

AKUT HEPATİT E'Lİ İKİ OLGU

CAFER EROĞLU*, EMEL DUYAR*, MUSTAFA SÜNBL*, ŞABAN ESEN*, MURAT GÜNAYDIN**, HAKAN LEBLEBİCİOĞLU*

ÖZET

Hepatit etkenleri içinde yer alan hepatit E virus (HEV)'ü fekal-oral yoldan yayılır. Bu bildiri de bölgemizde nadir görülen akut viral hepatit E 'li iki olgu sunuldu. Yirmi yaşında anikterik erkek hasta akut hepatiti semptomları ile hastanemize başvurdu. Hastanın biyokimyasal testlerinde ALT:240 Ü/L, AST:50 Ü/L ve ALP:305 Ü/L olarak saptandı. Hepatit testlerinden hepatit A, B ve C ye ait testler negatif, Anti-HEV IgM ve Anti-HEV IgG pozitif olarak saptandı. Diğer olgu 30 yaşında bayan hasta, 2 ay öncesinde akut hepatit semptomları ile diğer bir sağlık kuruluşunda izlenmiş fakt bir tanı konulamamış. Bize başvurduğunda şikayeti yoktu, fizik muayene bulguları normaldi. Kan biyokimyasında ALT:54 Ü/L , GGT:166 Ü/L dışındaki değerleri normaldi. Anti-HAV IgG, Anti-HEV IgM, Anti-HEV IgG pozitif hepatit B ve C ye ait serolojik testler negatif olarak saptandı. Bu klinik ve laboratuvar bulguları ile hastalara akut viral hepatit E tanısı kondu. Sonuç olarak sebebi belirlenemeyen akut hepatit ve ikter etyolojilerinde hepatit E'nin de akla getirilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hepatitis E virüs, tanı, anikterik

SUMMARY

TWO CASE OF ACUTE HEPATITIS E

Hepatitis E virus (HEV) is a cause of acute hepatitis, transmitted through a fecal-oral route. In this report, two cases with acute viral hepatitis E, which it is very rare in our region, were presented. Anicteric 25 year's old male admitted to our hospital with acute hepatitis symptoms. His ALT: 240 U/L, AST: 50 U/L and ALP: 305 U/L, other biochemical tests were normal. Serologic tests for hepatitis virus A, B, and C were negative, hepatitis E Ig M and Ig G were positive. Other patient is 30 years old female admitted to another hospital with acute hepatitis symptoms 2 months ago, any differential diagnosis could not be made. After than he accepted to our hospital without any symptom and sign. His ALT: 54 U/L and GGT: 166 U/L, other biochemical tests were normal. Serologic tests for hepatitis virus B and C were negative, hepatitis E Ig M and Ig G were positive. Both patient were diagnosed acute hepatitis E infection with clinical and laboratory tests. In conclusion, acute hepatitis E should be considered in patient who has acute hepatitis symptoms or undiagnosed jaundice etiology.

Key Words: Hepatitis E virus, diagnosis, anicteric

Giriş

Hepatit etkenleri içinde yer alan hepatit A (HAV) ve hepatit E virus (HEV)'ü fekal-oral yoldan yayılır. Gelişmekte olan ülkelerde çocukların çoğu yaşamlarının ilk 10 yılında ikterik veya anikterik HAV enfeksiyonu geçirmektedirler. HEV enfeksiyonları ise daha çok genç ve orta yaşta geçirilmekte, çocuk ve yaşlılarda seyrek görülmektedir. Hamilelerde ise hepatit E'nin mortalitesi % 30'lara varabilmektedir (1).

HEV enfeksiyonu ilk kez 1955-1956 'da Hindistan'da salgın şeklinde görülmüştür. Salgın görülen bölgelerin alt yapı sorunu olduğu ve bu bölgelerde akut viral hepatitlerin çoğunun sebebinin HEV olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise dışarıdan gelen sporadik hepatit E olguları şeklinde bildirilmektedir (2). Ülkemizde anti-HEV seropozitifliği % 3-29 arasında bildirilirken en yüksek oran % 29 ile Cüneydoğu Anadolu bölgesinde saptanmıştır (2). Bölgemizden daha önce hepatit E olgusu bildirilmemiştir. Bu bildiri de ülkemizin kuzeyinde kalan Samsun yöresinde akut viral hepatit E 'li iki olgu sunuldu.

