

FT46

Bölgemizde Kolesistit Tanısı Alan Çocuklarda Retrospektif Analiz

Ayşe Nur Uğur Kılınç¹, Zeynep Bayramoğlu²

ÖZET:

Giriş: Safra taşları, çocuklarda erişkinlerdeki kadar sık olmasa da son yıllarda görülme oranları giderek artmaktadır. Ultrasonografinin yaygın kullanımı, çocuklarda obezitenin artması ve yenidoğan yoğun bakım koşullarındaki iyileşme sonucunda çocuklarda safra yolu taşları ile daha sık karşılaşmaktadır. Çalışmamızda, kolesistit tanısı alan çocuk olguları literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Method: 2010 – 2019 tarihleri arasında hastanemizde kolesistektomi yapılan 106 çocuk olguda cinsiyet, yaş, laboratuvar sonuçları, etyoloji, görüntüleme bulguları, patolojik verileri geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular: Kolesistektomi yapılan 106 olgunun (84 K, 22 E) yaş ortalaması 16 yıl (5 yıl- 18 yıl) idi. Bütün yaş gruplarında kız hastaların belirgin daha fazla olduğu saptandı. Hastaların 100 tanesi 10 yaşın üzerinde iken sadece 6 tanesi (5 K, 1E) 10 yaşın altındadır. Olguların yaklaşık yarısında (%45) başvuru sırasında transaminaz, bilirubin, amilaz, lipaz ve GGT değerlerinde yükseklik mevcuttur. Etiyoloji araştırıldığında 71 olguda altta yatan risk faktörleri mevcut iken (%67), 35 olgu idiyopatik olarak adlandırıldı. Etiyolojide en belirgin olarak obezite (%22 oranında) mevcut iken daha sonra sırasıyla PCOS (Polikistik over sendromu) (%10), gebelik öyküsü (%7,5), hiperkolesterelomi (%5), hematolojik nedenler (%4), gelişme geriliği - malnütrisyon (%4) ve diğer nedenler bulunmaktadır. USG’de 2 Kist Hidatik ve 2 safra kesesi polip olgusu hariç bütün olgularda milimetrik taşlar mevcuttur. Obez hastaların yaklaşık yarısında USG’de (grade 1-3) hepatosteatoz eşlik etmektedir. Patolojik incelemede kolesistit tanısına ek olarak sekiz olguda kolesterolozis, iki olguda bilier intraepitelyal neoplazi grade 1 (BIL-IN 1) , bir olguda eozinofilik kolesistit tanıları mevcuttur.

Sonuç: Safra taşları, çocukluk çağına sıklığı artan bir patolojidir. Son yıllarda etyolojide hematolojik nedenlerin yanı sıra non hematolojik nedenler daha sık görülmektedir. Çalışmamızda adolesan dönemde, PCOS, kız cinsiyet, yaş, obezite ve erken yaşta gebeliğin safra taşı için daha belirgin bir risk oluşturduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kolelitiazis, Çocuk, Obezite

GİRİŞ

Safra taşları, çocuklarda erişkinlerdeki kadar sık olmasa da son yıllarda görülme oranları giderek artmaktadır. Ultrasonografinin yaygın kullanımı, çocuklarda obezitenin artması ve yenidoğan yoğun bakım koşullarındaki iyileşme sonucunda çocuklarda safra yolu taşları ile daha sık karşılaşmaktadır. Çalışmamızda, kolesistit tanısı alan çocuk olguların risk faktörleri ile ilişkilerini değerlendirerek literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

BULGULAR

Hastanemizde (2010-2019) yılları arasında 0-18 yaş arası kolesistektomi yapılan 106 olgunun (84 K, 22 E) yaş ortalaması 16 yıl (5 yıl- 18 yıl) idi. (Şekil 2) Bütün yaş gruplarında kız hastaların belirgin daha fazla olduğu saptandı. Hastaların 101 tanesi 10 yaşın üzerinde iken sadece 5 tanesi (4 K, 1E) 10 yaşın altındadır. 10 yaş altı hastalarımızda etyolojik olarak sebepler

