

Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde RSV Salgını

¹Sevgi Kalayoğlu-Beşışık, ¹Fatma Karagöz, ²Kenan Midilli, ²Gülden Yılmaz, ³Hande Berk, ³Halit Özsüt, ³Haluk Eraksoy, ³Semra Çalangu, ¹Deniz Sargın

Istanbul Üniversitesi, ¹Istanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ³Istanbul Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Mevsime göre değişen sıklıkta ortaya çıkan solunum yolu virüsleri infeksiyonlarının kan hücre nakli (KHN) alıcılarında önemi son yıllarda anlaşılır hale gelmiştir. Bulaş, infekte kişinin burun ya da boğaz salgısına temas ile olmaktadır. İnkübasyon süresi 2-6 gündür. HEPA filtreli, tersine koruma kurallarının uygulandığı, nötropenik dönemde tek kişilik odalarda izolasyon, nötropeni dışında az sayıda gruplar halinde hasta sohbet programlarının uygulandığı ünitemizde, ardi sıra ortaya çıkan respiratory syncytial virus (RSV) infeksiyon olguları sunuldu. İlk hasta üniteye (MM + AML) geldiği gün YDK'si verildi. Takiben 36.saatte otolog KHN günü seröz burun akıntısı ortaya çıktı. +2.gün ateşi yükselen hastaya FEN kılavuzuna göre antimikrobiyal tedavi başlandı. Klinik dikkate alınarak nazofarengeal aspirat örneğinden RNA elde edilmesini takiben G proteininin bir kısmının multipleks nested PCR ile çoğaltılması ve çoğaltımı yapılan ürünlerin agoroz jel elektroforezinde görüntülenmesi ile araştırılan RSV antigeni (+) bulundu. FEN kılavuzuna göre antimikrobiyal tedaviye rağmen +6.gün ateşin sürmesi, öksürük, iki taraflı ronküslerin tabloya eklenmesi, kültür sonuçlarının ve CMV taramasının (-) kalması dikkate alınarak tedaviye ribavirin eklendi. Haftada bir yapılan diğer iki RSV analizlerinde de (+)'liğin sürdüğü belirlendi. Giderek solunum yetersizliği yerleşen hasta mekanik ventilasyon sağlanmış halde +21. günde öldü. Olgunun RSV (+)'liğinin saptanmasını izleyen 3 gün içerisinde, MM tanısı ile otolog KHN yapılmış diğer hastada +6.gününde seröz burun akıntısı gelişti. RSV (+) saptandı, ribavirin hemen başlandı ve ünite içindeki diğer 4 hastanın RSV taraması yapıldı; (-) sonuçlandı. İkinci hastanın genel durumu iyi halde, haftalık izlemlerinde RSV analizleri (-) olarak sürdü. İlk saptanan RSV (+)'liğinin 17.gününde 3.hastada (AML + allogeneik KHN) preengraftman döneminde, ateşin yükselmesi ve rinit hali sırasındaki RSV taraması (+) sonuçlandı. Ribavirin başlandı, genel durum iyi, sonraki incelemeler (-) devam etti.

Yorum: Transplant hastalarında RSV infeksiyonu yüksek oranda mortaliteye yol açan alt solunum yolu infeksiyonu ile sonuçlanabilmektedir. Bulaş doğrudan infekte kişiden ya da muhtemelen hastalarımızda olduğu gibi sağlık personeli aracılığıyla gerçekleşmektedir. Standart tedavisi olmayan infeksiyona karşı YDK'in ertelenmesi, izolasyon ve el yıkama gibi önlem koruyucu yaklaşım önem taşır.

Allojenik-Otolog Hematopoetik Kök Hücre Nakli Sonrası Varisella-Zoster Virus Enfeksiyonları: Retrospektif Klinik Değerlendirme

Hatice E. Şanlı¹, Bengü Nisa Akay¹, Ender A. Soydan², Mutlu Arat², Günhan Gürman², Hamdi Akan²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

