

Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Karaciğer Sirozu Etiyolojisinde HCV' nin Yeri

Dr. Vedat GÖRAL , Dr. Halil DEĞERTEKİN, Dr. Mine TURHANOĞLU
Dr. Fikri CANORUÇ. Dr. Eralp ARIKAN

Özet: Kronik karaciğer hastalıklarının sık görüldüğü Güneydoğu Anadolu Bölgesinde HBV' nin etyolojideki rolü en yüksek payı oluşturmaktadır. HBV dışında kalan karaciğer sirozu vakalarında Hepatitis C Virusunun rolünü araştırmak için bu çalışma yapıldı. Çalışmaya alınan 60 karaciğer sirozu vakası içerisinde 35 vakada HBV dışında bir etyoloji tespit edildi. 35 vakının % 17' sinden HCV' nin siroz etyolojisinde rolü olabileceği tespit edildi. Geriye kalan % 83 vakada HBV ve HCV' nin dışında başka bir etyolojik ajanın (başka bir virus) etken olabileceği düşünüldü. HBV dışındaki karaciğer sirozu vakalarında HCV' nin diğer yurt içi ve yurt dışı çalışmalarında anlamlı şekilde düşük bulunması, bölgesel bir özellik olarak yorumlandı. Bu konuda yeni çalışmalara gerek olduğu sonucuna varıldı.

Summary: THE ROLE OF HCV IN THE ETIOLOGY OF LIVER CIRRHOSIS IN SOUTHEAST TURKEY

HBV Is the most important etiological factor in the chronic liver diseases which are very common in Southeast Turkey. This study was done to investigate the role of HCV in the HBV negative liver cirrhosis cases. In 35 out of 60 cases serological markers of HBV were negative so another etiological agent was considered. Seventeen percent of these HBV negative 35 cases, anti HCV was positive and HCV was accepted as etiological factor. In the rest cases (83 % of HBV negative 35 cases), anti HCV was also negative, so another etiological factor (another virus,) was considered. Anti HCV has been found significantly higher in other studies than our results. Some geographical factors may be important in the our low prevalence of HCV in our region. Further investigations are needed for this subject.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer sirozu, Hepatit C Virus

Key Words: Liver Cirrhosis, Hepatitis C Virus

Non-A, Non-B hepatiti (NANBH) ile ilgili bilgiler son zamanlarda önemli aşamalar yapmıştır. Günümüzde NANBH' in parenteral yolla bulaşan tipi C hepatiti (HC) olarak kabul edilmektedir. HCV ile ilgili bilgiler bu virusun RNA virusu olduğunu ve kimyasal yapısını (363 amino asit içeren polipeptid C₁₀₀₋₃) ortaya konmuştur. HCV' ye karşı elde edilen antikor (anti-HCV) sistemi ile , akut ve

kronik karaciğer hastalıklarında HCV' nin rolünü incelemek mümkün olmaktadır. Nitekim son birkaç yılda bu konuda yurt dışı ve yurt içinde birçok çalışmalar yapılmış ve önemli sonuçlar alınmıştır (1,2,3).

Kronik karaciğer hastalıklarının sık görüldüğü bölgemizde kronik hepatit ve karaciğer (KC) sirozu etyolojisinde B hepatiti en önemli yere sahiptir. Bu çalışmada etyolojisinde B hepatitinin rol oynamadığı KC sirozu vakalarında HCV' nin rolü araştırıldı. Sonuçlar yabancı ve yerli literatürle karşılaştırıldı.

Dicle Ü. Tıp Fak. Gastroenteroloji ve Radyoloji Anabilim Dalı

Tablo I : 60 Karaciğer Sirozu Vakalarında Serolojik Bulgular

Vaka No	Bulgu	Yorum	% ' da
22	HBsAg (+) IgG anti-HBc (+) Anti-HCV (-)	HBV	37
6	HBsAg (-) IgG anti-HBc (-,+) Anti-HCV (+)	HCV	10
3	HBsAg (+) IgG anti-HBc (+) Anti-HCV (+)	HBV HCV	
29	HBsAg (+), (-) IgG anti-HBc (+), (-) Anti-HCV (-)	?	48
60			100

MATERYAL ve METOD

Çalışma ya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalında yatırılarak tanısı konan toplam 60 karaciğer sirozu vakası alındı. Hastaların 32' si erkek, 28' i kadındı. Ortalama yaş 37.4' tü. Kontrol grubu olarak 115 sağlıklı kan donörü kullanıldı.

