

Courrier à la rédaction

Primäre EBV-Infektion: Diagnose sichern

Brief zu: Cavagna LL, Gubert C, Clerc O, John G. Swiss Med Forum. 2022;22(5152):822–4.

Mit grossem Interesse haben wir die Kasuistik einer Epstein-Barr-Virus-(EBV-)assozierten Hepatitis und -Pankreatitis von Cavagna et al. gelesen.

Die postulierte Diagnose einer primären EBV-Infektion als Ursache für die Hepatitis/Pankreatitis scheint uns im vorliegenden Fall jedoch nicht gesichert. Die Autorinnen und Autoren erwähnen, dass die serologische Konstellation untypisch sei, argumentieren aber mit dem frühzeitigen Verschwinden der IgM-Antikörper. Die Diagnose einer primären EBV-Infektion sollte allerdings mit weiteren Befunden untermauert werden, vor allem im Kontext einer bisher nur selten beschriebenen Manifestation wie der Pankreatitis. Vielleicht kann unsere kürzlich publizierte Zusammenstellung von 125 Patientinnen und Patienten mit primärer EBV-Infektion helfen [1]. Bei einer primären EBV-Infektion besteht fast immer eine Lymphozytose mit einer Erhöhung des Anteils an atypischen Lymphozyten. Atypische Lymphozyten werden in der mikroskopischen Beurteilung des Blutbildes gesehen. Allerdings liefert bereits die Präsenz von «large unstained cells» (LUC) im maschinellen Differentialblutbild Hinweise auf das Vorhandensein von atypischen Lymphozyten. In unserem Kollektiv wies die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten (85%) neben den typischen Symptomen (zervikale Lymphadenopathie mit Tonsilitis, Hals- und Schluckschmerzen) eine Lymphozytose und eine Erhöhung der LUC auf. Bei allen Patientinnen und Patienten, bei denen ein mikroskopisches Blutbild durchgeführt wurde ($n = 95$), wurden atypische Lymphozyten beschrieben. Die Lymphozyten- und LUC-Zahlen und das Vorhandensein atypischer Lymphozyten werden im vorliegenden Fall nicht erwähnt. Last but not least wäre ein Nachweis des EBV-Genoms mittels PCR aus Plasma oder Biopsiematerial möglich, auch wenn dieser für sich genommen eine primäre Infektion nicht von einer Reaktivierung unterscheiden kann.

Wir möchten zudem darauf aufmerksam machen, dass eine starke Erhöhung (>15 -fache des Normwertes, siehe Tabelle 1 im Artikel von Cavagna et al.) der Transaminasen bei einer primären EBV-Infektion selten ist. In der Regel wird eine 3- bis 5-fache Erhöhung

dieser Enzyme beobachtet [2, 3].

Bei den von uns untersuchten Patientinnen und Patienten konnte eine Transaminasenerhöhung in 84% der Fälle beobachtet werden, im Median auf das 3-Fache des Normwertes. Nur bei 5 (4%) Personen wurde eine Aspartat-Aminotransferase (ASAT) >500 U/l und bei 15 (12%) eine Alanin-Aminotransferase (ALAT) >500 U/l gefunden.

Der von Cavagna et al. geschilderte Fallbericht entspricht, wie die Autorinnen und Autoren bemerken, nicht dem typischen Bild einer primären EBV-Infektion. Umso wichtiger ist aus unserer Sicht die Bestätigung der Diagnose.

Dr. med. Samuel Etienne,
Prof. Dr. med. Hans H. Hirsch,
Dr. med. Karoline Leuzinger,
Universitätsspital Basel;
Prof. Dr. med. Michael Osthoff,
Kantonsspital Winterthur

Disclosure Statement

Die Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

- Etienne S, Leuzinger K, Hirsch HH, Osthoff M. Challenges of Primary Care Medicine in a Tertiary Care Setting - The Case of Primary CMV Infection Compared to Primary EBV Infection: A Retrospective Cohort Study. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:880610.
- Batalla AS, Benito D, Baumard S, Brodard V, Servetaz A, Jaussaud R, Strady C. [Epstein-Barr virus and cytomegalovirus primary infections: a comparative study in 52 immunocompetent adults]. *Med Mal Infect*. 2011;41:14–9. French.
- Ishii T, Sasaki Y, Maeda T, Komatsu F, Suzuki T, Urita Y. Clinical differentiation of infectious mononucleosis that is caused by Epstein-Barr virus or cytomegalovirus: A single-center case-control study in Japan. *J Infect Chemother*. 2019;25:431–6.

Réplique

Nous remercions grandement le Dr Etienne et ses collègues pour leur intérêt et leurs remarques pertinentes basées sur leur expérience publiée [1].

Notre patiente présentait une clinique typique avec fatigue, état fébrile, odynophagie, adénopathies cervicales. La cytolyse marquée et la pancréatite retrouvées chez cette patiente, bien que plus rares dans les séries de la littérature, ont toutefois été décrites dans le contexte d'une infection aiguë au virus d'Epstein-Barr (EBV). Par ailleurs, les diagnostics viraux alternatifs les plus fréquents, et notamment

l'infection au cytomégalo-virus (immunité acquise documentée), ont été exclus pour notre patiente.

Comme relevé par les auteurs, lorsque les caractéristiques d'une infection EBV, en l'occurrence la sérologie, sont atypiques, il est essentiel de sécuriser le diagnostic par l'exclusion exhaustive des diagnostics différentiels, ce qui nous semble avoir été raisonnablement fait, et par le contrôle d'une évolution favorable, vérifiée chez notre patiente par son suivi ambulatoire ultérieur.

Nous reconnaissons dans l'article que la pancréatite à EBV n'a pas pu être formellement confirmée. Nous trouvons cependant que ce cas revêtait un aspect didactique sur la démarche étiologique, que nous souhaitons partager dans la rubrique «Quel est votre diagnostic?».

Dr méd. Linda L. Cavagna,
Dr méd. Capucine Gubert,
Dr méd. Olivier Clerc,
PD Dr méd. Gregor John

Disclosure statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Référence

- Etienne S, Hirsch HH, Leuzinger K, Osthoff M. Primäre EBV-Infektion: Diagnose sichern. *Forum Med Suisse*. 2023;23(18):1052.

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:
<https://smf.manuscriptmanager.net/>