



Akut Karaciğer Yetmezliği

Olgu Sunumu

Dr. Alper UYSAL
10.06.2022

44 yaşında kadın hasta

Şikayeti: Ateş, üşüme, titreme, bulantı, kusma, halsizlik ve denge bozukluğu

Baş dönmesi, denge bozukluğu, bulantı ve kusma şikayetleri 3 gün önce ile acil servise başvurmuş.

Şikayetleri başlamadan 2 saat öncesinde mantar yeme öyküsü var.

Acil serviste tansiyonu ve EKG'si normal çıkması üzerine hastaya IV antiemetik verilmiş.

Şikayetlerinin gerilemesi üzerine denge bozukluğu nedeni ile betahistidin 24 mg 2x1 reçete edilmiş.

KBB ve Kardiyoloji poliklinik başvurusu önerisi ile taburcu edilmiş.

Taburcu edildikten sonra halsizlik şikayeti devam eden hastanın ateş üşüme titreme şikayetlerinin de

olması üzerine tekrar acil servise tekrar başvuruyor.

Özgeçmiş:

Hiperlipidemi

Hipertansiyon

2013 yılında sol ovaryan kist nedeni ile operasyon öyküsü

Sigara : Aktif kullanımı var. 32 yıl 1,5 paket / gün

Alkol : Kullanımı yok

İlaçlar:

Metformin 2x500 mg

Amlodipin 10 mg +Indapamid 2,5mg + Perindopril 5mg 1x1

Betahistidin 24 mg 2x1

Soygeçmiş:

Özellik yok

0.gün 0.saat		
AST	417	U/L
ALT	732	U/L
Glukoz	108	mg/dl
Üre	27	mg/dl
Kreatinin	0,96	mg/dl
Sodyum	135	mmol/L
Potasyum	3,53	mmol/L
Klor	96,8	mmol/L
Magnezyum	1,69	mg/dl
Ferritin	727	ng/ml
CRP	118	mg/L
Sedimentasyon	42	mm/h
Lökosit	9080	10 ³ /μL
Nötrofil	7470	10 ³ /μL
Hemoglobin	14,7	g/L
Trombosit	178	10 ³ /μL

0.gün	TİT
ph	5,5
dansite	1030
Nitrit	Negatif
Lökosit	Negatif
Protein	+1
Mikroskopi	Nadir Lökosit

Toraks BT:

Mediastinal ana vasküler yapıların çapları , kalp kontur büyüklüğü normaldir .

Aorta ve koroner arter traselerinde kalsifikasyonlar izlenmektedir.

Mediastinal ve her iki hiler bölgede kitle ya da lenfadenopati saptanmamıştır .

Hemotoraks lehine bulgu saptanmadı.

Pnömotoraks gözlenmedi.

Her iki akciğerde belirgin kitle ve aktif infiltrasyon alanı izlenmedi .

Plevral kalınlaşma effüzyon izlenmedi .

Kemik yapıda majör travmatik patolojik görünüm izlenmedi.

Batın USG:

Karaciğer konturları normaldir. Karaciğer boyutu ve ekojenitesi artmıştır.

Karaciğerde solid yada kistik kitle gözlenmedi. İntrahepatik safra kanalları, koledok normaldir.

Safra kesesi kontrakte olup korpus posteriorda 4,9 mm çaplı polip mevcuttur

Pankreas büyüklüğü ve konturları normaldir.

Dalak konturları büyüklüğü normaldir. Parankimi Homojendir.

Her iki böbrek parankim kalınlıkları, ekoları, boyutları olağandır.

Mesane tam dolu olmamakla birlikte belirgin patoloji gözlenmemiştir.

Batın içerisinde belirgin kitlesel lezyon ve serbest sıvı izlenmedi

KCFT yüksekliđi

CRP ve Sedimentasyon Yüksekliđi



ÜST MERKEZ

ORDER

1. Seftriakson 1 gr IV 1x1

2. Parasetamol 1gr IV 1x1

3. 1000 cc %0.9 NaCl 1x1

ÜST MERKEZ

Fizik Muayenesi

TA:140/85 NB:100 A:37,7

Genel Durumu: İyi - Orta

Bilinç açık, Oryante ve Koopere

Kardiyopulmoner Sistem Muayenesi

HIHTSEK (+)

Kaba RAL(+)