Hematopoetik hücre alıcılarında en sık enfeksiyon nedenlerinden biri de viruslardır. Varicella zoster virus (VZV) en sık geç enfeksiyöz komplikasyonlardır. Bu çalışmada; merkezimizde allojeneik veya otolog hematopoetik hücre nakli (HHN) yapılan ve nakil sonrası dönemde Dermatoloji Kliniğinde VZV enfeksiyonu nedeniyle değerlendirilen 33 olgunun (31allojenik+2otolog) klinik özellikleri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Allojeneik olguların çoğunluğu hematolojik malinite olup, tanıları ; AML (n=15), KML (n=10), ALL (n=4) ve diğerleri (n=2) dir. Otolog HHN desteğinde yüksek doz kemoterapi alan olgular multiple myeloma ve Hodgkin lenfomadır. Hastaların 15'i kadın, 18'i erkek olup yaş ortalamaları $31,7 \pm 10$ (16- 54) olarak bulunmuştur. Allojeneik HHN yapılan hastalara 600mgr-1 gr/gün ilk 100 gün, otolog HHN yapılan hastalara 600mg/gün 2 ay süreyle asiklovir profilaksisi yapılmıştır. Nakil sonrası dönemde VZV enfeksiyonu için ortalama başlangıç süresi 16 ay (4-48) olarak tespit edilmiştir. Olguların %27'sinde ilk 6 ay, %48'inde ilk 12 ayda ortaya çıkmıştır. Sıklıkla profilaksi kesilmesini takiben VZV aktivasyonu olmaktadır. VZV enfeksiyonu 25 olguda tek dermatomda , bir olguda non-kontagiöz iki dermatomda, yedi olguda jeneralize dağılım göstermiştir. Olgulardan birinde herpetik pnömoni , bir olguda postherpetik nevralji gelişmiştir. Üç olguda zona skatris alanında dermatomal likenoid graft-versus host hastalığı ortaya çıkmıştır. VZV enfeksiyonuna bağlı mortalite izlenmemiştir. Hastaların tümünde oral veya parenteral asiklovir tedavisine iyi cevap alınmıştır. Allojeneik HHN yapılan olguların %39'unda akut graft-versus host hastalığı, %78'inde kronik graft versus host hastalığının (GVHH) ve süregelen immünsüpresif kullanımının eşlik ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak hematopoetik kök hücre nakillerinde VZV enfeksiyonları sıklıkla geç dönemlerde görülen bir komplikasyon olup genellikle selim seyretmekte ve antiviral tedaviye iyi cevap vermektedir. VZV enfeksiyonu gelişiminde GVHH ve immünsüpresif kullanımı önemli bir risk faktörü olduğu gibi, VZV enfeksiyonları da GVHH gelişimine zemin hazırlayabilmektedir.

Otolog ve Allojeneik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Sitomegalovirus Reaktivasyonu

Gülsan Sucak, Seyyal Rota, Zeynep Arzu Yegin, Münci Yağcı, Şeniz Özdemir, Rauf Haznedar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Kök hücre nakli yapılan hastalarda transplant sonrası özellikle 30-100.günler arasında Sitomegalovirus (CMV) enfeksiyonunun önemli sorun oluşturduğu bilinmektedir. Kliniğimizde kök hücre nakli yapılan hastalarda CMV reaktivasyonu için preemtif tedavi ; CMV enfeksiyonu için düşük ve orta riskli hastalara 2 kez saptanan pozitif DNA testi veya her sahada 2 hücrenin üzerinde CMV pp65 antijen tayini durumunda başlanırken ; yüksek riskli hastalara ise 1 kez saptanan pozitif DNA testi veya herhangi bir düzeyde CMV pp65 antijen tayini durumunda başlanmaktadır. Tedavi protokolümüz ; Gansiklovir 5mg/kg X2 ,7 gün süreyle ve 14 gün süresince 5mg /kg 1x1 toplam 21 güne tamamlanması şeklindedir. Tedavi sırasında hastalara CMV PCR ve/veya CMV pp65 tayini ile haftalık CMV monitorizasyonu yapılarak minimum 2-3 hafta süresince tarama testlerinin negatif seyretmesi durumunda tedavi sonlandırılmıştır. Otolog kök hücre nakli (OKHN) ve allojeneik kök hücre nakli (AKHN) yapılan 32 hastadan allojeneik kök hücre nakli yapılan 16 hastanın 5 inde (%31,25), otolog kök hücre nakli yapılan 16 hastanın 4 ünde (%25) CMV reaktivasyonu tespit edildi. CMV reaktivasyonu transplant sonrası ortalama $41,11 \pm 16,11$ günde saptandı. AKHN yapılan 1 hastada transplant sonrası 85. günde ikinci kez CMV reaktivasyonu tespit edildi. Hasta o dönemde viral hemorajik sistit nedeniyle Cidofovir tedavisi almakta olduğundan Gansiklovir tedavisi verilmedi ve Cidofovir tedavisi sırasındaki viral monitorizasyonda CMV PCR değeri negatifleşti. Kök hücre nakli yapılan ve CMV reaktivasyonu nedeniyle Gansiklovir tedavisi verilen hastalarda ortalama $8,88 \pm 7,11$ (2-21) günde CMV PCR değeri negatifleşti ve tam tedavi yanıtı olarak değerlendirildi. Tedaviye dirençli olgunun bulunmaması preemtif tedavinin etkinliğini göstermektedir.