

HEPATİTİS B VE PLEVRAL EFÜZYON

M. İnalhan *, N. Eliaçık **, N. Kalmaz ***, F. Uğraşbul ****, O. Pektaş *****

ÖZET

Sarılık, kusma, halsizlik, öksürük ve üç haftadır. İştahsızlığı olan 9 yaşındaki kız çocuğun hepatit B surface antijeni müspet, karaciğer fonksiyon testleri bozuktur. Akut Hepatit B tanısı alan hastanın akciğer radyografisinde bilateral mayi izlendi. Plevra mayisinin tetkikinde lenofosit hakim, bakteriyolojik tetkiki menfi idi. Hepatit B'nin nadir komplikasyonu olması dolayısıyla bu olguyu yayınlamayı uygun bulduk.

Anahtar kelimeler: Hepatit B, plevral mayi.

SUMMARY

A 9 year old girl admitted to our hospital presented signs of jaundice, malaise, vomiting, and loss of appetite for three weeks. Liver tests indicated acute hepatitis B; hepatitis B surface antigen was positive in serum; chest film showed bilateral effusion; aspiration proved to be an exudate; and the cytological examinations of the effusion negative. The histology of the pleural specimens showed lymphangiectasia. Hepatitis B surface antigen was positive in pleural effusion.

Being a rare complication of hepatitis, this case is found worthwhile to be presented.

Key words: Hepatitis B, pleural effusion.

GİRİŞ

Hastamız 9 yaşında kız çocuğu, 25 günden beri devam eden sarılık, halsizlik şikayetleriyle hastanemiz infeksiyon servisine yatırıldı. Öyküsünde daha önce kullandığı ilaç ve kan tranfüzyonu hikayesi yoktu. Yapılan muayenesinde ciltte ve sklerada ikter, 6 cm palpabl karaciğer tespit edildi. Serumda direkt bilirubin yüksek, idrarda bilirubin ve orübilinojen müspetti. Karaciğer transaminazları AST: 1080 iÜ, ALT: 1114 iÜ, GGT: 636 Ü/L idi. Kan protein, lipit kolesterol, elektrolitler, üre, keratinin ve glikoz normal bulundu.

Serum CRP (-), C₃ normal, PPD (-) idi. Serumda HBsAg (+), Anti HBs(-), HBeAg (-), Anti HBe (-), Anti-HBc IgG (+), Anti-HBc IgM (+), Anti-HAV IgM (-) Anti-HAV IgG (+) idi. Ana (-), Anti DNA (-), LE (-), Rf (-). Akciğer grafisinde bilateral efüzyon saptandı (Şekil 1). Özellikle fizik bulgu vermeyen efüzyon ayırıcı tanısı için plevral ponksiyon yapıldı. Alınan sıvı ikterik renkte, eksuda

vasfında olup, lenfositler görüldü. Plevral mayedi HbsAg (+) bulundu.

Plevral efüzyonun genel nedenleri olan tüberküloz, bakteriyel infeksiyonlar, malignansi ve otoimmün hastalıklar sitolojik, bakteriyolojik ve biyokimyasal tetkikler ile ekarte edildi.

İki hafta klinikte takip edilen hastamızın giderek karaciğeri küçüldü; enzimleri düştü; plevral efüzyon kendiliğinden kayboldu (Şekil II); Anti-HBs Ag müspetleştii ve sahal ile taburcu edildi.

Hepatit B olgularına plevral efüzyonun eşlik etmesi çok ender görülmektedir. Hastanemizde de bu olguya ilk defa tanı konulmuştur.

Akut viral hepatitisin bir komplikasyonu olan plevral efüzyon ilk defa 1971'de yayınlanmıştır(1). 1989'da yapılan yayınlarda plevral efüzyonun daha çok akut hepatitis B vakalarıyla birlikte ve ender görüldüğü bildirildi (2,3,4,8). Yunanistan'da 10 yıllık bir pe-

* Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Kliniği Şef Muavini

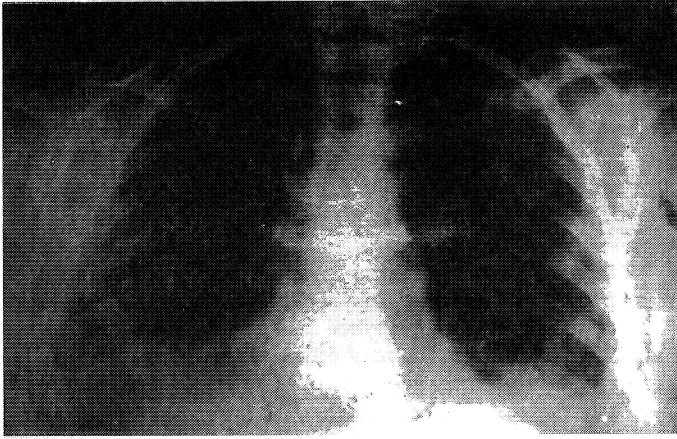
** Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Kliniği Uzmanı

*** Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Kliniği Şefi

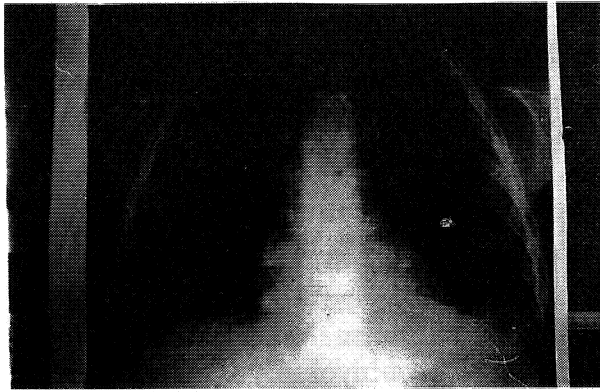
**** Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Kliniği Asistanı

***** Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Kliniği Şef Muavini

Şekil 1: Hastanın ilk akciğer grafisi ve ultrasonu



Şekil 2: Hastanın iki hafta sonraki akciğer grafisi



riyot içinde 2500 viral hepatitli hastanın dördünde plevral efüzyon görülmüştür(5).

Viral hepatitlerde eksüdatif plevral efüzyonun patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber, immunolojik mekanizma ile oluştuğu düşünülmektedir. Kompleman kullanımıyla birlikte, dolaşan immun kompleksler artmaktadır(3). Bir çalışmada, eksüdatif asitle birlikte olan hepatit B olgusunda, artmış dolaşan immun kompleksler saptanmıştır(6).

Muhtemelen plevral efüzyon da, benzer mekanizma ile oluşmaktadır. Bir diğer çalışmada, ürtiker ile birlikte olan hepatit B enfeksiyonunda erken dönemde dolaşan immunoglobulinler saptanmıştır(7,5). Deri döküntüsü, düşük C₃ seviyeli, plevral efüzyonlu bir olguda artmış immun kompleksler tespit edilmiştir(5). Bizim olgumuzda C₃ seviyesinin normal bulunması, muhtemelen testin

erken dönemde yapılmamasına bağlı olabilir.

Plevral efüzyonlu hastalarda efüzyon etyolojisi araştırılırken, anikterik viral hepatitin de neden olabileceği düşünülmelidir. Bu efüzyon materyalinin, hem doktorlar hem de laboratuvar personeli açısından viral hepatit yönünden infeksiyon kaynağı olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gross PA, Gerding DN: Pleural effusion associated with viral hepatitis. *Gastroenterology* 60:898-902, 1971.
2. Katsilabros L, Triando-gillon uG, Kontoyiannis P, and Katsilabros N: Pleural effusion and viral hepatitis. *Gastroenterology* 60:898-902, 1971.
3. Hsuan-Shu Lee, Per-Ming Yang, Bal-Fuan Liu, et al: Pleural effusion coinciding with acute exacerbation in a patient with chronic hepatitis B. *Gastroenterology* 1989;96:1604-6.
4. Cocchi P, Silenzi M: Pleural effusion in HbsAg-possitive hepatitis. *J Pediatr* 89:329-330, 1976.
5. Robert L. Owen, M.D, and Howard Shapriro, M.D.: Pleural effusion, rash and anergy in icretic hepatitis. *N Engl J Med* 291:963, 1974.
6. Viola C, Vineta L, Bosch J, Rhodes J: Exudative ascites in the course of type B hepatitis. *Hepatology* 1983;3:1013-5.
7. Dien ztag JL, Rhodes AR, Bhan AK, Mihm MC, Wands JR: Urticaria associated with acute viral hepatitis type B-studies of pathogenesis. *Ann Intern Med* 1978; 89:34-40.
8. Edward Tabor, M.D., R. Patterson Russell, M.D., Robert J. Gerety, M.D., et al: Hepatitis B surface antigen and e antigen in pleural effusion. *Gastroenterology* 73:1157-1159, 1977.