

Kasuistik

Ramsay Hunts syndrom med viral meningitis

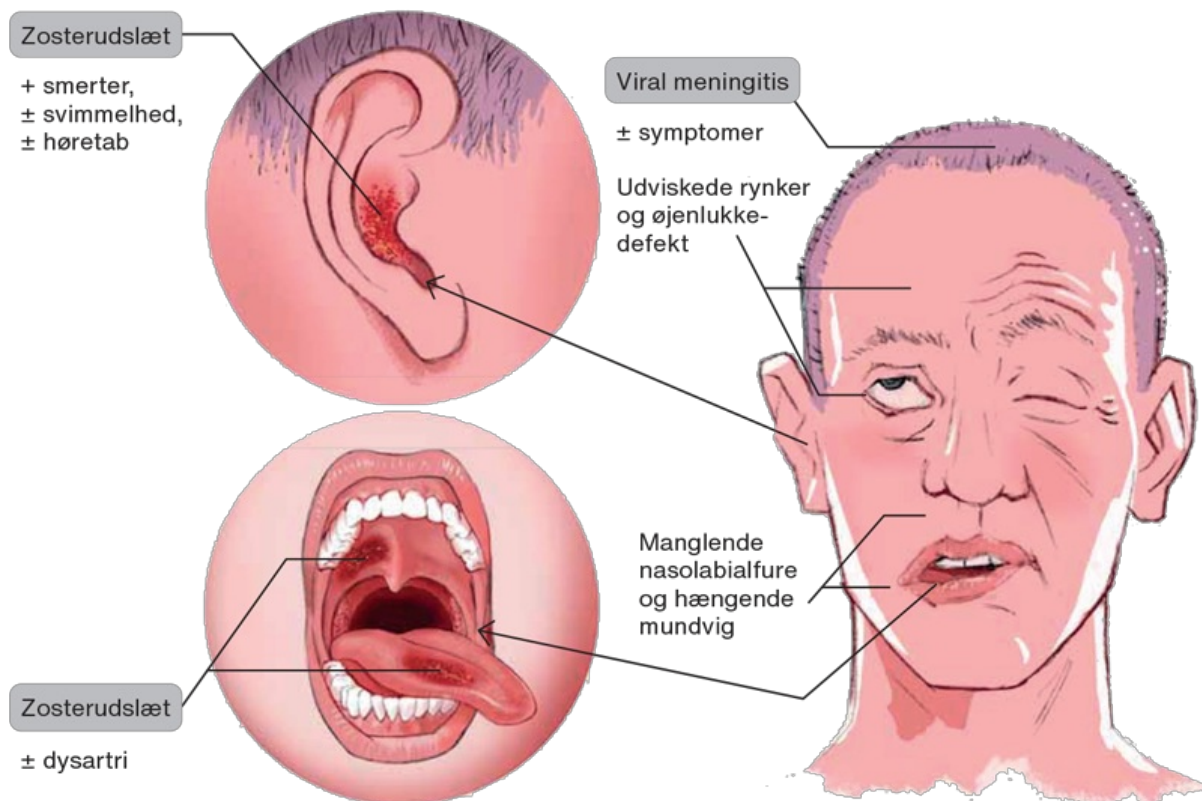
Melek-Zahra Sarikaya¹, Milan Mohammad^{1, 2}, Michael Dan Arvig^{1, 3, 4} & Ayob Barzanji¹

1) Akutafdelingen, Københavns Universitetshospital – Slagelse Sygehus, 2) Biomedicinsk Institut, Københavns Universitet, 3) Klinisk Institut, Københavns Universitet, 4) Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2024;186:V02240092. doi: 10.61409/V02240092

Ramsay Hunts syndrom (RHS) er en sjælden neurologisk tilstand, som opstår som følge af en reaktivering af varicella zoster-virus (VZV) i facialisnervens ganglion geniculi. Incidensen af perifer facialispareser er 15-30 ud af 100.000 globalt, hvoraf kun 7% af tilfældene er i form af RHS. Syndromet viser sig typisk som en triade bestående af perifer facialispareser, ipsilaterale øresmerter og udslæt i øregangen [1] (**Figur 1**). Dog udvikler 7% af patienterne i stedet for øresymptomer (eller samtidig) ipsilaterale vesikler i munden [2]. Som komplikation i forbindelse med enhver VZV-infektion får ca. 0,5% af disse patienter viral meningitis, som kan overses, da symptomerne ikke altid forekommer [3, 4]. Vi beskriver et tilfælde med RHS hos en patient, som henvendte sig med vesikler i munden og samtidig viral meningitis.

FIGUR 1 Ramsay Hunts syndrom (RHS) bestående af perifer facialisparese, ipsilateral zosterudslæt i øre og/eller mund samt smerter svarende til udslættet. Viral meningitis og nærliggende kranienervepareser kan ses som sjældne komplikationer i forbindelse med RHS. Illustrationer: Mikael Skotting.