¹ Uzman Doktor, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

² Uzman Doktor, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

herediter sferositoz, hepatit, gelişme geriliği malnutrisyon, geçirilmiş apendektomi öyküsü ve bir çocukta idiopatiktir. Olguların yaklaşık yarısında (%45) başvuru sırasında transaminaz, bilirubin, amilaz, lipaz ve GGT değerlerinde yükseklik mevcuttur. Etiyoloji araştırıldığında 71 olguda altta yatan risk faktörleri mevcut iken (%67), 35 olgu idiopatik olarak adlandırıldı. Etiyolojide en belirgin olarak obezite (%22 oranında) mevcut iken daha sonra sırasıyla PCOS (Polikistik over sendromu) (%10), gebelik öyküsü (%7,5), hiperkolesterolemisi (%5), hematolojik nedenler (%4), gelişme geriliği -malnütrisyon (%4) ve diğer nedenler bulunmaktadır.(Şekil 1)

USG'de 2 Kist Hidatik ve 2 safra kesesi polip olgusu hariç bütün olgularda milimetrik taşlar mevcuttur. Obez hastaların yaklaşık yarısında USG'de (grade 1-3) hepatosteatoz eşlik etmektedir. Patolojik incelemede kolesistit tanısına ek olarak sekiz olguda kolesterolozis, iki olguda bilier intraepitelyal neoplazi grade 1 (BIL-IN 1) , bir olguda eozinofilik kolesistit tanıları mevcuttur.

TARTIŞMA

Ultrasonografinin non invaziv ve eskiye göre kolay ulaşılabilir bir işlem olması nedeniyle çocuklarda kullanımının yaygınlaşması sonucu çocuklarda safra kesesi taşları görülme insidansı gittikçe artmaktadır. (1,2)

Safra taşı gelişiminde yaş önemli bir risk etmenidir ve tüm gruplarda yaşla birlikte sıklık artmaktadır. Çocuklarda da en sık ergenlik yaş grubunda görüldüğü ve kız cinsiyetin daha üstün olduğu bildirilmektedir .(3-5)

Pubertede, özellikle kolesterol taşı sıklığında belirgin artış görülmesine neden olarak östrojen ve progesteron düzeylerindeki artış gösterilmiştir.(6)

Bu hormonlardaki artışın safra stazını arttırdığı ve aşırı kolesterol yapımına yol açarak kolesterol ilişkili safra taşı oluşumuna yol açtığı düşünülmektedir. (7-8)

Bizim çalışmamızda da hasta sayısı daha büyük yaşlarda yoğun ve belirgin kız cinsiyet üstünlüğü vardı olgularımızın %7 si yine östrojen progesteron artışına sebep olan gebelik ile ilişkiydi. Literatürde çocuklarda daha önce çok bildirilmeyen ancak bizim serimizde belirgin oranda izlenen gebelik sonrası safra taşları ise bölgemizde daha fazla oranda gerçekleşen erken yaşta evlilikle ilişkilendirilebilir.

Literatür, fazla kilonun, safra taşı oluşumunda, kızlarda daha belirleyici bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. (9)Bizim çalışmamızda bu açıdan literatür ile uyumlu olup en yüksek oranda risk faktörü olarak saptanmıştır.(grafik 1) erkek hastaların sadece 1 tanesi obezite ile ilişkili iken kızlarda bu oran %30 olarak saptanmıştır.

Çocuklarda safra taşı gelişiminde hemolitik hastalıklar, obezite, erken doğum, sepsis, TPN, KKKH, EBH, kısa bağırsak sendromu, geçirilmiş karın cerrahisi, kistik fibrozis, IgA eksikliği, Gilbert hastalığı ve özellikle diüretik ve seftriakson gibi ilaç kullanımları risk etmenleri olarak tanımlanmıştır. Safra taşları predispozan bir risk faktörüne bağlı oluşabileceği gibi idiopatik de olabilirler .(1-3,10-12) İtalya'da yapılan çok merkezli bir çalışmada, safra kesesi taşlı hastaların %47,5'inde risk faktörü bildirilmiştir. (13) Hastalarımızın %67'sinde bir veya birkaç risk faktörü saptanmış olup, literatüre göre idiopatik oranı daha az bulunmuştur.

