

KUZEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE KARACİĞER SİROZU

Dr. Aydoğan ALBAYRAK (x)
Dr. Baki KOMŞUOĞLU (xx)

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğine 1968-1973 Mart tarihleri arasında yatırılarak incelenmiş olan 136 karaciğer sirozu vak'asının yaş, cins, coğrafi bölgelere dağılım, klinik ve laboratuvar özellikleri ile prognozlarına ait bulgular değerlendirildi.

Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde karaciğer sirozunun en çok 30-60 yaşları arasındaki şahıslarda görüldüğü ve erkeklerde kadınlara oranla 3,5 misli fazla olduğu saptandı.

Vak'aların dörtte üçünün çok geç olarak ve ancak asit teşekkül ettikten sonra hekime veya hastahaneye başvurdukları tesbit edildi.

Kendilerine biyopsi yapılan 59 vak'anın 28 inde postnektrotik, 11 inde portal, 6 sında biliyer, 3 ünde kardiyak siroz tesbit edilmiş, iki vak'ada portal siroz ve hepatoma'nın beraberce bulunduğu görülmüştür. Geri kalan 14 vak'anın 7 si kronik hepatit, 7 si presirotik karaciğer olarak rapor edilmiştir.

Vak'alarımızın 21 tanesi hepatik koma, iki tanesi ise akut G.I kanama ile ölmüşlerdir.

GİRİŞ:

Karaciğer Sirozu Türkiye'de halen etiyolojisi, sıklığı, anatomopatolojik tiplendirmesi, klinik ve laboratuvar özellikleri ile prognozu tam olarak değerlendirilmemiş olan hastalıklardan biridir. Çalışmamızın, bölgesel de olsa bu konuda bazı aydınlatıcı bilgiler vereceği umudunu taşımaktayız.

MATERYAL VE METOD:

Materyal: 1968-1973 Mart ayları arasındaki beş yıllık süre içinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastahanesine yatırılarak tedavi edilen hastalardan 136'sı klinik ve laboratuvar incelemeleri ve sonuçları karaciğer sirozunun kesin tanısı için yeterli görülerek çalışmaya alınmışlardır. Poliklinik

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Yöneticisi.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Asistanı.

vak'aları ile çok kısa süre yatarak yeterli laboratuvar çalışması yapılamayan vak'alar çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Metod: Hastalarda, idrar tahlili ve kan sayımı yanında; kan proteinleri, bilirubin, alkalın fosfataz, timol bulanıklık, sefalın flokulasyon, BSP, SGOT, SGPT rutin olarak incelenmiş, radyolojik olarak özofagus grafileri çekilmiş ve 59 vak'ada mengini tekniği ile aspirasyon biyopsisi yapılmıştır.

BULGULAR:

Vak'aların yaş ve cinse göre dağılımları ile bunların yüzceleri aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Vak'aların coğrafi bölgelere dağılımı: Bu dağılımın daha ziyade Erzurum-ile onu çevreleyen iller üzerinde olduğu görülmüştür. Bu dağılımda, doğu Karadeniz kıyısı illeri ile Güneydoğu Anadolu bölgesindeki illerden siroz nedeni ile hastahanemize hasta gelmediği dikkati çekmiştir. Hastalığın illere göre dağılımı Tablo: 2'de gösterilmiştir.

TABLO: 1- Vak'aların Yaş ve Cinslere Göre Dağılımı.

Yaşlar	Kadın	Yüzde	Erkek	Yüzde	Toplam	Yüzde
10-19	—	0	8	7,5	8	5,9
20-29	2	6,9	15	14	17	12,5
30-39	14	48,2	36	33,6	50	36,7
40-49	8	27,5	20	18,6	28	20,5
40-59	3	10,3	13	12,1	16	11,7
60-69	2	6,9	12	11,2	14	10,2
70-79	—	0	3	2,8	3	2,2

TABLO: 2- 136 Siroz Vak'asının İllere Göre Dağılımı.

