

FULMINAN HEPATİK YETMEZLİKLE BİRLİKTE GÖRÜLEN AKUT PANKREATİT : BİR OLGU NEDENİYLE¹

*Emel TÜRK ARIBAŞ, *Bahar TEKİN, *Nebahat DİKİCİ

ÖZET

Viral hepatite bağlı fulminan hepatik yetmezlik esnasında akut pankreatit gelişebilmektedir. Ancak komadaki hastada tanı oldukça güçtür. Akut fulminan yetmezlik sırasında akut pankreatit oluşumundan birkaç faktör sorumlu olabilmektedir. Viral pankreatik infeksiyon hepatik yetmezliğe eşlik eden pankreatitten sorumlu en önemli mekanizma olabilir. Çalışmalar hepatit B'nin neden olduğu pankreatik infeksiyonun pankreatitin en muhtemel nedeni olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada 31 yaşında bir kadın hastada hepatit B virüs infeksiyonuna bağlı akut hepatik yetmezliğe eşlik eden akut pankreatit tablosu sunulmaktadır, fulminan hepatik yetmezlik ve akut pankreatitin birlikteliği tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Akut pankreatit, Fulminan hepatik yetmezlik

SUMMARY

ACUTE PANCREATITIS ASSOCIATED WITH FULMINANT HEPATIC FAILURE: A CASE REPORT

Acute pancreatitis has been developed during the course of fulminant hepatic failure due to viral hepatitis. However, it is difficult to recognize in the comatose patient. During acute hepatic failure several factors may account for the development of acute pancreatitis. Viral pancreatic infection may be an important mechanism responsible for the pancreatitis associated with hepatic failure. Pancreatitis caused by hepatitis B virus pancreatic infection are more likely causes of the pancreatitis observed in the studies. In this report, a 31 year old female patient with acute pancreatitis observed during the course of fulminant hepatic failure due to hepatitis B virus infection has been reported. An association between pancreatitis and fulminant hepatic failure is discussed.

Key words: Acute pancreatitis, Fulminant hepatic failure.

Giriş

Akut pankreatit pek çok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Alkol alımı (akut veya kronik alkolizm), safra yolları hastalıkları, metabolik hastalıklar, travma, ilaçlar ve infeksiyonlar akut pankreatitin önemli nedenleri arasındadır. Coxsackie virus, echovirus, cytomegalovirus infeksiyonları, kabakulak ve viral hepatitler de akut pankreatite neden olan infeksiyonlardır (1). Akut pankreatit ve hepatit aynı anda ortaya çıkabilmektedir (2). Akut viral hepatit A, B ve C infeksiyonu sırasında akut pankreatitle ilgili çok az sayıda olgu raporu bildirilmiştir (3-5). Hafif ve orta dereceli akut viral hepatit ile akut pankreatitin birlikteliği az rastlanan bir durum olup fulminan hepatik yetmezlikli hastalarda bu duruma akut viral hepatit olgularına göre daha fazla sayıda rastlanmaktadır (3).

Bu yazıda, 31 yaşında bir kadın hastada akut hepatit B virus (HBV) infeksiyonuna bağlı ortaya çıkan akut karaciğer yetmezliği ve bununla birlikte görülen akut pankreatit olgusu sunulmaktadır, iki durumun birlikteliği literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Olgu

Otuz bir yaşında kadın hasta, gözlerde ve deride sararma, şiddetli karın ağrısı ve aniden kendinden geçme şikayetleri ile yakınları tarafından acil servise getirilmiş. Bir hafta önce halsizlik, 2 gün önce de bulantı, kusma ve şiddetli karın ağrısı başlamış. Takiben de göz akları ve cildinde sararma ortaya çıkan hastada hastaneye getirilmeden hemen önce de şuur bulanıklığı ortaya çıkmış. Acil serviste görülen hasta, kliniğimize nakledildi. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastada daha öncesine ait alkol ve ilaç kullanım hikayesi bulunmuyordu. Fizik muayenede; genel durumu kötü, bilinç letarjikti. Sözlü uyarılara gözlerini açarak cevap veriyordu. Oryantasyon ve kooperasyon kurulamıyordu. Ateş 37°C, nabız 120/dakika, kan basıncı 140/60mmHg idi. Cilt ve skleralar ikterik görünümdeydi. Karın muayenesi sırasında hastanın yüz ifadesinden karının oldukça hassas olduğu anlaşılıyordu. Karaciğer ve dalak ele gelmiyordu. Yapılan laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı 9.300/mm³ (%71 polimorfonükleer lökosit, %21 lenfosit, %8 monosit), hemoglobün 10.4gr/dl, trombosit sayısı 179.000/mm³,

* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Infeksiyon Hastalıkları ve Klinik Bakteriyoloji Anabilim Dalı, Konya

¹ 16. Antibiyotik ve Kemoterapi Kongresi'nde (4-9 Haziran 2001, Antalya) sunulmuştur.

