

İmmün sistemi normal genç bir hastada Epstein-Barr virüsü ile ilişkili perikart tamponadı

Pericardial tamponade associated with Epstein-Barr virus in an immunocompetent young patient

Dr. Mahmut Akpek, Dr. Mikail Yarlıoğlu, Dr. Süleyman Durmaz,[#] Dr. Mehmet G. Kaya

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, [#]Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Özet – Akut perikardit birçok nedene bağlı gelişebilir; Epstein-Barr virüsü (EBV) enfeksiyonuna bağlı görülmesi oldukça nadir bir durumdur ve immün yetersizlik bulunmadığında sıklıkla kendini sınırlayan bir hastalıktır; EBV enfeksiyonunun perikart tamponadına yol açması ise sadece bir olguda bildirilmiştir. On sekiz yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmalarıyla başvurdu. Pulmoner emboli şüphesiyle bilgisayarlı tomografi ile incelenen hastada pulmoner emboliye rastlanmadı; ancak, kalbi çepeçevre saran ciddi perikart sıvısı görüldü. Transtorasik ekokardiyografide, posterolateral duvarda 3.5 cm, sağ ventrikülde 2 cm ve sağ atriyumda 1.4 cm perikart sıvısı saptandı. Sağ ventrikül apikal duvarında diyastolde çökme görüldü. Hastaya acil perikardiyosentez yapıldı ve toplam 750 ml sıvı boşaltıldı. Hastanın hemodinamik durumunda düzelmeye birlikte, kontrol ekokardiyografide diyastolik çökme de kayboldu. Serumda EBV VCA IgM ve perikart sıvısında EBV-PCR incelemelerinin pozitif bulunmasıyla EBV perikarditi tanısı konarak hastanın medikal tedavisine başlandı. Hasta tamamen iyileşerek taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolünde hastanın herhangi bir yakınması yoktu ve ekokardiyografisi normal bulundu.

Summary – Acute pericarditis may result from many etiologies. Pericarditis as a complication of Epstein-Barr virus (EBV) infection is quite rare and is usually self-limited in immunocompetent patients. In particular, pericardial tamponade associated with EBV infection has been reported in only one case. An 18-year-old woman presented with chest pain and shortness of breath. Upon suspicion of pulmonary embolism, the patient was examined with computed tomography, which showed no pulmonary embolism, but massive pericardial fluid surrounding the whole pericardium. Transthoracic echocardiography revealed pericardial fluid collections in the posterolateral wall (3.5 cm), right ventricle (2 cm), and right atrium (1.4 cm), and a diastolic collapse of the right ventricular apical wall. Emergency pericardiocentesis was performed and a total of 750 ml fluid was removed, which resulted in hemodynamic improvement and disappearance of the diastolic collapse on echocardiography. Serum EBV VCA IgM and EBV PCR assays were found positive and medical therapy was instituted with the diagnosis of EBV-associated pericarditis. The patient showed complete improvement and was discharged. At one-month control, she was free of symptoms and her echocardiogram was normal.

Akut perikardit, en sık idiyopatik ve enfeksiyöz olmak üzere birçok nedene bağlı gelişebilir.^[1] Özellikle Cocksackie virüsünün de içinde bulunduğu enterovirüs ailesi en sık enfeksiyöz etkenlerdir. Akut perikardit, sistemik bir hastalığa bağlı olmadığında ve immün yetersizlik bulunmadığında sıklıkla kendini sınırlayan bir hastalıktır.^[2] Epstein-Barr virüsü enfeksiyonuna bağlı perikardit oldukça nadir görülen bir durumdur.^[3] Bu yazıda, immün yeter-

Kısaltma:
EBV Epstein-Barr virüsü

sizliğin olmadığı bir zeminde EBV enfeksiyonuna bağlı perikart tamponadı gelişen genç bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

On sekiz yaşında kadın hasta acil servise, üç gündür devam eden ve nefes alıp vermekle artan göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 123/dk, ateş 37 °C, solunum sayısı 30/dk idi. Oskültasyon-

