

Herpes simplex-virus type 1 påvist hos patient med herpes zoster

Patricia Louise Danielsen¹, Kristian Schønning² & Helle Kiellberg Larsen¹

Herpes zoster skyldes reaktivering af latent varicella-zoster-virus (VZV) i dorsalrodsganglier. Det viser sig som lokaliseret vesikuløst udslæt i det innerverede dermatom [1]. Den kliniske diagnose kan normalt stilles baseret på klassisk morfologi, men atypiske tilfælde, hvor usædvanlige dermatomer eller ikkevesikuløse kutane læsioner hos immunsupprimerede indgår, kan nødvendiggøre yderligere parakliniske test [2]. Hertil er realtidspolymerasekædereaktion (RT-PCR) meget velegnet [3]. Den mest frygtede komplikation er postherpetisk neuralgi. Risikoen stiger med patientens alder [2].

Herpes simplex-virus (HSV) overføres ved kontakt med slimhinder eller hud med nedsat barrierefunktion. Hos seronegative personer fører dette til primærinfektion. Patienten kan få feber, smerter og en kløende eller brændende fornemmelse inden fremkomsten af vesikler. Oftest er patienten asymptomatisk. HSV invaderer herefter nervecellerne og forbliver i dorsalrodsgangliet i et latent stadie. Intra-orale læsioner indikerer primærinfektion, hvorimod affektion af læben tyder på rekurrent infektion [4]. Man kan bekræfte den kliniske diagnose ved hjælp af PCR.

I denne kasuistik præsenteres et tilfælde af herpes zoster i 2. venstre trigeminusgren, hvor der blev påvist koinfektion med HSV-1.

SYGEHISTORIE

En 63-årig mand, der tidligere i det væsentligste havde været rask, men havde et moderat alkoholoverforbrug, blev indlagt på en dermatologisk afdeling med 2-3 dage varende unilateralt udslæt i ansigtet. Udslættet var begyndt som sår i næsen. Patienten havde ikke nævneværdige smerter.

Objektivt sås venstre ansigtshalvdel med skarpt afgrænset erytem i 2. venstre trigeminusgren. Øjenomgivelserne var voldsomt hævede, venstre næsebor var skorpebelagt, og på venstre del af overlæben var der vesikler og væskende, hæmoragiske sår (Figur 1). På den hårde gane var der også vesikler.

Patienten var akut medtaget og havde en temperatur på 38 °C. Der blev ikke foretaget lumbalpunktur. Klinisk var diagnosen forenelig med herpes zoster med bakteriel superinfektion.

Paraklinisk viste blodprøver et forhøjet C-reaktivt protein på 66 mg/l, men var ellers upåfaldende. Podning fra vesikler på den hårde gane udført med RT-PCR var positiv for VZV og overraskende nok også positiv for HSV-1. Signalet var 1.000 gange stærkere for VZV end for HSV-1. Fundet blev dobbelttjekket i laboratoriet. Podning for bakterier og HSV-2 var negativ. Patienten blev sat i behandling med peroral valaciclovir 1 g × 3 og intravenøs behandling med penicillin 2 MIE × 3 og dicloxacillin 1 g × 3 samt øjensalve aciclovir 3% med god effekt. Efter to måneder led patienten fortsat af behandlingskrævende postherpetisk neuralgi.

DISKUSSION

Koinfektion med HSV og VZV er tidligere beskrevet hos en gravid og hos patienter i thalidomidbehandling. I forbindelse med den kliniske herpes zosterdiagnose podes der kun sjældent for HSV. Der forventes imidlertid udskillelse af HSV i mundhulen hos en stor del af befolkningen med latent, asymptomatisk infektion, og et positivt PCR-fund er ikke bevis for en klinisk betydende infektion.

I perioden fra den 1. januar 2010 til den 10. januar 2011 udførte man på Hvidovre Hospital 3.293 HSV-analyser og 303 VZV-analyser. I alt 133 podnin-

KASUISTIK

1) Dermatologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital

2) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital



FIGUR 1

En 63-årig mand med svær herpes zoster i venstre 2. trigeminusgren og dobbeltpositiv polymerasekædereaktion for herpes simplex-virus-1 og varicella-zoster-virus. Foto: Nis Kentorp.



ger blev analyseret for både HSV og VZV; af disse var 76 positive for et af virusserne, mens kun tre var positive for både HSV og VZV. I de to tilfælde var signalet kraftigst for HSV-1. Hos den sidste patient, der er beskrevet i denne kasuistik, var signalet kraftigst for VZV. Fundet er således foreneligt med asymptomatisk udskillelse af HSV.

