

yonu müteakip 25 dakika müddetle özel sayaçlarla radyoaktivite sayılmaktadır. Normalde boyanın % 50 si bu müddet içinde kaybolur. Şayet kanda bundan daha fazla olan bir miktar kalacak olursa o zaman hepato-sellüler bir dejenerasyon düşünülür. Karnın sol alt tarafına konulan ikinci bir sayaç ile de barsağa itrah edilen radyoaktif rose bengal miktarı tesbit edilmektedir. Bununla ekstra-hepatik bir tıkanmanın bulunup bulunmadığı anlaşılır.

SERUM ENZİMLERİNİN TAYİNİ İLE İLGİLİ TESTLER

Transaminazlar: SGOT (Glütamik-Oksalasetik asid-Transaminaz) ve SGPT (Glütamik-Piruvik asid-Transaminaz) kalb karaciğer kas ve böbreklerde bulunmaktadır. SGOT'nin normal değeri, 4-40 ünite; SGPT'ninki ise, 1-45 ünite arasındadır. Transaminazlarla ilgili en yüksek değerler toksik-hepatitlerde görülmektedir. Hepatit vakalarında iyileşmeye paralel olarak bu enzimler patolojik değerlerden normale doğru yaklaşılırlar. Yapılan histo kimik çalışmalar serum transaminaz seviyesindeki yükselmelerin karaciğer hücrelerindeki nekroz durumu ile ilgili bir paralellik gösterdiği ispatlanmıştır.

Alkali Fosfatazlar: Bunlar organik fosfatları hidrolize ederek inorganik olan fosfatlar haline çevirirler. Kemik, karaciğer ve barsak mukozasında mevcuttur. Normalde değeri 0,5 - 4 Bodansky ünitesi veya 3-15 King-Armstrong ünitesidir. Tıkanma sarılıklarında normal değerlerin bulunması mutlak bir hal olmadığı halde hepato-sellüler sarılıklarda normal değerlere rastlanabilir.

Leucine-Amino-peptidase (LAP) : İntra ve ekstra hepatit tıkanmalarda artış gösteren bu enzimin değeri özellikle alkali fosfataz durumu ile bir paralellik gösterir. Her ikisinin de yüksek bulunduğu vakalarda karaciğerin hasta olduğuna dair olan kanı dahada kuvvetlenmiş olur.

Laktik-Dehidrogenaz: Bu enzim piruvatların laktatlara değişmelerini reversibl olarak katalize eder. Hepatoma, hepatit ve sirozlarda artış gösterebilir.

Aldolase : Hepatik nekrozun belirgin olarak göze çarptığı hallerde oldukça yüksek değerler gösterir.

Kolinesteraz: Bu enzim, esterleri çeşitli organik asitlere hidrolize eder. Bilhassa Asetilkolin üzerine etkisi vardır. Bir çok esterleri de tıpkı asitkolin gibi hidrolize eder normal değeri 0,62-1,26 Ph arasındadır. Karaciğer tarafından yapılmaktadır. Hepato-sellüler hastalıklarda bunun sentezi bozulacağından serumdaki kolinesteraz aktivitesi azalır. Bilhassa sirozlarda ve hepatitlerde bu azalma pek barizdir. Tıkanma sarılıklarında ise değer normal sınırlardadır (3,33).

Serum izositrik Dehidrogenaz: Viral hepatitlerde normalin 40 misli kadar artmaktadır. Sirozda metastatik karaciğer kanserlerinde ve tıkanma sarılıklarında orta derecede bir artma olabilir.

Malik dehidrogenaz: Karaciğer nekrozunda ve miyokard zararlanmasında serumda bir artış göstermektedir.

Serum-5-Nükleotidaz: Yalnız Hepato-biliyer hastalıklarda yükselmektedir. Tıkanma ikterinde yükselme daha belirgindir.

Ornitin Karbamil Transferaz : Karaciğer hücrelerinde yüksek konsantrasyonda bulunur. Barsak mukozası müstesna diğer dokularda da az miktarda vardır. Özellikle akut viral ve toksik hepatitlerde yüksek değerler göstermektedir.

