

Olgu Sunumu

Dr. Işıl Deniz Alıracı
Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
03.05.2016

OLGU

- 38 yaşında evli kadın hasta
- İki haftadır olan bulantı, kusma, kaşıntı, halsizlik, ciltte ve gözlerde sararma, yüksek ateş şikayetleriyle acil servise başvuruyor
- Tarafımıza konsülte ediliyor

ANAMNEZ

- Şikayet
- Hikâye
- Özgeçmiş
- Soygeçmiş
- Medeni hal ve sosyal durum
- Alışkanlıklar, kullandığı ilaçlar
- Risk faktörleri (meslek, yolculuk)

- Özgeçmiş ve soygeçmişde özellik
- Bilinen kr. bir hastalığı
- Sigara ve alkol kullanımı
- Yurt dışı seyahat öyküsü
- Son 6 ay içerisinde ameliyat ve kan transfüzyon öyküsü
- Şüpheli cinsel teması
- Dövme, "body piercing"



YOK

FİZİK MUAYENE

- Genel durumu iyi, bilinç açık, koopere-oryante
- Ateş 38 °C
- Arteriyel tansiyonu 110/70 mmHg
- Nabız: 80 /dk ritmik
- **Cilt ve skleralar ikterik**
- Traube açık, Hepatosplenomegali yok

Yeni Başlayan Sarılıkda Ayırıcı Tanılar

- ◉ **Viral Hepatit**
- ◉ Alkolik karaciğer hastalığı
- ◉ Kronik aktif karaciğer hastalığı
- ◉ Koledokolitiasis, kolesistit
- ◉ Pankreas karsinomu
- ◉ Metastatik karaciğer hastalığı
- ◉ Primer bilier siroz
- ◉ Primer sklerozan kolanjit
- ◉ Gilbert sendromu
- ◉ Orak hücreli anemi
- ◉ Hodgkin ve Non-Hodgkin lenfoma

VİRAL HEPATİTLER

Majör ajanlar

- HAV
- HBV
- HCV
- HDV
- HEV

Minör ajanlar

EBV, CMV
HSV, VZV
Kızamık, Kızamıkçık
Coxsackie B
Adenovirus
KKKA
Sarı humma

Tanı Hepatit A

Anti-HAV IgM'nin pozitif saptanması üzerine **Akut Viral Hepatit A** enfeksiyonu ön tanısı ile hastaneye yatırıldı

- Lökopeni ve lenfomonositoz +
- **ALT: 518 U/L AST: 205 U/L ALP: 205 U/L GGT: 72 U/L**
- **Total bil: 16,16 mg/dL Direkt bil: 8,46 mg/dL**
- Eritrosit sedimentasyon hızı: 14 mm/saat
- CRP: 0,824 mg/dL
- İdrarda bilirubin 3+, ürobilinojen normal
- Batın ultrasonografisinde özellik yok
- Diğer viral hepatit ve otoimmün hepatit göstergeleri negatif
- **Anti-HAV IgM ve Anti-HAV IgG pozitif**

Klinik Seyir

- Akut hepatit A tanısı ile interne edilen hastaya sıvı tedavisi olarak %5 dekstroz intravenöz başlandı
- PTZ uzunluğu nedeniyle 1 ampul K vitamini yapıldı (pT: 13.7 aPTT: 39.8 (25-40.3 S) INR: 0.96)
- Klinik takipte bilirubin değerleri giderek yükseldi
- Üçüncü haftada en yüksek seviyesine ulaştı

- **Total bil:** 16,16 mg/dL → 26,85 mg/dl
- **Direkt bil:** 8,46 mg/dL → 13,85 mg/dl
- **AST:** 205 U/L → 86 U/L
- **ALT:** 518 U/L → 78 U/L
- **ALP:** 205 U/L → 299 U/L
- **GGT:** 72 U/L → 32 U/L

Tekrarlanan batin ultrasonografisinde patoloji yok

Akut HAV enfeksiyonunun 3 atipik klinik görünümü

1- Uzamış Kolestaz

2- Tekrarlayan Hepatit

3- Akut enfeksiyon ile ilişkili ekstrahepatik hastalık

Hepatit A Enfeksiyonuna Bağlı Uzamış Kolestaz: Olgu Sunumu

Giriş

Hepatit A virüsüne (HAV) bağlı akut viral hepatit tablosu genellikle çocuklarda görülen hafif seyirli bir enfeksiyondur. Erişkinlerdeki seyri ise genellikle semptomatiktir. Akut HAV enfeksiyonunun üç atipik klinik görünümü; uzamış kolestaz, tekrarlayan hepatit ve akut enfeksiyon ile ilişkili ekstrahepatik hastalıktır (1). Atipik HAV enfeksiyonunda konağa ait ve/veya virolojik faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. HAV ile ilişkili kolestaz, genellikle virüse karşı gelişen enflamatuvar yanıtla bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (2). Bu yazıda Hepatit A virüsüne bağlı uzamış kolestazı olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu

