

Az autoimmun hepatitisz diagnosztikai nehézségei

Diagnostic difficulties of autoimmune hepatitis

Vass Noémi dr.¹, Pásztor Gyula dr.²,
Tizslavicz László dr.³, A.S. Knisely dr.⁴,
Dezsőfi Antal dr.⁵

¹SZTE, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ

²Diagnoscan Magyarország, Szeged,

³SZTE, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Pathológiai Intézet, Szeged

⁴Institute of Liver Studies / Histopathology, King's College Hospital, London UK

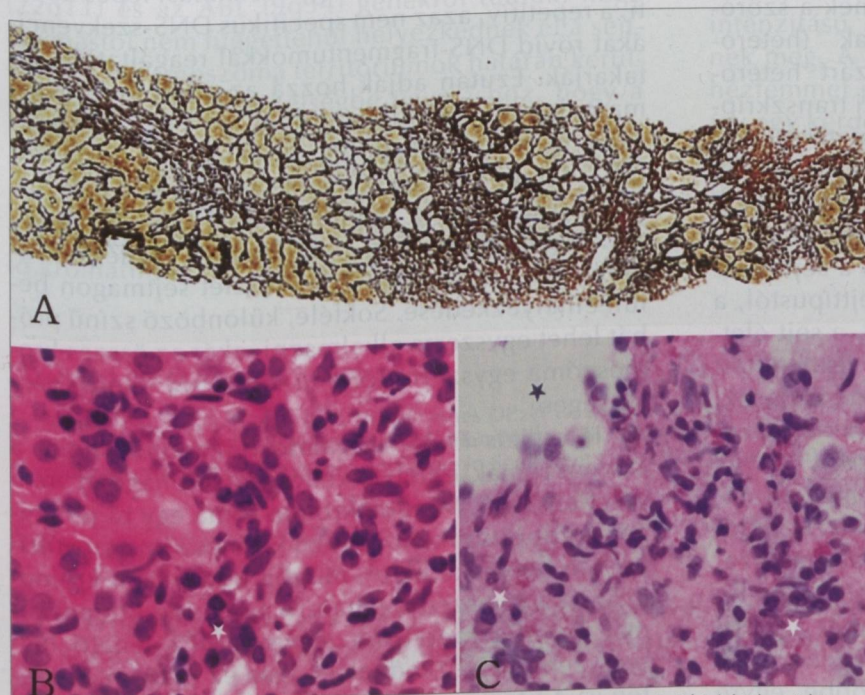
⁵SE I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika

E-posta: vassnoemi@yahoo.com

Esetismertetésünkben egy 6,5 éves panaszmentes leány gyermeknél diagnosztizált autoimmun hepatitisz kapcsán szeretnénk felhívni a figyelmet a laboreltérések kapcsán felmerülő differenciáldiagnosztikai nehézségekre. A gyermeknél rutin vérvétel során találtak az akkori kezelőorvosai kifejezetten emelkedett GOT- (1848U/l) és GPT (1497U/l) értékeket, melyek kapcsán kérték a gyermek további vizsgálatait. Klinikánkra érkezésekor a vékony testalkatú (Ps: 25–50%, Pm: 75%), fehér bőrű kislány panaszt nem említett, elmondás szerint 2 na-

ponta ürített talán világosabb színű székletet, illetve vizelete sötétebb színű volt. A gyermek felvételét követően elvégzett vizsgálatok során a szérumtranszamináz-érték kifejezett emelkedése háttérében számos kórkép meglétét ki tudtuk zárni. Szerológiai vizsgálatok során EBV, CMV, hepatitis-A, -B, -C és -E, herpes simplex 1-2, adeno- és parvovírus jelenléte nem igazolódott. Cystás fibrosis, coeliakia, alfa1-AT-hiány, steatohepatitis, Wilson-kór, izombetegség, hyperammonaemia megléte szintén nem volt bizonyítható. Autoimmun hepatitis irányában elvégzett vizsgálatokból kiemelendő a gyermeknél konzekvensen észlelt emelkedett szérum-IgG szintje (IgG: 17,31–18,88 g/l; N: 6,5–13,00 g/l), de autoantitestjei (anti-LKM, ANA, anti-SMA) mindvégig normáltartományon belüliek voltak. Tekintettel arra, hogy a gyermeknél a GOT-, GPT-érték emelkedettsége mellett kóros GGT-, össz- és direkt bilirubinértékeket is láttunk, illetve világosabb színű székleteket is ürített, így izotópos (HIDA) vizsgálatot is végeztünk, mely epelfolyási akadályt nem igazolt.

Az obszervációnk alatt mindvégig panaszmentes lány gyermeknél végül a pontosabb diagnózis felállításának érdekében percutan májbiopsiás vizsgálat történt.



1. ábra: A: Fibrosis és parenchymás nodularitás (chirrhoticus átépülés) látható kis nagyítással (40X, reticulin)
B: Súlyos, a portális traktust érintő gyulladás plazmasejtekkel (fehér csillag), melyek a zárólemezt is átlépik (400X, H&E)
C: Plazmasejteket (fehér csillag) is tartalmazó infiltráló gyulladás, mely egy venulát is érint (lumen: fekete csillag) (400X, PAS)

Szövettan

Szövetteni lelet ismeretében, a már normál színű székletet és vizeletet ürítő gyermeknél szájon keresztül prednisolon kezelést (2 mg/kg/die) indítottunk, mely mellett GOT- és GPT-értékei csökkenő tendenciát mutattak.

Megbeszélés

Esetismertetésünkkel szeretnénk volna felhívni a figyelmet arra, hogy egy panaszmentes, jól fejlődő gyermeknél a negatív autoantitestek ellenére is felmerülhet autoimmun hepatitis lehetősége, melynek időben történő diagnosztizálása és kezelése rendkívül fontos a későbbi kórlefolys szempontjából.