

Erzurum Yöresinde Siroz Hastalarının Etyolojik ve Klinik Özellikleri

ETIOLOGIC AND CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH CIRRHOSIS IN ERZURUM REGION

Mehmet KORUK*, Mehmet Derya ONUK**, Arif YILMAZ***

* Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD,

** Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD,

*** Prof.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, ERZURUM

Özet

Erzurum bölgesinde siroz hastalarının etyolojik ve klinik özelliklerini ortaya koymak amacıyla 1.3.1997-31.5.1999 tarihleri arasında kliniğimizde tanı ve tedavi amacıyla yatırılan 87 hasta araştırıldı. Hastaların 63'ü erkek olup yaş ortalaması 50,8 yıl (15-80), 24'ü kadın olup yaş ortalaması 46,7 yıl (18-73) idi. Tanıya giderken gerekli hematolojik, biyokimyasal, serolojik ve immünolojik tetkiklerin yanısıra uygun vakalarda kör karaciğer iğne biyopsisi, üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopik incelemesi ve görüntüleme yöntemlerinden (ultrasonografi ve komputurize tomografi) yararlandı. Hastalarda siroz nedeni olarak kronik viral hepatitler 67 vaka ile (%77) birinci sırayı alırken (bunların %86'nı HBV enfeksiyonu teşkil ediyordu), 14 vaka ile (%16) kriptojenik sirozun ikinci sırayı, dört vaka ile (%5) alkole bağlı sirozun üçüncü sırayı aldığı gözlemlendi. Hastaların 70'i (%80) tanı konulduğunda dekompanse safhada idi. Yine 69 hasta (%79) Child-Pugh evre B veya C'de tesbit edildi. Hastaların 40'ında (%46) ilk müraعاتlarında siroz komplikasyonu da mevcuttu. 52 hastaya yapılan üst GİS endoskopisinde 45 vakada (%86) özofagus varisi tesbit edildi.

Sonuç olarak bölgemizde siroz etyolojisinde birinci sırayı kronik viral hepatitlerin özellikle hepatit B enfeksiyonunun aldığı, hastaların büyük çoğunluğunun ileri evrede müraعات ettiği ve buna paralel olarak vakaların yarısında ilk tanı konması sırasında siroz komplikasyonunun bulunduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Siroz, Etiyoloji, Klinik özellikler

T Klin Gastroenterohepatol 2000, 11:17-20

Summary

In this study, we aimed to research causes and clinical features of the patients with cirrhosis in Erzurum region. We retrospectively studied 87 patients with cirrhosis who admitted to gastroenterology clinic to be investigated and to be diagnosed between march 1997 and may 1999. Of the patients, sixty three were male, mean age of them were 50,8 (15-80), twenty four were female, mean age of them were 46,7 (18-73). Hematologic, biochemical, serological and immunological analysis were performed in all patients. In addition, some patients with no bleeding risk were performed blindly liver needle biopsy, upper gastrointestinal endoscopic examination and imaging technics (USG, CT). Chronic viral hepatitis (67 cases, 77%) was the most frequent cause of cirrhosis. Of these, 86% (58 cases) was hepatitis B infection. Cirrhosis with unknown cause (14 cases, 16%) was second, alcoholic cirrhosis (six cases, 7%) was third in our series. Many of the patients (70 cases, 80%) were in decompensated phase when diagnosed. On the other hand, 69 patients (79%) were diagnosed in Child-Pugh grade B and C. Fourty patients (46%) had also many complications of cirrhosis when diagnosed. Of the 52 patients performed upper gastrointestinal endoscopy, 45 patients (86%) had esophageal varices.

In conclusion, this study showed that chronic viral hepatitis, especially hepatitis B infection, was the most common cause of liver cirrhosis in our region, many of our patients were diagnosed in advanced phase of cirrhosis and paralelly a half of patients had many complications when diagnosed.

