

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ CASE REPORT

Συλλοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό και ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού σε ανοσοεπαρκή ενήλικα με ατροφική γαστρίτιδα

Η προσβολή του ανώτερου πεπτικού από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) σε ανοσοεπαρκή άτομα είναι σπάνια. Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός ανοσοεπαρκούς ενήλικα με παρατεταμένο εμπύρετο, καταβολή και υπόχρωμη αναιμία. Κατά την ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού διαπιστώθηκαν υπερτροφικές οίδηματώδεις πτυχές θόλου και βλεννογονικά οζίδια σώματος και άντρου στομάχου. Η ιστοπαθολογική και η ανοσοϊστοχημική μελέτη των βιοψιών ανέδειξε συλλοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό και ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*Helicobacter pylori*, HP) σε έδαφος ατροφικής γαστρίτιδας. Λόγω του νεαρού της ηλικίας, της απουσίας συνοδών νοσημάτων, αλλά κυρίως της ταχείας κλινικής βελτίωσης και αποκατάστασης των παθολογικών εργαστηριακών ευρημάτων χορηγήθηκε στον ασθενή μόνο θεραπεία εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(5):703-706
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(5):703-706

Ι. Καλαντζής,¹
Μ. Μπομπολή,²
Μ. Καραμπέλη,²
Α. Λιονή,²
Β. Σαμαράς,³
Κ. Γκούμας,¹
Λ. Λαμπρόπουλος²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

²Γ' Παθολογική Κλινική-Λοιμωξιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

Cytomegalovirus and *Helicobacter pylori* coinfection in an immunocompetent adult with atrophic gastritis

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανοσοεπάρκεια
Γαστρίτιδα
Κυτταρομεγαλοϊός

Υποβλήθηκε 25.11.2018

Εγκρίθηκε 6.12.2018

Ο κυτταρομεγαλοϊός (cytomegalovirus, CMV) ανήκει στην ομάδα των ερπητοϊών και ενοχοποιείται για ευκαιριακές λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (οροθετικοί, μεταμοσχευθέντες, υπό χημειοθεραπευτική αγωγή, λαμβάνοντες κορτιζόνη, ηλικιωμένοι). Σε ανοσοεπαρκή άτομα η λοίμωξη συνήθως έχει καλοήγη, αυτοπεριοριζόμενη εξέλιξη, αν και υπάρχουν αναφορές με σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις.^{1,2} Το γαστρεντερικό σύστημα είναι το συχνότερα προσβαλλόμενο σύστημα, με κυριότερες θέσεις προσβολής το κόλον και το ορθό όπως και στους

ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.³ Η πλέον πρόσφατη ανασκόπηση¹ καθώς και οι λίγες μετέπειτα μεμονωμένες αναφορές στη βιβλιογραφία^{2,4-6} επισημαίνουν τη σπανιότητα της λοίμωξης από κυτταρομεγαλοϊό στο ανώτερο πεπτικό σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Άνδρας 47 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, εισήχθη στο νοσοκομείο μας για εμπύρετο και καταβολή από 15νθημέρου. Στην αντικειμε-

νική εξέταση διαπιστώθηκε ηπατομεγαλία και από τον εργαστηριακό έλεγχο λεμφοκυττάρωση (12.700/μL, λεμφοκύτταρα 67%, άτυπα λεμφοκύτταρα 10%), υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (Ht 34%) και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας (AST 134 IU/L, ALT 201 IU/L, LDH 433 U/L, γGT 201 U/L). Ο ορολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για HBV, HCV, EBV, HIV, ενώ θετικά ήταν τα αντισώματα IgM και IgG έναντι CMV (46,70 IU/mL και 26,80 IU/mL, αντίστοιχα). Βυθοσκόπηση, ανοσοηλεκτροφόρηση και υποπληθυσμοί λεμφοκυττάρων ήταν φυσιολογικά. Σε αξονική τομογραφία (computed tomography, CT) κοιλίας διαπιστώθηκε οριακή ηπατομεγαλία και λεμφαδένες <1 cm στην πύλη του ήπατος, στον ηπατογαστρικό χώρο και στο μεσεντέριο.

