

yeni tıp dergisi

THE NEW JOURNAL OF MEDICINE

The peer – reviewed journal

- EDİTORYAL**
130 CD40 eksikliğine bağlı hiper-IgM
N. Kütükçüler, F. Genel

- MAKALELER**
132 Internal karotid arter trombozu
H. Yazgan ve arkadaşları
134 Hemanjiom ve konjenital hipotiroidi
A. Kutlu ve arkadaşları
137 Tip I tirozinemi
D. Yılmaz ve arkadaşları
140 Eritema nodozum vakası
P. Teoman ve arkadaşları
142 Tüberküloz spondilit vakası
H. Poçan ve arkadaşları
144 Hepatit A'da akut kolesistit
C. Aydemir ve arkadaşları
146 Hepatit A'da plevral efüzyon ve asit
A. Akın ve arkadaşları
149 McCune – Albright vakası
Z. Aycan ve arkadaşları
152 Klippel Trenaunay sendromu
A.Y. Baş ve arkadaşları

- DERLEMELER**
155 Adrenarş ve erken adrenarş
A. Güven

- 158 Rekürren aftöz stomatit
F. Canpolat, F. Eskioğlu
160 Ailesel Akdeniz ateşte genetik
Z. Yılmaz, F. Şahin
162 Osteoporoz patogenezi
K.I. Karadavut ve arkadaşları

- AYIN VAKALARI**
165 A. Zenciroğlu ve arkadaşları
167 M. Kara ve arkadaşları
169 **YORUM**
İdrar yolu enfeksiyonlarında görüntüleme

- 171 **TIBBİ YAYINLARDAN SEÇMELER**
177 **PARAMEDİKAL**
179 **ULUSLAR ARASI TÜRK SAĞLIK YAYINLARI**

- THE NEW JOURNAL OF MEDICINE
(SUPPLEMENT : 3)
ORIGINAL ARTICLES**

- 184 Treatment of biphasic amyloidosis
F. Canpolat et al.
187 Fetal growth in breech deliveries
G.S. Çağlar et al.

- 189 **LETTER TO THE EDITOR**
Z. Göker

Plevral efüzyon ve asit ile birlikte seyreden hepatit A vakası*

Dr. Alper AKIN ** Dr. Mutlu YÜKSEK *** Dr. Tuğba LÜLECI *** Dr. Cumhur AYDEMİR ** Dr. Mehmet Şah İPEK **
Dr. Aysel YÖNEY ****

A hepatit enfeksiyonuna eşlik eden ekstra hepatik bulgulardan plevral effüzyon ve asitin görüldüğü bir vara nadir olduğu için sunulmuştur.

SUMMARY: Akın A, Yüksek M, Lüleci T, Aydemir C, İpek MŞ, Yöney A: (Dr. Sami Ulus Children Hospital, Ankara, Turkey). Ascites and pleural effusion in hepatitis A infection: a case report. [Yeni Tıp Dergisi, 20 (3) : 146 - 148, 2003]
Hepatitis A virus infection is common and usually asymptomatic in childhood. It can damage hepatocytes. Pleural effusion and ascites are rarely seen in hepatitis A infection. We discussed a case of hepatitis A infection with pleural effusion, ascites and hepatosplenomegaly.

Key Words: Hepatitis A, Pleural effusion, Ascites

Hepatit A virüs (HAV) enfeksiyonu, picornaviridea ailesi üyesi olan Hepatit A virüsünün etken olduğu, karaciğerin akut bir enfeksiyonudur. Diğer dokuları da tutabilmesine karşın klinik görünüm genellikle karaciğerin enflamasyonuna bağlıdır. Kronikleşme göstermez.

Sıklıkla besinler ve su yoluyla bulaşır. Nadiren kişiden kişiye, cinsel ve paranteral bulaşma da olabilir. İnkübasyon periyodu 10-50 gün arasında değişir (yaklaşık 28 gün)¹.

Beş yaşın altındaki vakaların % 90'ı sessiz seyreder, fakat yaşla birlikte semptomatik vakalar artar. Bunlar genellikle hafif seyreden prodromal

belirtiler sonrasında idrar renginde koyulaşma ve sarılık şikayetiyle başvururlar. Fizik muayenede hastalarda sarılık (%88-100), hepatomegali (%50-80), splenomegali (%4-9), peteşi, hafif ödem saptanabilir². Hepatit A enfeksiyonuna eşlik eden plevral ve perikardiyal efüzyon, vaskülit, pyelonefrit, osteomyelit ve pnömoni de nadiren bildirilmiştir³. Hastaların yaklaşık %7'sinde kolestatik hepatit, fulminan hepatit (%1), alevlenen ve uzayan hepatit şeklinde atipik seyirde görülebilir².

