

KRONİK HEPATİTLERİN SINIFLANDIRILMASI

Dr. Halis Karsu (*)

Son zamanların aktüel konusu haline gelen, değişik seyir şekilleri ve prognoz gösteren kronik hepatitlerin birbirinden ayrılımları öteden beri hepatologlar tarafından değişik şekillerde yapılmıştır. Seyirlerinin değişik oluşu hepatologların çeşitli görüşlerine sebep teşkil etmiş ve zaman zaman tutunan tasnif şekilleri olmuştur. Bu yazımızda değişik tasnif şekillerinden bahsedecek, Avrupa hepatoloji derneğinin patolog ve klinisyenlerinin kabul ettiği kronik hepatitlerin son tasnifinden söz edeceğiz.

Wildhirt (7) meseleyi kronik karaciğer hastalıkları olarak incelemekte ve 3 gruba ayırmaktadır:

- 1 — Kronik hepatitler.
- 2 — Siroza dönen karaciğer yağlanması.
- 3 — Sirozlar.

Wildhirt kronik kelimesi ile hastalığın uzun sürdüğünü ve prognozun kötü olduğunu ifade eder. Kronik karaciğer hastalıklarında restitutio a integrum ihtimali çok zayıftır. Nadiren şifa husule gelse de mutlaka anatomik bir defekt kalmaktadır. Bu düşünüşe göre kronik hepatitlerde şifa beklenmez; karaciğerde bağ dokusu gittikçe artar, bir süre sonra posthepatitik siroz meydana gelir.

Thaler (8) akut viral hepatitin başlangıcından itibaren en az 6 ay veya daha uzun bir sürede patolojik anatomik olarak karaciğerde lobül strüktürü bozulmadan yalnız progressif bir hepatitin tesbit edilmesini kronik hepatit olarak kabul etmektedir. Thaler'e göre kronik hepatitler iki gruba ayrılır (3).

1 — Kronik seyir gösteren viral hepatitler: Bunlarda prognoz iyidir, çok zaman tam şifa görülür.

2 — Primer kronik hepatitler: Bu grubun akut viral hepatitlerle ilişkili olup olmadığı açıklıkla bilinmiyor. Lupoid hepatitler, plazma hücreli hepatitler, menopoz devresinde görülen hepatitler, bu gruptandır.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi 3. Dahiliye Başasistanı. (Şef. Doç. Dr. Suat Efe)

Rezidiv gösteren hepatitler gibi viral hepatitlerin atipik formları, subakut karaciğer distrofileri, posthepatitik sendrom ve sekeller hakiki kronik hepatit değildirler.

Popper (7) kronik hepatitleri etiolojisi belli olan ve etiolojisi belli olmıyanlar diye iki gruba ayırır:

1 — *Etiolojisi belli olan kronik hepatitler* : Bu grupta anamnez ve biopsi ile etiyojik faktörü bulmak kolaydır. Üç formu vardır.

a — Kronik alkolizmada görülen hepatitler.

b — Parazitlerden meydana gelen hepatitler.

c — Kronik ekstrahepatik tıkanmaya bağlı hepatitler.

2 — *Etiolojisi belli olmıyan kronik hepatitler* : Bu çeşit hepatitlere daha çok rastlanır. Etiyojik faktörü meydana çıkarmak imkânı yoktur. Popper yine bu gibi kronik hepatitlerde de geçirilmiş bir akut viral hepatiti suçlamaktadır.

De Grote, Desmen, Gedigk, Korb, Schmid, Scheuer, Webler, Popper, Thaler'e göre kronik hepatitleri patolojik anatomik kriterleri ve klinik bilgileri göz önünde bulundurarak iki büyük gruba ayırmışlardır (2). Bu araştırmacılara göre sirozlarda birer kronik hepatit olarak kabul edilmektedir. Fakat bu sınıflanmanın dışında bırakılmıştır.

