

Kök Hücre Transplantasyonu Sonrası BK Virüsü ve Geç Dönem Hemorajik Sistit: Olgu Sunumu

S. Kalayoğlu Beşışık¹, R. Kurt¹, T. Özçelik¹, S. Koçulu², H. Özüt², S. Türkoğlu³, G. Yılmaz³, D. Sargın¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Kök hücre transplantasyonu (KHT) sonrası geç dönem hemorajik sistit (HS) (≥ 2 hafta) çoğunlukla BK virüsü ile ilişkilendirilir. Virüsün primer infeksiyonu takiben üroepitelial hücrelerde, muhtemelen lenfositlerde latent kalarak, immünsüpresyon sırasında reaktive olduğu düşünülmektedir. BK virüsü HS'ye öncelik edebilir, eş zamanlı gelişebilir. Burada iki geç dönem BK virüsü ilişkili HS olgusu sunulmuştur.

Hastalar ve Yöntem: Pretransplant sağlık taraması yapılmış hastalara busulfan ve siklofosfamidten oluşan miyeloablative dozda hazırlama rejimi (HR) uygulandı. Hiperhidrasyon ve mesna ile HS koruması, siprofloksasin, trimetoprim-sülfametoksazol, flukonazol, metronidazol ve asiklovir ile antimikrobik profilaksi, siklosporin (CsA) ve kısa süreli metotreksat ile graft versus host hastalığı (GVHH) koruması yapıldı. Engrafman sonrası dönemden itibaren immünsüpresif tedavi sonlandırılana kadar sitomegalovirüs (CMV) infeksiyonu taraması haftada bir CMV polimeraz zincir reaksiyonu ile yapıldı. HS gelişen hastalarda idrarda BK, CMV ve adenovirüs DNA'sı bakıldı.

Olgu 1: Yirmi iki yaşında erkek hastaya akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı ile HLA uyumlu kardeşinden çevre kanı kaynaklı KHT yapıldı. Engrafman tam kimerizm ile belirlendi. +35. günde akut GVHH deri tutulumu tanısı ile başlanan metilprednizolon (MP) tedavisinin altıncı gününde CMV infeksiyonu saptandı. Gansiklovir ile CMV infeksiyonu kontrol altına alındı. GVHH düzeldi. MP azaltılarak kesildi. +62. günde makroskopik hematüri gelişti. CMV ve adenovirüs infeksiyonu saptanmadı. BK virüsü ($> 10^7$) saptandı. Trombosit sayısı $50000/\text{mm}^3$ olan hastaya oral yolla hidrasyon yapıldı. Hematüri ikinci hafta sonunda azaldı.

Olgu 2: Yirmi dokuz yaşında kadın hastaya ikinci nüks halinde ALL tanısıyla HLA uyumlu kardeşinden çevre kanı kaynaklı KHT yapıldı. Erken dönemde defibrotid ile kontrol altına alınan veno-oklüsif hastalık gelişen hastada engrafman tam kimerizm ile belirlendi. +32. günde tedavi altında ilerleme gözlenen akut GVHH deri tutulumu nedeniyle yüksek doz MP başlandı. +35. günde pıhtılı makroskopik hematüri gelişen hastaya hidrasyon, trombosit transfüzyonu ve mesane irigasyonu yapıldı. CMV infeksiyonu saptanmadı. +48. günde ilk kez bakılan BK virüsü $> 10^7$ bulundu. Bu sırada bakılan CMV ve adenovirüs DNA taraması negatif sonuçlandı. GVHH'nin kontrol altına alınması ile MP dozu azaltılmaya başlandı. +54. günde BK virüsü ve HS kliniği devam etmekte iken CMV viremi saptandı. BK viremi negatif idi. Gansiklovir ile CMV infeksiyonu kontrol altına alındı. HS'nin evre üç şiddetinde bir aydır devam etmesi ve BK virüsünün azalmaması dikkate alınarak sidofovir tedavisi planlandı.

Tartışma: Seropozitif KHT alıcılarında BK virüsünün reaktivasyonu ile BK virüsü gelişme riski yüksektir. BK virüslü hastalarda HS gelişmesi HR'ye bağlı organ hasarı, akut GVHH, BK viral yükü ve BK virüs alt tipleri ile ilişkilidir. Standart tedavisi olmamakla birlikte KHT sonrası ağır uzamış BK ile ilişkili HS'te sidofovir ile etkinlik bildirilmiştir.