

AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

12. BÖLÜM

Ali ÜZEL¹

Karaciğer Anatomisi ve Fizyolojisi

Karaciğer insan vücudunda deriden sonra en büyük organdır. Topografik olarak karın anatomisinde sağ üst bölgede ve fibröz bir kapsülle çevrilidir. Sağ, sol ve kaudat lob olarak üç parça olarak değerlendirilebilir. Karaciğer beslenmesi portal ven ve hepatik arter tarafından sağlanır. Karaciğer, zengin kan akımı ve humoral faktörlerin varlığı nedeniyle kanser metastazlarının en sık olduğu organ haline gelir. Karaciğer, diğer sistem ve organların işlevini sürdürmesi adına hem sentez fonksiyonu (hormon sentezi, enerji üretimi) hem de detoksifikasyon (ilaç detoksifikasyonu, bilirubin metabolizması) fonksiyonu ile önemli işlevleri bulunmaktadır. Karaciğer küçük bir parçası kalana kadar fonksiyonunu sürdürebilirken, fonksiyonunu tamamen yitirmesi durumunda ise kısa sürede ölüme götürür. Karaciğer rejenerasyon adaptatif mekanizması güçlü olduğundan kendisini tamir edebilir (1).

Anormal Karaciğer Testlerinin Değerlendirilmesi

Karaciğer hastalıkları değerlendirilirken karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) olarak ALT, AST, GGT, ALP, protrombin zamanı, bilirubin, albümin ve total proteini kapsar. Hiç biri tek başına tanısal değildir, ancak kombine kullanıldığında karaciğer hastalığının spesifik nedenini belirlemeye yardımcı olabilir (2).

¹ Uzm. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, drali.uzel@gmail.com

- ALT ve AST hepatosellüler hasarda, ALP ve GGT kolestatik hasarda, Albümin ve Protrombin zamanı Karaciğer sentez fonksiyonu bozukluğunda ve bilirubin hem hepatosellüler hasarda hem de kolestatik tip hasarda yükseldiğini unutmamak gerekir.
- Albumin yarı ömrü (21 gün) uzun olduğundan akut değil kronik karaciğer yetmezliğinde düşük olması anlamlıdır.
- Akut Karaciğer yetmezliğinde hızlı hareket edilmeli, anamnez iyi alınmalı ve etiyojoloji belirlenmelidir. Hasta üçüncü basamak bir hastanede takip edilmeli ve klinik gidişe göre KC nakli yapılan bir merkeze sevki yapılmalıdır.
- Gebelikte 2. ve 3. Trimesterde gelişen Akut Karaciğer Yetmezliğinde HELLP Sendromu ve Gebeliğin akut yağlı karaciğeri iki önemli nedendir. Gebeler bu iki hastalık için iyi değerlendirilmeli ve Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile beraber yakın takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Granit D. Karaciğer anatomisi ve fizyolojisi Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics. 2015;8(1):1-6
2. Demir D., Demir M. Anormal Karaciğer Testlerinin Değerlendirilmesi Gİ/Karaciğer Sırları 2019;s(95-100)
3. Sonsuz A, Karaciğer fonksiyon bozukluğuna klinik yaklaşım, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2007; s. 69-78,
4. EASL Clinical Practical Guidelines on the Management of Acute (fulminant) liver failure. J Hepatol. 2017 May;66(5):1047-1081.
5. O'Grady JG, Schalm SW, Williams R. Acute liver failure: redefining the syndromes. Lancet 1993;342:273-275.
6. Düzenli T, Demirci H, Akut karaciğer yetmezliği, Güncel Gastroenteroloji 21/23,2017 Eylül; s202-217
7. Keays R, Harrison PM, Wendon JA, et al. Intravenous acetylcysteine in paracetamol induced fulminant hepatic failure: a prospective controlled trial. BMJ 1991;303:1026-9
8. Daly FF, O'Malley GF, Heard K, et al. Prospective evaluation of repeated supratherapeutic acetaminophen (paracetamol) ingestion. Ann Emerg Med 2004;44:393-8.)
9. Karvellas CJ, Gibney N, Kutsogiannis D, Wendon J, Bain VG. Bench-to bedside review: current evidence for extracorporeal albumin dialysis systems in liver failure. Crit Care 2007;11:215
10. Stutchfield BM, Simpson K, Wigmore SJ. Systematic review and metaanalysis of survival following extracorporeal liver support. Br J Surg 2011;98:623-63
11. O'Grady JG, Alexander GJ, Hayllar KM, Williams R. Early indicators of prognosis in fulminant hepatic failure. Gastroenterology 1989;97:439- 445.