

Kemik İliği Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Sitomegalovirüs İnfeksiyonu

M. Işıkgöz Taşbakan¹, B. Arda¹, M. Tombuloğlu², H. Pullukçu¹, O. R. Sipahi¹, A. Dönmez², A. Zeytinoğlu³, S. Ulusoy¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Sitomegalovirüs (CMV) bağışıklık yetmezlikli hastalarda sık görülen fırsatçı patojenlerden biridir. Çeşitli çalışmalarda CMV infeksiyonunun seroprevalansının %30-100 arasında değiştiği gösterilmiştir.

CMV infeksiyonunun çoğu asemptomatik olmakla birlikte bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde uzun süreli ateş, gastroenterit, pnömoni, hepatit ve retinit gibi klinik tablolara neden olabilir. Bu hastalarda duyarlı, özgül ve hızlı testlerle tanının konması ve antiviral tedavisinin erken başlanması mortaliteyi önemli oranda azaltmaktadır.

Bu çalışmada hastanemizde kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılmış hastalarda gelişen CMV infeksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmamızda 1998-2006 yılları arasında hastanemizde KİT uygulanmış 60 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. CMV pp65 antijen testi pozitif [CINakit-CMV pp65 (UL), Argene, Fransa] hastalar CMV infeksiyonu olarak kabul edilmiştir. Klinik ve laboratuvar bulguları, antiviral profilaksi, infeksiyon gelişme zamanı, altta yatan hastalık ve ek infeksiyon varlığı ile uygulanan antiviral tedavi açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: İncelenen 60 hastanın 15 (yedi kadın, sekiz erkek, yaş ortalaması 41.5 yıl) (%25)'inde CMV antijenemi pozitifliği saptanmıştır. Dört hastada CMV antijenemi pozitifliğini destekleyecek klinik ve laboratuvar bulgusu olmadığı için tedavi verilmeden izlenmiştir. Hastaların özellikleri Tabloda gösterilmiştir.

Tartışma: CMV infeksiyonu bağışıklık sistemi baskılanmış solid organ, kemik iliği alıcılarında ve AIDS hastalarında önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Febril nötropenik hastalarda antibakteriyel ve antifungal tedaviye yanıt vermeyen olgularda başta CMV olmak üzere viral infeksiyonlar mutlaka düşünülmelidir.

Tablo

Hasta no	KİT tipi	Alta yatan hastalık	Transplantasyon sonrası enfeksiyonun gelişme zamanı (gün)			CMV hücre /2 x 10 ⁶	Ek enfeksiyon	Karaciğer enzim yüksekliği	Tedavi
			Antiviral profilaksi	Şikayetler					
1	AKİT	Akut lenfoblastik lösemi	Asiklovir	17	9		İnvaziv aspergilloz	+	Gansiklovir
2	AKİT	Non Hodgkin lenfoma	Valasiklovir	139	2		-	+	Valasiklovir
3	AKİT	Non Hodgkin Lenfoma		38	270	Ateş, döküntü	-	+	Gansiklovir
4	AKİT	Akut miyeloblastik lösemi	Valasiklovir	33	325	Döküntü, ishal, GCHD	-		Gansiklovir
5	AKİT	Aplastik anemi	Asiklovir	78	5		-		Gansiklovir
6	AKİT	Akut miyeloblastik	Valasiklovir	19	9	Ateş	İnvaziv aspergilloz	+	Valasiklovir
7	AKİT	Akut miyeloblastik lösemi	Asiklovir	90	49	-	-	-	Gansiklovir
8	OKİT	Multipli myelom	Asiklovir	57	40	Ateş, döküntü, retint	Tüberküloz	-	Gansiklovir
9	AKİT	Non Hodgkin Lenfoma	Valasiklovir	25	3	-	-	+	Gansiklovir
10	AKİT	Non Hodgkin Lenfoma	Asiklovir	19	18	-	Katater enfeksiyonu	+	Gansiklovir
11	AKİT	Kronik myeloid lösemi	Asiklovir	18	44	Ateş	-	+	Gansiklovir
12	OKİT	Non Hodgkin Lenfoma	Asiklovir	41	6	-	İnvaziv aspergilloz	+	-
13	OKİT	Non Hodgkin Lenfoma		38	5	-	-	-	-
14	OKİT	Multipli myelom	Asiklovir	35	12	-	-	-	-
15	AKİT	Akut miyeloblastik lösemi		42	13	-	-	-	-

KİT: Kemik iliği transplantasyonu, AKİT: Allojeneik kemik iliği transplantasyonu, OKİT Otolog kemik iliği transplantasyonu, Asiklovir 1200 mg/gün, Valasiklovir 4000 mg/gün, Gansiklovir 5 mg/kg x 2