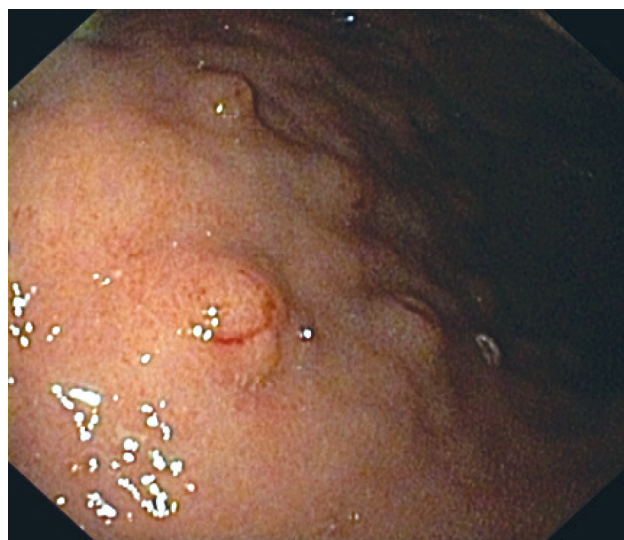
Το εμπύρετο υποχώρησε και η ηπατική βιοχημεία αποκαταστάθηκε χωρίς ειδική αγωγή. Λόγω εμμένουσας αναιμίας, πραγματοποιήθηκε γαστροσκόπηση που ανέδειξε υπερτροφικές γαστρικές πτυχές στον θόλο του στομάχου (εικ. 1), καθώς και έξι βλεννογονικά οζίδια με κεντρική εξέλκωση διαμέτρου 5–6 mm στο σώμα (εικ. 2) και δύο στο άντρο (εικ. 3) του στομάχου.

Στην ιστολογική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν στοιχεία κακοήθειας. Στη χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης δεν αναδείχθηκαν κυτταρικά έγκλειστα, αλλά ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για αντιγόνα CMV ήταν θετικός, ενώ αναδείχθηκε και υπερπλασία των νευροενδοκρινικών κυττάρων στο πλαίσιο πολυεστιακής ατροφικής γαστρίτιδας. Παράλληλα, στη χρώση Giemsa ανιχνεύθηκαν ελικοβακτηρίδια του πυλωρού.

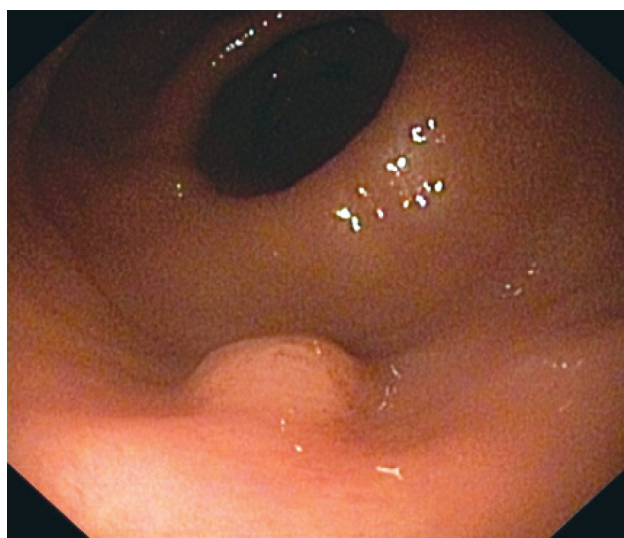
Ο έλεγχος για ιαμία CMV που πραγματοποιήθηκε μετά την ύφεση του εμπύρετου ήταν αρνητικός, ενώ ορολογικός επανέλεγχος ανέδειξε τετραπλασιασμό του τίτλου IgG αντισωμάτων έναντι CMV. Ο ασθενής έλαβε τριπλή αντιμικροβιακή αγωγή έναντι του *HP* και σε ενδοσκοπικό επανέλεγχο 3 μήνες αργότερα διαπιστώθηκαν παρόμοια ενδοσκοπικά ευρήματα με ήπια μείωση του εύρους των υπερτροφικών πτυχών του θόλου (εικ. 4) και των εξελκώσεων των οζιδίων σώματος (εικ. 5) και άντρου (εικ. 6).



