

HEPATİT VE ENSEFALİT

Bir Vaka Dolayısıyla)

Dr. Selim KURTOĞLU*, Dr. Enver HASANOĞLU**, Dr. Peyami CİNAZ***

Ö Z E T :

Hepatiit seyrinde bir çok komplikasyon görülebilir. Bunlar arasında oldukça nadir izlenen ensefalit vakasını sunarak konu ile ilgili bilgileri gözden geçirdik.

S U M M A R Y :

Infectious hepatitis has many complications. Among these, encephalitis is rarely seen. In this article, a case of encephalitis as a hepatitis complication is reported and new literatures were reviewed.

Epidemik hepatit dünyanın her yöresinde görülmeye devam eden bir hastalıktır (2, 5, 6). Son yıllarda etkenler üzerine yoğun çalışmalar yapılmıştır. Bunlara göre Tip - A, Tip - B ve non - A, non - B hepatit etkenleri saptanmıştır (2, 9). Bunun yanısıra diğer bazı viruslar, bakteriler ve parazitler hepatit etkeni olabilmektedir. Klinik tabloda sarılığın yanısıra çeşitli organ tutulmaları ve bunların klinik belirtileri hakim olabilir (1, 4). Hepatit gidişi içinde akut, subakut ve kronik dönemde olabilir. Akut hepatitin en korkulan komplikasyonu hepatik koma (Hepatik ensefalopati) dir (1, 3, 5, 6). Hepatit - A'nın oluşturduğu ensefalit tablosu ilk anda hepatik koma olarak değerlendirilebilir.

Biz bu yazımızda ilk tanı olarak hepatik koma tanısı almış, retrospektif olarak değerlendirildiğinde ensefalit olduğu belirlenen bir vakamızı sunarak konuya dikkat çekmek istedik.

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Yard. Doçenti.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Doçenti.

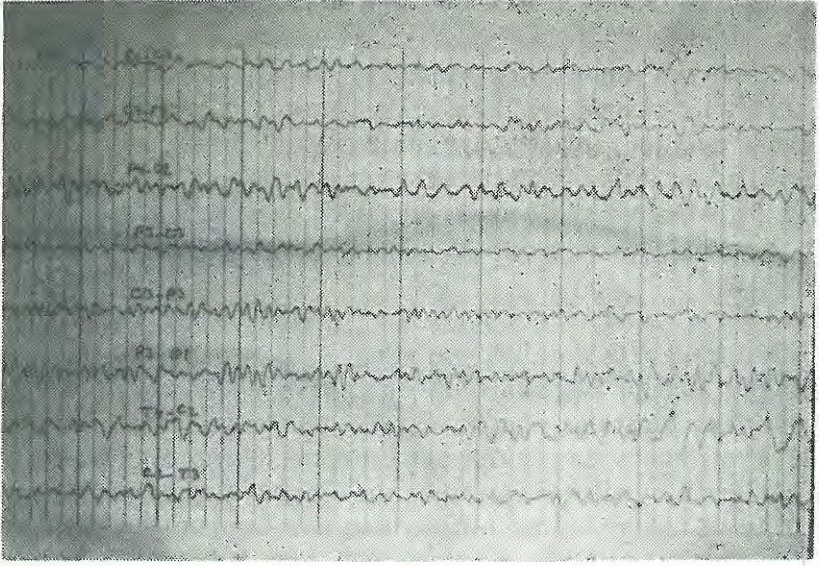
(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Başasistanı.

VAKA TAKDİMİ :

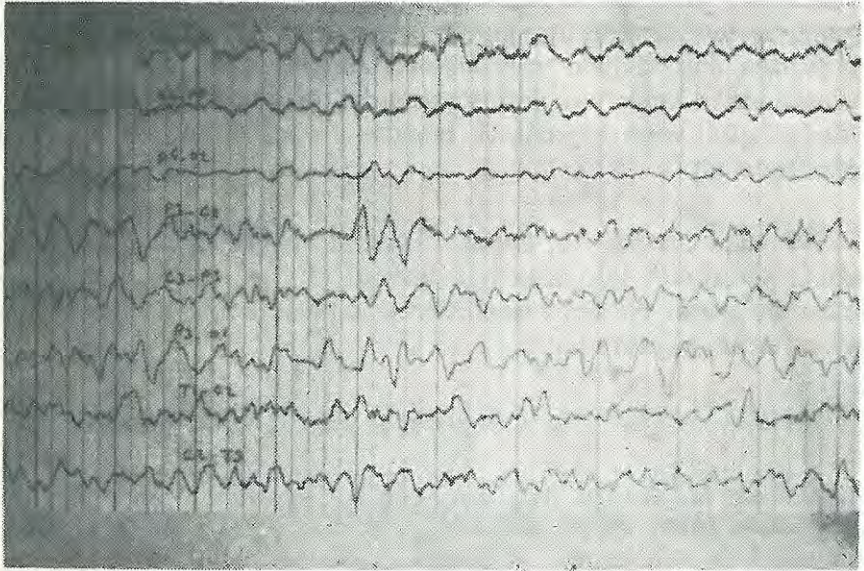
M.D. (25265 prot. no) 7.5 yaşında erkek çocuk Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Çocuk Servisine ateş, başağrısı ve havale geçirme yakınmaları ile yatırıldı. Son hafta içinde hal-siz ve iştahsız olduğu, 2 gündür ateşle birlikte idrarının koyu sarı olduğu, getirildiği gün generalize konvulziyonlarının başladığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde, şuur kapalı, ağırlı uyaranlara cevap veriyor, skleralar ikterik, pupiller izokorikti. Ateş 37°C, nabız 126/dk ağırlık 20 kg., tansiyon 100/60 mm/Hg bulundu. Solunum sistemi ve kalp normal, karaciğer 2 cm. ele geliyor, DTR olumlu, ense sertliği ve Brudzinsky I (+), klonus negatif diğer sistem bulguları normaldi.

