

T. C.  
DİYARBAKIR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
İÇ HASTALIKLARI KÜRSÜSÜ  
Kürsü Başkanı : Doç. Dr. Nedim ÇOBANOĞLU

DICLE ÜNİVERSİTESİ  
MERKEZ KÜTÜPHANESİ

**KARACİĞER SİROZU VAKALARINDA  
İDRARDA  
ÜROPEPSİNOJEN TAYİNİ**

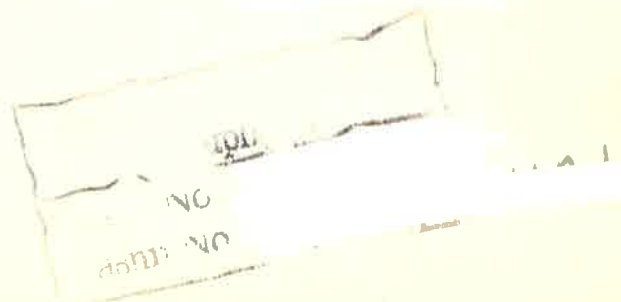
**FİŞLENDİ**

( İHTİSAS TEZİ )

**Dr. Eyüp DURMUŞ**

DICLE ÜNİVERSİTESİ MERKEZ KÜTÜPHANESİ	
Kitap No.	0026802
Tarih No.	616.162
	DİM
	1976

Diyarbakır — 1976



## İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa :

ÖNSÖZ .....	1
GİRİŞ .....	2
Karaciğerin Anatomisi .....	3
Karaciğerin Parankimal Yapı ve Bioşimi. .	6
Karaciğer Sirozu .....	10
Etyoloji .....	11
Patogenez .....	12
Klinik Görünüm .....	14
Laboratuvar .....	16
Karaciğer Fonksiyon Testleri .....	18
Teşhis .....	24
M A T E R Y A L .....	26
M E T O D .....	27
Teknik .....	27
Bulgular .....	28
D İ S K Ü S Y O N .....	34
S O N U Ç .....	36
L İ T E R A T Ü R .....	37

Ö N S Ö Z

Diyarbakır Numune Hastanesi, Diyarbakır Tıp Fakültesi kuruluncaya kadar bir il hastanesi niteliğinde idi. 1969 yılından bu yana geçen zaman içerisinde fakülte mensubu hekimlerin, halka dönük çalışmaları Diyarbakır Numune ve Tıp Fakültesi Hastanesini bir "İL HASTANESİ" olmaktan çıkarmış tüm Güneydoğu Anadolu'ya hizmet eden bir bölge hastanesi niteliğini almasını sağlamıştır.

Sadece Diyarbakır Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğine, son üç yıl içinde elli binin üzerinde hasta müracaatta bulunarak gerekli muayene ve tedavilerini yaptırmışlardır.

Yatırılarak tedavi edilen hastaların yedi yüz kadarında karaciğer sirozu teşhis olunmuştur. Bu rakam, hastaneye yatırılarak tedavi gören hastaların aşağı-yukarı %6 sını geçmektedir. Bundan anlaşıldığı üzere Güneydoğu Anadolu'da karaciğer sirozuna yakalanma oranı diğer bölgelere karşın çok daha fazladır.

Durum böyle olunca: Karaciğer sirozu üzerindeki çalışmalarımızı çeşitli yönlerde yoğunlaştırdık. Bu yönlerden birisi de "KARACİĞER SİROZU VAKALARINDA İDRARDA ÜROPEPSİNOJEN TAYİNİ" oldu. Kliniğimize yatarak tedavi gören hastalarda bu açıdan gerekli incelemelerde bulundum.

Her zaman olduğu gibi, bu bilimsel araştırmayı yaptığım sırada da bana yol gösteren her türlü yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Nedim Çobanoğlu'na çalışmalarımı büyük bir titizlikle denetliyen hocam Sayın Doç. Dr. Sıtkı Göral'a sonsuz teşekkürlerimi sunmayı ödenmesi gerekli bir borç bilirim.

Diyarbakır, Ekim 1976.

Dr. Eyüp Durmuş

G İ R İ Ş

Şüphesiz karaciğer hastalıklarına ve siroza yakalanmalar üzerinde memleketimizde ve dünyanın bir çok yerinde bir çok sayıda bilimsel araştırma yapılarak değerli sonuçlara varılmıştır.

Diyarbakır Tıp Fakültesi İç Hastalıkları poliklinik ve kliniğimize müracaatta bulunup tedavi yaptıran hastalar arasında karaciğer sirozu vakalarının fazla sayıda bulunmaları beni bazı noktalar üzerinde düşünmeye sevk etti. Bunun sonucu olarak "Karaciğer sirozu vakalarında idrarda üropepsinojen tayini" ne karar verdim. Acaba:

a) Karaciğer parankim hücrelerinin akut veya kronik dejeneresansının söz konusu olduğu karaciğer hastalıklarında idrar üropepsinojen miktarında bir değişiklik olmaktadır ?.

b) Karaciğer sirozu vakalarında idrar üropepsinojen miktarına bakarak, yaptığımız tedaviden hastanın istifade durumu ve derecesini kestirmek mümkün müdür ?.

Zihnimde beliren bu sorular cevaplarının verilebilmesi için yaptığım bilimsel çalışmaların inceliklerine ve elde ettiğim bulguların analiz ve sentezine girmeden önce konunun iyice kavranabilmesi için kısa da olsa insan karaciğerinin etüd edilmesinde fayda görmekteyim.

