

Karaciğer Sirozunda Kolelitiazis Sıklığı[¶]

PREVALENCE OF CHOLELITHIASIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Ömer ŞENTÜRK*, Zeynep CANTÜRK**, Suna ÇOKMERT***,
Selami AYDIN***, Saadetin HÜLAGÜ****

* Yrd.Doç.Dr. Kocaeli Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD,

** Yrd.Doç.Dr. Kocaeli Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,

*** Asist. Dr. Kocaeli Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,

**** Doç.Dr. Kocaeli Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD, KOCAELİ

Özet

Karaciğer sirozu ile kolelitiazis arasındaki ilişki tartışmalı ise de çoğu araştırmacı bu hastalarda safra kesesi taşı sıklığını artmış olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada 41 karaciğer sirozlu ve 51 sağlıklı kontrol grubunda safra kesesi taşı sıklığı araştırıldı. Safra kesesi taşı sirotik grupta (%24.39), kontrol grubuna (%5.88) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). Sıklık yaşla artmakta idi. Genel popülasyonla uyumlu olarak sirotik kadınlarda da taş sıklığı daha fazla bulundu. Sirozun evresi ile safra kesesi taşı sıklığı artmakta idi. Ancak sirozun etyolojisi ile safra kesesi taşı arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Bu çalışma sirozda safra kesesi taşının arttığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer sirozu, Safra kesesi taşı

T Klin Gastroenterohepatol 2000, 11:149-151

Summary

The subject of the relationship between liver cirrhosis and cholelithiasis has been controversial, most authors have noted an increased prevalence of gallstones in these patients. Forty one patients with cirrhosis and fifty one healthy controls were investigated to assess the incidence of gallstones. Gallstones were found more often in cirrhotic patients (24.39%), than in controls (5.88%) ($p<0.01$). Their prevalence increased with age. The ratio of women to men in cirrhotics was the same as in the general population, with higher prevalence in woman. The prevalence of gallstones increased in decompensated liver disease. No difference was found in gallstone prevalence in relation to cirrhosis etiology. This study confirms the high prevalence of cholelithiasis in liver cirrhosis.

Key Words: Liver cirrhosis, Cholelithiasis

T Klin J Gastroenterohepatol 2000, 11:149-151

Hernekadar siroz ve kolelitiazis arasındaki ilişki tartışmalı ise de birçok çalışmada (hem otopsi ve hem de ultrasonografik araştırmalarda) bu hastalıkta safra kesesi taşı prevalansının arttığı bildirilmiştir (1-4). Sirozda safra kesesi taşı sıklığında yaşlanmayla birlikte giderek oluşan artışın bu hastaların yaşam sürelerinin uzaması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (5). Ayrıca östrojen düzeyindeki yükselmeye bağlı olarak safra kesesi

Geliş Tarihi: 07.01.2000

Yazışma Adresi: Dr.Ömer ŞENTÜRK

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD
41900, Sopalı-Derince, KOCAELİ

[¶]XVI. Ulusal Gastroenteroloji Kongresine ön çalışma olarak sunulmuştur.

T Klin J Gastroenterohepatol 2000, 11

motilitesinin ve safra asidi havuzunun azalması, hipersplenizm, intravasküler hemoliz ve hepatik konjuge enzim değişikliklerinin sirozda kolelitiazis prevalansına etki eden faktörler olduğu ileri sürülmüştür (4-6). Öte yandan sirozun etyolojisi ve evresi, yaş ve cinsiyetin de burada rolü olabileceği savunulmuştur (6,7).

Bu çalışmada, değişik etyolojilere bağlı oluşan karaciğer sirozu olgularında, kolelitiazis sıklığı ve bu sıklıkta muhtemel etkileri olduğu düşünülen ve tartışılan yaş, cinsiyet, sirozun etyolojisi ve evresi arasındaki ilişkiler araştırıldı.

Materyel ve Metod

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı tarafından takip edilmekte olan 41 karaciğer sirozlu olgu çalışma kapsamına alındı.

