

Kronik Viral Hepatitlerde Patoloji

Kronik Hepatit B

(Tam metin sozlü bildirir)

Doç.Dr. İlyas Sayar

ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ PATOLOJİ

4 MAYIS 2018

Neden KC Biyopsisi

- Kronik KC hastalıklarında tanı, takip ve tedavi için KC biyopsisi altın standarttır.
- •HBV ve HCV'nin takibi
- •Otoimmün hepatit ve PBS'de
- •KC yağlanması
- •Methotrexate alan hastaların takibi
- •HSK şüphesi veya kitle(1)

Klinikte kc biyopsisi nasıl gönderilir?(2)

- KC biyopsi parçası %10 luk tamponlu formaldehit içinde ve miktar 1/10 olmalıdır.
- PATOLOJİDE TAKİP VE BLOKLAMA SONRASI
- H-E, Retikulum, M. Trikrom, Prusya mavisi için kesitler yapılır.
- İmmunohistokimya çalışmaları gerekirse yapılır.
- HBsAg, CK7 Vb...

KC biyopsisinde yeterlilik kriteri:

- En az 5-6 olmak üzere 11-12 portal alan
- En az 10 mm olmak üzere 15-25 mm uzunluğunda doku fibrozis değerlendirmek için yeterli
- Subkapsuler alan değerlendirme dışı bırakılmalıdır.
- Bir KC iğne biyopsisi, karaciğerin yaklaşık 1/50000-100000 lik bir kısmını temsil eder.
- Patoloğun klinik doktoruyla aynı terminolojiyi kullanması ve hastalığın zaman içindeki değişikliklerinin takibi için hepatitlerin skorlamaları yapılır.
- Daha kullanışlı hale getirme çalışmaları sürmektedir.

Kronik Hepatitin Morfolojisinde Genel Olarak Patolog Nelere Bakar

Portal alan deęişiklikleri:

- İltihabi infiltrasyon: Lenfosit, plazma hücreleri, PNL (safra duktus hasarı),histiyositler

-Portal alanda sınırlı

-Parankime taşan iltihap ve arayüzey (interface) hepatiti

-Köprüleşen iltihap ve nekroz: Portoportal, portosantral

- Safra duktus hasarı ve proliferasyonu

Lobüler değişiklikler

Nekroz,Hepatosit hasarı,Apoptozis vb

Fibrozis:

Portal fibrozis

Portal ve periportal fibrozis

Köprüleşen fibröz bantlar

Kronik viral hepatitlerin tedavi planlanmasında yardımcı skor, ilk kez 1981 yılında Knodell tarafından önerilmiş ve uygulanmış

- İltihap ve zedelenmeyi derecelendiren HAI ve fibrozis evresi

Hepatin Dereceleme ve Evrelemesi Knodell'ın histolojik aktivite indeksi

1. Periportal nekroz + köprüleşme nekrozu

- Yok - SKOR0
- Hafif piecemeal nekroz (PN) – SKOR 1
- Orta PN (çevrenin ½'si) – SKOR 3
- Şiddetli PN (>Çevrenin ½'si) – SKOR 4
- Orta derecede PN+ köprüleşme nekrozu –SKOR 5
- Şiddetli PN+ KN- SKOR 6
- Multilobüler nekroz- SKOR 10

2. İntralobüler dejenerasyon ve fokal nekroz

- Yok-SKOR 0
- Hafif (lobüllerin 1/3'ü) – SKOR 1
- Orta (lobüllerin > 1/3-<2/3'ü) -SKOR 3
- Şiddetli (lobüllerin 2/3'ü) -SKOR 4

3. Portal iltihap

- Yok – SKOR 0
- Hafif (portal alanların 1/3'ü) – SKOR 1
- Orta (portal alanların >1/3- 2/3'ü) – SKOR 3
- Şiddetli (portal alanların 2/3'ü) – SKOR 4

4. Fibrozis

- Yok – SKOR 0
- Portal alanların fibröz genişlemesi – SKOR 1
- Köprüleşen fibrozis – SKOR 3
- Siroz – SKOR 4

YENİ YAKLAŞIM

- 1. Kronik hepatitin tanımlanması
- 2. Etyoloji
- 3. Hastalığın aktivite derecesi (grade)
- 4. Hastalığın gelişme evresi (stage)

TANIM:

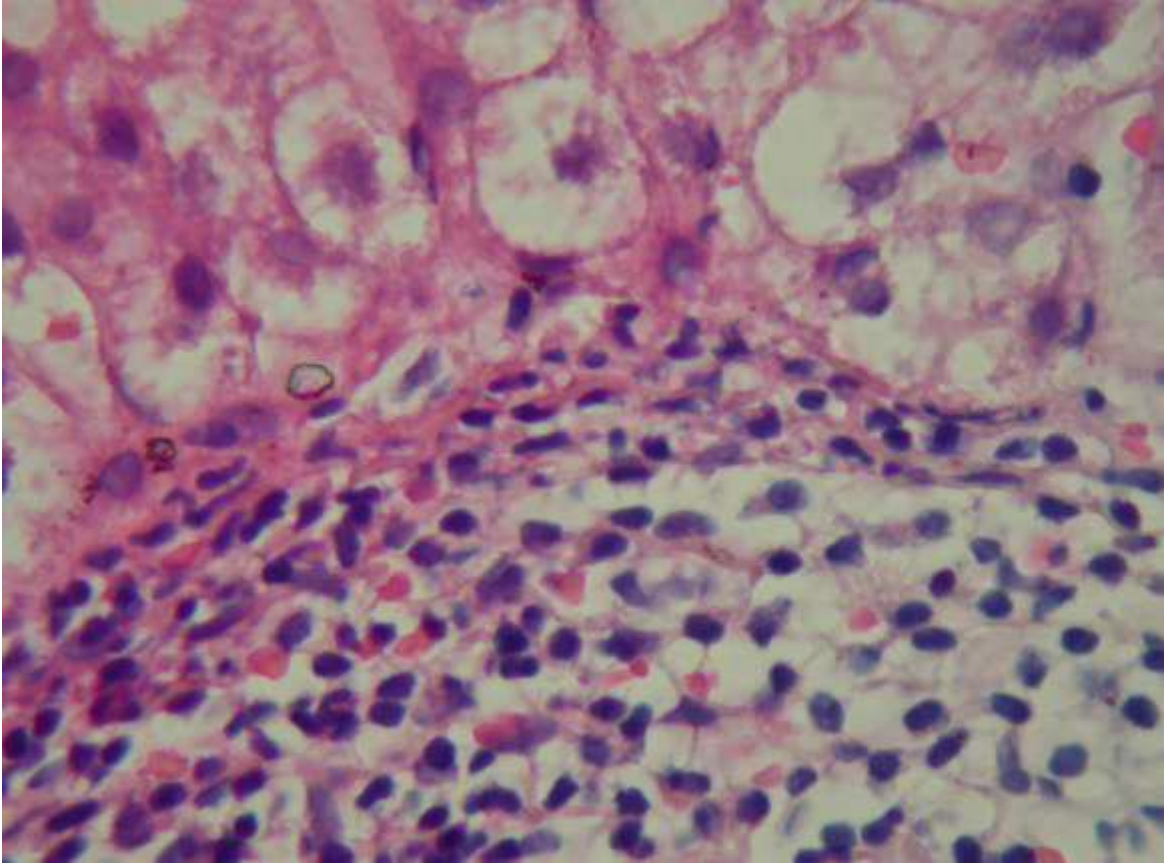
İyileşmeden en az 6 ay devam eden veya alevlenmelerle seyreden hepatit, çeşitli sebeplerle ortaya çıkan, değişen derecelerde hepatoselüler nekroz ve iltihabi infiltrasyonla karakterize klinik ve patolojik bir sendromdur

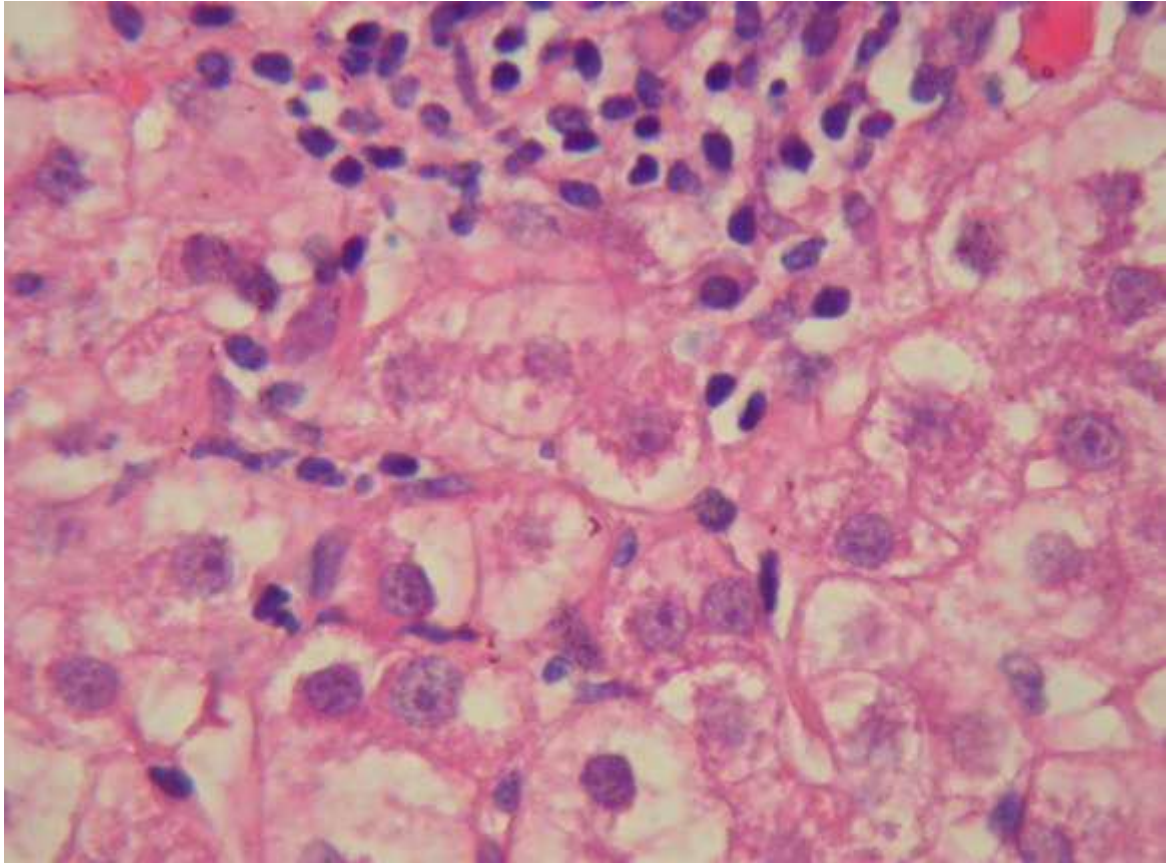
- HBV, HDV, HCV(3)
- Kombine enfeksiyonlar:B+D, B+C, C+HIV vb.
- Diğer viruslar: EBV (infeksiyöz mononükleoz),CMV, sarı humma, rubella, adenovirus, herpes, enterovirus...

