

Remisyonda Hodgkin Lenfoma Tanılı Bir CMV Enteriti Olgusu

A CMV enteritis case who has Hodgkin's Lymphoma in remission

Mehmet Çelik¹, Ali İrfan Baran¹, Betül Ersöz Acar¹, Ömer Kurt², Mustafa Asım Karahocagil¹

1 YYÜ Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Van

2 Ankara GATA Gastroenteroloji BD, Ankara.

Sorumlu Yazar

Dr. Ali İrfan BARAN YYÜ Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Van Telefon: 05374700517 E-posta: irfanbaran77@mynet.com

11-15 Mayıs 2016 tarihindeki 6.Ekmud kongresinde poster sunusu olarak kabul edilip sunulmuştur.

Geliş tarihi / Received: 19.12.2016

Kabul tarihi / Accepted: 30.03.2017

ÖZ

CMV enterokoliti özellikle immunsupresif hastalarda görülen nadir bir hastalıktır. CMV enfeksiyonları normal immuniteli kişilerde asemptomatik veya nonspesifik semptomlarla seyreder. Ama immunsuprese kişilerde önemli morbidite ve mortaliteden sorumlu olabilir (3). CMV enterokoliti genelde ileumda ve sağ kolonda ortaya çıkar. Kolonoskoide multiple mukozal ülserler görülür. Bu makalede Remisyonda Hodgkin Lenfoma tanılı bir CMV enteriti olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirüs, Enterokolit, Hodgkin Lenfoma

ABSTRACT

CMV enterocolitis is a rare disease, especially seen in immunosuppressive patients. CMV infections are asymptomatic or present with nonspecific symptoms in people with normal immunity. But it may be responsible for significant morbidity and mortality in immunocompromised persons. CMV enterocolitis usually occurs in the ileum and right colon. Multiple mucosal ulcers seen in colonoscopy. In this article a CMV enteritis case in diagnosed Hodgkin's lymphoma in remission was presented.

Key words: cytomegalovirus, enterocolitis, Hodgkin's Lymphoma

GİRİŞ

Sitomegalovirus (CMV) enterokoliti T-hücre fonksiyon bozukluğuna bağlı immunsupresif hastalarda görülen nadir bir hastalıktır. Özellikle kemik iliği ve solid organ transplantasyonu veya edinilmiş immun yetmezliği olan kişilerde gelişen immunsupresyon varlığında görülür (1,2). CMV enfeksiyonu normal immuniteli kişilerde genel olarak asemptomatik veya diğer birçok viral hastalıklarda görülen nonspesifik semptomlarla prezente olabilir. Bununla birlikte, immunsuprese kişilerde önemli morbidite ve mortaliteden sorumlu olabilir (3). CMV enfeksiyonun gastrointestinal sistem tutulumunda olgular kırınglık, iştahsızlık, ateş, bulantı, ishal, karın ağrısı, ileus, gastrointestinal kanama ve perforasyon ile prezente olabilirler (4,5). CMV enterokoliti ileumda ve sağ kolonda ortaya çıkmaya meyillidir ve multiple mukozal ülserasyonlar CMV enterokolitinin tipik kolonoskopik bulgusudur (6,7). Bu sunuda remisyonda

Hodgkin Lenfoma tanısı ile takip edilen bir olguda CMV enterit enfeksiyonu sunuldu.

OLGU

Otuz dört yaşında erkek olguya 15 yıl önce Hodgkin Lenfoma tanısı konmuş ve çeşitli dönemlerde kemoterapi almış ve sekiz yıldır da remisyonda idi. Ankara GATA Gastroenteroloji BD'de takipli olan olguda son 3 ay içerisinde birkaç kez GİS kanama gelişmiş ve eritrosit süspansiyonu, destekleyici tedavilerle takibi yapılmış. Takip edilmekte olduğu sağlık merkezine son başvurusunda yaklaşık 1.5 ay boyunca yatırılarak takip edilen olguya üst GİS endoskopisi yapılmış, aktif kanama odağı saptanmamış ve duodenumdan biyopsi alınmış. Genel durumu stabilizeşince kendi isteğiyle taburcu olan olgu kliniğimize başvurdu. Alınan duodenum biyopsisinde mukoza örneklerinde ülserasyon, lamina propriada şiddetli enflamasyon, gland epitelinde viral sitopatik etki olarak rapor edilen ve CMV antikoru ile yapılan immunohistokimyasal incelemede pozitif

işaretlenme saptanan olgu CMV enteriti olarak raporlanmış. Aynı zamanda serumdan bakılan CMV IgM ve CMV IgG antikor değerleri pozitif olarak değerlendirilmiş. Biyopsi sonucunun CMV enteriti lehinde sonuçlanması üzerine olguya kliniğimizde oral valgansiklovir 2x450 mg dozunda başlandı. İki haftalık tedavi sonrası klinik iyilik hali olan olgu taburcu edildi.

