

Perkütan karaciğer iğne biyopsisi yapılan hastalarda klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulguların karşılaştırılması

Dr. Levent DEMİRTÜRK, Dr. Saadeddin HÜLAGÜ, Dr. Melih ÖZEL,
Dr. Ahmet K. GÜRBÜZ, Dr. Mehmet ALTIN, Dr. Ergun UÇMAKLI

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji, İç Hastalıkları ve Patoloji Klinikleri.
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Perkütan Karaciğer İğne Biyopsisi, karaciğer hastalıklarının tanısında önemli yer tutan değerli bir tanı yöntemidir. Yapılan çalışmalarda bu yöntemin yerini alabilecek başka yöntemlerin araştırılma çabaları henüz bir sonuca ulaşmamıştır. Bu çalışmada kliniğimizde 1992-1995 yılları arasında yapılan karaciğer iğne biyopsilerinde elde edilen sonuçlar tartışılmıştır. Bu süre içerisinde 126 hastaya 149 biyopsi yapılmıştır. Hastaların 29'u kadın, 97'si erkek olup yaş ortalamaları 38.5 (20-66) idi. Elde edilen bulgular toplu olarak değerlendirildiğinde birinci biyopsi sonunda 6 hastada yeterli materyel elde edilememiş, 61 olguda (%48.4) histopatolojik bulgular klinik tanıyı desteklemiş, 59 olguda ise (%46.8) histopatolojik bulgular klinik tanının modifiye olmasına neden olmuştur. Hastaların hiçbirinde klinik olarak saptanabilen komplikasyon gözlenmemiştir. Sonuç olarak bulgularımız, perkütan karaciğer biyopsisinin karaciğer hastalığı mevcudiyeti düşünülen hastalarda kesin tanının konulabilmesi için mutlaka müraaat edilmesi gereken değerli bir tanı yöntemi olduğu, klinik ve laboratuvar bulguları ile ortaya konulamayan ciddi karaciğer hastalıklarının ancak bu yöntem ile saptanabileceği görüşleri ile uyum göstermektedir.

Anahtar kelimeler: **Karaciğer biopsisi, karaciğer hastalığı**

GÜNÜMÜZ tıp uygulamasında perkütan karaciğer iğne biyopsisi, giderek gelişen teknolojinin de yardımı ile önemli gelişmeler göstermiştir. Biyopsi endikasyonları ve teknikleri değişmiş, komplikasyonlar daha iyi tanınır hale gelmiş ve riskleri de azalmıştır (1).

Son yıllarda ultrasonografi ya da komputerize tomografi kılavuzluğunda iğne ile yapılan biyopsilerde elde edilen başarı, standart perkütan karaciğer iğne biyopsisine olan gereksinimin azalmasına neden olmuştur. Ancak her şeye rağmen diffüz karaciğer hastalıklarının çoğu için standart perkütan biyopsi teknikleri ile elde edilen biyopsi örneklerinin tanı değeri önemini korumaktadır (1-3). Perkütan karaciğer iğne biyopsisi için başlıca endikasyon, şüphelenilen bir karaciğer hastalığının histopatolojik olarak ortaya konulmasıdır.

SUMMARY: Comparison of the laboratory and histopathological results in patients who underwent percutaneous liver biopsy

Percutaneous needle biopsy of the liver is a valuable diagnostic tool in the diagnosis of the diseases of the liver. Studies to find other methods that could replace it have failed to reach to a result yet. We discussed the results of liver biopsies performed in our department between 1992 and 1995, in this study. During this period 149 biopsies were done in 126 patients. Of these patients 29 were women and 97 were men ad mean age of the study group was 38.5 (20-66). The overall evaluation of the results revealed that in 6 patients the biopsy materials were not enough, in 61 cases (48.4 %) histopathological findings confirmed the clinical diagnosis and in 59 patients (46.8 %) the clinical diagnoses have been modified.

