




Karaciğer Sirozu Olan Hastalarda Safra Kesesi Taşı Sıklığı

The frequency of gallbladder stones in patients with cirrhosis

Kenan Koşar¹ , Cevdet Duran² , Sevil Fişekci Otkar³ 

1 İç Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara/Türkiye

2 Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uşak/Türkiye

3 İç Hastalıkları Kliniği, Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Cihanbeyli, Konya/Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Safra kesesi taşı sıklığı genel olarak %5 ile %15 arasında değişmektedir. Obezite, kadın cinsiyet, gebelik ve ileri yaş safra kesesi taşı gelişimi için başlıca risk faktörleridir. Sebebi tam olarak bilinmemekle beraber karaciğer sirozu olan hastalarda safra taşı görülme sıklığı 2-5 kat artmıştır. Bu çalışmamızda sirozlu hastalarda safra kesesi taşı sıklığı ve buna etki eden faktörlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Haziran 2010 - Aralık 2015 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye Kliniği ve Dâhiliye Yoğun Bakım Ünitesinde takip ve tedavi edilen, klinik ve laboratuvar olarak karaciğer sirozu tanısı almış toplam 150 hasta geriye dönük olarak incelendi. Kriterlere uymayan 27 hasta çalışmadan çıkarıldı. Sirozlu hastalarda siroz etiyojisi, yaş, cinsiyet, hastalık evre ve skoru ve safra taşı varlığı hasta kartlarına kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 123 hastanın 38'inde (%30,9) safra kesesi taşı tespit edildi. Hastaların yaşları 20 ile 89 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 62,1±14,3 idi. Safra kesesi taşı varlığı ile hasta yaşı ve cinsiyeti, siroz evresi ve etiyojisi arasında ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Safra kesesi taşının bölgemizdeki sirozlu olgularda oldukça sık görüldüğünü saptadık. Karaciğer sirozu tanılı hastaların, safra kesesi taşı gelişimi açısından yakın takip edilmesi önem arz edecektir..

Anahtar Kelimeler: Karaciğer sirozu, safra kesesi taşı

ABSTRACT

OBJECTIVE: The incidence of gallbladder stones generally varies between 5% and 15%. Among the main risk factors for the development of gall bladder stones are obesity, female gender, pregnancy and advanced age. Although the exact cause still remains unknown, the incidence of gallstones in the patients with cirrhosis of liver has increased up to 2 to 5 times. In this study, the frequency of gallbladder stones and the factors affecting their formation was aimed to be investigated in the patients with cirrhosis.

METHOD: A total of 150 patients diagnosed with liver cirrhosis as a result of clinical and laboratory tests, and followed-up and treated at the Internal Medicine Clinic and Internal Medicine Intensive Care Unit of Konya Training and Research Hospital were retrospectively evaluated between June 2010 and December 2015. Twenty-seven patients with the characteristics out of the criteria were excluded from the study. The etiology, age, gender, stage and score of the disease and the presence of gallstones were recorded for each patient with cirrhosis

RESULTS: Of 123 patients included, 38 (30.9%) were diagnosed with gallbladder stones. Patients' age ranged from 20 to 89, and mean age rate was 62.1±14.3 years. No association was detected between the presence of gallbladder stones, age and gender, and the stage and etiology of cirrhosis.

CONCLUSION: We determined that gallbladder stones were commonly encountered in the patients with cirrhosis in our region. We consider that it will be important to follow-up the patients with cirrhosis in terms of the development of gallbladder stones.

