Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği
1998

Sağlıklı Gelecek İçin
Aşılarımızı Olalım,
Antibiyotikleri Akılcı
Kullanalım

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi
20 - 23 Şubat 2025
Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC
www.cocukenfeksiyon2025.org

S-028

Pediatrik Hematopoetik Kök Hücre Nakli Sonrası BK Virüs Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri, Klinik Bulguları ve Tedavi Sonuçlarının Retrospektif Analizi

Hatice Burcu Çağlar Kızıl[1], Ayşe Kübra Açık[1], Onur Tekeli[1], Hafize Selma Çetin[1], Tuğçe Tural Kara[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Hatice Burcu Çağlar Kızıl / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Hematopoetik kök hücre nakli yapılan çocuklarda hemorajik sistitin en yaygın nedenlerinden biri olan BK polyomavirüs ilk enfeksiyondan sonra ürotelyum, böbrekler veya diğer organlarda sessiz kalabilir ancak immünsupresyon ile yeniden aktive olabilir. Nakil sonrası BKV reaktivasyonu için risk faktörleri arasında haploidentik veya kordon kanı nakli, akut graft versus host hastalığı (GVHD) ve sitomegalovirüs ile koenfeksiyon yer almaktadır.

Materyal ve Metot: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2018- Ekim 2023 tarihleri arasında hematopoetik kök hücre nakli yapılan 1 ay-18 yaş arası BK virüse bağlı hemorajik sistit gelişen hastalarda BK virüs epidemiyolojisi, risk faktörleri, tedavi protokolü ve tedaviyle klinik yanıtın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmada nakil sonrası 90 günlük izleminde idrar ve/veya kanında BKV DNA pozitifliği saptanan 35 hastanın yaş ortalaması 10.2 yaş olup 25'i erkek, 10'u kızdır. Primer tanıları incelendiğinde 28'i (% 80) hematolojik, 5'i (%14) immunolojik, 1'i (%2.9) metabolik hastalık ve 1'i (%2.9) solid tümör idi. Hastaların 34'üne (%97) allojenik nakil, 1'ine (%2.9) otolog nakil yapılmış olup kök hücre kaynağı 25'sinde (%71.4) periferik kan, 10'unda (%28.6) kemik iliği idi. Nötrofil engraftmanı 33 hastada görülmüş ortalama bekleme süresi 14.7±2.7 hesaplanmıştır. Tüm hastalar GVHD proflaksi almıştır. Hastaların 27'sinde (%77.1) GVHD mevcuttu. Nakil sonrası HC görülme süresi medyan 38 gündür. Toplam 35 hastanın 21'inde CMV, 3 hastada EBV, CMV ve adenovirüs viremesi eşlik ediyordu. Ancak 11 hastada eşlik eden viremi yoktu. Hastaların 27'sine kombine tedavi verilmiş intravenöz hidrasyon ve mesane içi yıkama yapılmıştır. Tedavide 21'ine intrevezikal sidofavir, 17'sine intravenöz sidofavir, 2'sine cerrahi işlemi, 5'inde hiperbarik okijen tedavisi uygulanmıştır. Hastaların 19'unda BKV viremi ve virürisünde tam iyileşme olmuştur. Hastaların 15'i BKV viremesi veya virürisi gerilemeden BKV dışı nedenler ile kaybedilmiştir.

Sonuç: Hematopoetik kök hücre nakli yapılan hastalarda BKV önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Risk faktörlerlerinin incelenmesi ve BKV viral yük izlemi erken teşhisi ve önleyici tedavinin zamanında başlatılmasını sağlayarak BKV ile ilişkili HC gibi komplikasyonların ilerlemesini önlemede etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: BK virüsü, hematopoetik kök hücre nakli, hemorajik sistit