## KARACIĞERİN ANATOMİSİ :

Karaciğer insan organizmasında karın boşluğunun üst tarafında diyafragmanın altında sağ hipokondriumun büyükçe bir kısmını doldurur ve sol hipokondriuma kadar uzanır. Bu suretle sağ epigastrium boşluğunun bir kısmını da işgal etmiş olur. Karaciğerin sağ ve sol olmak üzere başlıca iki lobu vardır. Her iki lob da bir çok segmentlere ayrılmıştır. Lobların kendileri ve segmentleri çok frajil olup herhangi bir travma ile kolayca parçalanırlar.

İnsan organizmasının en büyük bezi olan karaciğer, ağırlık bakımından erişkin ağırlığının  $1/50$  si kadar, yani 1200-1500 gramdır. Halbu ki çocuklarda bu oran  $1/18$  i kadar olup karını dolduran ve kolayca palpe edilen büyük sol lobdur.

Karaciğer şekil bakımından bir piramide benzer. Tepesi Xyphoid'e doğru uzanır, üst kenarı sağ meme ucuna kadar yükselir. Erişkinde sağ lob sola oranla  $1/6$  kadar daha büyüktür. Çocuklardaki oran  $1/3$  tür.

Karaciğer üzerini 50-60 mikron kalınlığında fibröz bir kapsül örter. Buna "Capsula fibrosa Glissoni" denir. Organın hilusunda bu kapsül kalınlaşarak buradan içeri girer. Böylece bölmeler halinde organı loblara ayırır. Loblar arasından da ilerliyerek en küçük üniteler (Lobulus) aralarına kadar fevkaleda inclerek yayılır. Bundan dolayıdır ki kapsülün soyulması veya kaldırılması mümkün değildir.

Karaciğer üç yer dışında tamamen periton ile kaplıdır açık kalan kısımlar şunlardır: Vena Cava İnferiör'ün sağ kenarı, Vena Cava İnferiör'ün alt kısmı ve bir de safra kesesinin altıdır.



Karaciğer karın boşluğunda içindeki pozisyonun devamlılığını peritoneal bağlar ve karın kaslarının tonüsü ile oluşan intra-abdominal basınç ile korur ve sağlar.

Karaciğer hem arteriel hemde venöz kanla beslenmektedir. Çünkü : Vena Porta barsaktan ve dalaktan venöz arteria hepatica ise Coeliac axis'den arteriel kanı getirmektedir. Bu iki damarın da karaciğere giriş yeri portahepatistir. Buradan girdikten sonra her ikisi de kollara ayrılarak sağ ve sol loblara girerler. Vena porta arteria hepatica'nın gittikçe küçülen kolları lobuluslar arasında seyrederek, Safra yolları ve lenfa damarları da bunlara refakat ederler. Lenfa yolları ile sağ ve sol lobun safralarını taşıyan kollar iki dal halinde karaciğeri hilusundan terk ederler. Organa giren V. Porta ile A. Hepatica ve çıkan safra yolları ve lenfa damarları hepsi bir arada lobuluslar arasında seyrettikleri halde V. Hepatica isimli başka bir venin kolları burada değil karaciğer parankim dokusu içinde ayrı bir yol tutar ve Vena Cava İnferiör (Caudalis)'e açılır. Bu sonuncuların çevresindeki bağ dokusu daha da azdır.

A. Hepatica karaciğerin besleyici damarıdır. Daha önce de söylendiği gibi V. Porta'ya arkadaşlık ederek aynı yoldan geçer, Lobulusların çevresine gelen A. Hepatica dalları kanını sinüsoidlere verir. Bazı kolları da doğrudan doğruya Vena Centralis'e ağızlanır. Böylece lobulusun iki yerinde arterio-venöz anastomoz husule gelmektedir. Birisi Sinüzoidlerde diğeri V. Centralis'dedir. Karaciğer hücre kordonları, birbirinden sinüzoidlerle ayrılmışlardır. Bunların lobulus içerisindeki seyirleri intizamsızdır. Sinüzoidler birbirleriyle

her istikamette anastomoz yapmak suretiyle bir rektikülüm meydana getirirler.

Vena Cenralis veya İntralobülaris lobulusun ortasında bulunur. Vena porta ile Arteria Hepatica kollarından gelen ve çoğunlukla sinüzoidlerden geçen kan vena centralisde toplanır. Vena Centralisler birbirleriyle sublobüler veya toplayıcı venaları meydana getirirler. Lobüler olan bu subvenler birleşerek vena hepaticayı meydana getirirler. Vena hepatica Vena cava caudalisle ağızlaşır. Karaciğer sinüzoidlerinin hepsi birden kanla dolmazlar buradaki dolaşım intermittenttir. Bazı lobülüslerdeki sinüzoidlerden kan geçtiği halde bazıları tamamen istirahat halindedirler. Ve sadece eritrosidlerle doludurlar. Bazıları da bu esnada tamamen boştur. Sinüzoid lumenlerinin değişik genişlikleri ve davranışlarındaki Sifinkterler miktar ve akış hızı bakımından kan dolaşımını ayarlamaya hizmet ederler.

Karaciğer lenfa yolları yüzeyde ve derinde olmak üzere iki bölgededirler. Yüzeyel olanlar Glisson kapsülünün altında zengin bir ağ meydana getirirler. Derinde bulunanlar ise bağ dokusu şeritlerinde ve portal sahalarda özellikle damarlar ve safra yolları çevrelerinde lenfa kapillerleri halinde başlarlar gittikçe büyüyen damarlara ve safra yollarına uyarak büyüyen lenfa yollarını teşkil ettikten sonra hilusta karaciğeri terk ederler. Diyafragmanın alt ve üstündeki Vena Cava İnferiör etrafında bulunan lenfa düğümlerine ağızlanırlar. Lobuluslar içinde lenfa yollarının bulunup bulunmadıkları hususu henüz halledilmiş değildir, münakaşalıdır.

Karaciğerin sınırları "Plexus hepaticus" dan gelmek-