

**KARACİĞER SİROZUNDA ULTRASONOGRAFİK
PARAMETRELER**

(ULTRASONOGRAPHIC PARAMETERS IN LIVER CIRRHOSIS)

Dr. Kadir BAHAR*
Dr. Mustafa GÜLEÇ*
Dr. Yusuf ERDOĞAN*
Dr. Mehmet BAKTİR**
Dr. M. Hıfzı ALTUN**
Dr. Ahmet H. KÖKER***

Ö Z E T :

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde, klinik ve patolojik olarak siroz tanısı konan 40 vakanın ultrasonografik incelemesi yapıldı. Siroz için karakteristik bazı bulgular tesbit edildi. Karaciğer parankim ekosunda artma, karaciğer periferinde damar görülmemesi, intrahepatik safra kanallarının daralması ve splenomegali bu karakteristik bulgulardan bazılarıdır. Bu makalede, sirozlu hastalarda görülebilen ultrasonografik bulgular tartışıldı.

S U M M A R Y :

Ultrasonographic investigation of forty patients with cirrhosis which were diagnosed clinically and pathologically have been investigated in the Internal Clinic of the Medical Faculty of Erciyes University. It has been known that various pathologic appearance are present in cirrhosis. Some of them are increase in the liver parenchymal echo, nonvisualisation of the vessels in the peripheral region of the liver narrowing of the intrahepatic bile ducts, splenomegali, and so on. In this article, it has been discussed ultrasonographic findings encountered in cirrhosis.

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı.

Bilindiği gibi siroz, karaciğer yetmezliği ve portal hipertansiyon bulguları ile karakterize kronik bir hastalıktır (1, 7). Bu hastalıkta çeşitli nedenlere bağlı hızlı bir fibrozis gelişir (7). İç Anadolu bölgesinde en çok posthepatitik (postnekrotik) ve beslenme yetersizliğine bağlı siroz görülür. Karaciğer parankimi içindeki hızlı gelişen fibrozise paralel olarak portal hipertansiyon bulguları belirginleşir. Dalak büyür. Asit ve ödem gelişir. Meydana gelen bu değişiklikler çeşitli tanı yöntemleri ile anlaşılabilir (2, 3, 7). Bu metotları, Karaciğer - Dalak sintigrafisi, Laparoskopi, biopsi, karaciğer fonksiyon testleri, asit sitolojisi, Kompütür Tomografi gibi pahalı, vakit alıcı ve invaziv metotlar olarak sayabiliriz. Ultrasonografinin, abdominal hastalıkların teşhisinde kullanılmaya başlanması ile bu hastalığın tanısı daha kısa zamanda ve daha kolay konabilmektedir (2, 4, 5, 6). Bu çalışmamızın amacı, karaciğer sirozlarında hangi patolojik belirtilerin ortaya çıktığını tesbit etmek, literatürle uygunluğunu göstermek ve son zamanlarda gelişen görüşlere yer vermektir.

MATERYAL VE METOD :

1983 Şubat 1984 yılları arasında Erciyes Üniversitesi İç Hastalıkları Kliniğine başvurup, klinik ve patolojik olarak siroz tanısı konan 40 vakanın (27 erkek, 13 kadın) ultrasonografik çalışması yapıldı.

Ultrasonografik çalışma, TOSHİBA SAL20 model Real - Time Ultrasonografi cihazı ile yapıldı. Kendi poloroid kamerası ile patolojik görünümlerin filimleri çekildi. Hastaların yaşları 18 - 62 arasında değişmekte idi. Yaş ortalaması 38 idi.


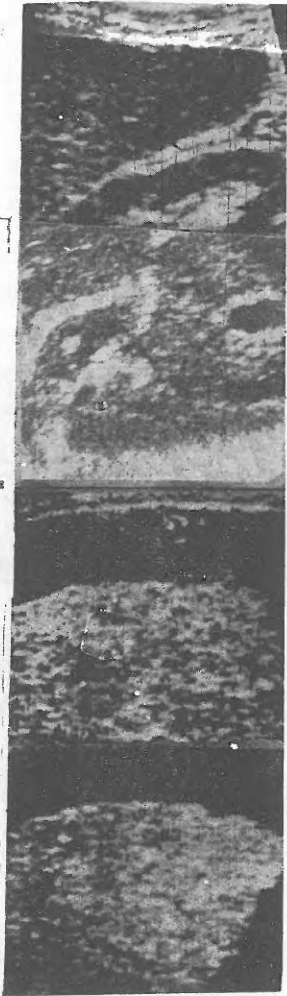
B U L G U L A R :

İncelenen vakalar hastalığın süresine göre 3 guruba ayrıldı. (Tablo : I).