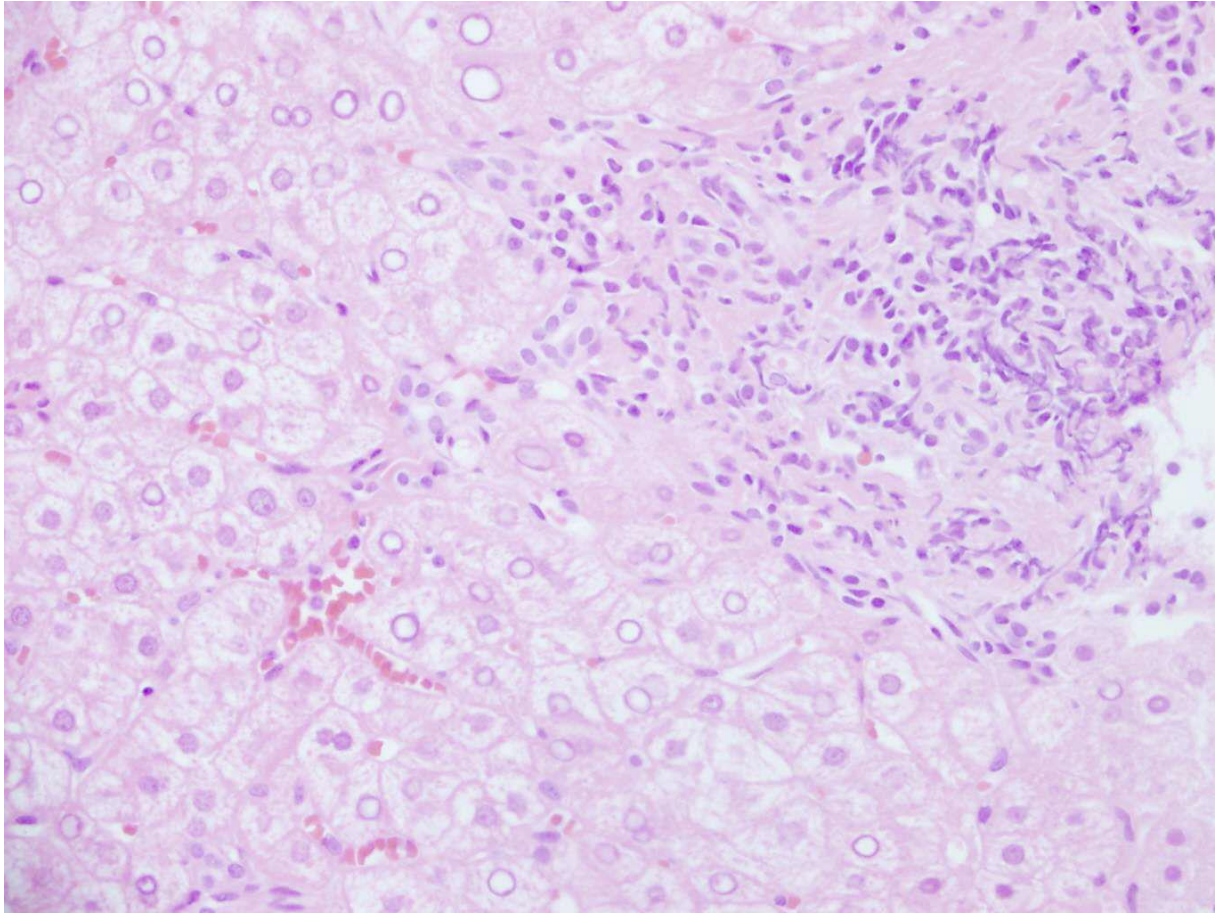
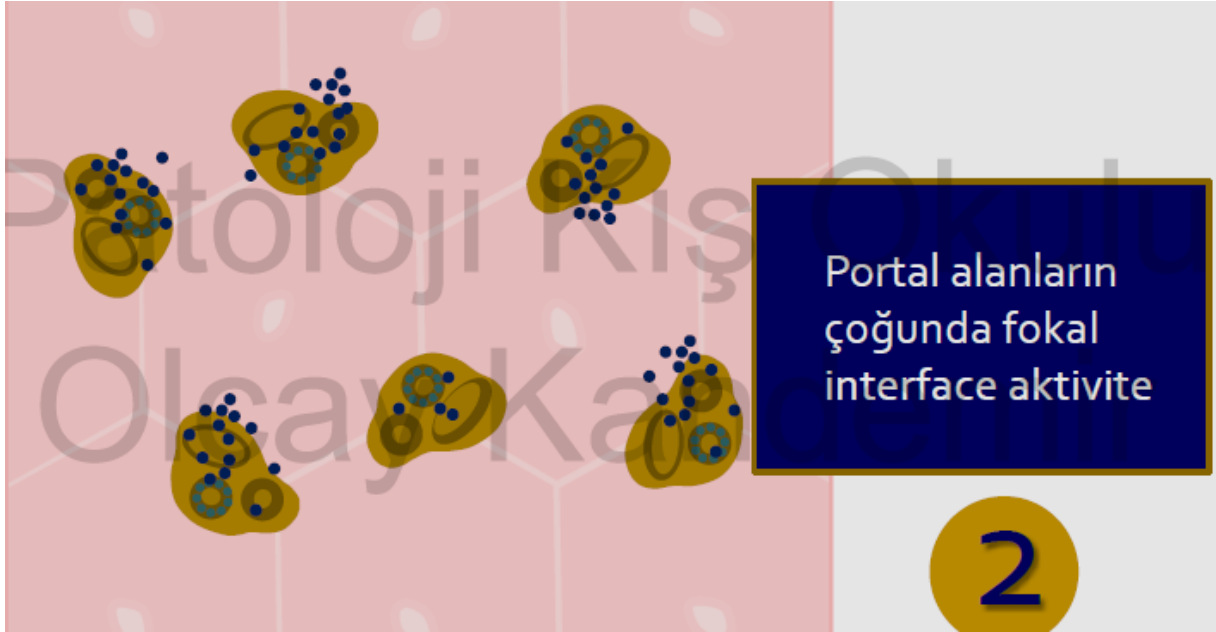
Hastalığın aktivite derecesi (grade) **Modifiye Histolojik Aktivite İndeksi: ISHAK**

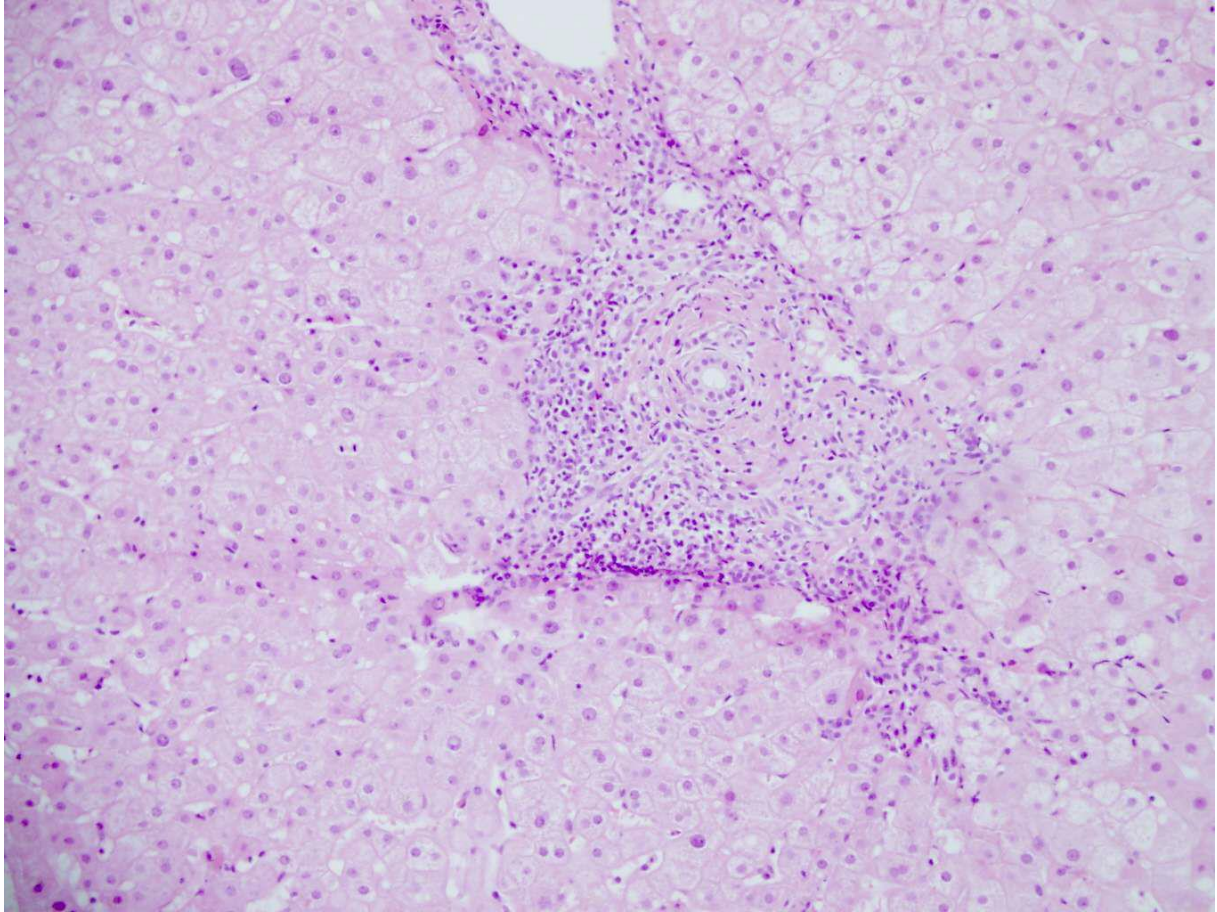
I. Nekroinflamatuvar Skor

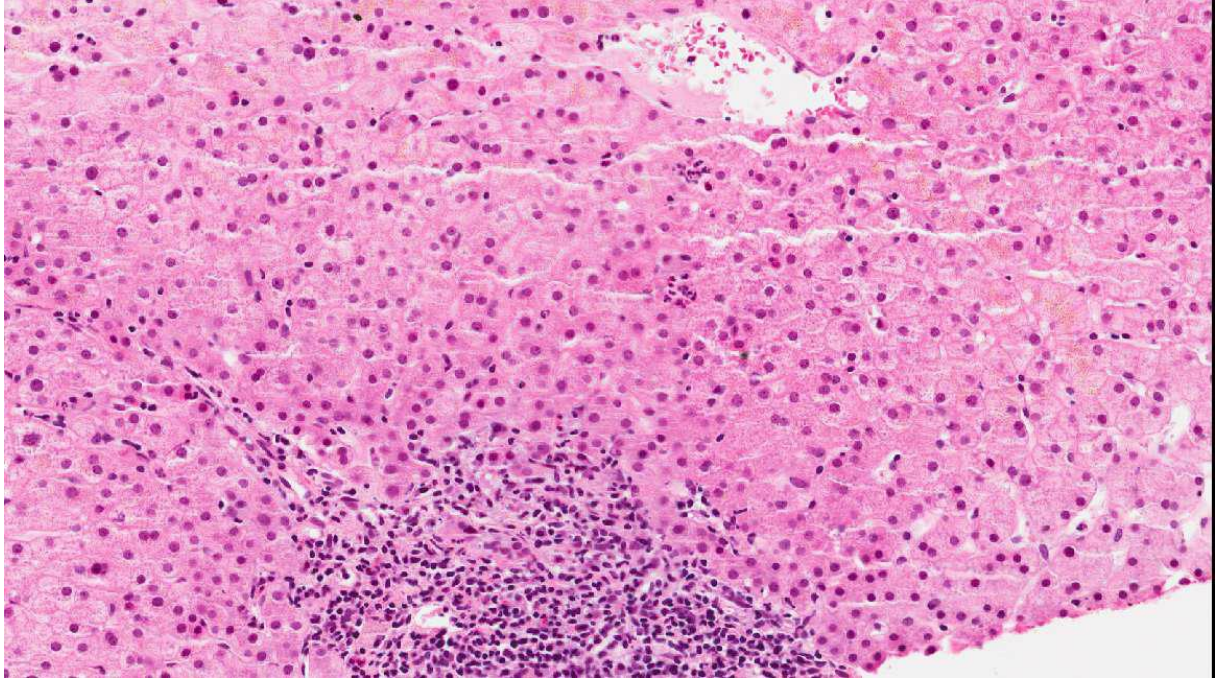
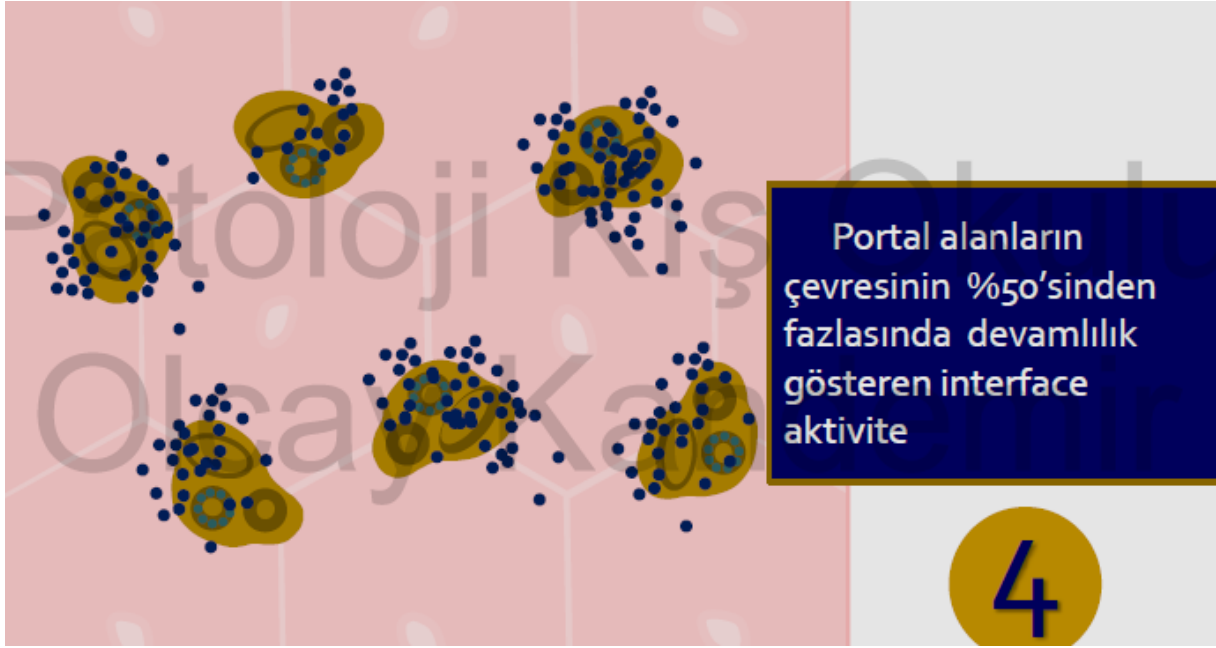
- **A) Periportal veya periseptal arayüzey (interface)hepatiti (Piecemeal nekroz)**
- • Yok 0
- • Hafif (fokal, birkaç portal alanda) 1
- • Hafif/Orta (fokal, portal alanların çoğunda) 2
- • Orta (Portal alanların veya septaların < %50çevresinde devam eden) 3
- • Şiddetli (Portal alanların veya septaların > %50çevresinde devam eden) 4







