

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 132

132.Yirmi sekiz yaşındaki kadın hastanın genel kontrol amaçlı yapılan tetkiklerinde ALT değeri normalin 1,5 katı saptanıyor. İki ay önceki laboratuvar testleri normal olan hastanın hikâyesinden ilaç, bitki veya alkol kullanımının olmadığı öğreniliyor. Vücut kitle indeksi normalin hafif üzerinde olan hastaya diyet ve egzersiz öneriliyor. On beş gün sonra tekrarlanan tetkiklerinde ALT ve AST değerleri normalin 3 katı saptanıyor, diğer laboratuvar testleri normal bulunuyor.

Aşağıdakilerden hangisi, hastada bundan sonraki aşamada istenecek ilk basamak tetkiklerden değildir?

- A) IgM Anti-HAV
- B) IgM Anti-HBc
- C) HBsAg
- D) AMA
- E) ANA, SMA

Doğru Cevap:D

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

279

☑ **Klinik:**

- Akut hepatit hastaları asemptomatik, subklinik/subikterik, ikterik/kolestatik veya fulminant bir gidiş gösterebilir.
- Semptomatik vakalar kliniğe genelde sarılık, bulantı-kusma, idrar renginde koyulaşma ve sağ üst kadranda ağrısı ile başvururlar.

☑ **Laboratuvar:**

- Akut hepatit şüphesi ile gelen hastada **öncelikle karaciğer enzimleri, bilirubin düzeyleri ve PTZ** ölçümü yapılır.
- AST ve ALT genelde üst sınırın 10 katından fazla artmıştır.
- Koagülasyon faktörlerinin sentezinin azalmasına bağlı PTZ (INR) ve aPTT uzayabilir.
- **Faktör 8** özellikle damar endotelinde sentezlendiği için düzeyi normaldir (KC yetmezliğinin DİK'ten ayrımı)
- PTZ uzaması **prognoz** ile en yakından ilişkili parametredir.
- Albümin özellikle erken dönemde normal beklenir.

☑ **Tanı:**

- Etkene göre kanda saptanacak viral serolojik belirteçler ile kesin tanı konulur.

Akut Viral Hepatitlerde Tanı ve Seyir

Etiyoloji	Tanı koyduran test	Fulminant seyir	Kronikleşme
Akut A hepatiti	Anti-HAV Ig M (+)	%0.1	%0
Akut B hepatiti	Anti-HBc IgM (+)	%0.1-1	%1-10 (yenidoğan %90)
Akut C hepatiti	HCV-RNA (+)	%0.1	%85
Akut D hepatiti koenfekte	Anti-HDV IgM (+) Anti-HBc IgM (+)	%1-5	%1-10
Akut D hepatiti superenfekte	Anti-HDV IgM(+) Anti-HBc IgM (-)	%20	%90
Akut E hepatiti	Anti-HEV IgM (+)	%1-2, Hastada %20	%0*

Klinik Bilimler 132. soru

Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 279

- **Akut viral hepatit şüphesi olan bir hastada ilk istenecek serolojik testler şunlardır;**
 - ✓ Anti-HAV IgM
 - ✓ HBsAg
 - ✓ Anti-HBc IgM
 - ✓ Anti-HCV

☑ **Takip ve Tedavi:**

- Akut hepatit yüksek oranda kendiliğinden düzelir ve takip dışında tıbbi bir müdahale gerektirmez.
- Tedavi genel olarak destek tedavisidir. Antiviral tedaviye gerek duyulmaz (**akut hepatit C ve şiddetli akut hepatit B hariç**).
- Akut karaciğer yetmezliği, akut hepatitin **en önemli komplikasyonudur**. Bu nedenle PTZ'si yükselme eğiliminde olan, **ensefalopati** ve **koagülopati** belirtileri ortaya çıkan hastalar en kısa sürede bir hepatoloji merkezinde takibe alınmalıdır.
- Fulminant yetmezlik gelişen hastalarda tedavi **acil karaciğer naklidir**.

- ☑ **Komplikasyon ve Sekel:** Akut viral hepatitlerin en önemli riski **fulminant seyir** ve **kronikleşme**dir.

☑ **Tedavi:**

- En iyi metod tekrarlayan **flebotomiler**dir.
- Flebotomi ile **artropati ve hipogonadizm geri dönmez**, siroz gelişmiş ise **HCC riski azalmaz**.
- Flebotomi yapılamayan hastalarda demir bağlayan şelatör ajanlar (**deferoxamin ve deferasiroks**) kullanılır.

Klinik Bilimler 132. soru

Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 293

Otoimmün Hepatit☑ **Klinik**

- **Genç kadınlarda** sık görülür.
- Hastalar asemptomatik karaciğer enzim yüksekliği, kronik hepatit bulguları veya nadiren **akut hepatit** kliniği ile başvurabilirler.
- Ekstrahepatik bulgular olarak; **akne, anoreksia, hirsutizm, amenore, artralji**, makülopapüler döküntü, eritema nodozum, kolit, perikardit, plörit ve sikka sendromu eşlik edebilir.

