

Çocukluk Çağında Hepatit A Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Plevral Efüzyon: Olgu Sunumu

THE PLEURAL EFFUSION DUE TO HEPATITIS A VIRUS INFECTION IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

Dr. Dilek YILMAZ ÇİFTDOĞAN,^a Dr. Erhun KASIRGA,^{a,b} Dr. Özgür YURTTAŞ,^a
Dr. Muzaffer POLAT,^a Dr. Şenol COŞKUN,^{a,c} Dr. Şebnem KADER^a

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ^bPediyatrik Gastroenteroloji ve Beslenme BD, ^cPediyatrik Kardiyoloji BD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, MANİSA

Özet

Hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı plevral efüzyon, hastalığın erken döneminde ortaya çıkan ve çocukluk döneminde oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Burada; sarılık, iştahsızlık ve ateş yakınmaları ile başvurup, serolojik testlerle akut viral hepatit A tanısı alan ve izleminin 4. gününde plevral efüzyon saptanan 3 yaşındaki kız olgu sunulmuştur. Bu olgu sunumu ile hepatit A virüs enfeksiyonunun seyri sırasında nadir de olsa plevral efüzyon gelişebileceği ve bu komplikasyonun genellikle kendiliğinden gerilediği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A virüs, plevral efüzyon, çocuk

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006, 15:34-37

Abstract

Pleural effusion due to hepatitis A virus infection is a rare complication during childhood and occur during early period of the disease. In this case we reported a 3-year-old girl admitted to the hospital with complaints of fever, jaundice, lack of appetite in whom serologic tests yield hepatitis A virus infection. Pleural effusion was detected at 4th day. With this case we want to emphasize that pleural effusion can be seen during hepatitis A virus infection and this complication usually resolves spontaneously.

Key Words: Hepatitis A virus, pleural effusion, child

Hepatit A, genellikle kendi kendini sınırlayan, çoğunlukla tam şifa ile sonuçlanan ve hayat boyu bağışıklık bırakan viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Hepatit A virüs enfeksiyonu tüm dünyada yaygın olup, gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağına özgü bir hastalıktır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda 6 yaş civarında %72.5, 14 yaş ve üzerinde %100'lük hepatit A virüs seropozitifliği bulunmuştur.¹

Hepatit A enfeksiyonunun hepatik ve ekstrahepatik komplikasyonları çocukluk döneminde nadiren görülür. Fulminan, kolestatik, uzamış ve tekrarlayan hepatit enfeksiyonları gibi hepatik komplikasyonlar oldukça az görülmektedir.^{1,2} Hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı

plevral efüzyon, hastalığın erken döneminde ortaya çıkan ve az görülen bir ekstrahepatik komplikasyondur.^{3,4} Akut hepatit A virüs enfeksiyonunda plevral efüzyonun gelişim mekanizması henüz tam olarak aydınlatılamamıştır.^{4,5} Ancak hepatit A virüs enfeksiyonunun seyri sırasında ortaya çıkan immün komplekslerin ya da inflamasyonun bu durumdan sorumlu olabileceği düşünülmektedir.^{4,5} Plevral efüzyon hastalığın ciddiyeti ile ilişkili değildir ve genellikle kendiliğinden iyileşir.⁶

Burada hepatit A enfeksiyonunun seyri sırasında plevral efüzyon gelişen 3 yaşında bir kız olgu sunulmuştur. Literatürde daha önce 6 pediyatrik olguda hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı plevral efüzyon bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile hepatit A virüs enfeksiyonunun seyri sırasında nadir de olsa plevral efüzyon gelişebileceği ve hastalığın erken döneminde ortaya çıkan bu komplikasyonun kendiliğinden düzeldiği vurgulanmak istenmiştir.