1 — Kronik Persistan Hepatitler (8) de bilhassa periportal alanda kronik iltihabi bir enfiltrasyon vardır. Lobüllerin arşitektürü bozulmamıştır. Fibrozis ya hiç yoktur yahut yok denecek kadar azdır. Klinik olarak hastaların genel durumu iyidir. Güve yeniği tarzındaki nekroz da (Piece Meal-Nekrosen, Stückweise Nekrosen, Mottenfrass-Nekrosen) ya hiç yoktur veya çok azdır. Akut hepatit bulguları da görülebilir. Hastalık selim seyreder. Transaminazlar hafif artış gösterir, gamma globulin artışı yoktur.

Wildhirt (10) senede 4 defa biopsi yaparak persistan hepatitli 50 hastayı takip etmiş ve bunlarda hastalık sürelerinin 25-55 ay arasında değiştiğini tesbit etmiştir. Biopsi yapmadan persistan hepatit teşhisi koymak doğru değildir. Persistan hepatitler de akut, subakut, kronik, dubkronik olarak ayrılırlar. Wildhirt'e göre persistan hepatitlerde serolojik ve morfolojik bulgular şu şekilde şematize edilebilir:

Hepatitin cinsi	Labilite testleri	B.S.P.	Enzimler	Karaciğer hücre nekrozu	R.E.S. artışı	Periportal bölgede enfltrasyon
Akut persistan hepatit	%50 vak'a da patolojik	%100 vak'ada patolojik	%100 vak'ada patolojik	++	+	+
Subakut, subkronik persistan hepatit.	%60 patolojik	%86 patolojik	%54 patolojik	yok	+	+
Kronik persistan hepatit.	%69 patolojik	%90 patolojik	%59 patolojik	olabilir	++	++

Kronik persistan hepatitlerde karaciğer fonksiyon testleri senelerce normaldir. Bu sebeple şifaya dönen akut hepatitlere benzerler. Bu karakterlerinden dolayı kronik hepatit teşhisi koymak kolay değildir. Teşhiste klinik bulguların önemi büyüktür.

Kronik agresif hepatit (2) sür'atle ilerliyen bir hepatit formudur. Periportal alandaki kronik iltihabî infiltrasyon komşu lobüllerle geçer. Güve yeniği nekrozu görülebilir. Lobüller arasında septumlar teşekkül eder ve lobül yapısı bozulur, fakat nodüler reğenerasyon yoktur. Akut hepatit işaretleri görülebilir. Popper ve Thaler'e (2) göre kronik persistan hepatitlerde prognoz daha iyidir. Kronik agresif hepatitler ise terminal safhada siroza dönüşürler. Siroza giden vak'ayı önceden tanımak için elimizde henüz belirli bir kriter yoktur. Bazı vak'alar akut hepatiti andırırlar. Bu gibi vak'alarda biopsi yapılması zorunlu hale gelir. Klinik olarak hastalar kronik ilerleyici bir karaciğer hastalığının bütün belirtilerini gösterirler. Transaminazlar devamlı yüksektir. Karaciğer testleri çok bozuktur.

Kronik hepatitlerin plazma hücrelerinin artmasıyla karakterli formuna Plazma Hücreli Hepatit denir.

Popper'e göre bir hepatitte biopsi ile aşağıdaki morfolojik kriterler tesbit edilmişse bu hepatit progressif bir karakter kazanmıştır denilebilir (7).

- 1 — Bağ dokusundan ibaret septumların teşekkülü.
- 2 — Safra kanalcıklarında çoğalma.

- 3 — Periportal bölgede iltihabî infiltrasyon.
- 4 — İltihabî hücrelerden lenfosit, plazma hücreleri ve histiositlerin görülmesi.
- 5 — Lobülün periferinde tek tük hücre nekrozunun görülmesi ve bu nekroze olan hücrelere komşu olan hücrelerin hemen yanında iltihap hücrelerinin toplanması neticesi parankima hududunun bozulması.

