

Οξεία ηπατίτιδα ως εκδήλωση συνδρόμου “Long Covid”

Θεόφιλος Αυδής¹, Χαρίκλεια Κρανιδιώτη¹, Αναστασία Σπανουδάκη¹, Νικόλαος Παπαδόπουλος¹, Melanie Deutsch¹
¹B Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με εμφάνιση οξείας ανικτερικής ηπατίτιδας μετά από λοίμωξη από τον ιό SARS CoV 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρόλο που η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζει πλήρη ίαση μετά από νόσηση με COVID-19, περίπου 10-20% φαίνεται να εμφανίζουν το σύνδρομο «long COVID». Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο όρος «σύνδρομο long COVID» αποδίδεται σε περιστατικά με συμπτώματα, σημεία και επιπλοκές που εμμένουν ή εμφανίζονται 4 εβδομάδες μετά τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 και δεν μπορούν να ερμηνευτούν με άλλο τρόπο. Το σύνδρομο περιλαμβάνει συνήθως κόπωση, συμπτώματα από το αναπνευστικό, καρδιαγγειακό ή νευρικό σύστημα. Η οξεία ηπατίτιδα μετά από COVID αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση και θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στο ανωτέρω σύνδρομο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Γυναίκα, 17 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσέρχεται στο ηπατολογικό ιατρείο με συμπτωματολογία εύκολης κόπωσης και ανορεξίας από 20ημέρου. 4 εβδομάδες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων, η ασθενής είχε νοσήσει από λοίμωξη COVID-19 κατά την διάρκεια της οποίας ήταν ασυμπτωματική, δεν έλαβε καμία φαρμακευτική αγωγή και δεν χρειάστηκε εξέταση ή νοσηλεία σε νοσοκομείο.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αυδής Θεόφιλος
 Ειδικευόμενος Παθολογίας
 Β Παν/κή Παθολογική Κλινική
 Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
 Email:theofilosavdis@gmail.com
 Phone: +306989083040

ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

WBC:	6,64 x 10.e3/uL (72% lymph)
HGb:	13,1 g/dl
PLT:	183 x 10.e3/uL
AST:	316 U/L (<34 U/L),
ALT:	646 U/L (<55 U/L),
γGT:	78 U/L (<36 U/L),
ALP:	65 U/L (<150 U/L),
LDH:	538 U/L
T BIL:	0.7 mg/dL
CRP:	0.86 mg/dL (<1.0 mg/dL),
INR:	1,1

