

S.Ü.TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALINDA SON 5 YILDA TAKİP EDİLEN 200 KRONİK KARACİĞER OLGUSUNUN ANALİZİ

Dr. Hakkı POLAT*, Dr. Hamdi EKİCİ*, Dr. Şamil ECİRLİ*, Dr. Sabri KEŞCİ**

* S.Ü.T.F. İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ** S.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, ülkemiz ve tüm dünya için önemli bir sağlık sorunu olan Kronik Karaciğer Parakim Hastalığının (KKPH) bölgemizdeki etiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerini belirlemek için planlanmıştır. Bu maksatla, kliniğimizde 1989-1994 yılları arasında yatarak tetkik ve tedavi edilen ve KKPH bulunan 200 vakanın dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Vakaların 130'u (%65) erkek, 70'i (%35) kadın olup erkek/ kadın oranı 1,8 bulundu ($P<0,001$). Vakaların yaş ortalaması erkeklerde 50, kadınlarda 55 idi. Kadın-erkek arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$). Vakalar etiyolojik olarak değerlendirildiğinde ilk üç sırada 1. Hepatit B (HBV), 2. Hepatit C (HCV), 3. Alkol olduğu görüldü. Hastalardaki ilk sıralardaki semptomlar ise sırasıyla 1. Halsizlik, 2. Karın şişkinliği, 3. iştahsızlık ve kilo kaybı olarak yer almıştır. Fizik muayenede en sık hepatomegali, asit ve splenomegali olduğu görüldü. Komplikasyon olarak en sık özefagus varis kanaması tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Karaciğer Parakim Hastalığı (KKPH), Hepatit B, Hepatit C, Alkol

SUMMARY

Evaluation of the 200 patients' data who had the Diagnosis of Chronic Parachimal Liver Disease from 1989 to 1994 in the Department of Internal Medicine of Selçuk University School of Medicine.

This study was performed retrospectively by evaluating the 200 cases. Of cases 130 was male (65%, mean ages 50), of them 70 was female (35%, mean ages 55). The ratio male/female was 1,8 ($p<0,005$).

In the Etiologic distribution; HBV(36%) was the striking cause where as HCV (33%) was second and alcohol consumption was the third causal factor. Although there are some differences in ratio, this distribution was consistent with the results of other studies in Turkey. On the other hand, while the leading cause of chronic paranchimal liver disease is alcohol consumption in Europe and USA, it is HBV, an infectious agent, in developping countries. Weakness and fainting, abdominal swelling and loss of appetite and body weight are the most prominent symptoms.

The commonest abnormality and physical examination was hepatomegaly which was followed by ascites and splenomegaly. The distribution of symptoms and physical findings were consistent with those in the literature published in Turkey.

In over study easophagial bleeding to varies was the leading complication while hepatic encephaloapthy was reported as the commonest one of chronic liver disease in İstanbul.

Key Words: Chronic paranchimal liver disease, Hepatit B, Hepatit C, Alkol.

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı; ülkemiz ve tüm dünyamız için önemli bir sağlık sorunu haline gelen KKKPH'nın bölgemizdeki etiyolojik, epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerine dikkat çekmek, Türkiye'de diğer bölgelerde yapılan çalışmalarla sonuçlarımızı karşılaştırmak, özellikle önlenabilir etiyolojik faktörlere yönelik yapılacak yeni çalışmalara ışık tutmak olmuştur.

MATERYAL VE METOD

Bu araştırma, 1989-1994 yılları arasında S. Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı kliniğinde yatarak tetkik ve tedavi edilmiş KKKPH bulunan 200 vakanın dosyalarının incelenmesi ile retrospektif olarak yapılmıştır. Vakaların 130'u erkek (%65), yaş ortalaması erkeklerde 50, 70'i kadın (%35) yaş ortalaması 55 idi .

Vakalar etiyolojik olarak 3 gruba ayrıldı.

1. Hepatit B virus enfeksiyonu
2. Alkol
3. Diğerleri (HCV, hepatoma, nedeni bilinmeyenler).

Bu üç gruptaki vakalar;

1. Hastaneye başvuru şikayetleri,
2. Fizik muayene bulguları,
3. Rutin Lab. bulguları,
4. Endoskopik bulguları,
5. Ultrasonografik bulguları,
6. Karaciğer biyopsi sonuçları,
7. Komplikasyonları yönünden tasnif ve tabloları yapıldı. Bu tablolar istatistik olarak "X2 testi" ve "Students' t testi" kullanılarak değerlendirildi.

Hastaların hematolojik tetkikleri HTM system cihazı ile Time Pac Reagent marka kitler kullanılarak yapılmıştır. Sedimentasyon Westergen metodu ile bakılmıştır. Biyokimyasal testler Technicon RA-XT marka otoanalizörle Biotrol marka ticari kitler kullanılarak bakıldı.

Ultrasonografi GE RT-X 200 Toshiba SAL-77

B marka ultrason cihazları ile yapıldı.

Özefagogastroskopi Olympus GIF Q 20 cihazı ile bakıldı.

Karaciğer iğne biyopsileri patoloji bölümünde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

200 vakanın 130'u erkek (%65), 70'i kadın (%35) ile hastaların çoğunluğu erkekti. ($X^2=36$, $p<0.01$). Erkeklerin yaş ortalaması 50 ± 15 idi. Kadınların yaş ortalaması 55 ± 2 idi. İki grup arasında yaş bakımından anlamlı fark vardı. Erkeklerde bu hastalığa daha erken yaşta rastlandığı görüldü ($p<0.005$).