Vakalarımızda serumda HBsAg, IgG anti-HBc ve anti-HCV araştırıldı. Bu tayinlerde ELISA yöntemi kullanıldı.

BULGULAR

1- Kontrol grubundaki 115 kan donöründe

anti HCV müsbetliği % 14 idi (1 vaka)

2- Karaciğer sirozlu grupta ;

a) 22 vakada HBsAg ve IgG anti-HBc müsbet- ti, anti-HCV negatifti. Bu vakalar HBV' ye bağlı siroz olarak kabul edildi.

b) 6 vakada HBsAg negatif, anti- HCV ise po- zitif. 6 vakanın 3' ünde sadece IgG anti- HBc de müsbet bulundu, Bu vakalarda HCV' ye bağlı KC sirozu düşünüldü.

c) 3 vakada ise HBsAg, IgG anti -HBC ve anti- HCV beraberce müsbet bulundu. Bu varalar- da muhtemelen HBV ve HCV' nin ortak rol oynayabileceği kabul edildi.

Tablo II : HBV' nin Rol Oynamadığı Karaciğer Sirozu Vakalarında Serolojik Bulgular.

Vaka No	Bulgu	Yorum	
6	Anti-HCV (+)	HCV	17
29	Anti-HCV (-)	?	83
35			100

d) 29 vakada ise anti-HCV negatifti. Bu grupta 15 hastada sadece IgG anti-HBc ve ayrı 3 hastada sadece HBsAg müsbet bulundu.

Bu gruptaki 14 vakda ise her türlü serolojik işaret negatifti. Bu 29 vakda HBV ve HCV dışında başka nedenlere bağlı karaciğer sirozu düşünüldü.

e) Toplam olarak HBV' nin rol oynamadığı 35 karaciğer sirozü varasının 6' sında anti-HCV tespit edildi (%17). Buna karşılık 29 vakada (%83) hiçbir ajan tespit edilmedi (Tablo I-II).

TARTIŞMA

Ülkemizde kronik karaciğer hastalıklarının sık rastlandığı ve bu konuda geçirilmiş B tipi hepatitisin en önemli rolü oynadığı iyi bilinmektedir. Yurdumuzun değişik yörelerinde yapılan çalışmalarda KC sirozu etyolojisinde HBV enfeksiyonuna ait serolojik göstergeler % 80-90' lara varan bir sıklık göstermektedir. Karaciğer sirozunun sık görüldüğü bölgemizde de bu konuda yapılan çalışmalar, en önemli payın HBV' ye ait olduğunu ortaya koymuştur (4,5,6,7).

Son yıllarda NANB hepatiti ile ilgili serolojik çalışmalar özellikle HCV ile ilgili testlerin uygulamaya girmesi, HBV dışında kalan kronik karaciğer hastaları ve sirozlarındaki etyolojiyi araştırma bakımından yeni olanaklar yaratmıştır. Nitekim son birkaç yılda yurt dışında yapılan çalışmalarda, kriptojenik KC sirozları ve HBV negatif kronik KC hastalıklarında anti-HCV müsbetliğini % 70' ler civarında olduğunu göstermektedir (1,8,9,10,11). Ülkemizde Uzunaliçoğlu ve ark. (7), bu oranı kronik karaciğer hastalarında % 76, Şentürk ve ark. (12) idiopatik kronik hepatitte % 66.7, kriptojenik sirozda ise % 32.1 olarak bulmuşlardır. Bu sonuçlar KC sirozu etyolojisinde HBV dışında kalan vakalar-