Key words: Liver biopsy, liver disease

Bunun dışında mevcut karaciğer hastalığının devamı sırasında hem hastalığın seyrinin, hem de tedavinin etkinliğinin belirlenmesi maksadı ile karaciğer iğne biyopsisine gerek duyulabilir. Daha ender bir endikasyon ise, karaciğer dışı bir hastalığın tedavisi için verilen ve hepatotoksiste riski taşıyan bir ilacın başlanması önceden karaciğerin durumunun belirlenmesidir (1-6).

Karaciğer hastalıklarının tanısında biyopsinin yerini alabilecek yöntemlerin araştırılması çabası içerisinde bazı kantitatif fonksiyon testleri (galaktoz eliminasyon testi, fraksiyonel indosyanin yeşili eliminasyon sabiti (k) gibi) yöntemler üzerinde duruldu ise de bu yöntemlerin hiç birisinin karaciğer hastalıklarının tanısı için biyopsinin sahip olduğu tanı değerine ulaşamadıkları bildirilmektedir (1,7,8).

Öte yandan, kronik transaminaz yükseklikleri olup asemptomatik olan hastalarda karaciğer iğne biyopsisi ile ciddi karaciğer hastalıklarının tespit edilebilir olması (5,8,9), ciddi ve hafif lezyonların birbirinden ayırt edilmesinde karaciğer biyopsisinin gerekli olması (5,8) karaciğer iğne biyopsisinin karaciğer hastalıklarının tanısında ve verilen tedavilerin takibinde önemli bir yeri olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo1. 1992-1995 yılları arasında karaciğer iğne biyopsisi yapılan hastaların yıllara göre dağılımı ve genel özellikleri

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	Bx	n	Bx	n	Bx
1992	10	12	29	33	39	45
1993	8	9	33	36	41	45
1994	11	13	35	46	46	59
TOPLAM	29	34	97	115	126	149
Yetersiz Materyal	1		5		6	
Kontrol Biyopsisi	5		13		18	
Ortalama Yaş	48.7 (32-62)		32 (20-66)		38.5 (20-66)	

n: Hasta Sayısı

Bx: Biyopsi Sayısı

Bu çalışmada, 3 yıla yakın bir sürede kliniğimizde yapılan perkütan karaciğer iğne biyopsilerinin sonuçları irdelenmiş, klinik, laboratuvar ve histopatolojik sonuçlar karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1 Mayıs 1992 - 1 Ocak 1995 tarihleri arasında GATA H. Paşa Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde çeşitli karaciğer hastalıklarının evaluasyonu için yatırılarak perkütan karaciğer iğne biyopsisi yapılan 126 hastanın dosyaları ve patoloji raporları tekrar incelenerek biyopsi sonuçları toplu olarak değerlendirildi. Klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile primer ya da metastatik karaciğer tümörü şüphesi olan hastalara ultrasonografi ya da bilgisayarlı tomografi kılavuzluğunda ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldığından, bu olgular inceleme dışında bırakıldılar.

Klinik ve laboratuvar yöntemleri ile elde edilen bulguların, karaciğer biyopsisi sonuçları ile ilişkisinin belirlenebilmesi için hastaların biyopsi yapılma nedenleri 8 grupta toplandı:

1. Konjenital hiperbilirubineminin evaluasyonu,
2. Asemptomatik transaminaz yüksekliği evaluasyonu,
3. HBsAg (+) ve transaminaz yükseklikleri,
4. Anti HCV (+) ve transaminaz yükseklikleri,
5. Hem HBsAg, hem Anti HCV (+) olgular,

6. HBsAg (+) ve transaminazları normal olgular,
7. Alkolik hepatitin evaluasyonu,
8. İdyopatik splenomegali evaluasyonu.

Tüm bu hastalarda histopatolojik sonuçlar ile, klinik ve laboratuvar sonuçları karşılaştırıldı.

