



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji BD  
Olgu Sunumu

29 Haziran 2021 Salı

Dr. Gökberk Özcan

Prof. Dr. Ayşen Uncuoğlu



- 3 yaş 10 ay erkek hasta

## ŞİKAYET

- Sarılık, karın ağrısı, kusma

# HİKAYE

- 1 hafta önce Lübnan'dan Türkiye'ye uçak ile gelen hasta.
- 3 gündür ateş, kusma, karın ağrısı şikayetleri olan hastanın dün gözlerinde sararma başlamış.
- Karın ağrısı sağ üst kadranda ağırlıklı, kıvrandırıcı nitelikte oluyormuş, başladığında 10 dakika kadar sürüyor, bir gün içinde 2-3 defa oluyormuş.
- İştahsızlık ve halsizlik de eşlik ediyormuş. Düşkünüğü varmış.

# ÖZGEÇMİŞ

- **Doğum öncesi:** Annenin 3.gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü yapılmış. Ultrasonografi kontrollerinde bir patoloji saptanmamış.
- **Doğum:** Lübnan'da, miadında 2500 gram? olarak NSVY ile doğmuş.
- **Doğum sonrası:** Doğar doğmaz ağlamış. İkter ve siyanoz öyküsü yok. Hastanede yatma ve operasyon öyküsü yok.
- **Aşılar :** Aşılarını yaptırmamış.
- **Geçirdiği hastalıklar:** 1 senedir epilepsi tanılı, valproik asit 30 mg/kg/gün kullanıyor, nöbeti olmuyormuş.
- **Alerji:** Özellik yok.

## SOYGEÇMİŞ

- Anne: 27 yaşında, sağ-sağlıklı, hipertansiyon
- Baba: 35 yaşında, sağ-sağlıklı, hipertansiyon
- Anne ve baba arasında akrabalık yok.
- 1. çocuk: 7 yaşında erkek, sağ-sağlıklı, ikiz eşi
- 2. çocuk: 7 yaşında erkek, sağ-sağlıklı, ikiz eşi
- 3. çocuk: Hastamız

Ailede karaciğer hastalığı, wilson hastalığı öyküsü yok.

# FİZİK MUAYENE

- Ateş: 36,6 °C
  - Nabız: 94/dk
  - SS: 24/dk
  - TA: 100/60 mm/Hg (50 p)
  - SPO<sub>2</sub>: %99
- 
- Boy: 100 cm (22 p)
  - Kilo: 17 kg (57 p)

# FİZİK MUAYENE

- Genel durum: İyi
- Cilt: Turgor, tonus doğal, ödem siyanoz sarılık yok. Döküntü yok.
- Baş-Boyun: Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik, boyunda kitle LAP yok.
- KBB: Burun akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal.
- Gözler: Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik, **skleralar ikterik**
- SS: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Ralve
- ronküs yok. Ekspiryum uzunluğu yok.
- KVS: S1(+), S2(+) doğal S3 yok, üfürüm yok
- GİS: Batın rahat, defans-rebound yok, **karaciğer kot altı 2 cm ele geliyor**, splenomegali yok, traube açık
- GÜS: Haricen erkek anomali yok, testisler bilateral skrotumda
- NMS: Bilinç açık. koopere ve oryante. DTR'ler normal, patolojik refleks yok.

# PATOLOJİK BULGULAR

- Karın ağrısı
- Ateş öyküsü
- Halsizlik, iştahsızlık, kusma
- İkterik görünüm
- Hepatomegali
- Epilepis ve antiepileptik ilaç kullanımı
- Seyahat öyküsü
- Aşılanmama

ÖN TANINIZ NEDİR ?

**HANGİ TETKİKLERİ İSTEYELİM?**

# LABORATUVAR

## Biyokimya

AKŞ: 87 mg/dl

Kreatinin: 0,33 mg/dl

Na: 133,8 mmol/L

K: 4,45 mmol/L

Cl: 102 mmol/L

Kalsiyum: 9,04 mg/dl

Fosfor: 4,83 mg/dl

AST: 1629 U/L (<50)

ALT: 1177 U/L (<50)

GGT: 85 U/L (<55)

LDH: 410 U/L

ALP: 488 U/L (30-120)

T.BİL: 4,79 mg/dl (0,3-1,2)