Εικόνα 1. Υπερτροφικές πτυχές θόλου στομάχου.



Εικόνα 2. Βλεννογονικά οζίδια σώματος στομάχου.

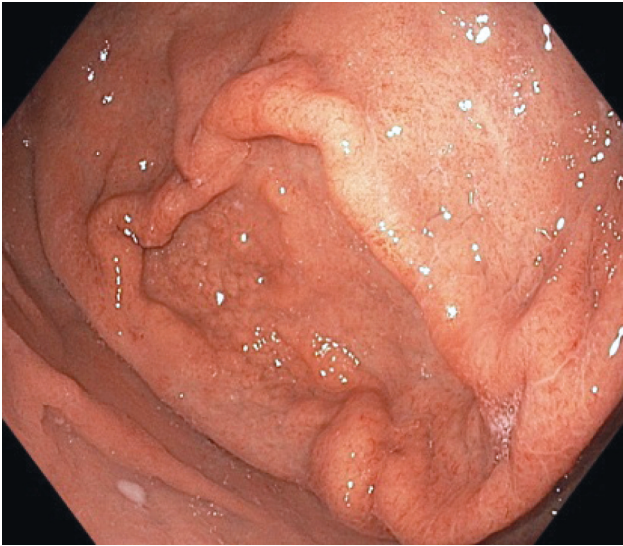


Εικόνα 3. Βλεννογονικό οζίδιο άντρου στομάχου.

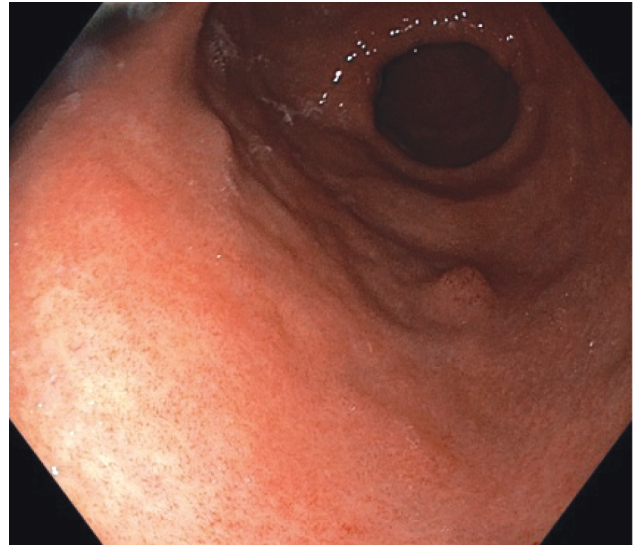
Η ιστοπαθολογική έκθεση έδειξε επιτυχή θεραπεία εκρίζωσης του *HP*, ενώ η ανοσοϊστοχημική μελέτη ήταν αρνητική για ανίχνευση CMV και θετική για υπερπλασία των νευροενδοκρινικών κυττάρων του επιθηλίου. Εννέα μήνες αργότερα, ο ασθενής παρέμεινε ελεύθερος συμπτωμάτων, με φυσιολογικές τιμές εργαστηριακών εξετάσεων και παρακολουθείται ως εξωτερικός ασθενής στο Λοιμωξιολογικό και στο Γαστρεντερολογικό τμήμα του νοσοκομείου μας.

