



İmmün Kompetan Bir Olguda Kandida Özefajiti

Selda Tekiner, Gülsen Ceyhun Peker, Filiz Ak, Zehra Dağlı,
Serpil İnan, Atıl Çakmak

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

İmmün kompetan bir olguda Candida özefajiti

Özefagus enfeksiyonları, immün yetmezlik durumlarının önemli komplikasyonları olup, immün kompetan kişilerde oldukça nadir görülürler. İmmün kompetan konakçıda fungal enfeksiyon varlığında, sıklıkla predispozan bir durum tespit edilmektedir. Biz burada herhangi predispozan bir faktör bulunmaksızın kandida özefajiti geçiren 39 yaşında immün kompetan bir kadın olgudan bahsetmekteyiz. Bu olgu sunumunda görünürde immün yetmezliği olmayan kişilerde gelişebilen kandida özefajitine dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: Kandida, özefajit, immün kompetan

ABSTRACT

Candida esophagitis in an immunocompetent case

Infections of the esophagus are important complications of immune deficiencies but are unusual in immunocompetent persons. When fungal esophagitis has been found in immunocompetent host, predisposing conditions have often been identified. We herein report a case of a 39 years of immunocompetent woman who had developed candida esophagitis without any predisposing factors. In this case report we wanted to draw attention to the occurrence of candida esophagitis in apparently immune competent individuals.

Key words: Candida, esophagitis, immune competent

Bakırköy Tıp Dergisi 2015;11:40-42

GİRİŞ

İmmün yetmezlik durumlarının önemli komplikasyonları olarak kendini gösteren özefagus enfeksiyonları immün kompetan kişilerde oldukça nadirdir. Özefagus enfeksiyonlarına neden olan patojenler arasında kandida cinsleri, özellikle de *C. albicans* en sık karşılaşılan patojenlerdir (1-4).

Kandida özefajiti hastalarda nadiren tanımlanmaktadır. İmmün kompetan konakçıda fungal enfeksiyon varlığında, sıklıkla predispozan bir durum tespit edilmektedir (5). AIDS'li hastalarda kandida enfeksiyonları, özefagus enfeksiyonları arasında yaklaşık %50 oranıyla en yaygın

olanıdır (1). Biz burada herhangi bir predispozan faktör olmaksızın kandida özefajit tanısı alan immün kompetan bir olgudan söz etmekteyiz.

OLGU SUNUMU

Otuz dokuz yaşındaki kadın, üç günden beri devam eden yaygın vücut ağrısı, halsizlik ve göğüs kemiğinin arkasında tam tarif edemediği bir rahatsızlık hissi ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvurdu. Kendisi iki günden beri günde iki kez ağızdan 500 mg parasetamol kullanıyordu, ancak yakınmalarında hiçbir değişiklik olmamıştı. Özgeçmiş sorgulanmasında, gastroözefageal reflü ile uyumlu semptomlar öyküsü veriyordu. Ancak bu yakınmaları nedeniyle herhangi bir ilaç tedavisi almamıştı. Sigara ve alkol kullanmıyordu, herhangi bir madde ya da ilaç bağımlılığı yoktu. Evli ve kreşe henüz başlamış olan iki yaşında bir çocuk annesi idi. Soy geçmişinde, annesinde metastatik meme kanseri vardı ve son zamanlarda annesi ile yoğun bir şekilde ilgilenmesi gerekiyordu.

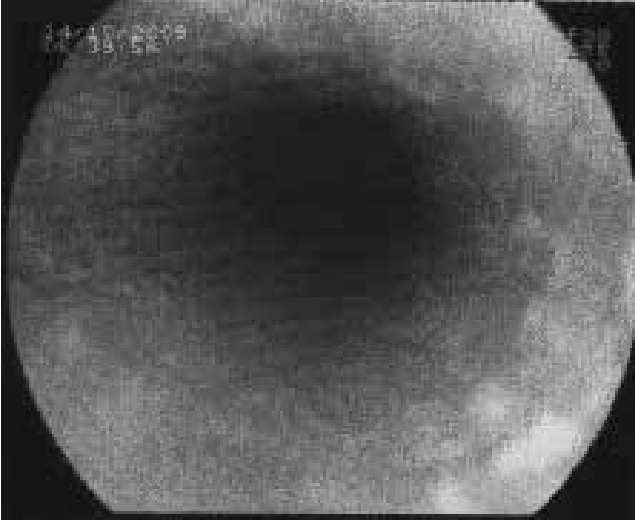
Yazışma adresi / Address reprint requests to: Selda Tekiner
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Aile Hekimliği AD,
Samanpazarı, 06510, Ankara

