

TERM YENİDOĞANDA KENDİLİĞİNDEN DÜZELEN SAFRA ÇAMURU; BİR OLGU SUNUMU

SPONTANEOUSLY RESOLVED BILIARY SLUDGE IN A TERM NEONATE; A CASE REPORT

Selçuk YAZICI¹ Bahar YANIK KEYİK²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Selçuk YAZICI

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çağış Kampüsü, Bigadiç Yolu, 18.km 10145 Balıkesir

E posta: mail_selcuk@yahoo.com.tr

Kabul Tarihi: 26 Haziran 2012

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

Safra çamuru yenidoğanlarda çok nadiren gözlenmektedir. Çoğu tesadüfen saptanır. Bildirilen olguların çoğu ilaç kullanımı ile ilişkilidir. Birçok olgu ise idiopatikdir. Hipotroidizm diğer bir nadir nedendir. Bu yazımızda iki günlük iken tanı konulan bir hastamızı bildirdik. Belirgin bir etiyolojik neden saptanamadı. Klinik bulgu tespit edilmeyen hastanın izleminde kendiliğinden düzelmeye gözlemlendi. Safra çamuru kendiliğinden düzelebileceği gibi bazen safra taşlarına ilerleme gösterebilir. Nadiren oldukça ciddi komplikasyonlar oluşturabilmektedir. Etiyolojik açıdan risk taşıyan hastalar uzun süreli ve yakın izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: mikrokristal, safra çamuru, term yenidoğan

SUMMARY

Biliary sludge is rarely observed in newborns. Most of them are diagnosed incidentally. The majority of reported cases are related with drug use. And most cases are idiopathic. Hypothyroidism is another rare cause. In this article we reported a patient who was diagnosed when he was two days old in. An etiological cause was not found. The patient had no clinical finding and the sludge resolved spontaneously at follow up period. Biliary sludge may resolve spontaneously or sometimes may proceed to gallstones. Rarely can lead to serious complications. The patients with etiological risks should be followed up closely for a long period.

Key words: microcrystal, biliary sludge, term newborn

GİRİŞ

Safra çamuru mikrokristallerden oluşur. Bu kristaller kimyasal olarak genellikle kolesterol monohidrat yapısındadır. İçeriklerinde daha az oranda kalsiyum bilirubin granülleri veya nadiren diğer kalsiyum tuzları bulunmaktadır¹⁻³. Oluşum nedenleri arasında safra akımını yavaşlatan durumlar, hamilelik, hızlı kilo kaybı, total parenteral nutrisyon, uzamış açlık, kemik iliği ve solid organ nakli, çeşitli ilaçlar (octreotide, seftriakson gibi), hipotroidizm bulunur¹⁻⁶. Ancak çoğu olguda neden bulunamaz. Biz bu yazımızda yenidoğan döneminde tespit ettiğimiz, nedeni tespit edilemeyen ve kendiliğinden düzelen bir safra çamuru olgusuna dikkat çekmek istedik.

Safra kristallerinin klinik önemi tartışmalıdır. Çoğunlukla ultrasonografide (US) tesadüfen tespit edilirler. Geçici bir durum olduğunu bildiren yayınlar kadar bu kristallerin safra taşlarının öncüsü olduğunu ifade yayınlar da mevcuttur.

Safra çamuru tamamen asemptomatik olabileceği gibi bulantı, karın ağrısı gibi nonspesifik bulgular verebilirler. Nadiren safra koliği, idiopatik pankreatit, kolanjit, akut kolesistit gibi komplikasyonları bildirilmiştir³⁻⁵. Klinik yaklaşım asemptomatik olgularda periyodik olarak izlem şeklindedir.

