

دختر ۲۳ ساله مبتلا به کلستاز طول کشیده ناشی از عفونت ویروس هپاتیت A؛ گزارش یک مورد

علیرضا محبی^۱، شهرام حبیب زاده^۲

گزارش مورد

چکیده

مقدمه: هپاتیت A، شایع‌ترین هپاتیت حاد ویروسی در سراسر جهان است و تقریباً همیشه یک بیماری خوش‌خیم می‌باشد اما در مواردی همراه با اشکال بالینی ناشایع مانند هپاتیت عودکننده، هپاتیت طولانی‌مدت و هپاتیت کلستازی نادر می‌باشد. نوع کلستاز با خارش، یرقان، افزایش بیلی‌روبین سرم و آلکالین فسفاتاز مشخص می‌شود.

گزارش مورد: بیمار خانم ۲۳ ساله بدون سابقه‌ی بیماری خاص با شکایت خارش شدید با علائم همراه تب، لرز، تهوع، استفراغ، ادرار قهوه‌ای رنگ و تغییر رنگ پوست مایل به زرد تیره می‌باشد؛ خارش بیمار بصورت جنرالیزه بدون وجود پتشی و پورپورا بوده است که با تشخیص اولیه زردی به متخصص عفونی ارجاع شده بود؛ متخصص عفونی با توجه به نتایج حاصل از شرح حال و پاراکلینیک تشخیص بیماری هپاتیت A را برای بیمار مطرح می‌کند و دوره درمان ۱۰ روزه با داروی‌های اروسودتوکسی کولیک اسید و پردنیزولون به همراه استراحت مطلق و رعایت رژیم غذایی (عدم مصرف مواد غذایی سرخ شده و ادویه‌جات) شروع می‌کند.

یافته‌ها: حداکثر سطح بیلی‌روبین کل 9 mg/dl در مدت سه ماه دوره‌ی بیماری بود، پس از آن مقادیر بیلی‌روبین به تدریج شروع به کاهش کرد و پس از حدود ۲ ماه مقادیر به سطح نرمال رسید. روند مشابهی در مورد SGOT و SGPT مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که با وجود نادر بودن کلستاز ناشی از هپاتیت، در بیماران مبتلا به هپاتیت A باید به کلستاز توجه شود و همچنین ابتلا به هپاتیت A را نیز جز تشخیص‌های افتراقی بیماران زردی کلستاتیک در نظر گرفت.

واژگان کلیدی: کلستاز؛ هپاتیت A؛ ویروس هپاتیت A

ارجاع: محبی علیرضا، حبیب‌زاده شهرام. دختر ۲۳ ساله مبتلا به کلستاز طول کشیده ناشی از عفونت ویروس هپاتیت A؛ گزارش یک مورد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۳۸): ۱۴۹۷-۱۵۰۰.

مقدمه

هپاتیت A، شایع‌ترین هپاتیت حاد ویروسی در سراسر جهان است. این بیماری تقریباً همیشه یک بیماری خفیف با پیامدهای خوش‌خیم در نوزادان و کودکان است و در بزرگسالان نیز فرم علامت‌دار بیماری مشاهده می‌شود اما در مواردی همراه با سایر اشکال بالینی ناشایع مانند هپاتیت عودکننده، هپاتیت طولانی‌مدت و هپاتیت کلستازی نادر می‌باشد.

نوع کلستاز، با خارش، یرقان، افزایش بیلی‌روبین سرم و آلکالین فسفاتاز مشخص می‌شود، در حالی که فعالیت آمینوترانسفراز طبیعی باقی می‌ماند. ترشح فیزیولوژیکی صفرا توسط مجموعه‌ای از

پروتئین‌های کبدی به درون مجرای صفراوی انجام می‌شود که گیرنده داخل هسته‌ای (FXR (Farnesoid X receptor بیان آنزیم‌ها و ناقل‌های دخیل در متابولیسم نمک‌های صفراوی را تنظیم می‌کند. مطالعات ژنتیکی نشان داده است که اختلال عملکرد پروتئین انتقال دهنده آنها منجر به اختلال کلستاز می‌شود؛ محرک‌هایی بر بیان یا عملکرد ناقلین تأثیر می‌گذارند که عملکرد کبد را بی‌ثبات می‌کنند، مانند دارو، هورمون‌ها، B12 یا عفونت‌ها (۱-۳).

با توجه به نادر بودن هپاتیت کلستازی، ما یک مورد بیمار هپاتیت A منجر به کلستاز بستری در بیمارستان امام خمینی اردبیل را در قالب یک گزارش مورد مطرح می‌کنیم.

