

Karaciğer sirozlu olgularda ultrasonografik bulguların değerlendirilmesi

Evaluation of ultrasonographic findings in cases with hepatic cirrhosis

Dr. Bülent KARA, Dr. Nafi YAZICIOĞLU, Dr. Belkıs ÜNSAL, Dr. Kadir AKSÖZ,
Dr. Abidin ALTINAY, Dr. Günay ÖNDER, Dr. Sadun KOŞAY

İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

ÖZET: Biyokimyasal, ultrasonografik, (US) endoskopik ve histopatolojik incelemelerle karaciğer sirozu (KCS) tanısı alan 104 olgunun US bulguları incelendi. 14 olguda (%13.4) KC parankim ekojenite değişikliği ile kenar düzensizliği, 78 olguda (%75) bu bulgulara ilave portal ve/veya splenik vende genişleme, assit ve splenomegali gibi portal hipertansiyon bulguları vardı. 9 olguda (%8.7) tek patolojik US bulgusu yağlı KC paterni idi. 3 hastada (%2.9) ise herhangi bir patolojik US bulgusu yoktu.

Anahtar kelimeler: **Karaciğer sirozu, ultrasonografik bulgular**

SUMMARY: In this study, we evaluated the ultrasonographic (US) findings of 104 patients, who were diagnosed as hepatic cirrhosis by biochemical, ultrasonographic, endoscopic and histopathological examinations. In 14 (13.4%) patients, parenchymal echogenicity changes and contour irregularity, in 78 (75%) additionally portal hypertension findings as ascites, portal and/or splenic vein dilatation and splenomegaly were found. In 9 (8.7%) cases, the only pathological US finding was fatty liver pattern. No pathological US finding was observed in 3 (2.9%) cases.

Key words: **Hepatic cirrhosis, ultrasonographic findings**

KARACİĞER parankim hastalıkları, safra yolları patolojileri ve bunların komplikasyonlarında US, 1980'li yılların ortalarından bu yana geliştirilen tekniklerin de kullanıma girmesi ile giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır (1). Kullanılan aletlerin teknolojik gelişmesine paralel olarak KC parankimindeki patolojiler daha kolay tanınır hale gelmişlerdir (2,3). KC sirozunda parankim ekojenite değişiklikleri, kenar düzensizliği, karaciğer boyut değişimleri, assit, splenomegali, splenik ve portal ven genişlemeleri, gerek tanıda gerekse sirozun komplikasyonlarının takibinde önemli kriterler olarak ele alınmaktadır. Komplikasyonsuz ya da kompanse KC sirozlarında ultrasonografik tanı kriterleri KC'in kendisindeki değişiklikler ile sınırlı kalmakta ve ultrasonografik olarak yağlı KC görünümü tesbit edilen durumlarda azımsanmayacak sıklıkta siroz tesbit edilmektedir (4).

Bizde bu konuyu araştırmak amacıyla kliniğimizde histopatolojik olarak KC sirozu tanısı alan hastaların ultrasonografik incelemelerini kapsayan bir çalışma planladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1993 ile Ocak 1994 arasında kliniğimizde yatırılarak incelenen, biyokimyasal, ultrasonografik, endoskopik ve histopatolojik incelemelerle KC sirozu tanısı alan 104 olgunun US bulguları ince-

lendi. Hastaların 78'i (%75) erkek, 26'sı (%25) kadındı. Yaşları 16-82 arasında olup ortalama yaş 47 idi. Olgular etyolojik tanıları ve hastalığın komplikasyonları da gözönüne alınarak değerlendirildiler.

BULGULAR

Yapılan US incelemelerinde 78 hastada (%75) portal vende genişleme ve splenomegali gibi portal hipertansiyon bulguları saptanmış olup, bunların tümü dekompanse durumda idi. 14 hastada (%13.4) sadece KC parankim ekojenite değişikliği ve/veya kenar düzensizliği mevcuttu. 9 olguda (%8.7) tek ultrasonografik bulgu karaciğerde difüz ekojenite artışı ile kendini gösteren yağlı KC paterni idi. 3 hastada (%2.9) ise herhangi bir patolojik US bulgusu yoktu (Tablo 1).