SYGEHISTORIE

En 82-årig mand med kendt type 2-diabetes og hypertension henvendte sig i akutafdelingen med svimmelhed, dysartri og smertefulde vesikler i munden. Han angav, at han for et par dage siden syntes, at hans mundvig gradvist var begyndt at hænge i højre side. Han var ikke akut påvirket, og havde normale vitalparametre. Den neurologiske undersøgelse afslørede en hængende mundvig, 3 cm lukkedefekt på det ene øje og manglende evne til at rynke panden. Alle udfald sås på højre side. Patienten havde ingen neurologiske deficit herudover, ej heller hovedpine, nakke-ryg-stivhed, fotofobi eller kvalme/opkastning. Der var ikke et udslæt i øregangen, og han havde ingen øresmerter. Der blev observeret et rødtligt og palpationsømt udslæt med vesikler på højre side af ganen med en skarp afgrænsning til ganens midtlinje samt flere ulcerationer på højre side af tungen. Vesiklerne blev podet, og patienten fik udført en lumbalpunktur. Sårpodningen og lumbalpunkturen påviste begge infektion med VZV. Lumbalpunkturen var forenelig med viral meningitis med $137 \times 10^6/l$ mononukleære og $3 \times 10^6/l$ polynukleære leukocytter samt et laktatniveau på 4,5 mmol/l (værdier for glukose og protein var inden for normalområdet). Blodprøver viste normale værdier for leukocytter, differentialtælling, CRP, trombocytter, kreatinin, ALAT og bilirubin.

Patienten blev sat i relevant behandling med intravenøst givet aciclovir $10 \text{ mg/kg} \times 3$ i tre dage og herefter tabletbehandling med valaciclovir $\times 3$ i seks dage. Derudover fik han en steroidkur i form af prednisolon $50 \text{ mg} \times$

1 i ti dage. Efterfølgende blev han overflyttet til en infektionsmedicinsk afdeling. Der blev ordineret fysioterapi til genoptræning af ansigtsmimik, viskøse øjendråber, en øjenklap og kontrol hos øjenlæge efter udskrivelse. Man opdagede dagen efter en højresidig hørenedsættelse, og patienten blev henvist til en ambulans undersøgelse hos øre-næse-hals-lægerne. Efter samlet tre dages indlæggelse blev patienten udskrevet med fortsat tabletbehandling samt ambulans opfølgning.

DISKUSSION

Med denne sygehistorie henledes opmærksomheden på de tilfælde, hvor patienter med RHS ikke nødvendigvis har de klassiske øresymptomer, men derimod en sjældnere præsentation i form af ipsilaterale vesikler i munden. Det er vigtigt at være opmærksom på øvrige symptomer, som kan skyldes påvirkning af nærliggende kraniennerver til facialisnerven. Særligt påvirkning af n. vestibulocochlearis, som kan medføre hørenedsættelse, tinnitus og/eller svimmelhed [2]. Mistanken om RHS kan dermed bestyrkes ved fund af flere kraniennervepareser, hvilket understreger vigtigheden af en grundig neurologisk undersøgelse.

Patienten i denne sygehistorie havde samtidig med RHS en viral meningitis. I et nyt dansk kohortestudie fandt man, at patienter med RHS og VZV-meningitis oplevede svimmelhed (46%) og hørenedsættelse (35%), men i mindre grad hovedpine, nakke-ryg-stivhed og foto-/fonofobi, end patienter med VZV-meningitis uden kraniennervepareser gjorde [4]. Antiviral behandling anbefales i den nationale behandlingsvejledning, mens behandling med steroid er kontroversiel [1, 5]. Prognosen for RHS er dårligere end for Bells parese, idet kun 70% af patienterne med RHS opnår fuld bedring inden for 3-5 måneder, mens dette gælder over 90% af patienterne med Bells parese [1,5].

Dette tilfælde illustrerer således en mindre hyppig præsentation af RHS med vesikler i munden, påvirkning af n. vestibulocochlearis samt asymptomatisk viral meningitis som komplikation til VZV-infektion. Det er derfor vigtigt at undersøge patienter med perifer facialisparese grundigt samt at udføre en lumbalpunktur ved mindste mistanke til komplicerende meningitis.

Korrespondance Melek-Zahra Sarikaya. E-mail: melek_sarikaya@hotmail.com

Antaget 16. april 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V02240092.

doi 10.61409/V02240092

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Ramsay Hunt syndrome with viral meningitis

Ramsay Hunt syndrome (RHS) is an infection with the Varicella Zoster virus in the geniculate ganglion of the facial nerve. The syndrome consists of a triad of peripheral facial nerve palsy, ear pain and concurrent zoster rash in the ear canal. However, vesicles in the mouth can be seen. A rare complication of RHS is viral meningitis. This is a case report of a patient with orally manifested RHS and concurrent asymptomatic viral meningitis. This case aims to raise awareness of RHS with atypical presentation and concurrent viral meningitis and, thereby, the

importance of a thorough neurological examination.

REFERENCER

1. Heinskou TB, Almer JJ. Den neurologiske nationale behandlingsvejledning, 2021. <https://nbnv.dk/facialispause/> (11. jan 2024)
2. Coulson S, Croxson GR, Adams R, Oey V. Prognostic factors in herpes zoster oticus (Ramsay Hunt Syndrome). *Otol Neurotol.* 2011;32(6):1025-1030
3. Chirumamilla Y, Ajmal S, Subedi B et al. Varicella zoster meningitis in a young, immunocompetent patient despite initiation of antiviral therapy. *Cureus.* 2023;15(6):e39980.
4. Petersen PT, Bodilsen J, Jepsen MPG et al. Ramsay Hunt syndrome and concurrent varicella&zoster virus meningitis in Denmark: a nationwide cohort study. *J Med Virol.* 2023;95(12):e29291
5. Crouch AE, Hohman MH, Moody MP et al. Ramsay Hunt syndrome. *StatPearls,* 2023