Key Words: Cirrhosis, Etiology, Clinical features

T Klin J Gastroenterohepatol 2000, 11:17-20

Geliş Tarihi: 16.07.1999

Yazışma Adresi: Dr.Mehmet KORUK
Üniversite Lojmanları
5. Blok Daire 23
25100 ERZURUM

Karaciğer sirozu, değişik nedenlerle oluşan hepatositlerin inflamasyonu ve nekrozu sonucu ortaya çıkan fibrozis, nodül teşekkülü ve bozulmuş intrahepatik dolaşım ile karakterize yaygın ve ilerleyici bir karaciğer hastalığıdır (1,2). Siroza neden olan

etyolojik faktörler dünyanın değişik bölgelerinde farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde alkol birinci sırayı alırken az gelişmiş ülkelerde viral hepatit etkenleri birinci sırayı teşkil etmektedir. Hastalığın takip ve tedavisi ile prognozun belirlenmesinde klinik özellikler ve evreleme de önem arz eder. Buna göre karaciğer sirozu klinik olarak kompanse ve dekompanse (assit, sarılık veya hepatik ensefalopati) olarak tanımlanabilir. Keza Child-Pugh evrelemesi ile hastalığın prognozu arasında paralellik vardır (1,2).

Bu çalışma ile bölgemizdeki siroz hastalarının etyolojik ve klinik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

Materyel ve Metod

Çalışmaya 1.3.1997 ile 31.5.1999 tarihleri arasında Ataürk Üniv. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda yatarak karaciğer sirozu tanısı alan 87 hasta dahil edildi. Hastalarda tanıya gidilirken anamnez ve klinik bulguların yanı sıra çeşitli labaratuvar tetkikleri (tam idrar tahlili, tam kan sayımı, serum glukoz, BUN, kreatinin, total bilirubin, direkt bilirubin, ALP, gamma-GT, AST,ALT, total protein, albumin, globulin, trigliserid, total kolesterol, protein elektroforezi, protrombin zamanı, PTT, ANA,AMA, SMA, LKM1, Fe, ferritin, seruloplazmin, ELISA ile HBsAg, Anti-HBs, HBeAg, Anti-Hbe, anti-HDV ve Anti-HCV), görüntüleme yöntemleri (USG ve CT) ve uygun vakalarda üst GI endoskopi uygulandı. Kanama riski taşımayan (protrombin zamanı kontrol değerine göre 3 saniyeden fazla uzamamış ve trombosit sayısı 100.000/mm³'ün üzerinde olan) ve işlemi teknik olarak olumsuz etkileyecek derecede massif assiti olmayan sadece 8 (%9) hastaya histopatolojik tanı için Menghini tekniği ile karaciğer iğne biyopsisi yapılabildi. Klinik olarak spontan bakteriyel peritonit (SBP) düşünülen olgularda assit örneğinde lökosit sayımı ve kültür yapıldı. PNL sayısı 250/mm³'den yüksek olanlar SBP kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 87 hastanın 63'ü erkek, 24'ü kadın idi. Yaş ortalaması erkeklerde 50,8 (15-80), kadınlarda 46,7 (18-73) idi. Siroz etyolojisinde viral hepatitler, özellikle de viral hepatit B ilk sırada gözlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Siroz hastalarının etyolojik dağılımı

Etyolojik faktör	Hasta sayısı (%)
Kronik viral hepatit	67 (%77)
HBV	58 (%86)
HCV	6 (%9)
HDV	2 (%3)
HBV + HCV	1 (%1,5)
Alkol	4 (%5)
Otoimmünite	1 (%1)
Kardiak	1 (%1)
Kriptojenik	14 (%16)

Tablo 2. Siroz hastalarında tanı sırasındaki komplikasyonlar

Hasta sayısı	: 40 (%46)
Üst GİS kanaması	: 17 (%43)
	10'u özofagus varis kanaması
	7'si varis dışı kanama
Hepatik ensefalopati	: 15 (% 37)
Hepatosellüler Ca	: 5 (% 12)
SBP	: 3 (% 8)

Hastaların 70'i (%80) dekompanse, 17'si (%20) kompanse evrede olup, Child-Pugh evrelemesine göre dağılımları şu şekilde idi:

Evre A : 18 (% 21)

Evre B : 38 (% 43)

Evre C : 31 (% 36)

Hastaların 40'ında (%46) ilk yatışlarında siroz komplikasyonu mevcuttu (Tablo 2).