Hematolojik sebepler literatürde en sık sebep olarak belirtilirken bizim serimizde de 4 hastada (3 herediter sferositoz, 1 talasemi minör) literatüre göre biraz daha seyrek olarak olarak tespit edilmiştir.(%4). (14)Literatüre göre bizim serimizde bu oranın az olmasının sebebi bizim serimizde prepubertal hastaların az saptanması olarak düşünmekteyiz.

Serimizde belirgin oranda dikkat çeken (%10) ancak literatürde pek adı geçmeyen diğer bir risk faktörü ise PCOS 'dur. PCOS'un da eşlik eden morbiditilerden bir tanesinin de safra kesesi taşları olduğu bildirilmiştir. (15) Erkek hastaların 2 tanesinde sigara kullanımı öyküsü saptanmıştır. Yine literatürde tütün kullanımının safra kesesi taşı riskini rölatif olarak arttırdığı

tespit edilmiştir.(16) 15 Yaşında 1 hastada leishmaniazis saptanmıştır. Literatürde bir olguda leishmaniazis safra kesesi taşı ile ilişkilendirilmiştir.(17)

Yine serimizde 1'i erkek 4 hastada çölyak ve malnütrisyon mevcut olup literatürde malnütrisyon ile safra taşı ilişkisine rastlanmamıştır. Bununla ilgili açıklayıcı çalışmalara ihtiyaç vardır. Literatürde sık risk faktörlerinden belirtilen seftriakson kullanımına bizim serimizde rastlanılmamıştır.(18)

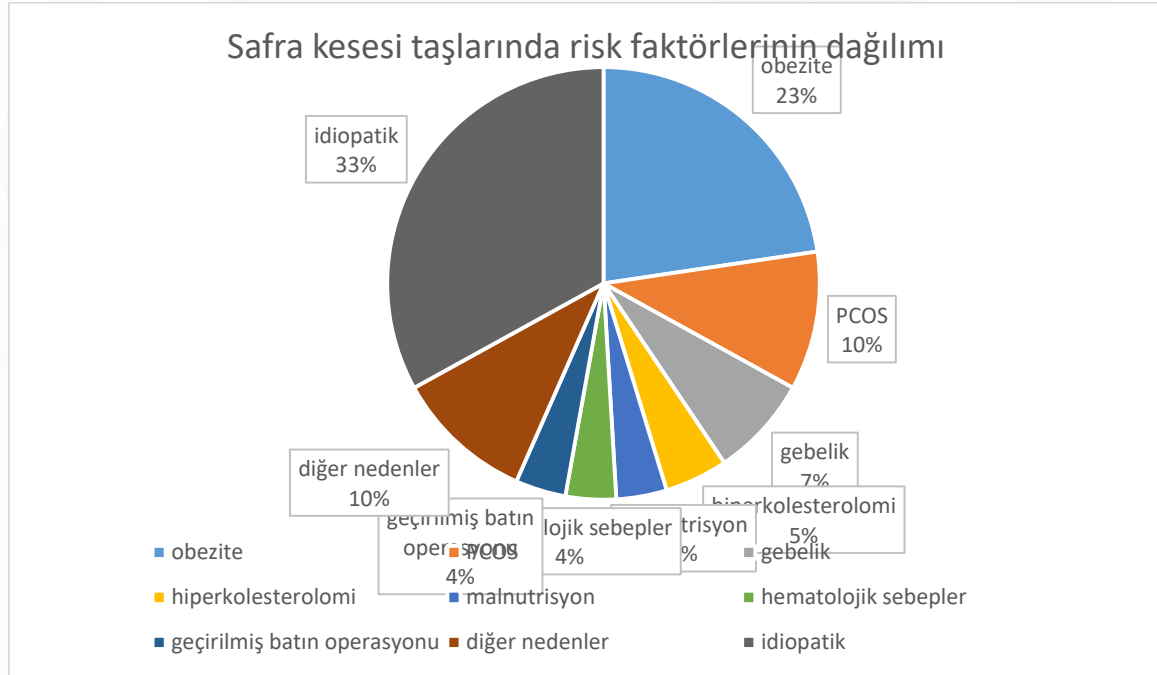
SONUÇ

Sonuç olarak Safra taşları, çocukluk çağında sıklığı artan bir patolojidir. Son yıllarda etyolojide hematolojik nedenlerin yanı sıra non hematolojik nedenler daha sık görülmektedir. Çalışmamızda adolesan dönemde, obezite, PCOS, kız cinsiyet, yaş ve erken yaşta gebeliğin safra taşı için daha belirgin bir risk oluşturduğu görülmüştür.

