usne šupljine prateći tok ogranaka n. trigemina. Dijagnozu olakšavaju istodobne patološke lezije na koži. Dijagnostički postupak dobro je dopuniti izolacijom virusa. Terapija se provodi djelovanjem na sve simptome koji prate bolest, kako slijedi:

1. virostatsko djelovanje (inhibitori sinteze proteina i antagonisti DNA polimeraze) i to u ranoj fazi bolesti – aciclovir, virolex;
2. antiupalna terapija za sprečavanje sekundarne infekcije;
3. analgetska terapija za smanjenje boli (anaesthesini – gliceroli za ispiranje usta);
4. terapija za postizavanje epitelizacije (solcoreryl, B-kompleks);
5. terapija za biostimulaciju tkiva (meki laser – zračenje).

Ključne riječi: *Herpes zoster, prikaz slučaja*

Acta Stomatol. Croat.
1994; 27: 289–292

PRIKAZ SLUČAJA

Primljeno: 28. listopada 1993.
Received: October 28, 1993.

Uvod

U grupu Herpes viridae pripada Varicella – zoster virus (VZV), vrlo patogen virus za čovjeka, koji mu je ujedno i jedini rezervoar u prirodi (1, 2, 3). Taj virus uzrokuje dvije bolesti: vodene kozice (Varicella), kao posljedicu primarne infekcije, i Herpes zoster, koji je uzrokovan reaktiviranjem latentne infekcije ili reinfekcijom u osoba s djelomičnim imunitetom (3, 4, 5).

Nakon ulaska u organizam preko sluznice respiratornog trakta ili konjunktive, virus se razmnožava u limfatičkom sustavu i regionalnim limfnim čvorovima (primarna viremija), a zatim stanicama krvi ili limfnog sustava ulazi u jetru, slezenu i druge organe, gdje se replicira te se nakon nekog vremena razvija sekundarna viremija, s kojom zapravo započinje bolest. Prodromalni simptomi (glavobolja, povišena temperatura, mučnina, povraćanje) prethode e-

florescencijama koje se javljaju na koži u obliku makulopapularne eflorescencije koja ubrzo prelazi u vezikulu poput rose opkoljenu crvenom aureolom (2). Vezikula prsne i prelazi u krustu. Pošto osip jenja, započinje specifični imunološki odgovor. Dolazi do pojačane sinteze interferona, do aktivnosti staničnog imuniteta i do sinteze specifičnih VZV antitijela. Od ponovne infekcije čovjeka štite specifična IgG antitijela i stanični imunitet (1, 2, 3, 4, 5).

Herpes zoster rezultat je reaktiviranja latentne VZV infekcije, jer je nakon svladane primarne infekcije virus ostao latentan u stanicama stražnjih ganglija. Mehanizam reaktiviranja virusa nije poznat. Erupcija je obično unilateralna (iako jedan od autora opisuje prikaz kontralateralne strane – (7)) i ograničena na jedan ili više dermatoma koji odgovaraju zahvaćenim ganglijima dorzalnog korijena ili ganglijima ekstramedularnoga kranijalnog živca. Razvijaju se makulopapularne eflorescencije koje ima-

ju raspored poput traka, a nakon dvanaest do dvadeset četiri sata (na makularnoj podlozi) pojavljuju se pojedinačne vezikule ili u konfluirajućim grupicama. One obično postaju pustulozne, zatim krustozne, a proces traje jedan do tri tjedna. Izbijanju osipa prethodi neuralgična bol u zahvaćenom živcu. Osip je najčešće lociran na prsnom košu uzduž kostalnih živaca, ali može biti i na licu, vratu i na lumbalnim i sakralnim regijama. U zdravih osoba Herpes zoster se kreće od 0,2–2% i zahvaća najčešće populaciju 60–70% stariju od 50 godina iako je 10% slučajeva zabilježeno i u osoba mlađih od 20 godina. Komplikacija koja može nastati kod oboljelih od Herpes zoster kranijalnog živca dokazana je paraliza, dok je motorno oštećenje češće kad virus zahvaća ekstremitete. Ako su zahvaćeni sakralni segmenti, može se javiti urinarna retencija (4, 5, 6, 8).