da NANB' nin önemli derecede rol oynayabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmaların ışığında, kronik KC hastalığı ve karaciğer sirozunun sık görüldüğü bölgemizde HBV dışındaki vakalarda HCV' nin rolünü anlamak için bu çalışma planlandı. Çalışmaya alınan 60 KC sirozu vakasının % 37' sinde (22 vaka) tek başına HBV sorumlu bulunmuştur. % 5' inde (3 vaka) HBV ile beraber NCV sorumlu olabilir gözükmemektedir (Tablo I). Geri kalan 35 vakadaki sonuçlar oldukça ilginç ve çarpıcıdır. Bu gruptaki 35 vakanın 6' sında (%17) anti HCV pozitifdir (% 10). Bu vakaların hepsinde HBsAg negatiftir, 3' ünde ise IgG anti-HBc pozitifliği vardır. Geriye kalan 29 hastada ise Anti HCV negatiftir. Bu vakaların 15' inde IgG anti HBc pozitif, HBsAg negatiftir. Bunlar geçirilmiş ve iyileşmiş HBV olarak kabul edildi. 3 hastada ise sadece HBsAg pozitif, bunlar HBsAg taşıyıcısı olarak kabul edildi. Bu sonuçlara göre HBV' nin rol oynamadığı 35 vakayı % 17' nde HCV' nin rolü söz konusu olabilir. Geriye kalan % 83 vakada etyolojide neyin rol oynadığı belli değildir. HCV oranı olan % 17, yurt dışı ve içindeki diğer sonuçlardan anlamlı şekilde düşüktür. Bu durumda bölgemizde KC sirozu etyolojisinde HBV dışındaki vakalarda, HCV' den başka ve çok daha yüksek oranda ayrı bir ajan söz konusu olabilir. HBV ve HCV dışında kalan vakalarda belki de E virusu (enteral NANB) veya başka bir virus etkili olabilir. Bu vakalarda yeni çalışmalar yapılması ilginç sonuçlar verecektir. Şentürk ve ark. nın (12) çalışmasında, kriptojenik siroz vakalarında Anti HCV' ni % 32,1 gibi, nisbeten düşük bulunması da bizim sonuçlarımızı desteklemektedir. Türkiye' de HBV dışında siroz etyolojisinde HCV' nin rolü Avrupa ülkelerindeki (%70) kadar yüksek olmaya ilir. Ülkemizde bir başka etyolojik ajan değişik oranlarda söz konusu olabilir. Böyle bir ajanın bölgesel özellikleri yeni çalışmalarla ortaya konmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kuo G, Choo Q-L, Alter HJ et al. An assay for circulating antibodies to a major etiologic virus of human Non-A. Non-B hepatitis. *Science*. 1989; 244: 362.
2. Ikeda Y, Toda G, Hashimoto N, Kurokawa k. Antibody to Superoxide Dismutase, Autoimmune Hepatitis and Antibody Tests for Hepatitis C. *Lancet*. 1990, 335 1345-1346.
3. Editorial : Will the real hepatitis C stand up ? *Lancet* II, 1989; 307-308.
4. Değertekin H, Göral V, Canoruç F, Arıkan E. Karaciğer sirozu vakalarında HBV ile ilgili serolojik özellikler. *Ankara Tıp Bülteni*, 1989, 11: 79-84.
5. Çakaloğlu Y, Ökten A, Yalçın S. Türkiye' de Hepatit B virüsü infeksiyonu seroepidemiolojisi (Taşıyıcılık - seropozitiflik prevalansı). *Gastroentero Hepatoloji*. 1990, 1:1, 49-53.
6. Değertekin H, Kestollioglu F. The prevalence of HBsAg in healthy people and several liver diseases in Turkey. *Asian Med. J.* 1986, 29: 125.
7. Uzunaliınoğlu Ö, Danderici Ö, Çetinkaya H, Karayalçın S, Sipahi N Kronik karaciğer hastalığında hepatit C virüs antikorı prevalansı. *Gastroenteroloji*. 1990, 1:1, 15-17.
8. Roggendorf M, Deinhard F: Antihodies to hepatitis C virus. *Lancet*. 1989, 2: 324.
9. Sansonna D- Dammaco F : Antibodies to hepatitis C virus in Non-A, Non-B, post transfusional and cryptogenic chronic liver disease. *Lancet*, 1989: 2: 798.
10. Esteban JI, et al : Hepatitis C virus antibodies among risk groups in Spain. *Lancet* II, 1989, 294-296.
11. Kühnl P, et al : Antibody to hepatitis C virus in German Blood Donors. *Lancet* II, 1989, 324.
12. Şentürk H, Sonsuz A ve ark. Çeşitli karaciğer hastalıklarında ve yüksek risk gruplarında anti-HCV prevalansı. *Gastroenteroloji*, 1991, 2:3, 334-337.