Biyopsi uygulamaları, hazır karaciğer biyopsi seti (Hepafix) kullanılarak yapıldı. Elde edilen biyopsi materyali derhal %96'lık alkol içeren bir şişeye alınarak patoloji bölümüne gönderildi ve biyopsi örnekleri ışık mikroskopisi ile değerlendirildi.

BULGULAR

1 Mayıs 1992-1 Ocak 1995 tarihleri arasında kliniğimizde toplan 126 hastaya 149 karaciğer biyopsisi yapılmıştır. Biyopsi yapılan olguların yıllara göre dağılımı ve genel özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Biyopsi yapılan 126 hastanın 120'sinde (%95.2) ilk girişimde yeterli karaciğer dokusu alınmış, yetersiz materyal alınan 6 hastanın (%4.8) 5'inde biyopsi farklı günlerde tekrar edilmiş, 1 bayan hasta tekrar biyopsi yapılmasını kabul etmemiştir. Tekrar edilen biyopsilerin beşinde de yeterli materyal alınmıştır.

Biyopsi yapılan 126 hastanın 97'si erkek, 29'u kadın olup, yaş ortalamaları 38.5 (20-66) idi. Erkeklerin yaş ortalaması 32 (20-66), kadınların yaş ortalaması ise 48.7 (32-62) olarak bulundu. Has-

Tablo 2. Hastaların biyopsi nedenlerine göre dağılımı

	Kadın	Erkek	Toplam
Konjenital Hiperbilirubinemi	2	27	29
Asemptomatik Transaminaz Yüksekliği	4	28	32
HBsAg (+) Transaminaz Yüksekliği	7	17	24
Anti HCV (+) Transaminaz Yüksekliği	9	9	18
Uzamış HBsAg Pozitifliği	5	8	13
HBsAg (+), Anti HCV (+)	2	2	4
Alkolik Hepatit	-	3	3
İdyopatik Splenomegali	-	3	3
TOPLAM	29	97	126

Tablo3. Konjenital hiperbilirubineminin evaluasyonu için biyopsi yapılan hastaların histopatolojik bulgulara göre dağılımı (29 hastaya 30 biyopsi yapılmıştır).

	Kadın		Erkek		Toplam
	İlk B.	İkinci B.	İlk B.	İkinci B.	
Yetersiz Materyel (*)	-	-	1	-	1
Normal Karaciğer Dokusu	1	-	10	-	11
Reaktif Hepatit ile Uyumlu Bulgular	-	-	7	1	8
Yağlı Dejenerasyon	-	-	4	-	4
Hemosiderozis	1	-	1	-	2
Dubin-Johnson Sendromu ile Uyumlu Bulgular	-	-	4	-	4
TOPLAM	2	-	27	1	30

(*) Yetersiz materyal alınan 1 erkek hastanın tekrarlanan biyopsisinde "reaktif hepatit ile uyumlu bulgular" tespit edildi.

taların biyopsi yapılma nedenlerine göre dağılımları Tablo 2'de görülmektedir.

Bu hastalardan yetersiz materyel elde edilenler dışında 5'i kadın 13'ü erkek 18 hastaya ilk biyopsilerinden 6 ay sonra kontrol maksatlı biyopsiler yapılmıştır. Kontrol biyopsisi yapılan kadınlardan biri hariç hepsi, erkeklerin ise hepsi kronik aktif hepatit nedeni ile interferon tedavisi verilen hastalardı. İnterferon uygulanmayan 1 kadın hastaya asemptomatik transaminaz yüksekliği nedeni ile biyopsi yapılmış ve kronik aktif hepatit tanısı almıştı. Bu hastaya tedavi verilmeksizin takibi yapılarak biyopsisi tekrar edildi.

Konjenital hiperbilirubinemi ön tanısı ile biyopsi yapılan hastaların histopatolojik bulguları Tablo 3'te verilmiştir. Hastalardan 11'inde normal karaciğer dokusu, 4'ünde Dubin Johnson, 8 hastada reaktif hepatit, 4 hastada yağlı dejenerasyon, 2 hastada ise hemosiderozis tespit edilmiştir.

