

# HIV Negatif Genç Erişkin Hastada Kandidal Özefajit Olgusu Nedeni ile Literatürün Gözden Geçirilmesi

Özgür Tanrıverdi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

## ÖZET

*HIV negatif genç erişkin hastada kandidal özefajit olgusu nedeni ile literatürün gözden geçirilmesi*

Sıklıkla HIV seropozitif hastalarda görülen kandidal özefajit HIV seronegatif hastalarda farklı etyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu olgu ile sağlıklı genç bir erkekte kandidal özefajit tanısı ve etyolojik faktörlerin araştırılması literatür bilgileri kullanılarak sunulmak istenmiştir. HIV seronegatif olguda ağır emosyonel stres ve depresyonun da bağışıklık sistemi üzerine olumsuz etki ile özofageal candidiasis etyolojisinde yer alabileceği tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Kandidal özefajit, immunsupresyon, depresyon

## ABSTRACT

*Review of the literature for a case with candidal esophagitis at HIV negative young adult patient*

Candidal esophagitis, frequently seen in HIV seropositive patients, may develop in HIV seronegative patients due to various etiologic reasons. In this case, investigation of esophagitis diagnosis and the etiologic factors were aimed to be presented by using literature data. The potential contribution of severe emotional stress and depression to the etiology of esophageal candidiasis in a HIV seronegative case via the negative impact on the immunologic system was discussed.

**Key words:** Candidal esophagitis, immune suppression, depression

Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:160-162

## GİRİŞ

Kandidal özefajit oldukça nadir görülen bir durum olmasına rağmen özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış olan şahıslarda giderek artan bir sıklığa sahiptir (1-3). Bu nedenle, özofageal kandidiasis için immünitesi bozulmuş hastalarda en sık karşılaşılan fırsatçı enfeksiyonlardan birisidir, demek doğru olacaktır (1). Kandida cinslerinin çoğu, sağlıklı erişkinlerin yaklaşık %20'sinde özefagusta kolonize olan gastrointestinal sistemin florasına ait mikroorganizmalardır (1-4). Özefajite neden olan kandida türleri ise daha virulan ve fırsatçı organizmalardır fakat sıklıkla kolonizasyon ile enfeksiyonu ayırt etmek zordur. Bu nedenle kandida ve diğer mantar türlerinin kültürde üretilmesi rutin birer tanı yöntemi değildir (3). Bağışıklık sistemini etkileyen birçok faktör kandidal özefajitin et-

yolojisinde önemli yer almaktadır (1,2). Bu durumların en sık olanı halen AIDS olarak bildirilmekle birlikte HIV seronegatiflerde de sıklığı giderek artmaktadır (1,2). HIV negatif hastalarda kronik enfeksiyonlar, ağır seyreden akut sistemik enfeksiyonlar, kanser ve özefagus mukozasının lokal olarak etkilendiği akalazyza, motilite bozuklukları gibi hastalıklar ile bazı antibiyotikler ve inhale steroidler mantar enfeksiyonlarını kolaylaştıran nedenlerdir (2).

Bu olgu kandida özefajiti saptanan genç bir erkekte literatür bilgileri kullanılarak etyolojik faktörlerin gözden geçirilmesi amacıyla sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

İki gündür giderek şiddetlenen ve aniden gelişen retrosternal yanma şikayeti ile polikliniğimize başvuran 27 yaşındaki erkek hastanın ailesinde erken aterosklerotik hastalık öyküsü haricinde özellik yoktu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık, tıbbi ilaç, sigara ve yabancı madde kullanımı saptanmadı. Kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 98 idi ve fizik muayenede patolojik özellik yoktu, vücut ısısı normaldi. Elektrokardiyografik incelemesi normal

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Özgür Tanrıverdi  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Aydın  
Telefon / Phone: +90-532-391-7928

