

Olgu Sunusu: Preterm Bebekte Kolelitiasis

Dr. S. ARSAN, Dr. A. ZENCİROĞLU, Dr. N. ULUŞAHİN,
Dr. E. KOÇ, Dr. T. TÜRMEK, Dr. F. ERTOGAN

Özet: Safra kesesi taşı bebeklik çağında nadir görülen bir hastalıktır. Ancak son yıllarda özellikle parenteral yolla beslenen bebeklerde safra taşı olguları bildirilmiştir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde tedavi edilmiş preterm bir olgu, izleminde saptanan safra taşı nedeniyle sunulmaktadır.

Safra taşı oluşum nedenleri olgu nedeniyle tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Safra Taşı, Yenidoğan

Safra kesesi taşı bebeklikte nadir görülen bir hastalıktır ve olguların büyük bir kısmında hemolitik bir hastalık, hepatobilier sistemde bir malformasyon veya metabolik bir neden söz konusudur (1). Ancak özellikle preterm doğum öyküsü olan bebeklerde bu nedenler olmaksızın da kolestaz gelişebileceği (2), yenidoğan döneminde de safra taşı oluşabileceği bildirilmiştir (3,4,5,6).

Olgu:

35 yaşındaki sağlıklı annenin, sorunsuz geçen 3. gebeliğinden, 34. haftada preterm eylemle, vajinal yoldan, Karabük Devlet Hastanesinde doğan kız bebek, prematürite nedeniyle ilk saatleri içinde kliniğimize sevk edildi. Prenatal öyküsü ve soy geçmişinde 9 yaşındaki Trizomi 21'li bir erkek kardeş dışında özelliği yoktu. Ünitemize kabul edildiğinde yapılan fizik incelemesinde vücut ağırlığı 1450 gr., boyu 43cm., baş çevresi 28 cm., gestasyon yaşı Du-

Summary: CASE REPORT: CHOLELITHIASIS IN A PRETERM NEWBORN

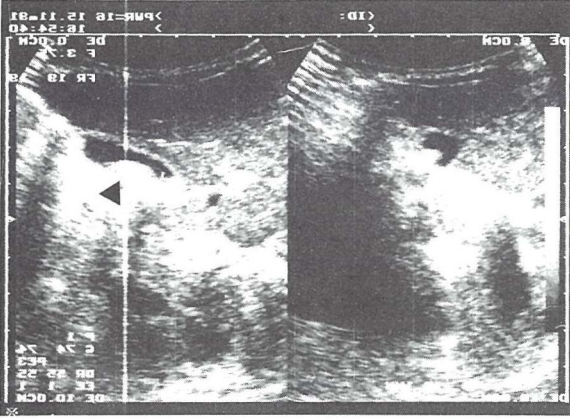
Cholelithiasis is a rare entity for infancy. But recently there have been same reports about cases with cholelithiasis who have received parenteral nutrition. A preterm patient who has been treated in our neonatal intensive care unit is presented because of the gallbladder stone diagnosed during follow-up.

Etiopathogenesis of cholelithiasis is discussed in association with the case.

Key Words: Cholelithiasis, Newborn.

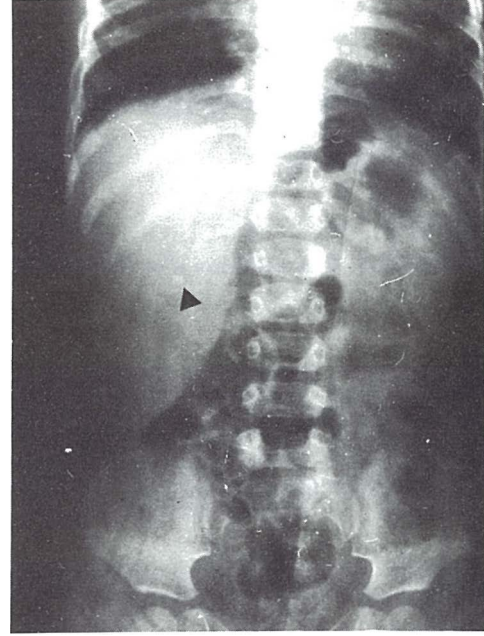
bowitz skorlamasıyla 34 hafta olarak bulundu. KTA: 180/dk, SS: 60/dk, rektal ısı 37.3°C idi. Organ sistemleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 19 gr/dl, santral hematokrit %68, lökosit sayısı: 8000/mm³, retikülosit oranı: %6 idi. Periferik kan yaymasında %70 parçalı, %8 çomak, %20 lenfosit, %2 monosit saptandı. Trombositleri yeterli kümeydi. Lökosit ve eritrosit morfolojisi özellik göstermiyordu. İdrar incelemesinde; dansite: 1308, pH: 5.5, protein (-), şeker (-), bilirubin (-), mikroskopi normaldi. Na: 133 mEq/L, K: 4.3 mEq/L, kan şekeri: 60 mg/dl, Ca: 10.7 mg/dl, total bilirubin 9.5 mg/dl'den yüksek, direkt bilirubin 0.7 mg/dl bulundu. Anne ve bebek arasında kan grubu uyumsuzluğu yoktu.