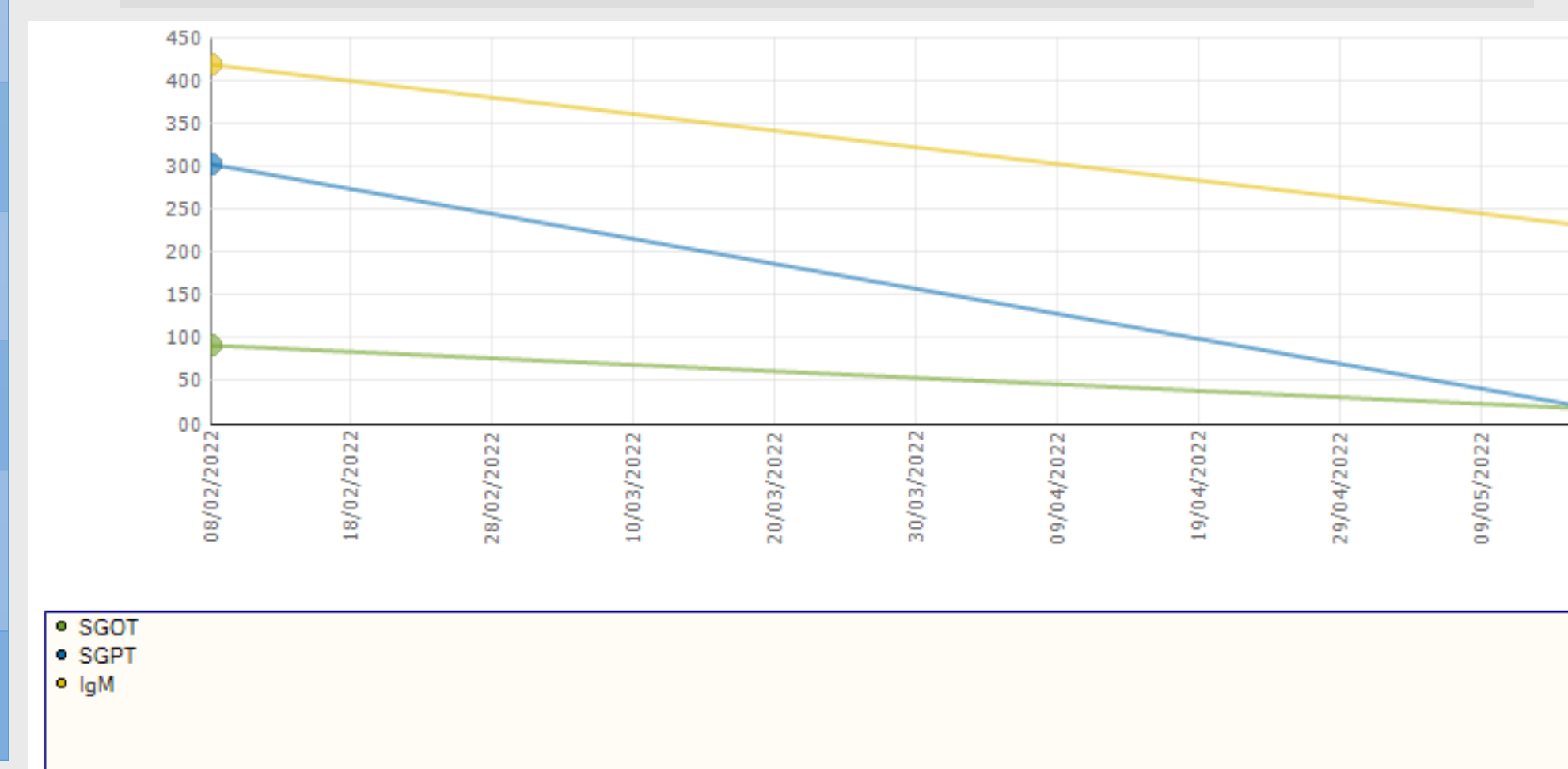
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- **ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:** HBsAg (-), Anti-HBs (-), Anti-HBc (-), Anti- HAV (-), anti- HCV(-), anti- HEV(-)
- **ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**
 ✓ ANA (-), AMA (-), ASMA (-), anti-ds- D.N.A (-)
 A.P.C.A (-)
- **ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΩΝ:**
 IgG: 1400 mg/dl, IgA: 180 mg/dl, **IgM: 419 mg/dl**
CMV IgM(+), VCA EBV-M (+), HSV 1,2 M (+)
ToxoM (+)