Olgu 1

Yirmi yaşında erkek hasta, bulantı, halsizlik, iştahsızlık, idrar renginde koyulaşma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. İki haftadır şikayetleri olan hastanın fizik muayenesinde sağ hipokondrium'da hassasiyet dışında bulgusu yoktu. Tam kan sayımı normaldi. Kan biyokimyasında ALT: 240 Ü/L (7-46), AST: 50 Ü/L (8-46), GGT: 84 Ü/L (7-49), ALP: 305 Ü/L (95-280), T.bil: 0.6 mg/dl (0.1-1.5), D.bil: 0.12 mg/dl (0-0.4) idi ve diğer değerleri normaldi. Viral hepatit testlerine ELISA ile bakıldı. HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HCV, anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG negatif; anti-HEV IgM ve anti-HEV IgG pozitif olarak saptandı. Hastaya bu bulgu ve testleri ile akut viral hepatit E tanısı kondu. Genel durumunun iyi olması nedeniyle hasta yatırılmadı, evinde istirahat önerilerek ayaktan izlendi. Bir ay sonraki kontrolünde hasta-

* Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ** Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 55139, Samsun.

Not: Bu makale V. Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu'nda (9-11.11.2000) sunulmuştur.

nın şikayeti yoktu, klinik ve laboratuvar değerleri ALT: 90 U/L yüksekliği dışında normaldi. Hasta daha sonraki kontrollerine gelmediği için anti HEV IgM ve IgG tetkikleri tekrarlanamadı.

Olgu 2

Otuz yaşında bayan hasta, bir sağlık merkezinde ikter etyolojisi araştırılırken kontrol amacıyla bize başvurdu. Hastanın 2 ay öncesinde halsizlik ve bulantı şikayetleri olmuş, 10 gün kadar süren sarılık ve idrar renginde koyulaşma nedeniyle hastaneye yatırılmış. Bize başvurduğunda şikayeti yoktu, fizik muayene bulguları normaldi. Tam kan sayımı normal, kan biyokimyasında ALT: 54 Ü/L, GGT: 166 Ü/L dışındaki değerleri normaldi. Bir ay önceki biyokimyasında AST: 328 Ü/L, T.bil: 8.2 mg/dl, D.bil: 6.8 mg/dl olarak saptanmıştı. ELISA ile bakılan viral hepatit testleri HBsAg, anti-HBs, anti-HBc IgM, anti HBc IgG, anti-HAV IgM, anti-HCV negatif anti-HAV IgG, anti-HEV IgM, anti-HEV IgG pozitif olarak saptandı. Bu klinik ve laboratuvar bulguları ile hastaya akut viral hepatit E tanısı konuldu. Hastanın genel durumu iyi olması nedeniyle kontrole çağırılarak ayaktan izlendi. Hasta bir ay sonraki kontrolüne gelmedi. Sekiz ay sonra yapılan kontrolde biyokimyasal değerleri normal, anti-HEV IgM ve anti-HEV IgG negatif olarak saptandı.

Tartışma

Günümüzde epidemik non-A non-B (NANB) hepatitlerine yol açan etken HEV olarak isimlendirilmekte olup bu epidemilerin öyküsü 1955'li yıllara dayanmaktadır. Sorumlu etkenin HEV olduğu anlaşılan bu özellikteki ilk salgın yine bu tarihte Hindistan'da meydana gelmiştir. Daha sonraki yıllarda bu salgının benzerleri Nepal, Burma, Endonezya, Tayland, Cezayir, Etiyopya, Sudan ve Meksika gibi ülkelerden de bildirilmiştir (3).

İlk kez 1983 yılında Balayan ve ark. (4) tarafından enterik yolla bulaşan NANB hepatitli olguların dışkı örneğinde viral partiküller saptanmış ve dışkı filtratları deneysel olarak damar yolu ile maymunlara verilerek infeksiyon oluşturdıkları tanımlanmıştır. Aynı yıl Balayan ve ark. viral partiküllerin verildiği gönüllülerde 28-45 gün sonra, immün elektron mikroskopisi ile 27-30 nm'lik viral partiküllere karşı antikorların oluştuğunu belirlemişlerdir. İnfeksiyonun inkübasyon süresinin 15-40 gün arasında değiştiği, kronikleşmenin olmadığı ve özellikle gebelerde fulminan hepatite yol açtığı saptanmıştır.

HEV morfolojik ve biyofiziksel özellikleri ile Caliciviridae içerisinde heparnavirus cinsinin tek üyesi olarak düşünülmektedir. Tek sarmallı, pozitif polariteli ve yaklaşık 7.5 kb'lık genomu olan bir RNA virusudur (5).