Keywords: Liver cirrhosis, gallbladder stone

GİRİŞ

Safra kesesi taşı (SKT) özellikle batı toplumunda sık karşılaşılan (%10-15 oranında) klinik bir durumdur (1). Irk, genetik faktörler, kadın cinsiyet, ileri yaş, obezite, alkol kullanımı, ilaçlar (oral kontraseptif, klofibrat vb.),

hiperlipidemi, ileum hastalıkları, hemolitik anemiler ve diyabetes mellitus (DM) ile SKT arasında sıkı ilişki vardır (2,3).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Cevdet Duran, MD, Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak/Türkiye
E-Posta/E-Mail: drcduran@gmail.com || Tel: +90 0276 2212121

Received/Geliş Tarihi: 5 Şub 2019 || **Accepted/Kabul Tarihi:** 21 Ağu 2019

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



Karaciğer sirozu olan hastalarda SKT prevalansının arttığı birçok çalışmada gösterilmiştir (4,5). Sirozlu hastalarda, SKT'nin sık gözlenmesinin sebebi olarak safra kesesi fonksiyonlarında bozulma ve intravasküler hemoliz düşünülmekle beraber, sebep tam olarak açığa kavuşturulamamıştır (6). Sirozlu olgularda SKT sıklığına yönelik yapılmış olan değişik çalışmalarda normal popülasyona göre 2-5 kat oranında daha yüksek görüldüğü (7,8), ayrıca alkole bağlı sirozlularda ve sirozun evresi ve süresi arttığında, SKT'nin daha sık izlendiği bildirilmiştir (9).

Ülkemizde normal popülasyonda ve sirozlu hastalarda SKT prevalansını karşılaştıran farklı çalışmalar mevcuttur (10-13). Biz bu çalışmamızda karaciğer sirozu hastalığında, SKT sıklığı ve bu sıklığın yaş, cinsiyet, etiyojoloji, Child Pugh ve Model for end-stage liver disease (MELD) skoru ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Haziran 2010 ve Aralık 2015 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye Kliniği ve Dâhiliye Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi görüp takip edilen karaciğer sirozu olan 150 hasta, geriye yönelik, dosya üzerinden incelendi. Hastalardan 5'i, safra kesesini değerlendirilebilecek herhangi bir radyolojik tetkik yapılamadığından çalışma dışı bırakıldı. Kolesistektomili 22 hasta çalışmadan çıkarıldı. Kalan 123 hastanın ilk başvuru tarihindeki yaşları, cinsiyetleri, etiyojolojik faktörleri, Child-Pugh ve MELD skorları kayıt edildi. Ayrıca batın USG başta olmak üzere safra kesesinin değerlendirilebildiği diğer radyolojik görüntüleme tetkikleri kayıt altına alındı.

Hastaların yaş, cinsiyet, etiyojolojik faktör, Child-Pugh sınıflamasına göre A, B, C evresi, MELD skoru, safra kesesi taşının varlığı kartlarına kayıt edildi. Safra kesesi taşı varlığı ile bu değişkenlerin arasında ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ve Ki-Kare (Chi-square) testi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Karaciğer sirozu olan 123 hastanın 72'si (%58,5) erkek ve 51'i (%41,5) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 62,1±14,3 yıl saptandı. Hastaların 38'inde (%30,8) SKT tespit edildi. Erkek hastaların 23'ünde (%31,9), kadın hastaların ise 15'inde (%29,4) safra kesesi taşı vardı. Olgulara bütün olarak bakıldığında, SKT'li olguların çoğu 60 yaş ve üzerinde idi (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yaş gruplarına göre SKT görülme sıklığı

Yaş	Taş var n=38	Taş yok n=85	Total n=123	P
40 yaş ve altı	3 (%33,3)	6 (%66,7)	9	0.990
41-49 yaş	5 (%29,4)	12 (%70,6)	17	
50-59 yaş	7 (%33,3)	14 (%66,7)	21	
60 yaş ve üzeri	23 (%30,2)	53 (%69,8)	76	

KT= Safra kesesi taşı, sonuçlar n (%) olarak verilmiştir.