D. BİL: 4,70 mg/dl (<0,2)

T.PROT.: 65,6 g/L

ALBÜMİN: 32,8 g/L

CRP: 2,27 mg/L

### Hemogram

Beyaz Küre: 9710/mm<sup>3</sup>  
Nötrofil sayısı: 3420 / mm<sup>3</sup>  
Lenfosit sayısı: 4580 /mm<sup>3</sup>  
Hemoglobin sayısı: 12,1g/dl  
MCV: 78,9  
Eritrosit sayısı: 4,640  
Trombosit sayısı: 300.000 /mm<sup>3</sup>  
Sedimentasyon: 15 mm/h

PTZ: 17,1 sn(11,5-15,5)

APTT: 32,9 sn(26,5-40)

INR: 1,27

### İİT

Renk: Sarı  
Dansite: 1,009  
Kan: -  
Lökosit: -  
Bilirubin: ++  
Glukoz: -  
Keton:-

### ELİSA

HBsAg : -  
Anti HBs : 233 IU/L (+)  
Anti HCV : -  
Anti HIV : -  
Anti HAVIgM : 6,41 indeks (>1.2+)  
Anti HAVIgG : 7,59 S/CO(>1.0+)

## **Abdomen Renkli Doppler US**

Karaciğer boyutları artmıştır. (130 mm). Periportal yapılarda enflamasyon ile uyumlu olabilecek ekojenite artışı görüldü.

Safra kesesi boyutları doğaldır. Duvar ekojenitesi artmıştır. Kese yatağında ödem görülmektedir. (karaciğerdeki enflamasyona sekonder?)

İntrahepatik safra yolları doğaldır.

Portal ven açık izlendi.

Dalak boyutları artmıştır. (103 mm)

# Patolojik bulgular

- Karın ağrısı
- Halsizlik, İştahsızlık
- Hepatomegali
- AST, ALT, GGT, ALP, total ve direkt bilirübin yüksekliği
- Anti HAV IgM pozitifliği