Ronkus yok

Batın Muayenesi

Minimal hassasiyet var

Defans ve rebound yok

PTÖ-/-

	6.Saat	ÜM BAŞVURU
AST	3632	U/L
ALT	3102	U/L
ALP	110	U/L
GGT	65	U/L
Total Bilirubin	0,69	mg/dl
Glukoz	107	mg/dl
Üre	15	mg/dl
Kreatinin	0,96	mg/dl
Sodyum	133	mmol/L
Potasyum	3,5	mmol/L
Klor	99	mmol/L
CRP	142	mg/L
Lökosit	7520	10 ³ /μL
Nötrofil	6280	10 ³ /μL
Hemoglobin	14	g/L
Trombosit	171	10 ³ /μL
INR	1,35	

6.Saat TİT	
ph	5,5
dansite	1022
Nitrit	Negatif
Lökosit	Negatif
Bilirubin	0
Protein	+2
Mikroskopi	3 Lökosit 12 Bakteri 1 Hyalen S

8. Saat VKG	
ph	7,45
Laktat	1,5
HCo3	26

ÜŞÜME TİTREME
HALSİZLİK

MANTAR

AST: 3632 U/L
ALT: 3102 U/L
CRP: 142 mg/L
INR: 1,35

**ÖN TANIMIZ?
İSTENECEK TETKİKLER?**

Anti HAV IgM	NEGATİF
--------------	---------

Anti HCV	NEGATİF
----------	---------

Anti HIV	NEGATİF
----------	---------

COVID PCR	NEGATİF
-----------	---------

Kan Kültürü	Takip
-------------	-------

İdrar Kültürü	Takip
---------------	-------

HbsAg	4157
Anti Hbc Ig M	POZİTİF
Anti Hbs	NEGATİF
Anti Hbc Ig G	NEGATİF

44 yaş kadın
Hbsag pozitif
Antihbc Ig M pozitif
AST:3632
ALT:3100
T.Bil:0,69
INR:1,35
Oryante ve Koopere

Gastroenteroloji Servis Yatış
HbeAg: POZİTİF
Antihbe: NEGATİF

-IV Hidrasyon
-N Asetil Sistein 300 mg / saat
-Sefotaksim 3 x1 gr IV

	6.saat
AST	3632
ALT	3102
T.Bilirubin	0,69
Trombosit	171
INR	1,35

	12.saat
AST	4005
ALT	3379
T.Bilirubin	1,7
Trombosit	140
INR	1,47



YER – ZAMAN
ORYANTASYONU



EK TEDAVİ?

- 1) izleme devam
- 2) Antiviral ekleyelim

44 yaş kadın
Hbsag pozitif
Antihbc Ig M pozitif
AST:3632
ALT:3100
T.Bil:0,69
INR:1,35
Oryante ve Koopere

Gastroenteroloji Servis Yatış
HbeAg: POZİTİF
Antihbe: NEGATİF

-IV Hidrasyon
-N Asetil Sistein 300 mg / saat
-Sefotaksim 3 x1 gr IV

	6.saat
AST	3632
ALT	3102
T.Bilirubin	0,69
Trombosit	171
INR	1,35

	12.saat
AST	4005
ALT	3379
T.Bilirubin	1,7
Trombosit	140
INR	1,47



YER – ZAMAN
ORYANTASYONU



AST / ALT / INR progresyonu olan ve izlemde hastaya TDF 245 mg 1x1 başlanıyor

44 yaş kadın
Hbsag pozitif
Antihbc Ig M pozitif
AST:3632
ALT:3100
T.Bil:0,69
INR:1,35
Oryante ve Koopere

Gastroenteroloji Servis Yatış
HbeAg: POZİTİF
Antihbe: NEGATİF

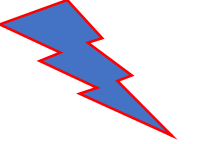
-IV Hidrasyon
-N Asetil Sistein 300 mg / saat
-Sefotaksim 3 x1 gr IV
-TDF 245 mg 1x1

