

**TEKRARLAYAN (NÜKSEDİCİ) KRONİK KOLAJİYOLİT
SENDROMUNDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI**

(70 vak'anın klinik ve patolojik - anatomik incelenmesi)

İ. KAYABALI (*)

K. BACACI (**)

S. UYSAL (***)

N. AYHAN (****)

Tekrarlayan cholangiolitis chronica sendromu ilkel olabildiği gibi bir eşlik belirtisi olarak ortaya çıkan satellit kaarciger lezyonlarında ikincil olarak da kendisini belli edebilir (16, 17). Bu sendrom, özellikle karaciğer sirozları ve post - kolesistektomi sendromu bakımından üzerinde durulmayı gerektirir (18, 19, 20, 21, 22, 23) .

MATERYEL :

Bu çalışmanın materyeli, 1956 ile 1973 yılları arasında tedavi ve takip ettiğimiz (70) vak'adan oluşmuştur (Tablo : 1).

Klinik olarak cholangiolitis chronica sendromu belirtilerini gösteren bu hastalar, karaciğerdeki histo - patolojik lezyonun ağırlığına göre 5 bölüme ayrılmıştır :

1 — Minimal karaciğer lezyonu gösteren vak'alar	16 (% 22)
2 — Diffüz karaciğer yağlanması gösteren vak'alar	3 (% 4)
3 — Cholangiolitis chronica bulunan vak'alar	24 (% 34)
4 — Hepatitis chronica bulunan vak'alar	15 (% 21)
5 — Karaciğer fibrosis'i gösteren vak'alar	12 (% 17)

Vak'alarımızda bulunan klinik belirtiler ve görülme oranları şu biçimdedir (Tablo : 2) :

* A. Ü. Tıp Fak. 3. Şirürji Kliniği Öğretim Üyesi.

** A. Ü. Tıp Fak. Patolojik Anatomi Enstitüsü Öğretim Üyesi.

*** A. Ü. Tıp Fak. 3. Şirürji Kliniği Uzman Asistanı.

**** A. Ü. Tıp Fak. 3. Şirürji Kliniği Asistanı.

Tablo : 1

Belirti	Vak'a sayısı	Oranı (%)
Ağrı	43	62
Ateş	24	32
Sarılık	20	28
Zayıflama	24	32
Hepatomegali	6	8
Splenomegali	3	4
Hepato - splenomegali	4	5
Ascites	3	4
Mallet - Guy belirtisi	1	1
Eskiden geçirilmiş ameliyat	15	21

Tablo :2 — Vak'alarımızdaki klinik belirtilerin özeti

Radyolojik muayene bulguları (Tablo : 3) de özetlenmiştir :

Radyolojik bulgular	Vak'a sayısı	Oranı (%)
Normal kese ve normal koledok	4	5
Dyskinesia biliaris bulguları	36	51
Normal mide ve duodenum	7	10
Dolmayan safra kesesi	1	3
Normal kolon	1	3
Patolojik choledocus	4	5
Normal oesophagus	1	3
Splenoportagrafi (portal hipertansiyon bulgusu mevcut)	7	10

Tablo : 3 — Vak'alarımızdaki radyolojik bulgular

Şirürjikal yolla tedavi edilen bu seride uygulanan ameliyatlar şunlardır (Tablo : 4) :

Ameliyatın cinsi	Vak'a sayısı	Oranı (%)
A. Hepatica çevresinde nörektomi	53	75
Basit splenektomi	2	3
Splenektomi + nörektomi	6	9
T drenajı	2	3
Basit kolesistektomi	1	1,5
Kolesistektomi + nörektomi	3	4
Spleno - renal shunt	2	3
Sağ splanchnisectomi + nörektomi	1	1,5

Tablo : 4 — Serimizde uygulanan şirürjikal tedavi yolları

Bir yıldan erken ameliyat edilmiş 6 vak'a bir yana bırakılırsa tedavi sonuçları, 64 vak'ada 1956-1973 tarihleri arasında değişmek üzere ortalama 6 yıl kovalanmıştır. Bu duruma göre sonuçlarımızı şu şekilde sıralamak mümkündür (Tablo : 5) :

SONUÇLAR

Vak'a sayısı	Şifa	Salah	Kötü	Ölüm
64	40 (% 62,5)	18 (% 28)	4 (% 6,5)	2 (% 3)

Tablo : 5 — Uzak tedavi sonuçlarımız

Toplam mortalitemiz % 3,1 (2 vak'adır). Bu vak'alarda ölüm nedeni, post - operatif akut karaciğer yetersizliğidir. Esasen her iki hastada da ileri derecede fibrosis bulunmaktaydı.

