



HEPATOBİLİYER HASTALIKLARIN KLİNİK BELİRTİLERİ

DOI: 10.37609/akya.3747.c313

BÖLÜM 6

Hakan KEÇECİ¹

1. GİRİŞ

Hepatobiliyer sistem hastalıkları, çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir ve geniş bir klinik yelpazeye sahiptir. Hastalıktan etkilenen organda meydana gelen fonksiyon kaybı, hastalığın türüne ve evresine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Karaciğer, safra kesesi ve safra yolları gibi hepatobiliyer sistemin temel bileşenlerinde ortaya çıkan bozukluklar hem lokal hem de sistemik etkiler yaratabilir.

2. GENEL KLİNİK BELİRTİLER

Hepatobiliyer hastalıklarda ortaya çıkan genel belirtiler genellikle spesifik değildir ve birçok farklı hastalık durumunda da görülebilir. En yaygın semptomlar arasında halsizlik, yorgunluk ve iştahsızlık yer alır. Bu belirtiler sık görülse de hastalığa özgü değildir. Karaciğerin yeterli detoksifikasyon yapamaması, genel sistemik inflamasyona yol açarak hastalığın seyrini daha da karmaşık hale getirebilir.

3. DERİ VE MUKOZALARDAKİ BELİRTİLER

Hepatobiliyer hastalıkların en belirgin bulgularından biri sarılık (ikterus)'tır. Kandaki bilirubin seviyelerinin yükselmesi sonucunda deri, sklera ve mukozalarda sararma meydana gelir. İkterus genellikle karaciğer hücrelerinin yıkımı, safra akı-

şının bozulması (kolestazis) veya hemolizden kaynaklanmaktadır.

Kolestaza bağlı olarak gelişen kaşıntı (pruritus) da önemli bir semptomdur ve safra asitlerinin sistemik dolaşımında birikmesi nedeniyle ortaya çıkar. Özellikle primer biliyer kolanjitis (PBC) ve primer sklerozan kolanjitis (PSC) gibi hastalıklar yaygın olarak görülmektedir.

4. GASTROİNTESTİNAL BELİRTİLER

Hepatobiliyer hastalıklarda karın ağrısı, özellikle safra kesesi hastalıklarında daha belirgin bir semptom olarak ortaya çıkar. Akut kolesistitis, safra taşı hastalıkları (kolelitiazis) ve karaciğer apsesi gibi durumlarda ağrı karakteristiktir ve hastalığın tanısında önemli bir rol oynar.

Bunun yanı sıra, sık karşılaşılan bir diğer belirti kusmadır. Özellikle safra yolu tıkanıklıkları ve karaciğer yetmezliği vakalarında yaygın olarak görülür ve hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyebilir.

5. SİSTEMİK BELİRTİLER

Kronik karaciğer hastalıklarında portal hipertansiyon ve hipoalbüminemi, karın boşluğunda sıvı birikimi (asites) ve periferik ödem gelişimine neden olabilir. Bu durum genellikle ileri evre sirozun bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar.

¹ Doç. Dr., Bingöl Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, İç Hastalıkları AD., hkececi@bingol.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8236-100X.

Bunun yanı sıra, karaciğerin toksinleri detoksifiye etme kapasitesinin azalması hepatik ensefalopatiye yol açabilir. Amonyak gibi toksik maddelerin beyinde birikmesi sonucunda bilinç kaybı, nistagmus, uyuşukluk, kaslarda titremeler ve ileri evrelerde koma görülebilir.

6. SAFRA KANALI HASTALIKLARININ BELİRTİLERİ

Safra yollarındaki tıkanmalar, karın ağrısı, yüksek ateş (özellikle enfeksiyon eşlik ediyorsa – Charcot triadı) ve sarılık gibi belirtilerle kendini gösterir.

7. HEMATOLOJİK VE METABOLİK ANORMALLİKLER

Hepatobiliyer hastalıklarla ilişkili anemi, farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Portal hipertansiyon nedeniyle gelişen gastrointestinal kanamalar, aneminin en yaygın sebeplerinden biridir. Ayrıca, kronik hastalık anemisi ve demir eksikliği anemisi de hepatobiliyer hastalıklarda sık karşılaşılan durumlar arasındadır.

