

**Obr. 1.** CT břicha: cirkulární zúžení lumen a zesílení stěny žaludku na rozhraní žal. těla a antra



logii (Obr. 1). Endoskopická ultrasonografie (EUS) nepotvrdila invazivní charakter (neporušená muscularis propria) výše popisované léze (Obr. 2).

Onkomarkery (CEA, Ca 19–9, CA 125, CA 72–4, CA 15–3) byly negativní, i jinak byl laboratorní obraz, mimo mírnou hypercholesterolemii, bez pozoruhodností.

Výsledek histologie vzorků odebraných v rámci GFS popisoval chronickou ulceraci v terénu středně těžké chronické aktivní gastritidy, bez přítomnosti *Helicobacter pylori* či intestinální metaplazie.

Pro trvající suspekci na nádorovou etiologii stenózy jsme opakovali po konzultaci s patologem GFS (se stejným makroskopickým nálezem – Obr. 3) s novým odběrem biopsií, kde byla imunohistochemicky prokázána CMV infekce. Helikobakterie jsme opět neprokázali (Obr. 4 + 5).

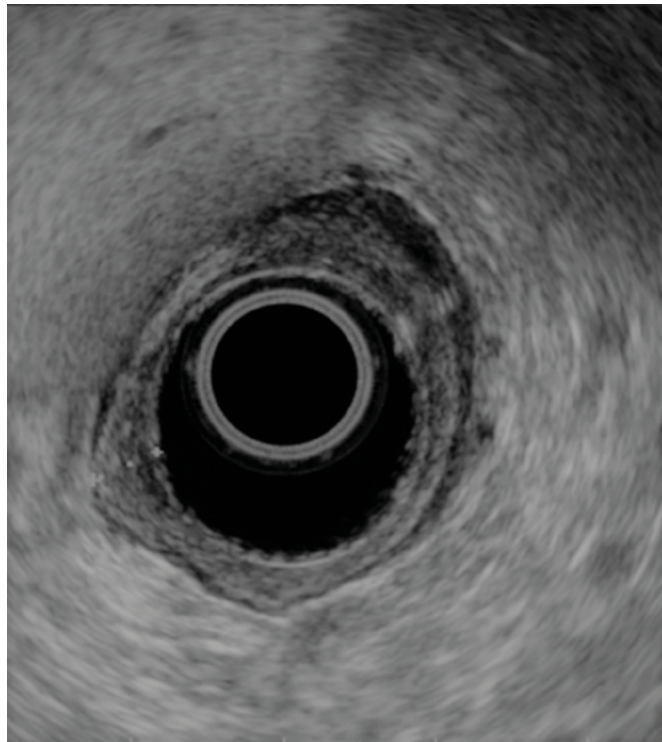
Sérologicky (provedeno s odstupem 3 měsíců od počátku obtíží) byla prokázána pozitivita CMV IgG, CMV IgM bylo v té době negativní.

Zahájili jsme třítydenní kúru ganciklovirem v dávce 500 mg à 12 hod., pokračovali jsme v terapii IPP a prokinetiky. Z terapie pacientka profitovala, tolerovala perorální příjem, byla bez bolesti. Po 20 dnech terapie byla provedena kontrolní gastroskopie s výraznou regresí nálezu, cirkulární stenóza na přechodu žaludečního těla a antra byla již nevýznamná.

V rámci vyloučení imunokompromitace pacientky byla vyloučena HIV infekce.

Pacientka je nadále ve sledování naší gastroenterologické ambulance a t. č. je zcela bez obtíží. I přes doporučení nadále pokračuje v nikotinismu.

**Obr. 2.** Radiální EUS svědčící pro neinvazivní charakter léze, intaktní muscularis propria



## Diskuze

CMV virus poprvé popsán roku 1956 je DNA virus patřící do skupiny tzv. herpetických virů. Tento virus pravděpodobně doprovází lidstvo od nepaměti a jeho životní cyklus je úzce spjat s člověkem coby hostitelem. Většina infekcí CMV virem probíhá u imunokompetentních jedinců asymptomaticky. Velkým nebezpečím je naproti tomu CMV infekce u imunokompromitovaných pacientů

První CMV infekce byla u člověka popsána pravděpodobně již r. 1881 Ribbertem. V r. 1920 Goodpasture a Talbot vyslovili domněnku, že cytomegalie popisovaná u pacientů s CMV by mohla být způsobena jejich napadení infekcí. V r. 1960 byl izolován nezávisle Wellerem, Rowem a Smithem z lidských slinných žláz (1). V těžké době získal cytomegalovirus své jméno.

CMV se v lidském organismu chová podobně jako ostatní herpetické viry. Po proniknutí virionu do buňky jsou virionové komponenty rychle transportovány do buněčného jádra, kde probíhá replikace. Ta je poměrně pomalá, nicméně detekovatelná již 12–24 hodin po infekci.

Po primoinfekci, která však jen v malém procentu případů probíhá symptomaticky, přetrvává CMV v organismu v T-lymfocytech nebo jiných leukocytech, v endotelu slinných žláz či v buňkách ledvinných tubulů. Nemocný či asymptomatický nosič vylučuje virus slinami a močí. CMV se přenáší horizontálně (přímým kontaktem) i vertikálně (z matky na dítě). Vzhledem k fragilitě CMV se předpokládá, že pro jeho horizontální přenos je nutný těsný fyzický kontakt. Jako vektor byly identifikovány i krevní transfuze případně transplantované orgány. Nemoc postihuje v závislosti na geografické lokalitě 40–100 % populace. Zároveň prevalence v populaci stoupá s věkem, dosahuje 47 % ve 10–12 letech, 68 % u 15–35letých a 81 % u 36–60letých (2).