

RAST ME HERPES ZOSTER MULTIPLEX ATIPIK

ALI A. SULA*

Summary

A CASE OF ATYPICAL HERPES ZOSTER MULTIPLEX

A case of atypical Multiplex Herpes Zoster is reported with three eruptive hubs. During its course pain was not the main symptom, and it was not even present in the early phases. Injury of the motoric nerves was heavier than the sensitive ones, leaving a steady sequel: the hypotrophy of the quadriceps femoral muscle.

The article stresses the increasing incidence of the disease in the fourth ages, as a result of the aging of the population, as well as the prophylactic role of the vaccine against the threat of the recidivism, most frequent in this stratum of the population

Herpes Zoster (HZ) është manifestim i vonë i një viroze me ecuri bifazike, infektim në të cilin shfaqja klinike pararendëse është variçela. Shkaktari i njëjtë është herpes virusi human 3.

Sëmundja është e njohur në popull me emërtime të ndryshme (zjarrth i natës, fuoco di s. Antonio, shingles) për dhembjen e beftë si prej thike (më shpesh në gjoks), që i paraprin me 2-3 ditë një shpërthim kalimtar herpetik. Me kapërcimin e këtij fillimi të mprehtë, do të jetë neuralgja post-herpetike ajo, që do të bëjë të sëmurin të vuajë me muaj ose më gjatë.

Ndryshe nga ky kuadër karakteristik, në praktiken mjekësore ndeshen raste të rralla me atipi të shenjave dalluese, qofshin këto përsa i përket dhembjes, ekzantemës ose dëmtimeve të strukturave nervore-shënjestër me pasojat relative. Kështu janë vërejtur forma bilaterale, lokalizime në fytyrë (sindromi Ramsay-Hunt me

paralizë faciale) në sy, në veshë, medule spinale, forma visherale, HZ pa herpes, etj.

Rasti i paraqitur dallohet për disa veçori.

Përshkrim rasti

Pacienti 84-vjeçar, S.A., pas një episodi të zgjatur shqetësimesh të natyrës virale (subfebrilitet, kollë, diarre), ndjen për një çast një pickim të lehtë në regjionin sakral ku, pak djathtas vijës mesore i diktohet një tufë fshikëzash mbi lëkurën ngjyrë mavi të errët në një sipërfaqe sa pëllëmba e dorës. Më pas, në faqen e brendshme të kofshës u vërejtën, të shpërndarë, katër elementë fliktenulare me përmbajtje lehtësisht të turbullt.

Të gjitha këto shfaqje lokale ishin dhe mbeten të padhembshme, qoftë edhe gjatë manipulimeve mjekuese. Ditën e tretë shfaqet një rash i imtë makulopapuloz mbi faqen e

* Dërguar në redaksi në Shtator 2008, miratuar në Tetor 2008.

Nga Spitali Rajonal-Durrës.

Adresa për letërkëmbim: Sula A.: Spitali Rajonal-Durrës.

brendshme të kërcirit, shoqëruar me ndjenjën e djegësirës. Fillohet mjekimi dhjetë ditor antiviral me acyclovir 400 mg, 5 herë në ditë. Gjatë javës pasuese, shpërthimi herpetik zgjatet në trajtën e një shiriti të gjerë 4 cm, që zbrit poshtë dhe anash deri sa mbërrin në pikën valleix mediogluteale, ku ndalet për të përfunduar në krusta të trasha që bien.

Ndërkohë, pacienti referon dobësim të ndjeshmërisë në prekje, më e shprehur kjo rreth kupës së gjurit, që i ngjan sikur të ishte mbështjellë në një gjunjës. Në vazhdim, vërehet një zvogëlim i shpejtë i masës muskulare të përparme të kofshës, dobësim gradual i funksionit motor me pasiguri në ecje dhe vështirësi në ngritje nga pozicioni ndenjor, fibrilacione-fashikulacione të muskulit quadriceps, mungesë e refleksit patelar; subjektivisht djegësirë dhe ankesa të tipit parestezik, herë-herë ndonjë shigjetë dhembje kalimtare në gjymtyrë, pagjumësi; gjithashtu trazimë neurovegjetative dhe gastrointestinale.

