

Klinik Özellikleri Farklı İki Herpetik Özofajit Olgusu

Cem Çomunoğlu¹, Nurten Savaş², Ebru Demiralay³

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, K.K.T.C

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Herpetik özofajit en sık rastlanan viral özofajittir. Genellikle malignite veya AIDS hastaları ile immünsüpresif tedavi alan immünyetmezlikli hastalarda görülür ancak immünyetmezliği olmayan hastalarda da bildirilmiştir. Endoskopik görünümü kandidiazis düşündürebileceği gibi maligniteyle karışabilir. Bu farklı klinik tabloları sergileyen herpetik özofajitte histopatolojik özellikler iki olgu ile sunulacaktır. Bronşiolitis obliterans nedeniyle inhaler steroid kullanmaya başladıktan 3 hafta sonra yutma güçlüğü nedeniyle başvuran elli bir yaşında erkek hastada endoskopik değerlendirmede özofagus Z-çizgisi distalinde geniş ülserler görüldü. İkinci olgu lupus nefritine bağlı kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 3 yıldır hemodiyaliz tedavisine alan elli altı yaşında kadın hastadır. Son iki aydır oral steroid kullanan hastanın yutma güçlüğü olması nedeniyle endoskopi uygulandı. Tüm özofagusta hemorajik odakları içeren ülserler saptandı. Her iki olguda biyopsilerde kısmen ülserle özofageal skuamöz epiteli de infiltrate eden yoğun karışık tipte iltihap hücreleri ve multinükleer dev hücreler arasında halo ile çevrili intranükleer inklüzyonlar içeren epitelial hücreler görüldü. Malignite düşündürecek bulgu görülmedi, olgular herpetik özofajit olarak kabul edildi. İmmünyetmezlikli hastalarda olduğu gibi immünyetmezliği olmayan hastalarda da görülebileceğinden ve endoskopik olarak maligniteyle karışabilecek ülserlere neden olduğundan yutma güçlüğü olan hastalarda herpes simpleks özofajiti ayırıcı tanıma akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Herpes simpleks, özofajit

TWO HERPETIC ESOPHAGITIS CASES DIFFERING IN CLINICAL FEATURES

ABSTRACT

The commonest type of viral esophagitis is herpetic esophagitis. It is generally seen in the immunocompromised patients with underlying malignancy, AIDS or taking immunosuppressive therapy. However, it has also been reported in the immunocompetent individual. Endoscopic findings can suggest candidiasis or can be confused with malignancy. In this report we will present histopathological features of herpetic esophagitis, which can display different clinical pictures, in two cases. Fifty one year old-male patient using inhaler steroid for 3 months because of bronchiolitis obliterans presented with dysphagia. Endoscopic investigation revealed large ulcers at the distal end of Z-line. The second case is 56 year-old female patient taking hemodialysis treatment for 3 years because of lupus nephritis. The patient who had been treated with oral steroid for 2 months presented with dysphagia. Endoscopic investigation revealed multiple ulcers with hemorrhagic foci throughout the esophagus. In both cases histopathologically several epithelial cells containing intranuclear inclusions surrounded with clear halo, intermixed with multinuclear giant cells and dense mixed type inflammatory cells are detected. No evidence of malignancy has been detected. The cases have been given a diagnosis of herpetic esophagitis. Since immunocompetent cases as well as immunocompromised patients presenting with dysphagia can have herpetic esophagitis, and ulcers which can be confused with malignancy can be seen in this disorder, this diagnosis should be kept in mind in differential diagnosis.

Key words: Herpes simplex, esophagitis.

