

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Tipik çölyak hastalığı sadece buz dağının görünen kısmı mı?

Is typical celiac disease just the tip of the iceberg?

Oğuz Canan¹ 

¹Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(3):1144-1145.

Sayın Editör,

Çölyak hastalığı, genetik duyarlı kişilerde glutene karşı gelişen kalıcı duyarlılıkla karakterize, proksimal ince barsaktan distale doğru ilerleyen immün aracılı kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Aynı zamanda diğer otoimmün hastalıklar ve bazı genetik sendromlarla ilişkisi vardır. Her yaş grubunda görülebilen bu hastalık, yaşam boyu süren hastalıkların en sık karşılaşılanlarından biri olarak kabul edilmekte ve çok farklı klinik tablolara neden olmaktadır. Sıklığının her geçen gün arttığı düşünülmektedir¹. Bu konuda ülkemizde 2007-2010 yılları arasında tüm coğrafi bölgelerde belirlenen toplam 25.500 sağlıklı okul çağı çocuğunda yapılan tarama çalışmasında çölyak hastalığı sıklığı %0.47 oranında tesbit edilmiştir².

Çölyak hastalığının klinik yelpazesi buzdağına benzetilmektedir. Buna göre görünen kısımda tipik bulgular yer alırken, atipik çölyak hastalığı buzdağının görünmeyen kısmını oluşturur. Glutenin maruziyeti sonrasında başlayan kronik ishal ile birlikte büyüme gelişme geriliği, batında distansiyon, ekstremitelerde kas atrofisi, kusma ve huzursuzluk tipik çölyak hastalığının bulgularıdır³. Bu hastalarda seroloji, endoskopik duodenal görünüm ve histopatoloji çölyakla uyumludur (Resim 1).

Açıklanamayan demir eksikliği anemisi, düzelmeyen kabızlık, karaciğer enzim yüksekliği, osteoporoz, pubertal duraksama, diş minerilizasyon defektleri, yineleyen oral aftlar, artrit/artralji, nedeni izah edilemeyen tekrarlayan karın ağrısı ve nöropsikiyatrik sorunlar atipik çölyak hastalığının belirtileridir^{3,4}. Bu hastalarda da kan ve duodenal patoloji bulguları tipik olan grupla aynıdır.



Resim 1. Duodenumda 2. kıtada yaygın mozaik patern ve foldlarda hafif taraklanma (diffüz duodenal atrofi).

2014-2017 yılları arasında Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalımızda çölyak tanısı alan (seroloji pozitifliği ve en az Marsh 3a atrofik duodeniti olan) 212 olgunun [%67 kız; ortalanca yaş 8 ± 4.3 yıl (0.75-17.5)] elektronik dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. 142 olgunun (%67) tipik çölyak bulguları varken, 70'i (%33) atipik grupta yer aldı. Atipik gruptaki hastalarda çölyak serolojisi istenilme nedenleri gözden geçirildiğinde; 25'inde (%35.7) nedeni bilinmeyen kronik karın ağrısı, 15'inde (%21.4) tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi, 5'inde (%7) nedeni izah edilemeyen karaciğer enzim yüksekliği, 3'ünde (%4.3) nedeni bilinmeyen baş ağrısı ve migren, 3'ünde (%4.3) tedaviye dirençli kronik kabızlık, 2'sinde (%2.8) ergenlik gecikmesi ve 1'inde (%1.4) nedeni bilinmeyen miyopati idi. Diğer 16

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Oğuz Canan, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Turkey E-mail: oguzcanan72@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 17.12.2018 Kabul tarihi/Accepted: 13.01.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 08.09.2019

olguda (%22.8) çölyak tarama nedeni ise, eşlik edebilen diğer otoimmün hastalıklar [8'inde (%11.4) Tip 1 diyabetes mellitus ve 4'ünde (%5.7) otoimmün tiroitid], immunolojik yetmezlik [1'inde (%1.4) selektif IgA eksikliği] ve genetik sendromlar [3'ünde (%4.3) Down sendromu] idi.

Çölyak hastalığı çocuklarda erişkinlere göre 2-3 kat fazla görülmesine rağmen, atipik bulgular erişkin yaşta daha sıktır^{5,6}. Ancak son yıllarda ekstraintestinal bulgulara sahip atipik veya hafif şiddette tipik bulguları olup çölyak tanısı alan çocuk olgu sayısında artış bildirilmektedir⁷. Tanı almadığında boy kısalığı, intestinal lenfoma, infertilite, düzelmeyen baş ağrısı ve nöropsikiyatrik sorunlar ve osteoporoz gibi ciddi komplikasyonları olabilen bu hastalığın gözden kaçabilen atipik formunun erken teşhisi önem arz etmektedir⁸.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarım: OC; Veri toplama: OC; Veri analizi ve yorumlama: OC; Yazı taslağı: OC; İçeriğin eleştirel incelenmesi: OC; Son onay ve sorumluluk: OC; Teknik ve malzeme desteği: OC; Süpervizyon: OC; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : OC; Data acquisition: OC; Data analysis and interpretation: OC; Drafting manuscript: OC; Critical revision of manuscript: OC; Final approval and accountability: OC; Technical or material support: OC; Supervision: OC; Securing funding (if available): n/a.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Kang JY, Kang AH, Green A, Gwee KA, Ho KY. Systematic review: worldwide variation in the frequency of celiac disease and changes over time. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;38:226-45.
2. Dalgic B, Sari S, Bastürk B, Ensari A, Egritas O, Bukulmez A et al. Prevalence of celiac disease in healthy Turkish school children. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:1512-7.
3. Van Kalleveen MW, de Meij T, Plötz FB. Clinical spectrum of paediatric coeliac disease: a 10-year single-centre experience. *Eur J Pediatr.* 2018;177:593-602.
4. Sel ÇG, Aksoy E, Aksoy A, Yüksel D, Özbay F. Neurological manifestations of atypical celiac disease in childhood. *Acta Neurol Belg.* 2017;117:719-727.
5. Poddar U. Pediatric and adult celiac disease: similarities and differences. *Indian J Gastroenterol.* 2013;32:283-88.
6. Boone EK, Aggarwal A. Going against the grain: an atypical presentation of celiac disease. *Pediatr Ann.* 2015;44:210-2.
7. Whyte LA, Jenkins HR. The epidemiology of coeliac disease in South Wales: A 28-year perspective. *Arch Dis Child* 2013;98:405-7.
8. Bozzola M, Bozzola E, Pagani S, Mascolo A, Porto R, Meazza C. Late diagnosis of celiac disease in an asymptomatic infant with growth failure. *Ital J Pediatr.* 2014;15:40-4.