

Crohn hastalığının nadir ilk bulgusu: akut pankreatit

Rare first signs of Crohn's disease: acute pancreatitis

Ayça D. SALTÜRK¹, Ekrem ARSLAN¹, Yasemin GÖKDEN², Koray KOÇHAN¹, Serhat ÖZER¹, Can GÖNEN¹

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Crohn hastalığı ekstraintestinal bulgular ve komplikasyonlarla seyreden inflamatuvar barsak hastalığıdır. Akut pankreatit nadiren Crohn hastalığının ilk bulgusu olarak izlenebilir. Bu olgumuzda, Crohn hastalığının ilk bulgu olarak akut pankreatit ile karşımıza çıkabileceğini belirtmek istedik.

Crohn's disease is a chronic, inflammatory bowel disorder with courses of extraintestinal findings and complications. In rare cases, acute pancreatitis may be the first sign of the disease. We aim to indicate in this text that Crohn's disease may first present with acute pancreatitis.

Anahtar kelimeler: Akut pankreatit, Crohn hastalığı

Key words: Acute pancreatitis, Crohn's disease

GİRİŞ

Akut pankreatit (AP) inflamatuvar barsak hastalığının (İBH) ekstraintestinal bulgularından biridir. AP Crohn hastalığında (CH) ülseratif kolit (ÜK) hastalığına göre daha sık görülür. CH'lığında tanı öncesi, tanı esnasında ve tedavi süresince pankreatik hastalıklar gelişebilir. Bununla birlikte CH tanısı öncesi AP ile prezente olması çok nadirdir. Biz ilk bulgu akut pankreatit olarak karşımıza çıkan Crohn hastalığı vakasını sunmaya çalıştık.

zimleri, trigliserid, Ca ve immünglobulin (Ig) G4 düzeyi normaldi. USG'de pankreas başının hafif ödemli olduğu, pankreas baş ve korpusta hiperekojen alanlar bulunduğu rapor edildi (kronik pankreatit?). Üst batin magnetik rezonans (MR) ve magnetik rezonans kolanjiyopankreatografi'de (MRCP) patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın endoskopik ultrasonografi (EUS) incelemesi normaldi. Özofagogastroskopiye eritematöz pangastrit ve bulbusta aftöz ülserler izlendi. Patolojide, *Helicobacter pylori* pozitifliği, lamina propriada izole granülom varlığı saptanıp, klinik olarak granümatöz gastrit ayırıcı tanısı yapılması önerildi. Hastanın aralıklı diyare şikayeti olmasından dolayı İBH ön tanısı ile kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopiye ileoçekal valv ağzının sürekli açık fakat endoskobun geçişine izin vermeyecek şekilde daralmış olduğu ve valv üzerinde beyaz eksudalı ülser bulunduğu, çekum tabanda aftöz ülserler olduğu belirtilerek endoskopik ileokolonik Crohn hastalığı tanısı kondu. Histopatolojik; fokal aktif kolit, lamina propriada multinükleer dev hücrelerin eşlik ettiği non-nekrotizan forme granülom yapısı izlendi. Crohn hastalığı ile uyumlu bulgular rapor edildi. Hastaya ilk bulgusu AP olan Crohn hastalığı tanısı kondu.

OLGU SUNUMU

38 yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Burada lökosit (WBC): 16.600 k/ul, hemoglobin (Hb): 10.8 gr/dl, hematokrit: 33.9, mean corpuscular volume (MCV): 67.2 fL, platelet (PLT): 801.000 k/ul, sedimantasyon (sed): 43, C reaktif protein (CRP): 4,01, amilaz: 207 U/ml, lipaz: 410 IU/ml saptanmış. Alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), gama glutamil transpeptidaz (GGT) ve alkalen fosfat (ALP) değerleri normal bulunmuş. Batin ultrasonografi (USG)'sinde pankreas başında fokal pankreatit olarak değerlendirilen 32 mm çapında hipoekoik alan izlenip, akut pankreatit tanısı konmuş. 1 hafta sonra polikliniğimize başvuran hastanın şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Anamnezde yılda 1-2 defa ishal şikayeti mevcuttu. Hastanın ilaç, sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Kontrolde amilaz: 72 ul/ml, lipaz: 67 U/ml, WBC: 8.620 k/ul, Hb: 12,3 gr/dl, PLT: 462 k/ul, sed: 22 saptandı. Karaciğer en-

TARTIŞMA

İBH ile AP arasındaki ilişki ilk olarak 1950 yılında Ball ve ark. tarafından belirtilmiştir (1). AP insidansı CH'lığında ülseratif kolit (ÜK) hastalığına göre daha yüksek olmakla

