

# Hepatitis A fertőzést követő elhúzódó gyulladás és cholestasis: autoimmun hepatitis?

Kocsmár Éva<sup>1</sup>, Lőrinczi Csaba<sup>2</sup>, Fried Katalin<sup>2</sup>, Nemesi Krisztina<sup>2</sup>, Werling Klára<sup>3</sup>, Halász Judit<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézet

<sup>2</sup> Dél-pesti Centrumkórház, Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

## Bevezetés

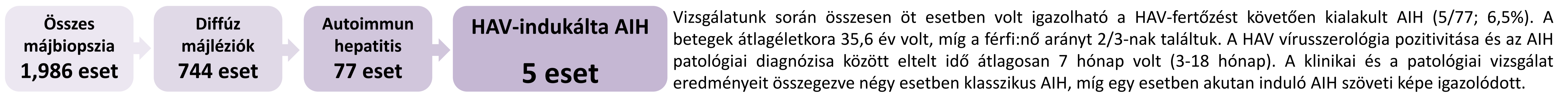
Az autoimmun hepatitis (AIH) olyan krónikus májbetegség, amelyet keringő autoantitestek, emelkedett gamma globulin és immunglobulin G szint valamint jellegzetes szövettani elváltozások jellemeznek. A kezeltlen AIH akut májelégtelenséghez vagy májsugorodáshoz vezető krónikus májbetegséghez vezethet. Az AIH etiológiája nem ismert, de leírták az AIH különböző vírusos kiváltó okait, beleértve a hepatitis A (HAV), B (HBV), C (HCV) vírusokat genetikailag fogékony egyéneknél. A HBV és HCV krónikus hepatitiszt kiváltó képessége jól ismert (1), de a HAV is képes krónikus májgyulladást indukálni autoimmun hepatitis kiváltása révén. Ez különösen érdekes, mivel esetében nem igazolódott a vírus és a máj epitópjai közötti molekuláris mimikri. Célunk volt az elhúzódó HAV fertőzések talaján kialakult, autoimmun mechanizmusú hepatitisek gyakoriságának felmérése és klinikopatológiai jellemzése.

## Anyag és módszer

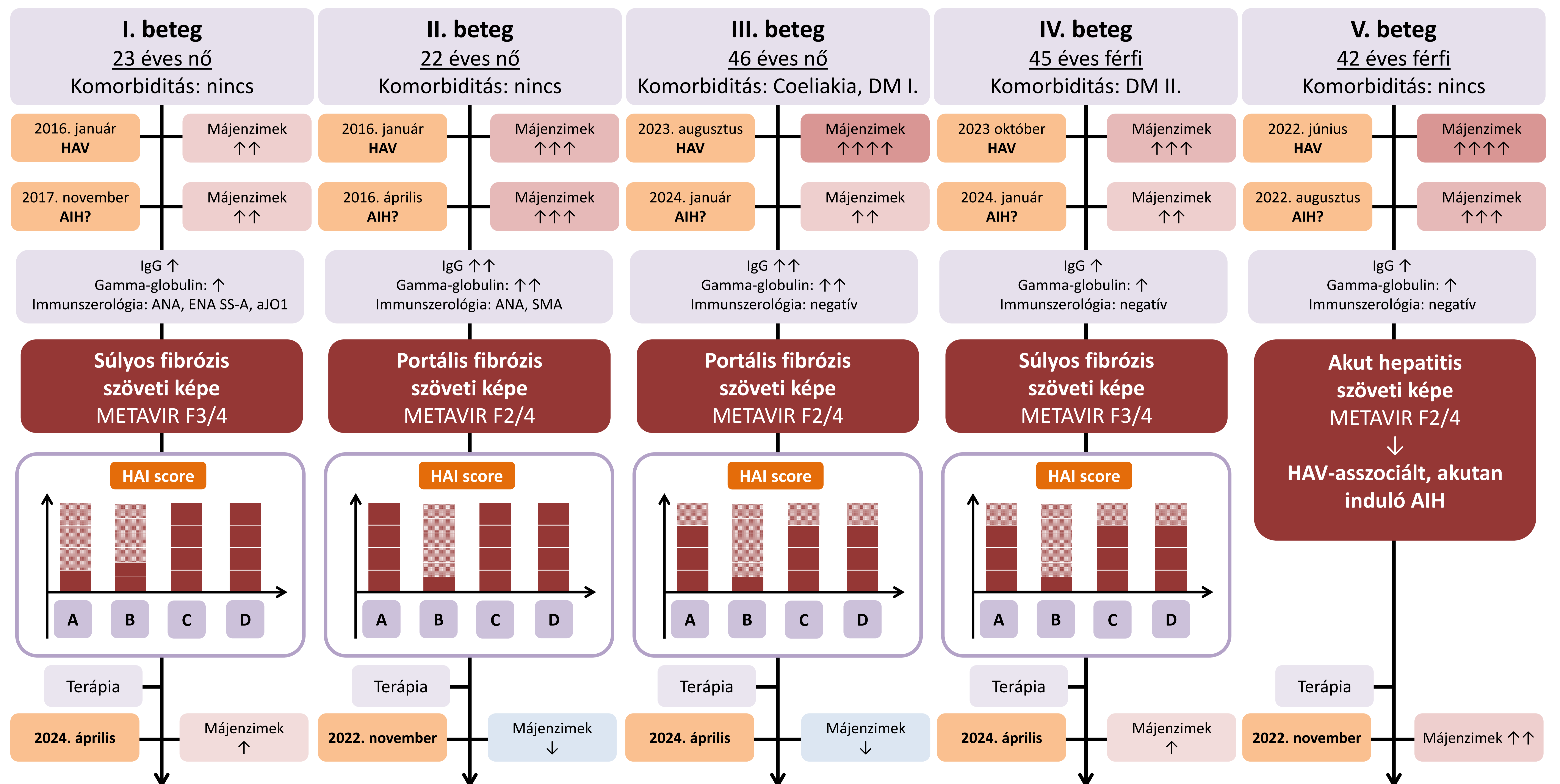
A Semmelweis Egyetem Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézetébe 2016-2024 közötti időszakban beérkezett májbiopsziák közül gyűjtöttük az autoimmun hepatitis diagnózisú eseteket. Ezek közül kiszűrtük azokat, melyek háttérben a klinikailag igazolt HAV fertőzés talaján kialakult, klinikailag nem gyógyuló kórkép háttérben autoimmun hepatitis merült fel és igazolódott. Ezen esetekben áttekintettük a klinikopatológiai jellemzőket, melyeket összevetettünk az irodalmi adatokkal. A gyulladási aktivitás és a stádium meghatározására a közismert Hisztológiai Aktivitási Indexet (HAI-score) és a METAVIR rendszer osztályozását alkalmaztuk.

