

# Pediatric Hastada Görülen Akut Pankreatit: Olgu Sunumu

Acute Pancreatitis in Pediatric Patient: A Case Report

Erkut Etçioğlu<sup>1</sup>, Büşra Özoğlu<sup>2</sup>, İhsan Sarıkaya<sup>1</sup>, Ahmet Talha Türkmen<sup>1</sup>,  
Fatih Yıldız<sup>1</sup>, Abdülkadir Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Erkut Etçioğlu**

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Korucuk Mahallesi Konuralp Bulvarı No:81/1 Korucuk Kampüsü, Adapazarı/Sakarya

T: 90 553 574 78 37

E-mail: [erkutetcioglu@gmail.com](mailto:erkutetcioglu@gmail.com)

Geliş Tarihi / Received : 22.11.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 20.05.2021

Orcid:

Erkut Etçioğlu <https://orcid.org/0000-0002-8117-7929>

Büşra Özoğlu <https://orcid.org/0000-0002-6927-4945>

İhsan Sarıkaya <https://orcid.org/0000-0001-5896-7888>

Ahmet Talha Türkmen <https://orcid.org/0000-0003-0914-6930>

Fatih Yıldız <https://orcid.org/0000-0001-6308-0683>

Abdülkadir Aydın <https://orcid.org/0000-0003-0663-586X>

( Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2021, 11(3):693-697 ) DOI: 10.31832/smj.829722

## Öz

Karın ağrısı şikayeti çocukluk çağında poliklinik ve acil servis başvurularının en sık nedenlerinden biri olup pankreasla ilgili patolojiler nadir olarak görülmektedir. Pankreas hasarı, diyabet, apseleşme, psödokist, sepsis ve nekroz gibi çok önemli komplikasyonları olması nedeniyle akut pankreatitin karın ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda yer alması çok önemlidir. Bu olguda karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve akut pankreatit tanısı alan hasta sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler** Akut Pankreatit; Safra Kesesi; Karın ağrısı; Çocuk

## Abstract

Abdominal pain is one of the most common causes of outpatient clinic and emergency room admissions in childhood, and pancreatic pathologies are rare. It is very important to include acute pancreatitis in the differential diagnosis of patients presenting with abdominal pain, since it has very important complications such as pancreatic damage, diabetes, abscess, pseudocyst, sepsis and necrosis. In this case, a patient who was admitted to the emergency department with abdominal pain and diagnosed with acute pancreatitis is presented.

**Keywords** Acute Pancreatitis; Gall bladder; Abdominal pain; Child

## GİRİŞ

Karın ağrısı pediatrik yaş grubunda çok sık görülen önemli bir şikayettir. Karın ağrısı etiyojisinin ağırlıklı kısmını iyi seyirli gastrointestinal problemler oluşturmakla birlikte; renal, hematolojik, genetik, endokrin sistem kaynaklı pek çok hastalık grubu da karın ağrısı yapabilmektedir.<sup>1</sup>

Akut pankreatit çocukluk çağında nadir gözlenen ancak son yıllarda görülme sıklığı artan bir karın ağrısı nedenidir. Etiyojisinde farklı durumların rol oynadığı pankreas bezinin inflamatuvar hastalığıdır.<sup>2</sup> Akut pankreatit vakalarında en sık karşılaşılan belirti karın ağrısı olup olguların yaklaşık %85-95'inde bulunmaktadır. Diğer eşlik eden belirtiler sıklıkla; bulantı, kusma, huzursuzluk, iştahsızlık, ateş ve karında şişkinliktir. Kesin tanı için laboratuvar incelemeleri ve görüntüleme yöntemleri gereklidir.<sup>3</sup>

Akut pankreatit insidansı yetişkinlerde 40-50/100.000 olup, pediatrik yaş grubunda ise 3-13/100.000 aralığındadır.<sup>4,5</sup> Akut pankreatit çocuk polikliniklerinde karın ağrısı ile başvuranların içinde nispeten düşük oranda görülmektedir. Ancak özellikle pankreas hasarı, diyabet, apseleşme, psödokist, sepsis ve nekroz gibi çok önemli komplikasyonları olması nedeniyle akut pankreatitin karın ağrısı ile başvuran vakalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi önem arz etmektedir.