Vakalar etiyolojik olarak incelendiğinde 140'ında Hbs Ag çalışılmış, bunlardan 51'inde pozitif bulunmuş(%36), 19'unda alkolik karaciğer hastalığı, HCV bakılan 12 vakanın 4 tanesinde HCV pozitif idi (%33), 9 hastada karaciğer metastatik tümör (%4,5), 5 vakada hepatosellüler karsinoma (%2,5), 4 hastada kolanjiosellüler karsinoma (%2) bulunmuştur.

Etiyolojisi bilinen vakalar içinde en önemli etken HBV idi ve istatistik olarak anlamlı idi ($X^2=21$ $p<0,001$), ikinci sırada HCV, üçüncü sırada ise alkol vardı. Diğer bulgular aşağıdaki tablo ve grafiklerde verilmiştir.

TARTIŞMA

Siroz, ülkemizde ve dünyada çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen, progresif seyreden ve etkili bir tedavisi bulunmayan ciddi bir sağlık sorunudur (2,9,10). Bu çalışmamızda 1989-1994 yılları arasında kliniğimizde yatarak tetkik ve tedavi edilen siroz vakalarının kayıtlarından retrospektif olarak alınan veriler değerlendirildi.

200 vakanın 130'u (%65) erkek, 70 (%35)'i kadın olup erkek/ kadın oranı 1,8 bulundu ($P<0,001$). Vakaların yaş ortalaması erkeklerde 50, kadınlarda 55 idi. Hastaların çoğu erkek ($p<0.005$) olduğu ve daha erken yaşta hastalığa yakalandıkları ($p<0.005$) anlaşılmaktadır. A. ökte ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (6) yaş ortalamasını 46,8 yıl bulmuşlardır. Bu fark muhtemelen bizdeki hastaların daha geç müracaat etmeleridir.

Avrupa ve ABD'de siroz etkeni %85-95 alkol iken (2) bizim çalışmamızda %9,5 olarak bulunmuştur. Böylece siroz etkeni olarak HBV ve HCV den sonra 3'cü sırada yer almıştır. Alkolün siroz etkeni olarak ülkemizdeki dağılımı; Bursada %24 (4), İstanbulda %12 (5), Ankara'da %10,9 (8) oranında bulunmuştur. Ülkemizde alkol tüketimine bağlı siroz vakalarının daha düşük olmasında kültürel ve dini inançlarımızın etkili olduğu inancındayız. Ancak, son zamanlarda artma eğiliminin görülmesi endişemizi artırmaktadır. Özellikle belli yaş grubunun korunmasına yönelik kanuni düzenlemeler yapılması ve teşvik edici unsurların ortadan kaldırılmasına yönelik acil tedbirlerin alınması gerektiği kanaatindeyiz.

HBV'ye bağlı sirozların oranı İstanbul'da %41 (4), Bursa'da %44 (5), Ankara'da %60 (8), Diyarbakır'da %90 (10) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda HBV bakılan 140 hastanın 51'de %36 bulunmuştur.

HCV'nin siroz etiolojisindeki rolü değişik merkezlerde farklılıklar arz etmektedir Ankara'da 344 vakalık bir seride %19,7 (8), Bursa'da %20 (5), bizim çalışmamızda 1992'den önce HCV'ye bakılmadığı için bu tarihten sonra bakılan 12 hastanın 4'ünde (%33) pozitif bulunmuştur. Ancak bundan istatistikî bir sonuç çıkarmak doğru değildir.

Siroz etiyojisini araştırmak üzere ülkemizde yapılan diğer çalışmalar da gözönüne alınırse siroz etkeni olarak ilk sırayı viral sebeplerin aldığı görülmektedir.

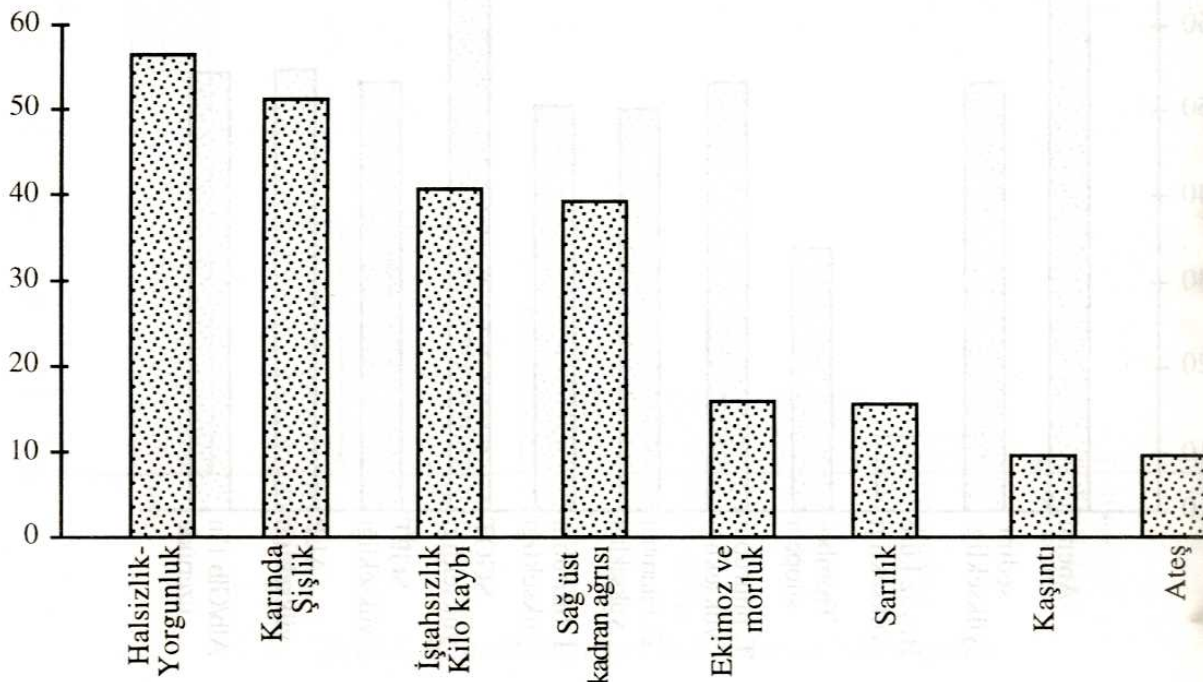
HBV, HCV ve HDV konusunda bulaşma yolları, bulaşmaya önleyici tedbirlerin alınması konusunda halkın eğitilmesi, bu virüslerin bulanmasında direkt rolü bulunan sağlık personeli, diş hekimi, berber gibi kişilerin eğitimi, kanuni yaptırımların getirilmesiyle bulaşmanın azaltılabileceği düşüncesindeyiz.