TARTIŞMA :

Karaciğer ve dışındaki büyük safra yollarında mekanik bir engel olmadan meydana gelen sarılıklar, bu sarılıkların teşhis, ayırıcı teşhis ve tedavileri uzun süreden beri üzerinde tartışılan bir konudur (8, 23, 22, 46, 51).

1924 de Tietze (48), bu alanda ilk yayını yapmıştır. Daha sonra 1919 ve 1922 de (49, 50) Umber, tedavi yönünden kolesistektomiye tavsiye etti. R. Rössle (44) 1930 da ilk olarak tıkanmasız sarılıkların anatomo - patolojik incelemesini yapmış ve «Cholangitis lenta» adını verdiği bir hepatit türünü tanımlamıştır. 1948 de H. E. Mc. Mahon (33) «Xanthomatosis biliaris» adlı anatomo - patolojik türü ayırmıştır.

1941 de W. Dick (9), 1950 de Schwaitzer ve 1953 de Kuhn (25), tekrarlayan cholangiolitis chronica'ların tedavisinde sempatik sinir köklerinin çeşitli seviyelerden bloke edilmesi ve kesilmesini önermişlerdir.

1951 ve 1952 de J .F. Martin ve P. Mallet - Guy (38, 39), ilk olarak bu günkü anlamıyla cholangitis chronica sendromunun tanımlanmasına başlamışlar, 1954 de P. Mallet - Guy, anatomo -

patolojik, klinik ve terapötik bakımlardan sendromu tümüyle tanımlamış (34), bunu başka yayınlar kovalamıştır (35, 36).

Şimdiki görüşlerimize göre tekrarlayan (nüksedici) cholangiolitis chronica «İntra - hepatik cholostasis» adlı büyük sendrom kompleksinin önemli bir bölümünü meydana getirmektedir.

Tekrarlayan cholangiolitis chronica sendromunun nedenleri şunlardır :

1 — Oddi sfinkteri fonksiyon bozuklukları (Dyskinesia - Dystonia) sonucu gelişen intra - hepatik regürjitasyonlar (17).

2 — Oddi sfinkteri ve karaciğer dışı safra yolları üzerinde yapılan çeşitli ameliyatlardan sonra choledocus ve hepaticus'lar içindeki safra hidrodinamiğinin bozulmasına bağlı olarak gelişen intra - hepatik regürjitasyonlar. B. Bodwal, bu tür ameliyatlardan sonra % 66 oranında cholangiolitis chronica tipi lezyonların geliştiğini bildirmiştir (6). İçimizden birinin çalışmalarına göre post - kolesistektomi sendromu arasında cholangiolitis chronica'nın etkisi % 18 oranında olmaktadır (21, 23).

3 — Satellit karaciğer lezyonları : Öteden beri birçok araştırmacının önemine işaret ettikleri satellit karaciğer lezyonları (1, 2, 3, 10, 12, 14, 16, 17, 24, 26, 28, 40) da yukarıda belirtilen Oddi sfinkterinin, özellikle hipotonik tipteki dyskinesialarına bağlı olarak ortaya çıkan intra - hepatik regürjitasyonlar sonucu gelişmektedir. Bu lezyonlarda histopatolojik olarak cholangiolitis chronicanın bütün dönemlerini gösterirler (Şekil: 1, 2, 3).