	6.saat
AST	3632
ALT	3102
T.Bilirubin	0,69
Trombosit	171
INR	1,35

	12.saat
AST	4005
ALT	3379
T.Bilirubin	1,7
Trombosit	140
INR	1,47

	24.saat
AST	5510
ALT	3409
T.Bilirubin	4
Trombosit	110
INR	1,7

YER – ZAMAN
ORYANTASYONU



1)AYNI MERKEZDE TAKİP

2)ORGAN NAKLİ MERKEZİ SEVK

Hasta EUTF GASTROENTEROLOJİ SEVK EDİLİYOR

Ege Üniversite Yoğun Bakım Kabul

Bilinç açık

Yer ve kişi oryantasyonu var

Zaman oryantasyonu yok

Flapping tremor yok

Kardiopulmoner:

Solunum sesleri olağan

HİHTSEK

S1 S2 ritmik Ek ses ve üfürüm yok

Batın :

Sağ Üst Kadranda minimal hassasiyet

Murphy negatif

Rebound ve Defans yok

Assit yok

Farklı ilaç, bitkisel ürün kullanımı yok

Kan transfüzyonu öyküsü yok

Dövme, piercing öyküsü yok

Şüpheli cinsel ilişki öyküsü yok

Yaklaşık 1 ay kadar önce kalıcı kaş

36.saat	EÜTF KABUL	
AST	6262	U/L
ALT	6544	U/L
ALP	177	U/L
GGT	177	U/L
Total Bilirubin	5,1	mg/dl
Üre	23	mg/dl
Kreatinin	0,7	mg/dl
Sodyum	132	mmol/L
Potasyum	3,3	mmol/L
CRP	103	mg/L
Lökosit	10720	10 ³ /μL
Nötrofil	7480	10 ³ /μL
Hemoglobin	14,6	g/L
Trombosit	70	10 ³ /μL
INR	3,1	
Amonyak	106	μg/dL

44 yaş kadın
Hbsag pozitif

T.Bil:5,1

INR:3,1

Zaman Oryantasyonu Bozuk

Kan Grubu 0 Rh (+)

1 tane sağlıklı erkek çocuk
Farklı şehirde yaşıyor

-IV Hidrasyon / Elektrolit
-N Asetil Sistein 300 mg / saat IV
-Sefotaksim 3 x1 gr IV
-TDF 245 mg 1x1 po

HBV-DNA : 594000 IU/mL
Delta Antikor: NEGATİF

BİR SONRAKİ ADIM?

- 1)Acil Çağrı
- 2)Donör Hazırlığı
- 3)Afarez
- 4)İzleme devam



36.Saat (EUTF KABUL)	
AST	6262
ALT	6544
ALP	177
GGT	177
T.Bilirubin	5,1
Kreatinin	0,7
CRP	103
Lökosit	10720
Trombosit	70000
INR	3,1

- IV Hidrasyon
- N Asetil Sistein 300 mg / saat IV
- Sefotaksim 3 x1 gr IV
- TDF 245 mg 1x1 po

BİLİNÇ AÇIK
ZAMAN ORYANTASYONU YOK
TA:125/75 Sa02:96 SS:18 A:36,5

ACİL ÇAĞRI

GENEL CERRAHİ ORGAN NAKLİ EKİBİ

KARDİYOLOJİ	GÖĞÜS HASTALIKLARI	KDH	PSİKİYATRİ
Anjina yok Efor Kapasitesi:N METS> 4 NYHA1.	32 yıl 1,5 paket/gün sigara	Smear alındı Muayene olağan	Aktif ruhsal yakınması yok
<u>Düşük risk</u>	<u>Düşük risk</u>	<u>Engel durum yoktur</u>	<u>Engel bir durum yoktur</u>



36.Saat (EUTF KABUL)	
AST	6262
ALT	6544
ALP	177
GGT	177
T.Bilirubin	5,1
Kreatinin	0,7
CRP	103
Lökosit	10720
Trombosit	70000
INR	3,1

48.saat
4807
6188
175
162
7,86
0,85
88
13250
73000
3,6

A
F
A
R
E
Z

DONÖR

B
İ
L
G
İ
L
E
N
D
İ
R
M
E

60.saat
2480
2887
110
65
9,8
0,68
40
15010
70000
3,5

-IV Hidrasyon
-N Asetil Sistein 300 mg / saat IV
-Sefotaksim 3 x1 gr IV
-TDF 245 mg 1x1 po

