

Epstein-Barr Virusu İnfeksiyonunda Nadir Bir Klinik Bulgu: Hoagland İşareti

A Rare Clinical Finding in Epstein-Barr Virus Infection: Hoagland Sign

Merve Arslan¹ , İrfan Akaray² , Mehmet Akyürek³ 

¹Çankırı Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği, Çankırı, Türkiye; ²Çankırı Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Polikliniği, Çankırı, Türkiye; ³Çankırı Devlet Hastanesi, Dermatoloji Polikliniği, Çankırı, Türkiye

ÖZET

Epstein-Barr virüsü (EBV) enfeksiyonu ateş, farenjit, ağrılı servikal lenfadenopati gibi klinik bulguların eşlik ettiği bir enfeksiyon hastalığıdır. Genç erişkinlerde sık rastlanan enfeksiyöz mononükleoz tablosunun nedenlerinden biridir. İki taraflı olarak üst göz kapaklarında görülen ağrısız şişlik EBV enfeksiyonunda nadir bir bulgudur ve “Hoagland işareti” olarak adlandırılır. Olgumuz Hoagland insidansı açısından yol göstericidir ve ayırıcı tanıda EBV mononükleoz tablosuna dikkat çekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epstein-Barr virüsü, Hoagland işareti, enfeksiyöz mononükleoz

ABSTRACT

The Epstein-Barr virus (EBV) infection is an infectious disease characterized by clinical manifestations such as fever, pharyngitis, and painful cervical lymphadenopathy. It is a common cause of infectious mononucleosis, particularly observed in young adults. Bilateral painless swelling of the upper eyelids is a rare finding in EBV infection and is known as the “Hoagland sign.” Our case is noteworthy due to the incidence of the Hoagland sign and underscores the importance of considering EBV mononucleosis in the differential diagnosis.

Keywords: Epstein-Barr virus, Hoagland sign, infectious mononucleosis

GİRİŞ

Epstein-Barr virüsü (EBV) enfeksiyonu; ateş, farenjit ve ağrılı servikal lenfadenopati gibi klinik bulguların eşlik ettiği bir enfeksiyon hastalığıdır. İki taraflı olarak üst göz kapaklarında görülen ağrısız şişlik EBV enfeksiyonunda nadir bir bulgudur ve “Hoagland işareti” olarak adlandırılmaktadır. İlk olarak 1952’de Robert J. Hoagland tarafından tanımlanmıştır (1). Bu yazı EBV enfeksiyonu tanısı için destekleyici bulgu olarak Hoagland işaretine dikkat çekmektedir.

OLGU

Kronik hastalık öyküsü olmayan 19 yaşında kadın hasta İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniği’ne bir haftadır devam eden iki taraflı üst göz kapağı şişliği şikayetiyle başvurdu. Hastanın üç gündür devam eden ateş yüksekliği ve boğaz ağrısı mevcuttu. Fizik muayenede iki taraflı olarak üst göz kapaklarında şişlik, servikal lenfadenopati ve kriptik tonsillit saptandı. Diğer sistem muayenelerinin sonucu olağandı. Vital bulgular olarak ateş 36.6°C, nabız 80 atım/dk, tansiyon 110/70 mmHg ve solunum sayısı 12 /dk idi. Hastanın tam kan sayımında; lökosit sayısı 18 000 /lt, polimorf nüveli lökosit sayısı 3790 /lt (%21), lenfosit sayısı 11 200 /lt (%62.1) ve monosit sayısı 3000 /lt (%16.6) olarak saptandı. Biyokimyasal değerleri ise kreatin 0.6 mg/dl, üre 22 mg/dl, aspartat aminotransferaz (AST) 139 Ü/lt, alanin aminotransferaz (ALT) 254 Ü/lt, C-reaktif protein (CRP) 9.2 mg/lt idi. Serolojik inceleme olarak; EBV VCA IgM ve IgG, anti-CMV IgM ve IgG, anti-HAV IgM, anti-Hbc IgM, HbsAg, anti-Hbc IgG, anti-HCV ve anti-HIV testleri istendi. EBNA IgG testi hastanede çalışılmadı.

Hasta göz kapaklarındaki şişlik nedeniyle Göz Hastalıkları Polikliniği ve Dermatoloji Polikliniği ile konsülte edildi. Dermatoloji Polikliniği’nde alerjik reaksiyon düşünülmeydi. Göz Hastalıkları Polikliniği’ndeki göz muayene bulgularında üst göz kapağında şişlik saptandı (Resim 1). Ön ve arka göz segment muayene sonuçları olağandı. Serolojik incelemede, EBV VCA IgM testi pozitif, EBV IgG testi negatif ve anti-CMV IgM testi negatif sonuçlanan hastaya akut EBV enfeksiyonu tanısı kondu ve semptomatik tedavi uygulandı. Hasta 15 gün sonra kontrole geldiğinde göz kapağı ve kriptik tonsillit bulgularının gerilediği saptandı (Resim 2). Tekrarlanan tam kan sayımı incelemesinde lökosit sayısı 8360 /lt, polimorf nüveli lökosit sayısı 2800 /lt (%33), lenfosit sayısı 4860 /lt (%58.1), monosit sayısı 610 /lt (%7.3) idi. Biyokimyasal test sonuçlarında ise AST değeri 48 Ü/lt, ALT değeri 83 Ü/lt ve CRP değeri 1.6 mg/lt olarak saptandı. Klinik ve laboratuvar bulguları gerileyen hastaya kontrol önerildi.



