



## Akut Viral Hepatit A ile Plevral Efüzyon Birlikteliği: Olgu Sunumu

Mehmet Öncül\*, Can Celiloğlu\*, Mukadder Ayşe Selimoğlu\*

\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Malatya

Hepatit A çocuklarda hafif semptomlarla veya asemptomatik seyrederek. Buna karşın %15 vakada atipik bir seyir gösterebilir. Plevral efüzyon Hepatit A'nın nadir bir komplikasyonudur. Hepatit A enfeksiyonu ile pleural efüzyon birlikteliği bilindiği kadarıyla şimdiye kadar 10 vakada bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda akut viral hepatit A seyri esnasında pleural efüzyon ve assit ile gelen 8 yaşında bir hastayı sunduk. Akut viral hepatite eşlik eden pleural efüzyonun patogenezi tam açıklanamamış olsa da kendiliğinden düzeldiği ve herhangi bir tedaviye gerek olmadığı bilinmektedir. Bu bağlamda transaminazlarda yükseklik ile birlikte hipoalbuminemi olsun olmasın pleural efüzyon kliniği ile gelen olgularda, olayın akut viral hepatite bağlı olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini ve böyle olgularda klinik izlemde düzelmeye oluyorsa ileri araştırmalara girmenin gereksiz olduğunu vurguladık.

**Anahtar Kelimeler:** Assit, Çocuk, Hepatit A, Plevral efüzyon

### Association of Acute Viral Hepatitis A and Pleural Effusion: Case Report

Although Hepatitis A usually manifests with mild symptoms or asymptomatic in children, in 15% of cases it may present with atypical symptoms and signs. Pleural effusion is a rare complication of hepatitis A. To the best of our knowledge, pleural effusion associated hepatitis A has been reported in only ten cases up to date. In this case report, we present an eight-year-old boy with pleural effusion and ascites associated with hepatitis A. Although the exact mechanism of pleural effusion in hepatitis A is unclear, it is known that it resolves spontaneously. Consequently, it is important to keep in mind that in the presence of pleural effusion with elevated transaminases, with or without hypoalbuminemia, hepatitis A should be considered, and if this is the case and clinical relief is observed during the follow-up, further diagnostic interventions are not warranted.

**Key Words:** Ascites, Children, Hepatitis A, Pleural effusion

Hepatit A enfeksiyonu sıklıkla geç çocukluk çağında ve genç erişkinlerde görülen, genellikle kendiliğinden düzelen bir viral enfeksiyondur. Hastalığın bulaşmasında en önemli neden suların fekal kontaminasyonudur.<sup>1</sup> Hepatit A çocuklarda hafif semptomlarla veya asemptomatik seyrederek. Buna karşın %15 vakada hemoliz, kolesistit, uzamış kolestatik ve akut renal yetmezlik gibi atipik seyirler görülebilir.<sup>2</sup> Vakaların % 0,01-0,03' ünün fatal seyrettiği, yaşlılarda ve öncesinde karaciğer hastalığı bulunan hastalarda mortalite riskinin arttığı bildirilmiştir.<sup>3</sup> Plevral efüzyon Hepatit A'nın nadir bir komplikasyonudur. Hepatit A enfeksiyonu ile pleural efüzyon birlikteliği bilindiği kadarıyla şimdiye kadar 10 olguda bildirilmiştir.<sup>4-10</sup>