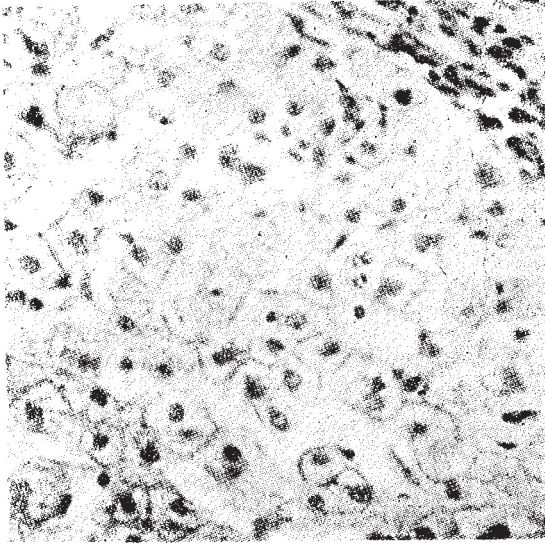
Satellit karaciğer lezyonları, sanıldığından çok daha fazla gelişen, fakat her zaman farkına varılmayan bozukluklardır. Ameliyat sırasında yapılan kontrol ve karaciğer biopsileriyle etüd ettiğimiz 150 vak'alık bir seride % 58 oranında cholangiolitis chronica, % 18 oranında siroz, % 4 oranında yaygın karaciğer yağlanması ve % 18 oranında da minimal karaciğer lezyonu saptamış olduğumuzu burada belirtmek istiyoruz (16, 17).

Cholangiolitis chronica'nın çeşitli dönemlerini kapsayan satellit karaciğer lezyonları genellikle ilerideki post - kolesistektomi sendromunun oluşunu büyük oranda etkilemektedir (6, 16, 17, 37).

PATOLOJİK ANATOMİ:

Patolojik anatomik yönden tekrarlayan cholangiolitis chronica sendromuyla ilgili bozuklukları, birbiri peşinden etaplar halinde gelen, önce oldukça hafif (minimal) biçimde başlayarak gittikçe ağırlaşan karaciğer değişikliklerine dönüşen bir lezyonlar serisi olarak kabul etmekteyiz. Bu bakımdan tekrarlamaların (nükslerin) etkisi temeldir. Cholangiolitis chronicadaki karaciğer lezyonlarının, gelişmelerine göre, şöyle sıralanabileceği kanısındayız (16, 17, 22) :

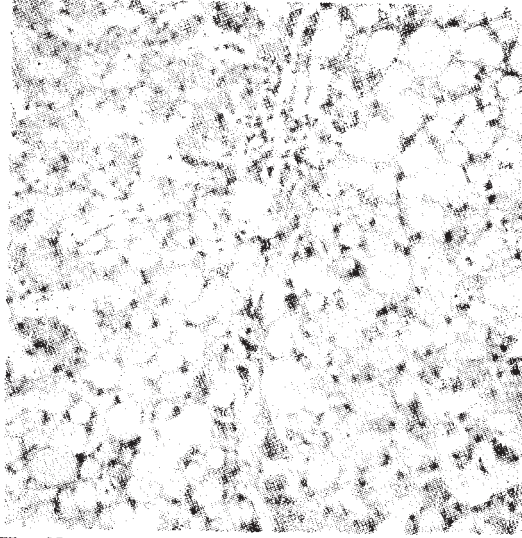
1 — Minimal lezyonlar : Çeşitli derecede olabilen parankima degenerasyonu, safra stasisi, granülasyon artışları, vaküoler dejenerasyon... gibi (Şekil : 1).



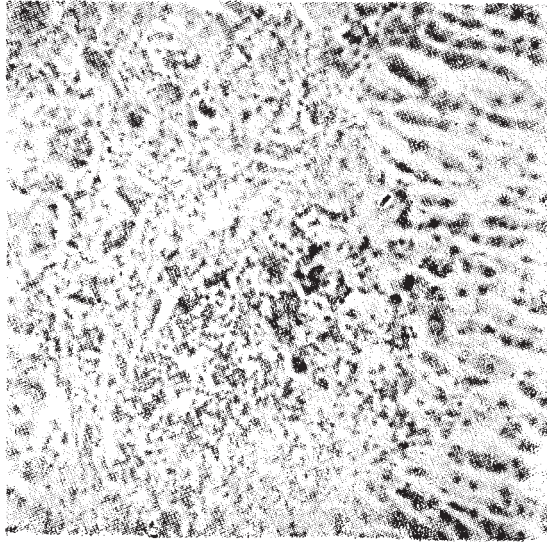
Şekil : 1 — M. K., 30 yaşında kadın, Prot. No. 5985. Hastaya Arteria hépatice çevresinde nörektomi + kolesistektomi yapılmıştır. Sonuç : Şifa, Karaciğer histopatolojisi (1969/1937) : Karaciğerde dejenerasyon (250 x).