Geliş Tarihi/Received: 20.12.2004 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.08.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dilek YILMAZ ÇİFTDOĞAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, MANİSA
drdilekylmaz@hotmail.com

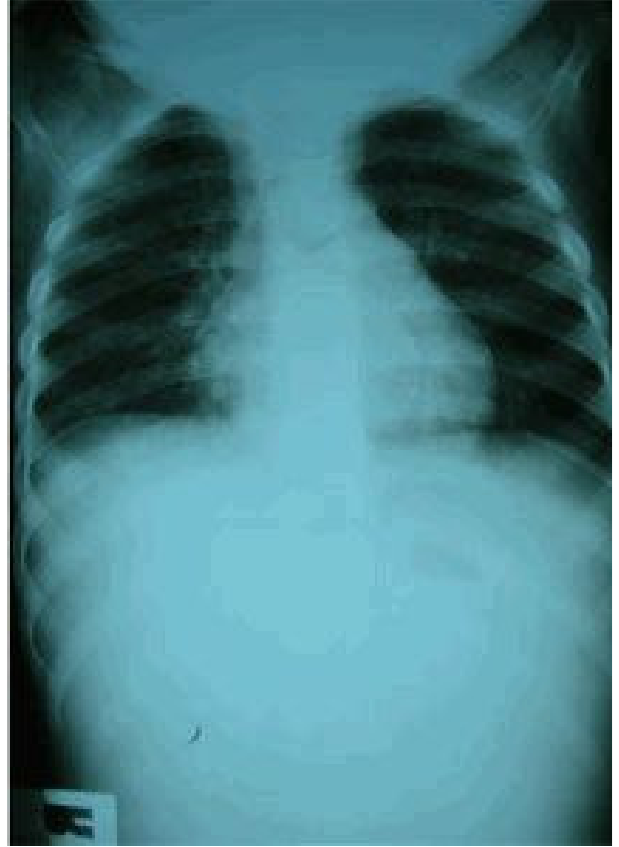
Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Olgu Sunumu

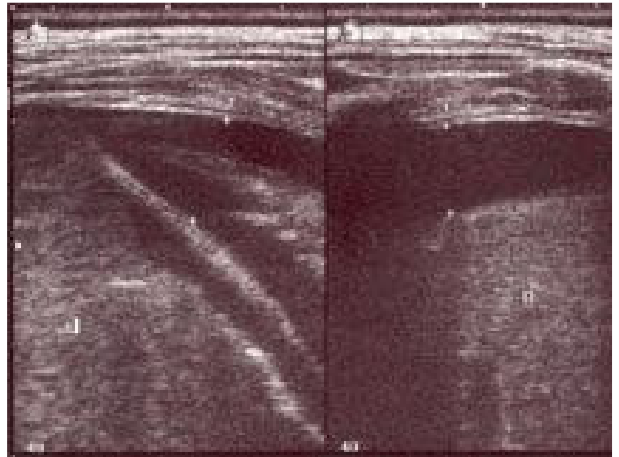
Üç yaşında kız olgu 2 gün önce başlayan iştahsızlık, ateş, deri ve skleralarda sarılık yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik bakışında vücut ısısı 38°C, kalp atım hızı 78 atım/dk. ve solunum sayısı 24/dk. olarak belirlendi. Skleralarda ve deride ikteri olan olguda, karaciğerin kosta kenarından 3.5 cm palpabl olduğu saptandı. Diğer sistem bakıları olağandı.

Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 10.2 gr/dL, retikülosit %0.4, beyaz küre sayısı 10.500 hücre/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 8 mm/saat, C-reaktif protein negatif ve periferik yaymasında lenfosit hakimiyeti mevcuttu. Total bilirubin 4.9 mg/dL (normal 0-1.2 mg/dL), direkt bilirubin 4.5 mg/dL (normal 0-0.2 mg/dL), aspartat aminotransferaz (AST) 2159 U/L (normal 15-40 U/L), alanin aminotransferaz (ALT) 2571 U/L (normal 0-41 U/L), gama glutamil transferaz (GGT) 168 U/L (normal 5-36 U/L), laktat dehidrogenaz (LDH) 675 U/L (normal 120-300 U/L), total protein 5.8 gr/dL (normal 6.4-8.3 gr/dL), albumin 3 gr/dL (normal 2.8-4.4 gr/dL) ve amonyak düzeyi ise 44.49 mmol/L (normal 17-68 mmol/L) olarak saptandı. İdrar analizinde ürobilinojen ve bilirubin pozitif saptanırken, idrarda proteinüri ve mikroskopik hematüri yoktu. Viral serolojisinde anti-HAV IgM, anti-HAV IgG pozitif idi. Anti-HBs pozitif (hepatit B virüs aşısı uygulanmış), HBsAg, HBeAg, anti-HBe Ag ve anti-HCV ve anti-HEV negatifti. Olgunun izleminin 4. gününde yapılan akciğer grafisinde sağ kostafrenik sinüste küntleşme dışında akciğer parankiminde infiltrasyon ve plevral reaksiyon yoktu (Resim 1). Yapılan toraks ultrasonografisinde sağ plevra yaprakları arasında 9 mL, solda ise 7 mL hacminde septasız, loküle olmayan serbest plevral sıvı belirlendi (Resim 2). Toraks tomografisinde ise sağ hemitoraks posteriorunda 12 mm kalınlığında plevral efüzyon izlendi (Resim 3). Yapılan transtorasik ekokardiyografisinde perikardiyal efüzyon saptanmadı.

Öksürük, yan ağrısı, takipne, dispne, interkostal çekilme, siyanozu olmayan, akciğer seslerinde azalma, perküsyonla matite, frotman duyulmayan olgunun akciğer oskültasyonunun



Resim 1. Akciğer grafisinde sağ kostafrenik sinüste küntleşme görülmektedir.



Resim 2. Toraks ultrasonografisinde sağ plevra yaprakları arasında 9 mL, solda ise 7 mL hacminde septasız, loküle olmayan serbest plevral sıvı görülmektedir.

olağan olması, akciğer grafisinde akciğer parankiminde infiltrasyon ve plevral reaksiyon olmayıp sadece sağ kostafrenik sinüste yoğunlaşmanın olması nedeniyle pnömonilere bağlı



Resim 3. Toraks tomografisinde sağ hemitoraks posteriorunda 12 mm kalınlığında plevral efüzyon mevcut.

plörezen uzaklaşıldı. Akut faz reaktanları normal olan, ek ekstrapulmoner yakınma ve bulguları olmayan olguda plevral efüzyona neden olan sarkoidoz ve romatizmal ateş gibi sistemik hastalıklar düşünülmedi.

Klinik ve serolojik testler sonucunda viral hepatit A tanısı konulan olgunun izleminin 10. gününde laboratuvar bulguları normale döndü. Klinik bulguları stabil olan olgunun yapılan toraks ultrasonografisinde plevral efüzyonun rezolüsyona uğradığı belirlendi. Ayrıca olgu sunumu olarak yayınlanması için hastanın ailesinden onay alındı.

Tartışma

Hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen çeşitli ekstrahepatik komplikasyonlar tanımlanmıştır. Bunların içerisinde geçici rash, artralji, immün kompleks hastalığı, vaskülit ve plevral efüzyon yer almaktadır.² Plevral efüzyon akut viral hepatitin erken döneminde görülen bir komplikasyonudur.^{3,4} Akut hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı gelişen plevral efüzyon gerek erişkinlerde, gerekse çocuklarda oldukça nadir görülmektedir.⁷ Viral hepatit ile ilişkili plevral efüzyon ilk olarak 1971 yılında Gross tarafından erişkin bir hastada tanımlanmıştır.⁸ Literatür taraması yapıldığında çocukluk çağında hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı plevral efüzyon gelişen toplam 6 olgu saptanmıştır.^{5-7,9,10}