HBV'nin önemli ve etkili bir aşısı vardır. Bu aşının öncelikle risk grupları, mümkün ise tüm nüfusun aşılanması ile HBV ve HDV'nin bulaşması önenebilir.

HCV konusunda yine hijyenik korunma tedbirlerinin alınması, gereksiz transfüzyonlardan kaçınma ve aşı geliştirme çalışmaları HCV'nin etkinliğini azaltabilir.

Yaptığımız bu çalışmada hastaların şikayetlerinin sıklığına göre dağılım grafiğinde (Şekil 1) ilk üç sırayı;

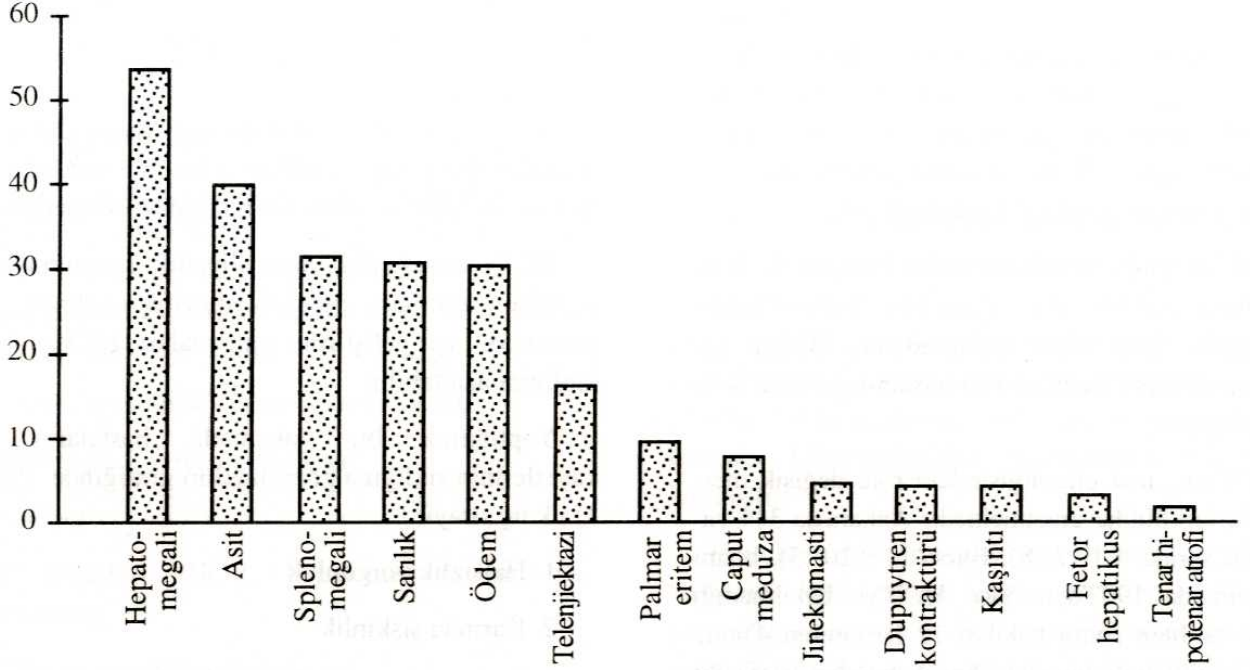
1. Halsizlik,yorgunluk
2. Karında şişkinlik
3. İştahsızlık ve kilo kaybı almaktadır. En az görülen semptom ateşti. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (4,5,8).