2 — Diffüs yağlanma (Şekil : 2).

3 — Cholangiolitis chronica (Portitis - Kiernanitis) (Şekil : 3).



Şekil : 2 — K. Y., 69 yaşında kadın, Prot. No. 567. Hastaya Arterie hepatica çevresinde nörektomi yapılmıştır. Sonuç : Şifa, Karaciğer histopatolojisi (1971/1303) : Karaciğerde yağlanma (100 x).



Şekil : 3 — T. G., 63 yaşında kadın, Prot. No. 2899. Hastaya Arteria hepatica çevresinde nörektomi yapılmıştır. Sonuç : Şifa, Karaciğer histopatolojisi (1973/2649) : Cholangiolitis chronica (100 x).

4 — Hepatitis chronica (Şekil : 4).

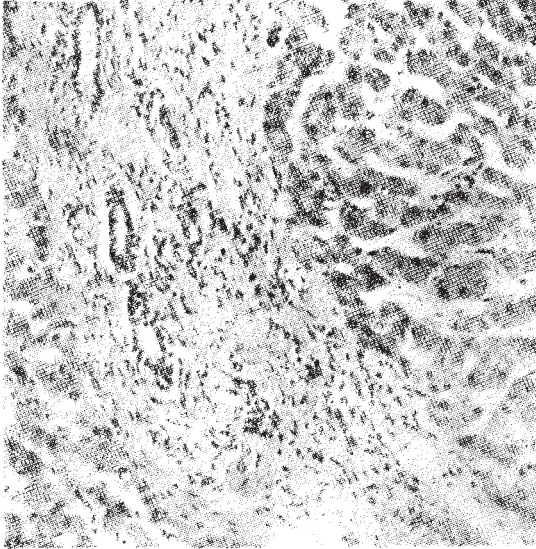
5 — Yaygın karaciğer fibrosis'i (Şekil : 5).

Son iki bölümü aynı grup içine almak mümkün olabilir.

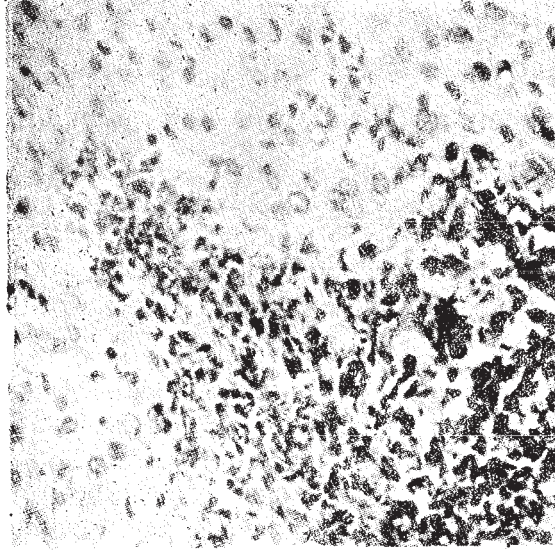
Başlangıç lezyonları, intra - hepatik assandan bir duodenum kapsamı regürjitasyonuna bağlı olarak gelişen, önce tüm fonksiyonel olan intra - hepatik bir cholestasis'dir (43, 52). Ancak hastalık gittikçe organik döneme girmeğe başlar. Bu dönemde önce yaygın bir yağlanma, daha sonra da kolanjiolitik lezyonlar ortaya çıkmağa başlar.

Daha geç dönemde bu lezyonlar hepatitis'e çevrilirler. Bu döneme geçiş, «Hepatitis pseudo - cholostatica», «Hepatite chronique ictérigène pure», «Safra birikmesi hepatitis'i» gibi adlar altında tarif edilmiştir (20, 34, 38, 39). Bu dönemin özelliği; karaciğer hücreleri içinde safra pigmentleri toplanmasıdır (Şekil : 4).

