

# ATIPIK HEPATİT B SEROLOJİSİ OLAN KRONİK HEPATİT C OLGUSU

Salih CESUR, Aydın ÇİFTÇİ, İsmet BATTAL, İsmail BALIK

## ÖZET

Viral hepatitlerde, alışılmışın dışında serolojik profiller görülebilmektedir. Bu profiller tanı ve izlemede zorluklara neden olabilir, ileri inceleme gerektirebilir. Biz kliniğimizde izlediğimiz atipik hepatit B serolojisine sahip kronik hepatit C'li bir olguyu sunarak bu tip profilleri gözden geçirmeyi amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Viral hepatitis, atipik serolojik profiller

## SUMMARY

### CHRONIC HEPATITIS C CASE WITH ATYPICAL HEPATITIS B SEROLOGY

Atypic serologic profiles can be seen in viral hepatitis and this makes the diagnosis and management difficult and needs further investigation. We presented here a chronic hepatitis C patient with an atypic hepatitis B serology and reviewed such cases.

**Key Words:** Viral hepatitis, atypic serological profiles

## Giriş

Viral hepatitlerde bazen alışlagelmişin dışında da serolojik profiller görülebilmektedir. Bu durum tanı ve izlemede yorum güçlüklerine yol açmakta, ileri inceleme ve değerlendirmeyi gerektirmektedir. Klasik bilgilerle açıklanamayan bu serolojik profillerin çeşitli nedenleri vardır. Örneğin laboratuvar kaynaklı olabildiği gibi, biyolojik olarak konağa ve/veya etkene ilişkin olabilir (1).

Biz kliniğimizde takip ettiğimiz bir olguyu kronik hepatit C ile birlikte atipik hepatit B serolojisi göstermesi nedeniyle sunmaya değer bulduk.

## Olgu

65 yaşında erkek hasta, son 6 aydır halsizlik, göz aklarında sarılık, idrar renginde koyulaşma ve son 2-3 haftadan beri olan kaşıntı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Yapılan fizik muayenesinde; genel durumu iyi, ateşi 36.6 0C, nabız 78/dk, idi. Cilt ve skleraları ikterik olan hastanın karaciğeri kosta yayını midklaviküler hatta 3-4 cm geçmekteydi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit sayısı 7600/mm<sup>3</sup>, periferik yaymada %48 parçalı, % 39 lenfosit, %10 monosit, %3 eozinofil vardı, eritrosit sedimentasyon hızı 31 mm/saat idi. Karaciğer fonksiyon testleri; SGOT:97 U/L, SGPT:44 U/L, GGT:140 U/L, ALP:280 mg/dl, T.bilirubin: 8.2 mg/dl, D.bil: 2.2 mg/dl idi. Protein elektroforezinde albümini düşük (1.9 g/dl), globülini artmış idi. Hepatobiliyer ultrasonografide batında yaygın septalı asit ve hepatomegali mevcuttu. Hepatit serolojisi; HBsAg negatif, anti-HBs negatif, HBeAg negatif, anti-HBe pozitif, anti-HBcIgM negatif, anti-HBc IgG pozitif ve anti-HCV pozitifti. Hastanın asitine yönelik albümin replasmanı ve diüretik tedavisi başlandı, gastroenteroloji bölümüne başvurması önerilerek taburcu

edildi.

## Tartışma

Viral hepatitlerde alışlagelmişin dışındaki serolojik profiller laboratuvara ve konağa ait faktörler nedeniyle görülebilmektedir. Laboratuvara ait yalancı pozitiflik veya negatifliğin aşılabilmesi için örneğin uygun zaman ve uygun koşullarda alınması, saklanması, teknik hataların en aza indirilmesi ve duyarlılık, özgüllüğü en yüksek testlerin seçilmesi gereklidir. Laboratuvar kaynaklı sorunlar giderildikten sonra profillerin değerlendirilmesinde; çoklu virüs enfeksiyon olasılığı ve etken virüslerdeki mutasyonlar gözönünde bulundurulmalıdır. Konağa ilişkin özellikler de önemlidir. Örneğin immünsupresyonda antikor olumsuzluğu olabilir. Kan transfüzyonu veya transplental geçiş gibi pasif aktarımla antikor olumlulukları da sonuçları karıştırabilir. Alışlagelmişin dışındaki serolojik profiller salt HBsAg olumluluğu, salt anti-HBc ve salt anti-HBs olumluluğu, HbsAg ve anti-HBs birlikte olumluluğu veya birlikte olumsuzluğu, HBV-DNA ile ilişkili serolojik profiller, HBeAg, anti-HBe değişiklikleri şeklinde olabilir (1).

HCV ve HIV enfeksiyonlu olgularda çeşitli IgM yapısındaki antikorlar nedeniyle nonspesifik çapraz reaksiyonlar olabilmekte ve izole anti-HBc IgG ve anti-HBe pozitifliğine yol açabilmektedir. Sistein, Na metabisülfid, 2-merkaptetanol ile muamele sonucu elimine edilebilir. Bu işlemten sonra test tekrarlandığında negatif sonuç elde edilebilir (2).

Düşük düzeyde taşıyıcılık; izole anti-HBc pozitifliğinin %20-25

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı  
(\*):V.Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu'nda poster olarak sunulmuştur (9-11Kasım 2000, Ankara).

nedenini oluşturmaktadır. Bazı kronik hepatit B'li olgularda HBsAg saptanamayacak düzeyde olabilir. Bu olguların bir kısmı "a" determinant mutant ("escape mutant") infeksiyonuna bağlıdır. Mutant infeksiyonun HbsAg ve anti-HBs'i rutin testlerden kaçabilir. Anti-HBs oluşmaması veya zamanla kaybolması oranı %5-15'tir. Diabetikler, böbrek hastaları ve immün yetmezliklilerde ya da bazı genetik faktörlere bağlı infeksiyon iyileşmesine rağmen anti-HBs oluşmayabilir. Bazen hepatit B iyileşmiş, anti-HBs oluşmuş ve zamanla anti-HBs kaybolmuş olabilir (3-5).

Viral infeksiyonlar çoklu infeksiyon şeklinde olabilir (HBV, HVC, HDV koinfeksiyonları vb.gibi). Bu durumda laboratuvar veya konağa ait faktörler nedeniyle sık karşılaşmadığımız atipik serolojik profillerin de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Bilgiç A, Erensoy S. Viral Hepatitlerde Alışılmışın Dışında Serolojik Profiller. *Viral Hepatit Derg* 1998 (1):63-79.
2. Badur S. Hepatit B Virüsü (HBV): Moleküler Viroloji ve Serolojik Tany. "Kılıçturgay K. (ed), Viral Hepatit "94" , 2. Baskı Kitabında s 65-90, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İstanbul.
3. Sjögren MH. Serologic Diagnosis of Viral Hepatitis. *Gastroenterol Clin North Am*, 1994, 23:457-77.
4. Lou KX et al. HBV DNA in Sera of Virüs Carriers Positive Exclusively for Anti-HBc. *J Med Virol*, 1992, 36:180-3.
5. Sjögren MH. Serologic Diagnosis of Viral Hepatitis. *Medical Clinics of North America* 1996;80:929-956.