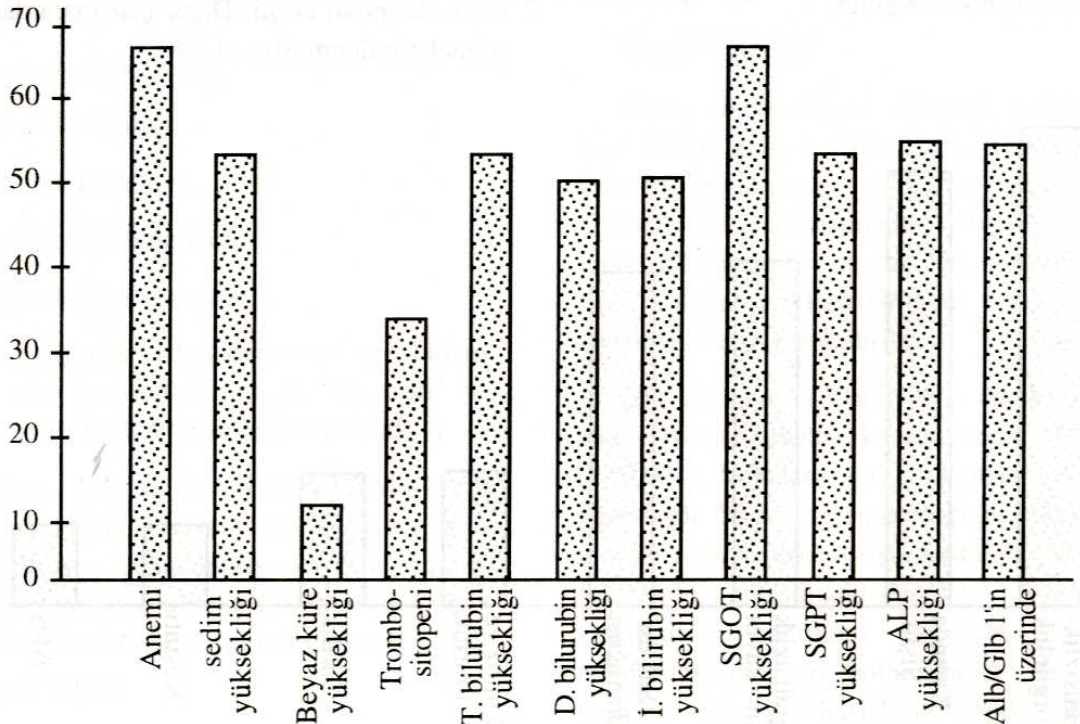
Şekil 1. Hasta Şikayetlerinin sıklığına göre sıralanması

Fizik muayene bulgularının sıklığına göre yapılan dağılım grafiğinde (Şekil 2);

1. Hepatomegali
2. Asit
3. Splenomegali
4. Sarılık
5. Ödem en çok görülen fizik muayene bulguları



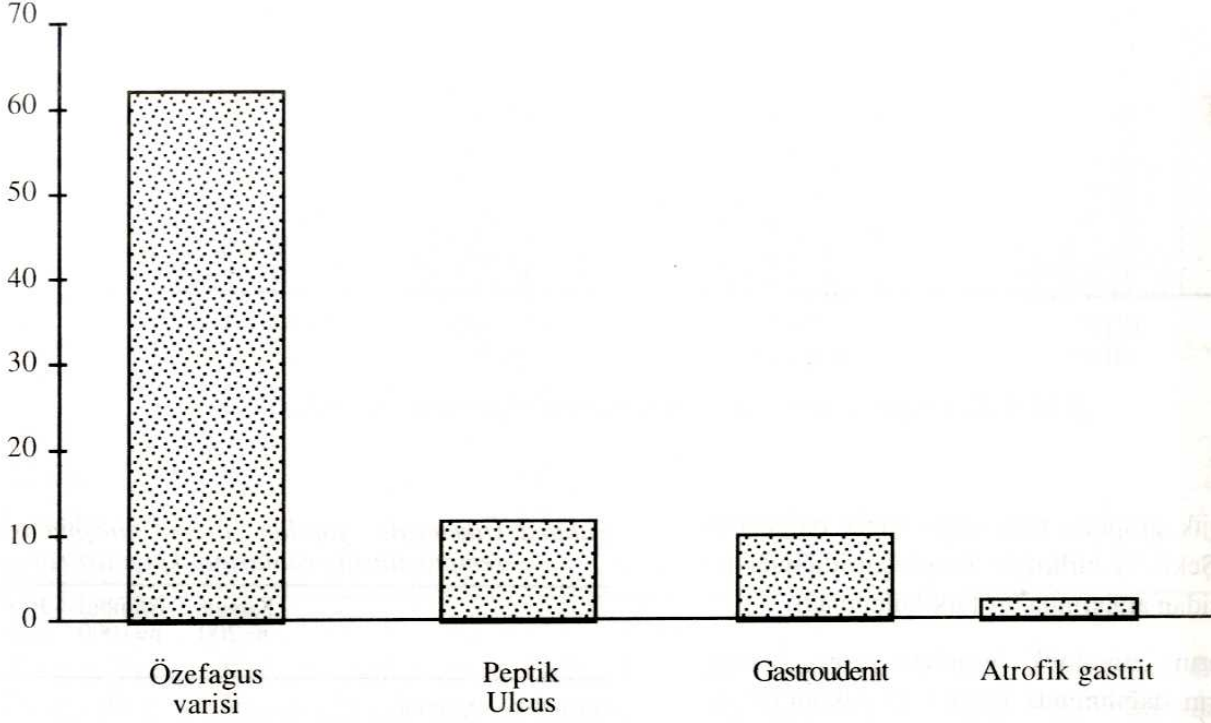
Şekil 2. Fizik muayene bulguların sıklığına göre dağılımı.