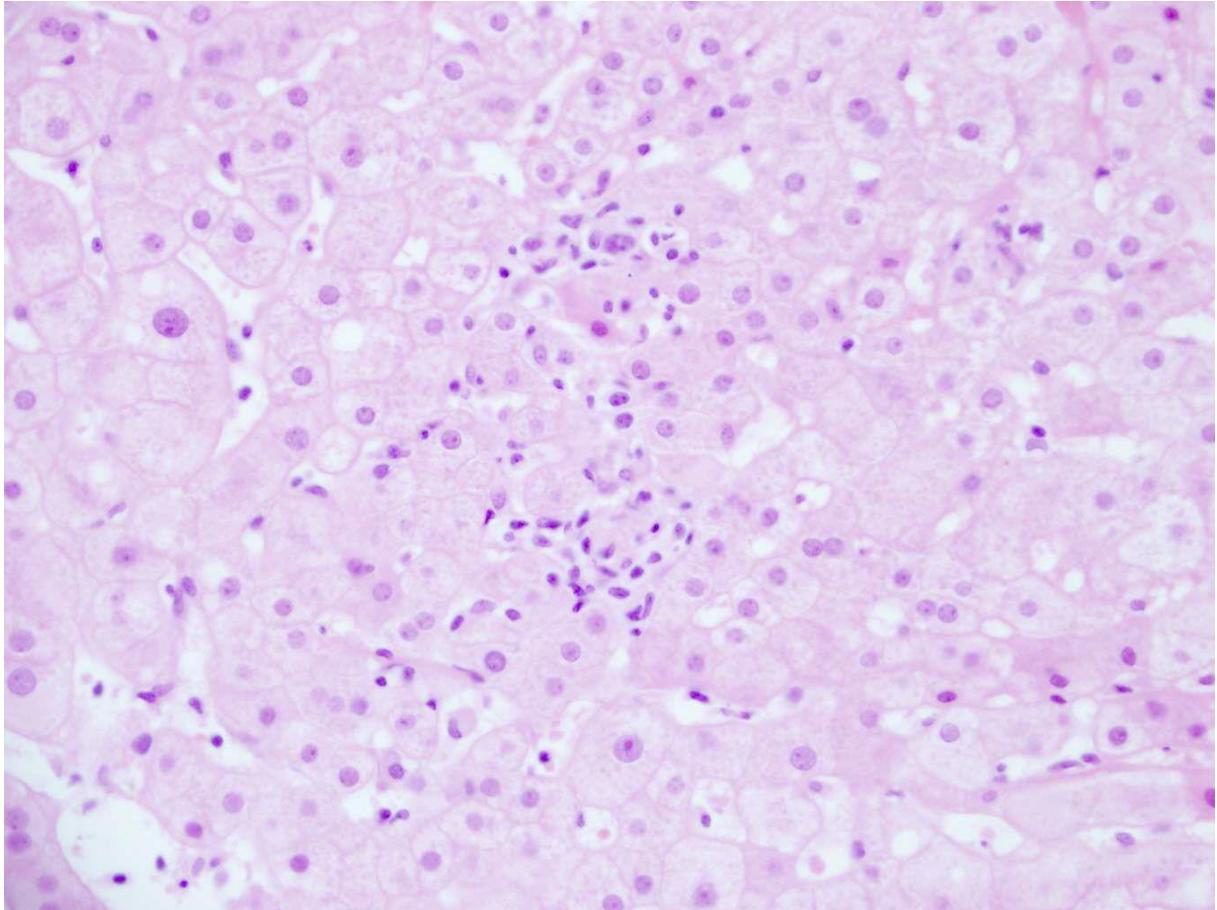
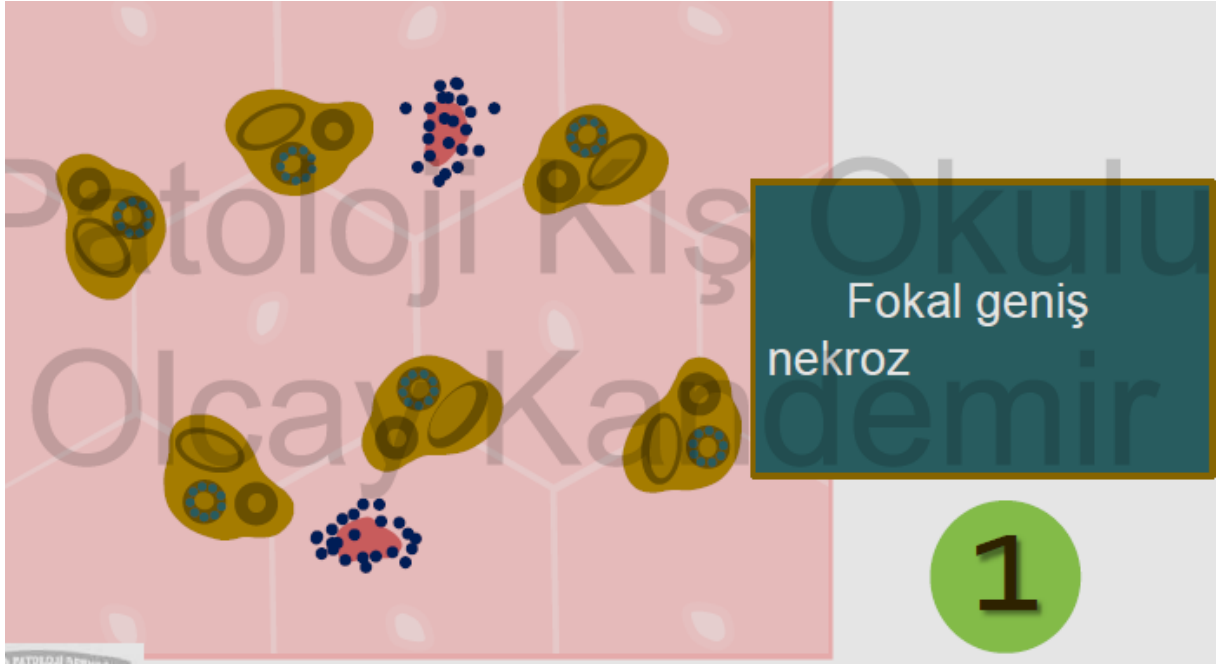


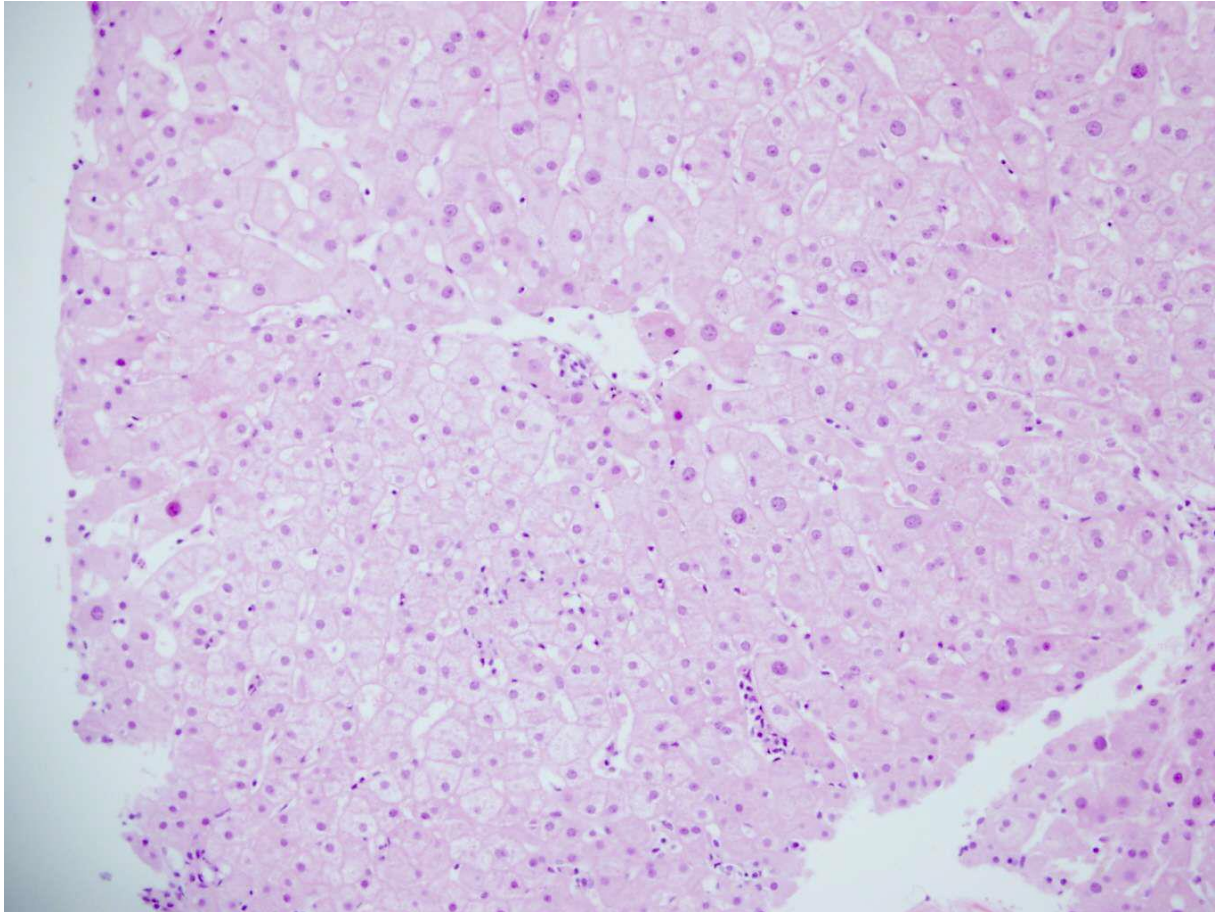
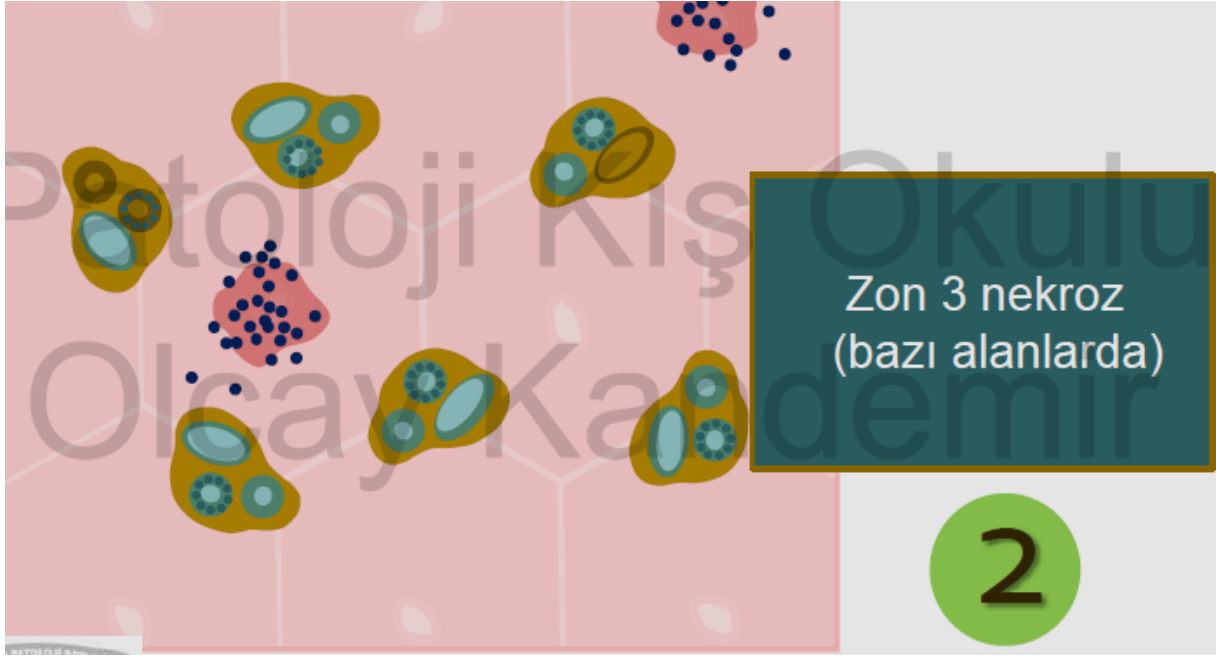


