

Ερπητική οισοφαγίτιδα

P. Κωτακίδου

Η ερπητική οισοφαγίτιδα (ΕΟ) προκαλείται από τον ιό του απλού έρπητα τύπου I, ιός που αποτελείται από DNA, μολύνει το πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο και πολλαπλασιάζεται στον πυρήνα των κυττάρων του¹.

Προσβάλλει συχνά, ανοσοκατασταλαμμένα, άτομα και πιο σπάνια φυσιολογικά². Από νεκροτομικές και κλινικές μελέτες σε γενικό πληθυσμό η συχνότητα της ερπητικής οισοφαγίτιδας ποικίλει από 0,5-6%³.

Η κλινική εικόνα των ασθενών χαρακτηρίζεται από (πίν 1):

Πίνακας 1. Συμπτωματολογία ΕΟ

- Αιφνίδια δυσφαγία
 - Οπισθοστερνικό άλγος
 - Απώλεια αίματος από ΓΕΣ
 - Απουσία συστηματικών σημείων φλεγμονής
 - Συχνά προηγείται πυρετός, κυνάγχη ή μυαλγίες
- Σε ανοσοκαταστολή: βαρύτερη κλινική εικόνα, επιπλοκές^{4,5}.

Η διάγνωση τίθεται σχετικά εύκολα με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα.

Τα ευρήματα στην ακτινολογική διερεύνηση του οισοφάγου με τη μέθοδο της διπλής αντίθεσης είναι διαγνωστικά^{2,4}.

Στην ενδοσκοπική εξέταση παρατηρούνται τυπικά έλκη².

Τυπική είναι και η ιστολογική εικόνα όταν το βιοψτικό υλικό είναι αντιπροσωπευτικό. Τα μικροσκοπικά ευρήματα αναφέρονται στον πί-

νακα 2.

Για τη διάγνωση είναι απαραίτητη η ανεύρεση των πολυπύρηνων κυττάρων, που είναι γιγάντια κύτταρα με πολλούς πυρήνες σαν "τριμμένο γυαλί" (εικ. 1), των κυττάρων Cowdry τύπου I (εικ. 2), που χαρακτηρίζονται από

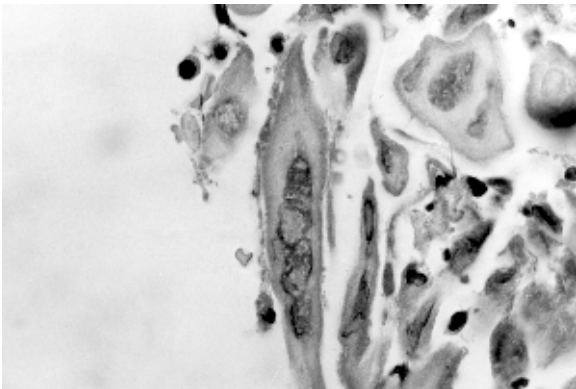
Πίνακας 2. Ιστολογικά ευρήματα ΕΟ

- Φλεγμονή
- Εξέλκωση
- Πολυπύρηννα κύτταρα
- Κύτταρα Cowdry τύπος Α
- Αδροίσεις μονοπύρηνων κυττάρων

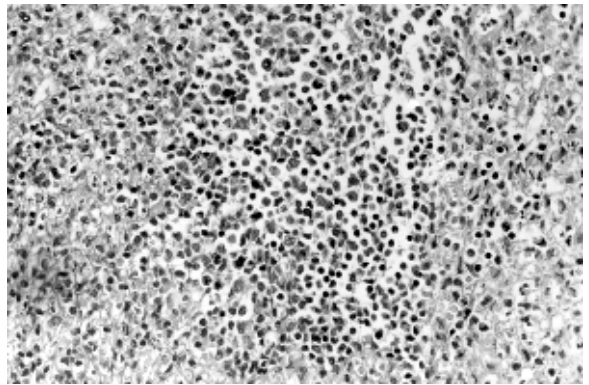
εωσινόφιλο ενδοπυρηνικό έγκλειστο περιβαλλόμενο από διαυγή άλω και πυκνή πυρηνική μεμβράνη⁵ και τέλος η παρουσία αδροίσεων μονοπύρηνων κυττάρων (εικ. 3) που αποδείχθηκαν ότι είναι ένας ευαίσθητος και αρκετά ειδικός διαγνωστικός δείκτης για την ερπητικής αιτιολογίας οισοφαγίτιδα⁶. Τα ιστολογικά χαρακτηριστικά των κυττάρων αυτών παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Οι πιό σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι, της ανοσοϊστοχημείας και του in situ υβριδισμού μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση, ανιχνεύοντας τον ιό.

