

ΚΗΛΙΔΟΒΛΑΤΙΔΩΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ EBSTEIN –BARR

Ο.Μ. Στέπκου, Μ. Ζησιμοπούλου, Α. Πασχαλά, Ζ. Σαχλά, Α. Νικοπούλου
Παθολογική Κλινική «ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή

Ο Ιός Epstein – Barr ή αλλιώς γνωστός ως Human Herpesvirus 4 (HHV – 4) αναγνωρίστηκε ως ο πρώτος ογκογόνος ιός για τον άνθρωπο (1964) και συνδέθηκε συχνά με λεμφώματα όπως το Burkitt και το Hodgkin. Δύναται να υποκρύπτεται σε ασυμπτωματική φορεία, ωστόσο αποτελεί τον κυριότερο παθογόνο παράγοντα της Λοιμώδους Μονοπυρήνωσης.

Η Λοιμώδης Μονοπυρήνωση από τον EBV, αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση της νόσου και εμφανίζεται ως εμπύρετο, φαρυγγίτιδα, καταβολή και γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Η νόσος προσβάλει κυρίως εφήβους και νεαρούς ενήλικες.

Οι δερματικές εκδηλώσεις με τη μορφή κηλιδώδους εξανθήματος έχουν συνδεθεί τυπικά με τη λήψη αντιβίωσης όπως β- λακτάμες ενώ πιο σπάνια οφείλονται στον ίδιο τον ιό ^(3,4).

Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής άρρεν 29 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενος εμπύρετο έως 40° C από 2 ημερών, με συνοδό εμφάνιση ολοσωματικού εξανθήματος αναφερόμενα μετά τη λήψη αγωγής με Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εμπύρετο και ένα ολοσωματικό μη κνισμώδες, κηλιδοβλατηδώδες εξάνθημα (εικόνα 1, εικόνα 2) εντοπισμένο κυρίως στον κορμό και τα άκρα. Δεν διαπιστώθηκε λεμφαδενοπάθεια, φαρυγγοδυνία, ηπατομεγαλία ή σπληνομεγαλία, παρά μόνο ήπια διογκωμένες παρίσθμιες αμυγδαλές χωρίς επίχρισμα ή βύσματα. Ο ασθενής δεν αναφέρει πρόσφατο ιστορικό ταξιδιού, επαφή με ζώα, λήψη αλκοόλ ή άλλων φαρμακευτικών ουσιών πέραν των ΜΣΑΦ, ωστόσο αναφέρει πρόσφατη ιογενή λοίμωξη νηπίου που διαμένει μαζί του.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο (Πίνακας 1) αναδείχθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, αυξημένες τιμές των αμινοτρανσφερασών και άμεση υπερχολερυθριναιμία ενδεικτικά οξείας ικτερικής ηπατίτιδας, αυξημένες γGT και ALP ως επί χολόστασης και υψηλά Δ-διμερή. Διενεργήθηκε υπέρηχος άνω κοιλίας με ανάδειξη σπληνομεγαλίας και triplex σπληνοπυλαίου άξονα προς έλεγχο τυχόν ισχαιμικής ηπατοπάθειας με καλή βατότητα αγγείων. Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος διαπιστώθηκαν άτυπα διεγερμένα λεμφοκύτταρα και μονοκύτταρα.

Πίνακας 1. Εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς

	Εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς	Φυσιολογικές τιμές
Λευκά αιμοσφαίρια	6.410	3,8-10,5 Κ/μL
Τύπος λευκοκυττάρων (Π/Λ)	81/15 (με ορισμένα διεγερμένα λεμφοκύτταρα και μονοκύτταρα)	
Ουρία	30	10-55 mg/dL
Κρεατινίνη	1,04	0,7-1,1mg/dL
SGOT	239	5-40 IU/L
SGPT	367	5-40 IU/L
Ολική Χολερυθρίνη	2,56	0,3-1,2 mg/dL
Άμεση χολερυθρίνη	1,85	0-0,3 mg/dL
γ-GT	381	10-60 IU/L
Αλκαλική Φωσφατάση	266	25-145 IU/L
CRP	14,99	<0,8 mg/dL
PCT	1,08	<0,5 ng/mL
D-dimers	26,9	<0,5 μg/mL