İller	Vak'a sayısı	Yüzde
Erzurum	68	50
Kars	18	13,2
Ağrı	15	11,1
Diğer iller (12 il)	35	25,7

Etiyolojik yönden yapılan araştırmada beslenme bozukluklarının karaciğer sirozuna sebep olma yönünden başta geldiği ve onu viral hepatitlerin takip ettiği görülmüştür. Yüz yirmi dört vak'anın etiyolojik yönden dağılımı Tablo: 3'de görüldüğü gibidir.

Oniki vak'ada etiyojolojiyi aydınlatılabilecek nitelikte bir hikâye alınamamıştır. Bununla beraber hikâyede vak'aların 103'ünde orta derecede ve uzun süreli bir beslenme bozukluğunun varlığı tesbit edilmiş, 23 vak'ada ise kaşeksi meydana geldiği görülmüştür.

TABLO: 3- 124 Karaciğer Sirozu Vak'asında Etiyolojiye Göre Dağılım

Etiyoloji	Vak'a Sayısı	Yüzde
Beslenme Bozukluğu	68	55,4
Viral Hepatit	42	33,8
Alkolizm	8	6,5
Malarya	4	3,2
Sifiliz	1	9,8
T O P L A M	124	99,7

Kendilerinde kopro-parazitolojik inceleme yapılan 47 vaka'nın 26 sında askaris lumbrokoides, dördünde tenya saginata, ikisinde trichuris trichura ve bir tanesinde de Giardia Lamblia bulunmuştur. Bu da bu yönden tetkik edilen siroz vak'alarımızın dörtte üçünde intestinal parazitos durumunun bulunduğunu göstermektedir.

Vak'alarımızın hastahaneye geliş

şikâyetleri ile bu şikâyetlerin, hikâyeye dayanılarak elde edilen muhtemel süreleri Tablo: 4'te gösterilmektedir. Tablodan da anlaşılacağı gibi 136 vak'anın hemen hemen yarısına yakın bir kısmı sadece karında şişlik yani asit nedeni ile gelmişlerdir ki bu da hastalarımızın hastalıklarının tanı ve tedavisi için imkân arama yönünden çok geç kaldıklarını göstermektedir.

TABLO: 4- Vak'aların Hastahaneye Geliş Nedenleri ile Bu Nedenlerin Muhtemel Süreleri

Yatış Nedeni	Vak'a		Yatış Nedeninin Geçmişteki Süresi			
	Sayısı	Bilinmiyor	0-3	3-6 ay	6-12 ay	1 yıl us.
Karında şişlik (Asit)	63	35	12	4	1	11
Karında şişlik + ağrı	16	8	3	1	1	3
Karında ve ayaklarda şişlik	10	5	1	2	—	2
Karında şişlik + halsizlik + iştahsızlık	7	7	—	—	—	—
Karında şişlik + sarılık	8	4	2	—	—	2
Sağ hipokondriumda ağrı	7	4	1	1	—	1
Sarılık	6	2	—	—	—	3
Melena	4	4	—	—	—	—
Nefes darlığı	4	4	1	—	—	—
Hemorajik diyatez	3	2	1	—	—	—
Karında ertlik	3	2	1	—	—	—
Kaşınması	3	2	—	—	—	—
Zayıflama	2	1	1	—	—	—
TOPLAM	136	80	24	8	2	22

Hastalarımızdaki başlıca semptomlar sıklık sırasına göre Tablo: 5'de, klinik bulgular ise yine sıklık sırasına göre Tablo: 6'da gösterilmiştir.

Patolojik-anatomik teşhis: 136 vak'anın 64 tanesinde karaciğer iğne biyopsisi yapılmıştır. Koma veya kanama ile acilen yatırılan vak'alarla, diyatez hemorajik durumu gösterenler,

bariz dekompanseasyon, durumunda olanlarla, bilirubini 3 mg'ın üzerinde ve protrombin aktivitesi % 65 in altında bulunanlara iğne biyopsisi yapılmamıştır. Bir kısım hasta ise biyopsi yapılmayı kabul etmemişlerdir. Yapılan biyopsilerin hiç birinde komplikasyon meydana gelmemiştir. Bu 62 vak'anın patolojik-anatomik teşhisleri tablo: 8 de gösterilmiştir.

TABLO: 5- 136 Siroz Vak'asında En Sık Görülen Semptomlar.

