

# Akut Pankreatitte Atipik Prezantasyon: Normal Amilaz Düzeyi

## Atypical Presentation in Acute Pancreatitis: Normal Amylase Levels

Hakan Demirci<sup>1</sup>, Zülfikar Polat<sup>1</sup>, Murat Kantarcıoğlu<sup>1</sup>, Kadir Öztürk<sup>1</sup>, Yusuf Serdar Sakin<sup>1</sup>, Ahmet Uygun<sup>1</sup>, Sait Bağer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı

### Özet

Akut pankreatit, pankreas parankiminin inflamatuvar bir hastalığıdır. Klinik prezantasyona göre hafif (ödematöz) ve şiddetli (nekrotizan) pankreatit olarak iki gruba ayrılmaktadır. En sık etyolojik nedenler safra taşı ve alkoldür. Hipertrigliseridemi, akut non-biliyer pankreatitte nadir görölen bir etyolojik faktördür. Hipertrigliseridemiye bağlı oluşan akut pankreatit tablosunda amilaz normal seviyede saptanabilir Görüntüleme tetkikleri ve serum lipaz düzeyi tanıda yardımcıdır. Biz burada hipertrigliseridemiye sekonder olarak gelişen ve amilaz değeri normal olan akut pankreatit olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, hipertrigliseridemi, amilaz

### Abstract

Acute pancreatitis is a paranchymal inflammatory disease of the pancreas. According to the clinical presentation, pancreatitis is divided into two groups; mild (edematous) and severe (necrotizing) pancreatitis. Gall stones and alcohol use are the most common etiologic reasons. Hypertriglyceridemia is a rare etiologic factor in non-biliary pancreatitis. Serum amylase levels may be at normal ranges in acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia. Radiological screening and serum lipase levels are helpful for diagnosis. Herein we present a case of acute pancreatitis secondary to hypertriglyceridemia with normal amylase values.

**Key Words:** Acute Pancreatitis, hypertriglyceridemia, amilase

### Giriş

Akut pankreatit, pankreas parankiminin inflamatuvar bir hastalığıdır. Klinik olarak genellikle ani başlayan üst batın ağrısı ve buna eşlik eden kusma, ateş, taşikardi, lökositoz, kan ve idrarda amilaz yüksekliği ile karakterizedir. Klinik prezantasyona göre hafif (ödematöz) ve şiddetli (nekrotizan) pankreatit olarak iki gruba ayrılmaktadır. Safra taşları, alkol, hiperlipidemi, ilağlar, viral enfeksiyonlar, travma ve metabolik nedenler gibi biręok etyolojik nedene bağlı gelişebilir. En sık saptanan etyolojik faktörler safra taşı ve alkoldür. Hipertrigliseridemi, akut non-biliyer pankreatitte nadir görölen bir etyolojik nedendir. Akut pankreatitli tüm olgularının yaklaşık % 3'ünün nedeni olduğu düşünölmektedir. Akut pankreatit, hipertigliseridemik hastaların % 12-35'inde oluşmaktadır.<sup>2,3</sup> Burada hipertrigliseridemiye bağlı normal amilaz seviyesi olan akut pankreatit olgusunu sunuyoruz.

### Olgu Sunumu

52 yaşında bayan hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Karın ağrısı şikayeti epigastriumdan başlayıp sol üst kadrana ve sırtta doğru yayılım gösteren bıçak saplanır tarzdaydı. Özgeçmişinde Diyabetes Mellitus ve hiperlipidemi nedeniyle ilağlar kullandığı öğrenildi. Fakat son dönemlerde ilağlarını düzenli kullanmadığını ifade etti. Soygeçmişi özellik arz etmiyordu. Yapılan fizik muayenede; Tansiyon Arteriyel: 100/60 mmHg, Nabız: 72 vuru/dk, Ateş: 37.2 °C, batın muayenesinde defans (+), rebound (-), derin palpasyonda epigastrik hassasiyet mevcut idi. Kardiyovasküler ve respiratuar sistem muayenesi normaldi. Laboratuar incelemede; WBC: 13.200/mm<sup>3</sup>, Hemoglobün: 17.5 gr/dl, Platelet: 353.000 /mm<sup>3</sup>, Glukoz: 218 mg/dL, Albumin: 3.56 gr/dl, Total Protein: 7.75 gr/dl, Amilaz: 105 U/L, Trigliserid: 1501 mg/dL, Üre: 15 mg/dl, Kreatinin: 0.84 mg/dl,

