

ΣΟΒΑΡΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΩΣΕΩΝ ΜΕΘΥΛΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗΣ ΣΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αβραμίδου Δ., Παπαδημητρόπουλος Β., Ζιούτου Κ., Κυρίτσης Α., Αυγούστου Ε., Διαμαντοπούλου Γ.,Αλεξοπούλου Α.

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η περίπτωση αφορά την εκδήλωση σοβαρής οξείας ικτερικής ηπατίτιδας 21 ημέρες μετά από ενδοφλέβιες ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης σε μία ασθενή 36 ετών με υποτροπιάζουσα πολλαπλή σκλήρυνση. Κατά την εισαγωγή της η ασθενής είχε ίκτερο χωρίς άλλα σημεία χρόνιας ηπατικής νόσου, ενώ ο ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Η χορήγηση των κορτικοστεροειδών βελτίωσε παροδικά τις τιμές των τρανσαμινασών, ωστόσο η επιδείνωση αυτών κατά τη μείωση της δόσης οδήγησε στην προσθήκη του μυκοφαινολικού οξέος με θετική ανταπόκριση. Η παθογένεια της κατάστασης παραμένει ασαφής και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για την κατανόηση και καθοδήγηση της θεραπευτικής προσέγγισης.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Δέσποινα Αβραμίδου
Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ιπποκρατείου
ΓΝΑ
Email:avrapeny96@gmail.com
Phone: 6997406384

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκδήλωση οξείας ηπατικής βλάβης σε ασθενείς με υποτροπιάζουσα πολλαπλή σκλήρυνση που λαμβάνουν IV ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης παραμένει μία μη επαρκώς μελετημένη επιπλοκή. Η επικρατούσα υπόθεση παθογένειας είναι ότι η ανοσολογική αποκατάσταση που ακολουθεί την παροδική ανοσοκαταστολή που προκαλείται από τις ώσεις, αποτελεί παράγοντα πυροδότησης και εκδήλωσης αυτοάνοσης ηπατίτιδας ποικίλης βαρύτητας. Όμως η πιθανότητα ανοσοεπαγόμενης ηπατικής βλάβης ως αντίδραση στη χορήγηση της μεθυλπρεδνιζολόνης δε μπορεί με βάση τη βιβλιογραφία με ασφάλεια να αποκλεισθεί. Στις περισσότερες περιπτώσεις η οξεία ηπατική βλάβη είναι ήπια ενώ σπανίως έχουν αναφερθεί περιστατικά σοβαρού βαθμού ικτερικής ηπατίτιδας και οξείας ηπατικής ανεπάρκειας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Η περίπτωσή μας αφορά γυναίκα 36 ετών με ατομικό ιστορικό πολλαπλής σκλήρυνσης, η οποία έλαβε ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης (1 gr Solumedrol x1 για 3 ημέρες) 21 ημέρες πριν την εκδήλωση της ηπατικής βλάβης. Στη συνέχεια και μέχρι την προσέλευσή της δεν έλαβε καμία φαρμακευτική αγωγή ή παραφαρμακευτικά σκευάσματα ή βότανα.

ΣΚΟΠΟΣ

Η αναφορά σπάνιας περίπτωσης σοβαρού βαθμού οξείας ικτερικής ηπατίτιδας προκαλούμενης από ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης σε ασθενή με πολλαπλή σκλήρυνση που παρουσίασε δυσκολίες στην θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την εισαγωγή της ασθενούς το μόνο κλινικό εύρημα ήταν ο ίκτερος. Ηπατική εγκεφαλοπάθεια, ασκитική συλλογή, σπληνομεγαλία καθώς και ευρήματα χρόνιας ηπατικής νόσου δεν ανευρέθησαν. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: ALT 2099 U/L , AST 1443 U/L, ALP 200 IU/L, γGT 231 U/L,ολική χολερυθρίνη 25,50 mg/dL (άμεση χολερυθρίνη 21 mg/dl) και INR 1,4. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του ήπατος-χοληφόρων, του σπληνός και των αγγείων δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ο ιολογικός έλεγχος (HAV, HBV, HCV, HEV, CMV, EBV, HSV) για οξεία λοίμωξη ή αναζωπύρωση ήταν αρνητικός όπως επίσης και ο έλεγχος των αυτοαντισωμάτων (ANA, SMA, anti LKM, AMA). Ο ποσοτικός προσδιορισμός των ανοσοσφαιρινών ήταν φυσιολογικός ενώ η σερουλοπλασμίνη ορού 35 mg/dl. Δακτύλιοι Kayser-Fleischer δεν ανευρέθησαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ασθενή από την 1η ημέρα νοσηλείας χορηγήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη IV 80mg (αντιστοιχούσα σε 1,5 mg/kg πρεδνιζολόνης) με αποτέλεσμα μείωση κατά 50% των τιμών των τρανσαμινασών σε 3 ημέρες και εντυπωσιακή μείωση της χολερυθρίνης σε 12 mg/dl. Την 5η ημέρα υποβλήθηκε σε βιοψία ήπατος όπου ανευρέθησαν αλλοιώσεις οξείας ηπατίτιδας χωρίς ειδικά ευρήματα. Κατά το σταδιακό όμως tapering της μεθυλπρεδνιζολόνης στα 48 mg οι τρανσαμινάσες αυξήθηκαν στις αρχικές τους τιμές. Τότε το θεραπευτικό σχήμα τροποποιήθηκε σε πρεδνιζολόνη 1mg/kg p.os με ταυτόχρονη έναρξη μυκοφαινολικού οξέος αρχικά σε δόση 500 mg x2 και στη συνέχεια 1000 mg x 2. Με το θεραπευτικό αυτό σχήμα οι τιμές σε 30 ημέρες ήταν ALT 226 U/L, AST 55 U/L και TBIL 2,4 mg/dL. Το περιστατικό θεωρείται ακόμη εν εξελίξει με σταδιακή μείωση της δόσης των κορτικοστεροειδών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση οξείας σοβαρής ικτερικής ηπατίτιδας μετά από IV ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης για πολλαπλή σκλήρυνση είναι μία σπάνια επιπλοκή με σχετικά λίγες αναφορές στη βιβλιογραφία. Η παθογένεση δεν είναι σαφής, όπως επίσης η διαγνωστική και η θεραπευτική προσέλαση. Απαιτούνται μελέτες τόσο σε επίπεδο παθοφυσιολογίας όσο και σε κλινικό επίπεδο προκειμένου να δοθούν συγκεκριμένες συστάσεις.