Hastaların 52'sine üst GİS endoskopisi yapıldı ve şu bulgular tesbit edildi:

· Özofagus varisi : 45 (%86)

· Portal hipertansif gastropati : 26 (%50)

· Eritemli gastrit : 7 (%13, 2'si tek lezyon şeklinde, 5'i özofagus varisi ile birlikte)

· Mide ülseri : 3 (%5; biri tek lezyon, 2'si varislerle birlikte)

· Duodenit : 5 (%10; ikisi mide ülseri, üçü varisle birlikte)

· Duodenal ülser : 4 (%8; varisle birlikte)

Tartışma

Kliniğimizde tanı alan hastaların %80'i dekompanse safhada ve %79'u Child-Pugh evre B ve C'de idi. Bu da bölgemizde siroz hastalarının genellikle orta ve ileri evrede iken hekime müracaat ettiğini göstermektedir. Karaciğer biyopsisi serimizde sadece 8 (%9) hastada yapılabilmektedir. Olguların %80'inin yüksek kanama riskli ve çeşitli komplikasyonlarla gelmiş dekompanse dönemdeki hastalardan oluştuğu dikkate alınırsa bu oranın düşüklüğü anlaşılabilir. Son yıllarda güvenilir görüntüleme yöntemlerinin (özellikle USG ve CT) etkin kullanımı, viral hepatitlerin tanısında doğru serolojik testlerin ortaya çıkışı, çeşitli endoskopik yöntem uygulamaları ve söz konusu olan çeşitli kontrendikasyonlar sirozda karaciğer biyopsisinin kullanımını azaltmaktadır (3,4).

Hastaların etyolojik dağılımına baktığımızda bölgemizde kronik viral hepatitleri %77 ile birinci sırada (bunun %86'nı HBV oluşturmaktadır), alkolü %5 ile üçüncü sırada görmekteyiz. Ökten ve ark. (5) serilerinde 1990-1993 yıllarında 436 siroz vakasında viral hepatitlerin etyolojiye katkılarının %56,7, alkolün %12,6 olduğunu ve kriptojenik siroz oranının ise son yıllarda yaklaşık %22,7 olduğunu tesbit etmişlerdir. Buna karşılık gelişmiş toplumlarda uzun süreli alkol tüketimi birinci sırada siroz nedenidir (1,6,7). Bu farklılığın nedenini yapılan çeşitli çalışmalarda ülkemiz ve bölgemizde HbsAg(+) olguların prevalansının %4-10 gibi yüksek oranlarda olmasına ve alkol alışkanlığının yaygın olmamasına bağlıyoruz (8,9). Gelişmiş batı toplumlarında ise HbsAg(+) 'lik prevalansı %0.2-0.5 arasındadır (10). Bulgularımız arasında dikkati çeken bir husus vakalarımızda etyolojik faktör olarak 14'ünün (%16) kriptojenik olmasıdır. Günümüzde viral hepatitler için oldukça sensitif ve spesifik testler mevcut ise de akut ve kronik hepatit vakalarının en azından %5-20'si kriptojeniktir (11).

Hastaların %46'sında ilk yatışlarında siroz komplikasyonu mevcuttu. Bunlardan üst GIS kanaması 17 vaka ile (%43) ilk sırayı almakta idi. Varislerin görünümü ve klinik durum (Child-Pugh evrelemesi, varislerin hacmi ve kırmızı izlerin bulunmasına göre) kanama riskini belirlemektedir (12). Vakaların çoğunluğunun orta ve ileri evrede (Child-Pugh evre B ve C, %79) olduğu gözönüne alındığında ve bu hastaların %86'sında çeşitli dere-

celerde özofagus varisi olduğu düşünüldüğünde önemli oranda üst GIS kanaması (%43) ve bunun da yaklaşık %60'ının özofagus varislerine bağlı olmasının nedeni anlaşılabilir. Siroz tanısı konduğunda endoskopik olarak hastaların %50'sinde daima özofagus varisi vardır (13). Biz bu oranı %86 bulduk Bu oranın literatüre göre yüksek olmasını vakaların ileri evrelerde müracaat etmelerine bağlıyoruz. Hastalarda gözlediğimiz komplikasyonlarda 14 vaka ile hepatik ensefalopati (%35) ikinci sırayı teşkil etmektedir. Subklinik hepatik ensefalopati ise en sık görülen form olup sirozlu hastaların %50-80'inde ortaya çıkar (14). Bu oranı vakalarımızda nisbeten düşük görmemizin nedeni EEG ve psikometrik testleri yeterli şekilde uygulayamadığımızdan subklinik hepatik ensefalopatiji tesbit edemeyişimiz olabilir. Çünkü hepatik ensefalopati hafif kişilik değişikliklerinden, letarji ve komaya kadar varan geniş klinik spektrumda gözlenebilir.