Ekzaminimi imunologjik: HZ IgG-pozitive, IgM-reaktive. Në EMG evidentohen shenja denervimi aksonal të L2 dhe L3, pa demielinizim, me fibrilacione të m. quadriceps femuri, vala me zgjatje >10mS e gjerësi <2mV.

Trajtimi antalgjik me gamapentine ndërpritet për rëndim të pagjumësisë. Kalohet në një cikël pregabaline që shkakton retencion hidrik, për të vazhduar me sedative, anksiolitike, komplekse vitaminikë.

Me kohë u praktikuan masa riaftësimi muskular me përmirësim të ngadaltë të funksionit motor të anesisë dhe u bë e panevojshme mbështetja në shkop gjatë ecjes. Pas 8 muajsh mbetet hollim i dukshëm me sheshim të kontureve të kofshës sidomos në afërsi të gjurit, trofike e ulur e indeve të buta (plikë e holluar lëkurë – ind subkutan), pa deficit funksional të vlerësueshëm dhe subjektivisht hipostezi dhe parestezira në gjymtyrë.

Diskutimi

Kuadri klinik i përshkruar paraqet elemente atipizmi:

Së pari, bie në sy mungesa e dhembjes pre-eruptive si edhe në javët e para, që njihet si simptomi kryesor dhe ai më i vuajturi gjatë gjithë ecurisë së sëmundjes (95% të rasteve). Edhe kur është ndier dhimbje, ajo nuk ka qënë as intensive, as e qëndrueshme. Neuralgia postherpetike u manifestua në vijimësi kryesisht

me ndjenjën e një djegësire, relativisht të durueshme.

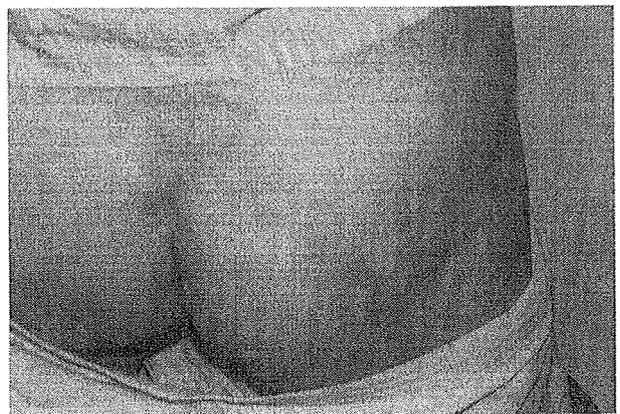
Së dyti, shpërthimi herpetik nuk ka qënë unik, por fillimisht dyvatrore (e zonën sakrogluteale dhe në kofshën e djathtë), përfshirë në dermatomat L2 - L3 dhe më pas me një vatër të tretë në faqen e brendshme të kërcirit që korrespondon me dermatomin L4, çka është e mjaftueshme për ta inkuadruar këtë rast si herpes zoster multiplex.

Së treti, dëmtimi organik rezulton më i rëndësishëm se sa shqetësimet subjektive, në një raport të përmbysur nga tipari klasik i sëmundjes. Kjo dëshmon se procesi neuritik i agresionit viral ka ndjekur dhe ka cënuar më shumë rrugët motore nga ato sensitive. Efektivisht është shkaktuar një hipotrofi muskulare, që pas 8 muajsh persiston, sado që e përmirësuar, me perspektivë rikuperimi të kufizuar. Kështu i sëmurit trashëgoi një sekuele të atillë që rrallëherë gjen gjasim në përfundimin e një viroze ekzantematike, që zakonisht shuhet me restitutio ad integrum.

Zgjon interes fakti se rruga e përshkruar nga virusi me tropizem selektiv, që nga dalja nga boshti medulo-vertebral dhe në zbritjen e tij gjatë nervit iskiatik, ka mbetur i dukshëm mbi lëkurë, sipas shtegtimit të shiritit herpetik, nga një rrip hiperpigmentimi rezidual (foto).