Hepatit A virüs enfeksiyonunda plevral efüzyonun gelişim mekanizması tam olarak bilinmemektedir.^{4,5} Plevral efüzyonun akut viral hepatit A enfeksiyonunda ortaya çıkan immün komplekslere ya da karaciğerdeki inflamasyona bağlı olabileceği belirtilmektedir.^{4,5} Akut hepatitlerde immün komplekslerin neden olduğu plevral efüzyonda diğer serozal yüzeylerde de efüzyon ve glomerüler etkilenme olabilir.⁵ Hepatit A enfeksiyonuna bağlı olarak asit ve plevral efüzyon gelişen 4 yaşındaki bir olguda, portal venöz veya lenfatik basınçtaki geçici artışa bağlı olarak meydana gelen asidin, diyafragmatik lenfatiklere sıvı geçişinde artışa neden olarak plevral efüzyonu oluşturabileceği belirtilmiştir.⁹ Hastamızdaki plevral efüzyona perikardiyal ve peritoneal efüzyonun eşlik etmemesi, glomerüler etkilenmenin bulunmaması gibi nedenlerle plevral efüzyonun ortaya çıkmasından karaciğerdeki inflamasyonun sorumlu olabileceği düşünülmüştür.

Literatürdeki hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı plevral efüzyonlu pediatrik olgularda plevral efüzyonu düşündürecek herhangi bir yakınmanın olmadığı görüldü.^{5,6,9} Bu olgularla uyumlu olarak olgumuzda da plevral efüzyona ait hiçbir yakınma ve klinik bulgu yoktu. Bu durumun hepatit A virüs enfeksiyonuna bağlı plevral efüzyon miktarlarının azlığından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Hepatit A virüs enfeksiyonunun selim bir komplikasyonu olarak kabul edilen plevral efüzyon genellikle hastalığın şiddeti ile ilişkili değildir.⁶ Hepatit A ile ilişkili plevral efüzyon kendiliğinden geriler.^{3,5,6} Tesovic ve ark.nın sundukları akut hepatit A enfeksiyonu sırasında plevral efüzyon gelişen ve akut hepatik yetmezlik sonucunda kaybedilen çocuk olgunun plevral efüzyonun kendiliğinden gerilediği belirtilmiştir.⁶ Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hastanın 15 gün sonra efüzyonun tümüyle kaybolduğu saptandı.

Sonuç olarak, bu olgu nedeniyle çocukluk çağında hepatit A virüs enfeksiyonunun seyri sırasında nadiren de olsa plevral efüzyonun gelişebileceği ve bu komplikasyonun kendiliğinden düzeldiği vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akbulut A. HAV enfeksiyonu. In: Kılıçturgay K, Badur S, eds. Viral hepatit 2001. 1. baskı. Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayınları; 2001. p.58-84.
2. Lavine J, Bull F, Milward-Sadler G. Acute viral hepatitis. In: Millard-Sadler G, Wright R, Arthur M, eds. Wright's Liver and Biliary Disease. London: WB Saunders; 1992. p.681.
3. Simmons WW, Warren RE. Eosinophilic pleural effusion associated with recovery from viral hepatitis A. J Clin Gastroenterol 1994;19:143-5.
4. Vaidya P, Kadam C. Hepatitis A: An unusual presentation. Indian Pediatr 2003;40:910-1.
5. Alhan E, Yıldızdaş D, Yapıcıoğlu H, Aksaray N. Pleural effusion associated with acute hepatitis A infection. Pediatr Infect Dis J 1999;18:1111-2.
6. Tesovic G, Vukelic D, Vukovic B, Benic B, Bozinovic D. Pleural effusion associated with acute hepatitis A infection. Pediatr Infect Dis J 2000;19:585-6.
7. Brik T, Koren A, Katzuni E. Hepatitis A and pleural effusion in children. Harefuah 1989;117:245-6.
8. Gross PA, Gerding DN. Pleural effusion associated with viral hepatitis. Gastroenterology 1971;60:888-92.
9. Gurkan F. Ascites and pleural effusion accompanying hepatitis A infection in a child. Clin Microbiol Infect 2000;6:286-7.
10. Simonian N, Janner D. Pleural effusion, hepatitis and hemolytic anemia in a twelve-year-old male child. Pediatr Infect Dis J 1998;17:173-4.