

## علائم، عوارض و بیماری زمینه ای همراه با زونا در بیماران بستری در بیمارستان الزهرا

(س) اصفهان (۱۳۷۵-۱۳۸۵)

دکتر فرزین خوروش<sup>۱</sup>، دکتر سمیرا زارع فر<sup>۲</sup>، دکتر حسن صالحی<sup>۳</sup>

۱- متخصص عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و مرکز تحقیقات عفونی اصفهان

۲- رزیدنت عفونی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- متخصص عفونی، استاد دانشگاه علوم پزشکی و مرکز تحقیقات عفونی اصفهان

### چکیده:

**مقدمه:** زونا بیماری است که در نتیجه فعالیت مجدد ویروس هرپس زوستر نهفته در گانگلیون های ریشه خلفی بوجود می آید و اغلب با ضایعات پوستی به صورت وزیکولر در یک درماتوم نمایان می گردد. در سنین بالا و افراد دچار بیماری زمینه ای و نقص سیستم ایمنی بیماری شدیدتر و با عوارض بیشتری همراه است.

**روش:** در این مطالعه که به روش مقطعی و توصیفی طراحی گردید، تعداد ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده مبتلا به زونا در بیمارستان الزهرا اصفهان در فاصله سال های ۸۵-۱۳۷۵ مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران در ۳ گروه سنی زیر ۲۰ سال، بین ۲۰ تا ۵۰ سال و بالاتر از ۵۰ سال تقسیم بندی شدند. همچنین از نظر شیوع جنسی، نوع بیماری زمینه ای، درماتوم گرفتار و عوارض بیماری مورد بررسی قرار گرفتند. آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS (version 13) صورت گرفت.

**نتیجه:** ۱ درصد بیماران در گروه سنی زیر ۲۰ سال، ۱۶ درصد در گروه سنی ۲۰-۵۰ سال و ۸۳ درصد در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال قرار داشتند. ۴۵ درصد بیماران مرد و ۵۵ درصد زن بودند. میانگین سن بیماران  $61/4 \pm 2$  بود.

۶۸ نفر از بیماران، بیماری زمینه ای مستعد کننده شامل ۲۳ مورد سابقه جراحی طی ۱ تا ۲ ماه اخیر (۵۲/۲ درصد مرد و ۴۷/۸ درصد زن)، ۱۵ مورد دیابت تیپ ۲ (۴۶/۷ درصد مرد و ۵۳/۳ درصد زن)، ۱۳ مورد بدخیمی (۶۹/۲ درصد مرد و ۳۰/۸ درصد زن)، ۱۳ مورد مصرف کورتیکواستروئید (۴۶/۲ درصد مرد، و ۵۳/۸ درصد زن) و ۴ مورد بیماریهای پسیکولوژیک (۱۰۰ درصد زن) داشتند.

در بیماران مورد مطالعه شایع ترین درماتوم های گرفتار، تری ژمینال ۳۴ مورد، توراسیک ۲۴ مورد، سرویکال ۷ مورد، لومبار ۱۶ مورد، ساکرال ۱۲ مورد و نوع منتشر ۷ مورد مشاهده گردید. بین نوع درماتوم درگیر و بیماری زمینه ای ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P < 0/001$ ). تمام بیماران با درگیری درماتوم متعدد بیماری زمینه ای یا نقص ایمنی داشتند.

### بحث و نتیجه گیری:

زونا در افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای و نقص ایمنی شایع تر و شدیدتر است. لذا این مسأله ایجاب می کند که با افزایش آگاهی بیماران در این زمینه و مراجعه سریعتر جهت درمان از بروز فرم های منتشر و عوارض بیماری جلوگیری شود.