Vaka

Özgeçmişinde bir özellik olmayan 6.5 yaşında kız hastanın bugüne kadar geçirdiği önemli bir hastalığı yokmuş. Bir hafta önce başlayan halsizlik, sarılık, nefes darlığı, ateş şikayetiyle getirildi. Öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu ve ilaç alma öyküsü yoktu.

Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, kalp tepe atımı 90/dk, solunum sayısı 20/dk, vücut ısısı 36.8°C, TA:80/60 mm/Hg idi. Vücut ağırlığı 18 kg (<25p), boyu 104 cm (3p) idi. Sistem muayenesinde patolojik olarak cilt ve skleralar ikterik, sağ hemitoraksta perküsyon ile ikinci interkostal aralıktan karaciğer alt sınırına kadar matite alınıyordu ve bu bölgede akciğer sesleri azalmıştı. Karaciğer midklaviküler hatta 5 cm, dalak 3 cm palpe ediliyordu. Batında perküsyon ile açıklığı yukarıya bakan ve en derin yeri göbeğin iki cm altında olan matite saptandı. Diğer sistem muayenesi doğaldı.

Laboratuvar tetkiklerinden hemoglobin: 11.1 gr/dl, beyaz küre: 8000/µl, trombosit: 285bin/µl, MCV: 82.2 fL idi; periferik yaymada bir özellik yoktu. AST:277 U/L, ALT: 656 U/L, alkalen fosfataz: 226 U/L, GGT: 92 U/L, total bilirubin: 5.27 mg/dl, direk bilirubin: 3.11 mg/dl, albumin: 2.6 g/dl, total protein: 5.1 g/dl, glukoz: 105 mg/dl idi. Na, K, Ca, böbrek fonksiyonları normaldi. İdrar dansitesi 1030, bili-