### OLGU SUNUMU

Sekiz yaşında erkek hasta, karın şişliği ve sarılık yakınmaları ile başvurdu. Hastanın bir hafta önce sarılığının hissedildiği, beraberinde karın ağrısı ve kusmalarının olduğu, daha sonra karın şişliğinin meydana geldiği ve giderek arttığı ifade edildi. Bu yakınmalarla hastanemiz acil servisine başvuran hasta yatırıldı. Hastanın beş yıl önce de benzer yakınmalarının olduğu ve o dönemde yapılan tetkiklerde hastanın akut enfeksiyöz mononükleozis geçirdiği (EBV IgM pozitif) öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, koopere, cilt ve skleralar ikterikti. Vital bulguları normaldi. Her iki akciğer bazalinde solda daha belirgin olmak üzere akciğer sesleri azalmıştı. Batın aşırı distandü idi,

karaciğer kot altında yaklaşık 5 cm, dalak 4 cm palpe edildi. Perküsyonda assite ait matite alındı, traube alanı kapalı idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11,6 g/dl, hematokrit % 32,3, beyaz küre 10900/ml, trombosit sayısı 295000/ml, MCV 66,5 fl, MCH 21,4 pg, RDW %25,6, eritrosit sedimentasyon hızı 35 mm/saat, CRP 8,3 mg/l saptandı. Periferik yaymasında %72 lenfosit %28 nötrofil, trombositleri yeterli ve eritrosit morfolojisinde hipokrom mikrositozu mevcuttu. Retikülosit %1,2 tespit edildi. Direkt coombs negatif idi. PT 10,6 sn., aPTT 38,9 sn., INR 0,80, fibrinojen 203 mg/dl idi.

Tam idrar tetkiki normaldi. Serum biyokimyasında glukoz, BUN, kreatinin, Na ve K değerleri normal, trigliserid 216 mg/dl, kolesterol 225 mg/dl, total protein 5,3 g/dl, albumin 2,3 g/dl, ALP 3321 U/l, AST 607 U/l, ALT 485 U/l, total bilirubin 5,9 mg/dl, direkt bilirubin 3.8 mg/dl, indirekt bilirubin 2,1 mg/dl ve LDH 475 U/l olarak saptandı.

Serolojik tetkiklerinde anti-HAV IgM ve IgG pozitif bulundu, HBV, HCV ve TORCH serolojisi negatif bulundu. EBV IgM negatif, EBV VCA IgG pozitif idi. Anti nükleer antikor, düz kas antikor ve anti mitokondriyal antikorlar negatif bulundu. Alfa 1 antitripsin ve seruloplazmin düzeyleri normal tespit edildi.

Akciğer grafisinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyon tespit edildi. Yapılan batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali ve serbest assit dışında bir anormallik bulunmadı.

Klinik, biyokimyasal ve serolojik bulgulara dayanılarak hastamıza Hepatit A tanısı konuldu. Hastanın plevral efüzyonunun olması, belirgin assitinin olması ve albumininin düşük olması nedeniyle albumin verilerek zorlu diürez yapılması sağlandı, spironolakton p.o. tedavisi başlandı. Hastanın bir haftalık takibinde karın çevresinde yaklaşık 5 cm küçülme, kilosunda ise 3 kg azalma tespit edildi, plevral efüzyon tamamen düzeldi. Genel durumu düzelen ve transaminazları düşme eğilimine geçen hasta taburcu edildi. On gün sonra diüretik tedavisi kesildi. Bir aylık izlemde transaminazlar ve albumin değerinin normale döndüğü gözlemlendi. Hastada plevral efüzyon ve assite ait bir bulgu saptanmadı.

## TARTIŞMA

Plevral efüzyon, plevra yaprakları arasındaki dengenin bozulması sonucu plevral boşlukta sıvı birikimidir.