**ÖN TANINIZ NEDİR ?**

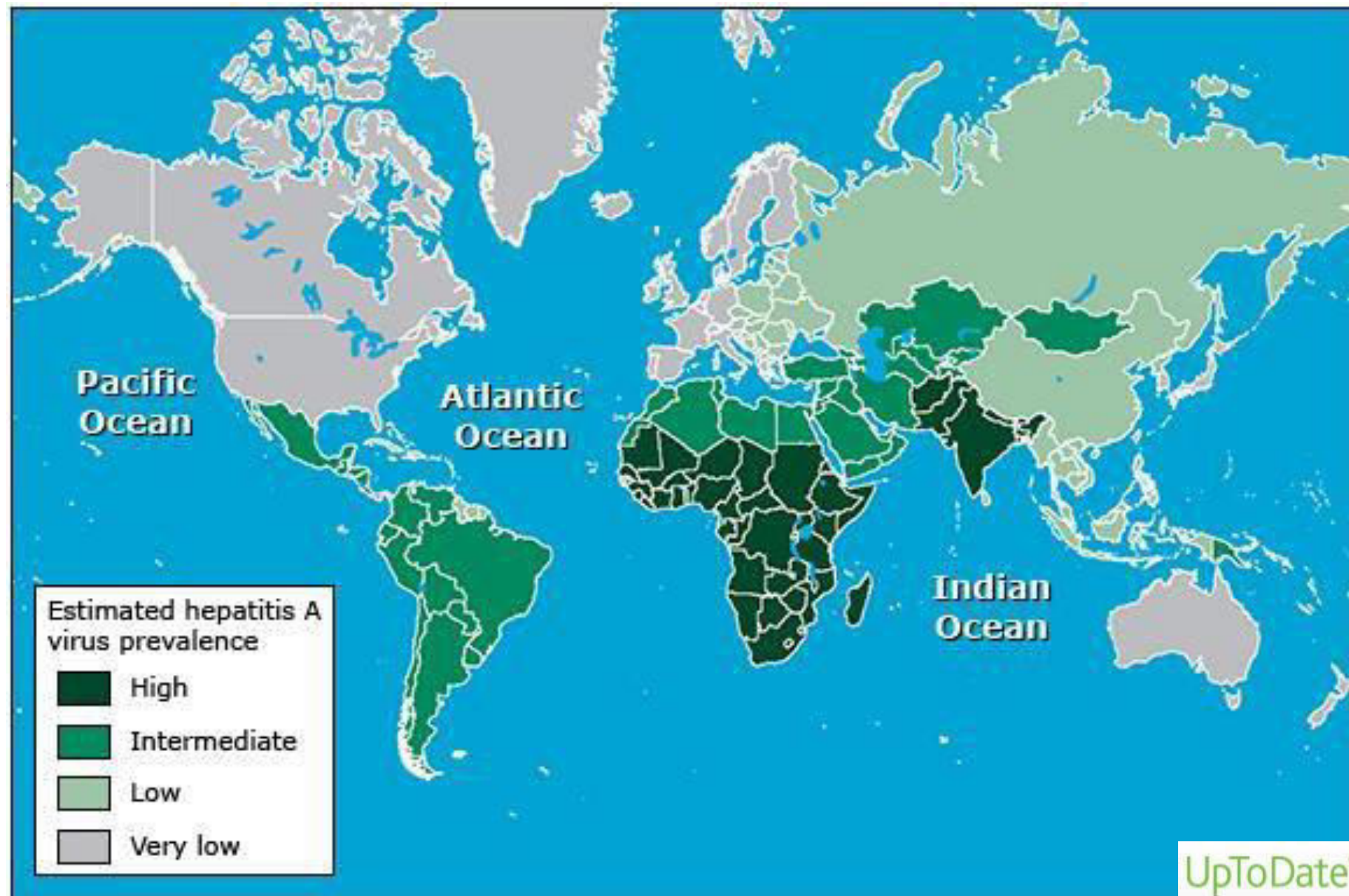
# HEPATIT A



- Picornaviridae ailesinden 27 nm uzunluğunda, 7500 bazlık tek zincirli RNA içeren küresel zarfsız bir virüstür.
- Bağırsaktan emilerek sistemik dolaşıma geçtikten sonra karaciğerde replikasyona uğrar. Takiben safra ile dışkıya atılır.
- İnkübasyon periyodu 15-50 gün arasındadır. Ortalama 1 aydır.
- Virüs; safra, kan ve dışkıda semptomatik dönemden 2-3 hafta önce saptanabilir.
- Fekal virüs atılımı semptomların ortaya çıkmasından sonra yaklaşık 2 hafta daha devam eder.
- HAV ağırlıklı olarak fekal oral yolla bulaştığı için gıdaların uygun şekilde ısıtılması ve endemik bölgelerden su ve gıdalardan kaçınılması önlemeye yardımcı olabilir. HAV parmak uçlarında dört saate kadar canlı kalabildiğinden, el yıkama virüsün bulaşmasını önlemede oldukça etkilidir. Klorlama ve belirli dezenfektan solüsyonları (ev tipi çamaşır suyu 1:100 seyreltme) virüsü etkisiz hale getirmek için yeterlidir.

# Epidemiyoloji

- HAV, akut viral hepatitlerin **en sık** nedenidir.
- Hijyen koşullarının düşük olduğu bölgelerde prevelans daha yüksektir.
- Enfeksiyon endemik olduğu gelişmekte olan ülkelerde daha çok hayatın ilk dekatında görülürken, gelişmiş ülkelerde ileri yaşlarda ortaya çıkar.
- Türkiye’ de yapılan çalışmalarda HAV IgG pozitifliğinin ortalama %65 olduğu, bölgeler arasında prevelans farkı olduğu görülmektedir.



- HAV çok bulaşıcı bir virüstür.
- Bulaşıcılık özelliği semptomlar ortaya çıkmadan önceki sarıksız dönemde en yüksektir.
- Sarılık ortaya çıktıktan 1 hafta sonra bulaştırıcılık azalır.
- Esas bulaş yolu fekal-oral yoldur. Parenteral ve perinatal bulaş çok nadirdir.
- Hastanın yaşı arttıkça semptomatik seyretme ihtimali artmaktadır.
- Mortalite oranı 50 yaş üstü ve 5 yaş altı vakalarda fazla olup semptomatik olanların yaklaşık %0,2-0,4' ü mortalite ile sonuçlanmaktadır.

## **Bulaş için risk faktörleri;**

- ❖ Endemik bölgelere seyahat
- ❖ Eviçi bireylerde enfeksiyon varlığı
- ❖ Düşük hijyenik koşullar
- ❖ Besin ve su kontaminasyonu
- ❖ Kalabalık sosyal ortamlarda yer almak

# Yakınma ve klinik bulgular:

## Prodromal dönem:

- Bulantı, kusma, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı, hafif ateş, miyalji, artralji, baş ağrısı gibi viral hastalıklardaki ortak semptomlar görülür.
- Bu sarıksız dönem yaklaşık 7 gün sürer.

## İkterik dönem:

- Sarılığa idrar renginde koyulaşma ve açık renkli dışkı eşlik edebilir.
- Sarılık, yaş arttıkça daha sık görülür.
- Altı yaş altı çocuklarda sarılık %10 oranında görülürken, 14 yaş üstü çocuklarda bu oran %70'e çıkar.