Olgular siroz etiyojisine göre gruplandırıldığında en fazla kriptojenik siroz saptandı ve bunu viral hepatite bağlı siroz takip etti. Etiyojolojik açıdan bakıldığında çalışmamızda SKT sıklığı en fazla olan %50 ile hepatit C kaynaklı sirozda olurken, bunu %36,4 ile hepatit B ve %34,5 ile kriptojenik sirozlu hastalarda izledi. Ancak bu fark anlamlı düzeye ulaşmadı ve SKT ile siroz etiyojisi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (Tablo 2). Hastalar Child-Pugh sınıflamasına göre evrelere ayrıldığında hastaların çoğunun Child-B grubunda olduğu gözlemlendi. SKT görülme sıklığı ise en fazla Child-C grubunda olmasına karşın istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Child-A'da SKT sıklığı %24,1, Child-B'de %32,8, Child-C'de ise %33,3 oranında saptandı (Tablo 3). Hastalar ayrıca MELD skoruna göre 2 gruba ayrıldı. MELD skoru 14 ve altı olan grupta taş sıklığı %29,7 iken MELD skoru 14 üzeri olan grupta oran %36,4 idi ve her iki grup arasında SKT görülmesi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4).

Tablo 2. Olguların etiyojilerine göre SKT sıklığı.

Etiyojoloji	Safra taşı var n=38	Safra taşı yok n=85	Total n=123	P
Viral			39	0.304
HBV	12 (%36,4)	21 (%63,6)	33	
HCV	3 (%50)	3 (%50)	6	
Alkol	1 (%8,33)	11 (%91,67)	12	0.102
Kriptojenik	19 (%34,5)	36 (%65,5)	55	0.658
Diğer (hemokromatozis, otoimmün, PBS, Wilson, kardiyak, metastaz vb.)	3 (%11)	24 (%89)	27	-

SKT= Safra kesesi taşı, sonuçlar n (%) olarak verilmiştir

Tablo 3. Child-Pugh S.'a göre farklı siroz evrelerinde SKT sıklığı.

Evresi	Safra taşı var n=38	Safra taşı yok n=85	Total n=123	P
Child-A	7 (%24,1)	22 (%75,9)	29	0.666
Child-B	22 (%32,8)	45 (%67,2)	67	
Child-C	9 (%33,3)	18 (%66,7)	27	

SKT= Safra kesesi taşı, sonuçlar n (%) olarak verilmiştir

Tablo 4. MELD skoruna göre sirozlu olgularda SKT sıklığı

MELD skoru	Taş var n=38	Taş yok n=85	Toplam n=123	p
14 ve altı	30 (%29,7)	71 (%70,3)	101	0.727
14 üzeri	8 (%36,4)	14 (%63,6)	22	

MELD skoru: Model for end-stage liver disease skoru, SKT= Safra kesesi taşı, sonuçlar n (%) olarak verilmiştir

TARTIŞMA

Bu çalışmamızda sirozlu olgularda SKT sıklığını %30,9 olarak bulduk. Çalışmamızda kontrol grubu olmadığı için kıyaslama yapamadık. Ülkemizde yapılan birkaç çalışmada, genel popülasyonda SKT sıklığı %5,25 - %7,79 arasında bildirilmiştir (14-16). Bu çalışmalara göre kıyaslandığında sirozlu olgularda SKT sıklığının oldukça yüksek olduğunu tespit ettik. Sirozlu olgularda SKT sıklığı araştıran çalışmalarda, Taiwan'dan Sheen ve arkadaşları (4) %23 oranında, İtalya'dan Conte ve arkadaşları (8) %29 oranında, Romanya'dan Acalovschi ve arkadaşları (17) %29,2 oranında, Türkiye'den Ökten ve arkadaşları (18) %24 ve Dobrucalı ve arkadaşları (13) ise %21,1 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda yüksek oranlarda SKT sıklığı bulmamız, çalışmamıza alınan hasta profillerinin, hastalık evrelerinin ve olgu sayılarının farklı olmasından kaynaklanabilir.

Safra kesesi taşı oluşumunda ileri yaş ve kadın cinsiyet etiyolojik açıdan üst sıralarda yer almaktadır. Bizim çalışmamızda SKT popülasyonu en fazla saptanan 60 ve üzeri yaş grubu idi ancak oransal anlamda yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit etmedik (Tablo 1). Ökten ve arkadaşları (18) yaş ile SKT prevalansı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Yine benzer şekilde Şentürk ve arkadaşları da (11) sirozlu hastalarda genel popülasyonla uyumlu olarak yaşla birlikte SKT sıklığının arttığını bildirmişlerdir. Bununla birlikte, Conte ve arkadaşları (8) ise yaş ve SKT arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir.

