PS-184 İmmünkompetan bireyde sitomegalovirüs koliti: İnflamatuvar bağırsak hastalığı ile tanısal karışıklık

Yunus Emre Yalın[1], Mehmet Davutoğlu[2], Devran Akça[1], Fatma Kesmez Can[1], Handan Alay[1], Ayşe Albayrak[1], Kemalettin Özden[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum

Giriş-Amaç

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonları sıklıkla immünsüprese hastalarda görülmekle birlikte nadiren immünkompetan bireylerde de ortaya çıkabilmektedir. CMV koliti, CMV'nin kolon tutulumu olup klinik ve endoskopik bulgular açısından inflamatuvar bağırsak hastalığını (İBH) taklit edebilmektedir. Plazma CMV PCR negatifliği intestinal tutulum varlığını dışlamada yeterli değildir. Bu olguda PCR negatif olmasına rağmen doku immünohistokimyasal incelemesi ile tanı konulan immünkompetan bir CMV koliti olgusu sunulmaktadır.

Olgu

Kronik hastalık öyküsü olmayan 45 yaşında kadın hasta, bir yıldır aralıklı ishal atakları nedeniyle farklı merkezlerde değerlendirilmiş ancak etyolojik bir neden saptanamamıştır. Son iki ay içerisinde şikayetlerinde artış olması ve yaklaşık 7 kg (%10) kilo kaybı gelişmesi üzerine hastanemiz gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur.

Alınan anamnezde günde 5 kez kanlı ishal, karın ağrısı ve tariflemekteydi. Fizik muayenesinde kan basıncı 120/80 mmHg, solunum sayısı 16/dk, oksijen satürasyonu %96 ve vücut ısısı 37.0°C idi. Abdominal muayenede özellikle sol alt kadranda yaygın hassasiyet mevcuttu. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

Laboratuvar incelemelerinde lökosit 11.34 x10³/µL, lenfosit 1.86 x10³/µL, eritrosit sedimentasyon hızı 62 mm/saat ve C-reaktif protein (CRP) 51 mg/L olarak saptandı. Enfeksiyöz etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde tüm sonuçlar negatifti.

Kolonoskopik incelemede sigmoid kolondan çekuma kadar uzanan 30'dan fazla ülseratif lezyon izlendi ve çoklu biyopsiler alındı.Histopatolojik inceleme CMV kolit ile uyumlu ve yeni başlangıçlı (İBH) ? olarak raporlandı.Gastroenteroloji kliniğince İBH düşünülmeyen hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışıldı ve hastaya 2x5 mg/kg dozunda intravenöz gansiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasında ishal sıklığında belirgin azalma, karın ağrısında gerileme, iştah artışı ve inflamatuvar belirteçlerde düşüş gözlendi. İntravenöz gansiklovir tedavisi 14 güne tamamlandı. Klinik ve laboratuvar iyileşme sonrası hastaya 1 aylık oral valgansiklovir 2x900 mg tedavisi verildi ve poliklinik kontrol önerilerek hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuçlar

CMV koliti genellikle immünsüprese hastalarda görülmekle birlikte immünkompetan erişkinlerde de nadir olarak bildirilmektedir. Klinik nonspesifik olup ishal, abdominal ağrı ve hematokezya ile seyredebilir. Endoskopik olarak ülseratif lezyonlar izlenebilmekte ve inflamatuvar bağırsak hastalığı ile karışabilmektedir. Bu nedenle özellikle tedaviye dirençli olgularda CMV enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.

Plazma CMV PCR negatifliği, gastrointestinal sistemde lokalize enfeksiyonu dışlamada yeterli değildir. Tanıda altın standart, doku örneğinde histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyama ile viral inklüzyonların gösterilmesidir. Erken tanı ve uygun antiviral tedavi ile klinik iyileşme sağlanabilmektedir.