



ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΝ SARS-COV-2

Παπαγιουβάννη Ιωάννα¹, Οικονόμου Θεοδώρα¹, Μπίνου Πετρούλα¹, Φράγκου Νικόλαος¹, Πανάς Παντελεήμων¹, Λιάβα Χριστίνα¹, Βέττας Χρήστος¹, Βλαχάκης Δημήτριος¹, Χύτας Ηλίας¹, Δουγαλής Απόστολος¹, Κυδώνα Χριστίνα¹, Σινάκος Εμμανουήλ¹
¹Δ Παθολογική Κλινική, Α.Π.Θ., ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία COVID-19 έχει οδηγήσει σε πάνω από 513 εκατομμύρια μολύνσεις, και πάνω από 6.2 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως. Η λοίμωξη από SARS-COV2 εμφανίζεται συχνότερα με συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως βήχας, δύσπνοια και πυρετός. Παρόλο αυτά, σε έως και 50% των ασθενών εμφανίζεται ηπατική βλάβη, η οποία οφείλεται σε συνδυασμό παραγόντων που περιλαμβάνουν: 1) ιστική υποξία, 2) φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα, 3) προϋπάρχουσα ηπατική νόσος, 4) άμεση βλάβη από τον ιό SARS-COV2 5) έμμεση βλάβη από την ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Το πρότυπο ηπατικής βλάβης είναι συνήθως ηπατοκυτταρικού τύπου, χωρίς να αποκλείεται η χολόσταση και η μικτή βλάβη. Όσον αφορά τη βαρύτητα, αυτή ποικίλλει από ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας ως και την εμφάνιση ηπατικής ανεπάρκειας, κυρίως σε ασθενείς με προϋπάρχουσα ηπατική νόσο. Η εμφάνιση, όμως, οξείας ηπατίτιδας ως κύρια εκδήλωση της νόσου COVID-19 αποτελεί σπάνιο φαινόμενο στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Σκοπός είναι η παρουσίαση ασθενή με οξεία ηπατίτιδα στο πλαίσιο λοίμωξης από SARS-COV-2, που νοσηλεύτηκε στην πτέρυγα COVID-19 της Δ' Παθολογικής Κλινικής, του ΓΝΘ Ιπποκράτειου.

Η διάγνωση έγινε μετά τον εργαστηριακό αποκλεισμό των υπόλοιπων αιτιών οξείας ηπατίτιδας και την κατάλληλη παρακολούθηση της ασθενούς.

Ασθενής θήλυ, 23 ετών με ατομικό ιστορικό i) ΣΔ τύπου 1, ii) υποθυρεοειδισμό iii) περιορισμένο σκληρόδερμα (υπό λεβοθυροξίνη, ασπαρτική ινσουλίνη και ινσουλίνη glargine

Παρούσα νόσος: εμπύρετο ως 39°C από τετραμέρου. Φέρει θετικό μοριακό έλεγχο έναντι του SARS-COV-2. Πραγματοποιείται εισαγωγή λόγω απορυθμισμένων τιμών γλυκόζης και ιστορικού (ασθενής υψηλού κινδύνου)

Κατά την εισαγωγή:

- ΑΠ: 120/70mmHg, HR: 98bpm, SpO2: 99% (fiO2 21%), **θ: 37,9°C**
- Κλινική εξέταση: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
- ABGs (fiO2 21%): pH 7,44, pCO2 32mmHg, pO2 86 mmHg, Lac 8mg/dl
- Εργαστηριακός έλεγχος: **glu: 322**, χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα

Τέθηκε σε: IV υγρά, ασπαρτική ινσουλίνη και ινσουλίνη glargine, λεβοθυροξίνη, ομεπραζόλη, ενοξοπαρίνη σε προφυλακτική δόση

2^η μέρα νοσηλείας:

- Απύρετη, ήπια επιγαστραλγία
- Διαταραχή ηπατικής βιοχημείας**, με πρότυπο ηπατοκυτταρικής βλάβης (Πίνακας 1)

CT ΑΚΚΟ: ήπαρ με εικόνα οιδήματος ως επί **οξείας ηπατίτιδας**, χωρίς στοιχεία χολοκυστοπάθειας, χωρίς παθολογία από τα αγγεία της κοιλιάς και τα λουπά όργανα

Παράμετρος	Τιμή (ΦΤ)	Παράμετρος	Τιμή (ΦΤ)
AST	964 U/L (<31)	γGT	30 U/L (<38)
ALT	421 U/L (<34)	ALP	86 U/L (<120)
LDH	1082 U/L(248)	INR	1
Ολ. Χολερυθρίνη	0,8mg/dl (0,3-1,2)		

Πίνακας 1. Ηπατοκυτταρική βλάβη τη 2^η μέρα νοσηλείας.

