

18. Ultrasonografi Eşliğinde Uygulamalı Karaciğer Biyopsisi Kursu

Kronik Hepatit C Olgusu: Olgu Sunumu

Umut Devrim BİNAY

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Erzincan, Türkiye.

Giriş: Hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonu, halen kronik karaciğer (KC) hastalığının ana nedenlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) son tahminlerine göre, tüm dünyada 71 milyon kişinin HCV ile kronik olarak enfekte olduğu düşünülmektedir. Bu hastaların, her yıl yaklaşık 400 000'i, çoğunluğu siroz ve hepatoselüler karsinom (HSK) olmak üzere, Hepatit C ile ilişkili hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir (1-3). 6 farklı HCV genotipi mevcut olup dünyada ve ülkemizde en sık görülen HCV genotipi, genotip 1'dir (4).

HCV, esas olarak enfekte kan ve kan ürünleri aracılığıyla bulaşmaktadır. Bulaş sonrası semptomatik akut enfeksiyon gelişme oranı %20-30'dur. Çoğunlukla asemptomatik seyreden akut HCV enfeksiyonu sonrası %75-85 oranında kronik enfeksiyon gelişmekte olup kronikleşen olguların ise %15-30'unda 20 yıl içerisinde siroz gelişmektedir. Siroz gelişen olgularda ise her sene %1-4 oranında HSK gelişme riski vardır. Aynı zamanda hastalarda HCV ile ilişkili KC dışı tablolar da görülebilmektedir (1-4).

Kronik HCV enfeksiyonunun tedavisinde günümüzde direkt etkili antiviraller (DEA) kullanılmaktadır. Antiviral ilaçlarla %95'in üzerinde kür şansı varken tedaviye ulaşabilen hasta oranı ne yazık ki düşüktür. DSÖ, 2030 yılı itibarıyla tüm hastaların %80'inin tedavi edilmiş olmasını amaçlamaktadır (1-3).

Olgu: 62 yaşında kadın hasta, polikliniğimize ilk olarak 2017 yılının Temmuz ayında başvurdu. Halsizlik ve yorgunluk dışında ek şikayeti olmayan hastanın öyküsünde, yaklaşık 6 yıl önce, dış merkezde yapılan rutin tetkikleri esnasında tespit edilen Anti-HCV pozitifliği mevcuttu. O dönem HCV-RNA'sı da pozitif olan hastaya Peg-INF + Ribavirin tedavi kombinasyonu önerilmiş fakat hasta yan etkilerden çekindiği için tedavi olmayı kabul etmemiş. Yaklaşık 6 yıldır, dönem dönem İç Hastalıkları Polikliniği'nden karaciğer fonksiyon testlerinin (KCFT) takibini yaptıran hasta, son olarak başvurduğu İç Hastalıkları Polikliniği'nden tarafımıza yönlendirilmiş.

Hastanın özgeçmişinde, Tip 2 DM, sensörinöral işitme kaybı, senil makula dejenerasyonu ve anksiyete bozukluğu tanıları mevcuttu. İşitme cihazı kullanan hasta, Tip 2 DM için insülin tedavisi almaktaydı. Ek ilaç kullanmayan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, işitme ve görme kaybı dışında sistemik muayenesi doğaldı. Laboratuvar bulgularında trombosit sayısı 137 000/mm³, ALT 401 U/ML, AST 211 U/ML olarak saptandı. Diğer hematolojik ve biyokimyasal testlerinde anormallik yoktu. Oto antikorları negatif saptandı. Tiroid fonksiyon testleri, protrombin zamanı ve alfa fetoprotein seviyeleri normal saptandı. Yapılan hepatobiliyer ultrasonografide (US) karaciğer ekosu grade 2 hepatosteatoz lehine artmıştı ve dalak boyutu üst sınırdıydı. Anti-HCV pozitif, HCV-RNA 715 500 IU/ML, HCV genotipi, genotip 1b saptandı. Anti-HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc Ig G negatif; Anti-HAV Ig G pozitif saptandı. Hasta, Hepatit B aşısı programına alındı. KC biyopsisi için kontrendikasyonu olmayan hastaya girişimsel radyoloji tarafından US eşliğinde

KC biyopsisi yapıldı. KC biyopsisi sonucu ISHAK'a göre modifiye HAI: 11/18, Fibrozis: 3/6 olarak saptandı. Aynı zamanda hafif steatozis (%2) mevcuttu. Tedavi naif, non sirotik, genotip 1b HCV ile infekte olan hastaya her ne kadar rehberler çeşitli tedavi seçenekleri önerse de ülkemizdeki Sağlık Uygulama Tebliği'ne (SUT) göre tedavi seçenekleri kısıtlıdır. SUT'a göre hastaya, Dasabuvir 2 X 250 mg tablet ve Ritonavir+Ombitasvir+Paritaprevir 1 X 2 tablet (12,5 mg/75 mg/50 mg) tedavisi 12 hafta süreyle kullanılacak şekilde başlandı. Mevcut tedaviyle hastada herhangi bir yan etki gözlenmedi. Tedavinin 1. ayının sonunda KCFT tamamıyla normale döndü. HCV-RNA 57 IU/ML olarak saptandı. Tedavinin 2. ayının sonunda KCFT normal seyrederken HCV-RNA negatifleşmişti. Tedavi bitiminde HCV-RNA'sı negatif saptandı. Tedavi sonu 12. haftada bakılan HCV-RNA negatif olup hastada kalıcı virolojik yanıt (KVY 12) sağlandı.

Sonuç olarak, HCV ile kronik olarak infekte olan kişilerde siroz, HSK ve HCV'ye bağlı KC dışı hastalıkların gelişimini önlemek ve HCV'nin eradikasyonunu sağlamak için bu hastaların DEA ile mutlaka tedavi edilmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/> Erişim tarihi: 6.5.2018
2. European Association for the Study of the Liver. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. J Hepatol (2018), <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.026>
3. <https://www.hcvguidelines.org/>Erişim tarihi: 6.5.2018
4. Aygen B et al. Kronik Hepatit C Virüsü İnfeksiyonunun Yönetimi, Klimik Dergisi 2017; 30(Özel Sayı 1): 2-36