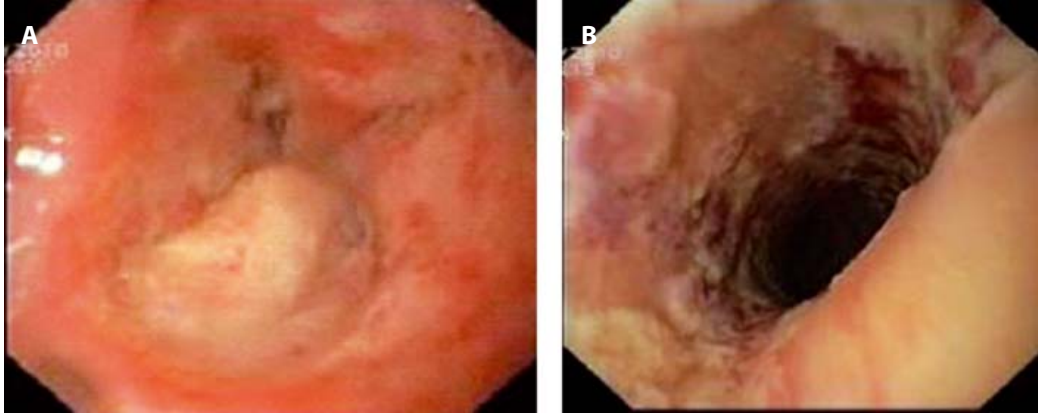
Herpetik özofajit en sık rastlanan viral özofajittir. Farklı otopsi serilerinde herpetik özofajit insidansı %1,4-6 arasında bildirilmiştir (1,2). Genellikle malignite veya AIDS hastaları ile immünsüpresif tedavi alan immünyetmezlikli hastalarda görülür ancak immünyetmezliği olmayan hastalarda da bildirilmiştir (3, 4,5). Sıklıkla oluşturduğu lezyon 3-5 mm çaplı mukozal erozyonlardır

(2). Bu raporda klinik özellikleri farklı iki herpetik özofajit olgusu sunulacaktır.

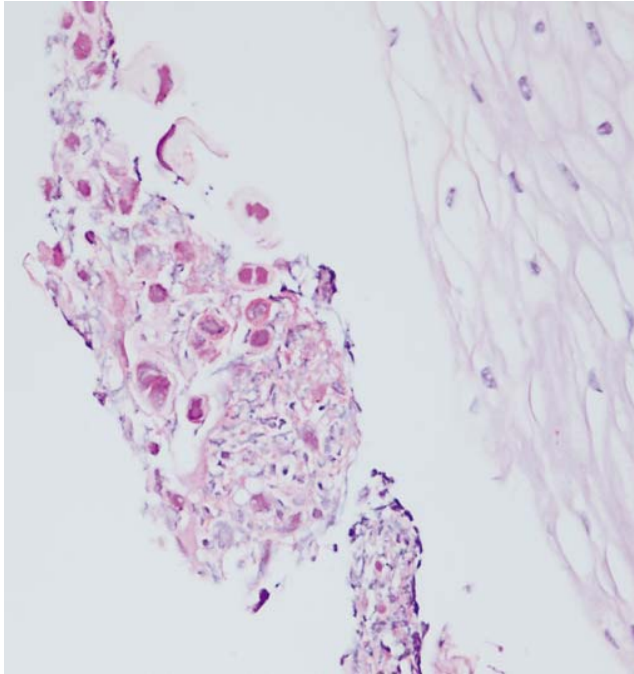
Olgular

Olgu 1: Elli bir yaşında erkek hasta bronşiolitis obliterans nedeniyle inhaler steroid kullanmaya başladıktan 3 hafta sonra yutma güçlüğü nedeniyle gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Son 4 ay içinde 20 kilo kaybettiği öğrenildi.

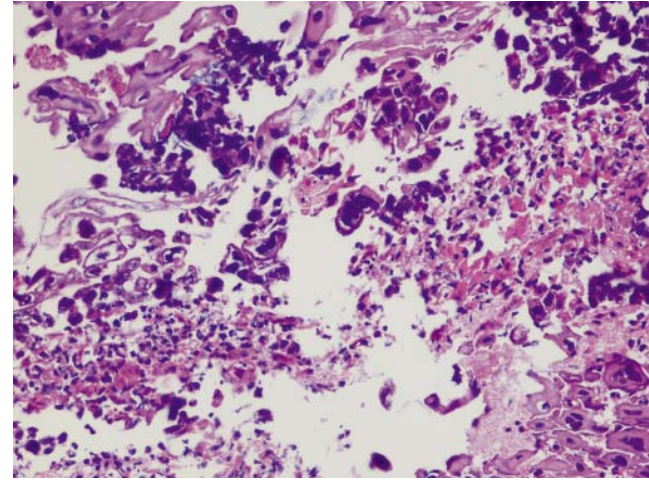
Gönderilme Tarihi: 25 Ocak 2012 • **Revizyon Tarihi:** 25 Ocak 2012 • **Kabul Tarihi:** 16 Mart 2012
İletişim: Cem Çomunoğlu • **Tel:** +90(392) 675 10 00 • **E-Posta:** cemcomunoğlu@gmail.com



Şekil 1. Özofagus distalindeki ülserlerin endoskopik görünümü.