Buradaki hepatitis bakteri etkisi altında olmayan, reaksiyo-



Şekil : 4 — A. Ş., 31 yaşında erkek, Prot. No. 1750. Hastaya Arteria hepatica çevresinde nörektomi yapılmıştır. Sonuç : Şifa, Karaciğer histopatolojisi (1972/3301) : Hepatitis chronica (100 x).



Şekil : 5 — M. Y., 17 yaşında kadın, Prot. No. 55555. Hastaya splenektomi + Spleno - renal shunt yapılmıştır. Sonuç : Şifa, Karaciğer histopatolojisi (1961/3312) : Karaciğerde fibrosis (100 x).

nel interstisyel bir hepatitistir (52). Histo - patolojik özelliği, her şeyden önce peri - portal aralıklarda lympho - plasmo - histiositer odakların gelişmesidir (Şekil : 4). Makroskopik olarak karaciğer ciğ kırmızı rengini değiştirerek esmer yeşilimsi bir renk almaya başlar; hepatomegali vardır.

Histo - patoloji yönünden cholangiolitis chronica sendromu, bir «peri - portal sclerosis» veya «Kiernanitis» olarak özetlenebilir; bu bakımdan hastalığın çeşitli derecede hafif ve ağır türleri olması (hepatitis, yaygın yağlanma, minimal lezyonlar biçiminde başlangıç... gibi) doğaldır.

Histo - patolojik bulgular şu biçimde özetlenebilir :

1 — Kiernan aralıklarında histosit ve lenfositlerin hakim olduğu az veya çok yaygın bir kronik iltihabi süreç vardır. Bu iltihap dokusu, bazan safra canaliculuslarını sıkıştırmakta (sarılıklara yol açar) ve Remack kordonlarını dağıtmaktadır (Şekil : 3).

2 — Safra canaliculus'ları yer yer safra thrombus'larıyla tıkanmış olup birçok proliferasyon alanları göstermektedir (Şekil : 3).

3 — Damar ve sinirlerde belirli bir değişiklik yoktur.

4 — Karaciğer hücreleri normal yapılarını korumakla beraber yer yer piknoz, nekrobioz plajları ve yağ toplanmaları görülebilir (Şekil : 1, 2).

5 — Glisson kapsülü kalınlaşmış ve iltihaplanmıştır.

Makroskopik olarak karaciğer büyük, kenarları künt, çiğ kırmızı, bazen de esmer renktedir.

Klinik belirtiler : 3 temel bulguyu meydana koyar.

1 — Çeşitli tipte ağrılar.

2 — Tıkanma tipi bir sarılık.

3 — Hızlı bir zayıflama.

Her hastada bu belirtilerin tümü bulunmaz. Vak'alarımızda klinik belirtilerin görülme oranı (Tablo : 2) de özetlenmiştir

Radyolojik bulgular tipik değildir (Tablo : 3). Ancak % 51 oranında bir dystonia biliaris saptanması dikkati çekmiştir.

Ayırıcı teşhis yönünden, karaciğer dışı safra yollarının mekanik engelleri, Oddi sfinkterinin hipotoni ve hipertoni tipteki dystoniaları, safra kesesi ve karaciğer neoplazmaları, pancreatitis chronica düşünülmelidir.

Kesin teşhis ameliyatta; safra yollarının manometrik ve radyolojik kontrolü, karaciğer ve pancreas biopsisiyle konur.

Tedavi yönünden ilkeler şunlardır :

1 — Cholangiolitis chronicada tercih ettiğimiz tedavi; A. Hepatica çevresinde yapılan nörektomidir (Neurectomie péri - ar-tère hépatique). 1947 de Mallet - Guy ve ekolü tarafından tedavi alanına getirilmiş olan nörektomi ile cholangiolitis chronica sendromunda cesaret verici sonuçlar elde edilmiştir (4, 7, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 42; 45).

Nörektominin cholangiolitis chronica'daki etki mekanizması daha önceki çalışmalarımızda belirtilmiş olduğundan burada teferruata girilmemiştir (20). Nörektomi ile bu seride elde edilen sonuçlar (Tablo : 5) de özetlenmiştir. Başka araştırmacıların ve bizim sonuçlarımız ise (Tablo : 6) da karşılaştırıldı.