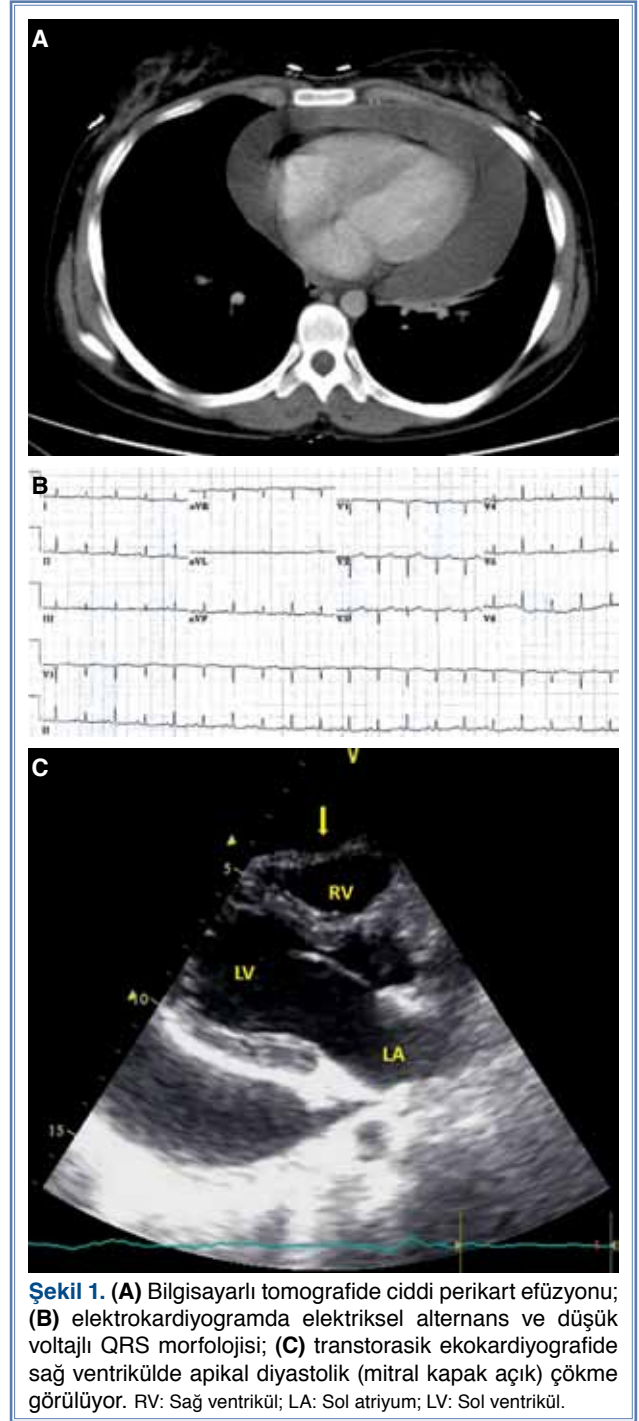
Geliş tarihi: 25.07.2010 Kabul tarihi: 02.02.2011

Yazışma adresi: Dr. Mahmut Akpek, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, 38039 Kayseri.
Tel: 0352 - 437 49 37 e-posta: mahmutakpek@yahoo.com

da kalp sesleri ritmik ve taşikardik duyuldu. Fizik muayenede başka patolojik bulgu olmaması ve ilk değerlendirmede olası tanılardan pulmoner emboli düşünülmesi nedeniyle yapılan kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde pulmoner emboliye rastlanmadı; ancak, kalbi çepeçevre saran ciddi perikart sıvısı görüldü (Şekil 1a). Elektrokardiyogramda sinüs taşikardisi, düşük voltaj ve elektriksel alternans görüldü (Şekil 1b). Hasta derhal kardiyoloji bölümüne danışıldı ve kardiyoloji yoğun bakımına yatırıldı. Yapılan transtorasik ekokardiyografide, posterolateral duvarda 3.51 cm, sağ ventrikülde 2.0 cm ve sağ atriyumda 1.4 cm perikart sıvısı saptandı. Sağ ventrikül apikal duvarında diyastolde çökme görüldü (Şekil 1c). Acil perikardiyosentez yapıldı ve toplam 750 ml sıvı boşaltıldı. Hasta hemodinamik olarak stabil hale geldi. Kontrol ekokardiyografide kalbi çepeçevre saran hafif perikart sıvısı izlenirken, diyastolik çökme izlenmedi. Daha sonra alınan ayrıntılı öyküden, hastanın son on gündür var olan ateş, polimiyalji, halsizlik şikayetlerine özellikle son üç gündür nefes darlığının ve göğüs ağrısının da eklendiği öğrenildi. Kan ve perikart sıvısı örnekleri etyolojiye yönelik inceleme için laboratuvara gönderildi. Beyaz küre $15.9 \times 10^3/\text{ul}$, hemoglobin $13.9 \times 10^3/\text{ul}$, AST 23 u/l, ALT 28 u/l, sedimantasyon 87 mm/sa ve yüksek duyarlıklı CRP 110 mgr/l ölçüldü. Tiroit fonksiyon testleri, bakteriyel seroloji, viral seroloji, otoantikörler ve immünolojik testler normal sınırlarda bulundu. Perikart sıvısı örneklerinde, adenozin deaminaz $90 \mu\text{g}$ (normal 11-25 μg), laktat dehidrogenaz 2993 u/l, glukoz 99 mgr/dl (eşzamanlı serum glukozu 108 mgr/dl), albumin 3 gr/dl (eşzamanlı serum albumin 3.2 gr/dl) ölçüldü. Mikobakteri kültürü, Bactec tüberküloz kültürü, mikobakteri-PCR ve Ziehl-Neelsen boyama ile ARB çalışması negatif olarak değerlendirildi. Hastanın PPD testi de negatif (7 mm) idi. Bununla birlikte, serum EBV VCA IgM ve perikart sıvısında EBV-PCR incelemesi pozitif olarak bildirildi. Bu bulgularla, kesin tanı EBV perikarditi olarak kondu. İbuprofen 1600 mgr/gün ve lansaprazol 15 mgr/gün ile tedaviye başlanan hasta 12 gün sonra iyileşerek taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolünde herhangi bir şikayeti bulunmuyordu. Sedimantasyon 8 mm/sa ve yüksek duyarlıklı CRP 2.3 mgr/l olarak ölçüldü. Ekokardiyografisi normaldi.