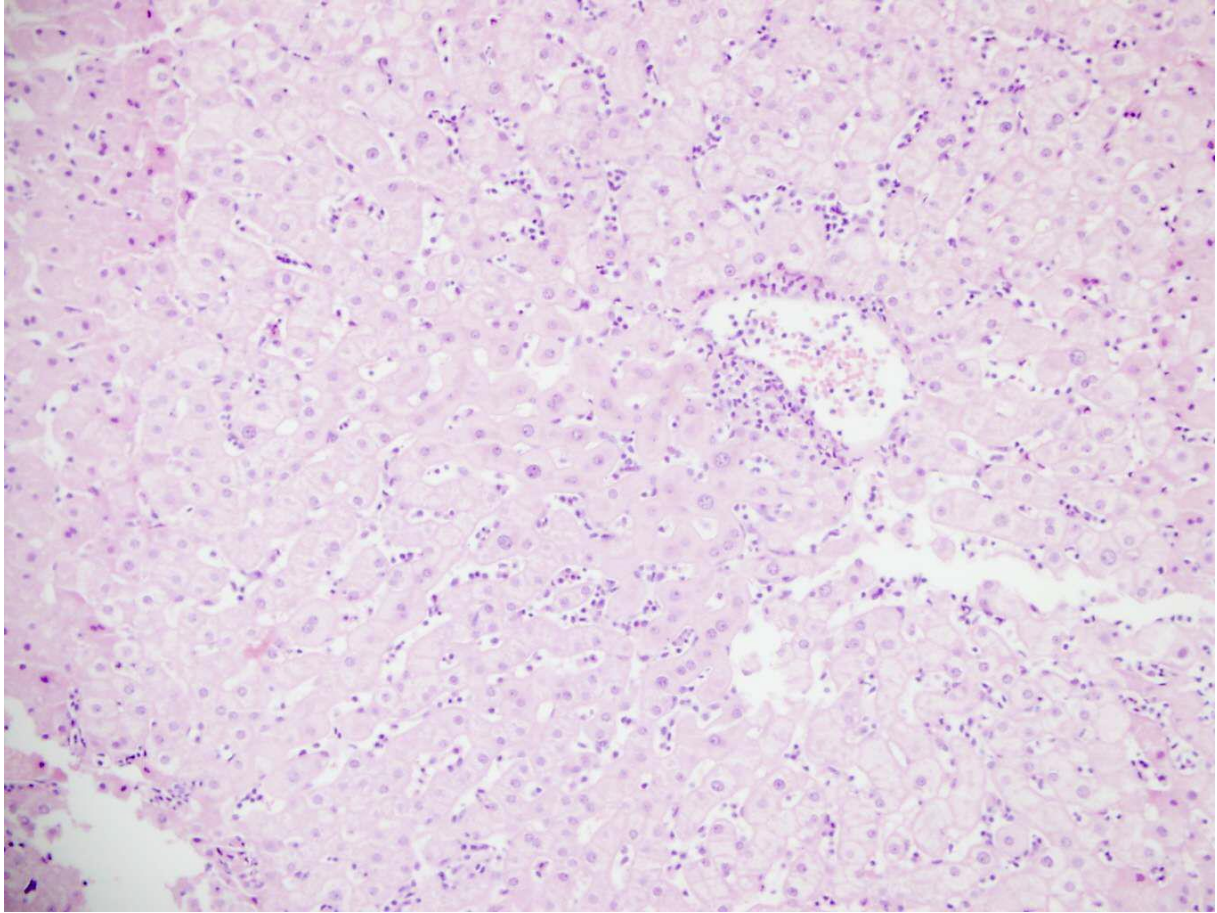
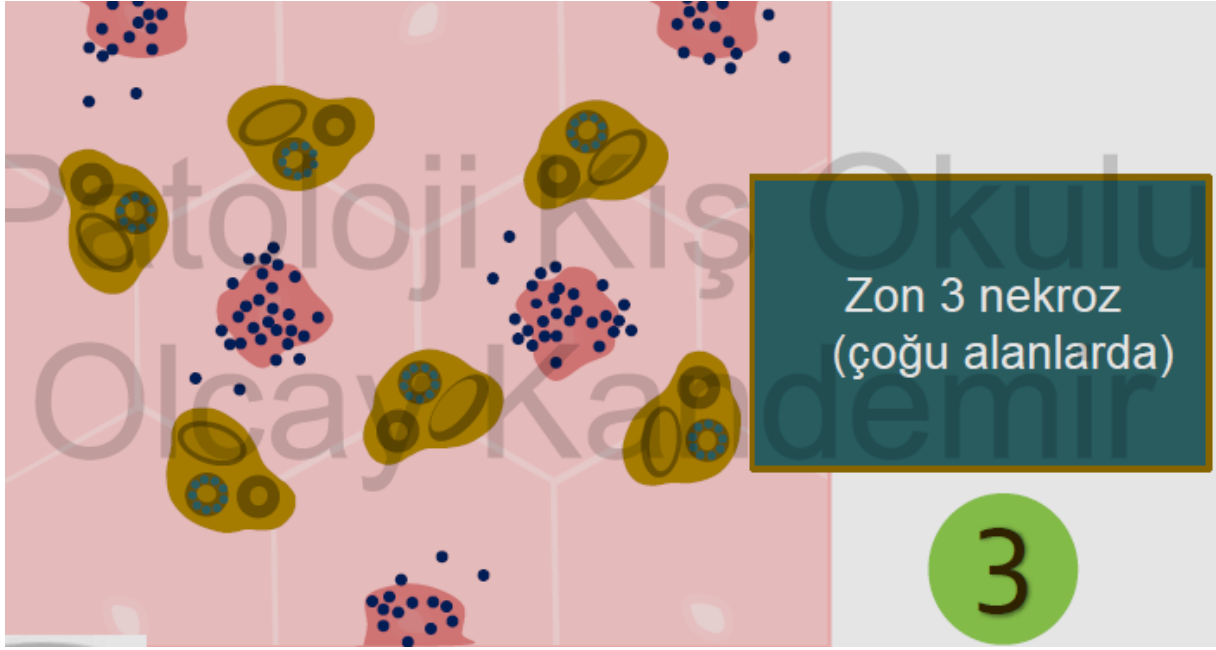
B) Birleşen nekroz

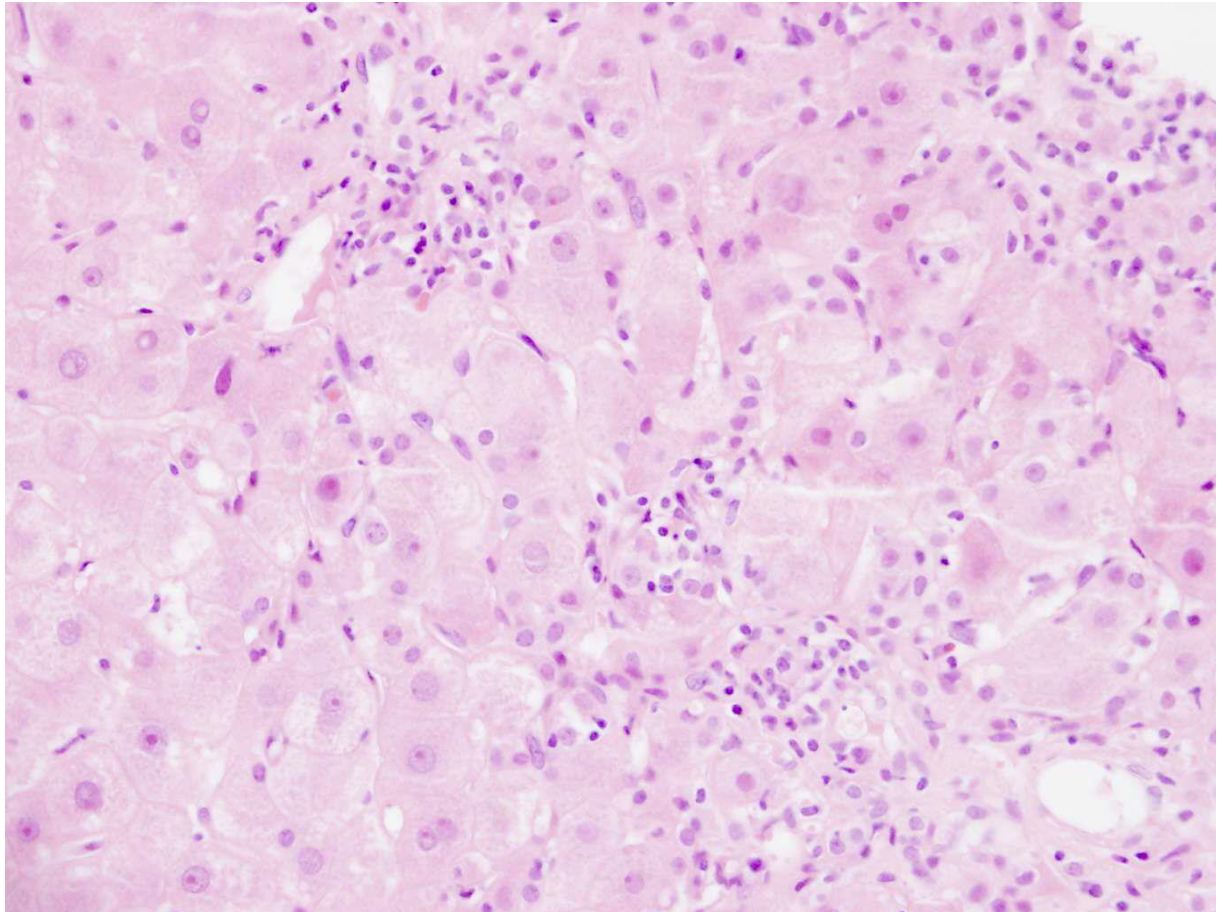
- Yok 0
- • Fokal birleşen nekroz 1
- • Bazı alanlarda 3. zon nekrozu 2
- • Çoğu alanda 3. zon nekrozu 3
- • 3. zon nekrozu + nadir portal-santral körüleşme 4
- • 3. zon nekrozu + çok sayıda portal-santral körüleşme 5

