

Yineleyen Hepatit A Olgusu

Serdar Altınöz, Betül Ersoy, Aysel Aydoğan, Zeliha Arıkan

Özet: *Yineleyen hepatit A, tipik akut viral hepatit A'nın klinik olarak tamamen iyileşmesini takiben bir veya daha fazla nöks göstermesi durumudur. Hastalığın tekrarı semptomların yeniden ortaya çıkışı ve karaciğer fonksiyon testlerinin bozulması ile karakterizedir. Üç yaşında erkek hasta, idrar renginde koyulaşma, gözaklarında sararma yakınmaları ile başvurdu, kusmanın aşırı olması nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde ikter ve hepatosplenomegali dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar incelemelerinde, SGOT 810 U/lt, SGPT 850 U/lt, alkalin fosfataz 780 U/lt, protrombin zamanı 18 saniye, total bilirübin 3.4 mg/dl olarak bulundu. Anti-HAV IgG ve IgM pozitif, hepatit B ve C yönünden belirleyicileri negatif idi. Hasta yatışının 3. gününde ebeveynlerinin isteğiyle taburcu edildi. 19 ay sonra gözlerinde sararma, koyu renkli idrar yapma, bulantı, kusma yakınmaları ile yeniden hastaneye yatırıldı. Bu kez SGOT 691 U/lt, SGPT 1266 U/lt, anti-HAV IgG ve IgM pozitif, hepatit B ve C yönünden belirleyicileri negatif idi. Yatışının 2. haftasında karaciğer fonksiyon testlerinde belirgin düzelme olması üzerine taburcu edildi; 3 ay sonra aynı yakınmalarla tekrar hastanemize getirildi. Bu dönemde karaciğer fonksiyon testleri SGOT 1242 U/lt, SGPT 924 U/lt, anti-HAV IgG ve IgM pozitif, hepatit B ve C yönünden belirleyicileri negatif idi. Hastanın yakınmalarının 3 kez tekrar etmesi nedeniyle yapılan karaciğer biyopsisinde kolestatik tipte akut viral hepatit saptandı. Hastanın izleminde karaciğer fonksiyonları normale döndü. Son yatışından iki yıl sonraya kadar olan izleminde yineleme görülmedi.*

Anahtar Sözcükler: Hepatit A, yineleyen hepatit, ikter.

Summary: *A case of relapsing hepatitis A. Relapsing hepatitis A is a variant of typical viral hepatitis A which is specified by one or more relapse of the disease after a complete recovery period. The recurrence of the disease is characterized by re-existence of the symptoms and abnormality of liver function tests. A three-year old boy was referred and admitted to hospital because of excessive vomiting, urine darkening, and yellowness of sclerae. In physical examination there was not any finding except jaundice and hepatosplenomegaly. The laboratory findings were revealed as SGOT 810 U/L, SGPT 850 U/L, alkaline phosphatase 750 U/L, prothrombine time 18 seconds, total bilirubin 3.4 mg/dl. Anti-HAV IgG and IgM were positive while hepatitis B and C markers were negative. The patient was discharged because of his parents' willing on third day after his admission. After 19 months he has referred again to hospital with complaints of jaundice, vomiting, urine darkening and nausea. This time laboratory findings were SGOT 691 U/L, SGPT 1266 U/L, anti-HAV IgG and IgM positive, hepatitis B and C markers negative. On his second week in the hospital he was discharged since his laboratory findings returned to normal. After three months he came to hospital again with the same complaints His laboratory findings were SGOT 1243 U/L, SGPT 962 U/L, anti-HAV IgG and IgM positive, hepatitis B and C markers negative. Because of recurrence of the same complaints, we performed a liver biopsy which is revealed as a cholestatic acute viral hepatitis. During his follow up, the liver function tests became normal and the recurrence was not observed after his discharge for a two-year period.*

Key Words: Hepatitis A, relapsing hepatitis, jaundice.

Giriş

Hepatit viruslarına giderek yenileri eklenmektedir. Günümüzde A'dan G'ye kadar hepatit virusları tanımlanmıştır (1). Fekal oral yolla bulaşan hepatit A prevalansı gelişmekte olan ülkelerde halen yüksek seyretmektedir. Genellikle geç çocukluk döneminde ve genç erişkinlerde daha sık görülmektedir. Suların fekal kontaminasyonu hastalığın bulaşmasında birincil nedendir (2). Çocuklarda hepatit A genellikle hafif veya asemptomatik seyirlidir. Üç yaşından küçük çocukların ancak %5'inde sarılık görülür (3). Viral hepatitler klinik seyrine göre asemptomatik, anikterik ve ikterik olmak üzere 3 gruba ayrılır. Hastalığın atipik formları ise kolestatik, fulminan, yineleyen (relapsing) olmak üzere 3 alt grupta incelenebilir (4). Hepatit A'nın tanısı hepatit A virusu (HAV) antijeninin dışkıda immün elekt-

ron mikroskopi (IEM), radioimmunoassay (RIA), ELISA, immünofluoresans yöntemleri ile belirlenmesi sonucu konulabilir. Ancak günümüzde semptomların başlangıcını takiben 2 gün gibi kısa bir süre içinde IgM antikor yanıtının saptanması ile tanı kolaylıkla konulabilmektedir. Nadiren antikor yanıtı gecikebilmektedir (5).

