

Herpes zoster-neuritis med svær parese af højre skulder



UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner
Karen-Lisbeth
Bay Dirksen
Ida Gjørup
og Peter Hovind

Ugeskr Læger
2016;178:V67840

Ti dage efter et herpes zoster-udslæt (A, cirkler) på højre side af ryggen fik en 51-årig rask kvinde svær parese af højre skulder svarende til en påvirkning, som man ville forvente ved motorisk påvirkning af C5-C6-nerverødderne. Højre arm abduceredes udelukkende ved at løfte hele skulderåget primært med m. trapezius pga. parese af m. supraspinatus og m. deltoideus (A, pil). Man havde ikke mistanke om involvering af centralnervesystemet. Cervikal, torakal og lokal patologi i skulderen blev udelukket. En netop afsluttet ugekur med aciclovir 800 mg 5 × dagligt blev forlænget en uge og suppleret med 50 mg prednisolon dagligt i fem dage samt fysioterapi. Tre uger efter var skulderfunktionen nærnormaliseret (B) og fuldt genvundet efter to måneder.

Ved neurofysiologisk undersøgelse påvises motorisk affektion i 40-45% af tilfældene med herpes zoster-udslæt, mens parese er sjældnere (3-19%) og opstår 1-2 uger efter udslættet uden altid at modsvare dermatomet [1, 2]. Omend prognosen er god, kan tiden til genvindelse af fuld motorisk funktion vare fra måneder op til to år, og tilstanden kompliceres ofte af postherpetisk

neuralgi [3, 4]. Tidlig diagnosticering og behandling med binyrebarkhormon og antiviral medicin er vigtig for et gunstigt forløb [3, 4].

Christoffer Tandrup Nielsen

Reumatologisk Ambulatorium, Medicinsk Afdeling,
Holbæk Sygehus

E-mail: christoffertandrupnielsen@gmail.com

Mads Bakkegaard

Reumatologisk Klinik, Rigshospitalet

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

LITTERATUR

1. Mondelli M, Romano C, Rossi S et al. Herpes zoster of the head and limbs: electroneuromyographic and clinical findings in 158 consecutive cases. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83:1215-21.
2. Merchut MP, Gruener G. Segmental zoster paresis of limbs. *Electromyogr Clin Neurophysiol* 1996; 36:369-75.
3. Jones LK, Reda H, Watson JC. Clinical, electrophysiologic, and imaging features of zoster-associated limb paresis. *Muscle Nerve* 2014;50:177-85.
4. Kawajiri S, Tani M, Noda K et al. Segmental zoster paresis of limbs: report of three cases and review of literature. *Neurologist* 2007;13:313-7.