Normal popülasyonda SKT kadınlarda daha sık görülmektedir (1). Biz, çalışmamızda sirozlu hastalarda cinsiyet ile SKT arasında bir ilişki tespit edemedik. Ökten ve arkadaşlarının (18) yapmış olduğu çalışmalarında erkeklerde SKT sıklığı %17,2, kadınlarda ise %34,4 olarak bildirmişlerdir. Acalovschi ve arkadaşlarının (17) yapmış olduğu çalışmada da yine sirozlu kadınlarda görülen taş sıklığı erkeklere oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (sırayla %48,4 ve %20,6). Şentürk ve arkadaşları kadın sirozlu hastalarda taş sıklığını %60, erkek sirozlu hastalarda

taş sıklığını %40 olarak tespit etmişler. Dobrucalı ve arkadaşlarının (13) yapmış olduğu çalışmada da sirozlu kadınlarda taş sıklığının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Etiyolojik açıdan bakıldığında çalışmamızda en sık siroz sebebi kriptojenik olsa da, SKT sıklığı en fazla olarak hepatit C'ye bağlı siroz gelişen hastalarında görüldü. Ancak çalışmamızda etiyolojik faktör olarak sadece 6 hastada HCV saptandı ve bunların yarısında SKT vardı, bunu %36,4 ile hepatit B ve %34,5 ile kriptojenik sirozlu hastalarda izledi, ancak aradaki bu fark anlamlı düzeye ulaşmadı (Tablo 2). Oruç ve arkadaşlarının (12) yapmış olduğu çalışmada da SKT sıklığı en sık Hepatit C'li siroz olgularında bildirilmiştir (%18,5). Şentürk ve arkadaşlarının (11) yaptıkları çalışmada SKT sıklığı etiyolojik olarak en fazla kriptojenik siroz grubunda tespit edilmiş (%28,6); bunu %25'lik oranla HBV ve alkole bağlı sirozlu grupların takip ettiği bildirilmiştir. Ökten ve arkadaşları (18) da bizim çalışmamızda olduğu gibi HCV'li sirozlularda %37'lik oranla SKT olduğunu bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda SKT sıklığını en yüksek %33,3 oranıyla Child C hastalarda saptadık. Bu oran Child A'da %24,1 ve Child B'de %32,8 idi (Tablo 3). Her ne kadar istatistiksel olarak hastalığın evresi ve taş görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıza karşın, Şentürk ve arkadaşları (11) hastalık evresi ile taş sıklığı arasında istatistiksel bir bağ olduğunu ($p<0,05$), Child-A hastalarda SKT sıklığı %20 iken, Child-C'de ise %27,77 olarak bildirmişlerdir. Yine Sheen ve arkadaşları (4) hastalık evresi ile taş sıklığının arttığını bildirmişlerdir. Öte yandan Ökten ve arkadaşları, (18) SKT sıklığının Child-C hastalarda daha fazla olduğunu saptasalar da, bizim çalışmamıza benzer şekilde bu farkın anlamlı düzeye ulaşmadığını bildirmişlerdir. Yine benzer bir çalışma Conte ve arkadaşları (8) tarafından yapılmış ve SKT sıklığı ile hastalık evresi arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda MELD skoru arttıkça SKT sıklığının arttığını tespit ettik, ancak bu artış anlamlı düzeye erişmedi (Tablo 4). MELD skoru 14 ve altı olan grupta SKT sıklığı %29,6 iken, 14 üzeri olan grupta %36,4 idi.

