

Amilaz yüksekliği ile prezente olan çölyak hastası: Olgu sunumu

A celiac patient presenting with hyperamylasemia: A case report

Haşim NAR, Ahmet UYANIKOĞLU, Timuçin AYDOĞAN, Necati YENİCE

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Çölyak hastalığı (gluten enteropatisi), genetik olarak yatkın bireylerde, glutene karşı immün yanıt sonucu ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Amilaz çoğunlukla akut pankreatit ve tükürük bezi inflamasyonunda artar. Çölyak hastalığında amilaz yüksekliği beklenen bir durum değildir. Artmış amilaz düzeyi ile prezente olan ve çölyak teşhisi konulan, diyet sonrası amilaz düzeyleri normale dönen çölyak hastası sunulmuştur. Hastada amilaz yüksekliğinin diyetle düzelmesi çölyak hastalığına bağlı olabileceğini düşündürmüştür.

Celiac disease, also known as gluten-sensitive enteropathy, is characterized by inflammation of the small intestinal mucosa that results from a genetically based immunologic intolerance to ingested gluten. Amylase often increases in acute pancreatitis and salivary inflammation. Amylase elevation in celiac disease is not to be expected. We report a celiac patient who presented with elevated amylase levels. Because the amylase decreased with a gluten-free diet, we believe celiac disease may have been the cause of the amylase elevation in this patient.

Anahtar kelimeler: Amilaz yüksekliği, çölyak hastalığı

Key words: Amylase elevation, celiac disease

GİRİŞ

Çölyak hastalığı (gluten enteropatisi), genetik olarak yatkın bireylerde, glutene karşı gelişen immün yanıt sonucu ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Çoğu Avrupa toplumlarında prevalansı yaklaşık %1 olarak bildirilmiştir. İshal klasik formda çocuklarda en sık gözlenen semptomdur. Erişkinlerde ise çocuklardakine oranla daha nadirdir ve başlangıç bulgu olarak hastaların yaklaşık %50'sinde görülür. Bununla birlikte başvuruda ek olarak anemi, osteoporoz, dermatitis herpetiformis, diyabetes mellitus, gelişme geriliği, nonspesifik transaminaz yüksekliği gibi ekstraintestinal bulgular saptanabilir ya da tipik semptomları olmaksızın hastalık bu bulgularla da ortaya çıkabilir. Otoimmün hepatit, primer biliyer siroz, otoimmün tiroidit gibi otoimmün hastalıklar da çölyak hastalarında genel popülasyona oranla daha sık olarak görülmektedir (1, 2).

Hiperamilazemi zaman zaman karşılaşılan ve tanısal karışıklıklara neden olan bir durumdur. En fazla pankreas ve tükürük bezlerinde bulunan amilazın kandaki miktarı normalde düşük ve sabittir. Çoğunlukla akut pankreatit ve tükürük bezi inflamasyonunda artar. Akut pankreatitin ilk 12-24 saatinde en yüksek düzeyine yükselir, daha sonra 4 ila 7 gün içinde normal değerlerine iner. Bu nedenle hiperamilazemi ile karşılaşıldığında genellikle pankreatik

hastalıktan şüphelenilir. Fakat patolojik veya patolojik olmayan birçok başka durumda da amilaz artışı olabilir. Hiperamilazemi dolaşıma artmış amilaz girişi ve/veya enzimin metabolik klirensinin azalmasıyla oluşur (3).