Laktat Dehidrogenaz: 275 U/dL, AST: 25 IU/L, ALT: 20 IU/L, Total Billirubin: 0.52 mg/dl, Sedimentasyon: 33 mm/saat ve tam idrar tetkiki normal olarak saptandı. Hastanın alınan serum örneği aşırı lipemik görünümüyle dikkati çekti. Batın ultrasonografisi yaygın gaz nedeniyle suboptimal olarak yapılabildi ve patoloji saptanmadı. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine tüm batın kontrastlı bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı. Pankreas boyutlarında artış ve peripankreatik sıvı izlendi. Peripankreatik yağlı doku kirli idi. Bunun üzerine hastada serum lipaz düzeyi çalışıldı ve 450 U/L (< 60 U/L) olarak saptandı. Bu bulgular ile hastaya akut pankreatit tanısı konuldu. Başvuru sırasındaki Ranson değeri 1 olarak hesaplandı. Oral alım kapatılıp hidrasyon başlandı. Hipertrigliseridemi tedavisi eklendi. 48 saat sonraki Ranson değerlendirmesinde de kötü prognostik faktörler saptanmadı. Şikayetleri gerileyen hasta 1 hafta sonra taburcu edildi.

## Tartışma

Akut pankreatit ataklarının %1-3'ünde hipertrigliseridemi sorumludur. Serum trigliserid düzeyi >1000 mg/dL olduğu durumlarda akut pankreatit tetiklenebilir. Çocukluklarda genellikle konjenital hiperlipidemilere bağlı iken erişkinlerde alkolizm, obezite ve diyabete bağlı hipertrigliseridemi görülür. Hipertrigliseridemi açığa çıkan serbest yağ asitlerinin, pankreatik yatakta lizolesitin ile birlikte asiner hücrelerde ve mikrovasküler membranlarda hasara neden olarak pankreatit oluşturduğu düşünülmektedir.<sup>4,5</sup> Hastalarda amilaz düzeyi normal saptanabilir. Bu durumda serumun dilue edilerek çalışılması doğru tanıya ulaşmada yardımcı olmaktadır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi amilaz düzeyi normal fakat klinik olarak akut pankreatiti düşündüren vakalarda lipaz ve trigliserid düzeyleri mutlaka ölçülmelidir.

## Kaynaklar

1. Henzen C, Rock M, Schnieper C, Heer K. Heparin and insulin in the treatment of acute hypertriglyceridemia-induced pancreatitis. Schweiz Med Wochenschr. 1999; 129(35): 1242-8.
2. Otsuki M, Takeda K, Matsuno S, Kihara Y, Koizumi M, Hirota M, et al. Criteria for the diagnosis and severity stratification of acute pancreatitis. World Journal of Gastroenterology 2013; 19(35): 5798-805.

3. Searles GE, Ooi TC. Underrecognition of chylomicronemia as a cause of acute pancreatitis. CMAJ 1992; 147(12): 1806-8.

4. Kota SK, Krishna SV, Lakhtakia S, Modi KD. Metabolic pancreatitis: Etiopathogenesis and management. Indian journal of endocrinology and metabolism, 2013;17(5): 799-805.

5. Thompson GR. Primary hyperlipidaemia. Br Med Bull 1990; 46(4): 986-1004.

## Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. Hakan Demirci  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji BD.  
e -posta: hakandemircigata@yahoo.com  
Geliş Tarihi: 20.01.2014 (Eski sistemde)  
Kabul Tarihi: 13.06.2014 (Yeni sistemde)