TARTIŞMA

Epstein-Barr virüsü enfeksiyonu genellikle çocukluk çağı ve geç ergenlik döneminde görülmektedir.^[4] Enfeksiyöz mononükleaz, ateş, yükselmiş karaciğer fonksiyon testleri, polimiyalji, boğaz ağrısı, halsizlik,



organomegali ve genel lenfadenopati ile karşımıza çıkabilir. Ancak, enfeksiyöz mononükleaz asemptomatik de seyredebilir. Bu durum, nadir görülen bazı komplikasyonlara neden olabilir. Kardiyak komplikasyonlar arasında miyokardit ve perikardit vardır.^[5,6] Epstein-Barr virüsü enfeksiyonu sonrası gelişen perikardit oldukça nadir görülmekte ve kendini sınırlamaktadır.^[2] Genellikle steroid olmayan antiinflamatu-

var ilaçlar tedavide yeterlidir. Ciddi perikart efüzyonu ve tamponat gelişen olgularda perikardiyosentez gerekir. Epstein-Barr virüsü enfeksiyonuna bağlı perikart tamponadı sadece 73 yaşında yaşlı bir hastada bildirilmiştir.^[7]

Hastamızda, ateş, polimiyalji ve halsizlik gibi prodromal semptomlar görüldü; karaciğer fonksiyon testlerinde artış, organomegali, genel lenfadenopati izlenmedi. Ayrıca, hastada başvuru anında akut perikardit ve perikart tamponadını düşündürecek nefes darlığı, sırtüstü yatmakla artan göğüs ağrısı, taşikardi ve hipotansiyon saptandı. Yukarıda belirtilen semptomlarla acil servise başvurmuş 18 yaşında bir hastada ilk perikart tamponadı düşünülmelidir. Ancak, fizik muayenede başka patolojik bulgu olmaması nedeniyle, olası tanılar arasında pulmoner emboli de düşünülerek yapılan kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde perikart efüzyonu görüldü ve acilen transtorasik ekokardiyografi yapıldı. Diyastolik fazda sağ ventrikül apikalinde çökme görülmesi üzerine acil perikardiyosentez yapıldı. Kan testlerinde EBV VCA IgM ve efüzyon materyalinde EBV-PCR pozitif bulunmasıyla kesin tanı EBV enfeksiyonuna bağlı perikardit ve perikart tamponadı olarak kondu.

Epstein-Barr virüsü enfeksiyonuna bağlı perikardit oldukça nadir bir komplikasyondur. Perikarditin ise tamponada ilerlediği sadece yaşlı bir hastada bildirilmiştir.^[7] İmmün sistemi normal olan genç bir hastada EBV enfeksiyonunun tamponada ilerlemesi oldukça nadir bir durumdur. Epstein-Barr virüsü enfeksiyonuna bağlı perikardit yaşamı tehdit eden tamponada da yol açabileceğinden, bu olgularda dikkatli olunmalı ve transtorasik ekokardiyografi ile yakından izlenmelidir.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

KAYNAKLAR

1. Murphy JG, Lloyd MA, editors. Pericardial diseases. In: Mayo Clinic cardiology: concise textbook. 3rd ed. Rochester, MN: Mayo Clinic Scientific Press and Informa Healthcare; 2007. p. 893-913.
2. Schooley RT. Epstein-Barr virus (infectious mononucleosis). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2000. p. 1599-612.
3. Permanyer-Miralda G. Acute pericardial disease: approach to the aetiologic diagnosis. Heart 2004;90:252-4.
4. Cohen JI. Epstein-Barr virus infections, including infectious mononucleosis. In: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. editors. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1106-08.
5. Roubille F, Gahide G, Moore-Morris T, Granier M, Davy JM, Vernhet H, et al. Epstein-Barr virus (EBV) and acute myopericarditis in an immunocompetent patient: first demonstrated case and discussion. Intern Med 2008; 47:627-9.
6. Zafrir B, Aviv A, Reichman N, Flatau E. Epstein-Barr virus-associated pericarditis and pericardial effusion: case report and diagnostic aspects. Eur J Intern Med 2005; 16:528-30.
7. Lentini S, Klingel K, Skowasch D, Kandolf R, Bauriedel G. Epstein-Barr virus-associated pericarditis. Dtsch Med Wochenschr 2001;126:1043-6. [Abstract]

Anahtar sözcükler: Kardiyak tamponat/etyoloji; Epstein-Barr virüsü enfeksiyonu/komplikasyon; perikart efüzyonu; perikardit/etyoloji.

Key words: Cardiac tamponade/etiology; Epstein-Barr virus infections/complications; pericardial effusion; pericarditis/etiology.