Türkiye'de HEV epidemiyolojisine baktığımızda 1986 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden 29 NANB hepatitli olgu bildirilmiştir. Şırnak ve Erüh askeri yerleşim birimlerinden 1988-1989 yılları arasında bildirilen 130 akut hepatitli hastanın 75'inin HEV infeksiyonu olduğu saptanmıştır. Thomas ve ark. (6) 1990'lı yıllarda Güneydoğu

Anadolu (GA) bölgesi hariç Türkiye'nin beş bölgesinden topladıkları serumlarda % 5.9 oranında anti-HEV pozitifliği bildirmişlerdir. Badur ve ark. (7) tarafından yapılan bir çalışmada normal popülasyonda anti-HEV seropozitifliği % 5.3 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda anti-HEV seropozitifliği % 3-29 arasında saptanırken en yüksek oran % 29 ile GA bölgesinden bildirilmiştir (2).

Samsun yöresinde yapılmış epidemiyolojik bir çalışma olmamakla birlikte Trabzon'da yapılan 100 olguluk bir çalışmada anti-HEV pozitifliği % 3 olarak bulunmuştur (8). Trabzon'dan bildirilen bu oran ve iki olgu Karadeniz bölgesinde de hepatit E'nin endemik olduğunu düşündürmüştür.

Geçirilmiş HEV infeksiyonunda IgM ve IgG antikorlarının kalıcılığının süresi farklıdır. Goldsmith ve ark. (9) hastaların bir bölümünde başlangıçta saptanan IgG antikorlarının ortalama altı ay sonunda kaybolduğunu gözleyerek antikorların uzun süre kalıcı olmadıkları sonucuna varmışlardır. Zajier ve ark. (10) bazı hastalarda antikor titresinin altı ay yüksek kalmasına rağmen, bazılarında ikinci ay sonunda seronegatifliğin ortaya çıktığını belirlemişlerdir. Olgularımızın birinde sekiz ay sonunda seronegatiflik saptandı.

İki akut viral hepatit E olgusunun saptanması bölgemizde bu hastalığın endemik olarak bulunduğunu ve daha ileri epidemiyolojik çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmüştür. Sonuç olarak bölgemizde de hepatit E olgularının görülebileceğini ve sebebi belirlenemeyen akut hepatit ve ikter etyolojilerinde hepatit E'nin de akla getirilmesinin doğru bir yaklaşım olacağı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Taşyaran MA, Akdağ R, Akyüz M, Parlak M, Ceviz N, Yılmaz Ş. Erzurum bölgesi çocuklarında fekal oral yolla bulaşan hepatit virüsünün seroprevalansı. *Klinik dergisi* 1994;2:74-75.
2. Aydın K. HEV İnfeksiyonu Epidemiyolojisi. Kılıçturgay K, ed. *Viral Hepatit 98. Viral Hepatit Savaşım Derneği*, 1998:193-200.
3. Ramalingaswami V, Purcell RH. Waterborne non-A, non-B hepatitis. *Lancet* 1988;1:571-573.
4. Balayan MS, Andjaparidze AG, Savinskaya SS et al. Evidence for a virus in non-A, non-B hepatitis transmitted via fecal-oral route. *Intervirology* 1983;20:23-31.
5. Reyes GR, Purdy MA, Kim JP, et al. Isolation of a cDNA from the virus responsible for enterically transmitted non-A, non-B hepatitis. *Science* 1990;247:1335-1339.
6. Thomas DL, Mahley RW, Badur S, Palaoğlu KE, Quinn TC. Epidemiology of hepatitis E virus infection in Turkey. *Lancet* 1993;341:1561-1562.
7. Badur S, Yenen OŞ, Yüksel D, Işık NH. Çeşitli gruplarda ve normal popülasyonda E hepatiti seroprevalansı. *Klinik dergisi* 1995;8(1):10-12.
8. Aydın K, Köksal İ, Çaylan R, Ayaz C, Usta T, Günel A. Hepatit E seropozitifliğinin iki bölgede karşılaştırılması. II. Ulusal Viral Hepatit Sempozyumu. 3-4 Kasım 1994. Ankara, P-151.

9. Goldsmith R, Yarbough PO, Fry KE et al. Acute sporadic hepatitis E infections in Egyptian children diagnosed by IgM and IgG serologic tests. *Lancet* 1992;339:328-331.

10. Zaaijer HL, Yin MF, Lellie PN. Seroprevalance of hepatitis E in the Netherlands. *Lancet* 1992; 340:681.