Karaciğerin sentez ve metabolik fonksiyonları ciddi şekilde bozulduğunda, kanın pıhtılaşma mekanizması da etkilenebilir. Akut viral hepatitis, toksik hepatitis veya akut karaciğer yetmezliği gibi durumlar, pıhtılaşma bozukluklarına neden olabilir.

8. METABOLİK BOZUKLUKLAR

8.1. Hipoglisemi

Karaciğerin glikojen depolama ve glukoneogenez kapasitesinin azalması ile gelişir.

8.2. Hiperamonemi

Amonyak detoksifikasyonunun bozulmasıyla kan amonyak düzeyi artar. Ensefalopatiye tetikler.

9. SONUÇ

Hepatobiliyer sistem hastalıkları, çok yönlü klinik bulgularla seyreden ve ciddi sistemik etkilere yol açabilen karmaşık patolojilerdir. Belirtiler çoğu

zaman spesifik olmamakla birlikte; sarılık, karın ağrısı, ensefalopati, asites ve hematolojik bozukluklar gibi karakteristik bulgular tanıya yön verebilir. Karaciğerin detoksifikasyon, metabolik ve sentez fonksiyonlarındaki bozulmalar, yalnızca lokal değil, sistemik düzeyde önemli komplikasyonların gelişimine neden olabilir. Bu nedenle, klinik belirtilerin bütüncül değerlendirilmesi ve erken tanı, hastalığın prognozu açısından büyük önem taşır.

KAYNAKLAR

1. Nelson RW, Couto CG. Küçük Hayvan İç Hastalıkları (Small Animal Internal Medicine) 2022, 6th Edition. Çeviri: Prof.Dr. Deniz Seyrek-İntaş (Editör), Günhan Arel Saydam. Medipress Yayınevi. ISBN: 978-605-9720-54-0.
2. Newton J, Jones E. Fatigue in liver disease: Pathophysiology and management. *Journal of Hepatology*, 2012, 57(4), 862-870. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2012.05.010>
3. Tandon P, Raman M. Clinical evaluation of liver disease. *The Canadian Journal of Gastroenterology*, 2016, 24(9), 584-590. <https://doi.org/10.1155/2016/6458203>
4. Kwo PY, et al. Biochemical markers of liver function in hepatobiliary disease. *Hepatology*, 2017, 65(3), 855-861. <https://doi.org/10.1002/hep.28919>
5. Lazaridis KN, LaRusso NF. Primary biliary cirrhosis: Diagnostic and therapeutic approaches. *The American Journal of Gastroenterology*, 2016, 111(10), 1446-1455. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.199>
6. Shaffer EA. Gallbladder disease: Diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 2006, 40(2), 119-127. <https://doi.org/10.1097/01.mcg.0000187327.14293.58>
7. Garcia-Tsao G, Bosch J. Portal hypertension: Pathophysiology and treatment. *Journal of Hepatology*, 2010, 53(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2010.02.015>
8. Schuppan D, Afdhal NH. Liver cirrhosis. *Lancet*. 2008 Mar 8;371(9615):838-51. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60383-9. PMID: 18328931; PMCID: PMC2271178.
9. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: An update. *Hepatology*, 2009, 49(6), 2115-2132. <https://doi.org/10.1002/hep.22857>
10. Vilstrup H, Amudi P, Bajaj J, et al. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: Diagnosis, assessment, and management. *Journal of Hepatology*, 2014, 60(3), 620-633. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2013.09.005>
11. Kumar P, Clark M, Irwin D. Clinical medicine (6th ed.). Saunders Elsevier. 2004.
12. Celkan TT. Karaciğer hastalıklarında pıhtılaşma-tromboz mekanizmasına neler oluyor. *Türk Ped. Arş.*2013; 94-101
13. Bernal W, Wendon J, Cordoba J. Acute liver failure: Diagnosis and management. *The Lancet*, 2010, 376(9734), 1903-1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61408-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61408-7).