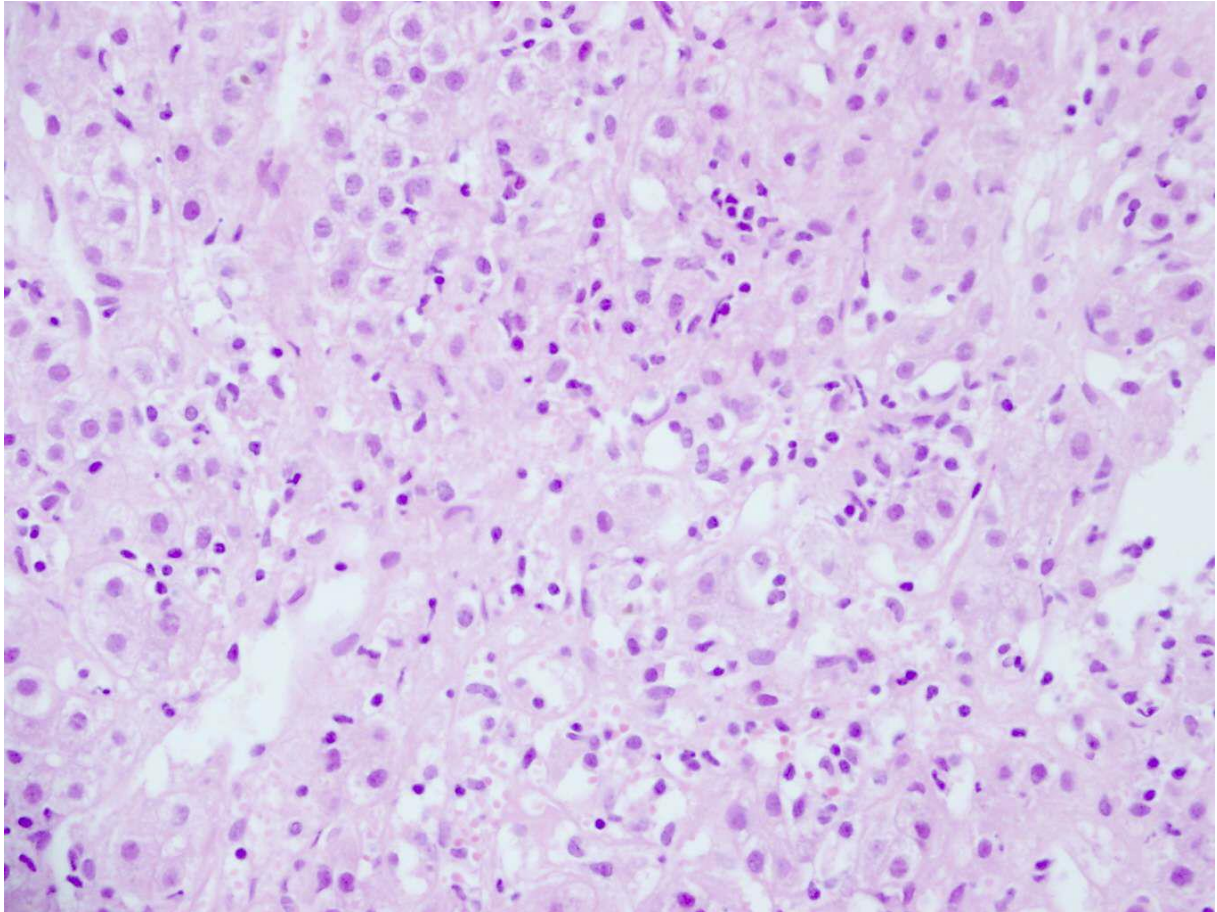
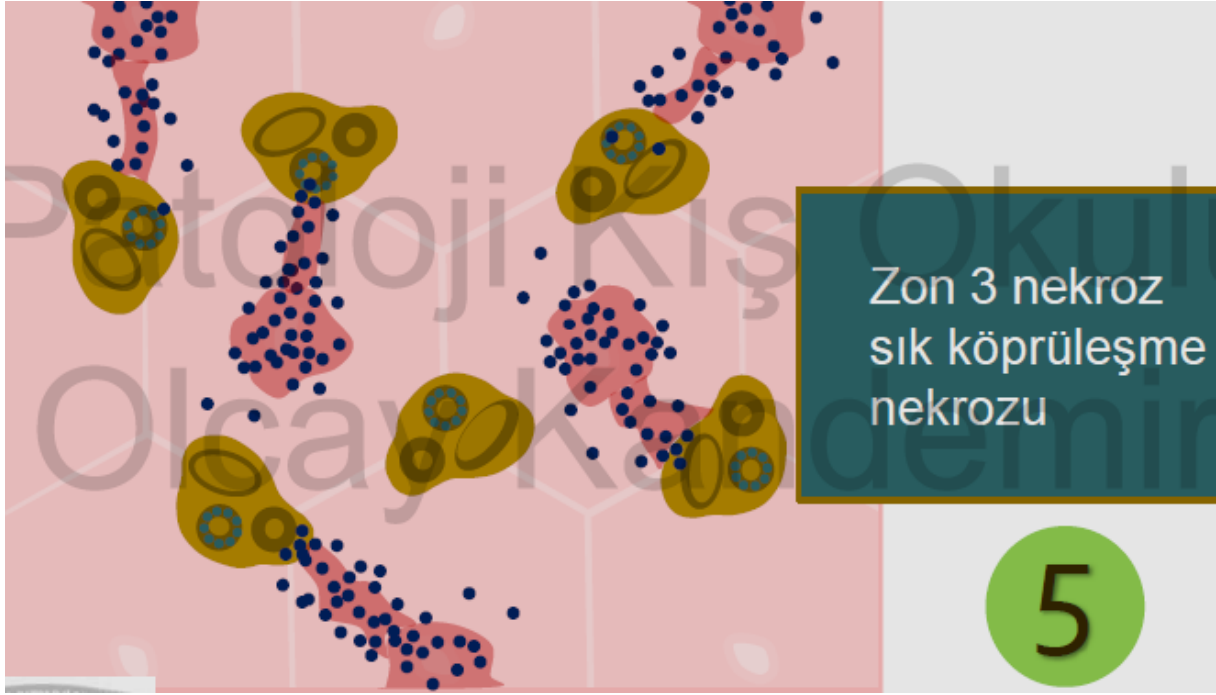
- • Panasiner veya multiasiner nekroz 6