Elektronik posta adresi / E-mail address: info@anamnez.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 2 Aralık 2007 / December 2, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 26 Ocak 2008 / January 26, 2008

olan ve akciğer grafisinde patoloji saptanmayan hastanın tam kan sayımı (TKS), eritrosit sedimantasyon hızı (ESH) ve kardiyak enzimleri (kreatin fosfokinaz- MB, troponin T, troponin I) normaldi. Hasta atipik göğüs ağrısı olarak kabul edilerek ekokardiyografik inceleme için kardiyoloji birimine yönlendirildi. Hasta bir gün sonra mevcut yakınmalarına disfaji ve odinofajinin eklenmesi nedeni ile yeniden poliklinikte görüldü ve fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Sistemik sorgulamada özellikle katı gıdalara karşı disfaji haricinde başka bir özellik yoktu. Endoskopik incelemede özefagus mukozasının %50'sinden fazla alanda yer yer beyaz, mukozadan kabarık çok sayıda plak tarzında lezyon görüldü. Hastanın isteği üzerine tanımlanan lezyonlardan histopatolojik inceleme için numune alınamadı. Endoskopik bulgularla kandida özefajit tanısı konulan hastaya flukonazol 200 mg ve nistatin solüsyon (100000Ü/ml, 8 saat ara ile birer ölçek) ile tedavi başlandı. Hastanın tedavisi 7 gün sürdü ve tedavinin beşinci gününden itibaren tüm yakınmaları kayboldu. Onuncu gün yapılan endoskopik incelemede herhangi bir patolojik lezyon izlenmedi.

Hastanın tedavisi sürerken kandida infeksiyonu için kolaylaştırıcı etkenler açısından ayırıcı tanı için rutin ve özellikli tetkikler istendi. Sorgulamasında şüpheli cinsel ilişki öyküsünün, tıbbi ilaç ya da yabancı madde kullanımının olmadığı belirlendi. Ağız ve diş muayenesinde patoloji yoktu. HIV için serolojik testi negatif saptanan hastada tekrarlanan TKS, ESH, C-reaktif protein ile elektrolitler, hepatik, renal, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hepatit B, hepatit C, Brucella, Salmonella, Enfeksiyöz Mononükleoz, Herpes Simpleks, Sitomegalovirüs için ELISA ile yapılan testlerde IgM negatifti. Açlık kan şekeri normal olan hastanın oral glukoz tolerans testi ile diyabet ve bozulmuş glikoz toleransı ekarte edildi. Romatolojik sorgulaması normal olan hastanın anti-nükleer antikor, C3, anti-ds DNA ve antikardiyolipin antikor testlerinde anormallik yoktu. Göğüs ve karın tomografisinde patoloji saptanmadı. Tedavinin üçüncü günü şikayetleri gerileyen hastanın PPD testi 14 mm idi. İmmünglobulin serum düzeyleri normal saptanan hastanın "flow sitometri" ile lenfosit popülasyonu oranlarında patoloji tespit edilmedi.

Son bir aydır yorgunluk, uykusuzluk, sıkıntı hissi tanımlayan hastadan istenilen psikiyatri konsültasyonunda ağır emosyonel stres ve depresyon tanısı konuldu. Citalopram 20 mg/gün başlanan hastanın altı ay ve bir yıl sonra yapılan muayene ve tetkiklerinde herhangi bir pa-

tolojik bulgu tespit edilmedi.

## TARTIŞMA

Candida özefajiti birbiri ile ilişkili olan özefageal kolonizasyon ve epitelyal bariyerin invazyonunu içeren iki süreç ile ortaya çıkar. Bu iki sürecin birisinde ortaya çıkan herhangi bir bozukluk kandida özefajit için risk oluşturur. Kolonizasyon konak defansını sağlar ve salivasyon, özefageal lümen içeriğinin klirensi, sağlam mukozal bariyerin varlığı normal bakteriyel ve fungal floranın sürekliliği ile ilişkilidir. Kolonizasyonun ortaya çıktığı hastalarda bozulmuş hücrel immünite epitelyum bariyerinin invazyonunu kolaylaştırır ve infeksiyon ortaya çıkar. İmmün sistemi bozulmuş hastalarda sık olarak görüldüğü bilinen candida özefajiti bağışıklı sistemi sağlam şahıslarda nadir olarak rapor edilmiştir. Bazı yazarlar candida özefajitinin prevalansını %1.2'den daha az olarak bildirmişler ve çoğunlukla disfaji, odinofaji ve göğüs ağrısı sık olmak üzere semptomatik olduğunu belirtmişlerdir (1-3,5).

