

AKUT VİRAL HEPATİT TANISINDA LABORATUVAR BULGULARI

Doç Dr Atilla ÖKTEN

İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastrohepatoloji Bilim Dalı, Çapa, İstanbul

Karaciğer, diğer organlardan farklı olarak biyokimyasal fonksiyonları ön planda olan bir organdır. Bu nedenle karaciğer hastalığı söz konusu olduğunda, tanı, prognoz ve tedavi bakımından bazı biyokimyasal testlere başvurmak gerekir. Klinisyenler bu amaçla kullanılan tüm biyokimyasal testleri "karaciğer fonksiyon testleri" başlığı altında değerlendirmektedirler. Amacımız akut karaciğer hastalığının en sık rastlanan ve tipik bir örneği olan akut viral hepatitte tanı açısından önemli laboratuvar bulgularına değinmek olacaktır.

Akut viral hepatit tanısı anamnez özellikleri dikkate alınarak, klinik ve biyokimik bulguların değerlendirilmesi ile konabilir. Tanı, akut viral hepatit için tipik histopatolojik bulgularla kesinleştirilir. Akut viral hepatit tanı değeri olan başlıca laboratuvar bulguları tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 14'de görüldüğü gibi en basit laboratuvar bulgusu bilirubinüri ve ürobilinojenürüdür. Akut viral hepatitte (AVH) ikterik form'da idrar çay rengindedir, çalkalandığında köpüğün sarı renkte olduğu dikkati çeker. Bu, bilirubinürinin varlığını gösterir.

İdrarda ilk bulgu bilirubinürüdür, Ürobilinojenüri daha sonra ortaya çıkar. Genel olarak ikter hepatoselüler nitelikte olduğu için, bilirubinüri ve ürobilinojenüri birlikte gözükür. Kolestatik form'da ise bilirubinüri bulunur, ürobilinojenüri bulunmaz. Dışkı akoliklidir. Ekstrahepatik kolestazla ayırıcı tanı açısından dikkat etmek gerekir. İdrar analizi ile hepatitin seyri de izlenebilir. Bilirubinüri ve ürobilinojenüri kaybı hastalığın iyileştiğini gösterir. Hepatitli bir hastanın seyrinde haftada en az iki defa idrar analizi gerekir.

Akut viral hepatitte hemogramda da çeşitli değişiklikler olabilir. En önemlisi lökosit sayıdadır. AVH'de genellikle lökopeni söz konusudur. Nadiren lökositoz olabilir. Özellikle lenfopeni ve vakaların % 5-28'de atipik lenfositler (Virusitler) görülebilir. Trombositopeni, agranülositoz pansitopeni ve geçici kırmızı seri aplazisi de nadiren bildirilmiştir. Coombs pozitif akut hemolitik anemi nadir bir komplikasyondur, daha ziyade glikoz-6 fosfat dehidrogenaz eksikliği olan hastalarda görülebilir.

Tablo 14. AVH tanısında başlıca laboratuvar bulguları.

1. BİLİRUBİNÜRİ - ÜROBİLİNOJENÜRİ
2. LÖKOSİT VE LÖKOSİT FORMÜLÜ
3. ERİTROSİT SEDİMENTASYON HIZI
4. KAN BİLİRUBİNLERİ
5. PROTROMBİN ZAMANI TAYİNİ
6. KOLESTAZ ENZİMLERİ
7. AMINOTRANSFERAZLAR
8. SERUM PREALBUMİN TAYİNİ

Akut viral hepatittin basit ve güvenilir laboratuvar bulgularından birisi de eritrosit sedimentasyon hızının normal oluşudur. Pre-ikterik dönemde hafif hızlanma söz konusu ise de, ikterik dönemde genel olarak normal sınırlar içinde seyreder. Sedimentasyonun hızlanması ilave bir hastalık veya tanı yanlışlığını düşündürmelidir.

Serum bilirubin seviyeleri oldukça değişiklikler gösterebilir. Genel olarak hepatoselüler hasara bağlı direkt ve indirekt bilirubin seviyeleri birlikte yükselir. Kolestatiz veya birlikte hemoliz söz konusu ise, oldukça değişik bilirubin düzeyleri görülebilir. Örneğin, kolestatizda direkt bilirubin artışı çok belirgin olduğu halde, hemolizde indirekt bilirubin artışı belirgin olabilir. Anikterik form'da serum bilirubin düzeyi normal, fulminan hepatitte ise bilirubin seviyeleri çok yükselmeyebilir.

Klinikte, karaciğer hastalıklarında pıhtılaşma faktörlerinin değerlendirilmesinde, en sık kullanılan test protrombin zamanıdır. Hepatoselüler hasarın ağır olduğu durumlarda prognoz açısından da önem taşır. AVH'de özellikle fulminan formda, hastalığın izlenme ve tedavinin değerlendirilmesinde yararlıdır. Tanı ve tarama testi olarak değeri yoktur. K vitamini cevap vermeyen bir protrombin zamanı uzaması hepatoselüler hasarı yansıtır.