Yirmi altı yaşında erkek hasta, yaklaşık iki haftadır olan bulantı, kusma, kaşıntı ve halsizlik şikayetleriyle başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerde AntiHAV IgM'nin pozitif saptanması üzerine akut viral Hepatit A enfeksiyonu ön tanısı ile hastanemize yönlendirildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, ateşi 36 °C, arteriyel tansiyonu 110/70 mmHg, cilt ve skleraları ikterik idi. Hepatosplenomegali

lenfomonositoz mevcuttu, biyokimyasal tetkiklerinde ALT: 308 U/L, AST: 105 U/L, ALP: 205 U/L, GGT: 72 U/L, total bilirubin: 16,16 mg/dL, direkt bilirubin: 8,46 mg/dL idi. Eritrosit sedimentasyon hızı: 10 mm/saat, CRP: 0,22 mg/dL idi. İdrarda bilirubin 3+, ürobilinojen normaldi. Batın ultrasonografisinde özellik yoktu. Tekrarlanan serolojik tetkiklerinde AntiHAV IgM ve AntiHAV IgG pozitif, diğer viral hepatit ve otoimmün hepatit göstergeleri negatif olarak bulundu. İzleminde bilirubin değerleri giderek yükseldi ve üçüncü haftada en yüksek seviyesine ulaşarak, total bilirubin: 24,45 mg/dL'ye, direkt bilirubin: 10,85 mg/L'ye yükseldi. AST: 76 U/L, ALT: 81 U/L, ALP: 299 U/L, GGT: 32 U/L olması ve tekrarlanan batın ultrasonografisinde patoloji saptanmaması üzerine hastada kolestatik hepatit düşünülerek 40 mg/gün intravenöz prednizolon tedavisi başlandı. Sekiz gün boyunca 40 mg intravenöz prednizolon alan hastanın bilirubin değerlerinin gerilemeye başlamasının ardından oral prednizolon tedavisine geçildi. Prednizolon dozu haftada 10 mg azaltılarak kesildi. Tedavi sonrasında hastanın kaşıntısı azaldı. Kolestiramin kullanılmadı. Total bilirubin seviyesi 8 mg/dL'ye, direkt bilirubin seviyesi de 2,4 mg/dL'ye düşen hasta, yakınmalarının gerilemesi, genel durumunun düzelmesi üzerine

TEDAVİ

- Kolestatik hepatit düşünülerek 40 mg/gün intravenöz prednizolon tedavisi başlandı
- 1 hafta sonra hastanın bilirubin değerlerinin gerilemeye başlamasının ardından oral prednizolon tedavisine geçildi
- Doz haftada 10 mg azaltılarak kesildi
- Tedavi sonrasında hastanın kaşıntısı azaldı
- Kolestiramin kullanılmadı

SONUÇ

- Total bilirubin seviyesi 6 mg/dL'ye,
- direkt bilirubin seviyesi de 2,2 mg/dL'ye düşen hasta
- yakınmalarının gerilemesi, genel durumunun düzelmesi üzerine taburcu edildi

TARTIŞMA VE SONUÇ

- Kortikosteroid tedavisinin akut viral hepatitte hastalık süresini kısaltmadığı gösterilmiştir
- Aksine, hastalığın uzamasına, relapslarda artmaya ve karaciğer hastalığının kronikleşmesine yol açmaktadır
- Akut hepatit B geçiren hastalarda hepatit B virüsü replikasyonunda artma, biyokimyasal iyileşmede gecikme, relapslarda sıklaşma ve mortalitede artış saptanmıştır
- Ancak akut hepatit A sırasında gözlenen kolestatik hepatit tablosu için kortikosteroid tedavisi serum bilirubin düzeyini azaltmak, kaşıntıyı hafifletmek ve halsizlik şikayetini düzeltmek için yararlı bulunmuştur

TARTIŞMA VE SONUÇ

- Bu amaçla 40 mg/gün dozda başlanan prednizolonun, genellikle serumda bilirubini dört gün civarında %40 oranda düşürdüğü, 2-4 haftada azaltılarak kesilmesi gerektiği bildirilmektedir
- Bu hastalar viral hepatit relaps açısından yakın takip altında tutulmalıdır
- Bu olguda, altı aylık izlemde steroid kullanımına bağlı herhangi bir yan etki ya da viral hepatit relaps görülmemiştir