Resim 1.



Resim 2.

İRDELEME

İnfeksiyöz mononükleoz etkenlerinden biri olan EBV enfeksiyonu çocuk ve genç erişkin dönemde görülen bir klinik tablodur. Klinik olarak en sık karşılaşılan bulgular ateş, lenfadenit ve farenjitir. Fizik muayenede nadir görülen Hoagland bulgusu EBV için önemli bir ipucudur ve ilk olarak 1952'de Robert J. Hoagland tarafından olguların 1/3'ünde saptandığı bildirilmiştir (2). Klinik pratikte bu insidansın daha düşük olduğu belirtilmektedir (3). Ancak yirmi altı hastanın incelendiği bir çalışmada Hoagland bulgusu 14 hastada saptanmıştır (2). Erken fizik muayene bulgularından biri olması nedeniyle olgumuzda olduğu gibi hastaneye başvuru geciktikten insidans düşük saptanabilir. Ayırıcı tanıda mononükleoz düşünülüyorsa göz bulgularının anamnezde ayrıntılı irdelenmesi insidansın belirlenmesinde yardımcı olabilir. Hoagland işaretinin patofizyolojisi tam olarak açıklanamamış olmakla birlikte, nazofarengeal viral replikasyon, lenfoproliferatif hastalık veya lenfatik dolaşım bozukluğu ile ilişkili ve erken bir klinik bulgu olması nedeniyle atipik lenfosit sayısının 20'nin altında olabileceği bildirilmiştir (4). Olgumuz, Hoagland bulgusu ilk geliştiğinde başvuru yapmadığından, başlangıçtaki lenfosit sayısı bilinmemektedir; başvuru anındaki lenfosit oranı ise %62.1 olarak saptandı.

Hoagland bulgusu genellikle geçicidir ve bazı olgularda iki haftadan daha uzun bir sürede kaybolduğu bildirilmiştir. Hava yolu tıkanıklığı nedeniyle sistemik kortikosteroid kullanan olgularda daha erken kaybolmuştur (3). Olgumuzun 15. gün kontrolünde bulguların gerilediği görüldü ve steroid tedavisi uygulanmamıştı.

İki taraflı göz kapağı şişliğinin ayırıcı tanısında periorbital selülit, Kawasaki hastalığı, alerjik kontakt dermatit, anjiödem, trişinozis gibi hastalıklar mevcuttur (4). Olgumuzun Göz Hastalıkları ve Dermatoloji polikliniklerinde fizik muayenesi yapılmış ve olası ayırıcı tanılar düşünülmemişti. Ancak laboratuvar bulgularında EBV VCA IgM pozitifliği olması üzerine EBV virus enfeksiyonu tanısı konuldu.

EBV enfeksiyonu ateş, lenfadenit, tonsillit gibi bulgularla seyretmektedir ancak Hoagland işareti EBV enfeksiyonunun ilk fizik muayene bulgusu olabilir. Bu nedenle, iki taraflı göz kapağı şişliği ile başvuran genç hastalarda ayırıcı tanıda EBV enfeksiyonu düşünülmelidir. Olgumuz olgu Hoagland insidansı açısından yol göstericidir ve ayırıcı tanıda EBV mononükleoz tablosuna dikkat çekmektedir.

Hasta Onamı

Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – M.A.; Tasarım – M.A.; Denetleme – İ.A.; Kaynak ve Fon Sağlama – İ.A.; Malzemeler/Hastalar – M.A.; Veri Toplama ve/veya İşleme – M.A.; Analiz ve/veya Yorum – M.A.K.; Literatür Taraması – M.A.K.; Makale Yazımı – M.A., İ.A., M.A.K.; Eleştirel İnceleme – M.A.K.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Hoagland RJ. Infectious mononucleosis. Am J Med. 1952;13(2):158-71. [[CrossRef](#)]
2. Bronz G, Zanetti BPESM, Bianchetti MG, Milani GP, Lava SAG, Neuhaus TJ, et al. Bilateral upper eyelid swelling (Hoagland sign) in Epstein-Barr infectious mononucleosis: prospective experience. Infection. 2023;51(2):471-4. [[CrossRef](#)]
3. Ricardo D. A protracted course of periorbital oedema in infectious mononucleosis caused by Epstein-Barr virus. Infect Dis Rep. 2022;14(6):942-5. [[CrossRef](#)]
4. Sawant S. Hoagland sign: An early manifestation of acute infectious mononucleosis-A case report. Current Pediatric Research. 2017; 21(3):400-2.