U oralnoj mukozi lezije su difuzne, vezikule vrlo kratko žive, praćene ekstremnom boli koja zahvaća bukalnu sluznicu, jezik, nepce, ždrijelo i grkljan. Oralne vezikulo-ulcerozne lezije Herpes zoster mogu sličiti slučajevima Herpes simpleksa, aftoznog stomatitisa, i virusnoj infekciji Coxackie virusom. Tako i prodromalna neuralgija može simulirati dentalnu bol (4, 5, 6, 7, 8).

Herpes zoster ne javlja se često, pa iako ima sve karakteristike infekcije, do pojave potpune kliničke slike teško se dijagnosticira, kao u slučaju koji će biti prikazan.

Prikaz slučaja

Pacijentica E.N. u dobi od 63 godine dolazi u specijalističku stomatološku ordinaciju Zavoda za bolesti usta Stomatološke klinike Sveučilišta u Zagrebu zbog pečenja na lijevoj strani lica i oralnih promjena.

Opći anamnestički podaci upućivali su na nazočnost sistemskih bolesti u području probavnog trakta (gastritis, ulcus duodeni) i artropatije.

Anamneza bolesti pokazuje da je bolest započela prije 4 dana uz subjektivne simptome: bol, pečenje, s pojavom mjehurića na lijevoj strani kože lica i upaljenom sluznicom usne šupljine. Tijekom manifestiranja bolesti pacijentica navodi temperaturu, otečenost regionalnih limfnih čvorova, opću slabost, te se javlja liječniku koji je upućuje specijalistu za bolesti usta.

Lokalni status upućuje na vezikulo-krustozne promjene na koži lijeve polovice obraza, nosa, te gornje i donje usne. Te su eflorescencije završavale u medijalnoj liniji (slika 1).



Slika 1. Vezikulo-krustozne promjene na koži

Figure 1. Vesicula-crustal changes on the skin

Oralno, lezije u obliku ulceracija bile su zahvatile regiju obrazne sluznice, lijeve polovice mekog i tvrdog nepca, te ulaz u ždrijelo. Te ulceracije također su završavale u medijalnoj liniji (slika 2).

Na temelju kliničke slike i anamnestičkih podataka diferencijalnodijagnostički isključena je bilo koja virusna infekcija zbog nazočnosti konfluirajućih vezikulo-krustoznih i ulceroznih eflorescencija unilateralno, koje završavaju ka-

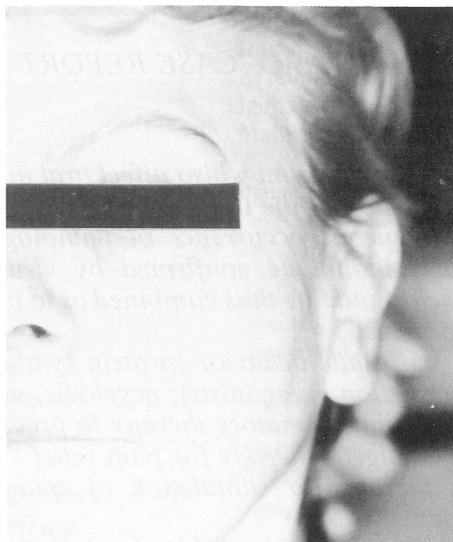


Slika 2. Ulcerozne promjene na lijevoj polovici tvrdog i mekog nepca

Figure 2. Extensive oral ulceration involving left posterior hard and soft palate

rakteristično za infekciju virusom Herpes zoster.

U terapijskom postupku lokalna terapija sastoji se od ordiniranja antiseptičnog sredstva (hexetidin) u obliku tuša, virostatskog sredstva (virolex – aciclovir) u obliku kreme, analgetika (anaesthesini, glyceroli) za ispiranje usta prije jela, te sredstva za epitelizaciju (solcoreryl). Opća terapija radi regeneracije živaca (vitamin B₁, B₆, B₁₂) propisuje se u obliku injekcija i.m. deset puta svaki drugi dan. Uz medikamentoznu terapiju ordinira se zračenje mekim lase-rom (10 x 2 min.) za biološku stimulaciju tkiva, na frekvenciji od 904 nm, 20 V, 3,6 J na jedinicu površine.