TARTIŞMA:

CMV enfeksiyonları fırsatçı enfeksiyonlardır. Bulaş geliştikten sonra ömür boyu latent kalabilir ve çeşitli risk faktörlerinin ortaya çıkmasıyla reaktif olabilir. Semptomatik CMV GİS tutulumu, özellikle kemik iliği transplantasyonu, solid organ transplantasyonu, edinilmiş immün yetmezliğe bağlı immunsupresyon varlığında ve altta yatan maligniteye bağlı standart kemoterapötik kullanımında veya immunsupresif ajan kullanımında görülür (2). Olgumuz yaklaşık 15 yıl önce Hodgkin Lenfoma tanısı almış ve son 8 yıldır remisyon kabul edilerek takip edilmekteydi. Geçmişte

hematolojik malignitesi ve bilinen immunsupresif durumu olan olgunun şu anda remisyonda olmasına rağmen ve saptanmış immunsupresif bir durumu olmamasına rağmen CMV enterit tablosunun görülmesi, CMV'nin latent kalabilme özelliğinden dolayı ileriki dönemlerde çeşitli faktörler bağlı olarak böyle bir klinik tablo gelişebilir. CMV enteriti kırılgılık, iştahsızlık, ateş, bulantı, ishal, karın ağrısı, ileus, gastrointestinal kanama gibi klinik bulgularla prezente olabilirler(4,5). Olgumuz karın ağrısı ve tekrarlayan GİS kanamalarıyla prezente olmuştur.

CMV-spesifik antikor (IgM/IgG) saptanmasına yönelik olarak kompleman fiksasyonu, indirekt floresan antikor, indirekt hemaglutinasyon, ELISA gibi yöntemler kullanılabilir. Ancak en sık ELISA yöntemi kullanılmaktadır. Buna ek olarak viral kültür, CMV'nin alt matriks proteini olan pp65'i saptamaya yönelik kantitatif bir test olan antijenemi testi ve PCR yöntemi kullanılabilir (8). CMV GİS tutulumunda endoskopik olarak

alınan biyopsi nisbeten invaziv olmakla beraber sitomegalik inklüzyon cisimciklerinin görülmesi altın standarttır ve kısa sürede teşhis konmasına yardımcı olabilir (2). CMV hastalığının tanısı için uyumlu klinik belirtilerin ve kanda CMV varlığının gösterilmesi yeterli olmayıp, tutulan dokuda viroloji veya histopatoloji laboratuvarında uygun bir metot kullanılarak CMV varlığının gösterilmesi gerekmektedir (9). Olgumuzda klinik bulgular ve kanda ELİSA ile antikor pozitifliğine ek olarak duodenal biyopsi ile alınan materyalin CMV antikoruna ile yapılan immunohistokimyasal incelemesinde pozitif işaretleme mevcuttu.

CMV hastalıklarının tedavisinde gansiklovir, foskarnet ve sidofovir gibi antiviral ajanlar,

viral DNA polimerazı inhibe edip, viral replikasyonu durdurarak etkili olmaktadır (8). CMV enteriti tedavisinde verilebilen bir diğer ilaç olan valgansiklovir, gansiklovirin L-valyl esteridir. Valgansiklovir oral yolla kullanılır, barsak duvarı ve karaciğerde gansiklovire hızla metabolize olur (10). Olgumuza valgansiklovir 2x450 mg dozunda başlandı ve iki haftalık tedavi verildikten sonra genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi.

SONUÇ

Remisyonda olsa bile daha önceden bilinen bir immünsupresyon özgeçmişli olan olguların, özellikle GİS kanaması ile prezentasyonu durumunda CMV enteriti düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Nomura K, Kamitsuji Y, Kono E, Matsumoto Y, Yoshida N, Konishi H, et al. Severe cytomegalovirus enterocolitis after standard chemotherapy for non-Hodgkin's lymphoma. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2005; 40: 604-606.
2. PageMJ, DreeseJC, Poritz LS, et al. Cytomegalovirus enteritis: A Highly lethal condition requiring early detection and intervention. *Dis Colon Rectum* 1998, Volume 41, Issue 5, p: 619-623.
3. Shinozaki M, Masaki T, Muto T. Cytomegalic colitis after total colectomy in ulcerative colitis: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1997;40:1124-1127.
4. Mayoral JL, Loeffler CM, Fasola CG, Kramer MA, Orrom WJ, et al. Diagnosis and treatment of cytomegalovirus disease in transplant patients based on gastrointestinal tract manifestations. *Arch Surg* 1991;126:202-206.
5. Shrestha BM, Parton D, Gray A, Shephard D, Griffith D, et al. Cytomegalovirus involving gastrointestinal tract in renal transplant recipients. *Clin Transplantation* 1996;10:170-175.
6. Schulenburg A, Turetschek K, Wrba F, Vogelsang H, Greinix HT, Keil F, et al. Early and late gastrointestinal complications after myeloablative and nonmyeloablative allogeneic stem cell transplantation. *Ann Hematol* 2004;83:101-106.
7. Carpiuc I, Antoun S, Delabarthe A, Driss B, Vantelon JM, Griscelli F, et al. Segmental caecal cytomegalovirus colitis during fludarabine, cytarabine and mitoxantrone induction chemotherapy for myelodysplastic syndrome. *Leuk Lymphoma* 2002;43:1701-1703.
8. Tezer H, Seçmeer G. Sitomegalovirüs (CMV) infeksiyonları. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2007; 38:1-7.
9. Gümüş HH, Yarkın F. Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Transplant Alıcılarında Viral Enfeksiyonların Yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2014; 23(1):118-136.
10. Perrotet N, Csajka C, Pascual M, Manuel O, Lamoth F, Meylan P, et al. Population Pharmacokinetics of Ganciclovir in Solid-Organ Transplant Recipients Receiving Oral Valganciclovir. *Antimicrob Agents Chemother* 2009 Jul; 53(7): 3017-3023.