



AİLESEL AKDENİZ ATEŞİNDE SUBKLİNİK İNTESTİNAL İNFLAMASYONU BELİRLEMEDE FEKAL KALPROTEKTİNİN ROLÜ

Fatma Demirbaş¹, Gönül Çaltepe¹, Neval Yurttan Uyar², Ayhan Gazi Kalaycı¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Samsun

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Çalışmamızın amacı;

- Çocukluk yaş grubunda inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH)/amiloidoz olmadığı bilinen Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) tanılı hastalarda fekal kalprotektin (FK) ölçümü ile intestinal inflamasyon varlığının saptanması ve inflamasyon derecesinin belirlenmesidir.

MATERYAL METOD

Bu çalışmada Aralık 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında FMF tanılı (n=40) hastaların Fekal kalprotektin düzeyleri retrospektif olarak değerlendirildi.

- Amiloidoz ve/veya İBH saptanan FMF hastaları çalışmaya alınmadı.
- FMF tanısı Yalçinkaya kriterlerine göre kondu.
- Tüm FMF hastaları kolşisin tedavisini düzenli olarak kullanıyordu.
- Fizik muayane akut faz reaktanları (hemogram, sedimantasyon, C reaktiv protein ve fibronojen), biyokimya paneli(amilaz, lipaz, böbrek fonksiyon testleri) ve ultrasonografi bulguları normaldi.
- Yaş ve cinsiyet uyumlu İBH (n=20) ve sağlıklı çocuklardan(n=20) oluşan kontrol grubu alındı. Klinik veya laboratuvar olarak gastrointestinal sistem enfeksiyonu olan çocuklar çalışmaya dahil edilmedi.
- Üç gruba da FK (RIDA® TUBE Calprotectin, R-Biopharm AG, Germany) örneği bakılarak gruplar arası sonuçlar karşılaştırdı

BULGULAR

HASTA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ

FMF Hastaların Cinsiyet	26 Kız (% 63)	15 Erkek (% 37)
FMF Hastaların yaş (yıl)	10,2 ±3,9 yıl (5-17,9)	
FMF Hastaların takip süresi(ay)	21,3 ± 2,5 ay (3-89)	
Sağlıklı kontrol grubu	11 (%55) erkek 9 (%45) kız	10,5± 3,3 (5-15,1) yıl
İBH Hastaları (13 ÜK / 7 CH)	12 (%60) Kız 8 (%40) Erkek	11,5 ±3,5 yıl

FMF HASTALARIN KALPROTEKTİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- FMF tanılı hastaların kalprotektin düzeyi ortalama $154,5 \pm 21,8$ (19,5-800) $\mu\text{g/g}$.
- FK düzeyi 24 (%60) hastanın >50 $\mu\text{g/g}$ idi.
- İstatiksel olarak anlamlı olmasa da M694V mutasyonu olan hastaların ($204,6 \pm 74,6$ $\mu\text{g/g}$) (n=14) FK düzeyi diğer mutasyonlara sahip olan hastalara ($124,4 \pm 38,8$ $\mu\text{g/g}$) (n=23) göre yüksek saptandı. ($P = 0,08$).
- Endoskopi FK düzeyi >50 $\mu\text{g/g}$ olan 24 hastanın hepsine uygulandı.
- Ösofagogastroskopi ve kolonoskopi 12 (%50) hastaya,
- Kolonoskopi 8 hasta (%33,3)
- Özefagastroskopi 4 hastaya (%16,7) uygulandı.