**کلید واژه ها:** زونا، بیماری زمینه ای، علائم، عوارض

## مقدمه:

به دنبال عفونت اولیه با VZV در آبله مرغان، عفونت به صورت نهفته در گانگلیونهای عصبی باقی می ماند (۱). فعال شدن مجدد VZV ایجاد هرپس زوستر یا shingles کرده که سندرمی است با علائمی از جمله درد و ضایعات وزیکولر یک طرفه در یک درماتوم مشخص میگردد (۲). زوستر گاهی دو یا سه درماتوم اطراف را نیز درگیر می کند (۱). بیماران اغلب دارای علائم مقدماتی از جمله تب، پارستزی، خستگی و سردرد می باشند که چندین روز قبل از ظهور ضایعات وزیکولر شروع می شوند (۱). ضایعات در یک درماتوم ممکن است به صورت پوسچولر یا هموراژیک نیز ظاهر گردند. در افراد سالم ضایعات طی ۷ تا ۱۰ روز خشک شده و بهبودی کامل ضایعات حداکثر طی ۳ تا ۴ هفته رخ می دهد (۲).

در بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی و بیماری زمینه ای از جمله افراد مسن با بیماری هایی چون دیابت، بدخیمی، پیوند ارگان و نیز HIV، بیماری شدیدتر و طولانی تر می باشد (۳). عوارض این بیماری شامل درگیری چشمی، نورولوژیک و عفونت های باکتریال پوست است که در سنین بالا و افراد مبتلا به بیماری زمینه ای شایع تر است (۴).

شایع ترین عارضه هرپس زوستر به خصوص در سنین بالا نورالژی پس از زوستر است که در افراد جوان شایع نمی باشد (۵). در صورتی که حداقل ۵۰ درصد افراد بالای ۵۰ سال مبتلا به زونا درجاتی از درد در درماتوم گرفتار را به مدت چندین ماه پس از بهبودی بیماری پوستی دارند. تغییر حس در درماتوم به صورت هیپو یا هیپرستزی شایع است (۵).

درگیری CNS ممکن است به دنبال زونای لوکالیزه رخ دهد. مننگوانسفالیت علامت دار با سردرد، تب، فتوفوبی، منژیست و استفراغ مشخص می شود. از دیگر تظاهرات نادر CNS آنژییت گرانولوماتوز به همراه همی پلژی در طرف مخالف می باشد (۴).

با توجه به عوارض بیماری در سنین بالا و افراد مبتلا به بیماری زمینه ای و شدت علائم در این افراد مطالعه ای جهت بررسی موارد مذکور در بیماران مبتلا به زونا در بیمارستان الزهرا انجام دادیم تا با مشخص شدن نوع بیماری زمینه ای و علائم شایع این بیماران توصیه های لازم به این افراد در جهت مراجعه سریعتر و شروع درمان جهت جلوگیری از بروز عوارض داشته باشیم.

## روش کار:

مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی و با بررسی بیماران مبتلا به هرپس زوستر مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا طی ۱۰ سال صورت گرفت. تعداد ۱۰۰ بیمار که با ضایعات پوستی پاپولووزیکولر در یک درماتوم مشخص بدون تجاوز از خط وسط همراه با سوزش و خارش یا درد مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

در این مطالعه شیوع سنی، جنسی، بیماری زمینه ای، علائم و درماتوم شایع گرفتار مورد بررسی قرار گرفت.

بدین منظور پرسشنامه ای به طور جداگانه از هر بیمار بر اساس اطلاعات موجود تکمیل گردید. بیماران به ۳ گروه سنی کمتر از ۲۰ سال، بین ۲۰ تا ۵۰ سال و بیشتر از ۵۰ سال تقسیم شدند.

اطلاعات به نرم افزار SPSS 13 وارد گردید و بررسی آماری صورت گرفت. جهت مقایسه متغیرهای کیفی از روش chi-square استفاده شد.

در این مطالعه ارتباط معنی دار بین متغیرها بر اساس  $P < 0/05$  نشان داده شده است.

## نتایج:

در این مطالعه ۱۰۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که ۵۵ مورد زن (۵۵درصد) و ۴۵ (۴۵درصد) مورد مرد بودند. حداقل سن بیماران ۱۳ سال و حداکثر سن بیماران ۸۲ سال بود. اغلب بیماران در دهه پنجم تا هفتم عمر قرار داشتند. میانگین سنی بیماران  $61/4 \pm 2$  سال بود.

