

# Sakral radikulitis forårsaget af herpes simplex-virus

Kristine Esbjerg Nielsen<sup>1</sup> & Troels Bygum Knudsen<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet  
2) Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus.

Ugeskr Læger  
2013;175:V01130085

I 1931 beskrev den amerikanske neurokirurg *Charles Elsberg* et syndrom, som bestod af blæredysfunktion kombineret med sakral radikulitis, ofte med fund af forhøjet protein- og pleocytoseniveau i spinalvæsken. Herpes simplex-virus type 2 (HSV-2)-reakivering fra dorsale spinalrodsganglier er den mest udbredte ætiologi bag syndromet. I sjældne tilfælde er meningitis også involveret [1, 2].

Der findes to typer HSV. HSV-1 er associeret med orofaciale infektioner, men kan forårsage genital herpes. HSV-2 overføres seksuelt og manifesterer sig typisk genitalt. Hos førstegangssmittede seronegative personer udvikles der en primærinfektion. HSV etablerer herefter livslang latens i de sensoriske neuroner, hvorfra den kan reaktiveres. En primær genital herpesinfektion viser sig oftest i form af et karakteristisk smertefuldt anogenitalt udslæt [2, 3]. Diagnosen bekræftes ved polymerasekæde (PCR)-undersøgelse af vesikelvæske fra genitalsår. I tilfælde hvor der ikke ses udslæt, kan diagnosen ofte bekræftes vha. PCR-undersøgelse af spinalvæske.

## SYGEHISTORIE

En 34-årig kvinde, som var gravid i 13. uge, blev indlagt akut på mistanke om bakteriel meningitis. Kvinden var et halvt år tidligere blevet tilset i neurologisk regi pga. lændesmerter og underekstremitet (UE)-paræstesier. En MR-skanning af cerebrum og medulla spinalis afkræftede dengang en mistanke om dissemi-

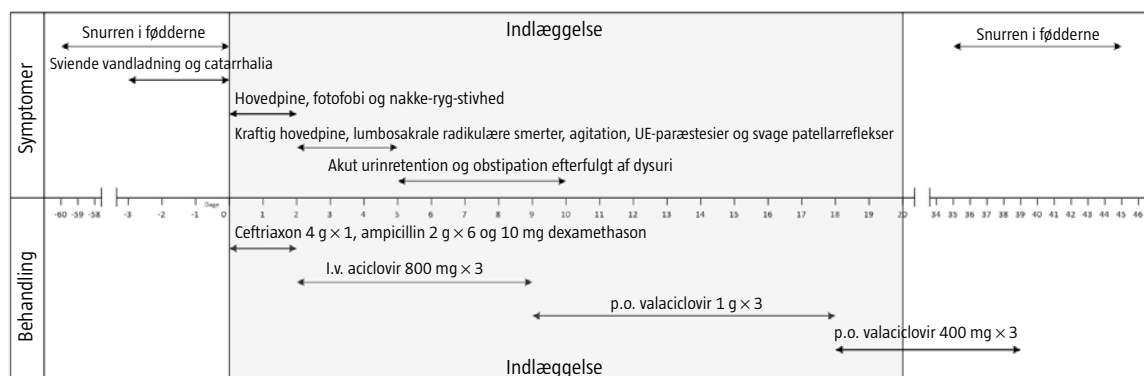
neret sklerose. De neurologiske udfald kunne ikke forklares, idet patienten afstod fra at få foretaget lumbalpunktur, og symptomerne remitterede spontant til en let snurren i fødderne.

Præhospitalt havde man påbegyndt i.v. antibiotikabehandling. I modtagelsen var patienten akut medtaget. Vitalværdierne var normale ud over en temperatur på 38,1 °C. En lumbalpunktur viste ved celletælling > 1.000 leukocytter, heraf var 77% monocytære, normalt glukoseniveau og et proteinniveau på 1,87 mg/ml. Ved akut mikroskopi fandtes 95% monocytære celler og ingen bakterier i spinalvæsken. Blodprøverne viste et C-reaktivt protein-niveau på 32 mg/l, men var ellers upåfaldende. To døgn efter indlæggelsen fik patienten tiltagende kraftig hovedpine (9-10 målt på en visuel analog skala), lumbosakrale radikulære smerter og fremstod agiteret. Da herpes meningitis/encefalitis ikke med sikkerhed kunne udelukkes, fik hun i.v. aciclovir-behandling. Ved et neurologisk tilsyn konstateredes svage patellarreflekser og symmetriske UE-paræstesier. En MR-skanning uden kontrast af cerebrum viste normale forhold (en MR-skanning med kontrast af medulla spinalis var ikke mulig pga. graviditeten). PCR-undersøgelser af spinalvæsken viste positivt resultat for HSV-2. På sjattedagen fik hun obstipation og kate-terkrævende urinretention af ca. et døgn varighed.

