

Kronik Pankreatitis Etyolojisinde Rol Oynayan Faktörler

Dr. Ali Reşit BEYLER, Dr. Abdulkadir DÖKMECİ, Dr. Ahmet Teoman ERTEN, Dr. Erol KESİM, Dr. Murat PALABIYIKOĞLU, Dr. Nihat SİPAHİ, Dr. Özden UZUNALIMOĞLU

Özet: Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, E.R.C.P 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, etyolojik faktörler, ultrasonografi, E.R.C.P., B.T.

Kronik pankreatitis, pankreasın akut iltihabının rekürren ve süregen özellik kazanması anlamına gelmektedir. (Cambridge Simpoziumu). Pankreas dokusunda devam eden iltihabi durum, irreversibl morfolojik değişikliklerin yanı sıra endokrin ve eksokrin fonksiyon kaybına yol açmaktadır. Ortaya çıkan bu değişiklikler fokal, segmental veya diffüz olabileceği gibi çeşitli kanal düzensizlikleri, strüktür ve intraduktal protein plaklarıyla birlikte taşlarda içerebilmektedir. (1). Bu morfolojik değişiklikleri ultrasonografi, B.T. ve E.R.C.P. ile göstermek mümkündür. (2).

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

Summary: AETHIOLOGIC FACTORS IN CHRONIC PANCREATITIS

43 patients with chronicpancreatitis that had been diagnosed by ultrasonography, computerized tomography, ERCP and biochemical laboratory tests were analysed. In the sense of aetiopathogenesis, 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 aetiopathogenetic factor in the outcome of chronic pancreatitis.

Key words: Chronic pancreatitis, etiology, ultrasonography, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, computerized tomography.

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.

HASTALAR ve METOD

A.Ü.T.F. Gastroenteroloji Kliniğinde son 7 yılda (1985-1992) kronik pankreatitis tanısı alan olgular 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, B.T. ve E.R.C.P. laboratuvar tetkikleri sonuçlarıyla birlikte değerlendirildi. Çalışmaya alınan 43 olgunun 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.

Tablo I: Anamnez ve fizik muayene sonuçları.

Klinik Bulgular	Olgu Sayısı	Oranlar (%)
Karın ağrısı	30	69.8
Karın ağrısı + sarılık	8	20.9
Karın ağrısı + ishal	2	4.6
Karın ağrısı + ateş	2	4.6

Tablo II: Etiyolojik faktörlerin değerlendirilmesi.

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

SONUÇLAR

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

Kronik pankreatitte rol oynayabileceği düşünülen etiolojik faktörler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Alkole bağlı gelişen kronik pankreatitleri komplikasyon oranları Tablo 3'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Kronik pankreatitisin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak alkol kullanımı, safra taşları, vasküler ve konjenital anomalilerle birlikte yüksek oranda bulunması bu faktörlerin kronik pankreatitis etyopatogenezinde rol oynadığını düşündürmektedir. (6). Ne varki, kronik pankreatitis herhangi bir nedene bağlı olmadan da ortaya çıkabilmektedir. Major sebeplerin biriside 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 ülkelerden 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

Tablo III: Alkolik kronik pankreatitlilerde komplikasyonlar.

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

aşırı olmak üzere ortalama 8 ile 17 yıl arasında alkol kullanmışlardı. Ülkemizde alkolün diğer ülkelere göre kronik pankreatit etyolojisinde daha düşük oranda bulunması ve bunların tamamının erkek olması alkolün ülkemizde diğer batı ülkelerine göre daha az tüketildiği ve kronik kullanımının yalnızca erkek grubunda görüldüğü izahıyla açıklanabilir. Bu olgularımızın 3'ünde pankreas kanal taşı, 2'sinde parankimal kalsifikasyon, 2'sinde steatore ve 7 olguda da diabetes mellitus tesbit edilmiştir.

Kronik pankreatitis etyolojisinde rol oynayabileceği düşünülen ikinci önemli etkende safra yolları taşlarıdır. Safra kesesindeki taşın hangi mekanizma ile pankreatitise sebep olduğu bilinmemektedir, ancak koledok taşları özellikle birleşik kanallarda papilla vateriye yerleşen taşlar spazma, inflamasyona ve skarlara neden olarak safranın pankreas kanalına rahatça geçmesine neden olmakta, pankreas hücresi için zararlı olan safra bir yandan deterjan etki yapması ve diğer yandan lipaz, fosfolipaz A enzim aktivasyonuna sebep olarak pankreatitise yol açmaktadır. (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. 7 olguda ise daha önce kolesistolitiazis nedeniyle operasyon geçirmişti. Bu sonuçlar safra taşlarının kronik pankreatitli hasta grubunun etyopatogenezinde en önemli faktör olduğunu göstermiştir.

43 vakanın 12'sinde (%27.9) etiolojik faktörün

ne olduğu konusunda herhangi bir neden bulunamadı. Bu olgularımızı idiopatik, kronik pankreatitli grup olarak değerlendirdik. Çeşitli yayınlarda idiopatik kronik pankreatitli olguların bir kısmında güçlüklerle tesbit edilen konjenital anomaliler, papillitis ve safra yollarında yerleşen çok küçük taşların varlığı bildirilmiştir. (10,11). Bu nedenle idiopatik kronik pankreatitli olarak kabul ettiğimiz hasta grubunun daha dikkatli incelenmesi gerekliliğine inanmaktayız.

Sonuç olarak çalışma grubumuzu teşkil eden kronik pankreatitli 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 Z.: Chronic pancreatitis in China; etiology and management. World J. Surg. 1990. 14: 28-31.
2. Maclaren I. F.: Observations and surgical management of chronic pancreatitis in the British Isles. World J. Surg. 1990. 14: 19-27.
3. Worning H: Etiologic aspects of chronic pancreatitis. Int. J. Pancreatol. 1989. 5: 1-9.
4. Greeuberger N.J: Etiology and pathogenesis of chronic pancreatitis. Hosp. Pract. 1985. 15: 83-90.
5. Howard J.M. and Enhrlich W.E.: The etiology of pancreatitis. Ann. of Surg. 1960. 152: 135-146.
6. Marks I.N., Bank S.B.: The etiology, clinical features and diagnosis of pancreatitis in the south of western cape. 1963. 19 oct. 1039-1053.
7. Pedersen N. T.: Chronic pancreatitis in Copenhagen scand. J. Gastroenterol. 1982. 17: 925-981.
8. Robles D.G., Vargas F., Uscanga L., Castillo C.: Chronic pancreatitis in Mexico City. Pancreas. 1990. 5 (4): 479-483.
9. Scuro L.A., Cavallini G., Angelini G., Pederzoli P., Vantini I.: Pancreatitis. Ann. Italy med. Int. 1991. 6: 117-125.
10. Niemela S., Lehtola J., Karttunen T., Lahde S.: Pancreatitis in patients with chronic inflammatory Bowel Disease. Hepato-Gastroenterol. 1989. 36: 175-177.
11. Freeny P.C.: Classification of pancreatitis. Radiol. Clin. North America. 1989. 27: 1-3.