Hiperamilazeminin pankreas, tükürük bezi, pankreas ve tükürük bezi kaynaklı ve makroamilazemi olmak üzere dört ayrı tipi vardır (4). Pankreatik hiperamilazemi genellikle pankreas hasarı veya intestinal amilaz emilimini artıracak barsak bütünlüğünde bozulma (enfarkt veya perforasyon) durumunda oluşurken, tükürük bezi kaynaklı hiperamilazemi tükürük bezi hastalıkları yanında kronik alkolizm, postoperatif stres (özellikle koroner bypass ameliyatı sonrası), laktik asidoz, diyabetik ketoz, anoreksiya nervoza, bulumiya ve malignitelere de görülebilir (3). Bu yazıda nonspesifik karın ağrısı ile başvuran ve tetkiklerinde serum amilaz yüksekliği nedeniyle yapılan tetkiklerde çölyak hastalığı saptanan ve diyetle hiperamilazemisi düzelen olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Nonspesifik karın ağrısı ile hasta gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede karında herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Boy 164 cm, kilo 67 kg, vücut kitle indeksi (VKİ) 25 kg/m² idi. Dış merkezlerde ya-

İletişim: Haşim NAR

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye • E-posta: hasimnar@yahoo.de
Tel: +90 414 318 30 00

Geliş Tarihi: 18.03.2013 • **Kabul Tarihi:** 16.04.2013

pılmış tetkiklerde kan amilazı yüksek saptanmış olan hastanın polikliniğimizde yapılan tetkiklerinde amilaz: 365 IU/L, demir: 36,64 ug/dl, total demir bağlama kapasitesi (TDBK): 447,47 ug/dl, ferritin: 5 ng/ml, hemoglobin: 10,94,gr/dl lökosit: 10120/mm³ ve trombosit: 751000/dl olarak saptandı. Hastada demir eksikliği anemisi düşünüldü. Hastada ishal, kilo kaybı gibi çölyak hastalığının klinik belirtileri yoktu. Anemi, karın ağrısı ve amilaz yüksekliği nedeniyle tetkik edilen hastanın batın tomografisinde anormal bulgu saptanmadı. Gastroskopide duodenum II. kıtada pilillerde silinme, granüler görünüm ve ödem saptanması nedeniyle çölyak hastalığı düşünüldü ve biyopsi alındı. Patoloji sonucu villus/kript oranı 0,5-1 ve intraepitelyal lenfosit artışı olarak raporlandı. Serolojik testlerde anti-gliadin pozitif saptanan hastaya glutensiz diyet başlandı. Takipte hastanın karın ağrısı kayboldu ve tetkiklerinde anemisi düzeldi, amilaz seviyesi normale döndü.

TARTIŞMA

Çölyak hastalığı toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen bir durumdur. Hastalar çoğunlukla ishal, steatore, kilo kaybı ve anemi bulguları ile başvururlar ancak tanıda 13 yıla kadar varabilen gecikmeler bildirilmiştir. Son zamanlarda serolojik testlerdeki gelişmeler ve hastalık hakkında klinik şüphenin artması nedeniyle daha sık tanı konulmaya başlanmıştır (5). Ülkemizde yakın zamanda yapılmış bir çalışmada hastalarda en sık başvuru şikayetleri ishal, halsizlik, kuvvetsizlik, nonspesifik karın ağrısı ve kilo kaybı olarak saptanmış. Yine aynı çalışmada hastaların bir kısmında demir eksikliği anemisi, B12 vitamin eksikliği, folat eksikliği, osteoporoz, polinöropati, gelişme geriliği, depresyon, kalsiyum düşüklüğü ve sekonder hiperparatiroidi gibi bulgular saptanmıştır ve hastaların hiçbirinde amilaz yüksekliği rapor edilmemiştir (6). Bizim vakamızda nonspesifik