بیماران ۳ تا ۷ روز قبل از بروز ضایعات پوستی علائم شبه آنفلوآنزا و به دنبال آن علائم حسی به صورت سوزش و خارش را در محل ضایعات و اطراف آن ذکر می کردند. از میان بیماران مورد مطالعه ۱ مورد به علت درد سینه با تشخیص آنژین صدری در CCU بستری شده بود و یک مورد بیمار زن نیز به علت درد و سوزش پستان راست تحت ماموگرافی قرار گرفته بود.

در میان بیماران مورد بررسی ۶۸ نفر بیماری زمینه ای مستعد کننده داشتند.

۲۳ بیمار سابقه جراحی طی ۱ تا ۲ ماه اخیر شامل ترمیم فتق، جراحی پروستات، کوله سیستکتومی، هموروئیدکتومی، هیستریکتومی و آپاندکتومی داشتند. ۱۵ مورد از بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲ بودند که ۵ مورد تحت درمان با انسولین قرار داشتند و در آنها ضایعات پوستی شدیدتر و مدت زمان بستری نیز طولانی تر بود.

۱۳ بیمار تحت درمان با کورتون با دوز بالا قرار داشتند. ۵ نفر از آنها مبتلا به آسم، ۲ نفر لوپوس و ۲ نفر آرتریت روماتوئید، دو نفر پیوند کلیه و دو نفر مبتلا به CLL بودند. ۱۳ بیمار بدخیمی داشتند که ۶ مورد از آنان تحت کموتراپی و ۲ مورد تحت رادیوتراپی قرار گرفته بودند. این موارد شامل CLL (۲ مورد)، لوکمی (۳ مورد)، مننژیوم مغز (۱ مورد)، کانسر مری (۱ مورد)، کانسر تیروئید (۲ مورد)، کانسر کولون (۲ مورد)، کانسر حنجره (۱ مورد) و کانسر ریه (۱ مورد) بود.

در میان بیماران ۴ مورد به علت بیماری های روانی به خصوص اضطراب و افسردگی تحت درمان با والپروات سدیم و کلومیپرامین قرار داشتند که تمامی آنان زن بودند. در مطالعه بیماران، از ایدز یا HIV مشاهده نگردید.

توزیع فراوانی بیماری های زمینه ای مستعد کننده را در دو جنس نشان می دهد. بین نوع بیماری زمینه ای و جنس ارتباط

معنی دار وجود نداشت. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بیماری زمینه ای بر اساس جنس

بیماری زمینه ای جنس	بیماری زمینه ای					بدون بیماری زمینه ای
	جراحی	بدخیمی	مصـرف استروئید	دیابت	سایکوز	
مرد	۱۲ ۵۲٪/۱۲	۹ ۶۹٪/۱۲	۶ ۴۶٪/۱۲	۷ ۴۶٪/۱۷	۰ ۰٪	۱۱ ۳۴٪/۳
زن	۱۱ ۴۷٪/۱۸	۴ ۳۰٪/۱۸	۷ ۵۳٪/۱۸	۸ ۵۳٪/۱۳	۴ ۱۰۰٪	۲۱ ۶۵٪/۷

در اغلب بیماران طی مدت ۳ تا ۵ روز از شروع درمان کاهش علائم عصبی و بهبود ضایعات پوستی مشهود بود. اما بیماران مبتلا به دیابت و بدخیمی که تحت کموتراپی قرار داشتند، به طور متوسط ۱۲ روز در بیمارستان بستری و اغلب آن‌ها تحت درمان با آسیکلوویر وریدی قرار گرفته بودند که از میان بیماران مذکور ۷ مورد مبتلا به زونای منتشر بودند. توزیع فراوانی نوع درماتوم درگیر را در دو گروه سنی مختلف نشان می‌دهد. بین نوع درماتوم درگیر و گروه سنی ارتباط معنی دار وجود نداشت. (جدول شماره ۲)

**جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نوع درماتوم درگیر بر اساس گروه سنی**

گروه سنی سال	درماتوم					
	تریژمینال	توراسیک	سروییکال	لومبار	ساکرال	منتشر
<۲۰	۰ ۰٪	۱ ۴٪/۲	۰ ۰٪	۰ ۰٪	۰ ۰٪	۰ ۰٪
۵۰-۲۰	۷ ۲۰٪/۱۶	۲ ۸٪/۳	۲ ۲۸٪/۱۶	۳ ۱۸٪/۱۸	۲ ۱۶٪/۱۷	۰ ۰٪
>۵۰	۲۷ ۷۹٪/۴	۲۱ ۸۷٪/۵	۵ ۷۱٪/۴	۱۳ ۱۱٪/۳	۱۰ ۸۳٪/۳	۷ ۱۰۰٪
کل	۳۴ ۱۰۰٪	۲۴ ۱۰۰٪	۷ ۱۰۰٪	۱۶ ۱۰۰٪	۱۲ ۱۰۰٪	۷ ۱۰۰٪

در میان بیماران مورد مطالعه، شایع‌ترین درماتوم گرفتار تری ژمینال ۳۴ نفر (۲۰ نفر زن، ۱۴ نفر مرد)، توراسیک ۲۴ نفر (۱۴ نفر مرد و ۱۰ نفر زن)، لومبار ۱۶ نفر (۶ نفر مرد و ۱۰ نفر زن)، ساکرال ۱۲ نفر (۷ نفر مرد و ۵ نفر زن)، سرویکال ۷ نفر (۶ نفر مرد و ۱ نفر زن) و منتشر ۷ نفر (۴ نفر مرد و ۳ نفر زن) بودند. از بین ۷ بیمار با درگیری ژنرالیزه ۵ مورد به علت بدخیمی تحت کموتراپی بودند و یک مورد دو هفته قبل تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی قرار گرفته بود و یک مورد به علت پیوند کلیه تحت درمان با کورتون و آزاتیوپرین قرار داشت. از میان بیمارانی که درگیری شاخه تری ژمینال داشتند ۲۹ مورد درگیری شاخه افتالمیک مشاهده گردید که ۱ مورد کراتیت و ۳ مورد بویوت داشتند و هر ۴ مورد از سوزش چشم و کاهش بینایی شاکی بودند. درگیری اعصاب کرانیال در بیماران مشاهده نشد. ۳ مورد از بیماران با درگیری تری ژمینال با سردرد و سرگیجه و خواب‌الودگی مراجعه کرده بودند که با احتمال انسفالیت تحت درمان با آسیکلوویر وریدی قرار گرفته و بهبودی یافتند. این افراد مبتلا به دیابت بوده و در دهه هفتم عمر قرار داشتند. از میان ۳۴ بیمار با درگیری درماتوم تری ژمینال، ۲ نفر از زنان و ۳ نفر از مردان

لنفادنوپاتی سرویکال داشتند. توزیع فراوانی نوع درماتوم را بر اساس بیماری زمینه ای نشان می دهد. بین نوع درماتوم گرفتار و بیماری زمینه ای ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P < 0.001$ )، به گونه ای که در افراد با سابقه جراحی و بدخیمی، شایعترین درماتوم درگیری، تری ژمینال، در افراد با سابقه مصرف کورتون، لومبار، در افراد مبتلا به دیابت، توراسیک و در افراد با مشکل سایکوز درگیری سرویکال شایعتر بود. در ضمن در افراد با سابقه بدخیمی درگیری منتشر بیشتر مشاهده گردید. جدول شماره ۳

**جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نوع درماتوم بر اساس بیماری زمینه ای**

بیماری زمینه ای	درماتوم						کل
	تریژمینال	توراسیک	سرویکال	لومبار	ساکرال	منتشر	
جراحی	۸ ۳۴٪/۱۸	۴ ۱۷٪/۱۵	۱ ۴٪/۳	۷ ۳۰٪/۴	۲ ۸٪/۷	۱ ۴٪/۳	۲۳ ۱۰۰ درصد
بدخیمی	۵ ۳۸٪/۱۵	۲ ۱۵٪/۴	۱ ۷٪/۷	۰ ۰٪	۰ ۰٪	۵ ۳۸٪/۴	۱۳ ۱۰۰٪
مصرف استروئید	۲ ۱۵٪/۴	۳ ۲۳٪/۱۱	۰ ۰٪	۶ ۴۶٪/۱۱	۱ ۷٪/۷	۱ ۷٪/۷	۱۳ ۱۰۰٪
دیابت	۶ ۴۰٪	۸ ۵۳٪/۳	۰ ۰٪	۱ ۶٪/۷	۰ ۰٪	۰ ۰٪	۱۵ ۱۰۰٪
سایکوز	۰ ۰٪	۱ ۲۵٪	۲ ۵۰٪	۰ ۰٪	۱ ۲۵٪	۰ ۰٪	۴ ۱۰۰٪
بدون بیماری زمینه ای	۱۳ ۳۸٪/۷	۶ ۱۹٪/۴	۳ ۹٪/۷	۲ ۶٪/۱۵	۸ ۲۵٪/۷	۰ ۰٪	۳۲ ۱۰۰٪

از ۱۰۰ بیمار مورد بررسی، ۹۰ بیمار تحت درمان با آسیکلوویر قرار گرفتند که از این میان برای ۳۰ بیمار آسیکلوویر وریدی تزریق شد که شامل درگیری منتشر، انسفالیت، موارد شدید بیماری و بروز عوارض بودند. از بیماران تحت درمان تنها یک مورد آقای ۴۰ ساله، پیوند کلیه، به علت انسفالیت و عدم پاسخ به درمان فوت کرد. بقیه بیماران به دنبال درمان موضعی و سیستمیک بهبود یافته و با حال عمومی مناسب مرخص گردیدند.

### بحث:

هرپس زوستر در تمام سنین گزارش شده اما در سنین بالا میزان بروز بیشتر می باشد که می تواند ناشی از اختلال در ایمنی سلولی باشد (۶) در مطالعه انجام شده اکثر موارد بیماری طی دهه چهارم تا هفتم زندگی مشاهده گردید. هر دو جنس مرد و زن اغلب به یک نسبت تحت تأثیر هرپس زوستر قرار می گیرند (۱). در مطالعه حاضر ۵۵ نفر زن و ۴۵ نفر مرد مشهود بود که می تواند به علت مراجعه بیشتر زنان و تحمل کمتر علائم نورولوژیک بیماری باشد.

طبق مطالعه ای که در سال ۱۳۸۰ در همدان روی ۱۰۰۰ بیمار صورت گرفت بیشترین گروه سنی مبتلا به زونا بین ۶۹-۶۰ سال بودند که ۴۵/۹ در صد مرد بودند(۷). در مطالعه ای دیگر در سال ۱۳۷۶ در استان زنجان پیک سنی بیماری در مردان زیر ۵۰ سال و در زنان بالای ۵۰ سال گزارش گردید (۸). در بررسی انجام شده در سال ۱۳۷۸ در تهران، بیمارستان فیروز آبادی بر روی ۲۰۰ بیمار، دامنه سنی ابتلا از ۹ تا ۹۰ سال و میانگین سنی مبتلایان برابر ۴۱/۸۹ سال بوده است. ۶۵ درصد از مبتلایان سنی برابر یا کمتر از ۵۰ سال و ۳۵ درصد سنی کمتر از ۳۰ سال داشتند(۹). در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۱ در آمریکا صورت گرفت ۶۶ درصد بیماران سن بیش از ۶۵ سال داشتند که در سیاه پوستان کمتر از سفید پوستان گزارش گردید (۱۰).

در بیماران آلوده به ویروس HIV سن ابتلا به هرپس زوستر پایین تر بوده و شدت بیماری ارتباط واضحی با شمارش سلول های CD4 داشته است (۳).

زوستر معمولاً در افراد سالم محدود به یک درماتوم می باشد اما گاهی می تواند ۲ یا ۳ درماتوم مجاور را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۲) در برخی بیماران تعدادی وزیکول در مناطقی دورتر از درماتوم گرفتار، مشاهده می گردد که ناشی از ورود ویروس در جریان خون از محل گانگلیون آلوده می باشد (۲).