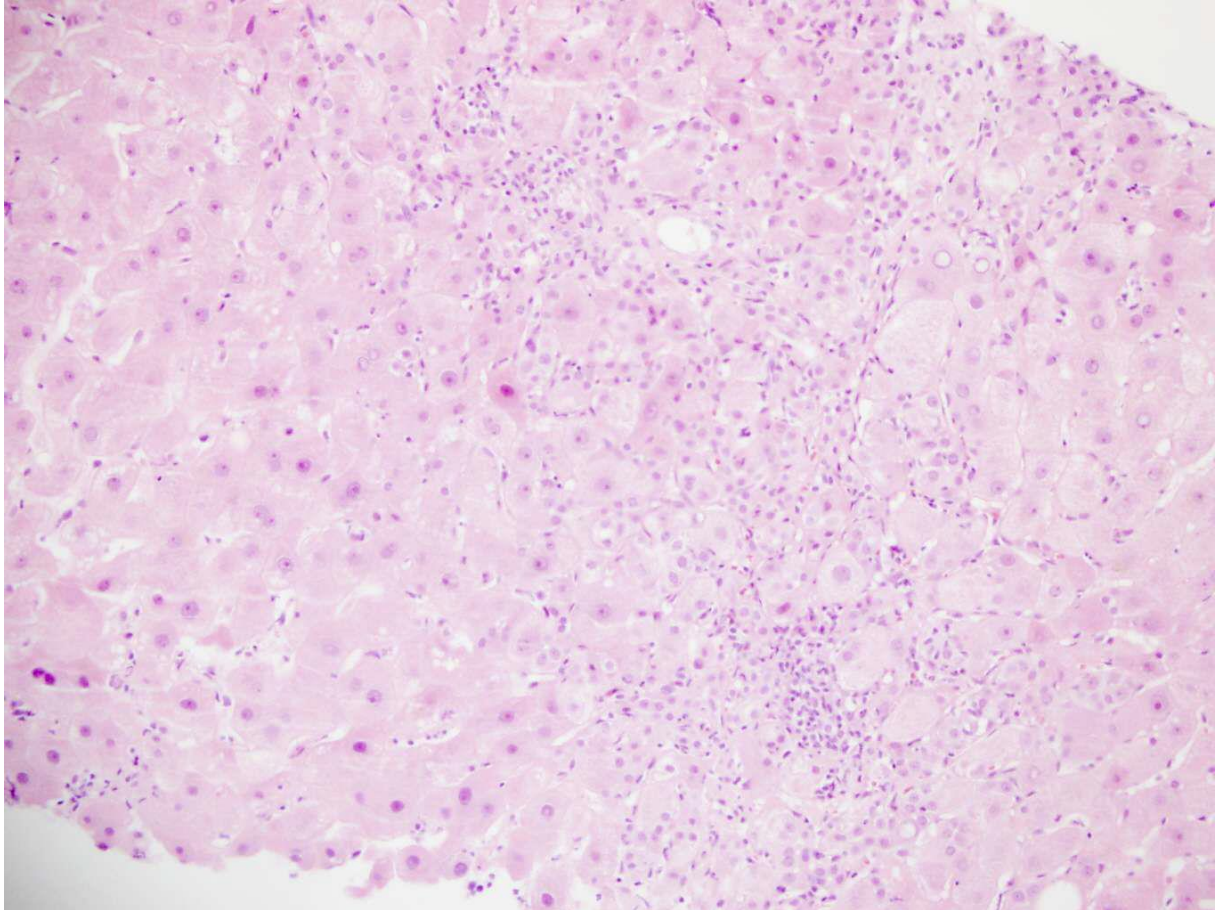








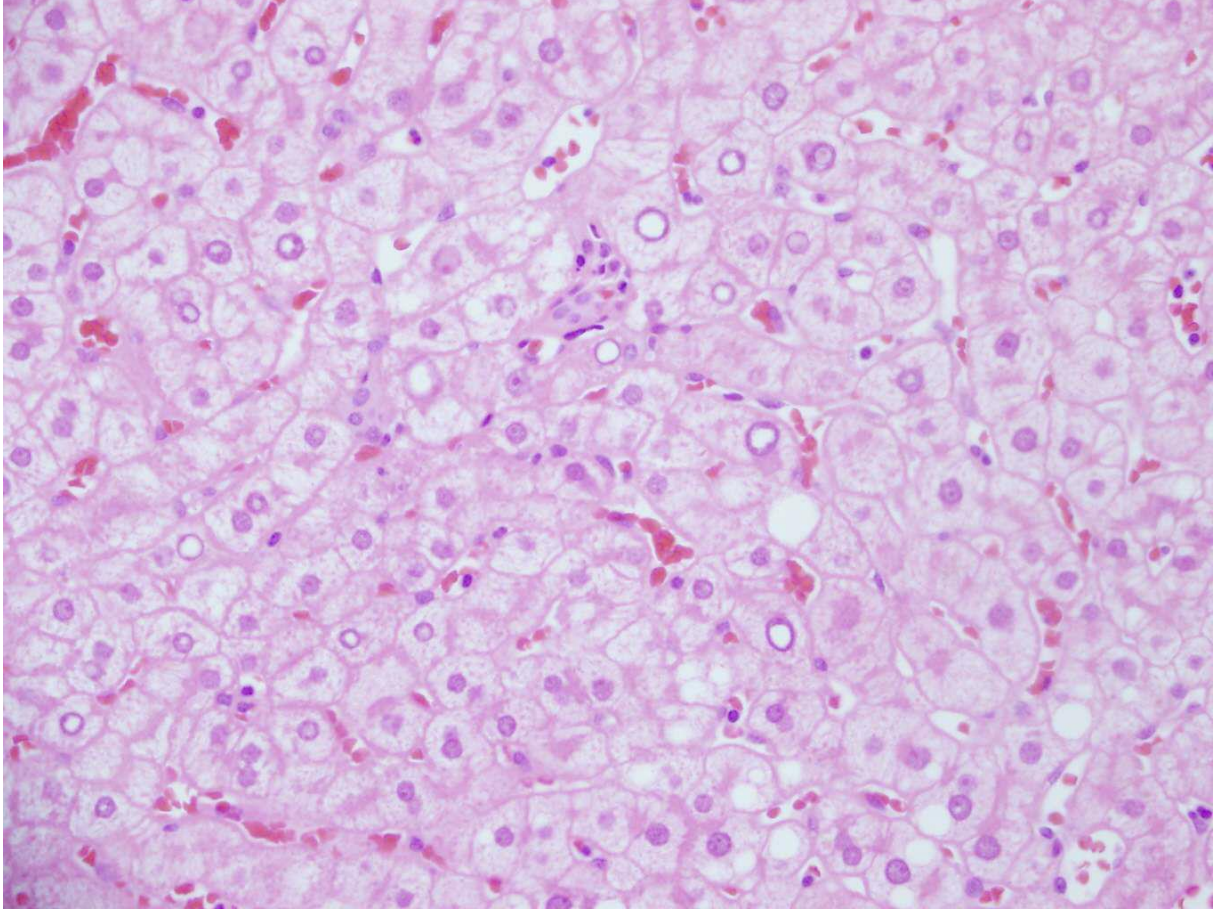


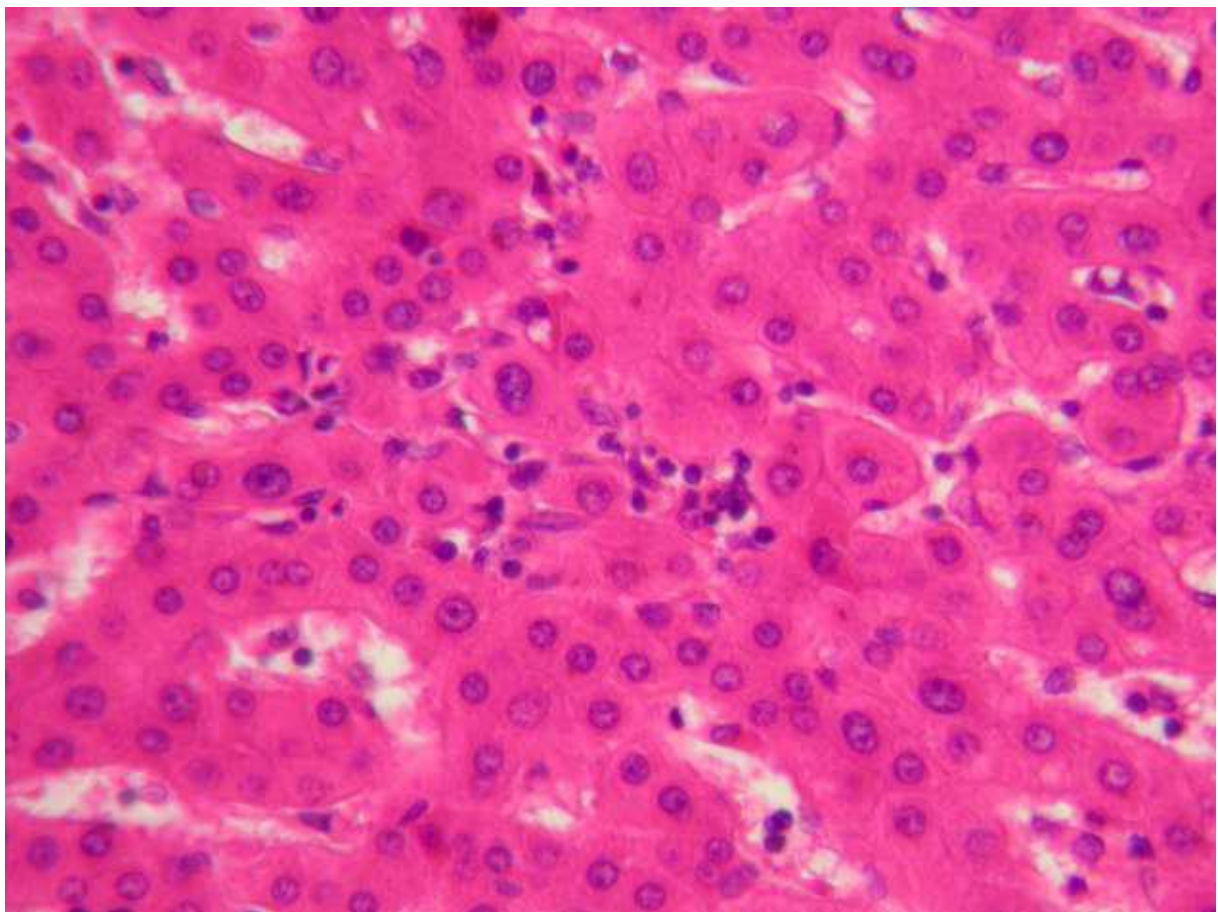
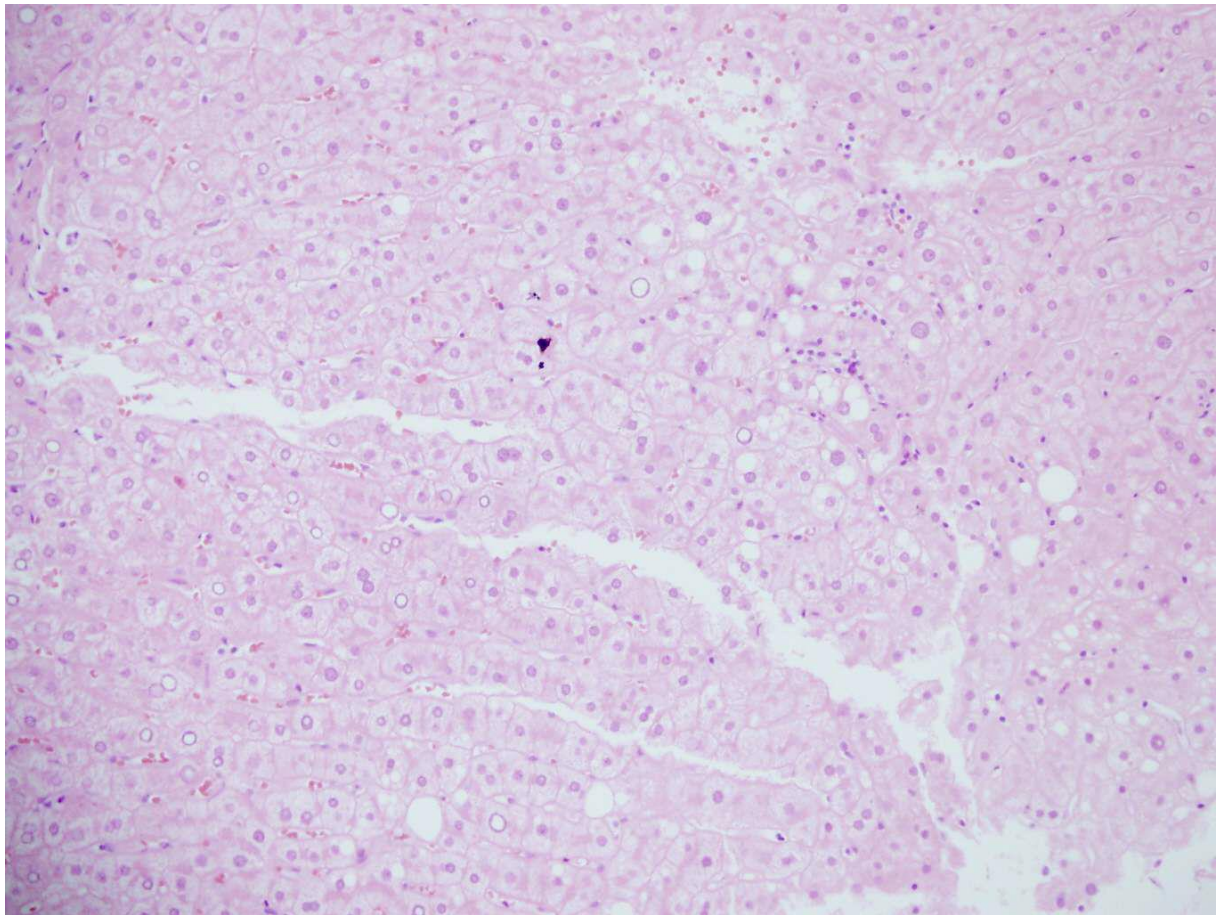


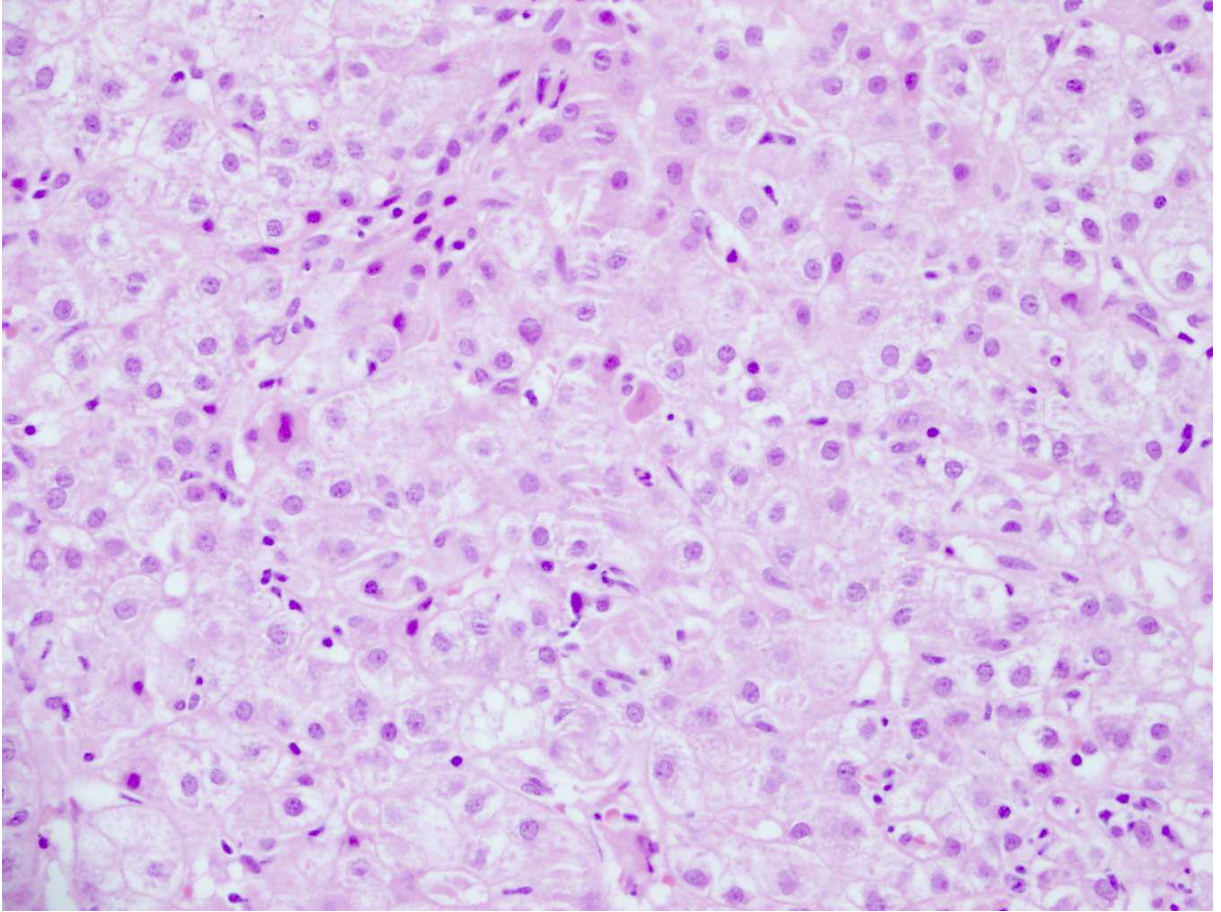
C) Fokal (spotty) litik nekroz, apoptozis ve fokal iltihap

- Yok 0
- Her X10 mikroalanda 1 odak veya daha az 1
- Her X10 mikroalanda 1-4 odak 2