Yakınması ve fizik muayenesinden önemli bir özelliği olmayan, tesadüfen bulunan transaminaz yüksekliği nedeniyle yapılan takiplerinde kronik asemptomatik transaminaz yüksekliği klinik tanısı ile biyopsi yapılan hastaların histopatolojik bulguları Tablo 4'te görülmektedir. Bu hastaların tamamında çeşitli boyutlarda karaciğer hasarı ile uyumlu histopatolojik veriler elde edilmiştir. Bu gruptaki hastaların hiç birisinde HBsAg, Anti-HCV, AMA ve ANA pozitifliği olmayıp, serum de-

miri, serum demir bağlama kapasitesi serum Cu ve serüloplazmin düzeyleri normaldi. Hiç bir hastanın kronik alkol kullanımı söz konusu değildi. Kronik aktif hepatit tespit edilen 1 kadın hastanın 6 ay sonra tekrarlanan biyopsisi "reaktif hepatit" olarak rapor edildi. Bu grupta, hiçbir klinik semptomatoloji olmamasına rağmen 2 hastada mikronodüler siroz saptandığı görüldü ve kriptojenik siroz olarak yorumlandı.

HBsAg (+) ya da Anti HCV (+) olup transaminazları yüksek olan hastaların histopatolojik inceleme sonuçları Tablo 5 ve Tablo 6'da görülmektedir. Bunlardan HBsAg (+) olan grupta ilk biyopsi sonucu kronik aktif hepatit tespit edilen 7 erkek hasta interferon tedavisine alınmış ve 6 ay sonra biyopsileri tekrar edilmiş olan hastalardı. Biyopsi sonuçlarına göre 1 hastada mikronodüler siroza progresyon tespit edilirken, 1 hastada değişiklik olmadığı, 5 hastada ise "reaktif hepatit ile uyumlu bulgular" şeklinde ifade edilen düzelme olduğu saptanmıştı. Bunun dışında ilk biyopsiler sonunda 2 hastada reaktif hepatit, 1 hastada yağlı dejenerasyon, 7 hastada kronik persistan hepatit, 2 hastada mikronodüler siroz ve 10 hastada kronik aktif hepatit saptandığı görüldü.

Anti-HCV (+) olan grupta ise ilk biyopsi sonucu kronik aktif hepatit saptanan 4'ü bayan 5'i erkek 9 hasta interferon tedavisine alınmış ve 6 ay sonra kontrol biyopsileri yapılmıştı. İki kadın

Tablo 4. Asemptomatik transaminaz yüksekliğinin evaluasyonu için biyopsi yapılan hastaların histopatolojik bulgulara göre dağılımı (32 hastaya 34 biyopsi uygulanmıştır).

	Kadın		Erkek		Toplam
	İlk B.	İkinci B.	İlk B.	İkinci B.	
Yetersiz Materyel (*)	-	-	1	-	1
Reaktif Hepatit İle Uyumlu Bulgular	1	1	3	1	6
Yağlı Dejenerasyon	-	-	5	-	5
Yaygın Steatozis	1	-	3	-	4
Kronik Persistan Hepatit	1	-	9	-	10
Kronik Aktif Hepatit	1	-	5	-	6
Mikronodüler Siroz	-	-	2	-	2
TOPLAM	4	1	28	1	34

(*) Yetersiz materyal alınan hastanın tekrarlanan biyopsisinde "reaktif hepatit ile uyumlu bulgular" tespit edildi. Kronik aktif hepatit tanısı konan bir kadın hastanın bir yıl sonra tekrarlanan biyopsisinde "reaktif hepatit ile uyumlu bulgular" tespit edildi.

Tablo 5. HBsAg (+) ve transaminaz yüksekliği nedeniyle biyopsi yapılan hastaların histopatolojik bulgulara göre dağılımı (toplam 24 hastaya 33 biyopsi uygulanmıştır).