Sonuç olarak, sirozlu olgularda SKT sıklığının normal popülasyonuna göre artmış olduğunu saptamamıza rağmen, yaş, cinsiyet, siroz etiyolojisi ve evresi ile SKT varlığı

arasında bir ilişki tespit edemedik. Sirozlu hastalarda artmış SKT sıklığından dolayı bu hastaların periyodik olarak SKT açısından takip edilmeleri uygun olacaktır.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: <https://doi.org/10.33713/eggetbd.522822>

KAYNAKLAR

1. Warting S, Ward S, Rogers G, Guideline Development Group. Diagnosis and management of gallstone disease: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2014;349:g6241
2. Lai SW, Ng KC. Risk factors for gallstone disease in a hospital-based study. *South Medicine Journal*. 2002; 95:1419-1423
3. Buchner AM, Sonnenberg A. Factors influencing the prevalence of gallstones in liver disease: The beneficial and harmful influences of alcohol. *Am J Gastroenterology*. 2002; 97:905-909
4. Sheen IS, Liaw YF. The prevalence and incidence of cholelithiasis in patients with chronic liver disease: a prospective study. *Hepatology*. 1989; 9:538-540.
5. Fornari F, Civardi G, Buscarini E, et al. Cirrhosis of the liver; A risk factor for development of cholelithiasis in males. *Dig Dis Sci*. 1990; 35:1403-1408.
6. Nicholas P, Rinaudo PA, Conn HO. Increased incidence of cholelithiasis in Laennec's cirrhosis. A postmortem evaluation of pathogenesis. *Gastroenterology*. 1972; 63:112-121.
7. Maggi A, Solenghi D, Panzeri A, et al. Prevalence and incidence of cholelithiasis in patients with liver cirrhosis. *Italy J Gastroenterol Hepatol*. 1997; 29:330-335.
8. Conte D, Barisani D, Mandelli C, et al. Cholelithiasis in cirrhosis: Analysis of 500 cases. *Am J Gastroenterol*. 1991; 86:1629-1632.
9. Benvegnù L, Noventa F, Chemello L, Fattovich G, Alberti A. Prevalence and incidence of cholelithiasis in cirrhosis and relation to the etiology of liver disease. *Digestion*. 1997; 58:293-298.
10. Kadayifcioglu N, Goral V, Degertekin H, et al. Karaciğer sirozunda safra kesesi taşı sıklığı. *Gastroenteroloji*. 1993; 4:51-3.
11. Senturk O, Canturk Z, Cokmert S, et al. Karaciğer sirozunda kolelitiazis sıklığı. *T Klin Gastroenterohepatoloji*. 2000;11:149-151.
12. Oruc N, Özütemiz O, Ersoz G, Tekeşin O, Günşar F, İlter T, Batur Y. Karaciğer sirozunda safra kesesi taşı prevalansı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2008; 7:87-90.
13. Dobrucali A, Savli H, Tuncer M, et al. Cholelithiasis in liver cirrhosis; analysis of 145 patients. *Endoskopi Dergisi*. 1993;3:35-

46.

14. Beyler AR, Uzunalimoğlu Ö, Gören A, et al. Türkiye'de normal popülasyonda safra kesesi taşı prevalansı. *Gastroenteroloji*. 1993; 4:434-437
15. Özütemiz Y, Batur T, Özgüven Ö. Ege bölgesinde sessiz safra kesesi taşı prevalansı. *Klinik Gelişim*. 1992; 5:1737-1741
16. Yıldırım B, Aktürk Y, Fırat M, et al. Tokat ili erişkinlerinde kolelitiazis sıklığı ve olası risk faktörleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2008;7:83-86
17. Acalovschi M, Badea R, Dimitrascu D, Varga C. Prevalance of gallstones in liver cirrhosis; A sonographic survey. *Am J Gastroenterol*. 1988;83:954-956
18. Ökten A, Beşışık F, Agan AF, Taşcıoğlu C, Acar A, Çakaloğlu Y, Yalçın S. Ülkemizde karaciğer sirozunda safra kesesi taşı sıklığı. 333 vaka'nın ultrasonografik değerlendirmesi. *T Klin Gastroenterohepatoloji*. 1992;3:241-244.