BİLİNÇ AÇIK
ZAMAN ORYANTASYONU YOK
TA:125/75 Sa02:96 SS:18 A:36,5

DONÖR GÖNÜLLÜ

64.saat	
AST	2611
ALT	3455
ALP	120
GGT	165
T.Bilirubin	12,25
Kreatinin	0,5
CRP	46
Lökosit	13750
Trombosit	74000
INR	3,6

ZAMAN ORYANTASYONU YOK

TA:135/65 SaO2:98 SS:18 A:37,2

27 yaş erkek
0 Rh (+)
Kronik hastalık yok
ilaç kullanımı yok
Operasyon: öyküsü yok
Sigara: 12 yıl 1 paket/gün
Alkol :Kullanmıyor

KCFT	Normal
BFT	Normal
HbsAg	Negatif
Anti HCV	Negatif
Anti HIV	Negatif

Kardiyoloji:

NYHA 1 met>4

KVS :muayene

EKO: LVEF N RVEF:N kapak patolojisi yok

Kardiyak açıdan düşük risklidir.

Göğüs Hastalıkları :

12 paket/yıl sigara öyküsü mevcut.

Göğüs hastalıkları açısından düşük risklidir.

Post-op erken mobilizasyon, triflow önerilir.

Psikiyatri:

Aktif psikopatoloji yok

Motivasyonu iyi, post-op bakım planı

Psikiyatrik açıdan engel bir durum yoktur

DONÖR HAZIRLIĞI

64.saat	
AST	2611
ALT	3455
ALP	120
GGT	165
T.Bilirubin	12,25
Kreatinin	0,5
CRP	46
Lökosit	13750
Trombosit	74000
INR	3,3

ZAMAN ORYANTASYONU YOK

TA:135/65 SaO2:98 SS:18 A:37,2

A
F
A
R
E
Z

- IV Hidrasyon
- N Asetil Sistein 300 mg / saat IV
- Sefotaksim 3 x1 gr IV
- TDF 245 mg 1x1 po

68.saat	
2344	
2442	
104	
39	
11,5	
0,55	
22	
15960	
80000	
2,2	

ph	7,52
lac	7 mmol/L
Amonyak	255µg/dL

Flapping Tremor
Uyku Hali
İnce Motor Hareketlerde
Bozulma

44 yaşında kadın hasta

Ateş, üşüme, titreme, bulantı, kusma, halsizlik ve denge bozukluğu

Hbs Ag pozitif / Anti-Hbc Ig M pozitif

INR:3 T.bil: 12,5 HES(+)

ORGAN NAKLİ YOĞUN BAKIMA DEVREDİLDİ.

TOTAL RECIPIENT HEPATEKTOMİ

CANLI VERİCİDEN SAĞ LOB ORTOTOPİK KARACİĞER

TRANSPLANTASYONU

- Hastaya perop 10000 U HBIG + 500 mg prednizolon verildi.
- Post op 24.saatte takrolimus 1mg + 1mg başlandı.
- Post op 3 gün entübe şekilde izlendi ve ekstube edildi
- 7 gün 1500 U HBIG sonrası Hbs Ag (-) Anti Hbs :279
- Postop 15.gün HBV-DNA : Negatif
- Post op izlemde kateter kültüründe MRSA üremesi
- Antibiyotik sonrası kültür üremesi olmayan hasta
- Post op 21.gününde taburcu oldu.

EKSPLANT PATOLOJİSİ
-MASİF KARACİĞER NEKROZU
 Hepatositlerin tamamen ortadan kalkmış olduğu, çok küçük odaklarda mikroskopik düzeyde varlığı dikkati çekmiştir

	Hemogram			Biyokimya						İmmünyosüpresyon			İD	hbsAg
	Hb	WBC	PLT	Kre	AST	ALT	GGT	ALP	T.Bil	Ste.	MMF	TAC	TAC	
1.ay	11,8	15700	486	0,6	33	94	334	392	1,05	20	500/500	2/1,5	9,2	-
2.ay	12,6	12000	278	0,6	17	30	80	171	0,2	10	1000/10000	1,5/1	8,8	-
3.ay	13,7	12500	305	0,68	16	32	186	154	0,34	5	1000/1000	1/1	8,9	-
MRCP: Anastomoz Darlığı/ ERCP :Biliyer Dilatasyon + Plastik Stent														
6.ay	11,9	10450	362	0,58	23	18	53	158	0,97	0	1000/1000	1/1	7,4	-



TEŞEKKÜRLER