Kandida özefajit etyolojisinde AIDS haricinde bilinen en sık nedenler arasında kronik düşüklük yaratan hastalıklar, geniş spektrumlu antibiyotik, oral ve inhaler steroidler, immünsupresif ilaçlar, proton pompa inhibitörleri, H2 reseptör blokerlerinin kullanımı, vagotomi ile ilişkili hipoklorhidri, gastroözefageal reflü hastalığı, peptik ülser, özefagus motilite bozuklukları, oral kavite ve dişlerin kötü hijyeni, maligniteler sayılabilir. Bununla birlikte klinik pratikte her olguda mantar infeksiyonu için hazırlayıcı ve kolaylaştırıcı faktörün belirlenmesi oldukça zordur. HIV negatif olgularda özellikle CMV ve Herpes simplex virüs infeksiyonlarının yeri önemlidir (2,3,6).

Ağır emosyonel stres ve depresyonda bazı hormonal değişikliklerin ve sitokinlerin immün sistem üzerinde olumsuz etkiler oluşturacağı varsayılır (7). Bazı araştırmacılar depresyon tanısı olan hastalarda hücrel immünitede bozuklukların ortaya çıktığını fakat immün sistemi oluşturan hücrelerde sayısal değişikliklerin sık olmadığını bildirmişlerdir (7). Bu nedenle özellikle depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik bozukluklarda immün sistemin bozulması nedeni ile sık tekrarlayan infeksiyonların gözlemlendiği ve bazı hastalarda açıklanamayan nedenlerle fırsatçı infeksiyonların dahi geliştiği bildirilmiştir (7). Candida infeksiyonları da bunlar arasında yer alır ve immün sistemi sağlam olan erişkinlerde ortaya çıkan özefageal candidiasiste depresyon etyolojik nedenler arasında sayılabilir.

Sunulan bu HIV negatif olguda hematolojik, biyokimyasal, serolojik ve immünolojik göstergeler ile görüntüleme yöntemleri kullanılarak hazırlayıcı ve kolaylaştırıcı nedenler olan enfeksiyonlar, maligniteler, lokal gastro-özefageyal hastalıklar, romatolojik ve hematolojik hastalıklar ekarte edilmiştir. Ayrıca detaylı sorgulamada anti-

biyotik, steroid, H2 reseptör blokleri, PPI gibi ilaçların kullanılmadığı, diş hekimi konsültasyonu ile normal ağız ve diş hijyeninin olduğu kanısına varılmıştır. Psikiyatri konsültasyonu ile depresyon tanısı konulmuş ve takibe alınmış olan bu hastanın bir yıllık izleminde dışlanmış olan hazırlayıcı nedenlere ilişkin bir veri elde edilmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Scott BB, Jenkins D. Gastro- oesophageal candidiasis. Gut 1982; 23: 137-139.
2. Mimidis K, Papadopoulos V, Margaritis V, et al. Predisposing factors and clinical symptoms in HIV-negative patients with Candida oesophagitis: are they always present? Int J Clin Pract 2005; 59: 210-213.
3. Underwood JA, Williams JW, Keate RF. Clinical findings and risk factors for Candida esophagitis in outpatients. Dis Esophagus 2003; 16: 66- 69.
4. Yakoob J, Jafri W, Abid S, et al. Candida esophagitis: risk factors in non- HIV population in Pakistan. World J Gastroenterol 2003; 9: 2328-2331.
5. Aleman C, Alegre J, Surinach JM, Jufresa J, Falco V, Fernandez de Sevilla T. Esophageal candidiasis in patients without cellular immunity changes. Report of 7 cases, Rev Clin Esp 1996; 196: 375-377.
6. Ortuno Cortes JA, Tovar Martinez A, Ruiz Riquelma J, Garcia Garcia A. Esophageal candidiasis in HIV negative patients. Rev Esp Enferm Dig 1997; 89: 503-510.
7. Pace TW, Mletzko TC, Alagbe O, et al. Increased stress-induced inflammatory responses in male patients with major depression and increased early life stress. Am J Psychiatry 2006; 163: 1630-1633.