TABLO : I

	Vaka sayısı Asit (+)	
Gurup I : Hastalık semptomu 1 yıldır var	3	0
Gurup II : Hastalık semptomu 2 yıldır var	12	4
Gurup III : Hastalık semptomu 3 yıl ve daha çok	25	14

-- 3 --
TABLO: II

<u>TİPLER</u>	<u>Vaka sayısı</u>	<u>Asit(+)</u>	<u>RESİM</u>
TİP I: (Nonspesifik Hepatomegali)	2	0	
TİP II:	6	0	
TİP 3a: (Mikronodüler Tip)	7	0	
TİP IIIb: (Makronodüler Tip)	6	3	
TİP IV:	15	15	

Tablo incelendiğinde görülebileceği gibi, hastalığın süresi uzadıkça, portal hipertansiyonun önemli bir bulgusu olan asit daha sık görülmektedir. Ayrıca hastalar, karaciğer sol lobunun ultrasonografik görüşüne göre 4 tipe ayrılabilir (4). (Tablo II). Tablo II de görüldüğü gibi, karaciğer fibrozisi ne kadar fazla ise, karaciğer parankimi o kadar bozulmakta ve portal hipertansiyon bulgularıda o oranda belirginleşmektedir (1, 7).

Hastalarımızın ultrasonografik incelemesinde tesbit ettiğimiz patolojik görünümelerde Tablo III de görülme sıklığı sırasına göre yazılmıştır (3, 5).

TABLO : III

	Vaka sayısı	Vaka %
Karaciğer parankim ekosunda artma	40	100
Periferde damar görülmemesi	40	100
Karaciğer içi safra kanalı daralması	40	100
Splenomegali	36	90
Portal ve Splenik vende genişleme	34	85
Hepatik venlerde düzensizlik	32	80
Safra kesesi duvarı kalınlaşması	27	68
Sol lob açısında küntleşme	25	62
Asit	18	45
Karaciğer yüzeyinde düzensizlik	16	40
Karaciğer atrofisi	15	38
Koroner venler	1	2

Hastanın ultrasonografik incelenmesinde, yukarıda saydığımız 12 bulgudan ne kadar çok sayıda varsa, tanıda o kadar az yanılırız. 18 vakada görülen asit incelemesinde hepside transsuda idi. Asit, portal hipertansiyonun ilerlemiş olduğu vakalarda görülmekte idi (Tablo : I ve II).

TARTIŞMA :

Vakalarımızın çoğu (% 62) üç sene veya daha fazla zamandan beri siroza uyar semptomları olan hastalar idi. Yani hekime geç başvuran kimselerdi. Bu da muhtemelen hastaların eğitim se-

viyelerinin düşük olmasından ileri gelmektedir. Yine hastaların hastalığın geç devresinde hekime baş vurmaları nedeni ile, normalde dar açılı olan karaciğer sol lob açısı, tablo II de görüldüğü gibi Tip III ve Tip IV e uyar şekilde görülmektedir (% 70).

Karaciğer parankim ekosu artışı, periferde damar görülmemesi ve intrahepatik safra kanallarının daralması 40 vakamızda vardı (5, 8). Tablo : III) % 58 oranında görülen safra duvarı (safra kesesinin) kalınlaşması, karaciğer sirozunda sıklıkla görülmektedir. Normalde 1 - 1,2 mm. olan safra kesesi duvarı kalınlığı, sirozlu hastalarda 3 - 4 mm. ye kadar çıkmaktadır. Bunun sebebini izah etmek bugünkü verilere göre güçtür. 1 vakada gördüğümüz koroner venlerin görülme sıklığı literatürde % 15 olarak bildirilmektedir (4). Bizim koroner veni % 2 oranında görmemiz, bu konuda tecrübemizin yeterli olmamasına bağlıdır. Vaka sayımızın az olmasına rağmen, yöntemin kolay olması, patolojik bulguların (Tablo : IV) kolay değerlendirilmesi, ultrasonografi ile siroz tanısı konulmasını kolaylaştırmaktadır.

Bu nedenle makalemizde, Ulurasonografinin siroz tanısında noninvaziv ve kullanışlı bir metod olduğu, tanıda hangi kriterlere dikkat edilmesi gerektiği vurgulandı.

KAYNAKLAR

- (1) Beeson, P.B., McDermott, W. : Textbook of medicine. 14. th. edit. W.B. Saunders Comp. 1975 pp. 1347.
- (2) Black, M. : Diagnostic Methods in liver diseases. Med. Clin. North. Am. 59 : 1015, 1975.
- (3) Brown, R.E. : Diagnostic ultrasound and liver disease. Semin. Roentgenol. 10 : 223, 1975.
- (4) Dewbury, K.C. and Clark, B. : The accuracy of ultrasound in the detection of cirrhosis of the liver. Brit. J. Radiol. 52 : 945, 1979.
- (5) Gosink, B.B., Levon, S.K. : Accuracy of ultrasonography in diagnosis of hepatocellüler disease. Am. J. Roentgenol. 133 : 19, 1979.
- (6) Marks, W.M., Filly, R.A., Callen, P.W. : Ultrasonic anatomy of the liver : a review with new applications. J. Clin. Ultrasound. 7 : 137, 1979.
- (7) Menteş, N.K. : Klinik gastroenteroloji. 4. baskı. Cilt 2. 1983. sayfa : 1025.