- Her X10 mikroalanda 5-10 odak 3
- Her X10 mikroalanda 10'dan fazla odak 4

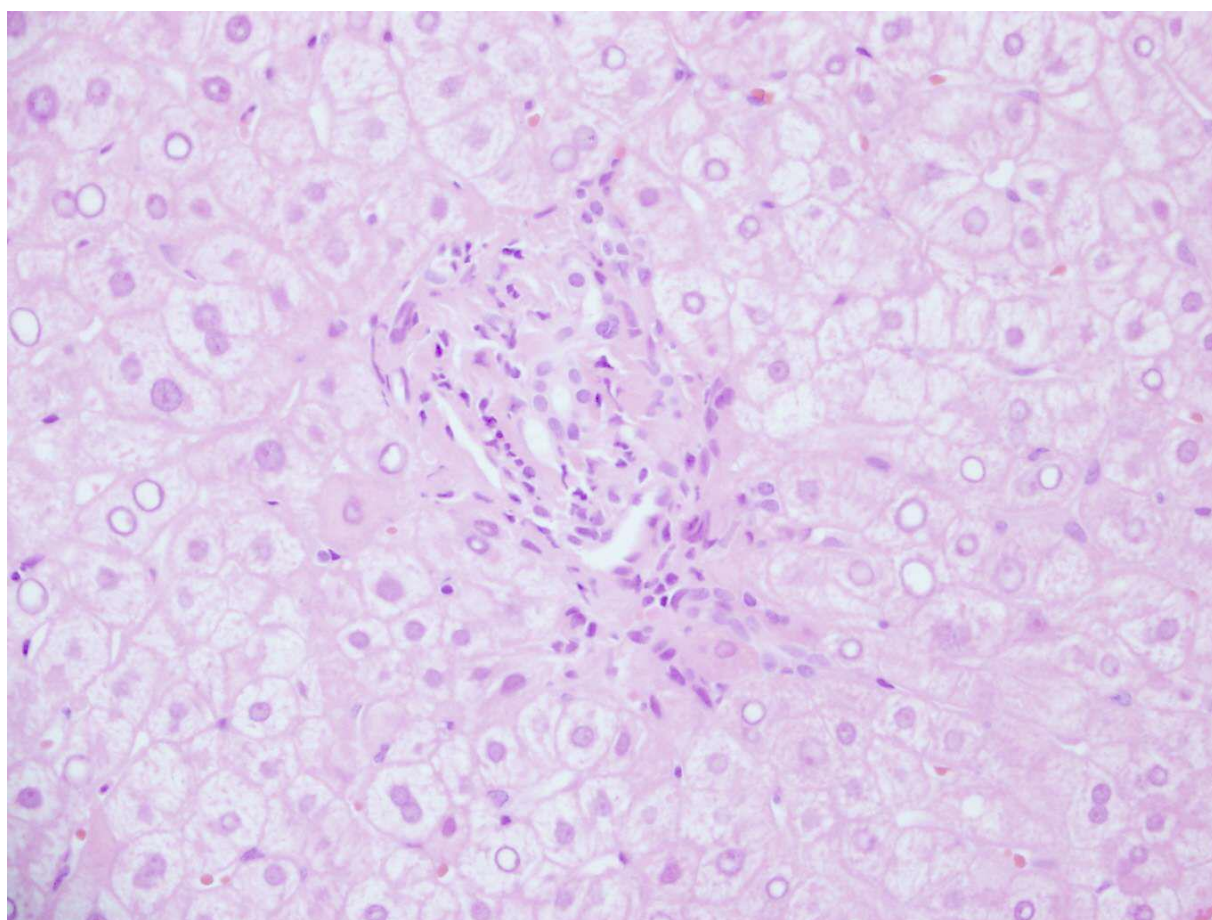
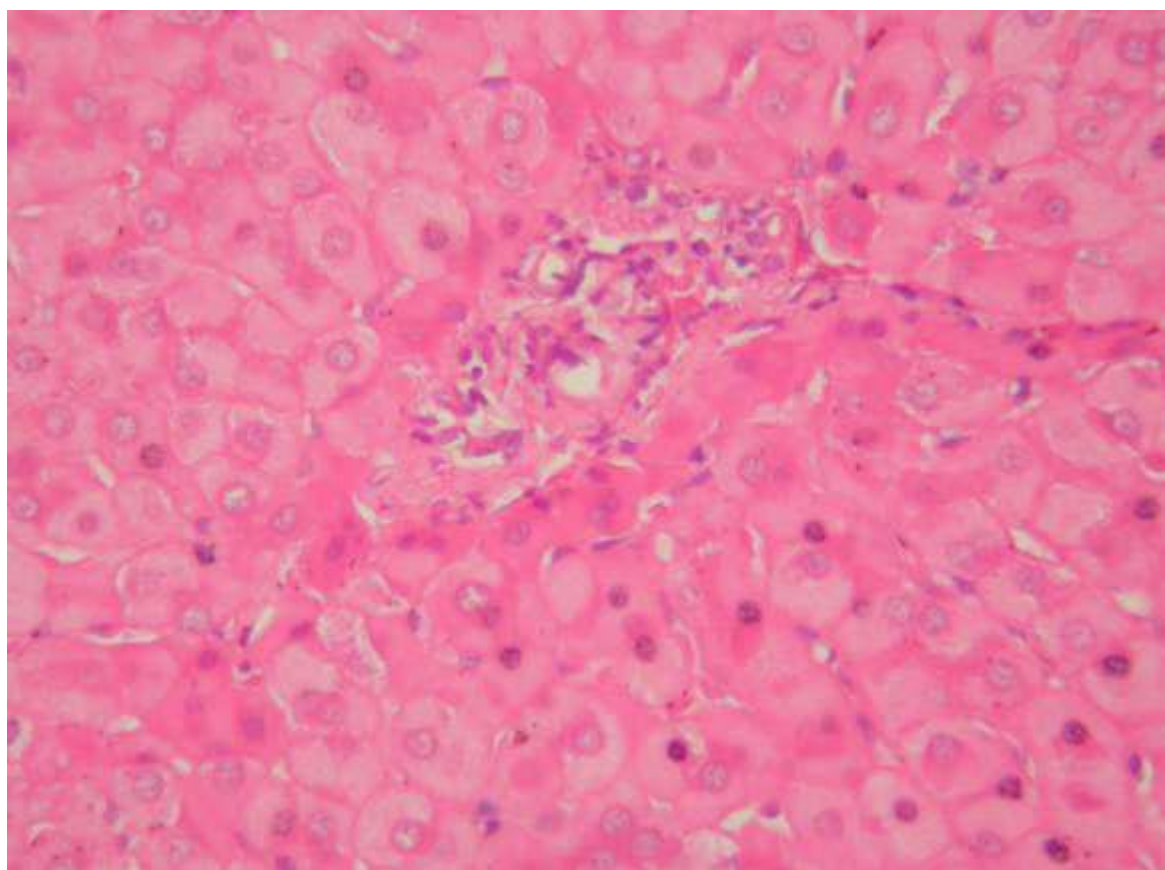


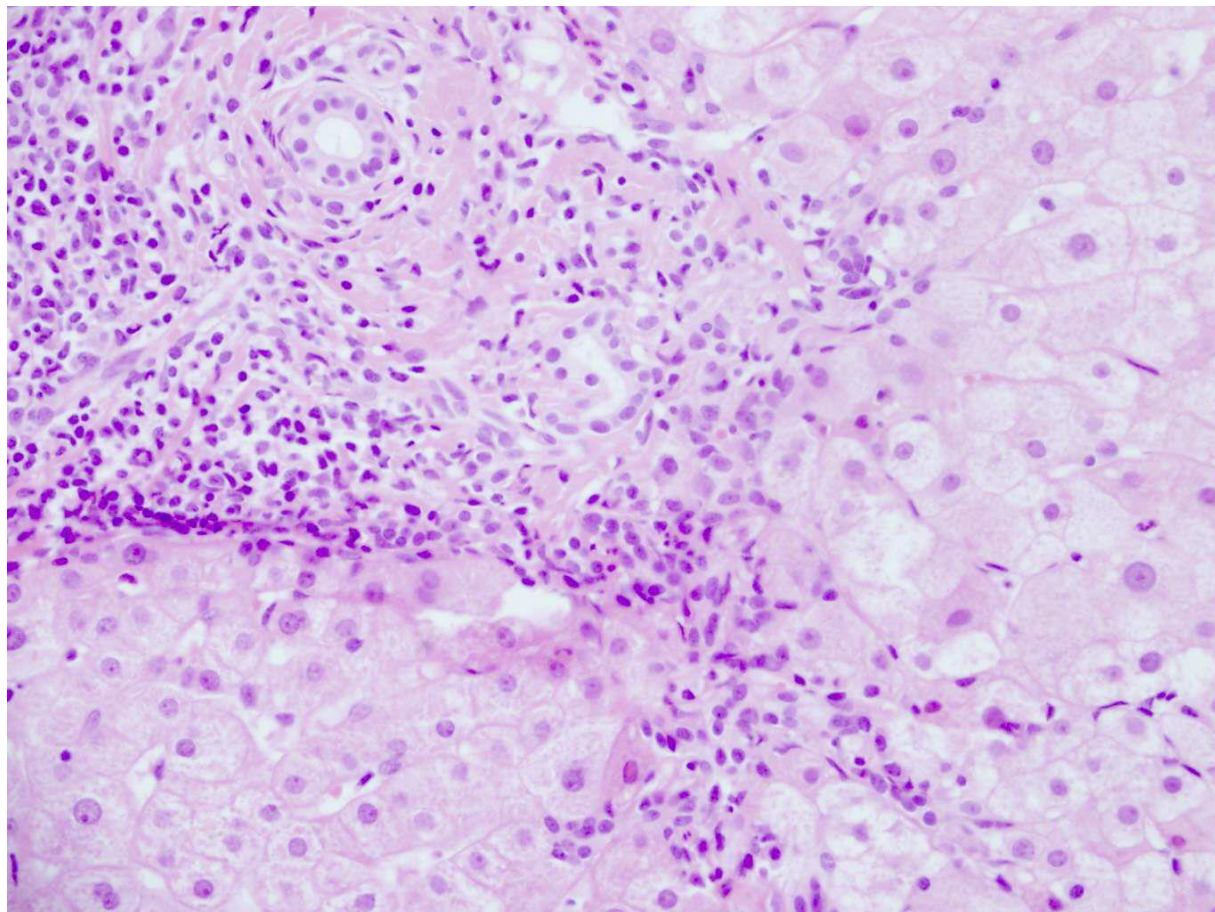
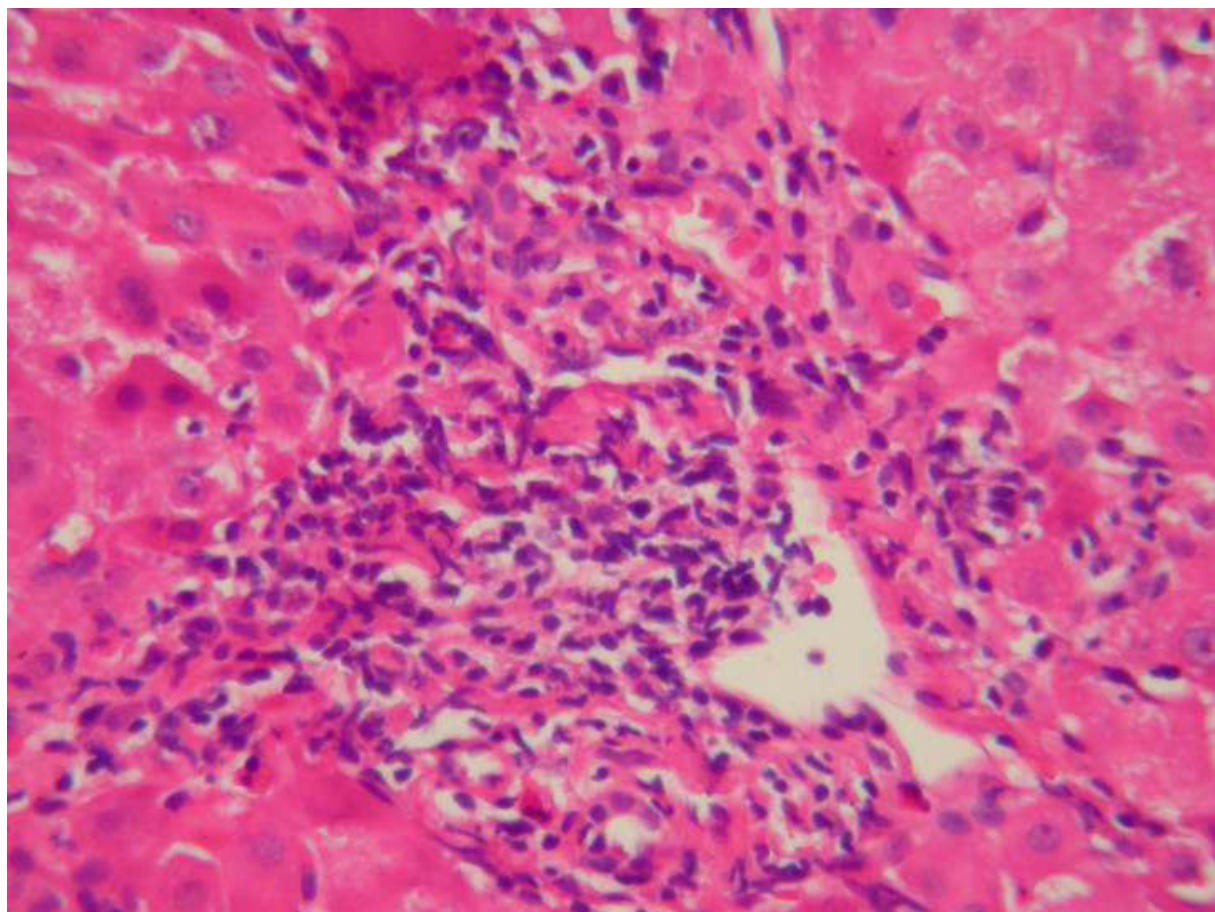