	Kadın		Erkek		Toplam
	İlk B.	İkinci B.	İlk B.	İkinci B.	
Yetersiz Materyel (*)	-	-	2	-	2
Reaktif Hepatit İle Uyumlu Bulgular	1	-	1	5	7
Yağlı Dejenerasyon	1	-	-	-	1
Kronik Persistan Hepatit	2	-	5	2	9
Kronik Aktif Hepatit (**)	3	-	7	1	11
Mikronodüler Siroz	-	-	2	1	3
TOPLAM	7	-	17	9	33

(*) Yetersiz materyel alınan 2 hastanın tekrarlanan biyopsilerinde "kronik aktif hepatit" tespit edildi.

(**) Kronik aktif hepatitli hastalardan 5'ine 1 yıl sonra yapılan kontrol biyopsilerinde 1 bayan hasta ile 1 erkek hastada "kronik aktif hepatit", 1 erkek hastada ise "mikronodüler siroz" tespit edildi. 2 erkek hastada patoloji sonucu "Reaktif hepatit ile uyumlu bulgular. Bu bulgular önceki biyopsideki bulgular ile karşılaştırıldığında belirgin düzelmeye olduğu görülmüştür" şeklinde geldi. Bu 5 hastanın tamamı interferon tedavisi alan hastalardı.

hasta ile bir erkek hastada ikinci biyopsi sonucu "reaktif hepatit" olarak bildirildiği görüldü. Diğer hastalarda histopatolojik bulgulara değişiklik yoktu.

Uzamış HBsAg (+)'liği olup, transaminazları normal olan hastaların histopatolojik bulguları Tablo 7'dedir. Bu grupta ilk biyopsiler sonucu 2 hastada kronik persistan hepatit tespit edilmiş, 1 hastada kronik aktif hepatit bulunmuştu. Yetersiz materyel alınan 2 hastadan birisi ikinci biyopsiyi kabul etmedi. Diğer olgunun ikinci biyopsisi kronik aktif hepatit olarak bildirilmişti.

Hem HBsAg hem Anti HCV (+) olan hastaların, alkolik hepatitli olguların ve idiyopatik splenomegali olgularının histopatolojik bulguları Tablo 8'de görülmektedir. HBsAg (+) ve Anti HCV (+) olgulardan ilk biyopsi sonucu Kronik Aktif Hepatit tespit edilen 2 hastadan birisi interferon tedavisine alınmış ve 6 ay sonra yapılan kontrol biyopsisi mikronodüler siroza progresyon göstermiştir. Alkolik hepatitin evaluasyonu sırasında biyopsi yapılan 3 erkek hastada 1 alkolik siroz, 2 diffüz yağlı dejenerasyon tespit edildiği, idiyopatik splenomegali düşünüldüğü biyopsi yapılan 3 erkek hastanın biyopsilerinde de 1 yağlı dejenerasyon, 2 normal karaciğer dokusu saptandığı görüldü.

Bu bulgular toplu olarak değerlendirildiğinde birinci biyopsi sonunda klinik tanıların histopatolojik bulgularla karşılaştırılması Tablo 9'da görülmektedir. Buna göre 126 hastaya yapılan ilk biyopsilerin sonucuna göre 6 hastada (% 4.8) yeterli materyel elde edilememiş, 61 olguda (% 48.4) histopatolojik bulgular klinik tanıyı desteklemiş, 59 olguda ise (% 46.8) histopatolojik bulgular klinik tanıyı değiştirmiştir.

Hastalarımızın hiçbirisinde klinik olarak saptanabilen komplikasyon gözlenmemiş olup, biyopsi sonrası erken dönemde ultrasonografik değerlendirme yapılmadığından semptom vermeksizin karaciğer içerisinde oluşan komplikasyonların değerlendirilmesi mümkün olmamıştır.

TARTIŞMA

Perkütan karaciğer iğne biyopsisi, karaciğer hastalıklarının tanısında oldukça değerli bir tanı yöntemidir (1,7,8).

