Kronik Hepatitlerin Kliniği

Dr. Atillâ Ertan*

Kronik hepatit'lerin patolojik kriterlere dayalı sınıflandırılmasını[6] klinik ayırımda da esas alabiliriz. Ancak kronik aktif karaciğer hastalığı ile seyirli olabilen bazı ilaçlara (oxyphenisetin, methyldopa, INH, sulfamid'ler ve diğerleri) bağlı hepatitler; Wilson hastalığı; alkolik karaciğer hastalığı; alfa-1 antitripsin eksikliği; bazı metabolik karaciğer hastalıkları (galaktosemi gibi) ve çocuk yaşlarında görülen bazı kronik viral infeksiyonlar (cytomegali, kızamıkçık), diğer bazı infeksiyonlar (E. histolytica, salmonella, s. mansoni) bazı barsak hastalıkları (kolitis ülseroza ve Crohn hastalığı) sırasında görülebilen karaciğer patolojileri konumuz kapsamı dışında tutulacaktır.

Kronik Persistent Hepatit (KPH):

Her iki cinste de eşit oranlarda dağılım gösterir. Her yaşta görülebilirse de en sıklıkla 30-50 yaşları arasında bulunur.[14,18]

Klinik şikayet ve bulgular genellikle çok siliktir veya hiç bulunmayabilir. Hastaların yarısına yakınında daha önceden geçirilmiş viral hepatit hikayesi vardır. Akut viral hepatit döneminde indikasyonsuz olarak yapılan kortikosteroid tedavinin, hastalığın kronikleşmesinde sorumlu bir faktör olabileceği genel olarak kabul edilmektedir.[8,11] KPH'li hastalarda rastlanabilen şikayetler; sürekli yorgunluk hissi, halsizlik, iştahsızlık, karnın sağ üst kadranında künt ağrılar, bulantı, yağlı yemekler ve alkollü içki alımı sonrası dispepsi, kaşıntı, zaman zaman idrar renginde koyulaşma sayılabilir. Fizik muayeneleri sırasında bulgular normal olabilir. Bazı olgularda hafif hepatomegali, hafif intermittan sarılık bulunabilir. Hastaların küçük bir kısmında subfebril ateş, hafif kilo kaybı vardır. Kronik karaciğer hücre yetersizliğininin fizik muayene bulgularının hiçbiri görülmez. Tanı, ancak karaciğer biyopsisi ile konulabilir.[2,18]

Prognoz ve tıbbi tedavi yönünden, kronik aktif hepatit'den farklılıklar gösterir. Küçük bir hasta grubunda tüm laboratuvar yöntemler

* A. Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kürsüsü Doçenti.

ve karaciğer biyopsisine rağmen, KPH'i kronik aktif hepatit'den ayırdedebilmek zor olabilir.[17]

KPH ve KAH'in Karşılaştırılması (6,17-19)

	KPH	HB Ag (+) KAH	HB Ag (-) KAH
Cins (E/K)	E=K	E>K	E<K
Yaş	30-50	50-50	10-30
Klinik bulgular	Silik	Belirgin	Belirgin
Laboratuvar bulgular			
SGOT	Normal veya hafif (100-500 ü) artmış	Normalin 5-10 misli veya daha fazla	
Bilirubinemi	Normal veya hafif (2-4 mg %) artmış	Sıklıkla 4 mg % nin üzerinde	
Gamma-globulinemi	Normal veya hafif (3-4 mg %) artmış	Genellikle normalin iki mislin dendaha fazla	
Prognoz	İyi	Kötü	Kötü
Kortikosteroid tedavi	Gerekmez	?	Gereklidir.

Kronik Aktif Hepatit (KAH):

KAH, kronik aktif karaciğer hastalığının patolojik ve klinik özelliklerini bir arada bulundurur. Klinik olarak progresif karaciğer hücresi fonksiyon bozukluğu ile belirlenen kronik bir sendromdur. Bu sendromu iki ana guruba ayırarak inceleyeceğiz.

