

Dr Eyüp Arslan

Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi

AKUT VIRAL HEPATIT B OLGUSU

OLGU

- ✕ 58 yaşında
- ✕ Kadın
- ✕ Ankara

ANAMNEZ

- ✗ 15 gün önce halsizlik ve yorgunluk şikayetlerine tüm vücutta sarılık şikayeti eklenen hasta Acil servise başvurmuş.
- ✗ Gözlerde sararma
- ✗ İdrar renginde koyulaşma
- ✗ Dışkı renginde açılma

ÖZGEÇMİŞ

- ✕ Tip 2 Diabetes Mellitus
- ✕ 6 yıl, tedavi altında.

RISK FAKTÖRÜ?

- ✘ Hastada yedi-sekiz ay önce, halsizlik ve yorgunluk yakınmalarıyla başvurduğu dış merkezde anemi tespit edilmiş.
- ✘ Anemi etiyolojisine yönelik ileri inceleme yapılmadan eritrosit süspansiyonu verilmiş.

HBV BULAŞINDA RISK GRUPLARI

- ✗ Sık kan nakli yapılanlar
- ✗ Hemodiyaliz hastaları
- ✗ Sağlık personeli
- ✗ Uyuşturucu bağımlıları
- ✗ Dövme yaptıranlar
- ✗ Kulak deldirenler
- ✗ İnaktif HBV taşıyıcı annelerin çocukları
- ✗ Seks işçileri
- ✗ Zihinsel engelliler
- ✗ Bakımevinde yaşayanlar
- ✗ Ailesinde inaktif HBV taşıyıcısı olanlar ve mahkumlar

BAŞVURU DEĞERLERİ

- ✗ Aspartat aminotransferaz (AST)= 442 U/L
- ✗ Alanin aminotransferaz (ALT)= 756 U/L
- ✗ Gama glutamiltransferaz (GGT)= 665 U/L
- ✗ Alkalen fosfataz (ALP)= 162 U/L
- ✗ Total bilirubin= 13.7 mg/dL
- ✗ Direkt bilirubin= 9.7 mg/dL

BAŞVURU DEĞERLERİ

- ✗ Hemoglobin: 6.9
- ✗ Hematokrit: 21.8
- ✗ WBC: 21.000
- ✗ Trombosit: 52.000

-
- ✘ Hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılmış.
 - ✘ Patolojisinde diffüz blastik hücre infiltrasyonu belirlenmiş.
 - ✘ Hematoloji tarafından takip edilen hastaya akut miyeloid lösemi-M4 tanısı konmuş.

10. GÜN

- × HBsAg pozitif
- × HBeAg negatif
- × Anti-HBe pozitif
- × Anti-HBc IgM pozitif
- × AntiHBs negatif

Akut Hepatit B

AHB TANISINDA TESTLER

- ✗ AST, ALT
- ✗ Total ve direkt bilirubin
- ✗ GGT, ALP, AFP
- ✗ PT, INR
- ✗ HBsAg, Anti-HBc IgM, HBeAg, Anti-Hbe, Anti-HBc IgG
- ✗ HBVDNA?

AKUT? / ALEVLENME?

- ✗ AHB ve KHB akut alevlenmesini ayırt etmede hiçbir test tek başına yeterli olmamaktadır.
- ✗ İyi bir öykü alınmalı ve hastanın altta yatan koşulları değerlendirilmelidir.
- ✗ Yüksek anti-HBc IgM, düşük HBV DNA, HBeAg ve HBsAg titresi AHB infeksiyonunu düşündürmelidir.
- ✗ Yüksek HBV DNA ($>1 \times 10^5$ İÜ/ml), düşük anti-HBc IgM (1000'de 1 titreden düşük), yüksek AFP (>100 ng/ml) KHB akut alevlenmesi olarak kabul edilmelidir.
- ✗ Ayırt edilemeyen olgularda akut dönem geçince biyopsi düşünülmelidir ve gerekirse gecikmeden antiviral tedaviye başlanmalıdır.

-
- ✘ Batın ultrasonografi (USG)'de karaciğer parankim ekojenitesinin grade II-III düzeyinde (hepatosteatoz) artmış olduğu saptandı.
 - ✘ Protrombin zamanının normal sınırlarda olduğu belirlendi.

✖ Destek tedavisi

✖ 15 gün sonunda KCFT

AST= 59 U/L

ALT= 40 U/L

-
- ✖ Hastaya KT başlanmadan önce profilaksi başlanması önerildi.

Lamivudin 100 mg/gün

- ✖ Hasta tekrar hematolojiye devredildi.

**Yaşamak bir ağaç gibi tek ve hür ve bir orman gibi
kardeşçesine.**

Nazım Hikmet

3 Haziran 1963