۱- دانشجوی پزشکی عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳- استاد، گروه بیماری‌های عفونی، دانشکده‌ی پزشکی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: علیرضا محبی؛ دانشجوی پزشکی عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

Email: Alirezamohebbi1212@gmail.com

جدول ۱. آزمایشات بیمار

Date	SGOT (U/L)	SGPT (U/L)	GGTP (U/L)	ALP (U/L)	Total Bilirubin (mg/dl)	Bilirubin Direct (mg/dl)	Albumin (g/dl)	ESR 1h mm/h	ESR 2h mm/h	PT	INR
۱۴۰۱/۰۵/۱۵	۷۷	۳۳۲	۶۵	---	۵/۵	۴/۷	۴/۵۳	۵۳	۸۸	۱۴	۱
۱۴۰۱/۰۵/۲۲	۵۸	۸۲	۲۶	---	۹	۶/۸	---	۴۷	۸۱	۱۴	۱
۱۴۰۱/۰۶/۰۶	۶۱	۱۴۱	---	۳۲۶	۲/۲	۰/۹	---	---	---	۱۳	۰/۹
۱۴۰۱/۰۷/۱۱	۲۷	۴۲	---	۳۹۶	۱	۰/۵	---	۴۶	۷۸	۱۴	۰/۹
۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۹	۲۸	---	۲۸۴	۰/۵	۰/۲	---	۲۸	۵۵	۱۴	۱
۱۴۰۱/۰۹/۰۹	۱۵	۱۸	---	۲۲۳	۰/۴	۰/۲	---	۳۶	۶۱	۱۳	۱
۱۴۰۲/۰۳/۰۲	۱۹	۲۰	---	۳۲۶	۰/۵	۰/۲	---	۲۱	۴۴	۱۴	۱

مطالعه‌ی دیگری نیز نشان داده است که در صورت داشت شواهد بالینی مبنی بر زردی کلسناتیک در بیمار، هپاتیت A می‌تواند جزء تشخیص‌های افتراقی مطرح گردد (۲). همچنین مطالعه‌ای نشان داد که عفونت همزمان ویروس هپاتیت A و B ممکن است علت طولانی‌مدت و شدید بیماری باشد (۳). در درمان هپاتیت کلسناتیک که کورتیکواستروئیدها بهبود را تسریع می‌کنند، اما ممکن است بیمار را در معرض عود هپاتیت قرار دهند ولی هیچ داده‌ای یافت نشد که نشان دهد که اوریسودوکسی کولیک اسید (UDCA) باعث عود هپاتیت می‌شود (۲).

در مطالعه‌ی ما، حداکثر سطح بیلی‌روبین کل ۹ mg/dl در مدت سه ماه دوره‌ی بیماری بود، پس از آن مقادیر بیلی‌روبین به تدریج شروع به کاهش کرد و پس از حدود ۲ ماه مقادیر به سطح نرمال رسید. روند مشابهی در مورد SGOT و SGPT مشاهده شد به طوری که مقادیر تمام آنزیم‌های کبدی در حدود یک ماه پس از آن به بالاترین حد خود رسید که مقادیر آنها شروع به کاهش کرد (جدول ۱). درمان بیمار با اسید اوریسودوکسی کولیک شروع شد و سایر درمان‌های علامتی انجام شد. از جمله کورتیکواستروئیدی (پردنیزولون) در بیمار ما استفاده شده است.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد، با وجود نادر بودن کلسناز ناشی از هپاتیت، باید در بررسی بیماران مبتلا به هپاتیت A، به عوارض نادر از جمله کلسناز ناشی از هپاتیت توجه کرد و همچنین در صورت مشاهده زردی کلسناتیک، هپاتیت را نیز جز تشخیص‌های افتراقی بیمار در نظر گرفت. این مورد اهمیت داشتن شک بالینی بالا برای زردی کلسناتیک در بیماران مبتلا به هپاتیت A را نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی دکتری عمومی حرفه‌ای رشته‌ی پزشکی

گزارش مورد

بیمار خانم ۲۳ ساله بدون سابقه‌ی بیماری خاص با شکایت خارش شدید با علائم همراه تب، لرز، تهوع، استفراغ، ادرار قهوه‌ای رنگ و تغییر رنگ پوست مایل به زرد تیره می‌باشد؛ خارش بیمار بصورت جنرالیزه بدون وجود پثشی و پورپورا بوده است همچنین بیمار کاهش اشتهایی در چند روز اخیر را ذکر می‌کند. بیمار با تشخیص زردی بستری شده و آزمایشات (PT (Prothrombin time) و INR (International normalized ratio)، ESR، SGOT (Serum glutamicoxaloacetic transaminase) و SGPT (Serum glutamic pyruvic transaminase) Total Bilirubin (Direct and indirect) GGTP (gamma-glutamyl and indirect) (Albumin, transpeptidase) و HBs Ag، HAV(IgM) و HAV(IgG) در خواست می‌شود (جدول ۱ و ۲) که با توجه به نتایج آزمایشات، تشخیص بیماری هپاتیت A را برای بیمار مطرح می‌کند. دوره‌ی درمان ۱۰ روزه با داروی‌های اوریسودوکسی کولیک اسید و پردنیزولون به همراه استراحت مطلق ۱۰ روزه و رعایت رژیم غذایی (عدم مصرف مواد غذایی سرخ شده و ادویه‌جات) شروع می‌شود.