karın ağrısı ve demir eksikliği anemisi çölyak hastalığında beklenen bir durumken amilaz yüksekliği görülmesi ve diyet ile amilaz seviyesinin normale dönmesi ilginç bir durumdur. Birçok organ ve dokuda bulunan amilaz enziminin serum ve idrardaki komponenti baskın olarak pankreas (P-tipi) ve tükürük bezi (S-tipi) kaynaklıdır. Kan amilaz aktivitesi normalde düşük ve sabittir. Serum amilazı; sıvı elektrolit bozuklukları, serebrovasküler hastalık, solunum ve kalp hastalıkları, hepatobiliyer hastalıklar, diyabetes mellitus, peptik ülser, böbrek-over-gastrointestinal sistem maligniteleri, intra ve ekstraabdominal cerrahiler, travma, dislipidemi, feokromasitoma, multipl miyelom, organ transplantasyonları, enfeksiyonlar, etnik hiperamilazemi, kronik pankreatik kaynaklı patolojik olmayan hiperamilazemi ve ailesel hiperamilazemi gibi birçok durumda yüksek bulunabilmektedir (7,8). Bunun yanında birçok ilaç da pankreatit ve amilaz yüksekliğine neden olabilir. Pankreatik ve/veya tükürük bezi tutulumu olmadan renal yetmezlik veya makroamilazemi gibi amilazın azalmış metabolik klirensi durumlarında da hiperamilazemi oluşabilmektedir (3,9-12). Hastamızın hikayesinde ilaç, alkol, geçirilmiş pankreatit, malignite vs. öyküsü de yoktu. Fizik muayene, rutin tetkikler ve kontrastlı batın tomografisinde anemi ve hiperamilazemi dışında özellik yoktu. Endoskopik ve histopatolojik bulgular çölyak hastalığı ile uyumlu bulundu. Hastaya glutensiz diyet verildikten 3 ay sonra yapılan kontrolde hastanın nonspesifik karın ağrısı şikayetinin kalmadığı ve laboratuvarında kan amilaz düzeyinin normal sınırlara indiği görüldü. Bu nedenlerle hiperamilazemi çölyak hastalığına bağlandı. Literatürde çölyak hastalığında bildirilmiş amilaz yüksekliğine rastlanmamıştır.

Sonuç olarak amilaz yüksekliği saptanan hastalarda yüksekliğe sık neden olan pankreatit gibi durumlar saptanmaz ise diğer amilaz yüksekliği nedenlerinin yanı sıra çölyak hastalığı da akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

- Hernandez L, Green PH. Extraintestinal manifestations of celiac disease. *Curr Gastroenterol Rep* 2006;8:383-9.
- Mustalahti K. Unusual manifestations of celiac disease. *Indian J Pediatr* 2006;7:711-6.
- Pieper-Bigelow C, Stocchi A, Levitt MD. Where does serum amylase come from and where does it go? *Gastroenterol Clin North Am* 1990;19:793-810.
- Clink D, Weaver D, Bouwman D, et al. Clinical application of organ specific isoamylases. *Am Surg* 1982;48:422-5.
- Leeds JS, Hopper AD, Sanders DS. Coeliac disease. *Br Med Bull* 2008;88:157-70.
- Akın M, Songür Y, Aksakal G. Clinical and laboratory features and extraintestinal manifestations of celiac disease in adults. *J Clin Anal Med* 2012;3:194-7.
- Yalnız M, Asoğlu M, Demirel U, et al. A case of hyperamylasemia: Macroamylasemia? Review of the literature. *J Clin Exp Invest* 2011;2:98-101.
- Gallucci F, Buono R, Ferrara L, et al. Chronic asymptomatic hyperamylasemia unrelated to pancreatic diseases. *Adv Med Sci* 2010;30:143-5.
- Srivastava R, Fraser C, Gentleman D, et al. Hyperamylasemia: not the usual aspects. *BMJ* 2005;331:890-1.
- Otsuki M. Usefulness of amylase isoenzyme determination for the diagnosis of pancreatic diseases. *Nippon Rinsho* 1995;53:1184-91.
- Warshaw AL, Hawboldt MM. Puzzling persistent hyperamylasemia, probably neither pancreatic nor pathologic. *Am J Surg* 1988;155:453-6.
- Galasso PJ, Litin SC, O'Brien JF. The macroenzymes: a clinical review. *Mayo Clin Proc* 1993;68:349-54.