1. Hepatit B antijeni Negatif Kronik Aktif Hepatit (HB Ag-KAH)
2. Hepatit B Antijeni Pozitif Kronik Aktif Hepatit (HB Ag + KAH)

HB Ag (–) Kronik Aktif Hepatit: Lupoid hepatit,[9,10] genç kadınların kronik karaciğer hastalığı,[1] plasma hücreli hepatit,[12] akut juvenil siroz[5] ve kadınların sebebi bilinmeyen disproteinemik sirozu[4] gibi değişik adlarla da bilidirilmesine rağmen, yukarıda sıralananların hiçbiri genel olarak benimsenmemiştir. Bu tip KAH, kadınlarda erkeklere oranla 3-4 kez daha fazladır. ve genç yaşların hastalığıdır. Her yaşta görülebilirse de, en sık 10-30 yaşlarında bulunur.[14,19]

Hastalık bir kısım olgularda sinsi olarak başlar. Bazılarında (% 25) ilk bulgular akut viral hepatit gibidir ve bu gurupta hepatitis A'nın sorumlu tutulabileceğine ait çalışmalar vardır.[11] Bir kısmında da karaciğer dışı sistemik semptom ve bulgular, başlangıç dönemini oluşturur.

Klinik tabloda, kronik karaciğer hücre yetersizliği ile ilgili semptomlar arasında dalgalanmalar gösteren sarılık yanında, karaciğer bölgesinde zaman zaman belirginleşen künt ağrılar, kaşıntı, epistaksis, dış eti kanamaları ve deride ekimozlar bulunur.[17,19] Hastalığın ileri dönemlerinde özofagus varis kanamları ve karaciğer komasına ait semptomlar da eklenir. Hastaların büyük kısmında halsizlik, iştahsızlık, ateş yanında, menstruasyon bozuklukları (özellikle amenöre), artralji ve artritis akne, hirsutism ve diğer deri ile ilgili şikayetler (eritema, ürtiker ve diğerleri) bulunabilir.[17,19] Yukarıda sıralanan semptomlardan biri veya birkaçı klinik tabloya hakim olabilir.

Fizik muayenede hastaların uzun boylu, sıhhatli ve iyi beslenmiş görünümde olmaları dikkati çeker.[2,18] İnspeksiyonla örümcek nevüs, palmar ve plantar eritem, Cushingoid yüz görünümü, deride hemorajik diatez bulguları, akne, strialar ve hirsutism sıklıkla seçilir. Hastaların hemen hepsinde bulunan hepatomegali, sert kıvamlı, ağrılı, üzeri düz veya pürtüklüdür. Hastalığın ileri dönemlerinde karaciğer atrofiye uğrayabilir. Olguların yarıdan fazlasında belirgin splenomegali vardır.[17] Asit, ödem ve karaciğer koması ile ilgili bulgular, hastalığın geç dönemlerinin habercileridir. Deformasyon yapmıyan, geçici, tekrarlayan ve büyük eklemleri daha sık olarak tutan poliartritis sıklıkla ve hastalığın her döneminde bulunabilir.[17,18] Çeşitli deri bulguları,[10,17] erkeklerde jinekomasti, yaygın lenfadenopati de rastlanabilir.[10] Hastalık sırasında görülebilen kolitis ülseroza,[17,19] çeşitli pulmoner ve renal patoloji-[3,5,15] miyokardit ve perikardit[18] Cushing sendromu, miksödem veya hipertiroidi,[20] Hashimoto tiroiditis'ine[15] ait semptom ve bulgular, KAH'in tablosunu karıştırır ve klinik yanılgılara neden olabilir.

