

Neobvyklá manifestace CMV infekce – cirkulární stenóza žaludku

Pavel Hrabák¹, Jaromír Petrtýl¹, Renata Šroubková¹, Aleš Novotný¹, Ivana Vítková²,
Josef Hořejš³, Miloš Dvořák¹, Radan Brůha¹

¹IV. interní klinika VFN a 1. LF UK v Praze

²Ústav patologie VFN a 1. LF UK v Praze

³Radiodiagnostická klinika VFN a 1. LF UK v Praze

V tomto článku popisujeme případ pacientky s bolestmi v epigastriu, u níž byl diagnostikován cirkulární stenózující vřed žaludku. Dalším vyšetřením byla zjištěna CMV etiologie. Po zahájení terapie inhibitory protonové pumpy a antivirové terapie došlo k uzdravě. Orgánová manifestace CMV infekce je poměrně častou komplikací u imunokompromitovaných pacientů. U imunokompetentních pacientů bývá orgánové postižení relativně vzácné. Přesto je však nutno i na tuto etiologii pomýšlet.

Klíčová slova: cytomegalovirus, gastritida, imunokompetentní.

Rare manifestation of CMV infection – circular stenosis of the stomach

This article reports a case of a female patient who presented with epigastric pain. Further investigations confirmed CMV infection as a cause of stenosing gastric ulcer. In this case treatment with a proton pump inhibitor and antiviral treatment led to a full recovery. Organ manifestation of CMV infection is often in immunocompromised hosts and it is, on the contrary, relatively rare in immunocompetent adults.

Key words: cytomegalovirus, gastritis, immunocompetent.

Kazuistika

44letá dosud prakticky zdravá pacientka navštívila gastroenterologickou ambulanci pro 14 dní trvající křečovitě bolesti v epigastriu. Bolesti se nikam nešířily, zhoršovaly se po jídle. Pacientka udávala pocit nadýmání a pokles váhy o cca 3 kg proti dlouhodobě stabilní hmotnosti.

Anamnesticky bylo zjištěno, že matka pacientky prodělala v minulosti resekci žaludku, pacientka však nevěděla, zda z důvodu maligního onemocnění nebo kvůli peptickému vředu.

Pacientka sama v minulosti prodělala pouze apendektomii, trpí obezitou. V naší ambulanci již byla v minulosti sledována pro *Helicobacter pylori* pozitivní gastritidu, která byla úspěšně залéčena. Pacientka je dlouhodobá kuřačka. Alkohol pije příležitostně. Léky neužívala.

Své obtíže pacientka přisuzovala stresu (hoteliérka v zimním středisku, v době návštěvy naší ambulance uprostřed zimní sezóny).

Fyzikální vyšetření neodhalilo patologii (mimo obezitu s BMI 30,5).

Vzhledem k anamnéze recidivujících gastritid a charakteru současných obtíží byla gastroenterologem doporučena gastroduodenoskopie (GFS) a ultrasonografické vyšetření břicha (USG). Pacientka toto s ohledem na pracovní vytížení iniciálně odmítla a k vyšetření se dostavila s několikátýdenním zpožděním. V mezidobí pacientka užívala inhibitor protonové pumpy (IPP) (omeprazol 20 mg/den) a prokinetikum (itoprid 50 mg 3x/den) s mírným efektem na bolesti v epigastriu.

GFS odhalila na přechodu žaludečního těla a antra cirkulární, pravidelnou, krátkou, tuhou, kontaktně krvácející stenózu u průměru cca 4 cm, pokrytou fibrinem. Byly odebrány biopsie.

Pro podezření na maligní povahu stenózy bylo indikováno CT břicha s nálezem cirkulárního zúžení žaludku v oblasti těla a antra, v té oblasti popsáno zesílení stěny žaludku. Radiolog na základě tohoto obrazu připouštěl jak maligní, tak benigní (změny po peptickém vředu) etio-