Hastamız, ilk başvurusunda laboratuvar incelemeleri sonucu hepatit A tanısı almış, klinik ve laboratuvar bulgularının düzelmesi üzerine taburcu edilmiştir. İki yıl içinde aynı yakınmalar ve laboratuvar bulguları ile yeniden başvurması nedeni ile yineleyen hepatit A tanısı almıştır. Yineleyen hepatit, HAV'in etken olduğu atipik viral hepatit formlarından birisidir. Bu yazıda klinik ve laboratuvar bulguları ile nadir görülen bu viral hepatit formunu gösteren bir çocuk hasta sunulmaktadır.

Olgu

I. Yatış: Üç yaşında, erkek hasta idrar renginde koyulaşma,

da ilk nüks 19 ay, ikinci nüks ise 22 ay sonra görülmüş, nüksler klinik olarak daha hafif seyretmiştir. Karaciğer fonksiyon testleri önceki yatışlarına göre daha hızlı bir düzelme göstermiştir. Karaciğer biyopsisinde de kolestatik form viral hepatite uyan bulguların saptanması literatürde yayınlanan olgularla uyumlu bulunmuştur.

Hepatit A infeksiyonunun nüksü tartışmalı bir konudur. Yayınların büyük bir kısmı nüksün başka bir virusa bağlı olarak ortaya çıktığı yönündedir (12). Buna karşın bazı çalışmalarda, nüks esnasında alınan dışkı örneklerinde HAV'ın varlığı gösterilmiştir (13). Relaps gösteren olgularda karaciğer fonksiyon testlerindeki değişiklikler fazla olmamasına rağmen anti-HAV IgM pozitifliği devam etmektedir (8). Bizim olgumuzda da ilk yatışından 40 ay sonra yapılan son kontrolünde klinik bulguları olmamasına ve karaciğer fonksiyon testleri normal bulunmasına karşın anti-HAV IgM pozitifliği halen devam etmekte idi.

Nüksün nedenleri hakkında yapılan çalışmalarda, HAV'ın alınmasını takiben barsaklarda lokal bir immün yanıtın oluşabileceği, fakat sistemik antikor yanıtının oluşmayabileceği, daha sonra virusla yeniden karşılaşmanın sistemik yanıtı ve immüniteye yol açabileceği, bu durumun farklı bir HAV kökeni yerine daha çok başlangıçtaki büyük doz inokülumla ilişkili olduğuna dair görüşler bulunmaktadır (12). HAV infeksiyonlarının kronikleşmediği bilinmekle birlikte, hepatit A'nın küçük yaşlarda bile tehlikesiz bir hastalık olmadığı açıktır. Gelişmekte olan ülkelerde sanitasyon koşullarının yetersiz olması nedeniyle HAV infeksiyonları sık görülmektedir. Bu ülkelerde erken dönemde immünizasyonun gerekliliği konusunun tekrar gözden geçirilmesi gerekebilir.

Kaynaklar

1. Okoth FA. Viral hepatitis. *East Afr Med J* 1996; 73(5): 308-12
2. Lovestad A. New knowledge about viral hepatitis. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1994; 114(30): 3576-8
3. Lemon SM. Type A viral hepatitis. New developments in an old disease. *N Engl J Med* 1985; 313: 1059
4. Babacan F, Över U. A hepatiti. In: Kılıçturgay K, ed. *Viral Hepatit '92*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1992: 16-44
5. Stapleton JT, Frederick J, Meyer B. Hepatitis A virus attachment to cultured cell lines. *J Infect Dis* 1991; 164: 1098
6. Glikson M, Galun E, Oren R, Tur-Kaspa R, Shouval D. Relapsing hepatitis A. Review of 14 cases and literature survey. *Medicine* 1992; 71: 14-23
7. Yen FS, Wu JC, Chen TZ, Chu LC, Lee SD. Acute relapsing hepatitis A in Taiwan-a rare event not related to multiple viral infection: a report of two cases. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih* 1995; 56(2): 125-8
8. Stransky J, Honzakova E, Vandasova J, Kyncl J. A relapsing and protracted form of viral hepatitis A comprising children. *Vntr Lek* 1995; 41(8): 525-30
9. Inman RD, Hodge M, Johnston MAE. Arthritis, vasculitis, and cryoglobulinemia associated with relapsing hepatitis A infection. *Ann Intern Med* 1986; 105: 700
10. Gocke DJ. Hepatitis A revisited [letter]. *Ann Intern Med* 1986; 105: 960
11. Cornu C, Lemy ME, Geubel A, Galanti L. Persistence of immunoglobulin M antibody to hepatitis A virus and relapse of hepatitis A infection. *Eur J Clin Microbiol* 1984; 3:44
12. Forbes A, Williams R. Changing epidemiology and clinical aspects of hepatitis A. *Br Med Bull* 1990; 46: 303
13. Sjörgen MH, Tanno H, Fay O. Hepatitis A virus in stool during clinical relapse. *Ann Intern Med* 1987; 106: 221