Referanslar

- 1- Yılmaz A, Akçam M, Akıncı Ö, Karagüzel G, Artan R. Çocuklarda kolelitiyazis: Antalya yöresinde yedi yıllık deneyim. *Selçuk Tıp Derg* 2006; 22: 17-20.
- 2- Özkan T, Kılıç Ş, Tarım A, Tanritanır A, Özeke T. Çocukluk çağında kolelitiyazis. *Bursa Devlet Has Bült* 1997; 13: 121-5.
3. Holcomb GW. Cholelithiasis in infants, children and adolescents. *Pediatr Rev* 1991; 11: 268-74. (Abstract) / (PDF)
4. Della Corte C, Falchetti D, Nebbia G, et al. Management of cholelithiasis in Italian children: a national multicenter study *World J Gastroenterol* 2008; 14: 1383-8. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
5. Reif S, Sloven DG, Lebenthal E. Gallstones in children. Characterization by age, etiology, and outcome. *Am J Dis Child* 1991; 145: 105-8. (Abstract) / (Full Text)
- 6- Von Bergmann K, Becker M, Leiss O. Biliary cholesterol saturation in nonobese women and nonobese men before and after puberty. *Eur J Clin Inv* 1986;16:531535.
7. Graf GA, Li WP, Gerard RD, et al. Coexpression of ATP-binding cassette proteins ABCG5 and ABCG8 permits their transport to the apical surface. *J Clin Invest* 2002; 110: 659-69. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
8. Holzbach R, Busch N. Nucleation and growth of cholesterol crystals. *Gastroenterol Clin North Am* 1991; 20:67-84. (Abstract)
9. Lai SW, Muo CH, Liao KF, et al. Risk of acute pancreatitis in type 2 diabetes and risk reduction on antidiabetic drugs: a population-based cohort study in Taiwan. *Am J Gastroenterol* 2011;106:1697-1704. PMID: 21577242 <https://doi.org/10.1038/ajg.2011.155>
10. Gilger MA. Diseases of the gallbladder. In: Wyllie R, Hyams JS (eds). *Pediatric Gastrointestinal Disease*. 2. ed. Philadelphia: W.B Saunders Company, 1999; 651-62
11. Wesdorp I, Bosman D, de Graaff A, Aronson D, van der Blij F, Taminiou J. Clinical presentations and predisposing factors of cholelithiasis and sludge in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000; 31: 411-7. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
12. Herzog D, Bouchard G. High rate of complicated idiopathic gallstone disease in pediatric patients of a North American tertiary care center. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 1544-8. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
- 13- Corte DC, Falchetti D, Nebbia G, et al. Management of cholelithiasis in Italian children: a national multicenter study. *World J Gastroenterol* 2008;14:1383-1388
- 14- Aydın, Ç., Kırıştioğlu, İ., & Doğruyol, H. Çocuklarda safra kesesi taşı: Klinik ve cerrahi bulguların değerlendirilmesi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 30(3), 119-127. <https://doi.org/10.3748/wjg.14.138>
- 15- Glintborg, D., & Andersen, M. (2017). Medical comorbidity in polycystic ovary syndrome with special focus on cardiometabolic, autoimmune, hepatic and cancer diseases: an updated review. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 29(6), 390-396.

- 16- Aune D, Vatten LJ, Boffetta P. Tobacco smoking and the risk of gallbladder disease. *Eur J Epidemiol.* 2016 Jul;31(7):643-53. doi: 10.1007/s10654-016-0124-z. Epub 2016 Feb 22. PMID: 26898907; PMCID: PMC4977331.
- 17- Kafetzis, Dimitris A. "An overview of paediatric leishmaniasis." *Journal of postgraduate medicine* 49.1 (2003): 31.
- 18- Tuna Kırsacıoğlu C, et al. Risk factors, complications and outcome of cholelithiasis in children: A retrospective, single-centre review. *Journal of paediatrics and child health*, 2016, 52.10: 944-949.



Şekil 1 Safra kesesi taşlarında risk faktörleri



Şekil 2 Kolelitiaziste cinsiyete göre yaş dağılımları