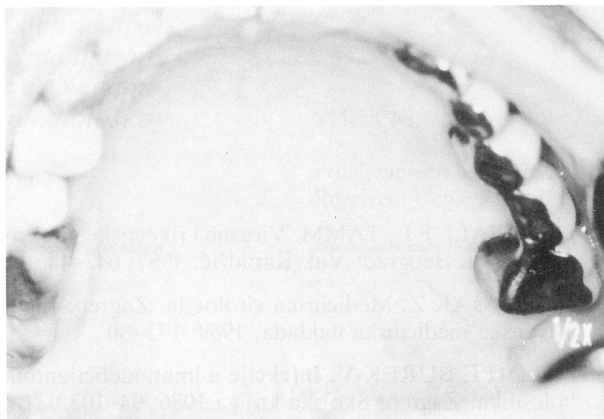


Slika 3. Pacijent nakon terapije

Figure 3. Patient after the treatment

Rasprava

Na temelju kliničke slike i anamnestičkih podataka infekciju VZV teško je dijagnosticirati upravo zbog toga što diferencijalnodijagnostički dolaze u obzir infekcija Herpes simplex virusom, aftozni stomatitis, te virusne infekcije Coxackie virusom. Izolacija virusa iz svježih vezikula najsigurnija je dijagnostička metoda (2, 3). Laboratorijska dijagnostika zasniva se na dokazivanju virusa i specifičnih antitijela. VZV se umnožava u fibroblastima a virus Herpes zosteru u epitelnim stanicama. Za dokazivanje specifičnih antitijela u krvnom serumu najčešće se upotrebljava neutralizacija, imunoenzimi i indirektna imunofluorescencija. Te metode nisu se primijenile kod pacijentice zbog jasne kliničke slike i svih pratećih simptoma (4, 5, 6, 7, 8), te dobre reakcije na terapiju (slika 3 i 4).



Slika 4. Tvrdo i meko nepce nakon terapije

Figure 4. Hard and soft palate mucosae after finished treatment

Rad izrađen za vrijeme specijalizacije u Kliničkom zavodu za bolesti usta Stomatološke klinike pod vodstvom prof. dr. sc. Ane Cekić-Arambašin

HERPES ZOSTER – CASE REPORTAdresa za korespondenciju:
Address for correspondence:**Summary**

Herpes zoster may also affect oral mucosa following peripheral distribution of the trigeminal nerve. The diagnosis is facilitated by simultaneous occurrence of pathologic skin alterations. The diagnosis should be confirmed by virus isolation. Therapeutic approach should be thus combined as to treat all the accompanying symptoms, i.e.:

1. *virustatic behavior (protein synthesis inhibitors and DNA polymerization antagonists); acyclovir, virolex*
2. *antiinflammatory therapy to prevent secondary infection*
3. *analgetic therapy for pain relief*
4. *therapy for stimulation of epithelization; solcoreryl, B-complex*
5. *therapy for tissue biostimulation; soft laser, radiation.*

Key words: *Herpes zoster, case report*

Jelka Leušić-Barbarić
Vrhovec 23
Zagreb, Hrvatska**Literatura**

1. HORSFALL F L, TAMM. Virusne i riketsijske infekcije čovjeka. Beograd: Vuk Karadžić, 1987; 647–44.
2. BRUDNJAK Z. Medicinska virologija. Zagreb: Jugoslavenska medicinska naklada, 1989; 172–80.
3. SOLDO I, BUREK V. Infekcije u imunodeficijentnih bolesnika. Zagreb: Školska knjiga 1986; 94–103.
4. EISENBERG E. Intraoral isolated Herpes zoster. Oral Surg Oral Med Oral Pat 1978; 45:214–17.
5. MCKENZIE C D, GOBETTI P J. Dyagnosis and treatment of orofacial zoster: Report of cases. J Am Dent Assoc 1990; 120:679–81.
6. CORREL R W, WESCOTT B W, BIRKHOLZ H. Painful, ulcerated lesions of the palate and facial skin. J Am Dent Assoc 1981; 103:610–11.
7. HILL P A, LAMEY P J. Oral Herpes zoster with contralateral skin involvement. Br Dent J 1986; 161:217–8.
8. NALL F F, ROSS I H. Herpes zoster of the oral and facial structures. Oral surg Oral Med Oral Pat 1971; 40:221–22.