Tanı için biyopsi işlemine sıklıkla başvuru alan karaciğer hastalıklarının başında transaminaz yükseklikleri gelmektedir (1,5). Özellikle asemptomatik kronik transaminaz yüksekliklerinin kesin tanısı için karaciğer biyopsisi önem taşımaktadır (5).

Kronik transaminaz yüksekliği olan asemptoma-

Tablo 6. Anti-HCV (+), transaminaz yüksekliği nedeniyle biyopsi yapılan hastaların histopatolojik bulgulara göre dağılımı (toplam 18 hastaya 27 biyopsi uygulanmıştır).

	Kadın		Erkek		Toplam
	İlk B.	İkinci B.	İlk B.	İkinci B.	
Reaktif Hepatit ile Uyumlu Bulgular	1	2	-	1	4
Yağlı Dejenerasyon	1	-	-	-	1
Kronik Persistan Hepatit	-	-	-	-	-
Kronik Aktif Hepatit (*)	4	2	5	4	15
Mikronodüler Siroz	3	-	4	-	7
TOPLAM	9	4	9	5	27

(*) Kronik aktif hepatitli hastalardan 3'üne 1 yıl sonra yapılan kontrol biyopsilerinde 2 bayan hasta ile 1 erkek hastada patoloji sonucu "Reaktif hepatit ile uyumlu bulgular. Bu bulgular önceki biyopsideki bulgular ile karşılaştırıldığında belirgin düzelmeye olduğu görülmüştür" şeklinde geldi. Bu hastalar interferon tedavisi alan hastalardı.

Tablo 7. Uzamış HBsAg (+)'liği olup transaminazları normal olan hastaların histopatolojik bulgulara göre dağılımı (toplam 13 hastaya 14 biyopsi uygulanmıştır).

	Kadın		Erkek		Toplam
	İlk B.	İkinci B.	İlk B.	İkinci B.	
Yetersiz Materyal (*)	1	-	1	-	2
Reaktif Hepatit ile Uyumlu Bulgular	-	-	2	-	2
Yağlı Dejenerasyon	3	-	3	-	6
Kronik Persistan Hepatit	-	-	2	-	2
Kronik Akif Hepatit (**)	1	-	-	1	2
TOPLAM	5	-	8	1	14

(*) Yetersiz materyal alınan 1 erkek hastanın tekrarlanan biyopsisinde "kronik aktif hepatit" tespit edildi. Diğer hasta tekrar biyopsiyi kabul etmedi.

tik hastalardaki histopatolojik bulguları inceleyen çalışmalarında Duntemann ve arkadaşları, 43 asemptomatik hastanın karaciğer biyopsi sonuçlarının klinik belirti vermeyen ciddi karaciğer hastalıklarını ortaya koyduğunu tespit etmişlerdir (9). Bu hastaların 22'sinde steatozis ve 17'sinde reaktif bulgular tespit edilmişken 6'sında kronik aktif hepatit ve/veya fibrozis, birisinde yalnız kronik aktif hepatit ve 4'ünde kronik persistan hepatit tesbit edilmiştir. Araştırmacılar bu çalışmalarında, karaciğer biyopsisinin klinik ve laboratuvar bulguları ile ortaya konulamayan ciddi patolojileri ortaya koyabildiğini ve bu tür hastalarda karaciğer biyopsisinin hastalığın evlasyonu için mutlaka yapılması gereken bir girişim olduğunu ileri sürmektedirler (9).

Klinik semptom ve bulgusu olmamakla birlikte, transaminaz yüksekliği olan bizim hastalarımızda da benzer bulgular mevcuttu. Asemptomatik transaminaz yüksekliği olan 32 hastamızın 5'inde yağlı dejenerasyon, 6'sında reaktif hepatit, 4'ünde yaygın steatozis, 10'unda kronik aktif hepatit, 2'sinde de mikronodüler siroz tespit edildi.

