

Herpes zoster-myelitis behandlet effektivt med aciclovir og steroid hos en yngre immunkompetent mand

Louay El-safadi¹, Nanna Arngrim^{1,2} & Faisal Mohammad Amin²

KASUISTIK

1) Neurologisk Afdeling, Næstved Sygehus
2) Neurologisk Afdeling, Glostrup Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V11120681

Helvedesild forekommer sjældent hos personer, der er under 65 år og har et normalt immunforsvar. Infektionen skyldes reaktivering af latent varicella zoster-virus (VZV) fra spinal- eller kranienerveganglier og er karakteriseret ved paræstesier, smerter og kløende udslæt på dermatomet. Infektionen er associeret med neurologiske komplikationer, som postherpetiske smerter, meningitis, meningoencefalitis og myelitis [1, 2]. VZV-myelitis er en sjælden, men vigtig komplikation, da den kan medføre varige men selv hos immunkompetente personer [1, 3]. Myelopatiske forandringer kan afsløres ved MR-skanning af rygmarven [3].

I denne sygehistorie omtaler vi en ung immunkompetent patient med klinisk og polymerasekæde-reaktion (PCR)-verificeret herpes zoster-meningitis og myelitis med normal MR-skanning og god effekt af antiviral behandling og steroidbehandling.

SYGEHISTORIE

En 39-årig tidligere rask mand blev indlagt efter to dage med subakut indsat svær hovedpine. Smerterne var bilaterale og konstant trykkende med ledsagende kvalme, træthed, foto- og fonofobi samt svimmelhed ved fysisk aktivitet. Han havde i tre dage op til symptomdebut haft almen utilpashed, hoste og træthed. Ved en initial neurologisk undersøgelse fandt man normale forhold, fraset ømme nakkefæster, smerte-forværring ved blik opad og udstrålende smerter ned i ryggen ved foroverbøjning. En CT af hjernen samt blodprøver (infektions-, lever- og nyretal) viste normale forhold. En lumbalpunktur viste et leukocytniveau på $1.543 \times 10^6/l$, heraf var $1.442 \times 10^6/l$ mononukleære, samt et proteinniveau på 1,53 g/l, mens glukoseniveau, oxyhæmoglobinniveau og blodtryk var normale. Herpå påbegyndte man i.v.-behandling med aciclovir 1 g \times 3 dagligt.

Efter fem døgn fik patienten tiltagende hovedpine, svimmelhed, bredsporet, usikker gang, hyppig vandladning, sensorisk ataksi i under- og overekstremiteterne, reduceret vibrationssans i begge ben, bilateralt livlige reflekser med venstresidig overvægt samt et vesikulært smertefrit udslæt på det venstresidige TH5-dermatom. Endvidere fandt man VZV-DNA i cerebrospinalvæsken ved en PCR-undersøgelse, men

intratekal syntese af VZV-antistof blev ikke påvist. En MR-skanning af cerebrum og columna totalis viste normale forhold fraset Scheuermanns sygdom distalt torakalt (**Figur 1**). En røntgenundersøgelse af thorax viste normale forhold.

Efter ti døgn blev patienten sat i supplerende steroidbehandling med 200 mg methylprednisolon p.o. dagligt i fem døgn, hvorefter hovedpinen forsvandt, og gangen blev normaliseret.

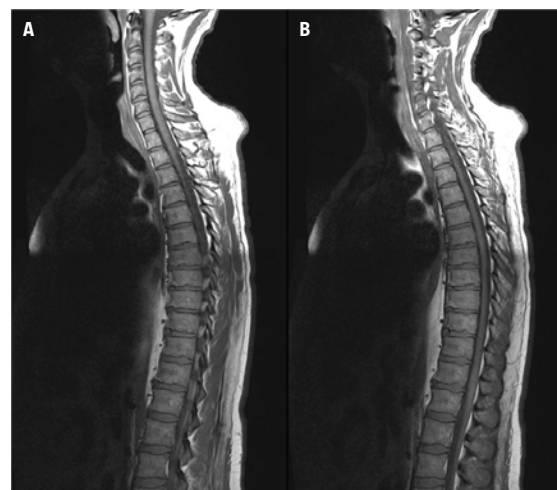
Der var fortsat reduceret koncentrationsevne samt let lyd- og lysoverfølsomhed. Han blev udskrevet efter 15 dages indlæggelse med yderligere en uges p.o. aciclovirbehandling, genoptræningsplan og ambulant opfølgning. Supplerende prøver for hiv, herpes simplex-virus og syfilis var alle negative.