Hasta 34 haftalık prematürite, 31 haftaya uygun intrauterin gelişme geriliği, hiperviskozite ve indirekt hiperbilirubinemi tanısıyla üniteye yatırıldı. 90 ml/kg/24 saat hızda i.v %10 dextroz, fototerapi, i.v ampicilin (150 mg/kg/24 saat) + genta (5 mg/kg/24 saat) başlanarak izleme alındı.



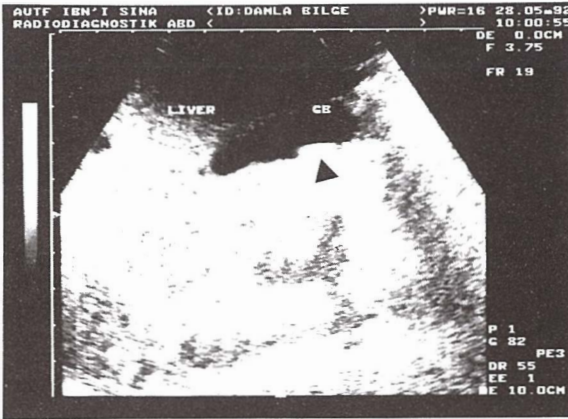
Şekil 1: Olgunun 6 aylıkken çekilen ilk ultrasonografisinde safra kesesi taşı (ok).

Gelişinde saptanan hiperviskozite i.v sıvı tedavisine, indirekt hiperbilirubinemi fototerapiye yanıt verdi. İlk 3 günü içinde izlenen 4 hipoglisemik atağı i.v glikoz infüzyonuyla düzeldi. 2. gününde nazogastrik sonda yoluyla intragastrik 12x5 cc. 1/2 güçte preterm formülüyle beslenmeye başlandı. 4. gününde klinik ve radyolojik olarak Evre I nekrotizan enterokolit tanısı aldı. Enteral beslenme kesildi. Nazogastrik dekompresyona alındı. 5. gününde klinik ve laboratuvar sepsis bulguları gelişti. Alınan kan kültüründe Klebsiella üredi. Antibiyogram sonucuna uygun olarak 7. günden itibaren 2 hafta süre ile Seftazidim+Amikasin kombinasyonu kullanıldı. Sepsis tanısı alınmasından itibaren 1 hafta süreyle i.v immünglobulin 500 mg/gün uygulandı. 15ml/kg dozda taze tam kan transfüzyonu yapıldı. Sepsise yönelik olarak 10, 11 ve 17. günlerinde 3 kez çift volümle kan değişimi uygulandı. Daha sonra 12,17 ve 28. günlerde alınan kan kültürlerinde 3 kez daha Klebsiella üredi. 13. gününde hepatosplenomegali, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, direkt ve indirekt bilirubin düzeylerinde yükselme ile karakterli kolestatik hepatit tablosu gelişti. 14. günde kanama diatezi başlayan hastaya 7 kez taze kan transfüzyonu gerekti. Beslenememe sorunu ve hipoproteinemisi nedeniyle kolestatına rağmen 17.-26. günler arasında lipidsiz parenteral beslenme uygulandı. 17.-23. günler ara-



Şekil 2: Oniki aylıkken çekilen direkt karın grafisinde safra kesesi taşı (ok).

