Akut Karaciğer Yetersizliği: Olgu Sunumu

Prof. Dr. Ömer Sentürk

Olgu: Öykü

- 40 y/K (EH)
- **Şikayeti:** Halsizlik ve sarılık
- **Hikayesi:** Bir ay öncesine kadar bilinen herhangi bir rahatsızlığı olmayan hasta, gebe kalamadığı için başvurduğu kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde karaciğer enzim yüksekliği tespit edilmesi üzerine, gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmiş.
- Son 2-3 haftada gelişen halsizliği ve giderek artan sarılığı olduğunu ifade etmekte.

Olgu: Fizik Muayene

- **İkterik görünümde** ve santral obesitesi var
- Boy:152 cm ve kilo: 67.7kg (**BMI: 29.4 kg/m^2**)
- Akciğerde solunum sesleri kaba
- Diğer sistem muayenesi (nörolojik muayene dahil) doğal
- **Asit ve/veya ödem yok**

Olgu: Özgeçmiş

- 2008 ve 2011 yılında iki kez myom uteri nedeniyle operasyon
- Kronik hastalık tarif etmiyor
- Alkol veya sigara kullanmıyor
- Bitkisel ürün veya aktardan alınmış herhangi bir madde kullanım öyküsü yok

Olgu: İlaç Kullanımı

- Düzenli ilaç kullanımı yok
- Seyrek NSAİ (majezik) alıyor

Olgu: Soygeçmiş

- Özellik yok
- Otoimmün hastalık yok
- Karaciğer hastalığı yok

Olgu: Laboratuvar-1

AKŞ	86	**Albümin**	**3.1**
BUN / Cr	12/0.54	**Globulin**	**4.9**
AST	**926**	**Alb./glob.**	**0.6**
ALT	**470**	LDH	384
GGT	**67**	Na / K	137 / 3.58
AP	**172**	Ca	7.5
T.Bil.	**5.64**	CRP	1.39
D.Bil	**4.92**	Sedim	29 mm/h
Demir	55	TDBK	334

Olgu: Laboratuvar-2

Hgb	**10.1**	**PT**	**18.4**
Hct	**30.3**	B-HCG	Negatif
PLT	**79.3x10^3**	CA-125	152.9
BK	5380	CA-15-3	16.1
Nötrofil	%50	CA 19-9	92.4
Lenfosit	%36	CEA	5.35
Monosit	%10	AFP	70.8
Eozinofil	%2.5	sT3	2.35
INR	**1.58**	sT4	1.13

Olgu: Laboratuvar-3

HBsAg	--	Anti-HCV	--
Anti-HBs	--	HCV RNA	--
Anti HBcIgM	--	CMV IgM	--
Anti HBcIgG	--	**CMV IgG**	**+**
HBeAg	--	**EBV IgG**	**+**
Anti-HBe	--	Seruloplazm	26.9
AntiHAVIgM	--	Ferritin	40.7
AntiHAVIgG	+	**Ig G**	**3360**
Anti-HIV	--	**Ig M**	**245**

Olgu: Laboratuvar-4

İlk kontrolde; ANA(-) ve AMA(4+)

Otoantikor tekrarında: ANA(-); **AMA(4+)**; ASMA(-); Anti-LKM(-); Anti-LA(-)

Retikülosit yüzdesi: **11.5** (0.39-7.54)

Asit yok (USG)

Olgu: Akciğer grafisi

Olgu: Klinik Takip / Seyir

- Hidrasyon
- Biyoşimik takip
- Radyolojik görüntüleme (USG-DOPLER ve MR-MRCP)
- Geçmiş tetkiklerine ulaşılması
- Aile ve ilaç öyküsünün daha ayrıntılı sorgulanması
- Gastroskopi (portal ht? Varis varlığı)
- Hasta ve ailesine olası klinik sonuçlar hakkında ön bilgi verilmesi

Olgu: Doppler USG

Karaciğer boyutları normaldir, konturları lobule izlenmektedir. Parankim ekosu heterojendir ve ince granüler görünüm mevcuttur. Görünüm kronik karaciğer parankim hastalığı ile uyumludur. Solid-kistik kitle lezyon izlenmemiştir.

Portal ven lümeni açıktır, portal ven çapı üst sınırdadır (13,6 mm), hepatik venlerin çapları normal olup lümenleri açık izlenmektedir.

Safra kesesi boyutları normaldir, duvar kalınlığı artmıştır (3,1 mm). Gaz süperpozisyonu nedeni ile net değerlendirilememekle birlikte safra kesesi lümeninde belirgin taş izlenmedi. İntra-ekstra hepatik safra yolları normal izlenmektedir.

Dalak boyutları artmıştır (130x83 mm), konturları düzenlidir. Parankim ekosu homojendir, solid kitle lezyon izlenmedi.