HB Ag (+) Kronik Aktif Hepatit: KAH'in % 20-60'ını oluşturur.[13,14,18,21] Erkeklerde daha fazla (3-4/1) en sık olarak 30-50 yaşlar arasında görülür. Hastane personelinde daha çok rastlanır.[17,19,11] Bazı olgularda, parenteral yolla alınan ilaç alışkanlığı ve homoseksüel ilişki söz konusudur.[18]

Hastaların yarısına yakınında belirgin bir akut viral hepatit söz konusudur ve klinik tablo böyle başlar. Bunu takip eden 6-12 ay içinde kronik aktif karaciğer hücre bozukluğunun bütün parameterleri klinik tabloya eklenir. Hastaların bir kısmında başlangıç semptom-bulgular siliktir ve sürekli dalgalanmalarla progresyon gösterir.[8,17,19]

HB Ag (–) KAH'den farklı olarak karaciğer hücre bozukluğu dışındaki diğer sistemlerle ilgili semptom ve bulgular, klinik tabloda çok daha az rastlanır.[8,17,19]

KAYNAKLAR

1. Bearn AG, Kunkel HG, Slater RJ: The problem of chronic liver disease in young women. Amer J Med., **21:** 3, 1956.
2. Becker MD, Scheuer PJ, Baptista A, Sherlock S: Prognosis of chronic persistent hepatitis. Lancet, **1:** 53, 1970.
3. Bridi GS, Falcon PW, Brackett NC, ve ark.: Glomerulonephritis and renal tubular acidosis in a case of chronic active hepatitis. Amer J Med., **52:** 267, 1972.
4. Cattan R, Vesin P, Bodin H: Cirrhoses dysproteinemiques d'origine inconnue chez la femme. Bull Mem Soc Men Hop Paris, **73:** 608, 1957.
5. Cohen N, Mendelow H: Concurrent' active juvenil cirrhosis' and 'primary pulmonary hypertension'. Amer J Med., **39:** 127, 1965.
6. De Groote J, Desmet VJ, Gedigk P, ve ark.: A classification of chronic hepatitis. Lancet, **2:** 626, 1968.
7. Golding PL, Mason AMS: Renal tubular acidosis and autoimmune liver disease. Gut, **12:** 153, 1971.
8. Hadziyannis SJ: Chronic viral hepatitis. Clinics in Gastroenterology, **3:** 491, 1974.
9. Mackay IR, Taft LI, Cowling DC: Lupoid hepatitis. Lancet, **2:** 1323, 1956.
10. Maclachlan MJ, Rodnan GP, Cooper WM, Fennel RH: Chronic active ('lupoid') hepatitis. Ann Intern Med, **62:** 425, 1965.
11. Mistilis SP, Blacburn CRB: Active chronic hepatitis. Amer J. Med., **48:** 484, 1970.
12. Page AR, Good RA: Plasma-cell hepatitis. Amer J Dis Child., **99:** 288, 1960.
13. Paykoç Z., Uzunalimoğlu Ö, Alptuna E, ve ark.: Hepatitis B antijeni: II kronik karaciğer hastalıklaranda hepatitis B antijeni. A. Ü. Tıp Fak. Mecm., **27:** 717, 1974.
14. Paykoç Z,: Kronik hepatitisin kliniği. Türkiye Tıp Akademisi Mec., 14. Milli Türk Tıp Kongresi. 117, 1976.
15. Read AE, Harrison CV, Sherlock S: Juvenil cirrhosis. Gut **4:** 378, 1963.
16. Sarkany I: Juvenil cirhosis cirhosis and allergic capillaritis of the skin. A hepatocutaneous syndrome. Lancet, **2:** 666, 1966.
17. Schaffner F, Sherlock S, Leevy CM: The natural history of chronic hepatis (thaler H). The Liver and It's Disease. Intercontinental Medical Book Corporation, 207, 1974.
18. Sherlock S: Chronic hepatic. Disease of the Liver and Biliary System. Blackwell Scientific Publications, 390, 1975.
19. Sherlock: Chronic hepatitis. Gut, **15:** 581, 1974.
20. Thompson WG, Hart IR: Chronic active hepatitis and Graves' disease. Amer J. Dig. Dis., **18:** 111, 1973.
21. Uzunalimoğlu Ö: Kronik hepatitis ve Avusturalya antijeni. A. Ü. Tıp Fak. Mecm., **25:** supp no. 61, 1972.