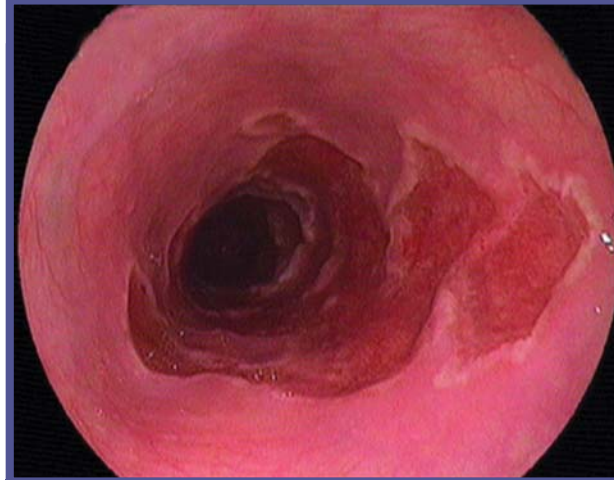


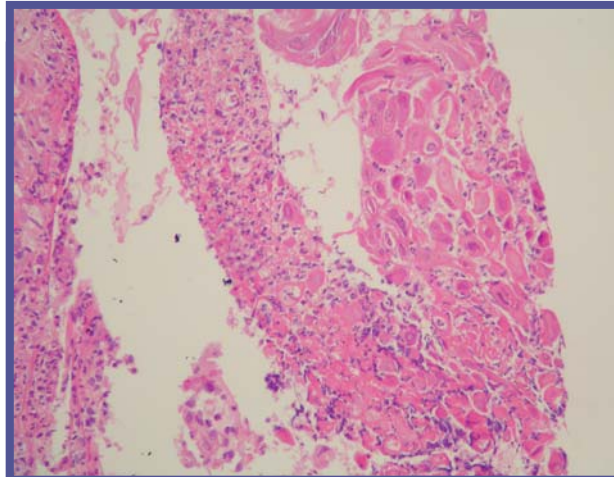
Herpes virus özofajiti gelişen bir olgu

A case with herpes virus oesophagitis

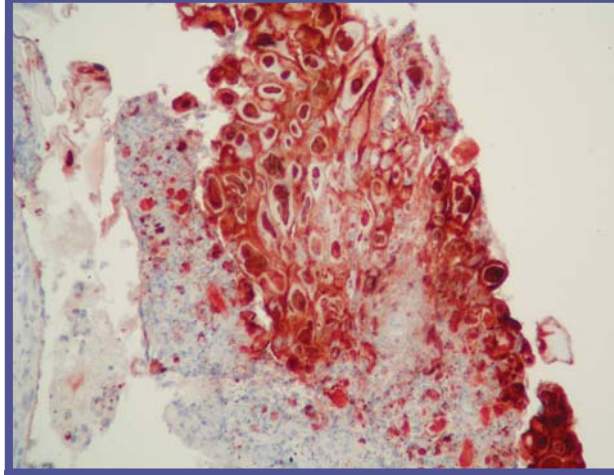
32 yaşında erkek hasta akut lenfoblastik lösemi tanısı aldı. 1 mg/kg/gün steroid tedavisi de içeren kombine kemo-terapi başlandı. Tedavinin 3. haftasında Grade 4 yutma güçlüğü gelişti. Özefagogastroduodenoskopide ön kesici dişlerden itibaren 20 cm'den başlayıp 5-6 cm'lik segment ve 31 cm'de başlayıp 38 cm'e kadar uzanan keskin sınır ile normal mukozadan ayrılmış yaygın hiperemi ve erozyon ülserli mukoza görüldü. Biyopsi materyalinin patolojik değerlendirmesinde herpes simpleks antikoru ile immunreaktivite saptandı. Herpes simpleks virus özefajit tanısı konulan hastaya antiviral tedavi olarak Asiklovir başlandı. Tedavi ile klinik ve endoskopik düzelme elde edildi.



Resim 1. Keskin sınır ile normal mukozadan ayrılmış yaygın hiperemi ve erozyon ülserli mukoza (endoskopik görünüm)



Resim 2. Viral enfeksiyonun skuamöz epitelde sitopatik etkileri



Resim 3. Herpes simpleks antikorü ile skuamöz epiteldeki intranükleer inklüzyonlarda immunreaktivite

Tülay ÖZÇELİK¹, Sevgi BEŞİŞİK¹, Metin KANİTEZ¹, Filiz AKYÜZ², Yersu KAPRAN³, Deniz SARGIN¹
Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kemik İliği Nakil Ünitesi¹, Gastroenteroloji Bilim Dalı², Patoloji Anabilim Dalı³, Istanbul

YORUM:

İmmün sistemi baskılanmış bir hastada disfaji geliştiği zaman infektif özofajit düşünölmelidir. Infektif özofajit'in en sık üç sebebi; HSV, Candida albicans ve CMV'tür. HSV özofajiti disfaji, odinofaji veya gastrointestinal kanamaya neden olabilir. Endoskopi'de nonspesifik inflamasyon, ayrı ülserler, yüzeysel ülserler veya psödomembranöz özofajit olabilir. Biyopsi bulguları tanıda çok yararlıdır.

Prof. Dr. Orhan SEZGİN
Özgün Görüntüler Editörü