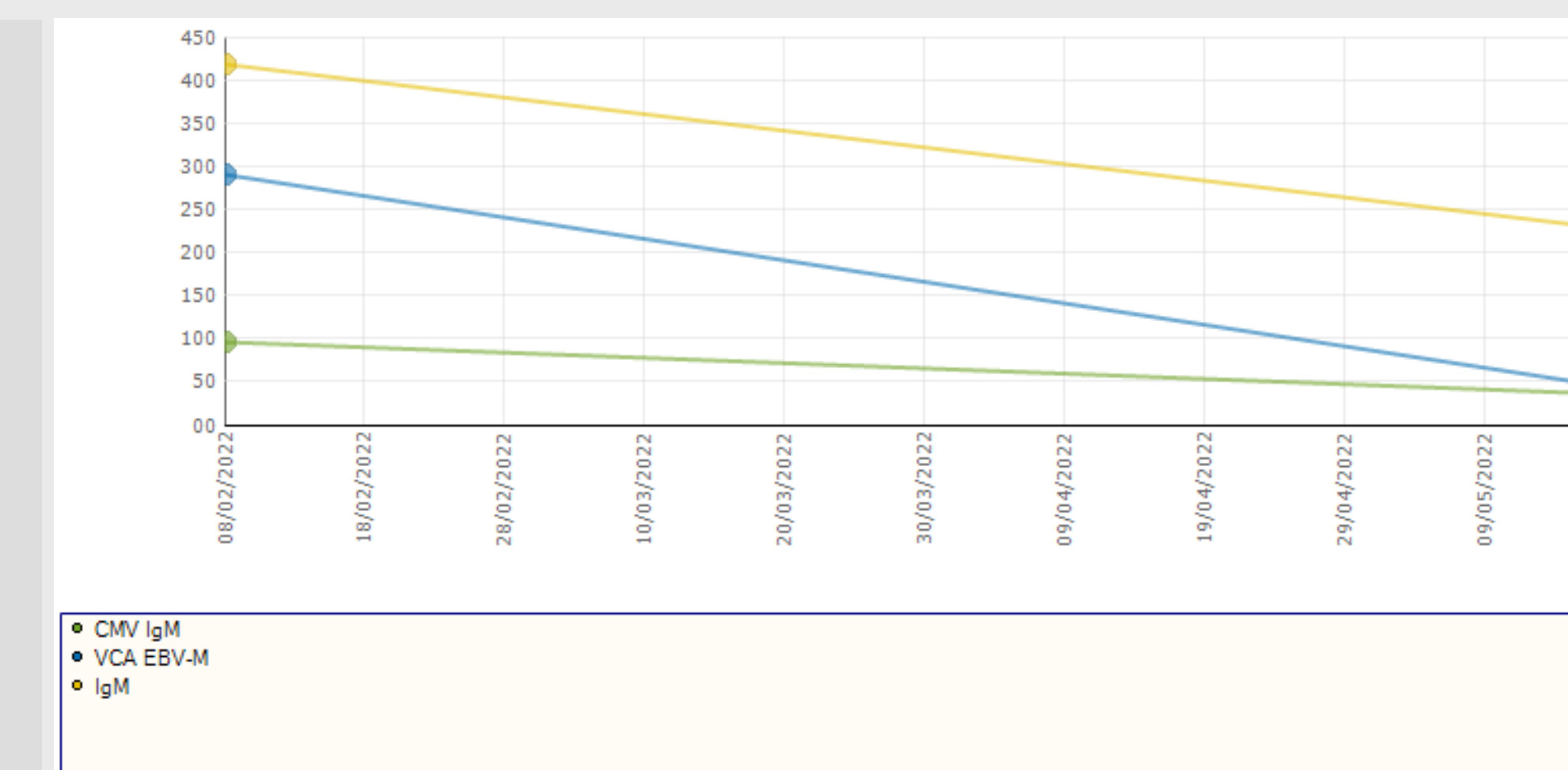
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

U/S ήπατος: χωρίς παθολογικά ευρήματα

Ελαστογραφία ήπατος (3 μήνες μετά τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο):



Γράφημα 1: παρακολούθηση επιπέδων SGOT, SGPT, IgM



Γράφημα 2: παρακολούθηση επιπέδων CMV IgM, EBV IgM, IgM

ΕΚΒΑΣΗ

. Η ασθενής εμφάνισε σταδιακή βελτίωση των εργαστηριακών ευρημάτων και της συμπτωματολογίας, με φυσιολογικές τιμές τρανσαμινασών μετά από 3 εβδομάδες, χωρίς να λάβει φαρμακευτική αγωγή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ασθενής μας παρουσίασε οξεία ανικτερική ηπατίτιδα με αυτόματη ίαση. Η συνδρομή που εμφάνισε έχει μερικές ιδιαιτερότητες: μεγάλη αύξηση IgM χωρίς μονοκλωνικό κλάσμα και χωρίς χαρακτηριστικές κρουσφαιρίνης. Αυτή ήταν και η αιτία της θετικότητας IgM για όλους τους ερπητοϊούς και το τοξόπλασμα. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί σαν ιδιαίτερη διασταυρούμενη ανοσολογική αντίδραση στον ιό SARS-CoV-2. Περιπτώσεις ανάλογες περιγράφονται σπάνια στη βιβλιογραφία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μηχανισμοί με τους οποίους ο SARS CoV 2 προκαλεί ηπατική βλάβη, είναι ακόμα υπό διερεύνηση. Η αύξηση της IgM ως απόκριση στην οξεία λοίμωξη θα μπορούσε να αποτελέσει σημείο αναφοράς για ένα διαφορετικό τρόπο προσβολής του ήπατος από τον SARS CoV 2.