Tablo 1. Cinsiyet, yaş, etyoloji ve derecesine göre karaciğer sirozlu olgularda kolelitiazis sonuçları

	Kolelitiazis Var (%)	Kolelitiazis Yok	Toplam
Cinsiyet			
Kadın	6 (60)	10	16
Erkek	4 (40)	21	25
Yaş			
40 yaş altı	-	1	1
41-50 yaş arası	2 (22.22)	7	9
51-60 yaş arası	5 (25.00)	15	20
60 yaş üstü	3 (27.27)	8	11
Etyoloji			
HBV	4 (25.00)	12	16
HCV	2 (22.22)	7	9
HBV+HDV	1 (100.00)	-	1
Alkol	2 (25.00)	6	8
Kriptojenik	1 (28.57)	6	7
Child-Pugh sınıflaması			
Child A	1 (20.00)	4	5
Child B	4 (22.22)	14	18
Child C	5 (27.77)	13	18
Toplam	10 (24.39)	30	41

Karaciğer hastalığının tanısı öykü, fizik muayene, karaciğer biyokimyasal testleri, ultrasonografi bulguları ve/veya karaciğer histolojisi ve/veya özofageal varislerin varlığı ile konuldu. 41 hastanın 23'üne (%56.1) biyopsi yapıldı, 18'ine ise (%43.9) ya kontrendike olduğu veya hasta kabul etmediği için yapılamadı. Obesite, diyabet, mide operasyonu öyküsü olanlarla hepatosellüler karsinomlu olgular çalışma kapsamına alınmadı.

Kırkbir hastanın 25'i erkek, 16'sı kadındı. Yaş ortalaması 44±15 idi. Siroz 16 olguda HBV'ye (tamamında HBsAg ve dörtünde de birlikte HBV DNA pozitifliği mevcuttu), 9 olguda HCV'ye (olguların tamamında anti-HCV ve HCV RNA pozitifliği vardı), 1 olguda HBV+HDV'ye, 8 olguda alkole bağlı iken 7 olguda herhangi bir spesifik etyoloji saptanmadı (kriptojenik). Child-Pugh klasifikasyonuna göre siroz sınıflandırıldığında 5 olgu Child A, 19 olgu Child B ve 17 olgu da Child C evresindeydi (Tablo 1).

Kolelitiazis açısından hastalar yaklaşık 12 saatlik açlık sonrası yüksek çözünürlüğü olan 3.5 ve 5 MHz'lik lineer ve konveks problu Toshiba Ecocee ultrasonografi ile değerlendirildi. Kontrol grubu olarak aynı değerlendirme benzer de-

mografik özellikler gösteren 51 sağlıklı gönüllüde (28 E, 23 K) (yaş ortalaması 39±9) yapıldı.

İstatistiksel analiz için X² testi kullanıldı, p<0.05 anlamlı kabul edildi. Veriler ortalama ± standart hata olarak gösterildi.

Bulgular

Kırkbir karaciğer sirozlu olgunun 10'unda (%24.39) kolelitiazis saptandı. Bunların 4'ü (%40) erkek, 6'sı kadındı (%60). Kolelitiazis saptanan olguların 4'ü (%25) HBV, 2'si (%22.22) HCV, 1'i (%100) HBV+HDV, 2'si (%25) alkol ve 1'i (%28.57) de kriptojenik gruptaydı. Sirozun derecesi dikkate alındığında 1 olgu (%20) Child A, 4 olgu (%22.22) Child B ve 5 olgu da (%27.77) Child C evresindeydi. Hastaların yaşları ve kolelitiazis açısından incelendiğinde 40 yaş altında hiç kolelitiazis saptanmazken 41-50 yaş arası 2 olguda (%22.22), 51-60 arası 5 olguda (%25) ve 60 yaş üzerinde 3 olguda (%27.27) kolelitiazis bulunmaktaydı (p<0.05) (Tablo 1). Kolelitiazis olguların sadece 1'inde (%10) safra kesesi taşı ile ilgili semptomlar vardı.