Μεθοδολογία - Αποτελέσματα

Στα πλαίσια διερεύνησης εμπυρέτου με συνοδό ολοσωματικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, ηπατοπάθεια και σπληνομεγαλία εστάλη έλεγχος για ηπατοτρόπους ιούς ^(1,2). Ο έλεγχος για τις ιογενείς ηπατίτιδες Α, Β και C καθώς και για τον κυτταρομεγαλοίο (CMV) και τον HIV απέβη αρνητικός, ενώ οι αιμοκαλλιέργειες που λήφθηκαν ήταν στείρες, Ο ασθενής είχε θετικό ορολογικό έλεγχο για τον EBV (IgG και IgM θετικά). ααααΟ ασθενής τέθηκε σε συμπτωματική θεραπεία με ενδοφλέβια ενυδάτωση και αντιπυρετική αγωγή. Κατά την πενήμερη νοσηλεία του εμφάνισε ύφεση των υψηλών εμπυρέτων με εμμένουσα δεκατική πυρετική κίνηση και το ολοσωματικό εξάνθημα εμφάνισε ήπια υποχώρηση ιδίως στον κορμό.

Από τον εργαστηριακό επανέλεγχο διαπιστώθηκε ανοδική τάση των αμινοτρανσφερασών τις πρώτες ημέρες, με πτώση της άμεσης χολερυθρίνης και σταθερά επίπεδα αποφρακτικών ενζύμων, ενώ οι δείκτες φλεγμονής σχεδόν αρνητικοποιήθηκαν. Επί κλινικής υποψίας υπερφλεγμονώδους αντίδρασης εστάλη έλεγχος ιντερλευκίνης-6 η οποία ανευρέθη ηπιώς αυξημένη, ωστόσο λόγω ταχείας κλινικοεργαστηριακής βελτίωσης δεν ετέθη σε αγωγή με κορτικοστεροειδή.



Εικόνα 1: Εξάνθημα κάτω άκρων

Συμπέρασμα

Η Λοιμώδης Μονοπυρήνωση που προκαλείται από τον ιό Epstein – Barr εκδηλώνεται τυπικά με το τρίπτυχο εμπύρετο – φαρυγγίτιδα – λεμφαδενοπάθεια ⁽⁴⁾. Το ανωτέρω περιστατικό αποτελεί παράδειγμα ασθενούς με λοίμωξη από EBV, ο οποίος παρουσίασε εμπύρετο με εξάνθημα, αντί της κλασικής τριάδας της λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ποσοστό ασθενών που εμφανίζουν εξάνθημα στα πλαίσια λοίμωξης από EBV ⁽³⁾, στην πλειονότητά τους ωστόσο έχει προηγηθεί λήψη αντιβίωσης, κάτι που δεν ισχύει στο παρόν περιστατικό.

Εικόνα 2: Εξάνθημα κορμού



Βιβλιογραφία

- Ashraf I Ahmed , Hamad A Alkorbi , Lolwa Jolo , Maha Al Kurbi , Shahem Abbarh , Mohammed Danjuma. Infectious Mononucleosis Revealed by Non-steroidal Anti-inflammatory Drug: A First Clinical Report. Cureus. 2024 May 15;16(5):e60329
- Koufakis T, Gabranis I. Infectious mononucleosis skin rash without previous antibiotic use. Braz J Infect Dis. 2015; 19: 553.
- Kenzaka T, Ueda Y. Skin rash in a patient with infectious mononucleosis. BMJ Case Rep. 2013; 2013:bcr2013010236
- Blossom Damania , Shannon C Kenney, Nancy Raab-Traub. Epstein-Barr Virus (EBV): Biology and Clinical Disease. Cell. 2022 Sep 15;185(20):3652–3670