Bu yazıda karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve akut pankreatit tanısı konulan pediatrik olgu sunulacaktır.

## OLGU

On bir yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle dış merkez acil servise başvurmuş. Hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde amilaz değerinde yükseklik (amilaz: 730 (28-100) U/L) ve ultrasonografi değerlendirilmesinde pankreasta hafif derecede boyut artışı ve ödem bulguları görülmesi üzerine oral alımı durdurularak 2 gün izlenmiş. 3. gün yağsız mercimek çorbası ve yağsız yoğurt ile beslenme başlanmış, 4. gün patates püresi, haşlanmış tavuk ve yoğurt verilmeye başlanmış ve karın ağrısının tekrar

olması üzerine oral alımı tekrar durdurularak, nazogastrik sonda takılmış ve açık drenajda izlenmiş. Karın ağrısı devam eden, lipaz ve amilaz değerlerinde gerileme olmayan hasta akut pankreatit ön tanısıyla tarafımıza sevk edildi.

Tıbbi öyküsünde karın ağrısının 2 hafta önce başladığı, ağrının sürekli olduğu ve yemeklerden sonra arttığını belirtti.

Fizik muayenesinde; inspeksiyonda hastanın öne doğru eğilerek yürüdüğü gözlemlendi, batın muayenesinde barsak seslerinin hipoaktif olduğu, palpasyon muayenesinde; defansın ve reboundın olmadığı fakat epigastrik bölgede hassasiyetin olduğu saptandı. Hasta 60 kilogram ağırlığında ve 160 santimetre boyundaydı. Vücut kitle indeksi 23,4 kilogram / metrekare idi.

Prenatal ve postnatal dönemde özellik yoktu. Doğum; miadında, 3600 gr, C/S olarak gerçekleşmiş olan hastanın soygeçmişinde annesinin hashimato tiroiditin olduğu öğrenildi. Olgunun ailenin iki çocuğunun ilki olduğu belirtildi. Olgunun kardeşinde herhangi bir sağlık problemi olmadığı öğrenildi.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı: 6.740 (4600-10200)/mm<sup>3</sup>, hemoglobin: 11,79 (12,5-16,3) g/dl, trombosit: 537,3/mm<sup>3</sup> (152-348), alkalen fosfataz (ALP): 129 (30-120) U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 14,4 (0-50) U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 23,3 (0-50) U/L, amilaz: 224 (28-100) U/L, lipaz: 168 (0-67) U/L, C reaktif protein (CRP): 0,12 (0-0,5) mg/dL olarak saptandı.

Yapılan Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatografi (MRCP) değerlendirmesi; "safra kesesi lümeni içinde milimetrik hipointense yapılar görülmektedir, safra çamuru veya kalküle ait olabilir, safra yollarına ait patoloji izlenmedi"; batın ultrasonografi değerlendirmesi ise; "safra kesesinde çamur ve milimetrik internal ekoların mevcut olduğu görüldü" olarak raporlandı.

Hastaya safra taşına bağlı akut pankreatit tanısı konuldu. Hastanın oral alımı durdurularak, intravenöz yoldan izotonik mayi infüzyonu ve total parenteral nütrisyon tedavisi başladı. Antibiyotiksiz izlenen hasta yatışı boyunca karın ağrısı tariflemeyi. Aldığı çıkardığı sıvı takibi dengeli seyreden hastanın beslenmesi kademeli olarak yağsız gıdalar ile açıldı. Servis takiplerinde amilaz ve lipaz değerlerinin normal seyretmesi ve hastanın karın ağrısı tariflememesi üzerine önerilerle taburcu edildi. Safra kesesi patolojisi için çocuk cerrahisine yönlendirildi.