درماتوم های توراسیک و لومبار شایع ترین درماتوم های گرفتار در هرپس زوستر هستند(۱). در مطالعه ما شایع ترین درماتوم گرفتار، تری ژمینال (۳۴ مورد) بود که ۲۹ مورد درگیری شاخه افتالمیک داشتند. شاید علت ان مراجعه بیشتر به خاطر علائم چشمی و نگرانی افراد هنگام درگیری این درماتوم و نیاز به بستری بوده است. در بیماران مورد بررسی در همدان درماتوم های توراسیک و سرویکال شایع ترین (۷) و در بررسی انجام شده در تهران (بیمارستان فیروز آبادی) درماتوم های توراسیک و لومبار شایع ترین درماتوم های درگیر بوده است (۹). در مطالعه ما ارتباط معنی داری بین نوع درماتوم درگیر و نوع بیماری زمینه ای بدست آمد ( $P < 0.001$ ).

عوارض هرپس زوستر شامل عوارض چشمی، نورولوژیک و عفونت های باکتریال پوست می باشد که می تواند باعث تأخیر در بهبودی ضایعات گردد (۴). هرپس زوستر همیشه محدود به اعصاب نخاعی نمی باشد و ممکن است گسترش یافته و باعث درگیری ساقه مغز و التهاب مننژ شده همچنین با درگیری نورون های حرکتی باعث نوروپاتی حرکتی گردد (۴). طی مطالعه ای که بر روی ۸۵۹ بیمار مبتلا به هرپس زوستر صورت گرفته ۱۲۳ مورد طی ۶۰ روز دچار عوارض شده اند که ۳۳ درصد به صورت عفونت باکتریال پوست، ۱/۶ درصد عوارض چشمی کراتیت و یووئیت، ۰/۹ درصد نوروپاتی حرکتی و ۰/۵ درصد مننژیت بوده است. ۲۷ درصد از بیماران مبتلا به عوارض، درگیری شاخه افتالمیک عصب تری ژمینال را داشتند (۴). در صورت درگیری شاخه افتالمیک عصب تری ژمینال امکان بروز کراتیت یا زوسترچشمی وجود دارد (۴) تقریباً دوسوم بیماران مبتلا به زوسترچشمی درگیری قرنیه دارند (۴). از میان ۳۴ بیمار مورد مطالعه ما که درگیری درماتوم تری ژمینال داشتند ۲۹ مورد درگیری شاخه افتالمیک مشاهده گردید. ۱ مورد کراتیت و ۳ مورد یووئیت، سن بالا، دیابت، بدخیمی، HIV و پیوند ارگان به عنوان فاکتورهای خطر عوارض مذکور مطرح شده است(۳). در مطالعه ما ۸ مورد عفونت واضح باکتریال پوست و ۳ مورد انسفالیت مشاهده گردید که در دهه هفتم عمر قرار داشتند و دیابتیک بودند، یک مورد آنها به علت ابتلا به CLL تحت کموتراپی قرار گرفته بود.

سندرم رامزی هانت یکی از بزرگترین عوارض اتولوژیک هرپس زوستر می باشد که با علائم فلج عصب صورتی، درد گوش و ضایعات وزیکولر در کانال و لاله گوش مشخص می گردد و به دنبال فعال شدن مجدد ویروس در گانگلیون ژنیکولیت رخ می دهد(۴). در مطالعه ما ۲ مورد ابتلا به سندرم رامزی هانت مشاهده گردید که هر دو مرد و دیابتیک بودند و اخیراً تحت درمان با انسولین قرار داشتند.

در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲ در لندن صورت گرفت فاکتورهای خطر از جمله سن، جنس، ژنتیک، نقص ایمنی سلولی، تروما و استرس های فیزیولوژیک در بروز زونا مطرح گردیده است(۱). در مطالعه انجام شده در آمریکا ۶۹ درصد از بیماران مورد مطالعه مشکل زمینه ای نداشتند (۱۰). در مطالعه ما ۶۸ درصد بیمار مشکل زمینه ای داشتند که به ترتیب شامل جراحی اخیر، دیابت، مصرف کورتون، بدخیمی و مشکلات روحی روانی بود.