* Dr. Sami Ulus Çocuk Sağ. ve Hast. Merkezi, ANKARA

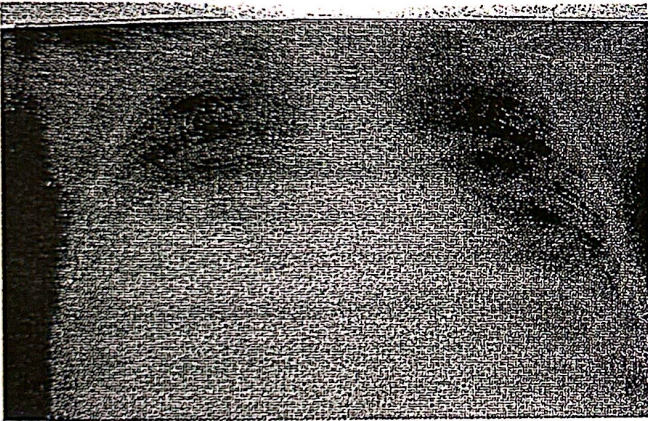
** Asistan

*** Uzman

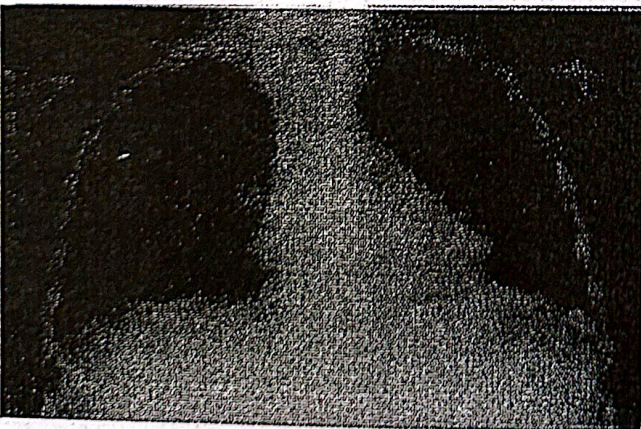
**** Klinik Şefi

rubin (+), CRP: 15 mg/L, sedimentasyon 40 mm/saat idi. Serum immünglobulinleri, C3 ve C4 normal sınırlardaydı. PT:15 sn, PTT:41 sn. idi. HbsAg (-), Anti-HBs (-), Anti-HCV ve Anti-HIV (-) olan hastada serum ve plevral mayide anti-HAV-IgM (+) saptandı. Torasentez mayisinde glukoz:102 mg/dl, protein: 3.6 gr/dl, pH: 7.4 ; açlık mide suyunda direk ARB ve PCR'la inceleme (-) idi. Kan ve plevral mayi kültüründe üreme olmadı. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta daha belirgin olmak üzere bilateral, açıklığı lateral dekibüt grafisinde yer 'değiştiren sıvı izlenimi mevcuttu (Resim 1). Toraks ultrasonografisinde de sağda belirgin olan plevral efüzyon ile uyumlu görünüm saptandı. Toraks CT'de sağda belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyon ve sağda efüzyon anteriorunda kompresif atelektazi mevcuttu. Batın ultrasonografisinde 4 cm hepatomegali, 3 cm splenomegali ve asit saptandı.

Bu bulgularla hastanın şikayetleri ve mevcut hepatosplenomegali, plevral efüzyon ve batında saptanan asit Hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlandı. Hastanın takiplerinde plevral efüzyon altıncı günde, asit yedinci günde düzeldi (Resim 2). Karaciğer fonksiyonları ve bilirubin düzeyleri on ikinci günde normal sınırlara indi.



Resim 1.



Resim 2.

Tartışma

HAV'a bağlı akut viral hepatit tüm dünyada yaygın bir enfeksiyondur. Ülkemizdeki prevalansı %5.9 ile % 87.5 arasındadır².

Hastalar genellikle sarılık, halsizlik ve idrar renginde koyulaşma şikayetiyle başvurur. Fizik muayene de ikter, hepatomegali, batın sağ üst kadranda hassasiyet saptanabilir. Daha nadir olarak splenomegali, pulmoner sorunlar ve diğer sistem bulguları görülebilir.

Laboratuvar bulgusu olarak AST, ALT ve ALP'de yükselme, hiperbilirubinemi ve daha az sıklıkta hipoalbuminemi, PT ve PTT'de uzama olabilir. Tam kan sayımında hafif nötropeni ve lenfositoz görülebilir. Spesifik tanı genellikle HAV'a karşı gelişen IgM'lerin saptanmasıyla konur. Anti-HAV IgM hastalığın başlangıcından 12 ay sonrasına dek pozitif kalabilir. IgG sınıfı antikorlar ise 6-12 ay içinde maksimum seviyeye ulaşır².

HAV enfeksiyonunda özgül bir tedavi yoktur. Hastalar komplikasyonlar açısından takip edilmelidir. Korunmak için hijyenik yaşam koşullarına uyulmalı ve bazı risk grupları aşılmalıdır⁴.

HAV enfeksiyonunda hepatitin klasik bulgularının yanında asit ve plevral efüzyon çok nadir bildirilmiştir. Hastamızda plevral efüzyon mayisi transuda ile uyumluydu, ARB (-) ve bakteri kültüründe üremesi yoktu. Anti-HAV IgM pozitif, diğer viral belirleyiciler negatifti. HAV enfeksiyonunda plevral efüzyon ilk kez 1971'de bildirilmiştir⁴. Bazı araştırmacılar efüzyon insidansının yüksek olduğunu, ancak klinik olarak belirti vermediğini ileri sürmüşlerdir⁴. Yunanistanda 10 yılda görülen 2500 hastanın 4'ünde klinik belirti veren efüzyon saptanmıştır⁷. Plevral efüzyon hastamızda olduğu gibi akut dönemde veya konvelesan döneminde ortaya çıkabilir. Viral hepatitte efüzyon ensefalit, immüntrombositopenik purpura ve eritema nodozumda olduğu gibi immün kompleks aracılığı ile gelişmiş olabilir^{4,6}. Ayrıca hepatit B enfeksiyonu ile plevral efüzyon birlikteliği de immün komplekslerle ilişkilendirilmiştir. Literatürde ikterik hepatit, anoreksi, döküntü ve plevral efüzyonun birlikte görüldüğü bir hepatit A vakası bildirilmiştir^{9,12}. Hepatit A enfeksiyonunda diğer seröz yüzeylerin ve glomerullerin tutulumuna ait kanıtların az olması nedeniyle, plevral efüzyonun immün komplekslerden ziyade karaciğerin enfeksiyöz inflamasyonu ile ilişkili olabileceği de belirtilmiştir¹⁰. Hipoalbuminemisinin de sıvı toplanmasında rolü olduğu düşünülmektedir^{7,16}. Hastamızda da serum albumin düzeyinin düşük olması (2.6 gr/dl) bunu destekler niteliktedir. Plevral efüzyon herhangi bir tedaviye gerek olmadan spontan düzelir¹¹.