FMF TANILI HASTALARIN KALPROTEKTİN SONUCUNA GÖRE DEMOGRAFİK BULGULARIN DEĞERLENDİRLMESİ

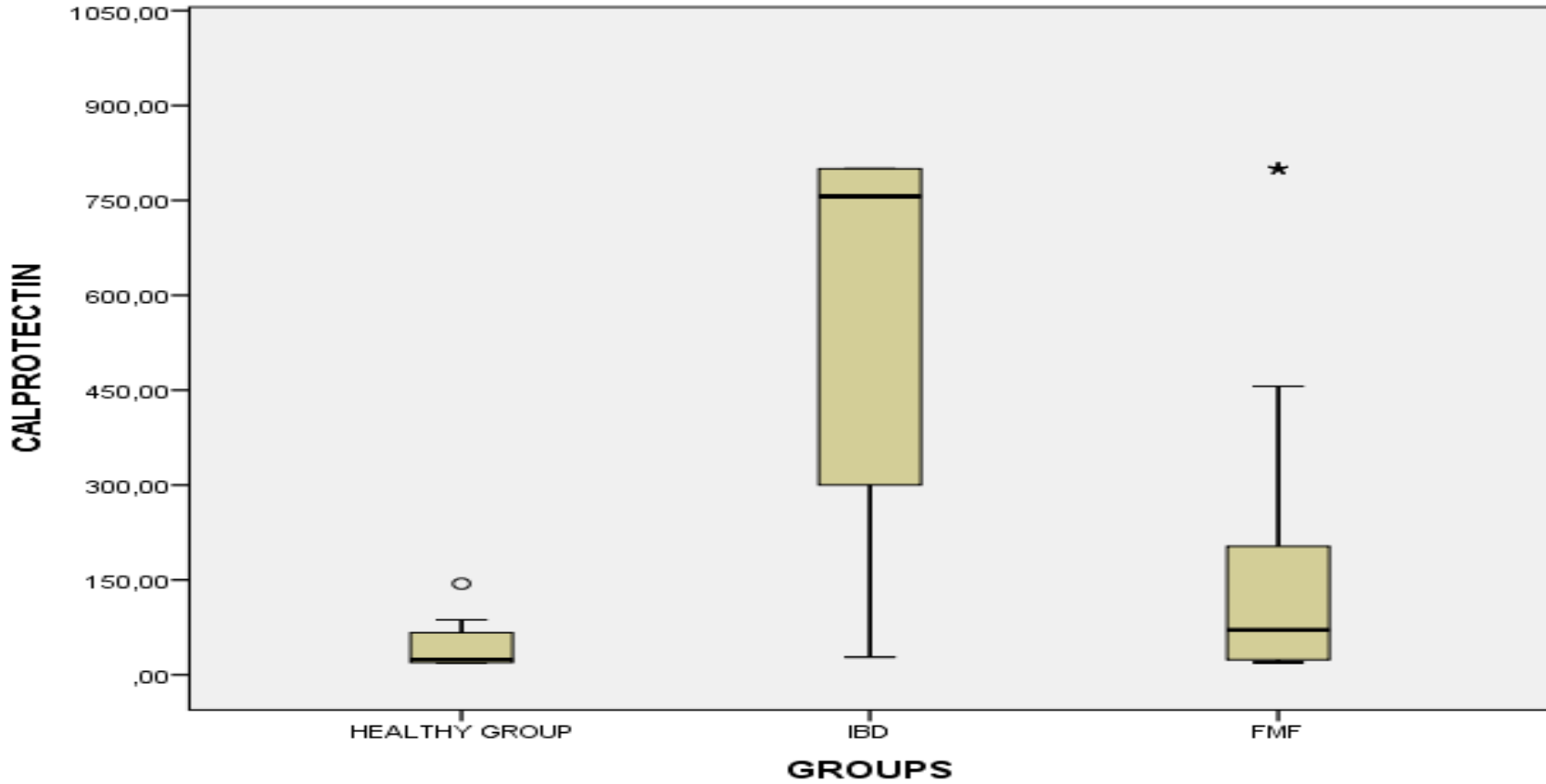
Toplam hasta (n = 40)	FK> 50 µg/g (n = 24)	FK< 50 µg/g (n = 16)	p değeri
Yaş (yıl)	9,3±4,08	10,4±3,6	0,660
Cinsiyet (Kadın/erkek)	10 /7	7 /9	0,884
Boy Z Skoru	-0,53±0,9	-0,48±0,8	0,696
Kilo Z Skoru	-0,63±0,9	-0,53±1,2	0,166
Hemoglobin (gr/dl)	12,7±0,5	12,8±1,5	0,301
Beyaz küre (bin/uL)	9,2±7,8	8,7±2,9	0,120
Trombosit(bin/uL)	379,7±46	325,6-±67	0,509
C-reactif protein (mg/L)	9,2±3,2	6,7±3,1	0,505
Sedimantasyon (mm/sa)	19,1±4,2	19,8±3,5	0,729
Albumin (gr/dl)	4,3±0,5	4,5±1,0	0,179

FMF TANILI HASTALARIN ENDOSKOPIK BULGULARININ DEĞERLENDİRLMESİ

MAKROSKOBİK BULGULAR	n = 24	PATOLOJİ BULGULAR	n = 24
Normal kolon mukozası	14 (%79,1)	Non-spesifik kolit	8 (%33,3)
Hiperemik kolon mukozası	6 (%25)	Ödematöz kolon mukozası	6 (%25)
Antral gastrit	9 (%37,5)	Normal kolon mukozası	6 (%25)
Ödematöz duodenal mukosa	2 (%8,4)	Gastrit	9 (%37,5)
Normal gastrik-duodenal mukosa	4 (%16,6)	Duodenit	2 (%8,4)
		Normal gastrik-duodenal mukosa	5 (%20,8)

Amiloidoz tüm hastalarda negatif

GRUPLAR ARASI FEKAL KALPROTEKTİN KARŞILAŞTIRILMASI



- FMF FK düzeyi=> $154,5 \pm 21,8$ (19,5-800) $\mu\text{g/g}$
- İBH FK düzeyi => $589,7 \pm 39,7$ (19,5-800) $\mu\text{g/g}$
- Sağlıklı kontrol FK düzeyi=> $43,8 \pm 25,4$ (19,5-144) $\mu\text{g/g}$

$p < 0,001$



Sonuç olarak;

- *FMF'li hastalarda İBH veya amiloidoz olmasa bile atak dışı dönemde fekal kalprotektin düzeyi sağlıklı çocuklara göre yüksektir.*
- İntestinal inflamasyonu belirlemede kolonoskopi altın standart yöntem olmasına rağmen invaziv ve pahalı olması nedeniyle, non invaziv ve daha ucuz bir yöntem olarak fekal kalprotektin FMF'li hastalarda intestinal inflamasyonu belirlemede tarama amaçlı kullanılabilir.



Sabrınız için teşekkürler,,

FMF HASTALARIN GENETİK MUTASYONUNUN DEĞERLENDİRLMESİ

FMF GENETİK (n=37)	TOPLAM HASTA(n=40)	%
MEV694 Homozigot	5	%12,5
MEV694 Heterozigot	9	%22,5
R202Q Homozigot	3	%17,5
R202Q Heterozigot	4	%17,5
E148Q Heterozigot	5	%12,5
M608I Homozigot	2	%5,4
Wild type	2	%5,4
Diğer compound heterozigot mutasyon	8	%21,6
Genetiği bilinmeyen	3	%7,5