

VAKA TAKDİMLERİ

Trombositopeni ile Ortaya Çıkan Bir Hepatit A Olgusu

THROMBOCYTOPENIA ASSOCIATED WITH HEPATITIS A

Ayhan Gazi KALAYCI*, Davut ALBAYRAK", Fazlı YILMAZER***, Nuran GÜRSER

* Yrd.Doç.Dr.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

** Doç.Dr.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

*** Arş.Gör.Dr.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

**** Prof.Dr.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, SAMSUN

ÖZET

Çocukluk çağında kızamık, kızamıkçık, kabakulak gibi viral enfeksiyonlardan sonra yada bu enfeksiyonların seyri sırasında trombositopeni görülebilir. Daha çok hepatit B enfeksiyonu olmak üzere viral hepatitlerde de trombositopeni görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır. Çocukluk yaş grubunda ise trombositopeni ile seyreden ve serolojik olarak hepatit A olduğu gösterilmiş olgu bildirilmemiştir. Bu yazıda trombositopenik purpura tanısıyla hastaneye yatırılan bir hepatit A olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, Trombositopeni, Trombositopenik purpura

T Klin Tıp Bilimleri 1995, 15: 265-267

Hepatit A, tipik olarak ateş, halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile ortaya çıkar. Çocuklarda semptomlar hafif seyredebilir ya da hastalar asemptomatik olabilirler (1).

Diğer viral enfeksiyonlarda olduğu gibi (2-4), viral hepatitlerde de trombositopeni gelişen olgular bildirilmiştir (3,5-7). Bu olguların büyük bir kısmını hepatit B olguları oluşturmaktadır. Hepatit A'nın gidişinde trombositopeni görülen tek bir erişkin olgu bildirilmiştir (5). Çocukluk çağında trombositopeni ile seyreden hepatit A olgusu rapor edilmemiştir. Bu nedenle çocukluk yaş grubunda görülen A hepatitine bağlı bir trombositopeni olgusu sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

T.K., on yaşında erkek hasta. Bir gün önce başlayan ve özellikle alt ekstremitelerde görülen dö-

Geliş Tarihi: 09.01.1995

Yazışma Adresi: Ayhan Gazi KALAYCI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.
55139 SAMSUN

T Klin Tıp Bilimleri 1995, 15

SUMMARY

Thrombocytopenia may occur in childhood during or after some viral infections such as measles, rubella, and mumps. On the other hand thrombocytopenia has been reported during the course of viral hepatitis especially in hepatitis B infection. In literature any thrombocytopenia has not been reported associated with serologically documented hepatitis A virus infection during childhood. In this paper a case of thrombocytopenia with hepatitis A infection is reported and relevant literature is reviewed.

Key Words: Hepatitis A, Thrombocytopenia, Thrombocytopenic purpura

T Klin J Med Sci 1995, 15: 265-267

küntü ve morluklar nedeniyle hastaneye getirildi. Başka bir şikayeti olmayan hastanın bir hafta önce iki gün kadar süren ateş, halsizlik, burun akıntısı ve bir kez burun kanamasının olduğu ve uzun sürmediği öğrenildi. Ateşi nedeniyle hastaya bir adet aspirin tablet (0.5 gr) verildiği ve burun kanamasının aspirin verildikten sonra olduğu belirtildi. Bu şikayetlerinin daha sonra düzeldiği öğrenildi.

Fizik incelemede özellikle alt ekstremitelerde çapları 1-3 cm arasında değişen ekimozlar vardı ve karaciğer kot altında normal kıvamda palpe edildi. İkter, lenfadenopati ve hepatosplenomegali yoktu.

Laboratuvar incelemede hemoglobin 14.6 gr/dl, lökosit 4.400/mm³, hematokrit %45, ve trombosit sayısı 22.000/mm³ idi. Periferik yaymada %54 parçalı, %42 lenfosit, %4 monosit vardı. Eritrosit yapısı normokrom normositer'di. Yapılan kemik iliği incelemesinde megakaryosit sayısı artmış olarak saptandı.