Yazar	SONUÇLAR				
	Vak'a sayısı	Şifa	Salah	Kötü	Ölüm
A. Lehner	10	10	—	—	—
L. Sarti	4	4	—	—	—
B. Placak	19	13	4	1	1
A. Arianoff	18	15	2	1	1
İ. Fagerasanu	69	49			
P. Mallet - Guy	68	?	?	?	?
Bizim vak'alarımız	64	40	18	4	2

Tablo : 6 — Çeşitli araştırmacıların cholangiolitis chronica da A. hepatica çevresinde nörektomi ile elde ettikleri sonuçlar

2 — Vak'aların durumuna göre nörektomi ile başka ameliyatları da kombine etmek gerekmiştir (Tablo : 4). Bu kombinasyon, özellikle siroza dönüşen hepatitis vak'alarında kullanılmıştır, splenektomi burada sıklıkla uygulanmıştır. Gene aynı nedenlerle nörektomiye kolesistektomi ve splachnisectomi de katılmıştır.

ÖZET :

Tekrarlayan cholangiolitis chronica sendromunda şirürjikal tedavi sonuçları (70 vak'anın etüdü).

Tekrarlayan cholangiolitis chronica ve bunun daha güdük ve ileri türlerini gösteren 70 vak'anın klinik ve patolojik anatomik incelenmesi yapıldı. Histo - patolojik olarak vak'alarımızın % 22'sinde minimal hepar lezyonları, % 4'ünde yağlanma, % 34'ünde cholangiolitis chronica, % 21'inde hepatitis chronica ve % 17'sinde tipik hepar fibrosisi bulunuyordu.

Klinik belirtiler arasında % 62 oranında ağrı, % 32 oranında ateş, % 28 oranında sarılık ve % 32 oranında zayıflama dikkati çekmiştir.

Radyolojik muayene bulguları arasında % 57 oranında dyskinesia biliaris belirtileri saptandı.

Tedavi yönünden % 75 oranında A. Hepatica çevresinde nörektomi uygulanmıştır.

Tedavi sonuçları : Ortalama 3,6 yıl takip edilen 64 vak'ada; % 62,5 şifa, % 28,1 salah, % 6,2 kötü olmuştur. Mortalitemiz % 3,1'dir.

RÉSUMÉ

Résultats du traitement chirurgical dans le syndrome de la cholangilite chronique récidivante (Etude de 70 cas personnels)

Il s'agit l'étude clinique et anatomo-pathologique de 70 cas présentant le syndrome cholangiolite chronique récidivante inclus ses formes frustes et avancées.

L'examen histo-pathologiques misent en évidence 22 % des lésions hépatiques dites minimes (telles que dégénération paranchymateuses de divers degrés, les stases biliaires l'augmentations des granules, les dégénération vacuolaires ... etc), 4 % d'infiltration graisseuse diffuse, 34 % de la cholangiolite chronique, 21 % hépatite chronique et 27 % de la fibrose hépatique typique.

Il existaient 62 % de douleurs, 32 % de la fièvre, 28 % d'ictère et 32 % d'amaigrissement brusque entre les signes cliniques.

Les examens radiologiques ont montré 51 % des signes d'une dyskinésie biliaires manifestes. Au point de vue du traitement on a pratiqué 75 % de la neurectomie péri-artère hépatique.

Les résultats éloignés du traitement sont 62,5 % de la guérison 28,1 % de l'amélioration, 6,2 d'échec chez 64 malades qui sont suivent 3,6 ans au moyen. Notre taux de mortalité est 3,1 %.

L I T E R A T Ü R

- 1 — Albot, G. ve Caroli, J. : Les hépatites satellites des cholécystites chroniques Ann. d'Anat. Pat., 8:223, 1931.
- 2 — Albot, G. ve Gibelin, M. : Les hépatites satellites de lithiase biliaire et leur pathogénie, le presse Med., 65:945 - 948, 1957.