1968 yılında toplanan Avrupa Hepatoloji Kongresinde patolog ve klinisyenlerin teklifi olan tasnif hemen hemen bu gün bütün dünyada kabul edilmiş durumdadır (1). Buna göre kronik hepatitler üç gruba ayrılmaktadır:

- 1 — Kronik persistan hepatitler.
- 2 — Kronik ağırsif hepatitler.
- 3 — Kronik nekrotizan hepatitler.

Kronik persistan hepatit ve kronik ağırsif hepatitlerden yukarıda kısaca bahsettik.

Kronik nekrotizan hepatite Lupoid hepatit, kronik aktif hepatit de denir. Lupoid hepatit deyimini Mackay ortaya atmıştır (5). Bu tip hepatitlerin teşhisinde daha çok klinik semptomlardan istifade edilir. Kronik ağırsif hepatitin değişik bir seyir şekli gibi de kabul edilebilir. Burada belirli patolojik anatomik bir bulgu yoktur. İyileşme periyotlarını nekrotizan ve progressif iltihap periyotları takip eder. Lobül strüktürleri bozulmuş, plazma hücreleri çoğalmış ve karaciğer hücreleri şişmiştir. Bunlarda histolojik olarak lenfoid hücrelerden meydana gelen hücre infiltrasyonları ve Popper'in tanımladığı Piece-Meal nekrozlar (güve yeniği nekrozları) görülür (4-5). Bu nekroz şeklinde histolojik preparatta tek tek hücre nekrozu görülür, iltihap hücreleri toplanır, parankim intizamını kaybeder ve parankimanın dış manzarası kaybolur. Bunların sonunda oldukça kısa zamanda post-nekrotik siroz tablosu ortaya çıkar.

Lupoid hepatitte prognoz iyi değildir. Çoğunlukla genç kadınlarda görülür. Bu hepatit formunda karakteristik olarak antinükleer serum faktörleri (pozitif LE-fenomeni) pozitif bulunur. Hastalarda ateş yükselir. Poliartrit şeklinde mafsalları, eritem tarzında deri belirtileri karakteristiktir.

Kronik hepatitlerde lobüller yapı dejenerasyon neticesinde bağ dokusu kordonlarıyla psödolobüller meydana gelir. Psödolobüllerin

meydana gelmesi sirozun teşekkül ettiğini gösterir. Kronik hepatitler uzun sürvi gösterebildiği gibi, kısa zamanda siroza dönüşebilirler. Fakat dikkatli ve uzun bir tedavinin kronik hepatitin ilerlemesini durdurabileceğini de her zaman hatırdan çıkarmamak gerekir.

Özet

Kronik hepatitlerin sınıflandırılmaları gözden geçirildi.

Summary

The classification of chronic hepatitis has been reviewed.

LİTERATÜR

- 1 — Efe, S. : İç Hastalıkları Tedavi Yıllığı, 1972, 109.
- 2 — De Grote, J. Desmen, W. Gedigk, P. Korb, G. Popper, H. Suheuer, P. Schmid, M. Thaler, H. Wepler, W. : Systematik der Chronische Hepatitis Dtsch. med. Wschr. 44, (1968) : 2101.
- 3 — Lider, H. : Dtsch. med. Wschr. 89, (1964):1622.
- 4 — Mackay, İ.R. Wieder, S., Haster : Ann. N.Y. Acad. Sci. 124, (1965):767.
- 5 — Mackay, İ.R. : Lupoid Hepatitis and the Hepatic Lesions of Sistemik Lupus Erythematosus. Lancet 1959/1, 65.
- 6 — Page, A.R. : Good, R.A. : Lab. Invest. II (1962):351.
- 7 — Popper, H. : Die chronische Hepatitis. Der Internist I, (1965):8-13.
- 8 — Thaler, H. : Die chonische Hepatitis. Wien. klin. Wschr. 46 (1962):844-848.
- 9 — Wildhirt, E. : Besondere Verlaufsformen chronischer Leberkrankheiten. Hippokrates. 18, (1960):30.
- 10 — Wildhirt, E. : Die persistierende Hepatitis, landarzt. 19, (1967):906-909.