OLGU

Olgumuz hastanemizde 27 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden miadında sezaryen ile doğdu. Annesi tamamen sağlıklı olup prenatal hikâyesinde özellik yoktu. Olgumuzun prenatal rutin takip US incelemesinde sol renal pelvisinde hafif dolgunluk tespit edilmişti. Olgumuzun doğum ağırlığı 4000 gram, boyu 48 cm, baş çevresi 34 cm olarak ölçüldü. Sistemik muayenesinde herhangi bir özellik saptanmadı. Anne yanında takip edilen olgumuzun vital bulguları ve rutin tetkikleri normal bulundu. Olgumuza mevcut prenatal sonografik bulguları

nedeniyle iki günlük iken tüm batın US incelemesi yapıldı. Sol renal pelvis ve üst kalisiyel sistemde hafif dolgunluk tespit edildi. Safra kesesinin boyutları ve duvar kalınlığı normal bulundu. Kese lümeni içerisinde 11*3 mm boyutlarında, posteriorunda akustik gölge izlenmeyen, hafif lobüle kontürlü safra çamuru ile uyumlu görüntü tespit edildi (Şekil 1). Muayene bulguları ve rutin tetkikleri tamamen normal olan olgumuz taburcu edilerek periyodik takibe alındı. Bir haftalık kontrolünde indirekt hiperbilirübinemi (yenidoğan sarılığı) tespit edilen hastamız 2 gün servisimizde yatırılarak fototerapi uygulandı ve şifa ile taburcu edildi. On beşinci gün ve bir aylık kontrolü normal bulundu. Olgumuzu bir aylık US incelemesi ile kontrolü yapıldı. Safra kesesindeki çamura ait görünümün tamamen rezorbe olduğu gözlemlendi (Şekil 2).

Şekil 1. US incelemesinde safra kesesinde ekojen safra çamuru izlenmektedir



Şekil 2. Bir ay sonraki kontrol US incelemesinde safra kesesi normal olarak izlenmektedir.



TARTIŞMA

Safra çamuru terimi safra kesesinde veya biliyer sistemde bulunabilen 3 milimetreden küçük kristalleri ifade etmektedir². Erişkinlerde tek başına veya safra taşları ile birlikte sık olarak gözlenmelerine rağmen çocuklarda nadiren tespit edilirler. Safra çamuru ilk kez 1970 li yıllarda US'nin kullanıma girmesiyle tanımlanmıştır. Safra çamuru terimi yerine değişik yayınlarda safra kumu, biliyer mikrolitiazis, psodolitiazis, mikrokristal hastalığı, kalın safra, biliyer sediment gibi ifadeler de eş anlamlı olarak kullanılmaktadır¹⁻³.

Klinikte tanı transabdominal US ile konulmaktadır. US'de safra çamuru safra kesesinde akustik gölge oluşturmayan ve seviye veren ekojeniteler olarak görülür. Bu yöntemle tanı oranı yaklaşık %55 dir. Endoskopik US'nin tanı oranı çok daha yüksektir (%96) ancak rutin kullanımı kısıtlıdır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de alternatif tanı yöntemleridir. Fakat bu yöntemler rutin olarak uygulanmamaktadır. Son yıllarda tanı için altın standart olarak mikroskopik inceleme önerilmektedir¹. Uygun olgularda endoskopik olarak veya floroskopi eşliğinde duodenuma yerleştirilen nazogastrik tüp vasıtasıyla örnek alınması tavsiye edilmektedir. Mikroskopik inceleme için örnek alınması hem tanı hem de içerik tespitine olanak tanıdığından değerlidir.