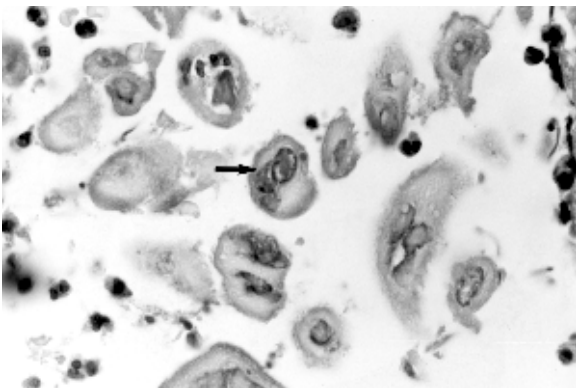
Η ερπητική οισοφαγίτιδα σε φυσιολογικά άτομα είναι αυτοϊάσιμη νόσος μέσα σε 10-12 μέρες, γι' αυτό και η θεραπευτική αγωγή δεν κρίνεται απαραίτητη. Αντίθετα, σε ανοσοκατασταλαμμένα άτομα είναι βαρύτερης μορφής, μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, γι' αυτό η θεραπευτική αγωγή με ειδικά φάρμακα κρίνεται απαραίτητη³.



Εικόνα 1: Γιγάντιο πολυπύρηνο κύτταρο με πυρήνες σαν "τριμμένο γυαλί" (Α-Ε, Χ250).



Εικόνα 3. Άδραιοση μονοπύρηνων κυττάρων μέσα σε φλεγμονώδες εξίδρωμα (Α-Ε, Χ 25).



Εικόνα 2. Κύτταρο Cowdry τύπου 1 (βέλος) (Α-Ε, Χ250)

Πίνακας 3. Ιστολογικά ευρήματα ΕΟ. Χαρακτηριστικά μονοπύρηνων κυττάρων.

- Εμφανείς αδραιοσεις με σαφή όρια σε στενή σχέση με το μολυσμένο επιθήλιο και περιβαλλόμενες από ουδετερόφιλα
- Μεγάλα μονοπύρηννα κύτταρα με περιελιγμένους πυρήνες
- ΚΡ-1 (CD 68) δετικά (μακροφάγα)
- Άρνητικά στον ιό
- Δείκτης με ευαισθησία και αρκετή ειδικότητα για τον ιό

SUMMARY

Herpes esophagitis. Case report.

Kotakidou R.

Pathology Department "G. Genimatas" Gen. Hospital Thessaloniki.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lever W: Histopathology of the skin. Sixth ed. pp 360-365. Lippincott, London 1993.
2. Rosai J: Ackerman's Surgical pathology, pp 597, eighth ed. Mosby Company, Philadelphia, 1995.
3. Becker K, et al: Inflammatory esophageal diseases caused by herpes simplex virus infections-overview and report of 15 personal cases. Z. Gastroenterol 1996, 34(5):286-95.
4. Shortsleeve M, Levine M: Herpes esophagitis in otherwise healthy patients: clinical and radiographic findings. Radiology 1992, 182(3):859-61.
5. Whitehead R: Mucosal biopsy of the gastrointestinal tract. Third Ed. pp 6-17, Saunders company, Philadelphia, 1985.
6. Greenson J, et al: Prominent mononuclear cell infiltrate is characteristic of Herpes esophagitis. Hum Pathol 1991, 22:541-549.