På grund af PCR-teknikken kan krydsreaktion eller forurening af prøverne ikke helt udelukkes, men risikoen er lav. En alternativ forklaring kan være, at reaktivering af et neurotropt herpesvirus kan reaktivere et andet, såfremt begge herpesvirus er til stede i det samme ganglion.

Behandling af ukompliceret HSV hos immunkompetente patienter er ikke nødvendig, derimod har behandling af herpes zoster med valaciclovir eller famciclovir haft en gavnlig effekt på postherpetisk neuralgi [2]. Stofferne tåles særdeles godt, og restriktiv behandling er kun indiceret ved nyreinsufficiens. Ved komplicerede tilfælde af HSV er behandlingen analog.

KONKLUSION

Undersøgelse for HSV-1-infektion i mundhulen er sjældent indiceret. Positivt PCR-fund af HSV-1 hos herpes zoster-patienter er muligvis udtryk for udskillelse i forbindelse med asymptomatisk, latent infektion uden klinisk betydning. Positiv HSV-PCR fra patienten i sygehistorien var et tilfældigt fund. Hvis der er mistanke om koinfektion med HSV/VZV, vil herpes zoster-behandling være sufficient for begge vira.

KORRESPONDANCE: Patricia Louise Danielsen, Dermatologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, 2400 København NV. E-mail: patriciadanielsen@yahoo.dk

ANTAGET: 15. april 2011

FØRST PÅ NETTET: 18. juli 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Heininger U, Seward JF. Varicella. Lancet 2006;368:1365-75.
2. Gnann JW, Whitley RJ. Herpes zoster. N Eng J Med 2002;347:340-6.
3. Gilden GH, Kleinschmidt-DeMasters BK, LaGuardia JJ et al. Neurologic complications of the reactivation of varicella-zoster virus. N Eng J Med 2000;342:635-45.
4. Whitley RJ, Roizman B. Herpes simplex virus infections. Lancet 2001;357:1315-8.

Sælfinger erhvervet i Danmark og diagnosticeret ved PCR-teknik

Louise Charlotte Jansen¹, Ulrik Stenz Justesen², Signe Moeslund Roos³, Rintas Dargis¹, Jørgen Skov Jensen¹, Jens Jørgen Christensen⁴ & Michael Kemp⁵

KASUISTIK

- 1) Afdeling for Mikrobiologisk Overvågning og Forskning, Statens Serum Institut
- 2) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Vejle Sygehus
- 3) Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus
- 4) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus
- 5) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Sælfinger er et voldsomt smertende, ikkepurulent panaritium. Tilstanden er kendt og frygtet blandt fangere og andre, der håndterer sæler, men er stort set ukendt i Danmark. Den skyldes infektion med *Mycoplasma*-arter fra havpattedyr og behandles med et tetracyclinpræparat (doxycylin), mens betalaktam-antibiotika er uden effekt.

Her beskrives et dansk tilfælde af sælfinger, hvor undersøgelse for bakterielt DNA afslørede det infektiøse agens, hvorefter relevant terapi kunne påbegyndes. Efterfølgende blev en *Mycoplasma*-art påvist ved dyrkning, og eksposition for sæl kunne fastlægges gennem udvidet anamnese.

SYGHEHISTORIE

En 69-årig rask mand stak sig på et søpindsvin i højre anden finger, da han rensede sit fiskegarn. I de følgende dage kom der kraftig hævelse og rødme af fingeren, og han påbegyndte peroral penicillinbehand-

ling. På 11.-dagen blev han indlagt, og panaritiet blev spaltet ved højre anden fingers fleksorsene og articulation interphalangealis proximalis. Man fandt blakket væske langs fleksorsenerne, men intet pus. Antibiotika blev skiftet til intravenøst givet cefuroxim 750 mg × 3. Podninger fra det operative indgreb gav ikke vækst af patogene bakterier. Postoperativt var der ingen klinisk bedring, og paraklinisk fandt man C-reaktivt protein (CRP) vedvarende forhøjet til 100-200 mg/l. Ved reoperation på 19.-dagen blev der igen fundet blakket væske. Podninger var igen uden vækst af patogene bakterier. Der blev suppleret med peroralt givet ciprofloxacin 500 mg × 2. Herefter var der klinisk fremgang, og CRP normaliseredes gradvist. Patienten blev udskrevet på dag 26 med fortsat ciprofloxacinbehandling og ergoterapi.

Ved reoperationen blev der foretaget undersøgelse for bakterielt DNA i podning fra seneskedden, og der blev fundet DNA med tydelig, men inkomplet ho-