

Kronik Pankreatitis Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörler

THE ETIOLOGIC FACTORS AFFECTING CHRONIC PANCREATITIS

Dr.Ali Reşit BEYLER, Dr.Abdulkadir DÖKMECİ, Dr.Ahmet Teoman ERTEN, Or.Necati ÖRMECİ, Dr.Murat PALABIYIKOĞLU, Dr.Nihat SİPAHİ, Dr.Özden UZUNALİMOĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, ANKARA

ÖZET

Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, ERCP ve biokimyasal laboratuvar incelemelerle teşhis ettiğimiz 43 kronik pankreatitli olgunun etyopatogenetik araştırmasında 17 vakada (%39.5) safra yolları taşı, 14 vakada (%32.5) alkolün etyolojide rol oynadığı anlaşılmış olup, 12 vakada ise (%27.9) herhangi bir etyolojik neden bulunamamıştır. Bu çalışma safra taşlarının kronik pankreatit etyolojisinde ilk sırada yer aldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik pankreatit, Etiyolojik faktörler, Ultrasonografi, ERCP, BT

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993,4:224-226

Kronik pankreatitis, pankreasın akut iltihabının rekürren ve süreğen özellik kazanması anlamına gelmektedir (Cambridge Simpoziumu). Pankreas dokusunda devam eden iltihabı durum, irreversibl morfolojik değişikliklerin yanısıra endokrin ve eksokrin fonksiyon kaybına yol açmaktadır. Ortaya çıkan bu değişiklikler fokal, segmental veya diffüz olabileceği gibi çeşitli kanal düzensizlikleri, strüktür ve intradukal protin plaklarıyla birlikte taşlarıda içerebilmektedir (1). Bu morfolojik değişiklikleri ultrasonografi, BT ve ERCP ile göstermek mümkündür (2).

Kronik pankreatitiste safra yolları taşı, alkol, konjenital anomalilerden pankreas dlvizyum, metabolik olaylardan örneğin hiperparatiroidi, hiperlipemi rol oynamaktadır (3, 4, 5).

Geliş Tarihi: 18.2.1993

Kabul Tarihi: 20.6.1993

Yazışma Adresi: Dr.Ali Reşit BEYLER
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji BD,
ANKARA

224

SUMMARY

43 patients with chronic pancreatitis that had been diagnosed by ultrasonography, computerized tomography, ERCP and biochemical laboratory tests were analysed. In the sense of etiopathogenesis, 17 patients (39.5%) had biliary tract stones while 14 patients (32.5%) gave a history of alcohol abuse. No pathogenetic factor was identified in 12 of them (27.9%). As a result, biliary stones appeared to be the major etiopathogenetic factor in the outcome of chronic pancreatitis.

Key words: Chronic pancreatitis, Etiologic factors, Ultrasonography, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Computerized tomography

Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:224-226

Kliniğimizde takip ettiğimiz kronik pankreatitli olgularda hangi etyolojik faktörlerin rol oynadığının araştırılması ve bu faktörlerden hangisinin ön planda rol oynadığının belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlandı.

MATERYEL VE METOD

AÜTF Gastroenteroloji Kliniğinde son 7 yılda (1985-1992) kronik pankreatitis tanısı vak'alar çalışmaya alındı ve epikriz verilerine dayanılarak retrospektif anamnezde alkol hikayesi, safra yolları ve safra kesesi taşı, şeker hastalığı, karın ağrısı, ishal ve ateş olup olmadığı araştırıldı. Ayrıca bu olgularda yapılmış olan kan biokimyası, idrar, gaita tetkiki, ultrasonografi, BT ve ERCP laboratuvar tetkikleri sonuçlarıyla birlikte değerlendirildi. Çalışmaya alınan 43 hastanın 25'i erkekti, yaşları 29-48 arasında olup yaş ortalaması 46, 18 kadın hastanın ise yaşları 40-46 arasındaydı ve yaş ortalaması 43.2 idi.

SONUÇLAR

Çalışmaya alınan 43 olgudaki anamnez ve fizik muayene sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993, 4

Tablo 1. Anamnez ve fizik muayene sonuçları

Klinik Bulgular	Olgu sayısı	Oranlar (%)
Karın ağrısı	30	69.8
Karın ağrısı + sarılık	6	13.9
Karın ağrısı + ishal	5	11.6
Karın ağrısı + ateş	2	4.6

Kronik pankreatitte rol oynayabileceği düşünülen etyolojik faktörler Tablo 2'de gösterilmiştir

Tablo 2. Etiyolojik faktörlerin değerlendirilmesi

Etiyolojik Faktörler	Olgu Sayısı	Oranlar (%)
Safra yolları taşı	17	39.5
Alkol	14	32.5
İdiopatik nedenler	12	27.9

Alkole bağlı gelişen kronik pankreatitlerin ikomplikasyon oranları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Alkolik kronik pankreatitlerde komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Olgu Sayısı	Oranlar (%)
Pankreas kanal ve parankim taşı	5	35.7
Steatoze	2	22.3
Diabetes mellitus	7	50

TARTIŞMA

Kronik pankreatitisin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak alkol kullanımı, safra taşları, vasküler ve konjenital anomalilerle birlikte yüksek oranda bulunması bu faktörlerin kronik Pankreatitis etyopatogenesinde rol oynadığını düşündürmektedir (6). Ne varki, kronik Pankreatitis herhangi bir nedene bağlı olmadan da ortaya çıkabilmektedir. Major sebeplerin birisi de alkol alımıdır. Alkolün hangi mekanizma ile bu klinik tabloya neden olduğu belirgin bir şekilde izah edilmemesine rağmen 10-20 yıl süreyle günde 20 gram alkol kullanılmasıyla kronik pankreatitisin yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (7). Örneğin batılı ülkelere Danimarka'da %70, Sao Paolo'da %93, Mexico City'de %68 oranında kronik pankreatit etyolojisinde alkolün rol oynadığı rapor edilmiştir.