### **نتیجه گیری:**

با توجه به این که هرپس زوستر در افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای و نقص ایمنی شایع تر بوده و علائم شدیدتری ایجاد می کند باتوجه به شیوع بالاتر و شدت بیشتر عوارض ، به بیماران با زمینه های خطرناک آگاهی بیشتر داده شد.

## References:

1. Gnanna JW,Whitley RJ. Herpes Zoster. N Engl J Med 2002;347:340-348.
2. Gilden DH, kleinschmidt, Demasters BK, laguadio J, Mahalingam R, Cohrs RJ. Reactivatin of varicella zoster virus. N Engl J Med 2000; 342: 635-645.
3. Glesby MJ, Moore RD, Chison RE. Clinical spectrum of herpes zoster in adults infected with human immunodeficiency virus. Clin Infect Dis 1998; 21:370-379.
- 4-Choo pw, Donahue JG, manson JE, platt R. The epidemiology of varicella and its complication. J Infect Dis 1995; 172: 706-712.
5. Johnson RW,Whitton TL. Management of herpes zoster and post herpetic neuralgia.Expert opin pharmacother 2004;5: 551-560.
- 6-Arvin A. Aging, immunity, and the varicella-zoster virus. N engl J Mad 2005; 352: 2266-2267.
- 7-Mamanian A, Pilehvar M, Farshchian M. The study of herpes zoster in patients who referred to the dermatology ward 1994-1998. Scientific Journal of Hamedan university of Medical Science & Health Services 1380; 22(8): 31-32.
- 8-Shamseddini S, Raeici A. Herpes zoster epidemiological demographic finding and complication. Journal of Zanjan universityof Medical Science & health Services; 19(5): 27-35.
- 9-Rasi AA. 200 patients with zona. Journal of Iran university of Medical Science 1378; 4(6): 297-301.
- 10-Schmader K. Herps zoster in older adults. Clin infect Dis 2001; 32: 1481-1483.



## **Manifestations, Complications and Underlying Disease Associated with Zona in Al\_Zahra Hospital , Isfahan(1375-1385)**

Farzin Khorvash<sup>1</sup>, Samira Zare far<sup>2</sup>, Hassan Salehi<sup>3</sup>

1- Assistant of Infectious diseases, Isfahan University of medical sciences.

2- Professor of Infection disease and tropical medicine research Center, Isfahan University of medical science.

**Introduction:** Zona is a disease occurring due to reactivation of dormant Herpes Zoster virus in the dorsal root ganglion and manifesting by vesicular rash in one dermatome. In old patients with underlying disease it is severe and has more complications.

**Methods:** In this criss-sectional and descriptive study 100 patients diagnosed with zona were reviewed in Al- Zahra hospital in Isfahan. The patients were divided into three age groups . under 20 year old, 20through50years and above 50 years old information such as sex prevalence, underlying disease, the involved dermatome and complications were gathered. The data were analyzed using spss statistical package ,version 13.

**Result:** 1% of the patients were under 20 years, 16% between 20 and 50 years and %83 over than 50 years old. 45%of the Cases were male and 55 %were female.Their Mean age was  $61.4 \pm 2$ . of 100 patients 68 cases had underlying disease. 23 cases a history of surgery in the last two months. (52/2% male, 47/8% female), and 15 cases diabetese type II (46/7% male and 53/3% female). 13 cases had malignancy (69/2% male, 30/8% female), 13 cases had used corticostroid (46/2% male and 53/8% female) and 4 cases had psychological disorder that all were female. The most involved dermatome in the patients was 34 trigeminal, 24 thoracic, 7 cervical, 16 lumber, 12 sacral and 7 generalized. There was significant relation between underlying disease and the involved dermatome ( $P < 0.001$ ). All of the patients with generalized dermatome were immunocompromised.

**Conclusion:** Zona is more common and severe in the immunocompromised patients and people suffering from underlying disease. Therefore, this necessitates prevention of disseminated forms and complications of the disease through increasing the patients,awareness in this regard and earlier presentation for treatment.

**Key words:** Zona, underlying disease, Manifestations, Complications