Bu bulgularla hastaya ITP (idiopatik trombositopenik purpura) tanısı konularak yüksek doz metilprednizolon (30 mg/kg/gün, oral) (8) başlandı. Hastanın yatışından sonra yeni döküntüsü olmadı ve mevcut döküntüler solmaya başladı. Tedaviye başladıktan üç gün son-

265

ra skleralarda hafif bir ikter saptanan hastanın yapılan muayenesinde karaciğer orta klavikuler çizgide, kot altında 2 cm büyüklükte yumuşak ve hafif ağırlı olarak palpe edildi. Protrombin zamanı, parsiyel protrombin zamanı, elektrolitler, total protein, albumin ve alkaien fosfataz normal olarak saptandı. Total bilirubin 4.8 mg/dl, direkt bilirubin 2.6 mg/dl, AST 970 (normali 8-46) U/L, ALT 3000 (7-46) U/L, GGT 185 (11-80) U/L idi. Anti-HAV IgM pozitif, IgG negatif; HBsAg, anti-HBMs, anti HBc, HBeAg ve anti-HBe negatifti. Cytomegalovirus ve Epstein Barr virus antikorları negatif olarak bulundu.

Tedavinin üçüncü gününde hastada hepatit düşünüldüğü için metilprednizolon tedavisi kesildi. Hastanın döküntüleri solmaya devam etti ve yatışından on gün sonra tamamen kayboldu. Trombosit sayısı, yatışının ikinci gününde 57.000/mm³, dördüncü gününde 200.700/mm³, altıncı gününde 268.000/mm³ idi. Yatışından iki hafta sonra trombosit sayısı normal (391.000/mm³) olan hastada daha sonra trombositopeni tekrarlamadı. Hastanın hepatit! 4-6 hafta içinde klinik ve biyokimyasal olarak düzeldi. Hastanın iki ay sonra yapılan kontrol muayenesi normaldi. Karaciğer fonksiyon testleri normal ve trombosit sayısı 300.200/mm³ idi. Anti-HAV IgM negatif, IgG ise pozitif olarak saptandı.

TARTIŞMA

Trombositopeni, çeşitli viral enfeksiyonların seyri sırasında veya bu enfeksiyonları takiben görülebilmektedir (9). Viral hepatitlerden bir süre sonra ve daha nadir olarak da hepatitin gidişi sırasında pansitopeninin ortaya çıkabildiği bildirilmiştir (10). Olgumuzda da trombositopeniye yol açabilecek başka bir neden bulunamadığı için hepatite bağlı trombositopeni olarak kabul edilmiştir. Enfeksiyöz hepatitlerin %10-16'sında trombositopeni görüldüğü belirtilmişse de yayınlanan olgular arasında trombosit sayısı 100.000/mm³'ün altında olanlar oldukça azdır (3). Bu olguların bir çoğunda hepatit tanısı klinik bulgular ve karaciğer fonksiyon testlerine dayanılarak konulmuş, serolojik inceleme yapılamadığı için neden tam olarak izah edilememiştir (3). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise trombositopeni görülen olguların çoğunun B hepatiti seyriinde olduğu saptanmıştır (3,6,7). A hepatitine bağlı trombositopeni ise sadece bir erişkin hastada görülmüştür (5). Olgumuz, çocukluk yaş grubunda trombositopeni ile seyreden, yayınlanan ilk hepatit A olgusudur.

Viral enfeksiyonlarda görülen trombositopeninin mekanizması konusunda ileri sürülen görüşler; virüsün trombositlerle birleşerek haptent etkisi göstermesi ve trombositlere antijenik özellik kazandırması, kemik iliğinde trombosit yapımının baskılanması, splenomegali olan olgularda trombositlerin dalakta seketrasyonu, im-

mun komplekslere bağlı olarak trombositlerin yıkılması şeklinde sayılabilir. Bunlar içinde en muhtemel mekanizmanın immun mekanizma olduğu görüşü hakimdir (1,11).

Hepatit A'da görülen trombositopeni mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Hepatitli hastalarda yapılan çalışmalarda hastaların kanında trombosit antikorları saptanmıştır (5,12). Trombositlerin, bu antikorlar sayesinde trombosit yüzeyine yapışan immun kompleksler nedeniyle retikuloendotelial sistemde yıkıldığı belirtilmektedir (13). Olgumuzun kemik iliği incelemesinde megakaryosit sayısındaki artış bu hipotezle uygunluk göstermektedir.