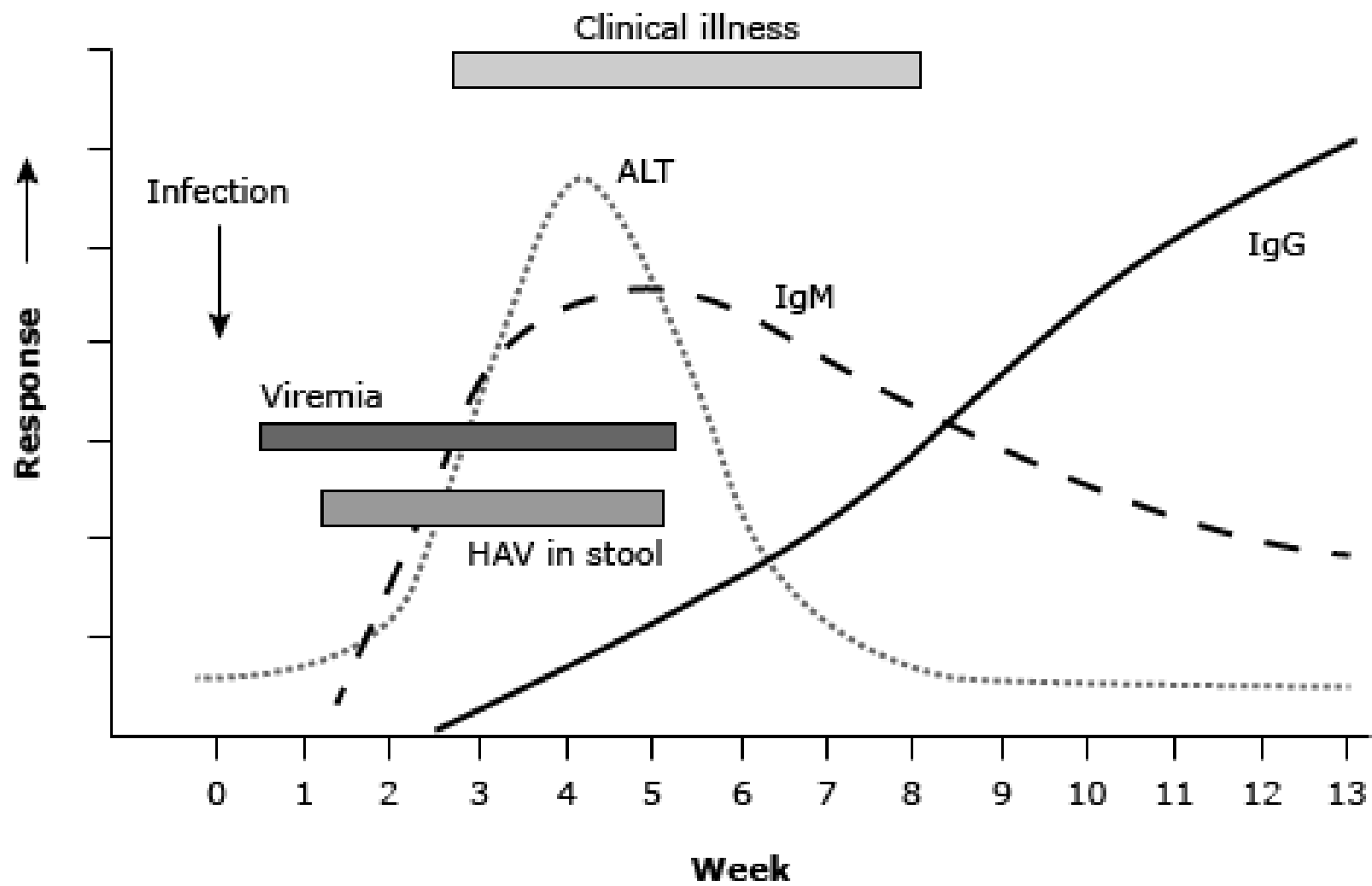
- Eşlik eden diğer yakınmalar;
  - ❖ Sağüst kadrın ağrısı
  - ❖ Artralji
  - ❖ Döküntü
  - ❖ Kaşıntı
- Semptomlar viral yük ile ilişkili olarak 4-8 hafta devam eder.
- Vakaların %10-15' inde yaklaşık 9 ay boyunca hastalık relapslarla seyredebilir.
- Hastalığın şiddeti yaş arttıkça artar. Ancak hepatit A enfeksiyonu **kronikleşmez.**

- Fizik muayenede sarılık, hepatomegali, splenomegali ve lenfadenopati saptanabilir.
- HAV enfeksiyonları seyrinde vakaların %15' inde **atipik tablolar** gelişebilir.
  - nefrit, artrit ve vaskülit gibi mmün kompleks hastalıkları, kolestatik hepatit, aplastik anemi, hemofagositik sendrom, trombositopenik purpura, Guillain-Barre sendromu ve akut hepatik yetmezlik
- Atipik tablolar sergileyen hastaların yaşları daha büyük, serum bilirübin seviyeleri de daha yüksektir.
- HAV enfeksiyonu seyrinde akut karaciğer yetmezliği %1 'den görülmektedir.