Orta hat yoğun gaz süperpozisyonu nedeni ile değerlendirilemedi

Batında serbest sıvı izlenmedi.

01.04.2016

Olgu: Gastroskopi

GRADE II ÖZOFAGUS VARİSLERİ

Olgu: Klinik Takip / Seyir

Gün	ALT	AST	GGT	ALP	T.Bil	Alb	INR	PLT
1.	470	925	67	172	5.64	3.1	1.58	114
5.	379	903	53	148	6.33	2.7	1.88	79
6.	366	890	52	137	6.57	2.5	1.88	95
8.	303	798	43	114	7.8	2.4	2.11	83
12.								
15.								
18.								
21.								

Olgu: Klinik Takip / Seyir

Ne düşünürdünüz?

Ne yaparsınız?...

Olgu: Yeni Bilgi…

3 AYDIR POLEN KULLANIYOR

DAHA ÖNCE IVF TEDAVİSİ GÖRMÜŞ

Olgu: Klinik Takip / Seyir

- Ensefalopati gelişti
- Grade I-II: Desoryantasyon yok.
- Nöroloji muayenesi ve konsültasyonu
- Amonyak: 120-145-76-109-147-156
- Kranial BT ve beyin sapı MR

Olgu: Tedavi

- Hidrasyon
- İV K-vitamini -3 gün
- TDP 2x1/g
- Duphalac ve yüksek lavman
- İV LOLA
- İV potasyum replasmanı

Olgu: Beyin BT / Beyin Sapı MR

Özellik veya spesifik patoloji izlenmedi

Olgu: Ön Tanılar…

Olgu: Ön Tanılar…

- **Akut karaciğer yetmezliği?**
- **Kronik karaciğer hastalığı üzerinde binen akut yetmezliği?** (akut on kronik kc yetmezliği ?)
- **Kronik karaciğer hastalığının dekompansasyonu ?**

Olgu: Etiyoloji

Olgu: Etiyoloji

- Otoimmün hepatit ?
- Otoimmün hepatit + PBS ?
- PBS ?
- PBS + Toksik hepatit ?
- Toksik hepatit ?
- Viral hepatit (nonhepatotrop viruslar)

Olgu: Doppler USG

Masif intraabdominal sıvı nedeniyle değerlendirme suboptimaldir. Yaygın asiti olan hastada karaciğer değerlendirmesi suboptimaldir. Karaciğer boyutları normaldir, konturları lobuledir. Bulgular kronik karaciğer hastalığı ile uyumludur. Parankim ekosu heterojen izlenmektedir

Portal ven çapı artmıştır (16 mm). Hepatik venlerin çapları normal olup lümenleri açık izlenmektedir.

Safra kesesi boyutları ve duvar kalınlığı normaldir. Lümen içinde patoloji izlenmedi. İntra-ekstra hepatik safra yolları normal izlenmektedir.

Dalak boyutları üst sınırdadır (131 mm), konturları düzenlidir. Parankim ekosu homojendir, solid kitle lezyon izlenmedi.

26.04.2016

Olgu: Klinik Takip / Seyir

KARACİĞER BİYOPSİSİ ?

NASIL ?...

Olgu: Klinik Takip / Seyir

KARACİĞER BİYOPSİSİ

YAPILAMADI…

Olgu: Sırada Ne Var…

Olgu: Sırada Ne Var…

KARACİĞER Tx ?

Olgu: Niçin ?

Olgu: Son Tanı / Etiyoloji ?

Olgu: Son Tanı / Etiyoloji ?

AKUT ON KRONİK KC YETMEZLİĞİ

&

PBS ÜZERİNE TOKSİK HEPATİT TABLOSU

Neden ?...

- Bilinen karaciğer hastalığı (2011)?
- Laboratuvar bulguları (AST/ALT oranı, albümin düşüklüğü, albümin/globulin oranı…)
- PBS için spesifik antikor pozitifliği
- Toksik hepatit açısından risk yaratabilecek madde kullanımı ve sağlıklı olmayan ilaç kullanım anamnezi
- USG ve gastroskopi bulguları
- Asitin çok hızlı gelişmesi

Olgu: Klinik Seyir

- MELD: 19-23-24-22-19
- CHİLD-PUGH: B-9

Olgu: Yeni bir başlangıç…

- **Canlı vericiden nakil**
- **Üçlü immün süpresif tedavi**

Olgu: Çıkarılan karaciğer…

Patoloji:

- 17x13x6 cm ölçülerinde total hepatektomi materyali; 0.2-0.5 cm çapında nodüller
- Komplet siroz, ağır kolestaz, <%5 makroveziküler yağlanma
- Portal alanlarda genişleme, orta-belirgin derecede lenfo-plazmositer hücre artışı, seyrek nötrofil infiltrasyonu, nodülleri kuşatan belirgin fibrozis