Karaciğer hastalıklarında asit patogenezi venöz veya lenfatik obstrüksiyon veya defektif albumin sentezi sonucunda plazma onkotik basıncında azalma ile açıklanabilir⁴. A hepatitinde de hepatik inflamasyon sırasında rejeneratif değişiklikler gösteren hepatositlerin ve inflamatuvar hücrelerin infiltrasyonu sonucunda hepatik sinüzoidlere baskı ile intrahepatik vasküler obstrüksiyon gelişir. Bunu takiben portal venöz basınç artışı nedeniyle asit oluştuğu ileri sürülmektedir⁵. Ayrıca hepatik venöz çıkış bloku lenfatik basıncı artırarak asit gelişimine katkıda bulunabilir⁶.

Kunak ve arkadaşlarının hepatit A enfeksiyonu olan 279 hastalık bir çalışmada 10 hastada asit, 4 hastada plevral efüzyon saptanmıştır. Hastaların üçünde hepatit A enfeksiyonu ile birlikte plevral efüzyon ve asit birlikteliği görülmüştür⁶. Asit ve plevral efüzyon birlikteliğinin muhtemel nedenleri arasında hipoalbuminemi ve asit sıvısının periton boşluğundan, diyaframatik küçük defektlerden plevral boşluğa sızması yer alabilir⁶. Hastamızda hipoalbuminemi mevcuttu, travma ve fistül gibi bir defekt saptanmadı. Batında saptanan asit nedeniyle 2mg/kg/gün dozunda spironolakton (altı gün) ve tuzsuz diyet verildi.

HAV enfeksiyonu sırasında görülen plevral efüzyon ve asit spontan düzelir; invazif girişim gerekmez. Hastamızda da plevral efüzyon 6. günde, asit 7. günde düzeldi.

KAYNAKLAR

1. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Viral hepatitis. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed., USA. 2000, pp: 769-771
2. Kılıçturgay K, Badur S. HAV enfeksiyonu. Viral Hepatit 2001, İstanbul. 2001, pp: 57-85
3. Klar A, Kieselstein EG, Shazberg G et al. Hepatitis A associated with other focal infections. IMAJ. 2: 598, 2000
4. Pickering LK, Peter G, Baker CJ. Hepatitis A. Red Book 2000: Report of the Committee on Infectious Diseases, 25th ed., USA. 2000, pp: 280-289
5. Gross PA, Gerding DN. Pleural effusion associated with viral hepatitis. Gastroenterol. 60: 888, 1971
6. Kunak B, Eldem SÖ, Delibaş A et al. Hepatit A enfeksiyonunda asit ve plevral efüzyon. Yeni Tıp Dergisi. 15: 21, 1998
7. Katsilabros L, Triandafillou G, Kontoyiannis P et al. Pleural effusion and hepatitis. Gastroenterol. 63: 718, 1972
8. Ertem D, Acar Y, Pehlivanoglu E. Autoimmune complications associated with hepatitis A virus infection children. Ped Infect Dis J. 20: 809, 2000
9. Owen RL, Shapiro H. Pleural effusion, rash, and anergy in icteric hepatitis. NEJM. 291: 963, 1974
10. Alhan E, Yıldızdaş D, Yapıcıoğlu H et al. Pleural effusion associated with acute hepatitis A infection. Ped Infect Dis J., 18: 1111, 1999
11. Özsoylu Ş, Koçak N, Gürakan F, Caner H: Pleural effusion associated with viral hepatitis. Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi, 3: 259, 1985

Editörün notu: plevral efüzyon ve asitin karaciğeri de tutan (enfeksiyöz mononükleozis gibi) bazı viral hastalıklarda da (nadiren de) olsa gözlenmesi (Lancet, 361: 1182, 2003; Acta Clin Belg, 38: 189, 1983) viral hastalıklarda da seröz boşlukların daha iyi değerlendirilmesini dikkate getirmektedir.