# Tanı

- Serumda HAV IgM antikorlarının saptanmasıyla tanı konur.
- Anti HAV IgM semptomlar ortaya çıkmadan önce 5-10 gün boyunca serumda tespit edilmeye başlar, enfeksiyonla karşılaşmanın 10. haftasında en yüksek değere ulaşır ve 6 ay boyunca devam edebilir.
- Anti HAV IgG ise, Anti HAV IgM den hemen sonra serumda saptanabilir ve geçirilmiş enfeksiyon ve immünitinin göstergesidir.

- Değerlendirmede;
  - Alanin aminotransferaz(ALT), aspartat aminotransferaz(AST), alkalen fosfataz(ALP), direkt ve total bilirübin, total protein, albümin, koagülasyon parametreleri ve tam kan sayımı da yer almalıdır.
- ALTveASTnormalin 5-10 katı yükseklikte olabilir veALTdaha yüksektir.
- Aminotransferaz değerleri semptom başladıktan sonraki 1. haftada en yüksek değerine ulaşır ve 1-3 hafta kadar yüksek kalır.
- Bilirübin değerleri ise normal sınırlara ALT'den daha geç döner
- Karaciğer hasarının şiddetini takip edebilmek amacıyla **protrombin zamanı** takip edilmelidir.



# Tedavi ve İzlem

- HAV enfeksiyonu kendi kendini sınırlayan birdurumdur.
- Tedavi ve izlemde amaç;
  - ❖ Akut faz boyunca hastanın klinik ve biyokimyasal testlerinin takibi
  - ❖ Fulminan hepatit gelişimi açısından dikkatli olunması
  - ❖ Yakın temaslı kişilerin korunması
- Genel yaklaşımda;
  - ❖ Hastalara gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek ayaktan izlem yapılır.
  - ❖ El yıkamanın önemi vurgulanır.
  - ❖ Semptomlar başladıktan sonra 1 hafta kadar okula gönderilmemeleri önerilir.
- Hastaneye yatış ise **dirençli kusma, koagülopati ve ensefalopati** varlığında gündeme gelmelidir.

# Koruma

- Hepatit A aşısı 2012 yılının kasım ayında ulusal aşı programımıza eklenmiştir.
- 18. ayın ve 24. ayın sonunda çocuklarımıza yapılmaktadır.
- Aşılması olmayanlarda, 1 yaşın üzerindeki çocuklarda 2 doz halinde uygulanabilir.  
İkinci doz ilk dozdan 6 ay sonra uygulanır.