ΣΧΟΛΙΟ

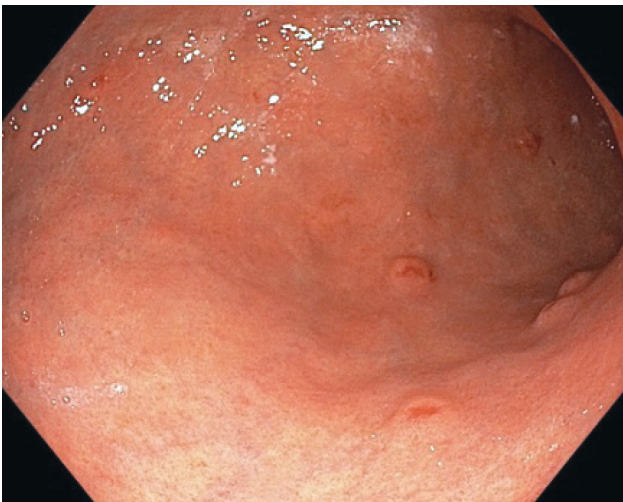
Η λοίμωξη του πεπτικού συστήματος από κυτταρομεγαλοϊό σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς είναι σπάνια οντότητα.



Εικόνα 4. Υπερτροφικές πτυχές θόλου στομάχου μετά από θεραπεία εκκρίωσης *Helicobacter pylori*.



Εικόνα 6. Βλεννογονικό οζίδιο άντρου στομάχου μετά από θεραπεία εκκρίωσης *Helicobacter pylori*.



Εικόνα 5. Βλεννογονικά οζίδια σώματος στομάχου μετά από θεραπεία εκκρίωσης *Helicobacter pylori*.

Η χαμηλή επίπτωση της CMV λοίμωξης του πεπτικού σε ανοσοεπαρκή άτομα, σε συνδυασμό με την άτυπη συμπτωματολογία, καθιστούν τη διάγνωση πρόκληση για τον κλινικό ιατρό.⁷ Η συμπτωματολογία και η ενδοσκοπική εικόνα της CMV λοίμωξης στο ανώτερο πεπτικό είναι παρόμοια με εκείνη των ανοσοκατασταλαμένων ασθενών.³ Οι περισσότερες αναφορές στη βιβλιογραφία συγκλίνουν στο ότι συνήθως δεν ενδείκνυται η χορήγηση αντι-ιικής αγωγής καθώς η λοίμωξη αυτοπεριορίζεται. Ενδεικνύμενες θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν χορήγηση

αντιεκκριτικής αγωγής (αναστολείς αντλίας πρωτονίων)⁵ και θεραπεία εκκρίωσης του HP.⁶ Η εκδήλωση της CMV λοίμωξης σε ηλικιωμένους ασθενείς με συννοσηρότητες και βαριά κλινική συμπτωματολογία σε συνδυασμό με υψηλό τίτλο IgM αντισωμάτων πιθανόν να δικαιολογούν τη χορήγηση αντι-ιικής θεραπείας.^{1,7}

Η ιδιαιτερότητα του περιστατικού που παρουσιάζεται έγκειται στη συνύπαρξη CMV και HP συλλοίμωξης στομάχου σε ανοσοεπαρκή ασθενή με πολυεστιακή ατροφική γαστρίτιδα. Η διάγνωση αποδείχθηκε δύσκολη καθώς ο ασθενής δεν παρουσίασε συμπτωματολογία από το ανώτερο πεπτικό. Η κλινική υποψία, οι επιπρόσθετες και εξειδικευμένες εργαστηριακές εξετάσεις, αλλά κυρίως η ανοσοϊστοχημική μελέτη των βιοψιών συνέβαλαν στην τελική διάγνωση. Λόγω του νεαρού της ηλικίας του ασθενούς, της αυτόματης και ταχείας κλινικής βελτίωσής του και της αποκατάστασης της παθολογικής βιοχημείας του αποφασίστηκε η εκκρίωση του *Helicobacter pylori* και η τακτική κλινική, εργαστηριακή και ενδοσκοπική παρακολούθηση.