☑ **Laboratuvar ve Tanı**

- Sıklıkla hafif-orta ALT ve AST yüksekliği ve poliklonal hipergamaglobulinemi (**IgG yüksekliği**) görülür.
- **Tip 1 ve Tip 2** olmak üzere iki ana gruba ayrılır:
 - ✓ **En sık tip 1** otoimmün hepatit görülür.
 - ✓ **Antinükleer antikor (ANA)** ve **anti-düz kas antikoru (ASMA)** pozitifliği tip 1 otoimmün hepatit ile ilişkilidir.
 - ✓ **Anti-LKM1 (liver kidney mikrozomal antikor)** ve **Anti-LC1 (liver cytosol)** ise tip 2'de görülür. (LKM-2 ilaç ilişkili, LKM-3 HDV ilişkilidir).
 - ✓ Anti-LKM1 bazen **HCV** seyrinde de görülebilir.
- Biyopside **lenfosit ve plazma hücre artışı** ile giden interface hepatit vardır.
- Viral hepatit ve diğer nedenlerin ekarte edildiği vakalarda **klirik bulgular, otoantikor pozitifliği, IgG yüksekliği ve biyopsi bulguları** birleştirilerek tanı konulur.

☑ **Tedavi**

- Birinci tercih **kortikosteroid** tedavisidir.
- Dirençli ve nüks eden vakaların tedavisinde **azatioprin** eklenir.

Klinik Bilimler 132. soru

Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 293

Primer Biliyer Kolanjit (Siroz)☑ **Tanım ve genel özellikleri:**

- Orta ve küçük boy **intrahepatik** safra kanallarının progresif hasarı ile karakterize otoimmün bir hastalıktır.
- Primer biliyer siroz/kolanjit (PBK) asıl olarak **kadınları** (% 90) etkiler ve genellikle **orta yaşta** klinik bulgu verir.

☑ **Patoloji:**

- **Orta ve küçük boy intrahepatik** safra kanallarında **lenfositik infiltrasyon** ve **granülomatöz hasar** vardır (florid duct lesions) ve periportal fibrozis ile sonuçlanır.
- Fibrozis ilerleyerek siroza dönüşür.

Klinik Bilimler 132. soru

Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 294

☑ Klinik:

- Safra akımının bozulmasına bağlı kolestaz vardır.
- Erken dönemde **yorgunluk en sık** semptomdur.
- **Kasıntı** hepatobiliyer hastalığı düşündüren **en önemli** semptomdur.
- **Yağ malabsorbsiyonu** ve **kilo kaybı** meydana gelebilir.
- Hastaların bir kısmında **ksantom** ve **ksantelazma** bulunur.
- En sık **Sjögren sendromu** (keratokonjunktivitis sikka) eşlik eder. Diğer birçok otoimmün hastalık ve bulgu da birlikte görülebilir.

☑ Tanı:

- Kolestaz enzimleri ve direkt bilirubin **artmıştır**.
- **Bilirubin düzeyi** prognoz tayininde en önemli belirleyicidir.
- **Serum Ig M düzeyleri** artmıştır.
- **Antimitokondriyal antikorlar (AMA)** hastaların büyük çoğunluğunda pozitifdir.
- Kolesterol düzeyleri artmıştır.

- USG'de safra yolları **normal** beklenir. **Ekstrahepatik kolestaz yapan patolojilerden ayırırda önemlidir.**
- PBK'de MRCP ve ERCP'de de safra yollarında **patoloji beklenmez.**
- **Kesin tanı**, KC biyopsisinde intrahepatik safra yolu hasarının gösterilmesi ile konur.

☑ Tedavi:

- **Ursodeoksikolik asit**, tedavide **ilk tercihtir**. Hastalığın gidişini yavaşlatır, semptomları azaltabilir. Ursodeoksikolik asit tedavisine cevap vermeyen hastalarda **obetikolik asit** önerilmektedir.
- **Kolestiramin**: Kasıntı tedavisinde kullanılır.
- İmmüsupresif tedavilerin yeri yoktur.

Primer Sklerozan Kolanjit (PSK)

☑ Genel özellikler

- **İntra** ve **ekstrahepatik** safra yollarının **ilerleyici inflamasyon, fibrozis** ve **obstrüksiyonu** ile giden bir patolojisidir.
- En sık birlikte olduğu patoloji **ülseratif kolit**dir.
- **Erkeklerde** 2-3 kat daha sık görülür.
- Hastalar non-spesifik semptomlar, kolestaz semptomları, tekrarlayan kolanjit atakları veya sekonder biliyer siroza bağlı bulgularla başvurabilir.

☑ Tanı

- Kolestaz (ALP, GGT, bilirubin) belirteçlerini pozitifliği ile birlikte MRCP/ERCP ile konur.
- Görüntüleme safra yollarında **tesbih dizisi** görünümü (darlık ve genişleme) tipiktir.
- **p-ANCA** pozitifliği görülebilir.

☑ Tedavi

- Kolestaza bağlı semptom ve bulgular için destek tedavisi yapılır (Kolestiramin vb.).
- **Ursodeoksikolik asit** medikal tedavide kullanılabilir ancak hastalığın progresyonunu yavaşlatmaz.
- İmmüsupresif tedavilerin yeri yoktur.

☑ Prognoz

- Hastalarda **kolanjiyokanser** ve **safra kesesi kanseri** görülme sıklığı artmıştır.