## National Calendar for vaccination

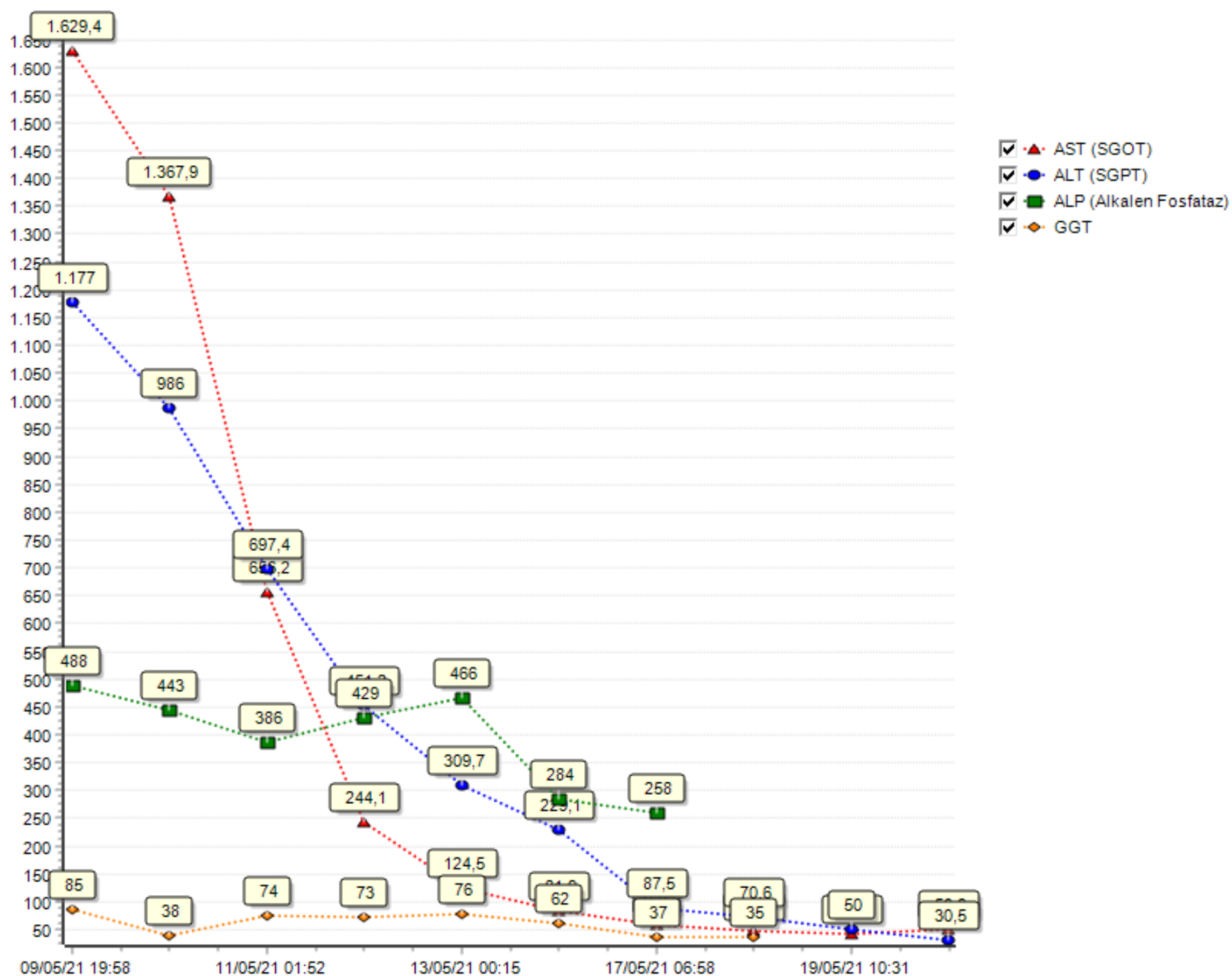
| Child's Age                                                     | Vaccine                              | Doses                   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| <b>At Birth</b><br>(During the first few hours in the hospital) | Hepatitis B                          | Zero Dose<br>(Hospital) |
| <b>2 months</b>                                                 | IPV (Inactivated Polio Vaccine)      | 1st Dose                |
|                                                                 | Penta (DPT, Hib, HepB)               |                         |
| <b>4 months</b>                                                 | OPV (Oral Polio Vaccine)             | 2nd Dose                |
|                                                                 | Penta (DPT, Hib, HepB)               | 1st Dose                |
|                                                                 | PCV13 (Pneumococcal vaccine)         |                         |
| <b>6 months</b>                                                 | OPV (Oral Polio Vaccine)             | 3rd Dose                |
|                                                                 | Penta (DPT, Hib, HepB)               | 2nd Dose                |
|                                                                 | PCV13 (Pneumococcal vaccine)         |                         |
| <b>9 months</b>                                                 | Measles                              | Zero Dose               |
| <b>12 months</b>                                                | MMR (Measles, Mumps, Rubella)        | 1st Dose                |
|                                                                 | PCV13 (Pneumococcal vaccine)         | Booster                 |
| <b>18 months</b>                                                | OPV (Oral Polio Vaccine)             | 1st Booster             |
|                                                                 | Penta (DPT, Hib, HepB)               |                         |
|                                                                 | MMR (Measles, Mumps, Rubella)        | 2nd Dose                |
| <b>4-5 years</b>                                                | OPV (Oral Polio Vaccine)             | 2nd Booster             |
|                                                                 | DPT (Diphtheria, Pertussis, Tetanus) |                         |
| <b>10-12 years</b>                                              | OPV (Oral Polio Vaccine)             | 3rd Booster             |
|                                                                 | dT                                   |                         |
| <b>16-18 years</b>                                              | OPV (Oral Polio Vaccine)             | 4th Booster             |
|                                                                 | dT                                   |                         |

