

Χολοστατική ηπατίτιδα προκαλούμενη από το σύνδρομο που μοιάζει με λοιμώδη μονοπυρήνωση

Σταύρος Καναλουπίτης¹, Ελένη Γελαδάρη¹, Ειρήνη Αδαμοπούλου¹, Ιάκωβος Βλάχος², Χρήστος Παναγόπουλος¹, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος¹, Μαρία Κανάρη¹, Δημήτρης Λυμπερόπουλος¹, Ντίνα Τηνιακού², Βασίλειος Σεβαστιανός¹

¹ Γ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α Ο "Ευαγγελισμός", ² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο λοιμώδους μονοπυρήνωσης προκαλούμενο από τον EBV (infectious mononucleosis syndrome) και το σύνδρομο που ομοιάζει με αυτό (infectious mononucleosis-like syndrome) και προκαλείται από τον κυτταρομεγαλιό (CMV) εκδηλώνονται με πυρετό, κακουχία, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, ηπατοσπληνομεγαλία και ηπατίτιδα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων επέρχεται πλήρης ίαση εφαρμόζοντας μόνο συντηρητικά μέτρα.

Σπάνιες περιπτώσεις πρωτοπαθούς λοίμωξης από τον CMV έχουν περιγραφεί σε ενήλικες και η κλινική εκδήλωση διαφέρει από αυτήν της παιδικής ηλικίας - λεμφοπενία αντί λεμφοκυττάρωσης, απουσία λεμφαδενοπάθειας και χολοστατική νόσος του ήπατος.



Εικόνα 1: Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

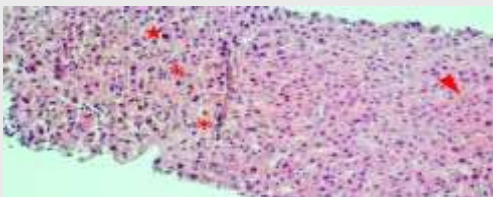
Η χολοστατική νόσος του ήπατος είναι μια σπάνια εκδήλωση πρωτοπαθούς CMV λοίμωξης και χαρακτηρίζεται από ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφοπενία και απουσία λεμφαδενοπάθειας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η περιγραφή ασθενούς με πρωτοπαθή CMV λοίμωξη - καταβολή, πυρετός, ηπατοσπληνομεγαλία και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα - ο οποίος στη συνέχεια ανέπτυξε βαριά ηπατίτιδα με προεξάρχουσα χολόσταση. Η εμμένουσα ηπατική βλάβη και η άνοδος της χολερυθρίνης έθεσε στο πεδίο της διαφορικής διάγνωσης και άλλα αίτια όμως ο αποκλεισμός τους και η φυσική πορεία της νόσου απέδειξαν πως το αίτιο του συνδρόμου ήταν η λοίμωξη από τον CMV.



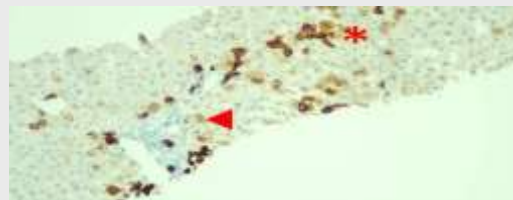
Εικόνα 2: Πορεία χολερυθρίνης



Εικόνα 3: Ηπατικό παρέγχυμα με ενδοκυτταρική χολόσταση (βέλος), λίγες νεκροφλεγμονώδεις εστίες (αστερίσκος) και αποπτωτικά ηπατοκύτταρα (αστέρι) (Αιματοξυλίνη & Ηωσίνη, x200)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Νεαρός άνδρας, 24 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό μεταφέρεται από νοσοκομείο της υπαίθρου στην παθολογική κλινική προς συνέχιση διερεύνησης μικτού τύπου ηπατικής βλάβης. Δε λαμβάνει φάρμακα, αναφέρει ωστόσο κατανάλωση 2-3 ενεργειακών ποτών την ημέρα. Τις πρώτες ημέρες νοσηλείας σε έταιρο νοσηλευτικό ίδρυμα σημειώθηκαν πυρετικά κύματα (έως 38.8). Κατά τη φυσική εξέταση διαπιστώνεται ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκότων, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα (εικόνα 1) και ηπατοσπληνομεγαλία. Δεν παρατηρείται τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν τα κάτωθι; AST 105 IU/L, ALT 203 IU/L, gGT 200 IU/L, ALP 191 IU/L, TBIL 10.43 mg/dl, DBIL 8.81 mg/dl (εικόνα 2). Η αξονική άνω και κάτω κοιλίας ανέδειξε ηπατομεγαλία, χωρίς εστιακή βλάβη ή απόφραξη της χοληφόρου οδού. Η διερεύνηση για ηπατοτρόπους ιούς και βακτήρια ανέδειξε θετικό CMV βάσει PCR. Ο έλεγχος ηλεκτροφόρησης πρωτεϊνών και ο ανοσοφαινότυπος περιφερικού απέκλεισαν λανθάνουσα ανοσοκαταστολή και ο έλεγχος για τον ιό του HIV ήταν αρνητικός. Η TBIL σημείωσε άνοδο (έως 22.12 mg/dl) και στο σημείο αυτό λόγω της άτυπης κλινικής εικόνας για το σύνδρομο που ομοιάζει με αυτό της λοιμώδους μονοπυρήνωσης, διενεργήθηκε βιοψία ήπατος για να αποκλειστούν ανοσολογικά αίτια, παρά το γεγονός πως τα αντισώματα για έλεγχο αυτοάνοσου ηπατίτιδας ήταν αρνητικά. Η ιστολογία ανέδειξε ήπια περιπυλαία φλεγμονή χωρίς στοιχεία ίνωσης ή χρόνιας φλεγμονής, περισσότερο συμβατή με λοιμώδη ή φαρμακευτικό παράγοντα (εικόνες 3-5). Ο ασθενής έλαβε συντηρητική θεραπεία με ουρσοδεοξυχολικό οξύ και τα επίπεδα της χολερυθρίνης επέστρεψαν στα φυσιολογικά.



Εικόνα 4: Πολυάριθμα περιπυλαία (βέλος) και κεντρολοβιακά (αστερίσκος) ηπατοκύτταρα θετικά για κερατίνη 7, ενδεικτικά χρόνιας χολόστασης και ήπιων ισχαιμικών αλλοιώσεων, αντίστοιχα.



Εικόνα 5: Εστιακή κοιλιοειδική ίνωση (αστερίσκος) χωρίς πυλαία, περιπυλαία ή γεφυρωτοειδή ίνωση (Masson trichrome, x200)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Γελαδάρη Ελένη, Παθολόγος, Επιμελήτρια Β', Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Kage M, et al. Infantile cholestasis due to cytomegalovirus infection of the liver. A possible cause of paucity of interlobular bile ducts. Arch Pathol Lab Med. 1993 Sep;117(9):942-4.