Telefon / Phone: +90-312-508-2167

Elektronik posta adresi / E-mail address: seldatekiner@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 12 Ocak 2012 / January 12, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance: 06 Nisan 2012 / April 06, 2012



Resim 1: Hastanın ÖGD görüntüsü

Aksiller vücut ısısı 36.7°C, arteriyel kan basıncı 100/70 mm Hg, nabız 84/dk, solunum sayısı 22/dk idi. Fizik muayenesinde hafif derecede epigastrik hassasiyet dışında herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Laboratuvar alışmalarında Hemogloblin: 13.4gr/dl, beyaz küre $8.5 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (%87.2 nötrofil, %8.1 lenfosit, 3.8% monosit, and 0.2% bazofil), eritrosit sedimentasyon hızı: 20mm/saat, CRP: 10.3mg/l, ve trombositler: $221 \times 10^3 / \text{mm}^3$ idi. Özgeçmiş öyküsü ve fizik muayenesindeki epigastrik hassasiyet göz önünde bulundurularak özefagogastroduodenoskopi (ÖGD) planlandı. Bir gün sonra gerçekleştirilen işlemdede özefagus mukozası boyunca yüzeyden kabarık beyaz plaklara rastlandı. Aynı zamanda mukoza ödemi idi (Resim 1). İşlemi gerçekleştiren doktor mukozadan biyopsi almaya gerek duymamış ve hastanın ÖGD raporu "Candida özefajit ile uyumlu görüntü" olarak verilmişti. Hastaya tarafımızdan 10 gün boyunca kullanması üzere 200mg/gün oral flukonazol ve beraberinde 1 200 000 ü/gün oral nistatin başlandı.

Hasta tedavi sürecinde iken predispozan faktörler açısından tekrar değerlendirildi. Oral mukozada pamukçuk izlenmedi, oral kavite hijyeni iyi idi. HIV enfeksiyonu riski yoktu, anti HIV negatif idi. Açlık kan şekeri 89mg/dl ve postprandial (yemekten iki saat sonra) 82mg/dl olup normal sınırlarda idi. HbsAg negatif, AntiHbs pozitif, Anti HCV negatif, Herpes Simplex virüs Tip 1 IgM negatif, Anti cytomegalovirus IgM negatif idi. Yakınmalar beş gün içinde dramatik olarak düzeldi, tedavi 10 güne tamamlandı, tedaviye yanıt oldukça iyi olduğu için kontrol ÖGD planlanmadı.

TARTIřMA

Kandida türleri maya benzeri mantarlar olup psödo-hiflerin yanısıra gerçek hifler de oluştururlar. Toprakta ve yiyeceklerde yaygın olarak bulunmalarının yanı sıra, yaralanmış ciltte ve insan gastrointestinal, genitoüretal ve respiratuvar yollarının mukozal membranlarında normal kommensallar olarak bulunurlar (6). C albicans insan vücudunun normal bir sakini olup sıklıkla hastalık ya da rahatsızlığa neden olmaz. Ancak eşlik eden hastalıklar ya da predispozan faktörler varlığında C albicans kontrol dışı çoğalıp fungal özefajitin esas nedeni olabilir (6-8). Eşlik eden durumlar arasında ise human immündeficiency virüs (HIV) enfeksiyonu, lösemi, neoplazi, diabetes mellitus, organ transplantasyonu sonrası immünsupresyon tedavisi, özefagus motilite bozuklukları ve romatolojik hastalıklar vardır. İmmün kompetan kişilerdeki predispozan faktörler arasında da asit-supresyon tedavisi, geçirilmiş gastrik operasyon varlığı, mukozal bariyer hasarı, steroid kullanılıyor olması ya da önceden antibiyotik kullanım öyküsü gelmektedir. AIDS, lösemi ya da lenfomanın (özellikle kemoterapi sonrası) eşlik ettiği hastalarda semptomatik kandida enfeksiyonu prevalansı yüksek, gastrointestinal yakınmaların eşlik ettiği hastalarda ise prevalans düşük bulunmaktadır. Kandida enfeksiyonunda iki safha vardır: birinci safha adherans ve proliferasyon, ikinci safha ise mukozal invazyon aşamalarıdır. Sağlıklı kişilerde salivasyon, motilite ve asit reflüsü gibi savunma mekanizmaları birinci aşamanın gelişmesini önler ve konakçının immün sistemi de ikinci aşamanın gelişimini önler.