Çalışmamızda SBP oranını %8 olarak tesbit ettik. Literatürdeki bazı çalışmalarda siroz hastalarında SBP prevalansının %10-27 arasında olduğu bildirilmektedir (15,16). Tesbit ettiğimiz oran siroz hastalarının izlenmesi sırasında değil ilk tanılarının konduğu andaki eşlik eden SBP oranıdır. Serimizde hastaların yaklaşık yarısının (%46) üst gastrointestinal kanama ve hepatik ensefalopati ile kliniğimize müracaat ettiğini göz önüne aldığımızda birçok hastada SBP kliniğinin maskelendiğini düşünmekteyiz.

Sonuç

Bölgemizde siroz etyolojisinde kronik viral hepatitlerin (özellikle kronik hepatit B enfeksiyonunun) birinci sırayı teşkil ettiği (%77) dikkati çekmektedir. Hastalar karşımıza ileri evrelerde gelmekte (%79'u Child-Pugh evre B ve C ve %80'i dekompanse) ve buna bağlı olarak vakaların %46'sında ilk görüldüğünde siroza bağlı çeşitli komplikasyonlar bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Jaquelyn FF, Anna MD. Complication of chronic liver disease. Current Diagnosis and Treatment in Gastroenterology A Simon Schuster Company, 1996: 558-70.
2. Çolakoğlu S. Siroz. Gastroenteroloji Cilt 2, Hekimler Yayın Birliği 1993; 748-55.

3. Mc Gill DB, Rakela J, Zinsmeister AR. A 21 year experience with major hemorrhage after percutaneous liver biopsy. *Gastroenterology* 1990; 99:1396-1400.
4. Knauer CM. Percutaneous biopsy of the liver as a procedure for outpatient Gastroenterology 1978; 74:101-5.
5. Ökten A, Acar A, Çolakoğlu Y et al. Karaciğer sirozunun etyolojisi (1052 vakanın analizi). *T Klin Gastroenterohepatol* 1995; 6:45.
6. N McIntyre, AK Burraghs. Cirrhosis, portal hypertension, and ascites. *Oxford Textbook of Medicine*. Third edition Oxford University Press Inc. New York, 1996: 2: 2085-2100.
7. Anna MD. Liver disease in alcoholic clinical aspects. *Hepatology A Textbook of Liver Disease*. 3rd ed. WB Saunder Company, 1996: 2: 1050-66.
8. Çakaloğlu Y, Ökten A, Yalçın S. Türkiye'de HBV infeksiyonu seroepidemiolojisi (taşıyıcılık-seropozitiflik prevalansı). *Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Dergisi* 1990; 1:49-53.
9. Balık İ. Hepatit B epidemiolojisi. Ed:Kılıçturgay K. *Viral Hepatit'94*. Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını 1994; 91.
10. Moradpour D, Wands JR. Understanding hepatitis B virus infection. *N Eng J Med* 1995; 332: 1092-6.
11. Alter HJ. Detection of antibody to hepatitis C virus in prospectively followed transfusion recipient with acute and chronic non-A, non-B hepatitis. *N Eng J Med* 1989; 321:1494-9.
12. North Italian Endoscopic Clup for the study and treatment of esophageal varices. Prediction of the first variceal haemorrhage in patients with cirrhosis of the liver and esophageal varices. *N Eng J Med* 1998; 319:983-7.
13. Bosch J. Medical treatment of portal hypertension. *Digestion* 1998; 59:547-55.
14. Norman G. Hepatic encephalopathy. *Hepatology A Textbook of Liver Disease*. 3rd ed. WB Saunders Company, 1996: 1:605-17.
15. Runyon BA. Low-protein concentration ascitic fluid is predisposed to spontaneous bacterial peritonitis. *Gastroenterology* 1986; 91:1343-8.
16. Almdal TP, Skinhoj P. Spontaneous bacterial peritonitis in cirrhosis. Incidence, diagnosis, and prognosis. *Scand J Gastroenterol* 1987; 22:295-9.