Παράμετρος	Τιμή (ΦΤ)	Παράμετρος	Τιμή (ΦΤ)
IgA	188mg/dl (82-453)	ASMA	1/40 – Negative
IgM	137mg/dl (46-304)	AMA	1/40 – Negative
IgG	992mg/dl (751-1560)	Anti-dsDNA	1/10 – Negative
ANA	1/40 - Negative	LKM-1	8,7 U/ml (<15)

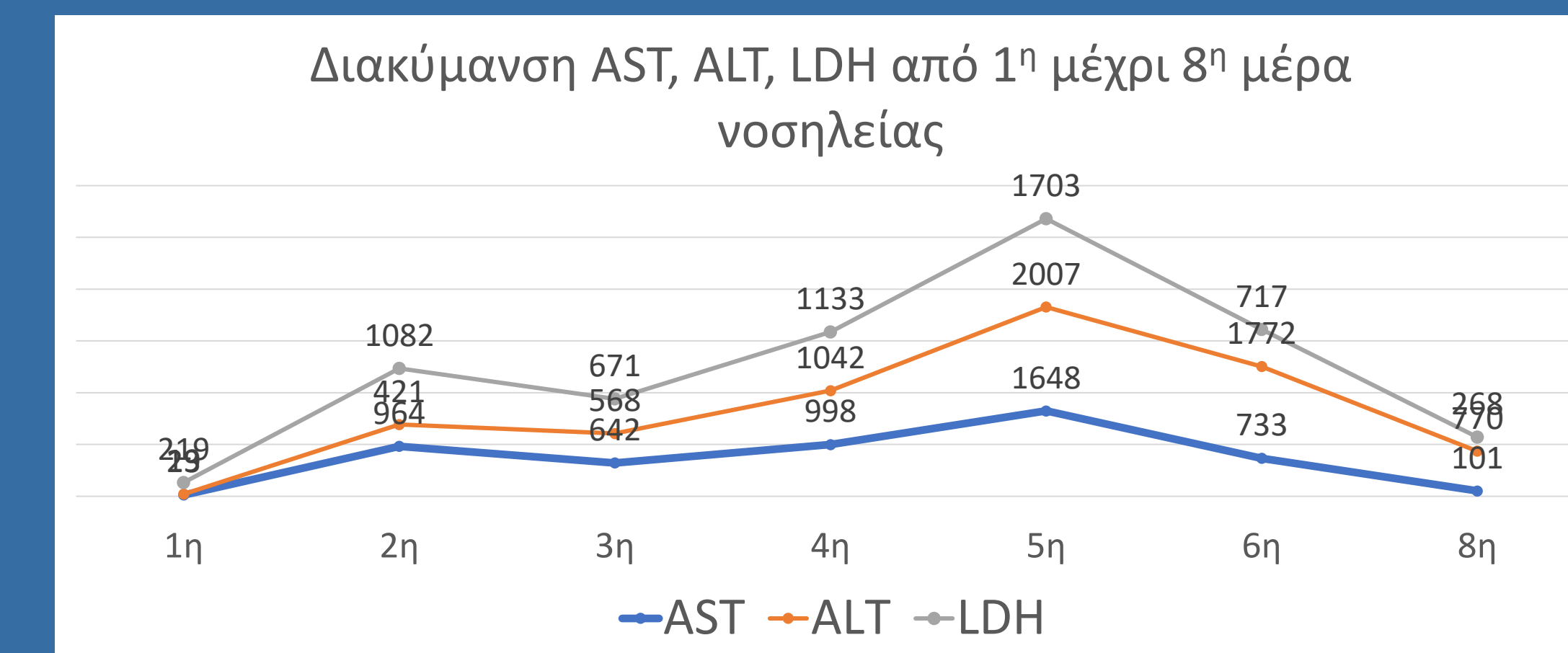
Πίνακας 2, Ανοσολογικός έλεγχος

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Διερεύνηση:

- Ιστορικό: Όχι λήψη αλκοόλ, όχι λήψη φαρμακευτικών ουσιών
- Αρνητικός έλεγχος για ηπατίτιδα A, B και C, και για Epstein Barr, CMV
- Φυσιολογικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών και αυτοαντισωμάτων σχετικά με ηπατική νόσο (Πίνακας 2)

Οι τιμές των ηπατικών δεικτών έφτασαν στο μέγιστο την 5η μέρα νοσηλείας (AST 1648 U/L, ALT 2007 U/L, LDH 1703 U/L), ενώ έπειτα σταδιακά ομαλοποιήθηκαν απολύτως.



Η ασθενής απυρέτησε δεν εμφάνισε κανένα σύμπτωμα από το αναπνευστικό καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας της.

Διάγνωση: Εφόσον αποκλείστηκαν τα υπόλοιπα αίτια, η **οξεία ηπατίτιδα αποδόθηκε στην λοίμωξη από SARS-COV2**

Follow up: Δύο μήνες μετά το εξιτήριό της είναι σε άριστη κλινική κατάσταση με φυσιολογική ηπατική βιοχημεία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οξεία ηπατίτιδα αποτελεί σπάνια εκδήλωση ηπατικής βλάβης στο πλαίσιο της λοίμωξης από τον SARS-COV-2. Ο κλινικός γιατρός οφείλει να λαμβάνει υπ' όψιν του την οξεία COVID ηπατίτιδα στη διαφορική διάγνωση κάθε μείζονος διαταραχής των ηπατικών ενζύμων σε ασθενείς, που νοσηλεύονται λόγω λοίμωξης από τον SARS-COV-2.

REFERENCES

- Ekranparong et al, J Viral Hepat, 2021, DOI: 10.1111/jvh.13590
- Ozkurt et al., World J Clin Cases, 2022, DOI:10.12998/wjcc.v10.i4.1140
- Yang et al., World J Gastroenterology, 2020, DOI:10.3748/wjg.v26.i32.4753
- Dehghani et al., Clin Case Rep, 2021, DOI: 10.1002/ccr3.4869
- Khan et al., J Coll Physicians Surg Pak., 2021, DOI: 10.29271/jcprsp.2021.Supp2.S125

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ιωάννα Παπαγιουβάννη
Δ' Παθολογική Κλινική – Α.Π.Θ.
Email: ioanna.d.pap@gmail.com