Kontrol grubu olarak alınan 51 sağlıklı gönüllünün 3'ünde (%5.88) kolelitiazis saptandı. Bunların ikisi kadın, biri erkek olup tamamı asemptomatikti.

Tartışma

Karaciğer sirozunda kolelitiazis sıklığı ile ilgili veriler farklı olup çalışmamızda bu sıklığın arttığını gösterdik (1,3,5,7-12). Bazı çalışmalarda ise kolelitiazis sıklığı kontrollere göre farklı bulunmamıştır (13-15).

Sağlıklı popülasyonda yaş, kolelitiazis için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sirozlu hastalarda da yaşın kolelitiazis açısından bir risk oluşturduğu bazı çalışmalarda gösterilirken (1), bazıları kolelitiazis ile yaş arasında ilişkinin olmadığını ileri sürmektedirler (3,4,12,13). Çalışmamızda da genel popülasyonla uyumlu olarak, yaşla taş sıklığının arttığını belirledik.

Genel popülasyonda kolelitiazis açısından bağımsız risk faktörü olarak gösterilmiş olan kadın cinsiyet sirozlu olgular üzerinde yapılan çalışmaların çoğunda paralel sonuçlar vermiştir (1-6). Çalışmamızda cinsler arasında fark olup kadınlar lehine anlamlı şekilde taş sıklığının arttığı görüldü.

Karaciğer sirozunun etyolojisi ile kolelitiazis sıklığı arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda farklı olarak bildirilmiştir. Bazı araştırmacılar (17) postviral sirozda safra kesesi taşı sıklığının arttığını, bazıları (2) alkolik sirozla kolelitiazis arasında sıkı bir ilişkinin bulunduğunu bildirirlerken, bazı çalışmalarda (1) ise sirozun etyolojisi ile safra kesesi taşı arasında bir ilişkinin olmadığını belirtilmektedir. Ülkemizden Uzunlifoğlu ve ark. (18)'nin 568 sirozlu olgu üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada, alkole bağlı sirozda safra kesesi taşı oranının kontrol grubuyla aynı olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmamızda, etyolojilere göre sirozun sınıflandırılmasında, örnek sayısı yeterli olmamakla beraber, gruplar arasında belirgin bir farklılık bulunmadı.

