

Beyin-Omurilik Sıvısında Pleositoz Saptanmayan ve İntrakraniyal Hematomla Komplike Olan Bir Herpes Simpleks Virusü Ensefaliti Olgusu

A Case of Herpes Simplex Virus Encephalitis Without Pleocytosis in Cerebrospinal Fluid and Complicated With Intracranial Hematoma

Sayın Editör,

Herpes simpleks virusu (HSV), endemik fokal ensefalitin en önemli etkenidir. Tanıda altın standard, beyin-omurilik sıvısı (BOS)'ndan gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemiyle HSV DNA saptanmasıdır. Yetişkinlerde HSV-1 enfeksiyonu, yenidoğanlarda ise HSV-2 enfeksiyonu ağır basar. Asiklovir tedavisinin olumlu sonuçlarına rağmen, mortalite yüksektir ve önemli sayıda hasta sekelle iyileşmektedir. Hem nöropatoloji hem de nörogörüntüleme çalışmaları, HSV ensefalitinin düzensiz küçük kanamalarla birlikte akut nekrotizan bir süreç olduğunu düşündürmektedir (1). HSV ensefalitinde intraserebral hematoma oluşumu nadirdir. Biswas ve arkadaşları (2) akut baş ağrısı, davranış değişiklikleriyle başvuran hastanın kraniyal bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde intraserebral hematoma saptamış, klinik tablonun HSV-1'e bağlı ensefalit olduğunu göstermişlerdir. Bazı HSV ensefalitli hastalar, doğru tanıyı geciktirecek atipik semptomlar ve/veya başlangıçta normal BOS analiziyle başvurur. Bu durumda ensefalitik sendromlardan şüphelenildiğinde laboratuvar testleri tekrarlanmalı ve bu hastalarda asiklovir, kanıtlanmış tanıdan önce düşünülmelidir. Burada BOS'ta pleositoz saptanmadığı halde PCR testiyle HSV DNA pozitif olarak sonuçlanan ve intrakraniyal hematomla komplike olan olguyu sunmayı amaçladık.

56 yaşında kadın hastanın bir hafta önce baş ağrısı bulantı ve halsizliği başlamış; ateşi ise olmamıştı. Şuur bulanıklığı olmuş ancak düzelmişti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın fizik muaye-

nesinde genel durumu orta, şuuru açık, oryantasyon ve kooperasyonu tam, orofarinksi hafif hiperemikti. Vücut sıcaklığı 37.1°C olarak ölçülen hastanın ense sertliği, Kernig ve Brudzinski bulguları, Babinski refleksi negatif, derin tendon refleksleri normaldi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde, tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri ve C-reaktif protein normaldi. Hastaya ensefalit şüphesiyle (baş ağrısı ve şuurda dalgalanma nedeniyle) lomber ponksiyon yapıldı. BOS renksiz, berrak görünümde, basıncı normaldi. Direkt bakıda hücre saptanmadı. BOS biyokimyasında glukoz 76 mg/dl (eşzamanlı kan şekeri 125 mg/dl), protein 29.8 gr/dl, klor 125 mEq/l idi. Hastaya asiklovir tedavisi başlandı. BOS'ta PCR (Roche Diagnostics, Mannheim, Almanya) testiyle araştırılan HSV tip 1 DNA pozitif saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol mediyal temporal lobda hiperintens alanlar görüldü. Yatışının 3. gününde genel durumu kötüleşen hastaya kraniyal BT çekildi. Sol frontotemporal bölgede 8x5 cm boyutlarında hematoma geliştiği ve lateral ventriküle açıldığı görüldü. Hasta Nöroşürüjji Kliniği'nce opere edildi. Asiklovir tedavisi 21 güne tamamlanan hasta şifayla taburcu edildi.

HSV ensefalitinde pleositoz yokluğu nadir değildir; önceden tamamen sağlıklı kişilerde de görülebilir. İntraserebral hematoma ise HSV ensefalitinde nadir görülen bir komplikasyondur (3). Virusun indüklediği küçük damar vaskülitinin sonucu olarak endotelial doku hasar görür ve kanama meydana gelir. Artmış serebral ödem de kanamayı kolaylaştıran diğer bir faktördür. Küçük

ORCID iDs of the authors: A.S.T. 0000-0002-9052-7986; Ş.Ö.B. 0000-0002-3722-4660; A.A. 0000-0003-2560-3265; M.G. 0000-0002-3718-9519; K.D. 0000-0002-6515-011X

Cite this article as: Sağmak-Tartar A, Özer-Balin Ş, Akbulut A, Gönen M, Demirdağ K. [A case of herpes encephalitis without pleocytosis in CSF and complicated with intracranial hematoma]. *Klinik Derg.* 2020; 33(3): 327-8. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Ayşe Sağmak-Tartar, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

E-posta / E-mail: dr.ayse01@gmail.com

(Geliş / Received: 20 Ekim / October 2020; Kabul / Accepted: 30 Kasım / November 2020)

DOI: 10.5152/kd.2020.66

vaskülitik damarların rüptürü sonucu ise hematoma meydana gelir. İntraserebral hematoma başvuru sırasında, takiplerde veya hastamızda saptadığımız gibi asiklovir tedavisinin erken döneminde gelişebilir. Klinik olarak ensefalit şüpheli olgularda BOS bulguları normal dahi olsa HSV DNA için PCR testi sonuçlanana dek ampirik asiklovir tedavisi başlanmalıdır (4). Tedavi almakta olan hastalarda klinik kötüleşme olması durumunda olası intraserebral kanama/hematoma akılda bulundurulmalı ve kraniyal görüntüleme tekrarlanmalıdır.

Ayşe Sağmak-Tartar¹, **Şafak Özer-Balin¹**,
Ayhan Akbulut¹, **Murat Gönen²**, **Kutbeddin Demirdağ¹**

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Rodríguez-Sainz A, Escalza-Cortina I, Guio-Carrión L, *et al.* Intracerebral hematoma complicating herpes simplex encephalitis. *Clin Neurol Neurosurg.* 2013; 115(10): 2041-5. [\[Crossref\]](#)
2. Biswas A, Das SK, Roy T, Dhibar T, Ghorai SP. Acute intracerebral haematoma--an unusual presentation of herpes simplex encephalitis. *J Assoc Physicians India.* 2004; 52: 69-71.
3. Byun YH, Ha EJ, Ko SB, Kim KH. Decompressive craniectomy for herpes simplex encephalitis complicated by frank intracerebral hemorrhage: A case report and review of the literature. *BMC Neurol.* 2018; 18(1): 176. [\[Crossref\]](#)
4. Ethemoglu Ö, Fırat M, Ethemoglu KB., Kocatürk M. Intracranial hematoma in herpes simplex encephalitis: A rare complication. *Turk J Neurol.* 2016; 22(2): 92-3. [\[Crossref\]](#)