Konjenital hiperbilirubinemi ön tanısı ile biyopsi

yapılan hastalarımızdan yalnızca 11'inde normal karaciğer dokusu 4'ünde de Dubin-Johnson sendromu ile uyumlu histopatolojik bulgular bulunmuş, diğer 14 hastada klinik ve laboratuvar testlerinde bir anormallik olmamasına rağmen yağlı dejenerasyon, reaktif hepatit ve hemosiderozis ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir. Bunun yanında gerek klinik bulgular gerekse laboratuvar testleri yönünden bir anormallik olmamasına karşın uzun süreli HBsAg (+)'liğinin değerlendirilmesi için biyopsi yapılan 13 hastamızın da 2'sinde kronik aktif hepatit, 6'sında yağlı dejenerasyon ve 2'sinde reaktif hepatit saptanmıştır. Görüldüğü gibi klinik bulgular ve konvansiyonel laboratuvar yöntemleri ile verifiye edilememesine rağmen karaciğer biyopsisi ile ciddi karaciğer hasarı bulguları saptanabilmektedir.

Konvansiyonel ve kantitatif karaciğer fonksiyon testleri ile karaciğer biyopsisinin tanı değerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada Giger ve Reichen, ne konvansiyonel ne de kantitatif karaciğer testlerinin (galaktoz eliminasyon kapasitesi, aminopirin solunum testi gibi) ciddi ya da hafif lezyonların güvenilir bir şekilde ayırt edilmesini sağla-

Tablo 8. Hem HBsAg, hem AntiHCV (+) liği, alkolik hepatit ve idyopatik splenomegali evaluasyonu nedeniyle biyopsi yapılan hastaların histopatolojik bulguları

	Kadın		Erkek		Toplam
	1. Biyopsi	2. Biyopsi	1. Biyopsi	2. Biyopsi	
Yetersiz HBsAg (+), Anti HCV (+) Hastalar					
Kronik Aktif Hepatit	2	-	1	-	3
Mikronodüler Siroz	1	-	-	1	2
Toplam	3	-	1	1	5
Alkolik Hepatit					
Alkolik Siroz	-	-	1	-	1
Diffüz Yağlı Dejenerasyon	-	-	2	-	2
Toplam	-	-	3	-	3
İdyopatik Splenomegali					
Yağlı Dejenerasyon	-	-	2	-	2
Normal Karaciğer Dokusu	-	-	1	-	1
Toplam	-	-	3	-	3

Tablo 9. Klinik tanı-histopatolojik bulgular arasındaki ilişki.

	Biyopsi Sayısı	Yetersiz	Destekledi	Değiştirdi
Konjenital Hiperbilirubinemi	29	1	17	11
Asemptomatik Transaminaz Yüksekliği	32	1	10	21
HBsAg (+) Transaminaz Yüksekliği	24	2	12	10
Anti HCV (+) Transaminaz Yüksekliği	18	-	10	8
Uzamış HBsAg Pozitifliği	13	2	5	6
HBsAg (+), Anti HCV (+)	4	-	2	2
Alkolik Hepatit	3	-	2	1
İdyopatik Splenomegali	3	-	3	-
TOPLAM	12	6	61	59

yamadığını göstermişlerdir (8). Bu bulgularla kronik karaciğer hastalıkları için perkütan karaciğer biyopsisinin önemli bir tanı aracı olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Benzer şekilde Albers ve ark. da, karaciğer hastalarında klinik, laboratuvar ve biyopsi bulgularını karşılaştırmış ve çalışmanın sonunda kantitatif testlerin konvansiyonel testlere oranla daha duyarlı olduğunu, ancak bu testlerin anlamlı bir üstünlüğü olmadığını ortaya koyarak, ne kantitatif testlerin ne de konvansiyonel testlerin biyopsi incelemelerinin tanı değerine ulaşamadığını bildirmişlerdir (7).