Laboratuar muayenesinde, idrar tetkikinde, PH 6, dansite 1010, protein eser, mikroskopik inceleme normaldi. Hb % 9.7 gr., BK 5200 mm³/kanda, yaymasında sola kayma mevcut, trombositleri yeterli idi. Elektrolit değerleri normal sınırlar içinde, kan şekeri % 124 mgr, bilirubin total % 5.7 (Direkt 3.5) mgr, SGOT 300 İ.Ü. üzerinde, SGPT, 1090 İ.Ü., alkalin fosfatez 319 İ.Ü., total protein % 5.6 gr., albümin 3.4 gr., protrombin zamanı 20 sn. (K 14 sn.), serum amonyak seviyesi % 90 gamma (N 15 - 45 gamma), Au antijeni negatif bulundu. Akciğer grafisi normal, boğaz kültürü NBF, lomber ponksiyonda, protein % 10 mgr, glüköz % 48 mgr, kültürde üreme yok, hücre yoktu. Çekilen elektroensefalogramında, sağ hemisferde daha belirgin olmak üzere ve voltaj düşüklüğü ile karakterize olan ileri derecede yaygın bir kortikal bozukluğu görüldü. (Resim 1 A) Hasta acilen yatırılarak, damardan sıvı takıldı. Nazo-gastrik yolla, streptomisin, 100 mgr/kg L - Dopa verilmeye başlandı. Prednizolon 2 mgr/kg ve K vit. 5 mgr verildi. Konvulziyonları için luminal + epanadation başlanıldı. Hasta yatışının 10. günü için luminal + epanadation başlanıldı. Hasta yatışının 10. günü karaciğer fonksiyonları ve EEG trasesi düzelmiş olarak taburcu olundu. (Resim 1 B) Halen zaman zaman kontrollere gelmekte olup sağlam ve sıhhattedir.



Resim 1 : A) Hastanın ensefalite uyar EEG örneği.



Resim 1 : B) Taburcu olurken düzelen EEG trasesi.

TARTIŞMA

Hepatit çocuklarda genellikle iyi seyirli olmasına rağmen önemli komplikasyonlara yol açabilir. Akut hepatitle birlikte renal tutulma, artrit, aplastik anemi, sellüler immünite bozukluğu, kardiak aritmiler ve hepatik ensefalopati tabloları gelişebilir. (2, 4, 5, 6, 9). Akut hepatit kronik persistent veya agresiv tipe dönüşebilir. Hepatit geçiren çocuklarda iler de postnekrotik siroz riskide mevcuttur.

Akut hepatitin korkulu yan etkisi akut hepatik yetersizlik gelişmesidir. Sarılık salgınlarında hastaların yaklaşık % 1-5 inde ortaya çıkar. Hastalar ağır bir sarılık tablosu yanında komaya girerler. Protrombin zamanının çok uzaması, lökositoz, kanda amonyak seviyesinin yükselmesi hastanın komaya gireceğini gösterir (2). Barsak bakterilerince oluşturulan bazı transmitter'lerin karaciğerde detoksifiye edilememesine bağlı olarak koma olduğu görüşü yaygındır (2, 3). Bu nedenle tedavide bu transmitterlerle yarışacak L - Dopa kullanılır (3). Komaya eğilimli hastalara sedatiflerin verilmesi sakıncalıdır (2). Bizim vakamızda kan amonyak seviyesinin ve protrombin zamanının aşırı yüksek olmayışı ve lökositozunun bulunmaması hepatik komadan uzaklaştırıcı bulgulardır. Ayrıca konvulziyon engelleyici olarak verilen fenobarbitalin olumsuz etkisi beklenmeliydi. Vakamızın EEG bulgularının da desteklediği gibi, vaka hepatit ve hepatit virusu ile oluşan ensefalit tablosunda idi.

Bu vaka dolayısıyla, hepatit seyrinde ensefalit olabileceğinin hatırdan tutulması vurgulanmak istendi (1, 7, 8). Klinik ve laboratuvar bulguları iyi değerlendirilerek hepatik koma ile ensefalitin ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bromberg, K., Newhall, D.N., and Peter, G.: Hepatitis A and meningoencephalitis. JAMA, 247 (6) : 815, 1982.
2. Ertuğrul, M.: Viral Hepatit. Hacettepe - Taş Kitapçılık, Öztekin Matbaası, Ankara 1980.

3. Fischer, J.E., Funovics, J.M., Falcao, H.A. et al : L - dopa in hepatic coma. Ann. Surg. 183 : 386, 1976.
4. Gocke, D.J. : Extrahepatic manifestation of viral hepatitis. Am. J. Med. Sci., 270 : 49, 1975.
5. Kiernan, T.V. and Ramgopal, M. : Viral hepatitis : Progress and problems, Med. Clin. North Am. 63 (3) : 611-9, 1979.
6. Moffet, H.L. : Hepatitis syndrome. in : Pediatric Infectious Disease. J.B. Lippincott Co. Philadelphia, 1975, pp. 251-4.
7. Thorling, L. : Neurological complications in acute infectious hepatitis. Acta Medica Scand. 137 : 322-34, 1950 (Kaynak 1 den alınmıştır.)
8. Weinstein, L., Davison, W.T. : Neurologic manifestations in preicteric phase of infectious hepatitis Am. Prac. 1 : 191-5, 1946, (Kaynak 1 den alınmıştır.)
9. Zeldis, J.B., Dienstang, J.L. and Gale, R.P. : Aplastic anemia and non-A, non-B hepatitis. Am. J. Med., 74 : 64-8, 1983.