Bu olgu sunumunda hastanın velisinden bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak rızası alınmıştır.

### TARTIŞMA

Karın ağrısı şikâyeti çocukluk çağında poliklinik ve acil servis başvurularının en sık nedenlerinden biridir. Vera Loening-Baucke ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada pediatri kliniğine akut karın ağrısı şikâyeti ile başvuran hasta oranı %9 olarak tespit edilmiştir.<sup>6</sup> Pediatrik popülasyonda akut karın ağrısının nadir nedenleri arasında akut pankreatit yer almaktadır.<sup>7</sup>

Akut pankreatit ani başlayan üst karın ağrısının yanında kanda ve/veya idrarda pankreatik sindirim enzimlerinin artması şeklinde tanımlanır.<sup>8</sup> Çocukluk çağında nadir karşılaşılan bir durum olmakla birlikte şiddetli seyrettiğinde hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilir. Yetişkinlerde etiolojide alkol ve safra kesesi taşı öne çıkarken çocukluk çağında çok farklı sebeplere bağlı olarak gözlenebilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde çocuklarda saptanan en sık neden; safra kesesi hastalıkları, ilaçlar, idiyomatik, sistemik hastalıklar ve travma olarak sıralanmıştır. Bu sebepleri enfeksiyon hastalıkları, herediter ve metabolik hastalıklar izlemektedir.<sup>7</sup>

Chang ve arkadaşları 15 yıl içerisinde akut pankreatit geçiren 180 çocuk hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında; hastalığın şiddetinin etiyolojiye bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada akut pankreatite neden olan sebeplerin

başında safra kanalı hastalıklarının yer aldığını ve özellikle koledok kistinin sebep olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebebe bağlı gelişen akut pankreatit vakalarının da iyi seyirli olduğunu saptamışlardır.<sup>9</sup> Bizim vakamızda da akut pankreatit tablosunun safra kesesine ait patolojiye bağlı geliştiği ve iyi seyirli olduğu görüldü.

Thavamani ve arkadaşları pediatrik popülasyonda görülen akut pankreatit vakalarında hastalık şiddetinin nütrisyonla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmaya göre değerlendirilen 39.805 hastadan yetersiz beslenme ve obezite tanılarına sahip olanların hastalığı daha şiddetli geçirdiklerini ve hastane yatış sürelerinin daha uzun olduğunu göstermişlerdir. Bizim vakamızın vücut kitle indeksinin normal olması, tedaviye hızlı yanıt vermesinin ve kısa hastane yatışının nedenlerinden olabilir.<sup>10</sup>

Akut pankreatit tanısında görüntüleme yöntemleri büyük önem taşımaktadır. Ultrason ve bilgisayarlı batın tomografisi (BBT) pankreatitin ve komplikasyonlarının gösterilmesinde esas yöntemlerdir. Pediatrik vakalarda özellikle ultrason iyonize radyasyon içermemesi ve kolay ulaşılabilir olması sebebiyle önemli bir rol oynar. Ayrıca ultrason bizim vakamızda olduğu gibi akut pankreatitin etiolojisinde rol oynayan safra kesesi hastalıklarının tespitinde BBT'ye üstündür. Ultrason ile pankreas parankiminde heterojenite gibi değişiklikler, pankreas çevresinde sıvı ve ödem tespit edilebilir. BBT pankreatite bağlı nekrozun gösterilmesinde ve tanının şüpheli olduğu durumlarda daha kullanışlıdır.<sup>7</sup>