Ved ambulant kontrol en måned efter indlæggelsen var kvinden i klinisk bedring, og spinalvæsken vi-

FIGUR 1

Tidslinje over symptom- og behandlingsforløb.



UE = underekstremitet.

ste stort set normalisering med 25 monocytære celler og et proteinniveau på 0,51 mg/ml. Nogle uger senere sås yderligere remission til en tilstand som før indlæggelsen. Se symptom- og behandlingsforløbet i **Figur 1**.

En elektrofysiologisk udredning to måneder senere viste et uklart billede, som var foreneligt med, men ikke diagnostisk for, aksonal motorisk symmetrisk polyneuropati i UE samt sensoriske anormaliteter i n. peroneus og n. suralis bilateralt.

## DISKUSSION

Den kliniske præsentation af lumbosakral radikulitis, akut urinretention og påvisning af HSV-2 i spinalvæsken hos patienten i sygehistorien er foreneligt med Elsbergs syndrom. Hendes tidligere forløb med lændesmerter og UE-paræstesier sammenholdt med det efterfølgende forløb med radikulære smerter, urinretention og meningitis tyder på, at hun har haft primær HSV-2-infektion i forbindelse med debuten af de neurologiske symptomer et halvt år tidligere. Reaktivering af virus har således resulteret i meningitis og inflammation i de lumbosakrale nerverødder. De sensoriske og motoriske anormaliteter, som efterfølgende fandtes ved den elektrofysiologiske undersøgelse, tyder på permanent nerveskade. Symptomatisk behandling af urinretention pga. herpetisk lumbosakral radikulitis består i kateterisering og smertelindring. Typisk genvinder patienterne normal blærefunktion inden for 4-10 dage [4]. Antiviral behandling i 10-14 dage kan forkorte symptomperioden eller anvendes profylaktisk. Evidensen for neurologisk bedring af tilstanden som følge af antiviral behandling er dog sparsom [2, 3].

Sammenfattende bør Elsbergs syndrom som følge af HSV-2-infektion overvejes ved lumbosakrale sensoriske symptomer og akut urinretention til trods for fravær af det klassiske anogenitale udslæt.

## SUMMARY

Kristine Esbjerg Nielsen, Troels Bygum Knudsen:  
Elsberg syndrome  
Ugeskr Læger 2013;175:V01130085

A syndrome involving acute urinary retention in combination with sacral radiculitis and cerebrospinal fluid pleocytosis was first described by the American neurosurgeon Charles Elsberg in 1931. In many instances the aetiology is herpes simplex virus type 2 (HSV-2) reactivation from sensory neurons. In this case report we present a 34-year-old pregnant woman with previous undiagnosed sensory lumbosacral symptoms. She was hospitalized with HSV-2 meningitis and lumbosacral radiculitis but no genital rash. A week after the onset of symptoms she developed acute urinary retention, thus indicating Elsberg syndrome.

**KORRESPONDANCE:** Troels Bygum Knudsen, Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde. E-mail: tbygum@gmail.com

**ANTAGET:** 24. september 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 16. december 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Sakakibara R, Yamanishi T, Uchiyama T et al. Acute urinary retention due to benign inflammatory nervous diseases. *J Neurol* 2006;253:1103-10.
2. Eberhardt O, Koker W, Dichgans J et al. HSV-2 sacral radiculitis (Elsberg syndrome). *Neurology* 2004;63:758-9.
3. Whitley RJ, Roizman B. Herpes simplex virus infections. *Lancet* 2001;357:1513-8.
4. Hemrika DJ, Schutte MF, Bleker OP. Elsberg syndrome: a neurologic basis for acute urinary retention in patients with genital herpes. *Obstet Gynecol* 1986;68(suppl 3):375-9S