



Safra Kesesi Taşı ve Çölyak Hastalığı: Çok Merkezli Değerlendirme

Esra Polat¹, Nevzat Aykut Bayrak², Burcu Volkan³, Günsel Kutluk⁴

¹ İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye EAH, Ped. Gastroenteroloji Bilim Dalı

² İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil KH ve Çocuk EAH, Ped. Gastroenteroloji

³Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Ped. Gastroenteroloji Bilim Dalı

⁴İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman EAH, Ped. Gastroenteroloji

Giriş-Amaç

- Safra kesesi taşı (SKT), erişkinlerde daha sık görülmekle birlikte, çocukluk çağında da sık görülmeye başlamıştır.
- Gastrointestinal sistemin fonksiyonel ve organik hastalıkları safra kesesi motilitesini etkileyebilir.

Amaç

- Çölyak Hastalığı'nda (ÇH) da safra kesesinin motilitesinin azaldığı, bu durumun safra kesesinde taş oluşumuna yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir.
- Çalışmamızın amacı; çocukluk çağı SKT oluşumu ile ÇH arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir

Metod-1

- Çok merkezli
 - Kesitsel
 - Eylül 2015 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında tesadüfen SKT saptanan hastalar
 - < 2 yaş
 - Kistik fibrozis
 - Hemolitik hastalık
 - PFIC
 - Onam alınamayan hastalar
- çalışma dışı

Metod-2

- Hastaların demografik verileri kaydedildi.
- ÇH tanısına yönelik doku transglutaminaz (tTG) IgA değerlerine bakıldı.
- ÇH tanılı hastalara ultrasonografi (USG) ile SKT taraması yapıldı.


Bulgular-1

- n=**15413**; pediatrik GE Kliniđi'ne başvuran hasta
- n= **428** (%2.8); SKT saptanan sayısı
- n=**342**; çalışmaya alınan hasta
- Ortalama yaş: 7.69 ± 4.3 yıl (%51 kız).
- tTG IgA düzeyi \uparrow = **46** (7.3%, mean: 54.7 ± 13.9 U/mL)

Bulgular-2

- Üst gastrointestinal endoskopi; n= **38**
- Patolojik değerlendirme ile ÇH tanısı; n= **1**
 - 11 yaş kız
 - BMI z-score: -3.79
 - 16 mm taş
 - tTG IgA>300 U/mL

Bulgular-3

- ÇH tanılı hasta; n=**271**  Batın USG
(ort yaş: 10.1±3.9 yıl, %46.1 kız)


SKT; n= **10** (%3.6)

(ort yaş :13.2 yıl, %60 kız)

(ort tTG IgA: 223±57.4 U/mL)

Bulgular-4

- SKT olan ÇH; BMI z-skorları; diğer SKT olmayan ÇH ve ÇH olmayan SKT olgularına göre belirgin düşüktü.
(-2.49 ± 0.23 , -0.68 ± 0.74 , 0.46 ± 0.83 sırasıyla)
($p < 0.05$)
- SKT çapı ÇH'da belirgin büyüktü.
(17.75 ± 8.4 mm vs. 7.8 ± 7.3 mm sırasıyla)
($p < 0.05$)

Tartışma-1

*Enterik endokrin hücrelerde belirgin kantitatif değişiklikler

*Enterik hormonların sekresyonundaki değişiklikler
ve/veya

*Bunlara SK' nin sentivitesinde azalma

Tartışma-2

- Kolesistokinin ↓ → İntestinal transit ↓
- Nörotensin ↑ → Gastrik boşalmada zamanı ↑
- Somatostatin ↑ → Safra kesesi motilite ↓

Özellikle tedavi edilmemiş hastalarda!

Tedavi ile normale döndüğü gösterilmiş*

*Slow gallbladder emptying reverts to normal but small intestinal transit of a physiological meal remains slow in celiac patients during gluten-free diet.

Benini F, Mora A, Turini D, et al. Neurogastroenterol Motil. 2012 Feb;24(2):100-7

*Motility alterations in celiac disease and non-celiac gluten sensitivity.

Pinto-Sanchez MI, Bercik P, Verdu EF. Dig Dis. 2015;33(2):200-7.

Tartışma-2

- SKT saptanan hastalarda H bulunabileceği unutulmamalıdır.

(özellikle malnütriyonlu hastalarda)

- Ayrıca yüksek tTG IgA düzeyine sahip orta ve ciddi düzeyde malnütriye H tanılı hastalar da SKT oluşumu açısından incelenmelidir.