Συμπερασματικά, η εμπειρία μας από το ανωτέρω περιστατικό προστίθεται στην υπάρχουσα περιορισμένη βιβλιογραφία. Η CMV λοίμωξη του ανώτερου πεπτικού σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση όλων των ασθενών με εμπύρετο και αντίστοιχη κλινικοεργαστηριακή εικόνα. Η συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων μπορεί να οδηγήσει ταχύτερα και ασφαλέστερα στη σωστή διάγνωση.

ABSTRACT

Cytomegalovirus and *Helicobacter pylori* coinfection in an immunocompetent adult with atrophic gastritis

I. KALANTZIS,¹ M. MPOMPOLI,² M. KARAMEPELI,² A. LIONI,² V. SAMARAS,³ K. GKOUKAS,¹ L. LAMPROPOULOS²

¹Department of Gastroenterology, "Korgialeneio-Benakeio" Hellenic Red Cross Hospital, Athens, ²Third Department of Internal Medicine and Infectious Diseases, "Korgialeneio-Benakeio" Hellenic Red Cross Hospital, Athens, ³Department of Pathology, "Korgialeneio-Benakeio" Hellenic Red Cross Hospital, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(5):703–706

Cytomegalovirus (CMV) infection of the upper digestive system is rare in immunocompetent individuals. We present the case of an immunocompetent 47-year-old male with persistent fever, weakness and hypochromic anemia. Upper gastrointestinal endoscopy revealed hypertrophic swollen folds in the fundus and mucosal nodularity of the antrum and body of the stomach. The histopathology and immunohistochemical study of biopsies revealed atrophic gastritis and co-infection by cytomegalovirus (CMV) and *Helicobacter pylori* (HP). Because of his young age, absence of co-morbidities, and mainly because of rapid clinical improvement on treatment, and reversal of abnormal laboratory findings, only eradication therapy for HP was administered.

Key words: Cytomegalovirus, Gastritis, *Helicobacter pylori*, Immunocompetence

Βιβλιογραφία

1. RAFAILIDIS PI, MOURTZOUKOU EG, VARBOBITIS IC, FALAGAS ME. Severe cytomegalovirus infection in apparently immunocompetent patients: A systematic review. *Virology* 2008, 5:47
2. ONAKA T, YONEZAWA A, IMADA K. A case of cytomegalovirus gastroduodenitis in an immunocompetent adult. *Kansenshogaku Zasshi* 2013, 87:49–52
3. MARQUES S, CARMO J, PINTO D, BISPO M, RAMOS S, CHAGAS C. Cytomegalovirus disease of the upper gastrointestinal tract: A 10-year retrospective study. *GE Port J Gastroenterol* 2017, 24:262–268
4. CRESPO P, DIAS N, MARQUES N, SARAIVA DA CUNHA J. Gastritis as a manifestation of primary CMV infection in an immunocompetent host. *BMJ Case Rep* 2015, 2015:pil: bcr2014206991
5. EBISUTANI C, KAWAMURA A, SHIBATA N, NASU M, UENO R, MIMURA K ET AL. Gastric ulcer associated with cytomegalovirus in an immunocompetent patient: Method for diagnosis. *Case Rep Gastroenterol* 2012, 6:365–368
6. KASTENBAUER U, LIESS H, KREMER M. CMV-associated gastric ulcer in an immunocompetent male patient. *Internist (Berl)* 2016, 57:724–727
7. GRAVITO-SOARES E, ALMEIDA N. Cytomegalovirus disease of the upper gastrointestinal tract: An emerging infection in immunocompetent hosts. *GE Port J Gastroenterol* 2017, 24:259–261

Corresponding author:

I. Kalantzis, Department of Gastroenterology, "Korgialeneio-Mpenakeio" Hellenic Red Cross Hospital, 11 Athanasaki street, 115 26 Athens, Greece
e-mail: johnkalantzis@hotmail.com