



Hızlı Kilo Kaybı Sonrası Kolelitiyazis Gelişen Bir Adölesan Olgu

Cholelithiasis Developing after Rapid Weight Loss in an Adolescent

Yüksel Bıçlıoğlu¹, Miray Karakoyun², Emel Ataş Berksoy¹, Murat Anıl¹

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Safra kesesi ve safra yolu taşları çocukluk çağında nadir saptanan hastalıklar iken, son yıllarda ultrasonografinin yaygın kullanılmasıyla tanı alan hasta sayısı artmaya başlamıştır. Hemolitik hastalıklar, enflamatuvar barsak hastalıkları, parazitler, parenteral beslenme, diyabet, kistik fibrozis, metabolik hastalıklar, süreğen karaciğer hastalıkları, hızlı kilo kaybı ve ilaç kullanımı kolelitiyazise neden olabilmektedir. Bu yazıda yanlış diyet yaparak hızlı bir şekilde kilo veren, ardından kusma ve karın ağrısı yakınması ile çocuk acil servise başvurarak kolelitiyazis ve kolestaz tanısı alan 16 yaşında bir kız olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kilo kaybı, safra kesesi taşı, kolestaz

Abstract

Gallbladder and bile duct stones are rarely diagnosed conditions during childhood. However, the number of diagnosed patients has begun to increase due to widespread use of ultrasound in recent years. Hemolytic disease, inflammatory bowel disease, parasites, parenteral nutrition, diabetes, cystic fibrosis, metabolic diseases, chronic liver disease, rapid weight loss, and drug use may lead to cholelithiasis. In this paper, we present a 16-year-old girl who had lost weight due to improper diet and was admitted to the pediatric emergency room with the complaints of vomiting and abdominal pain, and then, was diagnosed with cholestasis and cholelithiasis.

Keywords: Weight loss, gallstone, cholestas

Giriş

Ultrasonografinin (USG) daha yaygın kullanılmasıyla ve daha kolay ulaşılabilir olmasıyla birlikte kolelitiyazis tanısı çocukluk yaş grubunda daha sık konulmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalarda sıklığı %0,13-0,5 arasındadır.¹⁻⁵ Erişkinlerde en sık kolesterol taşları görülürken, çocuklarda hemolitik hastalıklara ikincil gelişen pigment taşları daha sık görülmektedir. Safra kesesi taşları yaşla birlikte artış göstermekte olup, kızlarda erkeklerle oranla dört kat daha fazladır.⁶ Safra içeriğinin değişmesi, nükleasyon, safra kesesi motilitesinin değişmesi ve enfeksiyonlar safra kesesinde taş oluşumuna neden olmaktadır.⁷ Hemolitik hastalıklar, enflamatuvar barsak hastalıkları, parazitler enfestasyonlar, parenteral beslenme, diyabet, kistik fibrozis, metabolik hastalıklar, süreğen karaciğer hastalıkları ve hızlı kilo kaybı (son 3 ayda vücut ağırlığında en az %10 kayıp) etiyolojide rol oynayan önemli faktörlerdendir.^{8,9}

Bu yazıda, akut karın ağrısı ve kusma nedeni ile çocuk acil servisine başvuran; hızlı kilo vermeye bağlı kolelitiyazis ve kolestaz saptanan 16 yaşında bir olgu sunulmuş olup; özellikle ergenlerde, hızlı ve kontrolsüz kilo kaybına bağlı olarak gelişen akut kolelitiyazis tanısına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu

On altı yaşında erkek olgu; iki gündür olan kusma, karın ağrısı ve idrar renginde koyulaşma yakınmasıyla çocuk acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde süreğen hastalık öyküsü olmayan olgunun, yakın zaman içinde geçirdiği bir hastalık, travma veya ilaç kullanım öyküsü saptanmadı. Soygeçmişinde dedesinde safra kesesi taşı olması dışında özellik yoktu. Vücut ağırlığı 60 kg (25-50 persentil), boy 177 cm (50-75 persentil) olup, başvuru anında yaşamsal bulguları normal sınırlar içinde ölçüldü. Karın muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Yüksel Bıçlıoğlu, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

E-posta: ozcelebiyüksel@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 22.08.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.10.2016