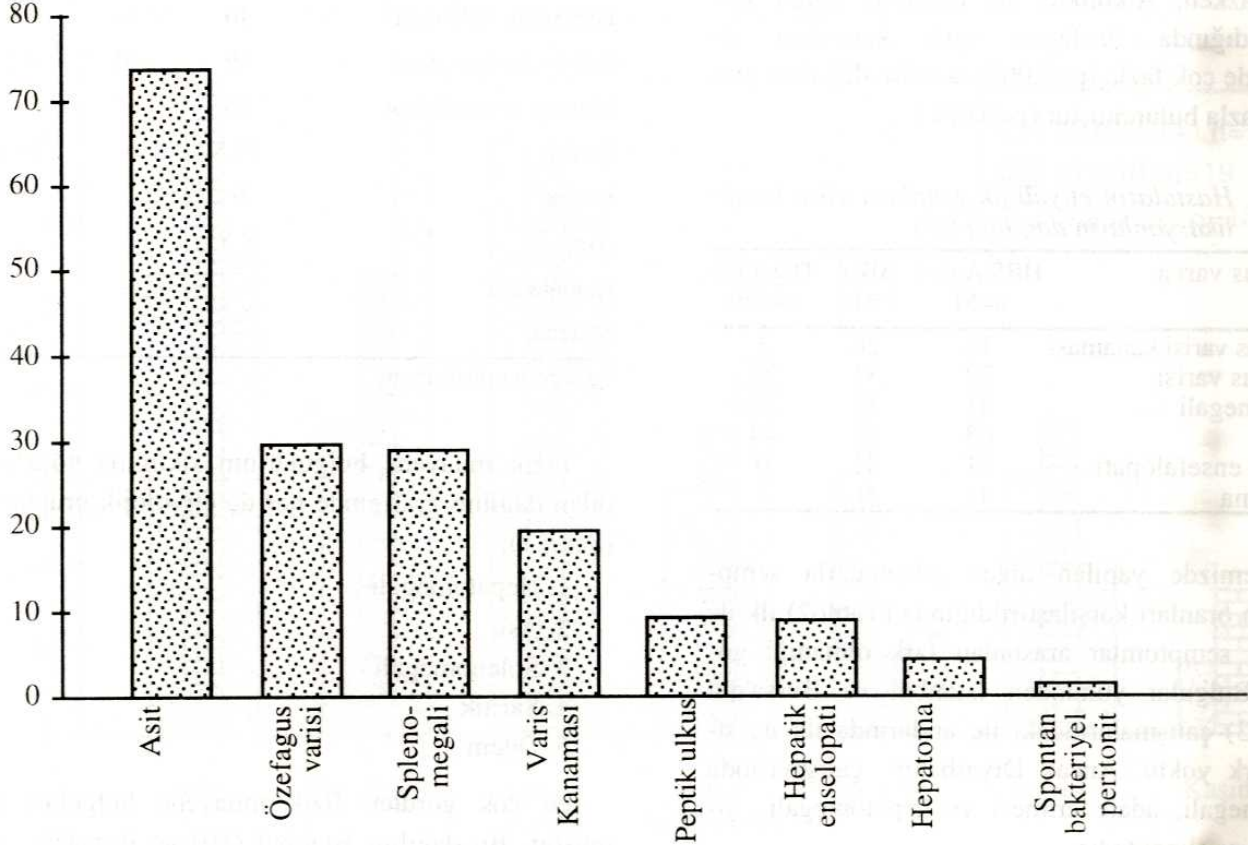
Şekil 3. Hastaların rutin laboratuvar bulgularındaki bozukluk oranları

Çalışmada, endoskopi yapılan 103 vakada bulguların dağılımı Şekil 4'de görüldüğü gibi en çok özefagus varisi, peptik ülser ve gastrodenit şek-

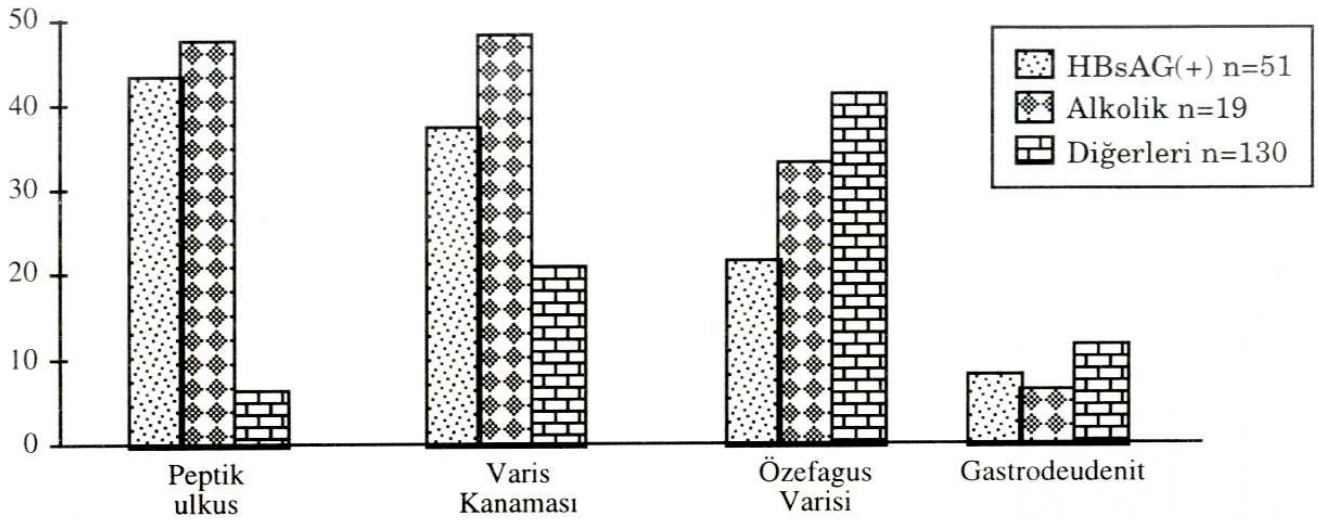
linde bulunmuştur. Hastalarda gelişen komplikasyonların dağılımı (Şekil 5) en sık %77 ile asit, en az %1 ile spontan bakteriyel peritonit olmuştur.



Şekil 4. Endoskopi yapılan 103 vakada bulguların oranlarının dağılımı



Şekil 5. Hastalarda gelişen komplikasyonların dağılımı



Şekil 9. Etiyolojik gruplara göre endoskopik bulgu oranlarının dağılımı

Etiyolojik gruplara göre endoskopik bulguların dağılımı (Şekil 9) birbiriyle karşılaştırıldığında istatistik açıdan aralarında bir fark bulunmadı.