Arginase: Hepatitlerde yükselme olduğu halde sirozlarda bu yükselme olmaz.

Serum Bakır: Alfa-globulinler arasında olan seruloplazmin seviyesinin düşüklüğüne bağlı olarak serum bakır seviyesinin altına düşer. Hipokopremi meydana gelir. Serum bakır normalde % 105 - 116 gama'dır. İdrarda bakır itrahi artarsa dokularda da bakır miktarı çoğalır.

Serum Demiri: İnsan organizmasındaki total demir miktarı 2-6 gramdır. Bu miktar vücudun büyüklüğüne ve serum hemoglobin seviyesine göre değişiklikler gösterir. Vücut demirinin büyük bir kısmı (Takriben 2/3 kadarı) kan içerisindeki hemoglobinin veya dışarıda miyoglobinde dir. Bunlardan başka pek az miktarlarda tenoffüz enzimlerinde ve demir bağliyan diğer proteinlerde bulunur. Demirin geriye kalan kısmı karaciğer , dalak, kemik iliği, adelede ya ferritin veya hemosiderin şeklinde depolanmıştır. Bunlar içerisinde en önemlisi hemoglobindir. Her 24 saatte içinde 21 gram demir bulunan 6-3 gramlık hemoglobin parçalanır ve yerine yenisi yapılır.

Plazmadaki normal demir konsantrasyonu 100 cc. de 100 mikrogram veya total plazmada 4 miligramdır. Bu aslında mide barsak kanalında hemoglobinin parçalanmasından ve demir depolarından kana geçen demir ile hem biyosentezi esnasında hücre metabolizmasında kullanılan ve atılan demir ile depo edilen arasındaki bir dengenin sonucudur. Yâni kan demir seviyesi çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Normal kimselerde gündüz ve gece seviyeleri arasında farklar mevcuttur. En yüksek seviye sabahleyin ve en düşük seviyede akşamın geç saatlerinde olmaktadır. Hastalık hallerinde bu günlük değişiklikler görülmezler.

T E Ş H İ S

Karaciğer Hastalıklarında dolayısıyla karaciğer sirozunda teşhis anamnez klinik ve laboratuvar bulguları özafagoskopi, gastroskopi, siplenoportografi, venaporta basıncı ölçümü, biyopsi ve skening ile konulmaktadır.

Prognoz ve Tedavi Prensipleri:

Bu gün için artık karaciğer sirozu progresif gidişi her vakada durdurulamıyacak olan bir hastalık olmaktan çıkmıştır. Yerde ve zamanlı yapılan bir tedavi bu hususta büyük bir etken olmaktadır. Patek tedavisinden önce iki sene fazla yaşayan hasta oranı %22 iken bugün bu oran %50 nin üstüne çıkmıştır. Patek ve Rattnof verdikleri istatistiklerde asit teşekkül ettikten sonra bir yıllık yaşama şansını %32, kanama ortaya çıktıktan sonra ise bu şansı %28 olarak vermektedirler. Ölüm nedeni olarak koma, %35 kanama, %25 pnömoni, %10 karaciğer Ca., %10 böbrek yetersizliği, %11 olarak gösterilmektedir.

Hastalığın tedavisi hususunda pek çok ilaç ve cerrahi girişim kullanılmaktadır. Muting isimli araştırıcı Modern siroz tedavisinin şu esaslar dahilinde yapılması lazım geldiğini belirtmektedir (1).

- 1- Etyolojik faktörler yok edilmelidir. Bu mümkün değil ise tedavileri cihetine gidilmelidir.
- 2- Yatak istirahati ve diğer,
- 3- Araya giren enfeksiyonların tedavileri,
- 4- Sirotik değişikliklerin ve yeni iltihabi hecmele-
rin durdurulmaları bunun için de :

- a) İmmüno-süpressif bir tedavi,
 - b) Kortiko-steroid tedavisi.
- 5- Portal hipertansiyon ve komplikasyonların tedavileri:
- a) Özofagus varis kanamalarının tedavisi.
 - b) Asitin tedavisi.
- 6- Diğer Terapötik tedbirler (Anabolizanlar, karaciğer ekstreleri ve hidrolizatları, Ess. amino-asitler).