eritrosit sedimentasyon hızı 23mm/saat, kan şekeri 161mg/dl, total bilirubin 15.3mg/dl, direkt bilirubin 12.2mg/dl, total protein 6.8gr/dl, albümin 3.5gr/dl, SGOT 5000U/L, SGPT 2600U/L, LDH 2720U/L, protrombin zamanı 66.6sn, üre 10mg/dl, kreatinin 0.6mg/dl ve amonyak düzeyi 928 Umol/L olarak geldi. Serolojik incelemede; HBsAg, HbeAg, antiHBc IgM, antiHBcIgG, antiHAVIgG pozitif, antiHAVIgM ve antiHCV negatif bulundu.

Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile hastada HBV enfeksiyonuna bağlı akut hepatik yetmezlik düşünüldü. Yoğun bakıma alınarak destek tedavisi başlandı. Yatışın 1. gününde hastanın bilinci tamamen kapandı. Yalnızca ağırlı uyanlara ekstremitelerde fleksiyon tarzında cevap veriyordu. Anamnezde şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma ve fizik muayenedeki belirgin karın hassasiyetine ilaveten kan biyokimyasında hiperglisemi ve LDH yüksekliğinin bulunması, hastada akut karaciğer yetmezliği dışında akut pankreatitin de bulunabileceği ihtimalini düşündürüyordu. Bunu aydınlatılmak amacıyla hastaya batin USG incelemesi yapıldı ve serum amilaz/lipaz, kalsiyum değerleri çalışıldı. Batin USG raporu, karaciğer, pankreas ve dalağın konum, kontur, büyüklük ve ekosunun normal olduğu şeklindeydi. Serum amilaz-lipaz 121U/L-116U/L, kalsiyum ise 7.2mg/dl değerlerindedi. Bu bulgular akut pankreatiti desteklemektedir.

Akut hepatik yetmezlik ve akut pankreatit tanısıyla izlenmeye devam edilen hasta yatışının 2.gününde derin komaya girdi ve takiben ilk saat içinde kardiyopulmoner arrest sonucu exitus oldu.

Tartışma

Fulminan karaciğer yetmezliği nadir görülen fakat oldukça dramatik bir tablo ile seyreden ve mortalitesi yüksek bir sendromdur. Viral hastalıklar, ilaç reaksiyonları, toksinler, metabolik bozukluklar en önemli etiyolojik ajanlardır. En önemli etiyolojik faktörlerden birisi viral hepatitlerdir (6). Ülkemizde yapılan iki farklı çalışmadan birinde viral kökenli fulminan hepatitlerin %57'sinin, diğerinde ise %76.5'nin HBV'a bağlı olduğu saptanmıştır (7,8). Hastamızda da HBsAg ve antiHBcIgM'in pozitif olması fulminan hepatik yetmezliğin HBV'a bağlı olduğunu göstermektedir.

Fulminan karaciğer yetmezliğinde başlangıç belirtileri bulantı, kusma, halsizlik gibi non-spesifik semptomlardır. Bunu izleyen günlerde sarılık ortaya çıkar. Non-spesifik semptomları hızla gelişen ensefalopati ve/veya koma takip eder (6). Hastamızda kliniğe kabulünden bir hafta önce halsizlik başlamış takiben de bulantı, kusma ve sarılık ortaya çıkmıştır. Sarılıktan kısa süre sonra ise ensefalopati gelişmiştir.

Fulminan hepatik yetmezlikten ölen hastalarda akut hemorajik ve nekrotik pankreatit bildirilmiştir (9). Ancak komadaki hastada tanı koyabilmek oldukça güçtür. Pankreatit, pankreatiti destekleyen radyografik ve/veya klinik semptomlar özellikle de bulantı ve/veya kusma ile birlikte olan karın ağrısı ve buna eşlik eden serum amilaz değerlerinin normal değerinin üst sınırının iki katından yüksek olması ile tanımlanabilir (10). Pankreatite muhtemel predispozisyonu olan hastada şiddetli ve sebatkar karın ağrısı, bulantı, kusma, ateş, taşikardi ve karın mu-

ayenesinde anormal bulgular varsa tanı genellikle akut pankreatit lehine olmalıdır. Akut pankreatitte batin x-ray'ın da anormal bulgular, lökositoz, hiperglisemi hipokalsemi, LDH yüksekliği tanıyı destekleyen laboratuvar bulgularıdır (1). Tanı genellikle yükselmiş amilaz ve/veya lipaz düzeylerinin bulunması ile doğrulanır. Karın ağrısı ve serum amilaz değerleri normal değerinin üst sınırının iki katından fazla yüksek olan hastalarda yapılmış iki büyük çalışmada bu olgular akut pankreatit için oldukça spesifik kabul edilmiştir (11-12). Hastamızda şiddetli karın ağrısı ve fizik muayenede bunu destekleyen karındaki hassasiyet, hiperglisemi, hipokalsemi, LDH'daki yükseklik ve serum amilaz değerinin normalin üst sınırının iki katından fazla yüksek olması, ayrıca serum lipaz değerinde de iki katına yakın yükseklik birlikte değerlendirildiğinde akut pankreatit tanısı doğrulanmaktaydı.