Şekil 2. Ülser alanında multinükleer dev hücreler ve epitelyal intranükleer inklüzyonlar (H-E, x200).



Şekil 3. Multinükleer dev hücreler ve epitelyal intranükleer inklüzyonlar (H-E, x200).

Endoskopik değerlendirmede özofagus Z-çizgisi distali hiperemik ve frajildi. Malignite kuşkusu uyandıran kenarları yüzeyden kabarık geniş ülserler görüldü (Şekil 1a). Biyopsilerde kısmen ülserle özofageal skuamöz epiteli de infiltre eden yoğun karışık tipte iltihap hücreleri ve multinükleer dev hücreler arasında intranükleer inklüzyonlar içeren epitelyal hücreler görüldü. İntranükleer inklüzyonlar bir halo ile çevrili idi. Dev hücre nükleuslarında buzlu cam görünümü vardı (Şekil 2). Biyopsilerin seri kesitlerinde malignite düşündürecek bulgu görülmedi.

Olgu 2: Elli altı yaşında kadın hasta, lupus nefritine bağlı kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 2008 yılından bu yana hemodiyaliz tedavisi almaktaydı. Son iki aydır oral steroid kullanan hasta Ağustos 2010'da baş dönmesi şikayeti ile

kliniğe başvurdu. Yutma güçlüğü bulunan hastaya özofageal kandidiazis kuşkusu ile uygulanan endoskopide tüm özofagusta submukozal hemoraji odakları saptandı (Şekil 1b). Mikroskopik değerlendirmede ülserle özofageal skuamöz epitel altında yoğun karışık tipte iltihap hücreleri ve multinükleer dev hücreler arasında intranükleer inklüzyonlar içeren epitelyal hücreler görüldü. İntranükleer inklüzyonlar bir halo ile çevrili idi (Şekil 3). Biyopsilerin seri kesitlerinde malignite düşündürecek bulgu görülmedi.

Her iki olgu herpetik özofajit olarak değerlendirildi. Birinci olgu oral antiviral tedavi ile taburcu edildi. İkinci olgu kafa travmasına bağlı intrakranyal hematoma nedeniyle yoğun bakımda hospitalize edildi. Tanı konduktan 13 gün sonra hasta bakteriyel sepsis nedeniyle kaybedildi.

Tartışma

Herpetik özofajit primer infeksiyon ile oluşabileceği gibi latent infeksiyonun reaktivasyonu nedeniyle de oluşabilir. Genellikle immünsüpresif hastalarda görülür ancak akciğer hastalıkları nedeniyle sistemik steroid kullanımının

immün yanıtı bozarak oportunistik patojenlere duyarlılık yarattığı ileri sürülmektedir (6). Bu durum özellikle ikinci olgumuz için geçerli olan durumdu. Son iki aydır oral steroid kullanan ve lupus nefritine bağlı böbrek yetmezliği nedeniyle üç yıldır hemodiyaliz tedavisi alan hasta immünyetmezlikli durumdaydı.

İnhaler yolla steroid kullanan immünyetmezliği bulunmayan hastalarda herpetik özofajit gelişimi bildirilmiştir (7,8) Bu durum ilk olgumuz için geçerli klinik tablodur. Bronşiolitis obliterans tanısıyla inhaler steroid kullanan hastanın klinik şikayetleri bu tedavinin başlanmasından üç hafta sonra ortaya çıktı.

