

FT50

Pedriatrik Yaş Grubu Hastalarında 9 Yıllık Perkutan Karaciğer Biyopsi Deneyimimiz

Zeynep Bayramoğlu¹ Ayşe Nur Uğur Kılınç¹

¹ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

AMAÇ

Çalışmamızın amacı perkutan karaciğer biyopsisi yapılmış pedriatrik yaş grubu (0-18) hastaların histopatolojik tanılarının, klinik bulgularını, komplikasyonları ve demografik özelliklerini tartışmak ve sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümünde 2010-2019 yılları arasında perkutan karaciğer biyopsi yapılmış 72 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Biyopsiler Hemotoksilen&Eozin, Periyodik asit schiff(PAS), d-PAS, Retikülin, Masson-Trikrom yöntemleri ile boyanarak ışık mikroskopunda değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan olguların 34 (%47,3)'i kız, 38 (%52,7)'i erkek olup, yaş ortalamaları 10.6' idi. Hastalarımızın en sık şikayeti erken yaş döneminde emmeme ve sarılık, yaş grubu arttıkça karın ağrısı ve sarılık gibi şikayetler daha sık görülmekteydi. 72 hastamızın 35'inde(%48,6) kronik viral hepatit, 7(%9,7) hastamızda ekstrahepatik biliyer atrezi, 7(%9,7) hastamızda metabolik karaciğer hastalığı, 7 (%9,7) hastamızda otoimmün hepatit, 2(%2,7) hastamızda steatohepatit, 2(%2,7) hastamızda hematokromatozis, 2(%2,7) hastamızda ilaca bağlı toksik hepatit, 2 (%2,7) hastamızda primer sklerozan kolanjit, 1 (%1,3) hastamızda toxoplazma enfeksiyonu, 1 (%1,3) hastamızda CMV enfeksiyonu, 1 (%1,3) hastamızda fokal nodüler hiperplazi, 1(%1,3) hastamızda reye sendromu, 1(%1,3) hastamızda Alagille sendromu, 1(%1,3) hastamızda konjenital hepatik fibrozis, 1(%1,3) hastamızda infantil hemangioblastom ve 1(%1,3) hastamızda B hücreli lenfoma tutulumu görülmüştür. Yaş dağılımına göre baktığımızda yeni doğan ve erken çocukluk döneminde daha çok metabolik karaciğer hastalıkları ve doğumsal safra yolu hastalıkları görülmekteyken yaş ilerledikçe kronik viral hepatitler ve otoimmün hepatitler daha sık görülmekteydi.

SONUÇ

Biyokimyasal yöntemlerin, virolojik incelemelerin ve radyolojik tekniklerindeki ilerlemesine rağmen karaciğer biyopsinin histopatolojik incelenmesi karaciğer hastalıklarının aydınlatılması için en önemli yöntemdir (1-4). Çocukluk çağında karaciğer hastalığı nedenleri yaş gruplarına göre değişkenlik göstermektedir (Tablo-1). Örnek olarak biliyer atrezi ve neonatal hepatit yalnızca doğum ve doğumdan kısa bir süre sonra gözlenirken, Wilson hastalığı daha büyük çocukların hastalığıdır. Bununla birlikte pedriatrik yaş grubu karaciğer hastalıklarının listesi çok uzundur (5-8). Karaciğer biyopsisi sayesinde, hastalıklara tanı konulması, metabolik ve genetik hastalıklar için enzimatik çalışmaların yapılmasına ve kronik viral hepatitli hastaların skorlanmasına olanak sağlar (7,8). Literatüre bakıldığında gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar ile bizim karaciğer biyopsi sonuçlarımız benzer çıkmıştır. Sonuç olarak perkutan karaciğer biyopsisi, her yaşta uygulanabilir olup karaciğer hastalıklarının tanısı için, etkin, hızlı ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer biyopsisi, Metabolik karaciğer hastalıkları, Kronik viral hepatit, Pedriatrik

FT-224

Yenidoğan ve bebeklik çağı	Biliyer atrezi Alfa-1-antitripsin eksikliği Alagille sendromu Kolelitiyazis Hipotroidi Peroksisomal hastalıklar Kistik fibrosis Byler hastalığı Toksik - farmakolojik nedenler Galaktozemi Fruktozemi Glikojen depo hastalığı Safranın asit metabolizma bozuklukları Caroli sendromu Tirozinemi Koyulaşmış safra sendromu Neonatal demir depo hastalığı TORCH grubu enfeksiyonlar
Büyük çocuk ve adolesanlar	Viral hepatitler Otoimmün hepatit Toksik- farmakolojik hepatitler Sklerozan kolanjit Steatohepatit Budd-Chiari sendromu Wilson hastalığı Hipotansiyon Malignite

Tablo-1: Karaciğer hastalıklarının yaş grubuna göre dağılımı.

Referanslar

1. Bugeac N, Pacht A, Mandel H, Iancu T, Tamir A, Srugo I, et al. The significance of isolated elevation of serum aminotransferases in infants and young children. *Arch Dis Child* 2007; 92(12):1109-12.
2. Ishak K, Baptista A, Bianchi L, Callea F, De Groote J, Gudat F, et al. Histological grading and staging of chronic hepatitis. *J Hepatol* 1995;22(6):696-9.
3. Bravo AA, Sheth SG, Chopra S. Liver biopsy. *N Engl J Med* 2001;344(7):495-500.
4. Tannapfel A, Dienes HP, Lohse AW. The indications for liver biopsy. *Dtsch Arztebl Int* 2012;109(27-28):477-83.
5. Nightingale S, Ng VL. Neonatal hepatitis. In: Wyllie R, Hyams JS, Kay M, eds. *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 2011. p. 728-40.
6. Huang JF, Hsieh MY, Dai CY, Hou NJ, Lee LP, Lin ZY, et al. The incidence and risks of liver biopsy in non-cirrhotic patients: An evaluation of 3806 biopsies. *Gut* 2007;56(5):736.
7. Ovchinsky N, Moreira RK, Lefkowitz JH, Lavine JE. Liver biopsy in modern clinical practice: a pediatric point-of-view. *Adv Anat Pathol* 2012;19(4):250-62.
8. Farrell RJ, Smiddy PF, Pilkington RM, Tobin AA, Mooney EE, Temperley IJ, et al. Guided versus blind liver biopsy for chronic hepatitis C: clinical benefits and costs. *J Hepatol* 1999; 30(4):580-7.