Semptomlar	Vak'a sayısı	Yüzde
İştahsızlık	101	74,2
Halsizlik	97	71,3
Batında gerginlik	88	64,7
Karın ağrısı	71	52,2
Hazımsızlık	38	27,9
Bulantı-kusma	32	23,5

TABLO: 6- 136 Siroz Vak'asında Sıklık Sırasına Göre Klinik Bulgular.

Klinik Bulgu	Vak'a sayısı	Klinik Bulgu	Vak'a sayısı
1. Asit	108	14. Pubik kıllarda azalma	18
2. Hepatomegali	89	15. Burun kanaması	18
3. İkter	76	16. İshal	17
4. feriferik ödem	75	17. Ateş	15
5. Splenomegali	67	17. İmpotans	14
6. Kolletarel venler	59	19. Hematemez	13
7. Kilo kaybı	49	20. Çomak parmak	12
8. Spider anfiyom	45	21. Dişeti kanaması	8
9. Renk solukluğu	39	22. jenekomasti	8
10. Palmar eritem	28	23. Purpura	7
11. Varis	27	24. Polivnevrit	4
12. Trombopeni	26	26. Amenore	4
13. Herni	19	26. Hidrotoraks	1

TABLO: 7- Vak'alarımızın Başlıca Laboratuvar Bulguları

Tetkik	Metod	Normal değerler	Hastalara ait Ortalama değerler
Total Bilirubin	Van den Berg	0,4-1 mg %	3,8 mg %
Direkt Bilirubin	"	0-0,4 mg %	2,5 mg %
Timol Bulanıklık		1-4 Ünite	4,2 ü
Sefalin-Flokulasyon			+
Alkalin Fosfataz	Bodansky	1,5-4 ünite	8,9ü
BSP		45'ua 5 %	20,4
SGOT	Reitmen-Fran.	10-40 ü	83 ü.
Serum albumin	Biuret	4,5-5,5 gr %	2,45 gr. %
Serum Globilin	"	1,7-3 gr. %	3,6 gr. %
Hb (% de gram)	—	—	10,4 gr. %
Sedimentasyon (1 saat)		—	36 mms

TABLO: 8- 62 Karaciğer Siroz Vak'asında Patolojik-Anatomik Teşhis.

Patolojik-Anatomik Teşhis	Kadın	Erkek	T o p l a m
Post Nekrotik Siroz	10	18	28
Portal Siroz	2	9	11
Portal Siroz+Hepatoma	1	1	2
Biliyer Siroz	4	2	6
Kardiak Siroz	1	2	2
Kronik Hepatit	3	4	7
Presirotik Karaciğer	2	5	7
T O P L A M	23	41	64

Gidiş ve Prognoz: 136 vakadan 29 u, mutad siroz tedavisi sırasında kliniğimizde vefat etmiştir. Vak'aların ikisi massif kanama, sekizi özofagus varis kanamasını takib eden, koma, on dokuzu da karaciğer yetersizliğine bağlı terminal koma ile kaybedilmiştir.

TARTIŞMA:

Belirli yaşlardaki görülme sıklığı bakımından hastalarımızın büyük çoğunluğunun 30-60 yaşları arasında bulunduğu tesbit edilmiştir. Bununla be-

raber vak'alarımızın büyük bir kısmının portal hipertansiyon meydana geldikten sonra kiliniğe yattıkları düşünülürse bunlarda sirozun daha erken yaşlarda başladığını tahmin ve kabul etmek mümkündür. Hastalarımızda kadın erkek oranı 1/3,6 olarak bulunmuştur. Farkın bu kadar büyük olmasının sebep siroz etiolojisindeki bazı sosyal faktörlere erkeklerin kadınlara nazaran çok daha fazla maruz kalmalarıdır.