D) Portal İltihap

- Yok 0
- Bazı veya bütün portal alanlarda hafif 1
- Bazı veya bütün portal alanlarda orta 2
- Bütün portal alanlarda orta/belirgin 3
- Bütün portal alanlarda belirgin 4





Modifiye Histoloji Aktivite İndeksi:

II. Yapısal değişiklikler, fibrozis

Fibrozis

Yok: SKOR 0

Bazı portal alanlarda fibröz genişleme

+/- kısa fibröz septalar: SKOR 1

Çoğu portal alanlarda fibröz genişleme

+/- kısa fibröz septalar: SKOR 2

Portal alanların çoğunda fibröz genişleme

ile nadir portal - portal köprüleşme: SKOR 3

Portal alanlarda fibröz genişleme ile

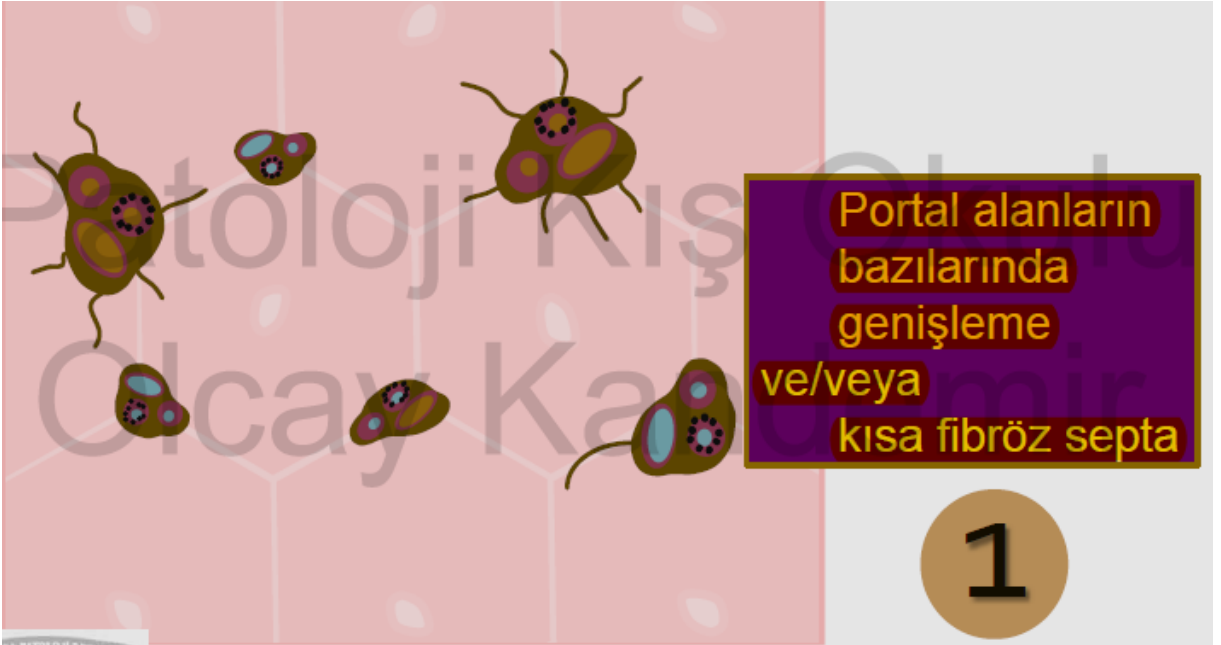
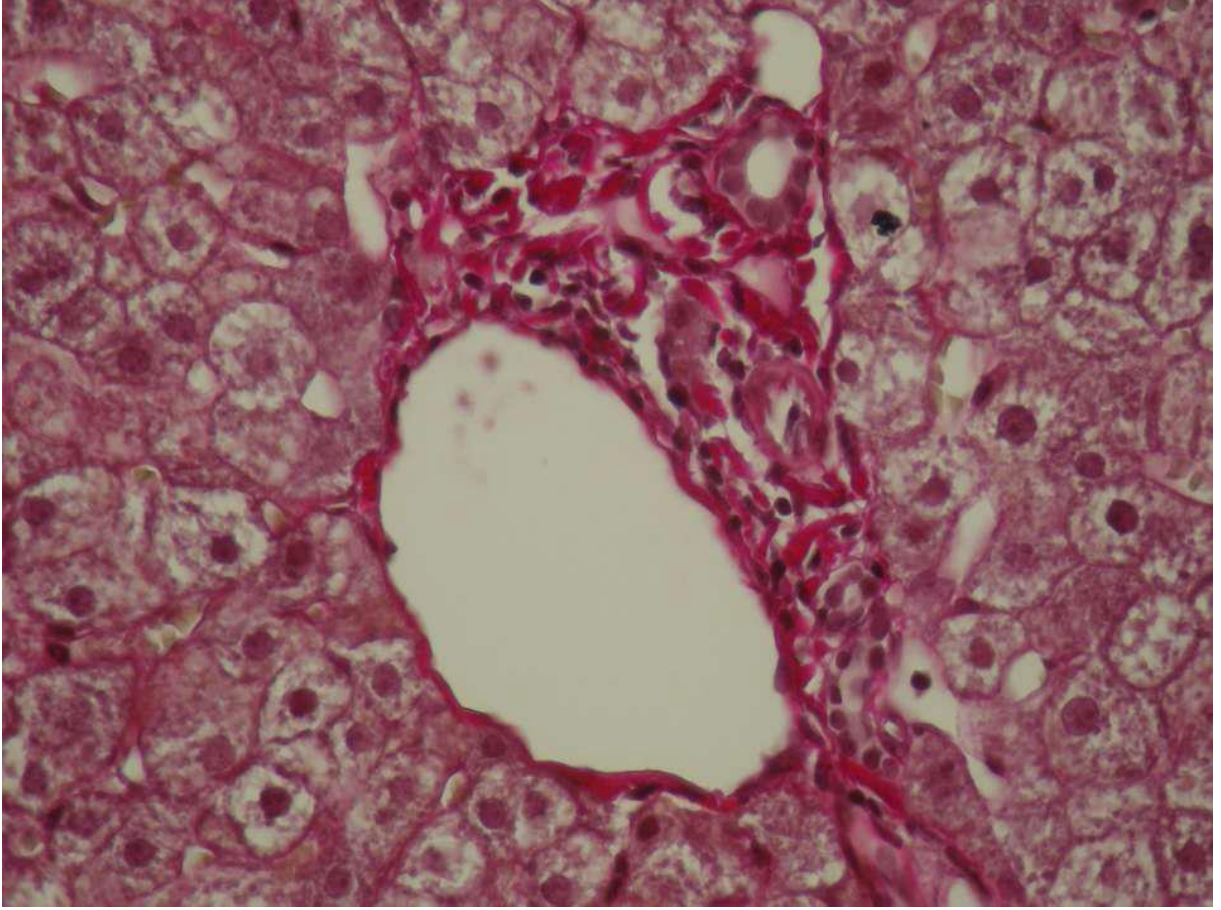
sık köprüleşmeler (P-P ve P-S) : SKOR 4

Sık köprüleşme ile nadir nodüller : SKOR 5

(inkomple siroz)

Siroz muhtemel veya kesin: SKOR6







Portal alanların
çoğunda
genişleme
ve/veya
kısa fibröz septa

2



Nadir porto-
portal
birleşme

3



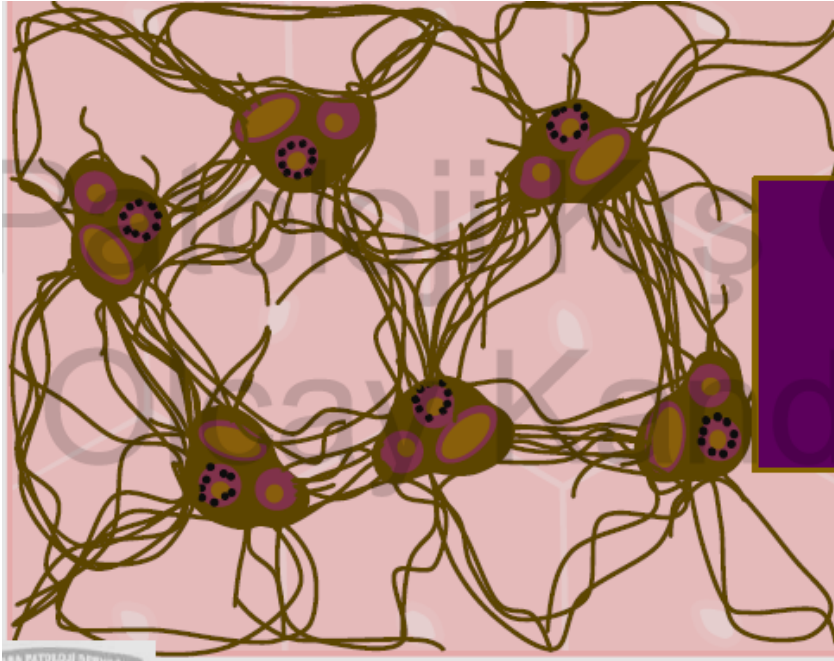
Sık porto-portal
birleşme

4



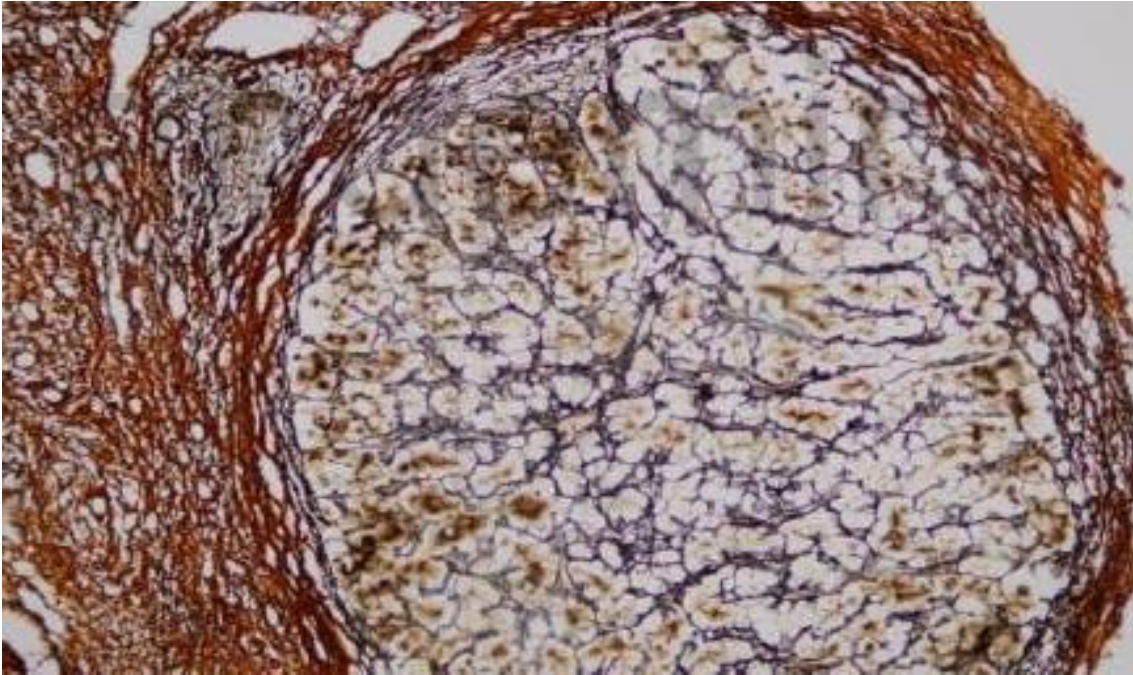
Nadir nodül
oluşumu
(inkomplet siroz)

5



Siroz

6





KAYNAKLAR.

1- Olca Kandemir.Patoloji Kış Okulu

2- Murat Alper. Ders Notları

3- Robbins Temel Patoloji, Çev Ed: Tuzlalı S,. Güllüoğlu M, Çevikbaş U. Dokuzuncu Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014. Rubin E, Reisner HM. Essential Pathology.