

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 121

121 Ateş, boğaz ağrısı ve boyunda şişlik yakınmalarıyla başvuran 28 yaşındaki kadın hastanın öyküsünden herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, şikâyetlerinin bir haftadır olduğu, ateşinin düşmediği ve gittiği doktor tarafından verilen ampisilin kullanımı sonrası vücudunda ortaya çıkan yaygın döküntüler nedeniyle tekrar başvurduğu öğreniliyor. Fizik muayenede orofarenks hiperemik, posteriyor servikal bölgede daha belirgin, ağrısız ancak palpasyonla hassas en büyüğü 0,5x0,5 cm boyutunda yaygın lenfadenopati ve batın sol üst kadranda hassasiyet saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 24.000/mm<sup>3</sup> (%76 lenfosit), Hb 11,8 g/dL, trombosit sayısı 125.000/mm<sup>3</sup>, AST 110 U/L, ALT 154 U/L bulunuyor.

**Bu hastada en olası ön tanı ve öncelikli olarak istenmesi en uygun tetkik aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir?**

- A) Akut tonsillit – Boğaz kültürü
- B) Hepatit B – Anti – Hbc total
- C) Enfeksiyöz mononükleoz – Anti-EBV VCA IgM
- D) Toksoplazmoz – Anti-toxoplasma IgM
- E) Kızamıkçık – Anti-rubella IgM

Doğru Cevap:C

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

173

### EPSTEIN-BARR VIRÜSÜ (EBV)

- EBV özellikle **tükürükte** bulunur ve tükürükle direkt temas ya da tükürük ile kirlenmiş eşya ile dolaylı temas ile bulaşabilir (**öpücük hastalığı**).
- **Sadece insan B lenfositlerinde** ve **orofarinks** epitelinde üreyebilir.

Klinik Bilimler 121. soru  
Tusdata Mikrobiyoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 173

- Bu süreçte uyarılan B lenfositleri **heterofil (çok çeşitli) antikor** yanıtına neden olurken; **sitotoksik T lenfositlerinin** uyarılması sonucu **lenfositoz ve atipik lenfositler (Downey hücreleri)** ortaya çıkar.

#### Klinik tablolar

- **Enfeksiyöz mononükleoz:** Yaklaşık 4 – 7 haftalık inkübasyon sonrası **ateş**, eksüdatif farenjit ve **lenfadenopati** ile karakterize klinik gözlenir. **Halsizlik** çok kere ön planda olan bir bulgudur. **Hepatit, pnömoni** gelişebilir. Özellikle **ampisilin kullanımı sonucu makülopapüler döküntü** oluşabilir. **Splenomegali** belirlenebilir. **Muayene sırasında dahi dalak rüptürü riski** bulunduğundan sık muayeneden kaçınılmalıdır. **Guillain Barré**, ensefalit, miyelit, hemolitik anemi gibi komplikasyonlar görülebilir.
- **Progressif lenfoproliferatif hastalık:** İmmün yetmezlikli konakta daha ağır klinik tablolar, aşırı B lenfosit artışı gibi bulgulara yol açar.
- **Hairy oral lökoplaki:** HIV (+) olgularda ağız içerisinde oluşabilen latent virüs enfeksiyonudur.
- Kronik tekrarlayıcı hastalık oluşturabileceği ve **kronik yorgunluk sendromu** ile ilişkili olduğu da düşünülmektedir.
- **Burkitt lenfoma**
- **Hodgkin lenfoma**
- **Nazofarinks kanseri**
- **B hücreli lenfoma**

#### Tanı

- Atipik lenfositler (**CD8 T lenfositler, Downey hücreleri**) belirlenir. HIV, CMV, T. gondii başta olmak üzere başka enfeksiyonlarda da atipik lenfositler görülebilir.
- **Heterofil antikorlar** lam aglütinasyonu (**Monotest**) ya da tüpte aglütinasyon yöntemi (**Paul Bunnell**) ile belirlenebilir.
- **Viral hepatitlerden** ayrımında heterofil antikor testi faydalıdır.
- **Kesin tanı** için özgün antijenlere özgü antikor yanıtı araştırılır. EBV enfeksiyonunda ortaya çıkan **ilk antijen EBNA**'dır. Kendisine karşı antikor yanıtı geç dönemde oluştuğu için **akut enfeksiyon** tanısında **en sık anti VCA IgM** kullanılır.
- EBV'ye karşı **immünitenin araştırılmasında anti-VCA IgG** en uygun testtir.