Hastaların etiyolojik gruplara göre komplikasyonların dağılımında (Tablo 1) Alkolikler ile Hbs Ag(+) grup karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmazken, Alkolikler ile diğerleri grubu karşılaştırıldığında özefagus varis kanaması alkoliklerde çok fazla ($p<0.001$), asit ise diğerleri grubunda fazla bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 1. Hastaların etiyolojik gruplara göre komplikasyonların dağılımı (%).

Özefagus varisi	HBS Ag(+) n=51	Alkol n=19	Diğerleri n=130
Özefagus varisi kanaması	18	26	3
Özefagus varisi	37	31	29
Splenomegali	31	31	29
Asit	63	63	84
Hepatik ensefalopati	31	31	0
Hapatoma	0	0	1

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla semptomların oranları karşılaştırıldığında (Tablo2) ilk üç sıradaki semptomlar arasından fark olmadığı görüldü. Bulgular yönünden İstanbul ve Bursa'nın (Tablo 3) çalışmalarındaki ile aralarında ilk üç sırada fark yoktu. Ancak Diyarbakır çalışmasında splenomegali, adale erimesi ve hepatomegali sırasıyla yer almaktadır.

Tablo 2. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla semptomların oranlarının karşılaştırılması.

	Konya n=200 %	İstanbul n=1000 %	Bursa n=190 %
Halsizlik-yorgunluk	56	83	53
Karında şişlik	52	60	41
İştahsızlık Kilo kaybı	40	50	10
Sağ üst kadranda ağrısı	39	41	6.2
Ekimoz ve morluklar	16	.*	-
Sarılık	15.5	-	10.5
Kaşıntı	9	-	-
Ateş	8.5	-	-
Hematemez	-	-	-
Melana	-	-	5.8

* Değerlendirilmemiş.

Fizik muayene bulgularının sıklığına göre yapılan dağılım grafiğinde her üç etiyolojik grupta da (Şekil 7);

1. Hepatomegali
2. Asit
3. Splenomegali
4. Sarılık
5. Ödem

en çok görülen fizik muayene bulguları olmuştur. Bu dağılım İstanbul (10) ve Bursa'da (4) yapılan çalışmalar ile uygunluk göstermektedir.

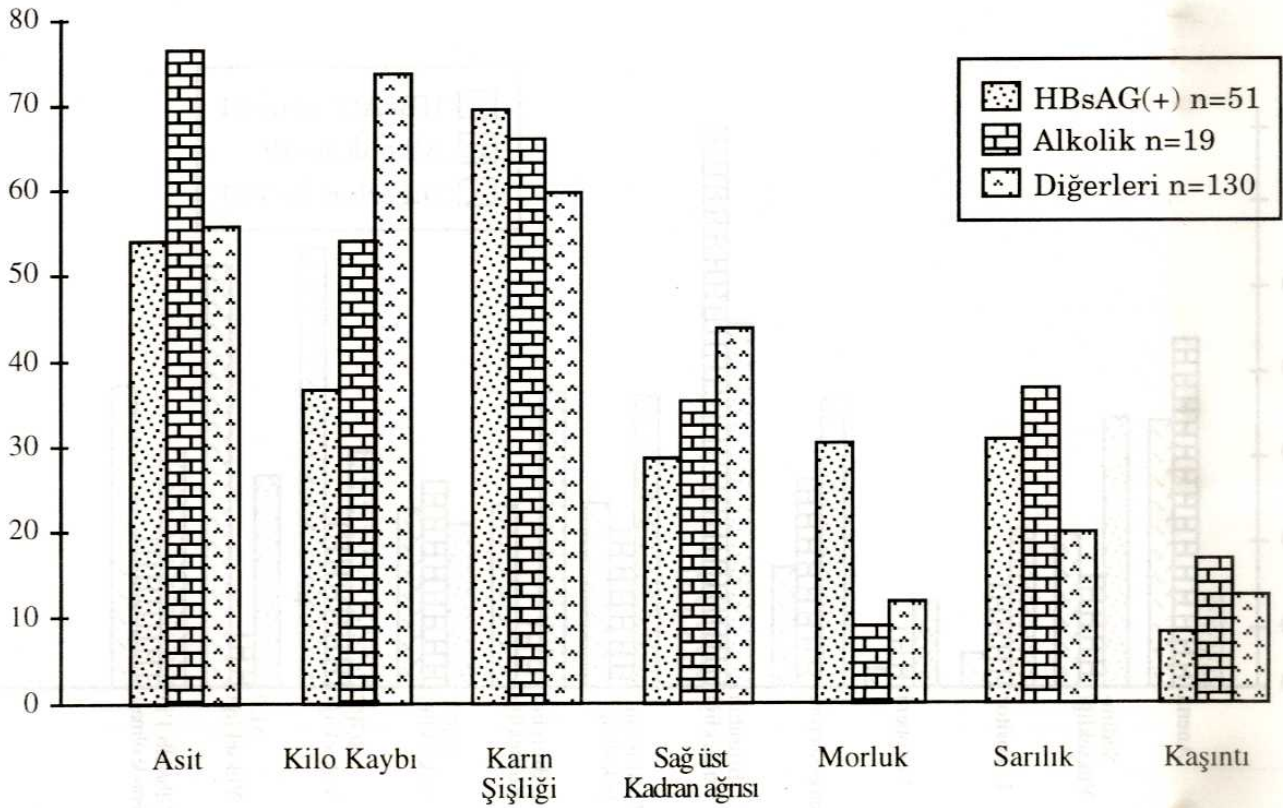
Tablo 3. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla bulguların oranlarının karşılaştırılması.