Gerçi istatistikler sirozun erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla gö-

rüldüğünü ve bunun büyük bir-ihhtimale alkole bağlı olduğunu belirtmektedirler (1,2,3). Birleşik Amerika'da alkolik sirozun erkeklerde kadınlardan iki misli fazla olduğu, buna karşılık alkol dışı nedenlere bağlı sirozlara ise kadınlarda erkeklere oranla iki misli fazla rastlandığı rapor edilmiştir (4, 5). Asya ve Afrika memleketlerinde siroz A. B.D. lerindekinden daha sık görülür. Bu memleketlerde alkol utilizasyonu daha az olmakla beraber tek taraflı beslenme çok daha geniş halk kitlelerini kapsamaktadır (6).

Vak'alarımızın bir kısmında yapılan incelemede gastrointestinal parazitozun % 60 gibi çok yüksek bir oranda bulunduğu ortaya çıkmış olup, bu çalışmanın genişletilerek ayrıca sunulması uygun görülmüştür.

Tablo: 2'den anlaşılacağı üzere vak'alarımızın büyük çoğunluğu (% 70) Doğu Anadolu'nun belli başlı bir kaç ilinden yani Erzurum, Kars, Van ve Ağrı'dan gelmişlerdir. Sekiz alkolik siroz vakasından 7'sinin Erzurum ili merkezinde oturduğu tesbit edilmiştir.

Beslenme konusunda verilen rakamlar etiyojolojiyi aydınlatma yönünden yeterli olmamakla beraber 96 vak'adan sadece 14 ünde normal gıda alımının tesbiti tek taraflı beslenmenin etiyojijide büyük rolü olduğunu kuvvetle düşündürür.

Vak'alarımızın % 75 inde hastahaneye ilk başvurma, portal dekompanasyon döneminde iken olmuştur. Bu vak'aların çoğu karınlarındaki ve ayaklarındaki şişlikler veya karınlarındaki ağrı nedeni ile gelmişlerdir. Hastahaneye yatış nedeni olarak bu rakam, diğer memleketlere ait yüzdelerin çok

üzerindedir (7, 8,9). Ayrıca vak'alarımızın % 60 ı asitin geçmişteki süresini bilmemektedirler. Vak'alarımızın sadece % 24 ü asit oluşumundan önce başka nedenlerle yatmışlardır. Siroz vak'alarında variköz ven oluşumu Roch, Minsk ve Simure'nin raporunda % 29 (14), Weinberg'in raporunda % 60 olup, (15) bizim vak'alarımızda % 19 dolaylarındadır. Hastalarda bir çok araştırmacıya göre ikinci sıklıkta görülen asid (8) bizim hastalarımızda ilk sırayı işgal etmektedir. Diğer semptomlar ile belirtiler Henricton, Ratholf-patek'in, Flemingin vak'alarına uygunluk göstermektedir (10).

Siroz'un primer karaciğer kanserlerinin oluşumunu arttırdığı kesin olarak anlaşılmuştur. Çeşitli çalışmalar primer karaciğer kanserlerinin % 50 ile 92 sinin siroz zemininde geliştiğini göstermektedir (11). Bu konuda ayrı bir çalışma yapıldığından burada tartışılmıyacaktır. Bir rapora göre ülkemizde siroz zemininde kanser gelişme oranı çok düşüktü: (12). Bu da hepatomaların oluşumunda siroz yanında başka etkenlerin de rol oynadığını düşündürmektedir.

Özofagus varis kanaması geçiren 10 vak'anın ikisi doğrudan doğruya kanama nedeni ile, sekiz vak'a ise kanama sonucu gelişen koma yüzünden ölmüştür. Yayınlarda kanamaları takiben meydana gelen ölümlerin % 30 ile 60 nın ilk kanama veya bu ilk kanamayla ortaya çıkan koma dolayısı ile olduğu bildirilmektedir (13). Hastalarımızın % 52 si salah ile taburcu edilmiş fakat çeşitli nedenlerle takibleri yapılamamıştır.

Hastalarımızın biyopsi sonuçları ile laboratuvar bulgularının değerlendirilmeleri tablolarda geniş ve ayrıntılı

olarak gösterildiği için ayrıca tartışmaları yapılmıyacaktır.