İletişim: Ayça Gökçen DEĞİRMENCİ SALTÜRK
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Gastroenteroloji Kliniği, Üsküdar, İstanbul
Tel: +90 216 542 32 32/1622 • E-mail: aycaalturk@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.04.2015 • **Kabul Tarihi:** 06.05.2016

birlikte, her iki hastalıkta da genel popülasyona göre risk artmaktadır (2,3). CH'lığının pankreatit komplikasyonları içinde AP sık görülmekle beraber; otoimmün pankreatit (OIP), kronik pankreatit, ekzokrin ve endokrin pankreas yetmezlikleri nadir olarak izlenmektedir. İBH'larında otoimmün pankreatit sıklığı normal popülasyona göre yüksek saptanmıştır. AP'den farklı olarak OIP'e ÜK hastalığında daha sık rastlanmaktadır (4). AP gelişme riski genç hastalarda ve kadın cinsiyette artmaktadır. Yapılan geniş kapsamlı çalışmalarda vakaların büyük bir çoğunluğunda CH tanısından sonra AP gelişmiştir (5). Moosintong ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada %10 hastada CH tanısı konulmadan önce AP atağı gelişmiştir. AP ile CH arasında tanı konma süresi ortalama 5 gün olarak saptanmıştır. CH'nin intestinal bulguları saptanmadan önce veya ilk semptom olarak AP atağı izlenmiş olgu sunumları mevcuttur (6). OIP, tip 1 (IgG4 ilişkili) ve tip 2 (IgG4 ile ilişkisiz) olarak ayrılmaktadır. Her iki tipte de diffüz veya fokal pankreas genişlemesi bulunmakla beraber IgG4 yüksekliği ve başka organ tutulumu tip 1'de rastlanmaktayken, tip 2'de IgG4 düzeyleri normal seyrederek (4). İBH'larında pankreas enzimleri pankreatit olmadan da yüksek olabilir. 239 hastalık kohort çalışmasında pankreatit olmaksızın, %11 hastada hiperamilazemi

ve %7 hastada hiperlipazemi izlenmiştir. Yüksek serum amilaz seviyeleri CH yaygınlığı ve yüksek aktivite indeksi ile ilişkilidir (7). Hastamızın genç bayan hasta olması literatür ile benzerlik göstermektedir. Hastamızda karın ağrısı, USG'de fokal pankreatit lehine hipoekoik alan ve enzimlerin 3 kat yüksekliği İBH'a bağlı hiperamilazeminin ve hiperlipazeminin dışlanmasını sağlamıştır. Radyolojik olarak fokal pankreatit olması ve IgG4 düzeyinin normal saptanması OIP tip 2'inin de ayırıcı tanılar içinde düşünülmesini sağlamıştır. Dispeptik yakınmaları olan hastanın gastroskopisi yapılmıştır. Biyopsisinde saptanan *H. pylori* pozitifliği granüloamatöz gastrit ayırıcı tanılar içerisinde olmasına rağmen, hastanın yılda 1-2 defa ishal şikayetinin bulunması nedeniyle İBH ön tanısı olarak düşünülerek kolonoskopi yapılmıştır. Hastada kolonoskopik ve histolojik olarak da Crohn hastalığı tanısı konmuştur. Hastamızda AP'nin diğer etyolojik faktörler anamnez, biyokimyasal testler ve görüntüleme yöntemleri ile dışlanmıştır. AP'nin CH'nin ilk bulgusu olarak geliştiğini düşünülmüştür.

Sonuç olarak, İBH hastalarında AP her zaman hastalık seyrinde veya tedavinin yan etkisi olarak gözükmebileceği, nadir de olsa hastalığın ilk bulgusu olarak karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ball WP, Baggenstoss AH, Barger JA. Pancreatic lesions associated with chronic ulcerative colitis. Arch Pathol (Chic) 1950;50:347-58.
2. Forbes D, Scott RB, Trevenen C, et al. Chronic pancreatitis associated with ulcerative colitis. Clin Invest Med 1987;10:321-4.
3. Weber P, Seibold F, Jense H. Acute pancreatitis in Crohn's disease. J Clin Gastroenterol 1993;17:286-291.
4. Ramos LR, Sachar DB, DiMario CJ, et al. Inflammatory bowel disease and pancreatitis: a review. J Crohns Colitis 2016;10:95-104.
5. Triantafyllidis JK, Cheracakis P, Merikas EG, Peros G. Acute pancreatitis may precede the clinical manifestations of Crohn's disease. Am J Gastroenterol 2003;98:1210-1.
6. Moosintong P, Loftus EV Jr, Chari ST, et al. Acute pancreatitis in patients with Crohn's disease: clinical features and outcomes. Inflamm Bowel Dis 2005;11;1080-4.
7. Heikius B, Niemela S, Lehtola J, Karttunen TJ. Elevated pancreatic enzymes in inflammatory bowel disease are associated with extensive disease. Am J Gastroenterol 1999;94:1062-9.