- 3 — Albot, G. ve Kapandji, M. : Sur le pathogénie des lésions d'hépatites stéatose de la lithiase biliaire Lyon Chir., 55:839 - 849, 1959.
- 4 — Ambrasoni, A., Songo, T. ve Zanella G. : Le neurectomie péri - artérielle de l'artère hépatique dans le traitement de l'ictère pour hépatite. İdem, 59:43 - 51, 1963.
- 5 — Arianoff, A. A., Vielle, G., et Reefinghen Ph. van. : Evaluation de la neurectomie péri - artère hépatiques. İdem, 67:201 - 202, 1972.
- 6 — Bodwall, B. ve Övergaard, B. : Cystic duct. remnant after cholecystectomy. Ann. Surg., 146:382 - 390, 1966.
- 7 — Carreno, P. M. ve Yopez, C. G. : Sur la sympathectomie de l'artère hépatique dans le traitement des hépatites; présentation d'un cas. Bol. Soc. Venezolana Cir., 6:230 - 238, 1952.
- 8 — Cecconi, F. ve Roghi, D. : Significato clinico e quadro nosografico dell'epatite cholangiolitica. Ann. Ital. Chir., 35:241 - 261, 1958.
- 9 — Dick, W. : Wirkungsweise chirurgischer Eingriffe beim hepatocellularen icterus, Klin. Wochenschr. 20:930 - 935, 1941.
- 10 — Dunlop, Jr., R. W., Dockerty, M. B. ve Waugh, J. M. : Correlation of liver biopsy finding with surgical disorders of upper part of abdomen, S. G. O., 99:331, 1954.
- 11 — Fagerasanu, İ. ve Carus, İ. B. : Neurectomie péri - artère hépatique l'expérience de l'école Roumanie de chirurgie basée sur 156 cas opérés, Rev. Int. Hépatol., 15:625 - 642, 1965.
- 12 — Flint, E. R. : The association between gallbladder lesion and hepatitis in the human subject, Brit. Med. J., 1:1041, 1930.
- 13 — Gerota, D. : La neurectomie péri - artère hépatique chez l'enfant, La presse Med. 73:92, 1965.
- 14 — Graham, E. A. : Hepatitis, a constant accompaniment of cholecystitis, S. G. O. 26:521, 1918.
- 15 — Howald, H. : Die periarterielle sympathectomie der arteria hepatica communis beim parenchymatösen icterus, Schweiz. Med. Wochenschr. 89 - 581 - 584, 1959.
- 16 — Kayabalı, İ., Satellit karaciğer lezyonları ve klinik önemi, 16. Millî Türk Tıp Kongresi 1960, Ankara.
- 17 — : Quelques indications de la neurectomie péri - artère hépatique (à propos de 33 cas), Lyon, Chir., 56:857 - 865, 1960.
- 18 — : Neurectomie péri - artère hépatique, Rev. Fac. Med. Pharm. Tabriz, 4:121 - 137, 1964.
- 19 — : Reflexion sur la neurectomie péri - artère hépatique, Rev. Int. Hépatol., 15:643 - 649, 1965.
- 20 — : Arteria hepatica çevresinde yapılan nörektomi ve sonuçları, 56 sah. A. Ü. Tıp Fak. Yay. No: 159, Ankara, 1965.
- 21 — Post - kolesistektomi sendromu ve şirürjikal tedavi sonuçları, 361 sah. A. Ü. Tıp Fak. Yay. No:

- 22 —: Résultats de la neurectomie péri-artère hépatique (àorpos de 72 cas personnels), Lyon Chir., 66:325 - 327, 1970.
- 23 —: Syndrome post-colecystectomie, résultats du traitement chirurgical d'après 47 cas personnels. İdem, 67:368 - 370, 1971.
- 24 — Koster, H., Goldzieher, M. A. ve Collens W. H. : The relation of hepatitis to chronic cholecystitis, S. G. O., 50:959 - 963, 1930.
- 25 — Kuhn, F. : Neurerergeschpunkte in der chirurgischen Behandlung der postcholecystectomie beschwerden, Zentrbl. Chir., 79:401, 1954.
- 26 — Kourias, B. ve Papachalampous, N. : Remarques sur les hépatites satellites de la lithiase biliaire, Lyon. Chir., 65:178 - 190, 1959.
- 27 — Kyrle, P. : Neurectomie de l'artère hépatique commune dans l'ictère par hépatite İdem, 56:55 - 61, 1960.
- 28 — Large, A. M. : Regurgitation cholecystitis and cholelithiasis, Ann. Surg., 146:607 - 618, 1957.
- 29 — Lehner, A. : Die periarterielle sympathectomie der arteria hepatica communis in der Behandlung des hepatitischen İcterus, Helv. Chir. Acta, 21:280 - 284, 1954.
- 30 — : Die Behandlung der hepatitischen İcterus durch periarterielle Eingriffe an der arteria hepatica communis. Zentrol. Chir. 80:850 - 851, 1955.
- 31 — : Die Behandlung der hepatitischen İcterus durch operative Eingriffe an der arteria hepatica communis, Langenbeck's Arc. 282:849 - 853, 1955.
- 32 — : Die Behandlung der hepatitischen İcterus durch operative Eingriffe an der arteria hepatica communis, Helv. Med. Acta, 24:488 - 490, 1957.
- 33 — Mc Mahon, H. E., Biliary xanthomatosis, Am. J. Path., 24:527, 1948.
- 34 — Mallet-Guy, P., Feroldi, J., Eicholz, L. et Raposo, L. J. : Le syndrome cholangiolitique chronique récidivant, Lyon Chir., 49:561 - 578 ve 673 - 699, 1954.
- 35 — Mallet-Guy, P., Feroldi, J. : Physiologie des nerfs du foie, Rev. İnt Hépetol., 16:911 - 926, 1966.
- 36 — Mallet-Guy, P., Feroldi, J. ve Lawinski, M. : Pratique personnelle de la neurectomie péri-artère hépatique de 1947 à 1965 İdem, 16:1063 - 1074, 1966.
- 37 — Mallet-Guy, P., Kestens, P. J., Gignoux, M. ve Murat, J. : Syndrome post-colecystectomie, 146 sah. Masson, Paris: 1971.
- 38 — Martin, J. F., Mallet-Guy, P., Feroldi, J. ve Eicholz, L. : Contribution à l'étude histo-pathologique des «ictères par hépatite» d'après 22 cas ayant comporté le contrôle opératoire de l'intégrité des voies biliaires, J. Med. Lyon., 33:139, 1951.
- 39 — Martin, J., Mallet-Guy, P., Feroldi, J. ve Eicholz, L. : La «portite interstitielle chronique», İdem, 33:149, 1952.

- 40 — Mateer, J., Hartmann, F., Baltz, J., Fallis, L., Mc Graw, A. ve Steele H. : Combined liver biopsy and liver function study in 132 cases of cholecystitis and 31 cases of peptic ulcer (operated cases), *Gastroenterol*, 11:284, 1948.
- 41 — Pavel, J. : Les ictères par inhibition fonctionnelle de la secretion biliaire, *Le presse Med.* 64:1600 - 1602, 1956.
- 42 — Placak, B. ve Vorreith, M. : Notre expérience de la neurectomie péri-artère hépatique dans le traitement des affections chroniques du foie. *Lyon Chir*, 56:523 - 538, 1960.
- 43 — Popper, H. ve Stanzo, B. P. : Intra-hepatic cholestasis (cholangiolitis), *Gastroenterol*, 31:683 - 700, 1956.
- 44 — Rössle : In Hencke, F. ve Lubarsch.
- 45 — Salambiers, Y. : Neurectomie du pépatique dans les syndromes ictérique de cause intraparenchymateuse, *Acta Gastroenterol. Belg*, 23:768 - 774, 1960.
- 46 — Steigreaber, M. : Chirurgie der intrahepatischen icterus, *Artzl. Wochnschr.*, 281 - 284, 1958.
- 47 — Stucke, K. : Zur chirurgie der intrahepatischen ictérus, *Artzl. Wochnschr.*, 28.
- 48 — Tietze, *Zentrbl. Chir.*, 1924, cité in Mallet - Guy, P.
- 49 — Umber, *Klin Wochnschr*, 1922, cité in Dick, W.
- 50 — , *Deutsch. Med. Wochnschr.*, 1919, cité in Dick, W.
- 51 — Watson, C. J. ve Hoffauer, F. : Problem of prolonged hepatitis, *Ann. Int. Med.* 25:195, 1946.

Makalenin İngilizce adı :

Results of the Surgical treatment in the syndrome of chronic relapsing Cholangiolitis (Follow - up Study in 70 cases).