Ankara Üniversitesi Gastroenteroloji kliniği tarafından yayınlanan 202 siroz vak'asının -yatan hastalara oranı yüzbinde 429 olarak bulunmuştur (16). Bu çalışmamızda oran yüzbinde 655 tir. Ceylonun raporunda bu yüzbinde 700, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 1967 istatistiklerinde ise yüzbinde 569 dur.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 1967 yayınlarına göre Türkiye'de siroz'dan ölüm oranı 100 000 de 6.7 dir. Bu bizim çalışmamızda 100 000 de 7.8 olup görüldüğü gibi yukardaki yüzdeye bariz bir uygunluk göstermektedir.

SUMMARY

LIVER CIRRHOSIS IN NORTHEAST ANATOLIA

Hundred thirtysix cases of liver cirrhosis were studied, admitted to the department of internal medicine of Atatürk University Medical Faculty, between march 1968-1973. The age, sex, geografic distribution, cilinical and laboratory, findings of these cases were documented and prognostic characteristics evaluted.

It was established that liver cirrhosis in this part of Turkey appears mostly between the ages 30 to 60 and attacks males 3,5 times more than females.

According to our results, 75 % of the cases were too late to seek any

medical intervention and had ascites atthe time of admission.

Needle biopsy were done on 59 cases, The results were reported as follows: Postnecrotic cirrhosis 28 cases, portal cirrhosis 11 cases; biliar ycirrhosis 5 cases; cardiac cirrhoisis 3 cases. Two cases had cirrhosis and hepatoma together, Seven of remaining 14 cases were chronic hepatitis and others precirrhotic liver.

We had 23 exitus. Twenty one of them died of hepatic failure and others gastrointestinal bleeding.

LİTERATÜR

1. Egeli, E. Ş., (Moderatör): Portal siroz simpozium, squibb teşfik fonu İstanbul 1959.
2. Gıçglberger, H.: Sırrhosis of the Liver, An Analysis of 400 Cases examined by means of paritonecseopy. Proc. 3 rd Wolrd Congress Gastroent. Vol: 111, 260, 1967.
3. Mecroff, M. et al.: Clinigue dela cirrhose ne'patigue in Republigue Argentine, Proc. 3 rd World Congress gastroent. Vol: 111, 555 1967.
4. Sherlock, H.: Diseases of the liver and biliary system, 4 th ed., Placwell Scientific publication, Oxford. 1968.
5. Tuman, D. S., Cohn, E. M.: Cirrhosis (Bockus: Gastroenterology, vol: 111, 2 rd et., Saunders, Phill., 1965).
6. Menteş, N. K.: Klinik Gastroentoroloji, 2 Baskı, 315, 1972.

7. Armas-Crus, D. et al.: Portal Cirrhosis, An Analysis of 208 cases with correlation of clinical, laboratory and autopsy findings, gastroent. 47: 327, 1951.
8. Baggentscoss, A., Stauffer, N. H.: Post hepatic and alcoholic cirrhosis, Clinicopatnologic study of 43 cases of each, ibid. 22: 157, 1952.
9. Macdonald, R. A., Mallory, G. K.: The natural history of post necrotic cirrhosis, a study of 222 autopsy cases, Amer. j. Med. 25: 334, 1958.
10. Patek, A. j. jr.: Portal Cirrhosis Diseases of the liver, Editor: L. Schiff, 2nd et, Lippincott, Phil., 1963).
11. Dayet, M., Camin, A. et Re'ne, Pr.: Le cancer primitif du foie, a propos de 200 cas, Rev int. It pato., 6: 1-86 1956.
12. Ayral, M. N., Akbaş, F. et Uğur, D.: Karaciğerin primer ve sekonder kanserleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mec. 2: 48, 1963.
13. Kalk, H.: Bemerkungen zur Diagnose und Therapie des intrahapatischen Blocks. Rapparts et Conclusion, IV Congress de Gastroenterologie, jvin, 1954, Paris mason 1964.
14. Kegaries, D. L.: The venaus plexus of the Esopnagus, Surg. Gynec and obs. 58: 46, 1924.
15. Tanner, N. C.: Operative management of Hematemesis and melana ann. R. Coll. Surg. 22: 30, 1958.
16. Aktan, H., Uzunalimoğlu, Ö., Paykoç, Z.: Türkiye'de karaciğer sirozunun klinik özellikleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mec. Vol. 15: 451, 1972.