## Eredmények

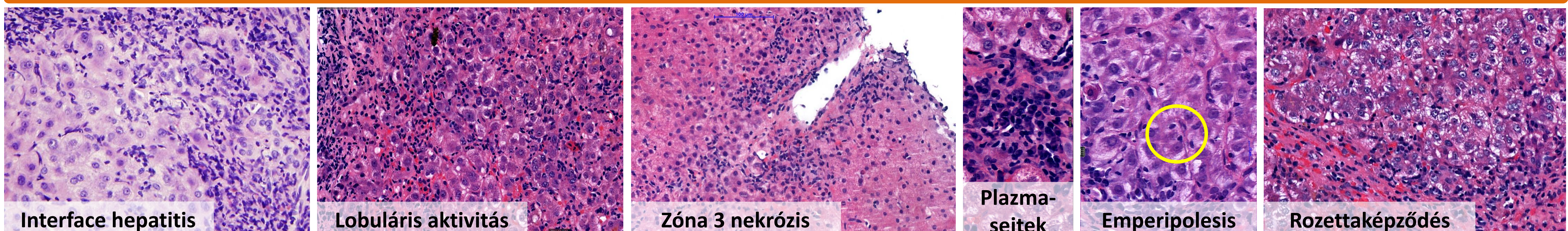
### Kohorsz jellemzők



### Kórlefolyás és szöveti jellemzők



### Következtetések



A HAV-fertőzést követően a májenzimek normalizálódásának hiánya és a jellegzetes, a szeronegativitás ellenére is fennálló, szövettani eltérések mindig felvetik AIH lehetőségét. Ismeretes, hogy HAV fertőzésben a szövettani eltérések, mint a jellegzetes lymphoplasmociter jellegű interface gyulladás, a lobuláris aktivitás és a nagy számú apoptotikus sejtelak AIH-re nagy fokban hasonlít, ami különösen megnehezíti a patológus helyzetét az ilyen esetek értékelésében. HAV-fertőzést követően kialakult AIH esetében szeropozitivitás általában később jelenik meg, és a szokványos ANA pozitivitás helyett, anti-SMA szeropozitivitás/szerokonverzió észlelhető, ami megerősíti az AIH kialakulását ill. fennállását. Különösen megnehezíti a májbiopsziás esetek értékelését, hogy manapság gyakran több etiológiai faktor okozta eltérés együttesen jelenik meg a májban, amelyek így egy maszkirozott, sokszor nehezen interpretálható szöveti összképet eredményezhetnek.