DISKUSSION

Transversal myelitis er en inflammatorisk tilstand i rygmarven, der forårsager sensorisk, motorisk og autonom dysfunktion [3]. Diagnosticeringen kan være svær, især ved atypiske tilfælde uden klinisk zo-

FIGUR 1

MR-skanning af columna totalis med sagittal T1-vægtet *turbo spin echo short tau inversion recovery*-sekvens efter indgift af i.v. kontrast uden tegn til intraspinal signalforandringer, der er patognomiske for myelitis. I øvrigt følger efter Scheuermanns sygdom distalt torakalt. A. Øvre del af medulla spinalis. B. Nedre del af medulla spinalis.



ster [1, 2]. Påvisning af VZV-DNA ved PCR er således et vigtigt værktøj til supplerende af den kliniske diagnose, men falsk negative svar kan forekomme (sensitivitet og specificitet hhv. 80% og 98%) [4, 5]. VZV-antistoffer kan oftest først påvises efter en uge og har derfor mindre diagnostisk betydning i den akutte fase [2, 4]. Påvisning af fokale spinale læsioner på MR-skanning er karakteristiske for herpes zoster myelitis [2, 3, 5], men kan som i denne sygehistorie også være fraværende.

Der er ingen nationale retningslinjer for behandling af VZV-myelitis. I et nyere review konkluderede man, at udfaldet hos immunkompetente vs. -inimmunkompetente altid var godt alene på antiviral behandling. Vi vil dog fremhæve, at forfatterne anså evnen til at gå med brug af hjælpemidler som et godt udfald [2]. Vi betragter ikke dette som et godt udfald hos tidligere raske mennesker. Permanente neurologiske deficit i form af nedsat kraft og føleforstyrrelser hos immunkompetente er beskrevet i litteraturen, og i flere kasuistikker har man rapporteret om god effekt af kombineret steroid-antiviral-behandling [1, 5]. Der findes dog ingen større systematiske studier af isoleret antiviral behandling vs. kombinationsbehandling, da tilstanden er sjælden. Denne sygehistorie understøtter, at kombinationsbehandling kan og bør anvendes, da der er god effekt, og steroidbivirkninger hos immunkompetente patienter opvejet mod evt. permanente neurologiske deficit er ubetydelige.

SUMMARY

Louay El-safadi, Nanna Arngrim & Faisal Mohammad Amin:

Effect of acyclovir and steroid in a young immunocompetent male with herpes zoster myelitis

Ugeskr Læger 2014;176:V11120681

Herpes zoster myelitis is a rare condition, usually seen in aged and immunocompromised patients. Due to atypical presentations it can be hard to diagnose. Intraspinal lesions on magnetic resonance imaging (MRI) support the diagnosis. We present a 39-year-old otherwise healthy male with symptoms of viral meningitis and rapidly progressing symptoms of myelitis. Lumbar puncture showed increased levels of monocytes and varicella zoster virus DNA. Despite a negative MRI, based on a few previous case reports and because of lack of progress on antiviral treatment, treatment with steroids was established early, recovering the patient dramatically. This supports that a combination of antiviral treatment and steroids may be a more efficient treatment of zoster myelitis and reminds us that the diagnosis cannot be excluded by a negative MRI.

KORRESPONDANCE: Louay El-Safadi, Neurologisk Afdeling, Næstved Sygehus, Ringstedgade 61, 4700 Næstved. E-mail: louay73@hotmail.com

ANTAGET: 7. maj 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Lee CC, Wu JC, Huang WC et al. Herpes zoster cervical myelitis in a young adult. *J Chin Med Assoc* 2010;73:605-10.
2. Hung CH, Chang KH, Kuo HC et al. Features of varicella zoster virus myelitis and dependence on immune status. *J Neurol Sci* 2012;318:19-24.
3. Frohman EM, Wingerchuk DM. Transverse myelitis. *N Engl J Med* 2010;363:564-72.
4. Steiner J, Schmutzhard E, Sellner J et al. EFNS-ENS guidelines for the use of PCR technology for the diagnosis of infections of the nervous system. *Eur J Neurol* 2012;19:1278-91.
5. Ben-Amor S, Lammouchi T, Benslamia L et al. Post varicella zoster virus myelitis in immunocompetent patients. *Neurosciences* 2011;16:156-8.