Bizim çalışmamızda klinik ve laboratuvar bulgular ile konulan tanıların histopatolojik incelemeler ile karşılaştırılmasında 126 hastanın 61'inde (%48.4) tanının desteklendiği, 59'unda (%46.8) ise değiştiğini bulduk. Altı hastada ise ilk biyopside yeterli materyal elde edilememiştir. Giger ve Reichen'in çalışmalarında biyopsi ile desteklenen klinik tanı oranı %49.3, modifiye olan ya da değişen tanı oranı ise %50.7 olarak bildirilmiştir (8). Bu oranlar klinik bulgular ve laboratuvar testlerinin tanı için tek başına yeterli olmadığını, kara-

ciğer hastalığı düşünülen hastalar için takiplerinin her hangi bir döneminde mutlak perkütan karaciğer iğne biyopsisine ihtiyaç duyulacağını ortaya koymaktadır.

Olgularımızın hiç birisinde (yetersiz materyal alınan 6 hastanın durumu dikkate alınmaz ise) klinik olarak belirti veren komplikasyon saptanmamıştır.

Biyopsi sonrası 24 saat içerisinde ultrasonografi ile tespit edilebilen genellikle asemptomatik intrahepatik hematoma görülme sıklığı %23 olarak bildirilmiştir (10). Ancak hastalarımızın yalnızca bir kısmında biyopsi sonrası ultrasonografik değerlendirme yapılmış olduğundan asemptomatik intrahepatik hematoma görülme sıklığı konusunda bir değerlendirme yapmak mümkün olamamıştır.

Sonuç olarak bulgularımız, perkütan karaciğer biyopsisinin karaciğer hastalığı mevcudiyeti düşünülen hastalarda kesin tanının konulabilmesi için mutlaka müracaat edilmesi gereken değerli bir tanı yöntemi olduğu, klinik ve laboratuvar bulguları ile ortaya konulamayan ciddi karaciğer hastalıklarının ancak bu yöntem ile saptanabileceği görüşleri ile uyum göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Sherlock S, Dooley J: Diseases of the liver and biliary tract. 9th Ed. Oxford. Blackwell Scientific Publications.1993, pp: 33-43.
2. Buscarini L, Fornari F, Bolondi L et al: Ultrasound-guided fine-needle biopsy of focal liver lesions: techniques, diagnostic accuracy and complications. J. Hepatol. 1990; 11: 344.
3. Colombo, M, del Ninno E, de Franchi SR et al: Ultrasound assisted percutaneous liver biopsy: Superiority of the Tru-cut over the Menghini needle for diagnosis of cirrhosis. Gastroenterology. 1988; 95: 487.
4. International Group: Histopathology of the intra-hepatic biliary tree. Liver 1983; 3: 161.
5. Van Ness MM, Diehl AM: Is liver biopsy useful in the evaluation of patients with chronically elevated liver enzymes? Ann Intern Med 1989; 111: 473.
6. Sheulock S, Dick R, van Leeuwen DJ. Liver biopsy today. The Royal Free Hospital experience. J Hepatol 1984; 1: 75.
7. Albers I Hartmann H; Creutzfeldt W: Comparison of quantitative liver function tests to clinical, laboratory chemical and biopsy findings in patients with liver diseases. Z Gastroenterol 1988; 26: 130-136.
8. Giger A; Reichen J: Liver biopsy in ambulatory patients. Diagnostic value in comparison to conventional and quantitative liver function tests. Schweiz Med Wochenschr 1993; 123: 1447-1481.
9. TJ Duntmann, JM Lawson, DM Dresner, RB Peterson, WJ Coyle, and RL Nemec. Histologic findings in asymptomatic patients with chronic transaminase elevations. Gastroenterology 1994; 106: A886.
10. Minuk GY, Sutherland LR, Wiseman DA et al: Prospective study of the incidence of ultrasound-detected intrahepatic and subcapsular hematomas in patients randomized to 6 or 24 hours of bed rest after percutaneous liver biopsy. Gastroenterology 1987; 92: 290.