Çalışma grubumuzdaki 43 vakanın 14'ünde (%32.5) alkol alım hikayesi mevcuttu. Bu vakaların tümü erkek olup hemen hergün veya gün aşırı olmak üzere ortalama 8 ila 17 yıl arasında alkol kullanmışlar-

dı. Ülkemizde alkolün diğer ülkelere göre kronik pankreatit etyolojisinde daha düşük oranda bulunması ve bunların tamamının erkek olması alkolün ülkemizde daha az tüketildiği ve kronik kullanımının yalnızca erkek grubunda görüldüğü «zahıyla açıklanabilir. Bu hastaların 3'ünde pankreas kanal taşı, 2'sinde parankimal kalsifikasyon, 2'sinde steatoze ve 7 vak'ada da diabetes mellitus tesbit edilmiştir.

Kronik Pankreatitis etyolojisinde rol oynayabileceği düşünülen ikinci önemli etken safra yolları taşlarıdır. Safra kesesindeki taşın hangi mekanizma ile pankreatitise sebep olduğu bilinmemektedir, ancak koledok taşları özellikle bileşik kanallarda papilla vateriye yerleşen taşlar spazma, inflamasyona ve nedbeye neden olarak safranin pankreas kanalına rahatça geçmesine yol açarak pankreas hücreleri için zararlı olan safra bir yandan detarjan etki yapması ve diğer yandan lipaz, fosfolipaz A enzim aktivasyonuna sebep olarak pankreatitise sebep olabilir (6, 8, 9).

Batılı ülkelerde safra yolları hastalıkları ve safra taşlarının kronik Pankreatitis etyolojisinde ikinci sırada yer aldığı, Çin'de ise %50 oranında ve birinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (1).

Kliniğimizde takip edilen 43 hastanın 17'sinde (%39.5) safra taşı mevcuttu. Bunların 6'sında koledok taşı, 4'ünde safra kesesi taşı saptanmıştı. Yedi hasta ise daha önce kolesistolitiazis nedeniyle operasyon geçirmişti. Bu sonuçlar safra taşlarının kronik pankreatitii hasta grubunun etyopatogenisinde en önemli faktör olduğunu göstermiştir.

43 vakanın 12'sinde (%27.9) etyolojik (aktören ne olduğu konusunda herhangi bir sebep bulunamadı. Bu olgularımızı iddiopatik, kronik pankreatitii grup olarak değerlendirdik. Çeşitli yayınlarda iddiopatik kronik pankreatitii hastaların bir kısmında güçlükle tesbit edilen konjenital anomaliler, papillitis ve safra yollarında yerleşen çok küçük taşların varlığı bildirilmiştir (10, 11). Bu nedenle iddiopatik kronik pankreatitii olarak kabul ettiğimiz hasta grubunun daha dikkatli incelenmesi gerekliliğine inanmaktayız. Sonuç olarak çalışma grubumuzu teşkil eden kronik pankreatitii hastaların etyolojisinde literatürde belirtildiği gibi safra taşlarının önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Ancak vakalarımızın önemli kısmında (%27.9) kronik pankreatit etyolojisi net olarak ortaya konulamamıştır. Bu hasta grubunun tedavi ve takip düzenlerinde etyolojik faktörü belirleyecek çalışmalara önem verilmesi ve incelemelerin bu yönde derinleştirilmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Zhuo-yun Gu. and Kou-hua 2 Chronic pancreatitis in China; etiology and managment. World J Surg 1990; 14:28-31.
2. Maciaren LF. Observations and surgical managment of chronic pancreatitis in the British isles Worl J Surg 1990; 14:19-27.
3. Woming H. Eiiologic aspects of cronic pancreatitis. Int J Pancreatol 1989; 5:1-9.

4. Greeuberger NJ. Etiology and pathogenesis of chronic pancreatitis. *Hosp. Pract* 1985; 15:83-90.
5. Howard JM, Enhrlich WE. The etiology of pancreatitis. *Ann of Surg* 1960; 152:135-46.
6. Marks IN, Bank SB. The etiology, clinical features and diagnosis of pancreatitis in the south of westren cope 1963; 19 oct: 1039-53.
7. Pedersen NT. Chronic pancreatitis in Copenhagen scand. *J Gastroenterol* 1982; 17:925-81.
8. Robles DG, Vargas F, Uscanga L, Castillo C. Chronic pancreatitis in Mexico City, *Pancreas* 1990; 5 (4):479-83.
9. Scuro LA, Cavallini G, Angelini G, Pederzoli P, Vantini II. Pancreatitis *Ann. Italy med. Int* 1991; 6:117-25.
10. Nimela S, Lehtola J, Karttunen T, Lahde S. Pancreatitis in patients with chronic inflammatory Bowell Disease. *Hepato-Gastroenterol* 1989; 36:174-7.
11. Freeny PC. Classification of pancreatitis. *Radiol. Clin. North America* 1989; 27:1-3