	Konya n=200 %	İstanbul n=1000 %	Diyarbakır n=800 %	Bursa n=190 %
Hepatomegali	54.3	70	41	64.5
Asit	40.5	70	.*	41
Splenomegali	31.5	76	86	22.1
Sarılık	31	31	36	10
Ödem	30.5	-	-	9.3
Telenjiektazi	14.5	35	22	-
Palmar Eritem	8	-	-	-
Caput meduza	6	37	-	-
Jinekomasti	3.5	-	-	-
Dupuytren Kontraktürü	3.5	-	-	-
Kaşıntı	3.5	-	-	-
Fötor hepaticus	2.5	-	-	-
Tenar hipotenar atrofi	1.5	24	42	-

* Değerlendirilmemiş.

Şikâyetlerin etiyolojik gruplara göre dağılımı grafiğinde de görüldüğü gibi (Şekil 6) HBs Ag(+) ile alkolik grup karşılaştırıldığında istatistiki fark

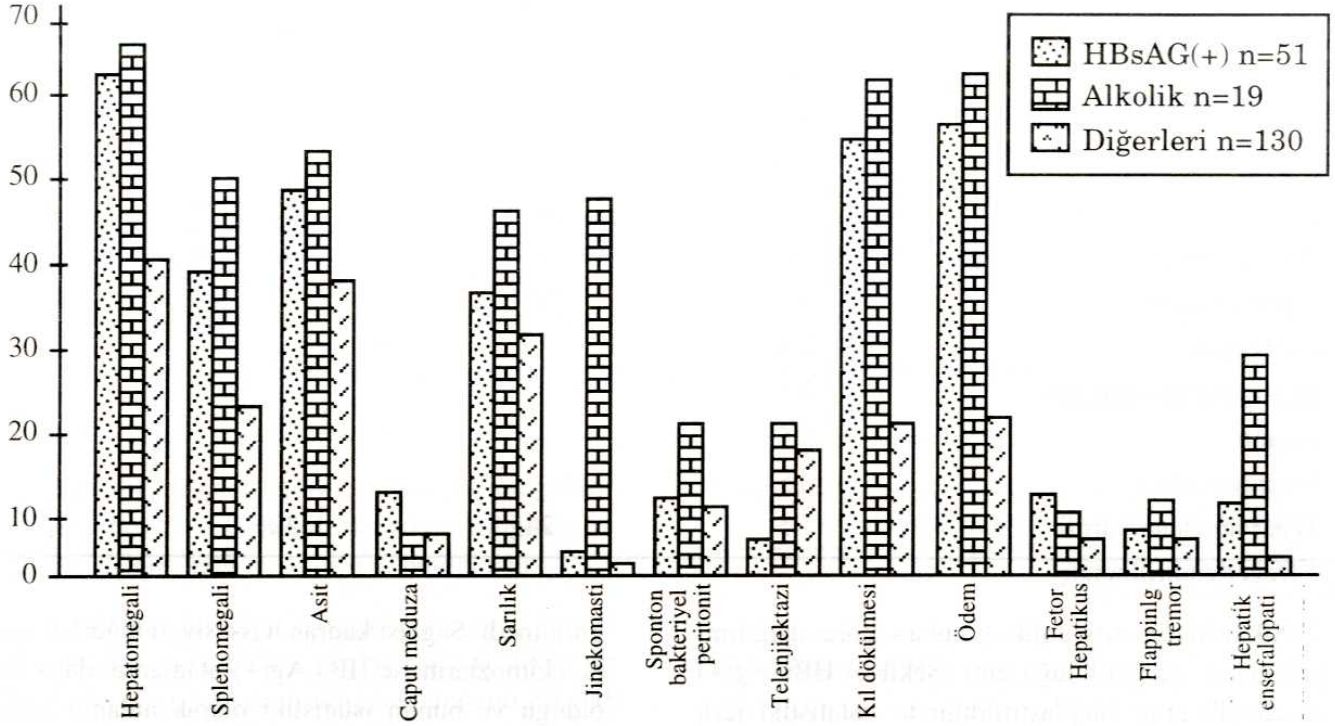
görülmüdü. Sağ üst kadrân hassasiyeti diğerleri grupta, ekimozların ise HBs Ag(+) olanlarda daha fazla olduğu ve bunun istatistiki olarak anlamlı olduğu görüldü.