Karaciğer hastalığının ilerlemesi ile safra kesesi taşı görülme sıklığının arttığı değişik çalışmalarda gösterilmiştir (1,3-7). Ciddi karaciğer hastalığı otonomik reflekslerde bozulmaya neden olarak safra kesesi tonusünü azalttığı ve bunun sonucu olarak safra kesesi taşı riskinin arttığı ileri sürülmüştür (16). Çalışmamızda Child A'da %20 oranında safra kesesi taşı bulunurken Child C'de bu oran %27.77 ($p<0.05$) olarak saptanmıştır. Conte ve ark. (19) ile Luciarrella ve ark. (20) çalışmalarında ise sirozun ciddiyeti ile kolelitiazis sıklığı arasında bir ilişkinin olmadığı, burada muhtemelen hastalığın başlangıcından itibaren geçen sürenin önemli olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Ülkemizden yapılan Kadayıfçıoğlu ve ark (8), Sarıtaş ve ark. (12) ile Dobrucalı ve ark. (13)'nin çalışmalarında da sirozun derecesi ile kolelitiazis arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç olarak; olgu sayımızın azlığı da dikkate alınmakla birlikte, anlamlı derecede etyolojiden bağımsız, kadın cinsiyette daha fazla olmak üzere yaşla beraber giderek artan sıklıkta karaciğer sirozunda sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek oranda kolelitiazis saptanmıştır. Ayrıca sirozun evresindeki ilerleme ile beraber kolelitiazis sıklığı da artmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Acalovschi M, Badea R, Dmitraşcu D, Varga C. Prevalence of Gallstones in Liver Cirrhosis: A sonographic Survey. *Am J Gastroenterol* 1988; 83: 954-6.
2. Nicholas P, Rinaudo PA, Conn HO. Increased incidence of cholelithiasis in Laennec's cirrhosis. A postmortem evaluation of pathogenesis. *Gastroenterology* 1972; 63:112-21.
3. Sheen IS, Liaw YF. The prevalence and incidence of cholelithiasis in patients with chronic liver disease: a prospective study. *Hepatology* 1989; 9: 538-40.
4. Fornari F, Civardi G, Buscarini E, Cavanna L, Imberti D, Rossi S, et al. Cirrhosis of the liver. A risk factor for development of cholelithiasis in males. *Dig Dis Sci* 1990; 35: 1403-8.
5. Fornari F, Imberti D, Squillant MM, Squassante L, Civardi G, Buscarini E, et al. Incidence of gallstones in a population of patients with cirrhosis. *J Hepatol* 1994; 20: 797-801.
6. Steinberg HV, Beckett WW, Chezmar JL, Torres WE, Murphy FB, Bernardino ME. Incidence of cholelithiasis among patients with cirrhosis and portal hypertension. *Gastrointest Radiol* 1988; 13: 347-50.
7. Iber FL, Caruso G, Polepalle C, Kuchipudi V, Chinea M. Increasing prevalence of gallstones in male veterans with alcoholic cirrhosis. *Am J Gastroenterol* 1990; 85: 1593-6.
8. Kadayıfçıoğlu N, Göral V, Değertekin H, Canoruç F. Karaciğer sirozunda safra kesesi taşı sıklığı. *Gastroenteroloji* 1993; 4(1): 51-3.
9. Atalık N, Yıldız M, Sarıçam T. Sirozda kolelitiazis insidansı. X. Ulusal Gastroenteroloji Kongre Kitabı 1993; 277.
10. Ökten A, Beşişik F, Ağan F ve ark. Ülkemizde Karaciğer Sirozunda Safra Kesesi Taşı Sıklığı: 333 Vakanın Ultrasonografik Değerlendirilmesi. *T Klin Gastroenterohepatoloji* 1992; 3: 241-4.
11. Nak SG, Memik F, Öztürk M. Karaciğer sirozu vakalarında safra taşı hastalığı sıklığı. X. Ulusal Gastroenteroloji Kongre Kitabı 1993 ; 287.
12. Sarıtaş Ü, Dağlı Ü, Oğuz P, Yılmaz U, Şahin T, Temuçin G. Sirozda Kolelitiazis: 293 Vakanın Analizi. *Gastroenteroloji* 1994; 5(1): 32-4.
13. Dobrucalı A, Şavlı H, Tuncer M, Hülügü S, Sander E, Bal K ve ark. Cholelithiasis in Liver Cirrhosis; Analysis of 145 Patients. *Endoskopi* 1993; 3: 35-46.
14. Ergun Y, Sandıkçı M, Sandıkçı S. Çukurovada kronik karaciğer hastalığında bölgesel safra taşı insidansı. X. Ulusal Gastroenteroloji Kongre Kitabı 1993; 285.
15. Aksöz MK, Ünsal B, Önder G, Yazıcıoğlu N, Karadağ M, Gönenç U ve ark. Karaciğer Sirozunda Kolelitiazis. *Turk J Gastroenterol* 1995; 6: 208-9.
16. MacGilchrist AJ, Reid JL. Impairment of autonomic reflexes in cirrhosis. *Am J Gastroenterol* 1990; 85: 228-9.
17. Davidson JF. Alcohol and cholelithiasis : A necropsy survey of cirrhotics. *Am J Med Sci* 1962; 244: 703-5.
18. Uzunlifoğlu Ö, Sarıoğlu M, Çetinkaya H. Sirozda Safra Taşı Daha Çok Alkolik Sirozda Görülüyor ! 14. Ulusal Gastroenteroloji Kongre Kitabı 1997; 5.
19. Conte D, Borisani D, Mandelli C, Bodini P. Cholelithiasis in Cirrhosis: Analysis of 500 cases. *Am J Gastroenterol* 1991; 86: 1629-32.
20. Luciarrella A, Francica G, Macante R, et al. Cholelithiasis and Chronic Liver Disease. *Ital J Gastroenterol* 1989; 21: 59-63.