US'de dekompanse KC sirozu bulguları saptanan olguların dışında kalan 26 olgunun tümünde tanıya biyopsi ile ulaşılmıştır. Saptanabilen etyolojik faktörlere göre US bulguları Tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

KC sirozunun tanı ve izleminde US oldukça önemli noninvazif bir yöntemdir. Ancak diğer tetkik olanaklarının artmasına paralel olarak sirozlu olgular erken tanınmaya başladıkça %2-4 arasında değişen sıklıklarda normal ultrasonografik bulgularla birlikte KC sirozu olguları da yayınlanmaktadır (3). Beyler ve arkadaşlarının çalış-

Tablo 1. Hastaların tanılarına göre cinsiyet dağılımı

US Bulguları	Derkompanse KC Sirozu		Kompanse KC Sirozu		Yağlı KC		Normal Bulgular	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek	61	58.7	9	8.6	6	5.8	2	1.9
Kadın	17	16.3	5	4.8	3	2.9	1	1.0
Toplam	78	75.0	14	13.4	9	8.7	3	2.9

Tablo 2. Posthepatitik ve alkolik sirozlarda saptanan US bulguları

US Bulguları	Posthepatitik KC Sirozu		Alkolik KC Sirozu		Nedeni Belli Olmayan	
	n	%	n	%	n	%
Dekompanse bulguları	42	53.8	22	28.2	14	17.9
Kompansasyon bulguları (ekojenite artışı)	8	57.1	5	35.7	1	7.1
Yağlı KC	1	11.1	8	88.8	-	-
Normal US bulguları	1	33.3	2	66.6	-	-

masında US'de yağlı KC tespit edilen olgularda azımsanmayacak sayıda KC sirozu tespit edilmiştir (4). Aynı bulgular Scout ve ark. ile Tandan ve ark. tarafından da teyid edilmiştir (5,6). Çalışmamızda olduğu gibi bu durum etyolojisi alkol olan sirozlarda daha sık olarak görülmektedir (7). Whalen ve ark. da yaptıkları çalışmada komplikasyonsuz ya da kompanse sirozların US incelemesinde KC parankimi veya kontur düzensizliği ile ilgili bozuklukları %55 oranında saptamışlardır (8).

Sonuç olarak diyebiliriz ki, KC sirozunun tanısında noninvazif bir tetkik yöntemi olan US oldukça önemli veriler sağlayan bir yöntemdir. Ancak, kompanse dönemdeki KC sirozlarında US bulguları normal veya sadece parankim ekojenite değişikliği ile sınırlı olabilir. Bu nedenle etyolojik faktörlerin mevcut olduğu durumlarda, US ile KC yağlanması tespit edilen olgularda ya da klinik ve biyokimyasal anormallik tespit edilen olgularda kesin tanı için KC biyopsisi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dooley J, Dick R. US imaging in hepatobiliary disease. Blackwell scientific publications Oxford, 1987.
2. Lumeng L. New diagnostic markers of alcohol abuse. Hepatology 1986; 6: 742-5.
3. Lucariello A, Francica G, Macante R. Cholelithiasis and chronic liver disease. Ital J Gastroenterol 1989; 21: 59-63.
4. Beyler AR ve ark. Ultrasonografi ile karaciğer steatozu tanısı alan olguların histopatoloji ve laboratuvar incelemeleri. Gastroenteroloji 1992; 3: 229-31.
5. Scout LM, Zowin ML et al. US and dopler US (part II). Clinical appl. Radiology 1990; 174: 309.
6. Tandan BN, Rana S, Bedside ultrasonography a low cost definitive diagnostic procedure. J Clin Gastroenterol 1987; 17: 230.
7. Chalmers Rinsler MG, Dermot S et al. Biochemical and haematological indications in excessive alcohol consumption. Gut 1981; 22: 992-6.
8. Whalen E et al. Liver imaging-current trends in MRI, CT and US. Am J Roentgenol 1990; 155: 1125.