Özefajial kandidiyazis hakkında Başkol ve arkadaşlarının Türkiye'de gerçekleştirmiş oldukları bir çalışmada üst gastrointestinal endoskopi yapılmış olan 11772 hastanın kayıtlarına ulaşılmıştır (6). Bu hastaların 21'inde (%0.17) özefajial kandidiyazis tespit edilmiştir. Özefajial kandidiyazisli hastaların %38.1'inde herhangi predispozan bir faktör mevcut değilken, %23.8'inde malignensi tespit edildi, %14.3'ü kortikosteroid tedavisi altında idi, %9.5'inde diabetes mellitus vardı ve %14.3'ü de tüberküloz, siroz ve alkol kötüye kullanımı nedeniyle tedavi görmüştü. Hastaların 14'ünde (%66.6) disfaji ya da odinofaji gibi herhangi bir özefajial semptom bulunmadığı halde, kilo kaybı, dispepsi, bulantı, kusma ya da müphem epigastrik ağrı nedeniyle endoskopiye alınmışlardı. Bizim hastamızın da özgeçmiş öyküsünde gastroözefageal reflü ile uyumlu olabilecek yakınmalar oluğu için ve fizik mu-

yenesinde de abdominal hassasiyet bulunduğu için üst gastrointestinal endoskopiye yönlendirilmiştir.

Yunanistan'da Mimidis ve arkadaşları tarafından iki üniversite hastanesinin kayıtları üzerinden gerçekleştirilmiş olan benzer bir çalışmada da özefagogastroduodeneskopi yapılmış olan 30052 hastanın 55'inde (%0.18) özefageal kandidiyazis teşhis edilmiş olduğu belirtilmiştir (5).

Oral pamukçuk bir immün yetmezlik belirtisidir, bununla birlikte yokluğu özefageal kandidiyazisi dışlamaz (3,6). Bizim hastamızda da oral pamukçuk yoktu.

Ciddi emosyonel stres ve depresyon durumlarındaki hormonal değişiklikler ve sitokinlerin immün sistemi olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Özellikle anksiyete ve depresyon yaşayan bazı hastalarda belirgin bir neden olmaksızın fırsatçı enfeksiyonlar gelişebilmektedir. Bizim hastamızın da son zamanlarda yaşamış olduğu

stresli yaşam olaylarını (annesinin kanser tanısı alması, çocuğunun kreşe başlamış olması) göz önünde bulundurarak biz de hastamıza Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeğini uyguladık. Değerlendirme sonunda hastamızın her iki ölçekten de almış olduğu puan 10'un altında idi. Biz de kendisine minimal depresyon ve anksiyete semptomları ile baş edebilmesi hakkında danışmanlık verdik.

Kandida özefajiti immünkompetan kişilerde nadiren gözlenen bir durumdur (7,8). Görünürde sağlıklı kişilerin özefagus enfeksiyonu varlığında, altta yatan bir immün yetmezlik açısından değerlendirilmeleri uygun olacaktır. Bizim hastamız tedavisi sonrası altı ay boyunca izlendi ve kandida özefajitine yatkınlığı arttıracak herhangi bir predispozan faktör gözlenmedi. Biz bu olguda immün kompetan kişide gelişen özefageal kandidiyaza dikkat çekmek istedik.

KAYNAKLAR

1. Wilcox C.M. Esophageal infections. Clinical Practice of Gastroenterology. Brandt LJ (Ed) Vol: 1. Philadelphia, Quebecor, 1999; p. 114-123.
2. Saçar S, Toprak Kavas S, Ökke D, Demir M, Turgut H. Treatment of pan mural candida esophagitis in sarcoidosis with amphotericin b lipid complex (ABLC). AJCI 2007; 1: 125-127.
3. Baehr PH, Mc Donald GB. Esophageal infections: Risk factors, presentation, diagnosis, and treatment. Gastroenterology 1994; 106: 509-532.
4. Yakoob J, Jafri W, Abid S, Jafri N, Islam M, Hamid S. Candida esophagitis: risk factors in non-HIV population in Pakistan. World J Gastroenterol 2003; 9: 2328-2331.
5. 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.
6. Başkol M, Özbakır Ö, Gürsoy Ş, Güven K, Yücesoy M. Candida esophagitis. Turk J Gastroenterol 2001; 12: 19-22.
7. Baehr HP, McDonald BG. Esophageal disorders caused by infection, systemic illness, medications, radiation and trauma. In: Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis and Management. Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger HM (Eds). 6. Baski. Philadelphia, WB Saunders Co, 1998; p. 519-535.
8. Kanzaki R, Yano M, Takachi K, et al. Candida esophagitis complicated by an esophago-airway fistula: report of a case. Surg Today 2009; 39: 972-978.