

Diagnostyka laboratoryjna mononukleozy zakaźnej (odcinek 38/2011)

Mononukleozą zakaźną jest chorobą wywołaną przez wirusa z rodziny Herpes: Epsteina Barra (EBV). EBV jest wirusem występującym powszechnie na całym świecie. Zakażenie wirusem EBV, szczególnie we wczesnym dzieciństwie, nie zawsze prowadzi do rozwoju choroby i najczęściej przebiega bezobjawowo. Jeżeli natomiast do zakażenia dochodzi w wieku późniejszym, pełnoobjawowa mononukleozą zakaźną rozwija się w prawie 50 % przypadków.

Drogi zakażenia

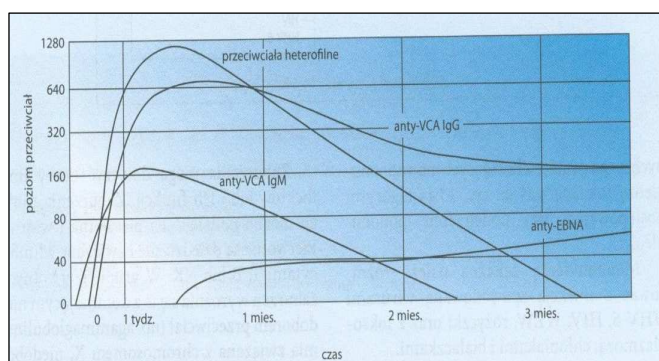
Mononukleozą zakaźną rozprzestrzenia się zazwyczaj przez bezpośredni kontakt z osobą chorą - głównie przez ślinę. Mononukleozą zakaźną nazywa się „chorobą pocałunków” właśnie ze względu na tę najbardziej typową formę zakażenia u nastolatków i osób młodych.

Patogeneza i objawy kliniczne

Wirus EBV infekuje poprzez receptor CD21 długo żyjące komórki pamięci - limfocyty B i przez całe życie pozostaje w organizmie człowieka. Inkubacja wirusa może trwać do 7 tygodni. W ciągu kilku dni od rozpoczęcia infekcji następuje wzmożona produkcja poliklonalnych, cytotoksycznych limfocytów T. W przebiegu infekcji dochodzi zwykle do pojawienia się niespecyficznego objawów klinicznych. Wśród najczęściej spotykanych objawów wyróżnia się: gorączkę, wysypkę, ból gardła, limfadenopatię (powiększenie węzłów chłonnych, szczególnie szyjnych i karkowych) oraz powiększenie wątroby i śledziony. Objawom tym towarzyszy zwykle długo utrzymujące się uczucie zmęczenia.

Badania laboratoryjne

U około 85% pacjentów po infekcji EBV pojawiają się przeciwciała heterofilne, skierowane przeciwko antygenom erytrocytów owcy lub innych zwierząt, które można wykryć za pomocą **testu Paula Bunnella-Davidsona**, lub innych podobnych testów immunochromatograficznych. W momencie wystąpienia objawów klinicznych zazwyczaj wykrywalne są przeciwciała przeciwko antygenom otoczki wirusa (anty-VCA) w klasie IgM i IgG, w późniejszym okresie pojawiają się przeciwciała przeciw wczesnemu antygenowi wirusa (anty-EA). Jeszcze później - w okresie zdrowienia, pojawiają się przeciwciała anty-EBNA-1.



Ryc. 1 Zmiany poziomu przeciwciał w przebiegu mononukleozy zakaźnej.

We krwi obwodowej obserwuje się leukocytozę z towarzyszącą limfocytozą, zaś w rozmazie krwi duże, atypowe limfocyty.

W badaniach biochemicznych w surowicy krwi często dochodzi do podwyższenia poziomu enzymów wątrobowych: ALT, AST, GGTP i fosfatazy alkalicznej. Zmianom tym towarzyszy zwykle nieznaczny wzrost stężenia bilirubiny.

Ze względu na niespecyficzność objawów klinicznych oraz nietypowe objawy laboratoryjne - szczególnie zmiany w obrazie limfocytów krwi obwodowej, mononukleozą zakaźną należy zawsze różnicować z chorobami rozrostowymi szpiku kostnego: chłoniakami i białaczkami oraz z innymi infekcjami: infekcjami spowodowanymi wirusami HHV-6, HIV, WZW, wirusem różyczki oraz toksoplazmozą.

ZAPAMIĘTAJ !

Mononukleozą zakaźną rozprzestrzenia się zazwyczaj przez kontakt z osobą chorą, głównie przez ślinę.

W diagnostyce wykorzystuje się najczęściej szybkie testy immunochromatograficzne do jakościowego wykrywania przeciwciał heterofilnych.

Badania dodatkowe - pomocne w diagnostyce mononukleozy zakaźnej to: morfologia krwi obwodowej z rozmazem oraz enzymy wątrobowe.

PYTANIE KONKURSOWE (do artykułu 37/2011)

Użycie probówki z jakim antykoagulantem wskaże prawidłową liczbę trombocytów w przypadku stwierdzonych agregatów płytkowych?

Zwycięzcą konkursu z odcinka 36/2011 została Pani Agnieszka Klapczyńska

Materiał przygotowany przez:

Eksperckie Laboratoria Medyczne INVICTA

Odcinek dostępny na www.pzpoz.pl oraz www.invicta.pl