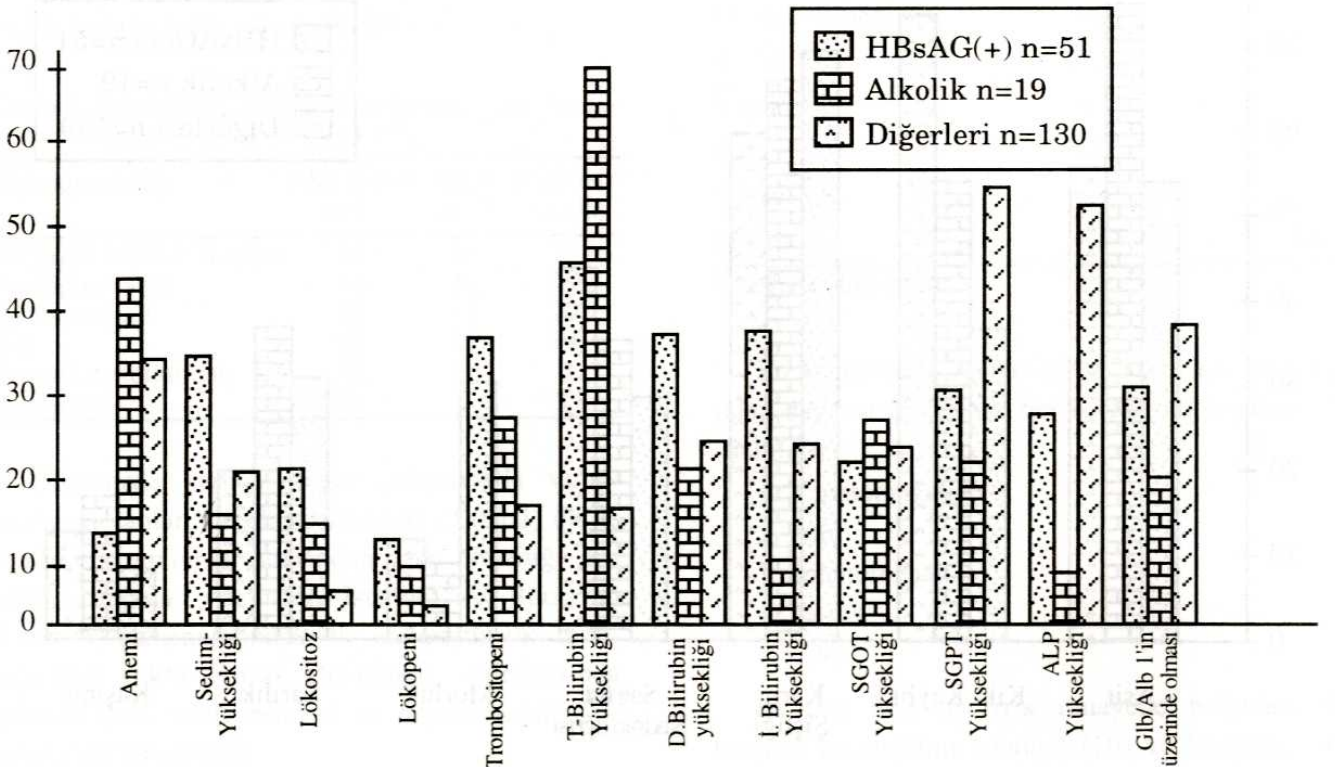
Şekil 6. Etiyolojik gruplara göre şikâyetlerin dağılımı.

Fizik muayene bulgularının etiyolojik gruplara göre dağılım grafiğinde (Şekil 7) görüldüğü gibi, HBs Ag(+) olanlar alkolik grupla kar-

şılaştırıldığında sarılık jinekomasti, telenjektazi ve hepatic ensefalopati istatistiki olarak farklı olacak derecede fazla görülmektedir. Alkoliklerle diğerleri



Şekil 7. Fizik muayene bulgularının etiyolojik gruplara göre dağılımı.



Şekil 8. Laboratuvar bulgularının etiyolojik gruplara göre dağılımı

karşılaştırıldığında sarılık, jinekomasti, tenjenjektazi, ödem, hepatik ensefalopati alkoliklerde fazla görülmek ve istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Gün geçtikçe hastaların daha erken hekime müracaat etmesi, daha erken histopatolojik tanının konulmasıyla yukarıda bulduğumuz semptom, fizik muayene, laboratuvar ve komplikasyonlardaki sıralamanın değişeceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Amoaropurkar DN, Kumar A, Parikch SS, Chopra KS, Murti P, Kalro RH, Desai HG. Hepatitis C virus infection in chronic liver disease in Bombay. Indian J.Gastroentrol (INDIA) OCT 1992 11 (14) p. 162-3.
2. Çolakoğlu S, Siroz In:Telatar H,Şımşek H.Gastroenteroloji Cilt 2, Hekimler yayın birliğı, Ankara 1993,P.748-755.
3. Liaw YF, Chien RN, Sheen IS, Lin DY, Lin HH, Chu CM. Hepatitis C virus infection in patient with chronic liver diseases, in an endemic area for hepatitis B virus infection. Gastroentrol (JAPAN) 1991; 26:167-9.
4. Memik F, Bozkurt E, Oktay İ, Saltıklar G, Tekin:1981-1985 yollarında U.Ü.Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında KC Hastalıkları Olguların analizi (190 Hepatitli olgunun incelenmesi). İzmir: 6.Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi kitabı, 1985; 392-3.
5. Nak SG, Gülten M, Memik F, Öztürk M. 340 Karaciğer sirozunun retrospektif incelenmesi. Bursa:10.cu Ulusal Türk Gastroentoloji Kongresi Kitabı, 1993; 202.
6. Öktem A, Acar A, Çakaroğlu Y, Kaymakoglu S, Ulaşoğlu C, Boztaş G, Mungan Z., Özdil S, Beşışık F ve Yalçın S. Karaciğer sirozlu 957 vakanın analizi. Bursa: 10.Ulusal Türk Gastro-Enteroloji Kongresi Kongre kitabı , 1993; 201.
7. Öktem A, Karaciğer ve Bilier Sistem Hastalıkları. In:Yalçın A. Cecil essentials of medicine (Türkçesi) Yüce yayınları A.Ş, 1990: 473-476.
8. Sarıtaş Ü, Oğuz P, Caner M.E, Yılmaz U., Şaşmaz M, Şahin T, Şahin B. Son bir buÁuk yılda Y.ı.H Gastroenteroloji kliniğince KC parankima hastalığı nedeniyle izlenen 190 olgunun klinik ve laboratuvar analizi. 10.Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi Kongre Kitabı, Bursa 1993; 248.
9. Sherlock S. Disease of the liver and biliary system 7th Ed. Oxford Blacwall scientific pub. 1993:357.
10. Yalçın S. Karaciğer Sirozu. In: Büyüköztürk K. İç Hastalıkları Kitabı. İstanbul Bayda A.Ş, 1992: 838.
11. Zhang DF, Zhou YS. Prevalence of anti bodies to hepatitis and hepatic failure chin med (Chin) 1992; 105: 539-43.