جدول ۲. آزمایشات بیمار

Date	HBs Ag	HAV (IgM)	HAV (IgG)
۱۴۰۱/۰۵/۳۱	Neg	Reactive	Reactive

بحث

اگرچه هپاتیت A معمولاً یک بیماری خود محدود شونده است، با این وجود تظاهرات ناشایع از جمله دوره‌ی طولانی و عودکننده حتی تا مدت ۵ الی ۷ ماه گزارش شده است به طوری که در مطالعه‌ای از ۱۰۸ کودک مبتلا به هپاتیت A، ۸/۳ درصد یک دوره غیر معمول را نشان دادند که پس از یک دوره کوتاه از نرمال شدن سطح آنزیم، عود مجدد رخ داده است (۳-۶).

انجام رسیده است. بدینوسیله از زحمات دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تقدیر و تشکر می شود.

با کد ۴۰۱۰۰۶۸۶ می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به

References

1. Koff RS. Hepatitis A. *Lancet* 1998; 351(9116): 1643-9.
2. Kushwaha V, Agrawal P, Shukla V. Hepatitis A virus infection induced prolonged cholestasis: a case report. *Journal of Clinical Research and Applied Medicine* 2022; 2(1): 15-8.
3. Coppola N, Genovese D, Pisaturo M, Taffon S, Argentini C, Pasquale G, et al. Acute hepatitis with severe cholestasis and prolonged clinical course due to hepatitis A virus Ia and Ib coinfection. *Clin Infect Dis* 2007; 44(9): e73-e7.
4. Nokhodian Z, Ataei B, Babak A, Yaran M, Pahlevani A. Seroprevalence of Hepatitis A among street children, Isfahan, Iran [in Persian]. *J Isfahan Med Sch* 2012; 30(178): 159-65.
5. Purcell R, Emerson SU. Natural history and experimental models. In: *Viral Hepatitis*. 3rd ed. Oxford Blackwell Publishing; 2005. p. 109-25.
6. Mondello P, Patti S, Pecoraro G, Portelli V, Cascio G, Spano C. Diphasic or prolonged course of viral hepatitis A in children. *Boll Ist Sieroter Milan* 1985; 64(6): 443-6.

23-Year-Old Girl with Prolonged Cholestasis Caused by Hepatitis A Virus Infection; A Case Report

Alireza Mohebbi^{1,2}, Shahram Habibzadeh³

Case Report

Abstract

Background: Hepatitis is the most common acute viral hepatitis worldwide, and it is often a benign disease, but it is rare in cases with uncommon clinical forms such as recurrent hepatitis, long-term hepatitis, and hepatitis cholestasis. The type of cholestasis is characterized by itching, jaundice, increased serum bilirubin and alkaline phosphatase.

Case Report: A 23-year-old female patient with no history of any specific disease complained of severe itching with fever, chills, nausea, vomiting, brown urine and dark yellowish skin discoloration; The patient's itching was generalized without petechiae and purpura, which was referred to an infectious specialist with the initial diagnosis of jaundice. According to the results obtained from the history and paraclinic, the infectious specialist diagnoses hepatitis A disease for the patient and prescribes a ten-day treatment period with the drugs Ursodeoxycholic acid and Prednisolone along with complete rest and adherence to the diet (not consuming red food and spices) starts.

Findings: The maximum level of total bilirubin was 9mg/dl during three months of the disease period, after that, the bilirubin levels gradually started to decrease and after about 2 months, the levels reached the normal level. A similar trend was observed for SGOT and SGPT.

Conclusion: This study shows that despite the rarity of cholestasis caused by hepatitis, cholestasis should be considered in patients with hepatitis A, and hepatitis A should also be considered among the differential diagnoses of cholestatic jaundice patients.

Keywords: Cholestasis, Hepatitis A, Hepatitis A virus

Citation: Mohebbi A, Habibzadeh Sh. 23-Year-Old Girl with Prolonged Cholestasis Caused by Hepatitis A Virus Infection; A Case Report. J Isfahan Med Sch 2026; 43(838): 1497-500.

1- MD, Medical Student, Students Research Committee, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
2- Social Determinants of Health Research Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
3- Professor of Infectious Disease, School of Medicine, Imam Khomeini Hospital, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Corresponding Author: Alireza Mohebbi, MD, Medical Student, Students Research Committee, School of Medicine, AND Social Determinants of Health Research Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran; Email: Alirezamohebbi1212@gmail.com