Akut viral hepatitli bir vakada mutlak kolestatiz enzimlerinden birisine bakılmalıdır. Başlıca kolestatiz enzimleri, alkalen fosfataz, gamma glutamil transferaz, lösin amino peptidaz ve 5-nükleotidaz'dır. En sık kullanılan ve en önemlisi alkalen fosfataz'dır. Kolestatiz varlığı ve ayırıcı tanısı açısından çok önemli ve yararlı bir testtir. Alkalen fosfataz artışı, ekstrahepatik kolestatizda sıklıkla normalin 3 katından fazla iken

intrahepatik kolestazda (örneğin AVH'de), genellikle normalin 3 katından, sıklıkla da 2 katından azdır. Klinikte, alkalen fosfatazın karaciğer kaynaklı olduğunu göstermek amacıyla diğer kolestaz enzimlerinden (GGT,LAP ve 5-N) de yararlanılabilir. Akut viral hepatit tanısı için gerekli en önemli biyokimik tetkik serum aminotransferazlarına bakılmasıdır. Hepatoselüler hasarın en iyi serum göstergeleri (sitolitik enzimler) aspartat aminotransferaz (AST-SGOT) ve alanin aminotransferaz (ALT-SGPT)'dir. AST ve ALT değişik oranlarda olmak üzere bütün hepatobiliyer hastalıklarda artabilir. Akut karaciğer hastalıklarında (örneğin AVH'de) bu artış oldukça belirgin ve anlamlıdır. Genel olarak normalin on misli ve üzerindeki değerler tanı için yeterlidir. Ayrıca, AST/ALT oranı birin altındadır. Oranın birin üzerinde oluşu ve yüksek değerlerin varlığı akut alkolik hepatit tanısı açısından önem taşır. Ayrıca, kolonjit ve kolonjiyolit ile seyreden bazı ekstrahepatik kolestaz vakalarında da yüksek transaminaz seviyelerinin bulunabileceği unutulmamalıdır. AVH'de prodrom döneminde aminotransferazlar yükselmeye başlar ve ikterik dönemde en yüksek seviyelere çıkar, iyileşme döneminde azalır. Fülminan hepatitte çok yüksek serum seviyeleri olmayabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Çakaloğlu Y, Ökten A, Tözün N, Sivas A: Akut hepatitlerde serum prealbumininin karaciğer fonksiyon testi olarak değerlendirilmesi, s.334, VI.Türk Gastroenteroloji Kongresi, İzmir 22-25 Ekim 1985.
- 2- Ökten A, Ulagay İ, Yalçın S: Akut viral hepatitin tanı kriterleri, tedavide diyet ve steroidin yeri, *Türk Tıp Cem Derg* 42: 179 (1976).

Tanı açısından bu nokta daima gözönünde bulundurulmalıdır. Normal serum transaminaz seviyeleri hastalığın iyileştiğinin delili olarak alınabilir.

AVH'li hastalarda, plazma lipit ve lipoprotein metabolizmalarında da değişiklikler söz konusu olabilir ise de, pratik değerleri yoktur. Ayrıca, Ig M seviyelerinin A tipi AVH'de, Ig G seviyelerinin ise A ve B tipi AVH'de yükseldiği bildirilmiştir. Nadiren, kriyoglobulin aşık bir bulgu olabilir.

Akut viral hepatit tanısında ve prognozun izlenmesinde yararlı bir test'de serum prealbuminine bakılmasıdır. Bilindiği gibi serum prealbumini yarı ömrü 2 gün kadar ve molekül ağırlığı 60000 olan bir protein olup, karaciğerde yapılır. Elektroforetik mobilitesi albuminden hızlıdır ve ismini buradan alır. İncelememizde 30 sağlıklı kişide ve 34 akut hepatitli hastada serum prealbumin seviyelerine bakılmıştır. Serum-prealbumin değeri kontrol grubunda 30.45 ± 6.8 mg/dl, vaka grubunda ise $9.8 - 5.7$ mg/dl olup, aradaki fark ileri derecede anlamlıdır (p0.001). Sonuçlarımız, akut hepatitlerde prealbumin ölçümünün oldukça duyarlı ve spesifik, aynı zamanda yapımı kolay bir karaciğer fonksiyon testi olduğunu kanıtlamaktadır.

- 3- Sherlock S: Biochemical assessment of liver function, Disease of the liver and biliary system, 7.baskı, s 14, (1981).
- 4- Sherlock S: Serum enzyme tests., Disease of the liver and biliary system, 7.baskı, s 26, (1985).
- 5- Ulagay İ, Yalçın S: Karaciğer hastalıkları. Gastroenteroloji, İst. Tıp Fak. Klinik ders kitapları, No: 371 (1977).