Itoh ve meslektaşları herpes özofajitinde makroskopik özellikleri üçe ayırır. İki grupta zimba deliği görünümü bildirilmişken (Tip I'de ülser kenarları yüzeyden kabarık değil, Tip II'de kabarık) ileri dönemde (Tip III) multiple ülserlerin birleşmesiyle harita benzeri geniş lezyon tanımlanmıştır (1). İmmünsüpresif olmayan hastalarda herpetik özofajit genellikle kendi kendine iyileşir ancak reflüye yönelik uzun süreli tedavi alıp iyileşmeyen çepeçevre ülserlerin herpes simpleks özofajiti ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Özellikle bu tip lezyonlar endoskopik olarak maligniteyle karışabileceği için herpes simpleks özofajiti ayırıcı tanıda akla gelmelidir (9). İlk olgumuzda da distal özofagusta geniş ülserler görülmüş ve endoskopik ayırıcı tanıda öncelikle malignite düşünülmüştü. İkinci olgumuzda ise tüm özofagusta yüzeyden kabarık olmayan hemorajik multiple lezyonlar görülmüştü. İki olgumuzun endoskopik görüntüleri birbirinden oldukça farklıdır. İkinci olguda endoskopik ön tanıda öncelikle düşünülen özofageal kandidiazis olmuştur.

Tanı için ayırt edici bulgular histokimyasal incelemede intranükleer inklüzyonlar ve multinükleer epitelyal dev hücreler görülmesidir. İmmünhistokimyasal inceleme ile Herpes Simpleks Virüs (HSV) antijeninin saptanması destekleyici bir yöntem olarak kullanılabilir (4).

Asiklovir tedavisi ile herpetik özofajitte tam iyileşme sağlanır (9). Asiklovir, immünyetmezliği olmayan hastalarda da iyileşme süresini kısaltır.

Sonuç olarak, immünyetmezliği olmayan hastalarda yutma güçlüğü ve özofageal ülserler varlığında herpetik özofajit akla gelmesi gereken ön tanılardandır. Endoskopik olarak özellikle herpetik özofageal ülserlerin tip III olarak adlandırılan geniş, çepeçevre olan tipi görülürse maligniteyle karışabilir. Bu olgularda endoskopik biyopsi mutlaka alınmalıdır. İmmünyetmezlikli olgularda da oral alım bozukluğu durumlarında herpetik özofajit öncelikle düşünülmeli ve tanının ancak histopatolojik olarak konulabileceği göz önüne alınarak biyopsi yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Itoh T, Takahashi T, Kusaka K, et al. Herpes simplex esophagitis from 1307 autopsy cases. *J Gastroenterol Hepatol* 2003, 18:1407-11.
2. Takubo K. Viral Esophagitis. In: *Pathology of the Esophagus*. 2'nd ed, Hong Kong, Springer, 2007, pp. 58-60.
3. Lambert H, Eastham EJ. Herpes oesophagitis in a healthy 8 year-old child. *Arch Dis Child*. 1987, 62: 301-2.
4. Kato S, Yamamoto R, Yoshimitsu S, et al. Herpes simplex esophagitis in the immunocompetent host. *Diseases of the Esophagus* 2005, 18: 340-344.
5. Canalejo E, Durán FG, Cabello N, Martínez JG. Herpes Esophagitis in Healthy Adults and Adolescents Report of 3 Cases and Review of the Literature. *Medicine* 2010, 89: 204-10.
6. Wiest PA, Flanigan T, Salata RA, Shlaes DM, Katzman M, Ledennan MM. Serious Infectious Complications of Corticosteroid Therapy for COPD. *Chest* 1989, 95: 1180-4.
7. Rahhal RM, Ramkumar DP, Pashankar DS. Simultaneous Herpetik and Candidal Esophagitis in an Immunocompetent Teenager. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2005, 40: 371-373.
8. Lee B, Caddy G. A rare cause of dysphagia: Herpes simplex esophagitis. *World J Gastroenterol* 2007, 13: 2756-7.
9. Robertson AGN, Dunn LJ, Immanuel A, Griffin SM. An unusual presentation of herpes simplex esophagitis: a nonhealing "peptic" ulcer. *Endoscopy* 2009, 41: E213. DOI: 10.1055/s-0029-1214687