Akut pankreatit tedavisinde başlıca yöntem destekleyici tedavi, pankreasın ekzokrin salgılarının azaltılması ve komplikasyonların izlenmesidir.<sup>11</sup> Hafif ve orta şiddetli vakalarda 3-5 günlük oral alım kısıtlanması yeterlidir. Buna karşılık Kate M. Ellery ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu vakalarda erken oral alım sağlanmasının hastanede kalış süresini kısalttığı gösterilmiştir. Bu süreçte sıvı ihtiyacı enteral yoldan karşılanır. Ağrı yönetimi için analjezik tedavi uygulanır. Hafif ve orta şiddetli vakalarda antibiyotik

tedavisi önerilmez. Ağır vakalarda, pankreas nekrozu geliştiğinde ve enfeksiyondan şüphelenildiğinde antibiyotik kullanımının tedavide tercih edilmesi önerilir.<sup>12</sup> Özellikle tekrarlayan akut pankreatit ataklarında altta yatan metabolik, yapısal ve kalıtsal sebeplere yönelik araştırmalar yapılmalıdır.

Pediatri klinik pratiğinde hem acil servis hem de poliklinik başvurularında önemli bir yer oluşturan karın ağrısı şikayetinde akut pankreatit tanısı klinisyenler tarafından mutlaka akılda tutulmalıdır. Karın ağrısı şikayeti olan pediatrik hastaların ayırıcı tanılarında akut pankreatitin unutulmaması gerektiği; klinik şüphe durumunda biyokimyasal ve radyolojik tetkiklerle etiyojiye yönelik ayrıntılı değerlendirme yapılmasının gerektiği unutulmamalıdır.

#### **Yazar Katkıları**

Fikir – E.E.; Tasarım – E.E. Denetleme – A.A., F.Y. Kaynaklar – E.E., A.T.T., İ.S. Analiz ve/veya yorum –A.A, E.E, İ.S., F.Y Literatür taraması – A.T.T., F.Y. Yazıyı yazan –E.E., A.T.T.,A.A Eleştirel İnceleme – A.A., İ.S.

#### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### **Finansal Destek**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### Kaynaklar

1. Taşar MA. Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005; 47(3): 199 - 203.
2. Lopez M. The changing incidence of acute pancreatitis in children: a single-institution perspective. *J of Pediatr* 2002; 140(5): 622-24.
3. Robertson MA. Acute and chronic pancreatitis. In: Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, Walker-Smith WA, Watkins JB, editors. *Pediatric Gastrointestinal Disease Pathophysiology, Diagnosis, Management*. 3 rd ed. Philadelphia: B.C. Decker; 2000. p.1321-44.
4. Park A, Latif SU, Shah AU, Tian J, Werlin S, Hsiao A, et al. Changing referral trends of acute pancreatitis in children: A 12-year single-center analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009; 49: 316-22.
5. Uc A, Husain SZ. Pancreatitis in Children. *Gastroenterology* 2019;156(7):1969-1978. doi: 10.1053/j.gastro.2018.12.043.
6. Loening-Baucke V, Swidsinski A. Constipation as cause of acute abdominal pain in children. *J Pediatr* 2007; 151(6): 666-9.
7. Bai HX, Lowe ME, Husain SZ. What have we learned about acute pancreatitis in children? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011; 52(3): 262-70. doi: 10.1097/MPG.0b013e3182061d75.
8. Nydegger A, Couper RT, Oliver MR. Childhood pancreatitis. *J Gastroenterol Hepatol* 2006 Mar;21(3):499-509. doi: 10.1111/j.1440-1746.2006.04246.x.
9. Chang YJ, Chao HC, Kong MS, Hsia SH, Lai MW, Yan DC. Acute pancreatitis in children. *Acta Paediatr* 2011; 100(5):740-4. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02158.x.
10. Thavamani A, Umaphathi KK, Sferri TJ, Sankaraman S. Undernutrition and obesity are associated with adverse clinical outcomes in hospitalized children and adolescents with acute pancreatitis. *Nutrients* 2021;13: 43. <https://doi.org/10.3390/nu13010043>.
11. Russell MK. Acute pancreatitis: a review of pathophysiology and nutrition management. *Nutr Clin Pract* 2004; 19: 16-24.
12. Golub R, Siddiqi F, Pohl D. Role of antibiotics in acute pancreatitis: a meta-analysis. *J Gastrointest Surg* 1998; 2: 496-503.