Plevral efüzyon sebepleri arasında sol ventrikül yetmezliği, süperior vena cava sendromu, intravasküler onkotik basınçta azalma, üremi, pankreatit, yaygın atelektazi, mezotelyoma, peritoneal serbest sıvı birikimi, hipotiroidi, plevra enflamasyonu, plevral lenfatik akım obstrüksiyonu, travma, malignansiler sayılabilir. Gelişmekte olan ülkelerde plevral efüzyon, sıklıkla bakteriyel pnömoninin bir komplikasyonudur.<sup>11</sup> Hepatit A enfeksiyonu sürecinde plevral efüzyon oldukça nadir bir durumdur ve henüz akut Hepatit A enfeksiyonuna bağlı plevral efüzyon gelişiminin patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Plevral efüzyonun assite ikincil diafragmatik lenfatiklerin sıvı transportuna veya assite sekonder diafragmatik bir defekten direkt geçişe bağlı olabileceği düşünülmüştür.<sup>8</sup> Literatürde sunulan az sayıdaki olgunun birinde hypoalbuminemi efüzyona eşlik ederken,<sup>5</sup> diğerlerinde hypoalbuminemi olmaksızın efüzyon gelişimi vardır.<sup>6-10</sup> Bir olguda olaya assit de eşlik ederken,<sup>8</sup> diğerlerinde tek başına plevral efüzyon görülmüştür.<sup>6,7,9,10</sup> Bir olgu sunumunda, diğer serozal yüzeylerin tutulmasından yola çıkılarak ve olayın genellikle sağ tarafta olması nedeniyle karaciğerin enfeksiyöz enflamasyonuna bağlı olduğu düşünülmüştür.<sup>5</sup> Literatürde bir bildiri hariç akut hepatit A enfeksiyonu ile görülen plevral efüzyon olgularında, efüzyon sıvısının kendiliğinden kaybolduğu bildirilmiştir.<sup>2</sup> Biz de bu veriler ışığında hastamıza invaziv bir girişim yapmadan, sadece assiti çözmeye yönelik olarak diüretik tedavisi başladık. Kısa süren bu tedavi sonrası yeniden assit veya plevral efüzyon gelişmediğini gözledik. Akut viral hepatitlerde plevral efüzyon gelişimi nadir de olsa rastlanan bir bulgu olup ileri tetkikler çoğu kez klinik yarar sağlamamaktadır.

Sonuç olarak, transaminazlarda yükseklik ile birlikte hypoalbuminemi olsun olmasın plevral efüzyon kliniği ile gelen olgularda, olayın akut viral hepatit A'ya bağlı olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini ve böyle olgularda klinik izlemde düzelme oluyorsa ileri araştırmalara girmenin gereksiz olduğunu vurguluyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Lovestad A. New knowledge about viral hepatitis. Tidsskr Nor Laegeforen 1994; 114: 3576-8.
2. Willner IR, Uhl MD, Howard SC et al. Serious hepatitis A: an analysis of patients hospitalized during an urban epidemic in the United States. Ann. Intern. Med. 1998; 128: 111-4.
3. Melnick JL. History and epidemiology of hepatitis A virus. J. Infect. Dis. 1995; 171 (Suppl.): S2-8.
4. Gross PA, Gerding DN. Plevral effusion associated with viral hepatitis. Gastroenterology 1971; 60: 888-92.
5. Alhan E, Yildizdas D, Yapicioglu H, Necmi A. Plevral effusion associated with acute hepatitis A infection. Pediatr Infect Dis J 1999; 18: 1111-2.
6. Vaidya P, Kadam C. Hepatitis A: an unusual presentation. Indian Pediatr 2003; 40: 910-1.
7. Bringue EX, Prado MS, Vidal BJ, Galindez AJ, Bosch MJ, Goma BA. Plevral

## Akut Viral Hepatit A ile Plevral Efüzyon Birlikteliği: Olgu Sunumu

- effusion associated with hepatitis A. *An Esp Pediatr* 2001; 54: 610-1.
8. Gurkan F. Ascites and pleural effusion accompanying hepatitis A infection in a child. *Clin Microbiol Infect* 2000; 6: 286-7.
  9. 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.
  10. Selimoglu MA, Ziraatci O, Tan H, Ertekin V. A rare complication of hepatitis A: pleural effusion. *J Emerg Med* 2005; 2: 229-30.
  11. Mocelin HT, Fischer GB. Epidemiology, presentation and treatment of pleural effusion. *Paedr Respir Rev* 2002; 3: 292-7.

### Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet Öncül,  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
44280, Malatya.  
Tlf : 505 578 5023  
E-posta: moncul@mynet.com