Akut hemorajik ve nekrotik pankreatit, fulminan massif hepatik yetmezlikten ölen hastalarda saptanabilmektedir (9). Geolka ve ark. (13) fulminan viral hepatit nedeniyle ölen 16 hastanın 7'sinin (%44) otopsisinde akut pankreatit tespit etmişlerdir. Ede ve ark. (14) fulminan hepatik yetmezlikle birlikte seyreden 35 akut pankreatit olgusu rapor etmişlerdir. Akut hepatik yetmezlik ve akut pankreatitin birlikteliğine ait olgu raporları bildirilmiş olmakla beraber, hepatik yetmezlik ve akut pankreatit ilişkisini açıklayan sebepler henüz tam olarak bilinmemektedir. Viral pankreatik enfeksiyon hepatik yetmezlik ile birlikte görülen pankreatitin en önemli mekanizmaları arasında görülmektedir. Bununla birlikte çeşitli mekanizmalarda (hipotansiyon, koagülopati, renal yetmezlik) pankreatitin etkeni olabilmektedir (1,10). Hastamızda da fulminan hepatik yetmezliğe eşlik eden pankreatitin HBV'ye bağlı bir pankreatik enfeksiyon sonucu olma ihtimali yüksek görülmektedir.

Sonuç olarak, mekanizması tam aydınlatılmamış olmakla beraber, akut hepatik yetmezliğe akut pankreatitin eşlik edebileceği bu nedenle özellikle anamnezde şiddetli karın ağrısı olan hastalarda akut pankreatitin de araştırılmasının tedaviyi yönlendirme açısından uygun olacağı düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1- Greenberger J, Toskes PP, Isselbacher KJ. Acute and chronic pancreatitis. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL (eds). Harrison's principles and internal medicine. 14th ed. International ed. Mc Graw Hill. 1998:1741-51.

2- Eugene C, Cadranel JF, Bergue A, Anciaux ML. Acute pancreatitis associated with non-A-non-B hepatitis. J. Clin Gastroenterol 1990; 12 (2): 195-7.

3- Davis TV, Keeffe EB- Acute pancreatitis. associated with acute hepatitis A. Amj Gastroenterol 1992; 87 (11): 1648-50.

4- Shimoda, Shikata T, Karasawa T, Tsukakoshi, Yoshimus S, Sakurai I. Light microscopic localizations of hepatitis B virus antigens in the human pancreas. Possibility of multiplication of hepatitis B virus in the human pancreas. Gastroenterology. 1981; 81: 998-1005.

5- Alvares-Da- Silva.MR, Franesconi CF, Waechter FI. Acute he-

patitis C complicated by pancreatitis: another extrahepatic manifestation of hepatitis C virus J Viral Hepatit 2000; 7 (1): 84-6.

6- Batur Y, Fulminan karaciğer yetmezliği Kılıçturgay K, Badur S (eds). Viral Hepatit 2001 kitabında. Viral Hepatitle Savaşım Derneği yayını. 2001: 336-71.

7- Mungan Z, Ökten A, Yalçın S, Badur S. Fulminan ve Subfulminan karaciğer yetmezliğinde viral faktörler. İnfeksiyon Derg. 1990; 4: 159-65.

8- Gökteş P, Coşkun D, Ertem S, Özyürek S, Karagül E, Selçuk S. Fulminan ve subfulminan seyir gösteren 34 viral hepatit olgusunun değerlendirilmesi. Viral Hep. Derg. 1995; 1:46-51.

9- Scherlock S, Dooley J, Diseases of the liver and biliary system. 9 th ed. Blackwell Scientific Publications. Oxford 1993: 107.

10- Alexander JA, Demetrius AJ, Gavalier JS, Makowka L, Starzl TE,

Van Thiel DH- Pancreatitis following liver transplantation. Transplantation 1988; 6:1062-65.

11- Burnett W, Nash TD. Serum amylase and acute abdominal disease. Br. Med J. 1995;2:770.

12- Steinberg WM, Goldstein SS, Davis ND, Shamma'a J, Anderson K. Diagnostic assays in acute pancreatitis. Ann Intern med. 1985; 102:576.

13- Geolkas MC, Olsen H, Swanson V, Rinderknecht H. The association of viral hepatitis and acute pancreatitis. West J. Med. 1972; 117:1.

14- Ede RJ, Moore KP, Marshall WJ, Williams R. Frequency of pancreatitis in fulminant hepatic failure using isoenzyme markers. Gut. 1998; 29:778-81.