©Telif Hakkı 2017 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği

Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

bölgede hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, periferik yayma, serum elektrolitleri, böbrek fonksiyon testleri ile tam idrar tetkiki normal sınırlarda idi. Aspartat aminotransferaz 137 u/L, alanin aminotransferaz 217 u/L, total bilirubin 6 mg/dL, direkt bilirubin 3,46 mg/dL olarak ölçüldü. Ayakta direkt karın grafisi normal olan olgunun, batın USG'sinde safra kesesi hidropikti ve içerisinde çok sayıda milimetrik taşlar mevcuttu. Hasta kolelitiazis ve kolestaz tanısı ile yataklı servise yatırıldı. Hastanın tıbbi özgeçmişi yeniden ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde, son iki ayda uyguladığı yanlış diyet sonrasında vücut ağırlığında 30 kg azalma olduğu öğrenildi. Oral alımı kesildi ve damar içi sıvı tedavisi başlandı. İzlemede karın ağrısı ve kusma yakınması gerileyen hasta taburcu edildi. Ayaktan izleminin ikinci haftasında koledokolitiazis ve koledok kisti ön tanıları ile (safra taşı ve kolestazi olduğu için) manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRKP) çekildi; safra kesesi taşı dışında ek patolojiye rastlanmadı. Olguya başvurusundan 1 ay sonra laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Safra kesesi taşı, erişkin yaş grubundaki kadınlarda sık görülmekle beraber, çocukluk yaş grubunda da sıklığı artmaktadır. Kolelitiazis olgularının yaklaşık %50'si asemptomatik olmakla birlikte karın ağrısı ve kusma yakınması ile başvuran çocuk hastalarda safra kesesi taşları mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Çocuklarda pigment taşları kolesterol taşlarından daha sık görülmektedir. Bebeklerde etiolojide prematürite, uzun süreli total parenteral nütrisyon uygulamaları, metabolik hastalıklar ve kistik fibrozis önemli bir rol oynamaktadır. Yaş arttıkça hemolitik hastalıklar, süregelen karaciğer hastalıkları, ilaç kullanımı, obezite ve hızlı kilo kaybı daha ön plana çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda yüksek kalori, kolesterol, rafine karbonhidrat, doymuş yağ asitleri ve düşük lif tüketimini içeren batı tarzı diyet tüketiminin özellikle obeziteyi ve kolesterol taşı oluşumunu artırdığı gösterilmiştir.¹⁰ Düşük kalorili diyet ya da çeşitli nedenlerle gelişen hızlı kilo kayıpları da kolesterol tipi safra kesesi taşı oluşumu için önemli risk faktörlerinden birisidir. Bizim olgumuzda da önceden bilinen obezite öyküsü ve sonrasında yapılan kontrolsüz bir diyet sonucunda gelişen hızlı kilo kaybı risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Kolelitiazis tanısında duyarlılık ve özgüllüğü en yüksek yöntem USG'dir.^{9,11} Ancak 2 mm'den daha küçük taşların ve koledok taşlarının değerlendirilmesinde yetersiz kalabilmektedir. Olgumuzda milimetrik taşların olması ve kolestaz eşlik etmesi nedeniyle USG'de koledokta taş görülmemesine rağmen MRKP ile safra yollarını görüntülendi. Günümüzde bulguya yönelik safra kesesi taşının tedavisi laparoskopik kolesistektomidir.¹² Ursodeoksikolik asit özellikle asemptomatik safra kesesi taşı olan hastalarda kullanılabilen medikal tedavi seçeneğidir. Fakat bu hastalarda taş tekrarlama oranı yüksektir.¹³ Olgumuzda bulgu veren kolelitiazis olması yanında, kolestaz atağının da eşlik etmesi nedeniyle kolesistektomi seçeneğini tercih edilmiştir. Zayıflama amacı ile bilinçsiz ve kontrolsüz diyet

yapma ve hızlı kilo kaybı kolelitiazis için bir risk faktörüdür. Çocukluk çağı ve ergen yaş grubuna sağlık hizmeti veren hekimlerin kolelitiazis belirti ve bulgularını tanınmaları; özellikle ergenlerde etiolojiye yönelik olarak, öyküde hızlı kilo kaybını sorgulamaları gerekmektedir.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Medikal Uygulama: M.K., E.A.B., Konsept: M.K., M.A., Dizayn: M.A., Veri Toplama veya İşleme: M.K., E.A.B., Y.B., Analiz veya Yorumlama: M.A., Literatür Arama: M.K., E.A.B., Y.B., Yazan: Y.B., M.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Fakırlıoğlu F, Dinler G, Kalaycı AG. Çocukluk çağı safra taşları: 60 olgunun geriye dönük incelenmesi. *Türk Ped Arş.* 2010;45:119-23.
2. Üstündağ G, Girgin N. Çocukluk çağı safra kesesi hastalıkları. *Güncel Gastroenteroloji.* 2007;11:235-9.
3. Kratzer W, Mason RA, Kachale V. Prevalence of gallstone in sonographic surveys worldwide. *J Clin Ultrasound.* 1999;27:1-7.
4. Palasciano G, Portincasa P, Vinciguerra V. Gallstone prevalence and gallbladder volume in children and adolescents: an epidemiological ultrasonography survey and relationship to body mass index. *Am J Gastroenterol.* 1989;84:1378-82.
5. Gilger MA. Diseases of the gallbladder. In: Wyllie R, Hyams JS (eds). *Pediatric Gastrointestinal Disease.* 2. Ed. Philadelphia:WB Saunders Company. 1990;651-62.
6. Yılmaz A, Akçam M, Akıncı Ö. Çocuklarda kolelitiazis: Antalya yöresinde yedi yıllık deneyim. *Selçuk Tıp Derg.* 2006;22:17-20.
7. Venneman NG, van Erpecum KJ. Gallstone disease: primary and secondary prevention. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2006;20:1063-73.
8. Friesen CA, Robert CC. Cholelithiasis: clinical characteristics in children, case analysis literature review. *Clin Pediatr.* 1989;28:294-8.
9. Sanders G, Kingsnorht AN. Gallstones. *BMJ.* 2007;335:295-9.
10. Shaffer EA. Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2006;20:981-96.
11. Gilger MA. The role of ERCP in children. *Pract Gastroenterol.* 1996;20:11-20.
12. Ikegami T, Matsuzaki Y. Ursodeoxycholic acid: mechanism of action and novel clinical applications. *Hepatology Res.* 2008;38:123-31.
13. Davidoff AM, Branum GD, Murray EA. The technique of laparoscopic cholecystectomy in children. *Ann Surg.* 1992;215:186-91.