Hepatitli ve sirozlu hastalarda trombosit antikorları saptanmış olmasına rağmen trombosit antikorlarının trombosit sayısı ile uygunluk göstermediği belirtilmiştir (3,14,15). Ancak, immun trombositopenik purpuralarda trombositopeni düzeldiği halde serumda trombosit antikorlarının devam ettiği daha önce de gösterilmiş ve iyileşmenin, trombosit yapımı ve yıkımı arasındaki denge ile sağlandığı bildirilmiştir (16).

Olgumuzda görülen trombositopeninin hızla düzelmesi verilen steroid tedavisine bağlı olabilir. Çocukluk çağında steroid denenmemiş olmasına rağmen literatürde steroid tedavisinden yarar gördüğü bilinen erişkin olgular vardır (17). Ancak ilaç kullanılmadan kısa sürede kendiliğinden düzelen trombositopeni olguları da bildirilmiştir (3,7).

Sonuç olarak diğer viral enfeksiyonlar ve B hepatiti gibi hepatit A enfeksiyonu da trombositopeni bulgularıyla ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, bu ve buna benzer diğer hematolojik bulgularla seyredabilen viral hepatitlerin, hastalık semptomlarının hafif olduğu veya bazan hiç semptom görülmediği çocukluk döneminde daha çok dikkat edilmesi gereken bir hastalık olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Brunell PA. Hepatitis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan VC (eds). *Textbook of Pediatrics*. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1992:820.
2. Lightsey AL Jr. Thrombocytopenia in children. *Pediatr Clin North Am* 1980; 27:293-308.
3. Anlar B, Mudur A, Dilmen U, Altay Ç. Enfeksiyöz hepatit ve trombositopeni. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1982; 25:365-9.
4. Stockman JA, Alan R, Ezekowitz B. Clotting Abnormalities and Thrombocytopenia: Hematologic Manifestations of Systemic Diseases. In: Nathan DG, Oski FA (eds). *Hematology of Infancy and Childhood*. 4th ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia, 1993:1852.
5. Ibarra H, Zapata C, Inostroza J et al. Immune thrombocytopenic purpura associated with hepatitis A. *Blut* 1986; 52: 371-5.

6. Romero R, Kilenman RE. Thrombocytopenia associated with acute hepatitis B infection. *Pediatrics* 1993; 91:150-2.
7. Korman SH. Thrombocytopenic purpura during the incubation of hepatitis B. *Acta Paediatr Scand* 1991; 80: 975-6.
8. Özsoylu Ş, Ertürk G. Oral megadose methylprednisolone for childhood acute idiopathic thrombocytopenic purpura. *Blood* 1991; 77:1856-7.
9. Baranski B, Young N. Hematologic consequences of viral hepatitis. *Hematol Oncol Clin North Am* 1987; 1: 167-83.
10. Rubin E, Gottlieb C, Vogel P. Syndrome of hepatitis and aplastic anemia. *Am J Med* 1968; 45: 88-97.
11. Wilson JJ, Neame PB, Kelton JG. Infection-induced thrombocytopenia. *Semin Thromb Hemost* 1982; 8: 217-33.
12. Hasdal O, Özsoylu Ş, Koçak N. Platelet antibodies in viral hepatitis. *Türk J Pediatr* 1987; 29: 163-6.
13. Herman KH, Gerlich WH. Immunology of hepatitis B virus infections. *Rheumatol Int* 1989; 9:167-73.
14. Barrison IG, Knight Id Viola L et al. Platelet associated immunoglobulins in chronic liver disease. *Br J Haematol* 1981;48:347-50.
15. Kleinman Y, Friedman G. Transient autoimmune thrombocytopenia associated with acute infectious hepatitis. *Hepato gastroenterology* 1982; 29:144-5.
16. Morse BS, Giuliani D, Nussbaum M. Quantitation of platelet-associated IgG by radial immunodiffusion. *Blood* 1981; 57:809-11.
17. Laursen HB. Thrombocytopenia complicating infectious hepatitis. *Acta Hepato gastroenterol* 1975; 22:102-5.