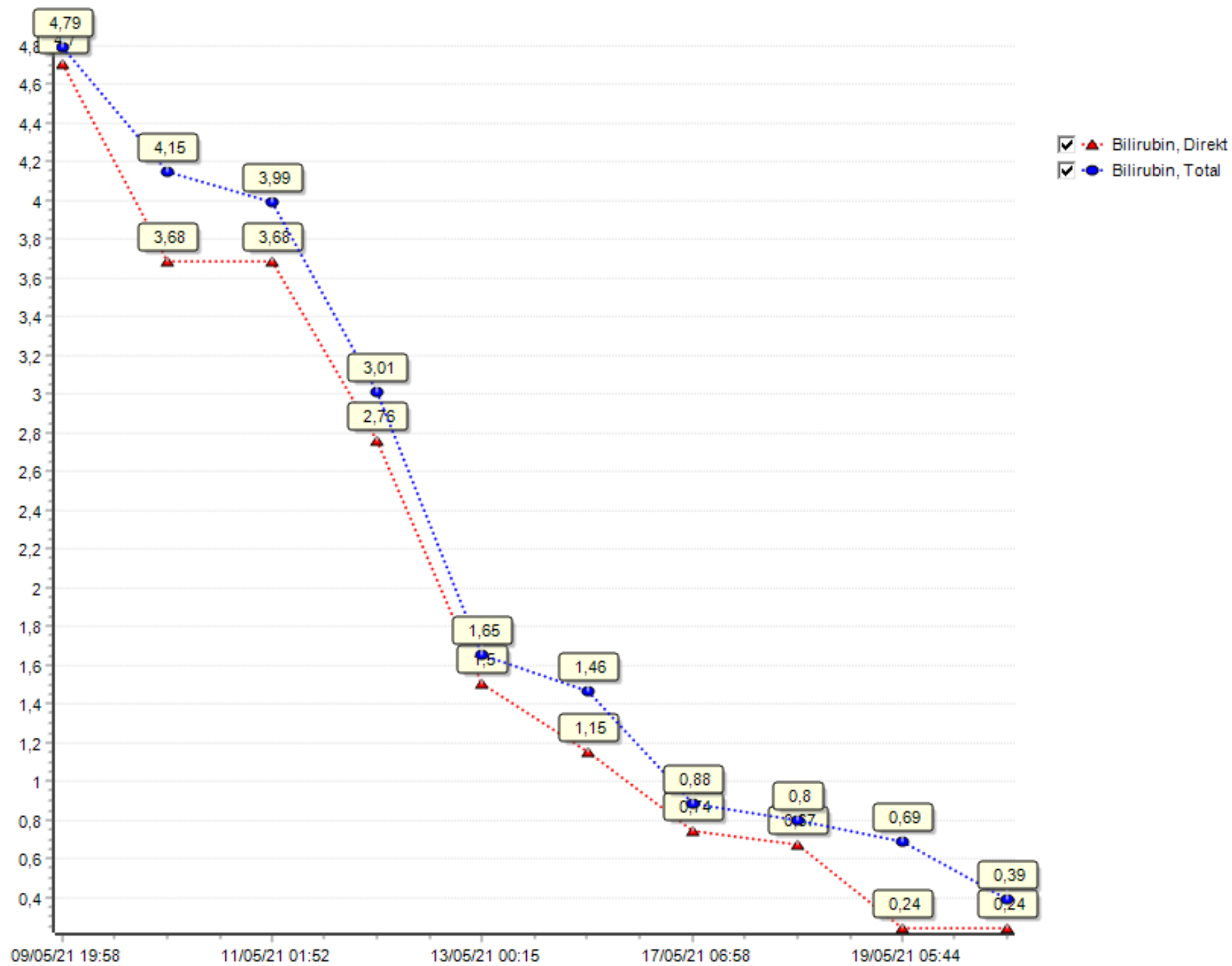
## Klinik Seyir

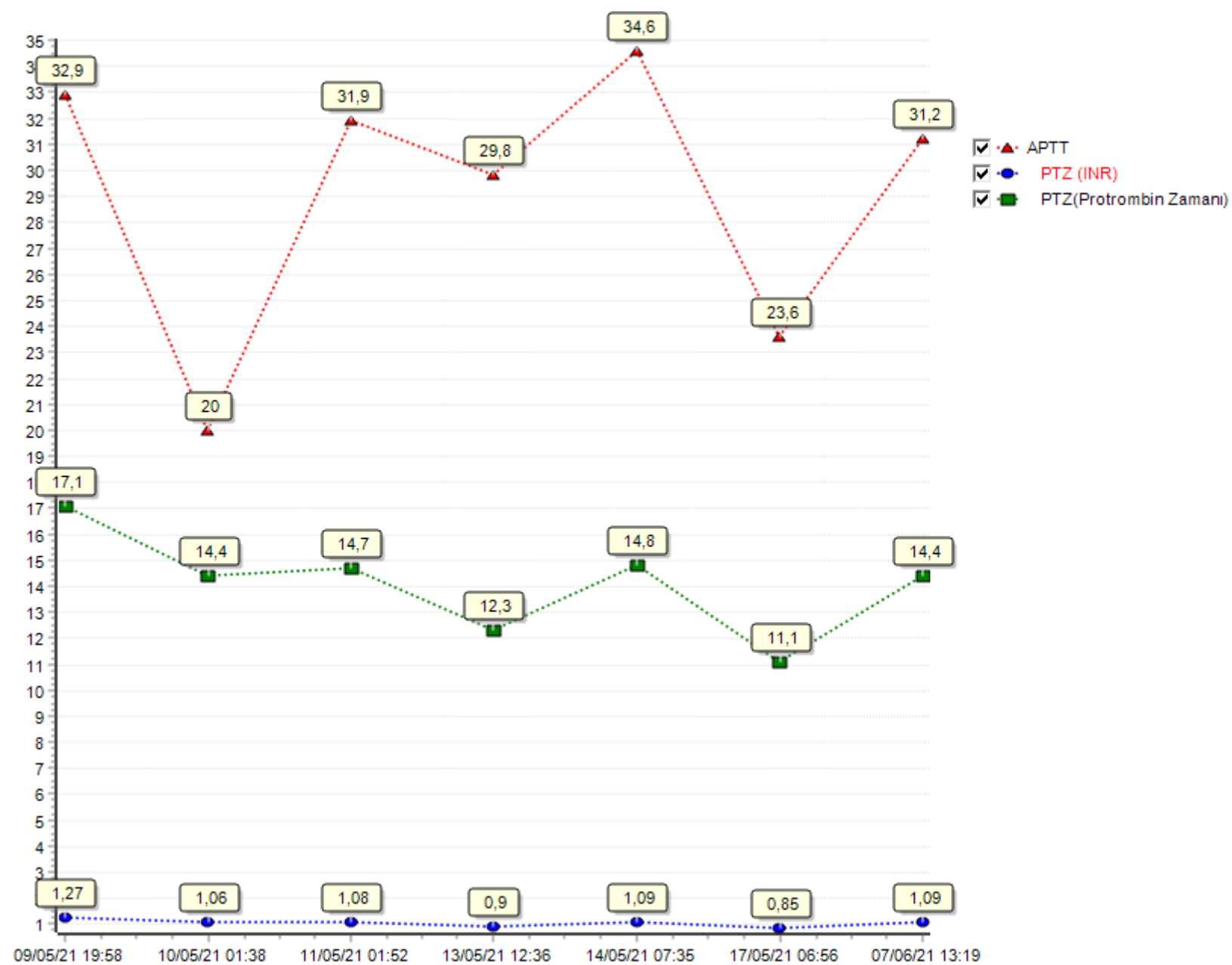
- Hepatit etyolojisine yönelik ileri tetkik ve tedavi amacıyla IV hidrasyon ve günlük K vitamini planlanarak pediatri servisine yatırıldı.
- Çocuk Nöroloji'ye danışıldı, mevcut almakta olduğu valproik asit antiepileptik tedavisi hepatit yan etkisi nedeniyle kesildi, levatirasetam tedavisi başlandı.
- Çocuk Gastroenteroloji önerisiyle hastaya L Karnitin Carbiem başlandı.
- Çocuk Metabolizma önerisiyle amonyak, Tandem organik asit gönderildi.
- Kronik hepatit testlerinin gönderildi, negatif sonuçlandı.

## Klinik Seyir

- Takibinde yatışının 5. gününde 39,4 derece ateşi olan hastaya Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları önerisiyle seftazidim başlandı. İdrar kültüründe üreme olmayan hastanın kan kültüründe enterobacter clocae üremesi oldu. Antiboyogram sonucunda seftazidim duyarlılığı görüldü, tedaviye devam edildi. Toplamda 1 hafta IV seftadizim kullandı.
- Hastanın takibinde karaciğer fonksiyon testleri ve bilirubin değerleri geriledi. Test sonuçlarında Hepatit A IgM ve IgG + saptandı.
- Çocuk metabolizma önerisi ile L Karnitin Carbiem kesildi.
- 11 günlük takibinin sonunda hepatomegali dışında bulgu saptanmayan taburcu edildi.







**TEŞEKKÜR EDERİM**