Në vështrim fiziopatologjik, duke u nisur nga fakti se HZ dhe Variçela kanë të njëjtin shkaktar dy sëmundjet inkuadrohen në një kontekst të përbashkët, që lidh fazën e primo – infeksionit, shpesh herë në moshat pediatrike, me atë të riaktivizimit të vonë të virusit, pasi ka kryer ciklin endogjen. Kjo realizohet në një organizëm me mbrojtje imunitare të dobët, shkaktuar nga sëmundjet kronike, kequshqyerja, mosha e shtyre, helmimet, etj.

Foto: Hiperpigmentimi rezidual 8 muaj pas shpërthimit



Në rastin e paraqitur, faza invazive ka përkuar me variçelen e fëmijërisë shëndetligë të pacientit (distrofi, malarje) me të cilën është arritur një shkallë imuniteti aq sa të pengojë virusin të replikojë, por dhe t'i lejojë vegjetimin latent në ganglionet spinale të bartësit. Në një fazë të dytë, kushtin për rivirulentimin e tij, virusi e ka gjetur në rrethanat e moshës së thyer si edhe të episodit pararendës, për të nisur migrimin përgjatë strukturave nervore me realizimin e kuadrit klinik të herpes zoster.

Përsa i përket mjekimit, ai përqëndrohet në preparatet antivirale për os, ose iv., që për të arritur zbutjen në ecurinë e sëmundjes, duhen përdorur hershëm brenda 24–72 orëve të para nga fillimi i sëmundjes. Në rastin konkret, u përdor me njëfarë vonese antivirali acyclovir me doza në varësi të gjendjes shëndetësore të pacientit. Më të efektshëm konsiderohen antiviralet e rinj valacyclovir, famcyclovir dhe pancyclovir. Në raste ndërlikimesh përdoren kortikosteroidet.

Epidemiologjikisht, herpes zoster nuk mund të konsiderohet sot, si një rrallësi. Tek ne, si kudo, ai paraqitet me sëmundëshmëri në rritje, ku ka gisht dinamika demografike e mplakjes së popullatës, sidomos në vendet e zhvilluara. Sipas

një statistike, herpes zoster figuron në vendin e dhjetë të incidencës në USA, përsa i përket moshave mbi 60-vjeç. Kënde, fiton rëndësi përdorimi i gjerë i vaksinës, jo vetëm për profilaksinë e variçeles, por edhe për parandalimin e recidivave që ndeshen dendur në të moshuarit me histori herpes zoster. Në ndihmë të diagnozës për format atipike, ndihmon testi Tzanck, me të cilin evidentohen qeliza gjigande shumë bërthamor nga likuidi i fshikëzave si dhe kultura për pozitivitet të virusit nga i njëjti material.

Përmbledhje

Përshkruhet një rast atipik me herpes zoster multiplex me tri vatra eruptive, në ecurinë e të cilit dhimbja nuk ka qënë simptomi kryesor, madje as i pranishëm në fazat fillestare; gjithashtu ku cënimi në ngarkim të rrugës nervore motorike, kapërceu për rëndesë atë sensitive, duke lënë një sekuele të qëndrueshme, hipotrofinë e muskulit quadriceps femuri.

Theksohet incidenca në rritje e sëmundjes në moshat e shtyra, si pasojë e mplakjes së popullatës; gjithashtu roli profilaktik i vaksinës kundër kërcënimit të recidivave, veçanërisht të shpeshta në këtë kontigjent.

BIBLIOGRAFIA

1. **Schroeder S.A.:** Current Medical Diagnosis and Treatment. Prentice Hall Int. 1998.
2. **Cohen J., Brunell P. et al.:** Recent Advances in Varicella – Zoster Virus Infection. Ann Intern Med. Jun 1 1999.
3. **Anderson V.E.:** Varicella – Zoster Virus, 2007. Infection Diseases. Sect. 14. sept. 14 2007.
4. **Dougherty M.:** From Chickenpox to Shingles. Nature Practice Neurology 2005.