Safra çamuru çocukluk döneminde nadir görülen bir bulgudur. Yenidoğan döneminde ise ileri derecede az görülür. Yenidoğan döneminde bildirilen olguların tamamına yakını seftriakson kullanımı ile ilişkilidir^{3,5-10}. Yalnızca bir olguda seftazidim ile ilişki tespit edilmiştir¹¹. Ülkemizden bildirilen diğer bir olguda ise safra çamuru konjenital hipotroidizmle ilişkili bulunmuştur⁴. Bu durum uzamış hiperbilirübinemiye ve azalmış safra akımına bağlanmıştır. Seftriakson %33-67 oranında değişmeden idrar ile atılır. Kalan kısmı safra ile sekrete edilir. Seftriaksonun safradaki konsantrasyonu serum konsantrasyonundan 20-150 kat daha fazla tespit edilmiştir⁶. Seftriakson kullanımına bağlı safra çamuru gelişimi için ortalama 7-10 günlük tedavi süresi gerektiği saptanmıştır. Seftriaksona bağlı kristal oluşumu için risk faktörleri olarak günde 2 gramdan fazla alım, safrayla kalsiyum atılımını arttıran durumlar (örn. hiperkalsemi), azalmış safra akımı (örn. açlık, total parenteral nutrisyon) ve safra yoluyla seftriakson atılımının artması (örn. renal yetmezlik, uzun süre yüksek doz tedavi...) bildirilmiştir⁶. Bizim olgumuzda antibiyotik kullanılmadı ve safra çamuru hastamız iki günlükken tespit edildi. Olgumuzun troid fonksiyon testleri dahil olmak üzere tüm testleri normal bulundu. Mevcut bulgularla idiyomatik, asemptomatik safra çamuru oluşumu olarak değerlendirildi. Literatüre uygun olarak ayaktan takibe alındı.

Bir ay sonraki kontrol US incelemesinde safra kesesi normal bulundu.

Sonuç olarak yenidoğanlarda safra çamuru nadiren de olsa gözlenmektedir. Safra taşlarına ve nadiren ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Seftriakson ve setazidim kullanan hastalar risk altındadır. Bu ilaçların uzun süreli veya yüksek doz kullanımı durumunda transabdominal US yapılması uygun olacaktır. Safra çamuru ile birlikte özellikle uzamış hiperbilirubinemi olguları hipotroidizm açısından uyarıcı olabilir. Tespit edilen asemptomatik olgular için ayaktan takip yeterlidir.

KAYNAKLAR

1. Ko CW, Sekijima JH, Lee SP. Biliary sludge. *Ann Intern Med.* 1999; 130: 301-311.
2. Abeyseriya V, Deen KI, Navarathne NM. Biliary microlithiasis, sludge, crystals, microcrystallization, and usefulness of assessment of nucleation time. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int.* 2010; 9: 248-253.
3. Soysal A, Eराşov K, Akpınar I, Bakir M. Biliary precipitation during ceftriaxone therapy: frequency and risk factors. *Turk J Pediatr.* 2007; 49: 404-407.
4. Kurtođlu S, Coban D, Akın MA, Akın L, Yıkılmaz A. Neonatal sludge: a finding of congenital hypothyroidism. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2009; 1: 197-200.
5. Ozturk A, Kaya M, Zeyrek D, Ozturk E, Kat N, Ziylan SZ. Ultrasonographic findings in ceftriaxone: associated biliary sludge and pseudolithiasis in children. *Acta Radiol.* 2005; 46: 112-116.
6. Acun C, Erdem LO, Sogut A, Erdem CZ, Tomac N, Gundogdu S. Ceftriaxone-induced biliary pseudolithiasis and urinary bladder sludge. *Pediatr Int.* 2004; 46: 368-370.
7. Karakitsos D, Poularas J, Samonis G, Karabinis A. Ceftriaxone-associated reversible biliary sludge in a critical care patient. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008; 52: 1171-1172.
8. Bor O, Dinleyici EC, Kebapci M, Aydogdu SD. Ceftriaxone-associated biliary sludge and pseudocholelithiasis during childhood: a prospective study. *Pediatr Int.* 2004; 46: 322-324.
9. Araz N, Okan V, Demirci M, Araz M. Pseudolithiasis due to ceftriaxone treatment for meningitis in children: report of 8 cases. *Tohoku J Exp Med.* 2007; 211: 285-290.
10. Biner B, Oner N, Celtik C, Bostancıođlu M, Tuñçbilek N, Güzel A, Karasalihođlu S. Ceftriaxone-associated biliary pseudolithiasis in children. *J Clin Ultrasound.* 2006; 34: 217-222.
11. Araz NC, Demirci M. Ceftazidime-associated biliary sludge in neonatal sepsis: a first report. *J Chemother.* 2009; 21: 703-704.