sında 2. kür i.v immünglobulin tedavisi aldı. 17. gününde antibiyograma göre antibiyotikleri Sefaperazon ve Gentamisine değiştirildi. Sefaperazon 2 hafta, gentamisin 1 hafta süreyle uygulandı. 20. gününde 12x2.5 ml/kg miktarında anne sütüyle intragastrik olarak enteral beslenme başlandı. 28. gününde kan kültüründe Klebsiella üremesi üzerine antibiyotik kombinasyonu Seftriakson ve Tobramisine dönüştürülerek 14 gün sürdürüldü. Daha sonra alınan kültürlerde üreme olmadı. 43. gününde antibiyotikleri kesilerek tam enteral beslenmeye geçildi. Aynı günlerde ekokardi-yografik olarak aort darlığı ve aort yetmezliği saptandı. 51. gününde vücut ağırlığı 2010 gr., 5cm. hepatomegali, total bilirubin 13.5 mg/dl, direkt bilirubin 10.1 mg/dl ve karaciğer fonksiyon testlerinde orta derecede bozuklukla taburcu edildi. "Riskli bebek polikliniği"nde izleme alındı. 2.5 aylıkken karaciğer fonksiyon testleri normale döndü, direkt hiperbilirubinemi devam ediyordu. 4.5 aylıkken saptanan rikets ve anemiye yönelik tedavi aldı. Aynı kontrolünde hiperbilirubinemisi düzeldi. 5 ay-



Şekil 3: Oniki aylıkken çekilen abdominal ultrasonografisinde safra kesesi taşı (ok).

lıkken çekilen abdominal ultrasonografisinde asemptomatik 1cm. çapında bir adet safra taşı ve periportal fibrozis saptandı (Şekil 1). 8,12,14 aylıkken yapılan kontrollerinde fizik inceleme normaldi. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk yoktu ancak radyolojik ve ultrasonografik olarak safra taşı sebat ediyordu (Şekil:2,3). Asemptomatik olan hasta cerrahi konsültasyonu ile ameliyat edilmeden izlenmeye devam edilmektedir.

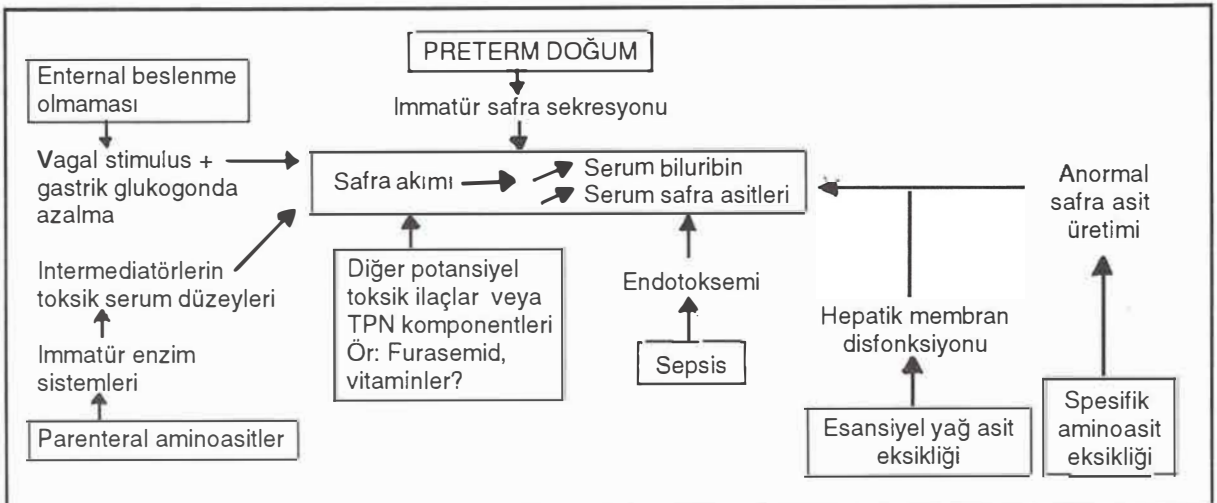
TARTIŞMA

Preterm doğan ve belirgin intrauterin gelişme geriliği saptanan hasta oldukça sorunlu geçen

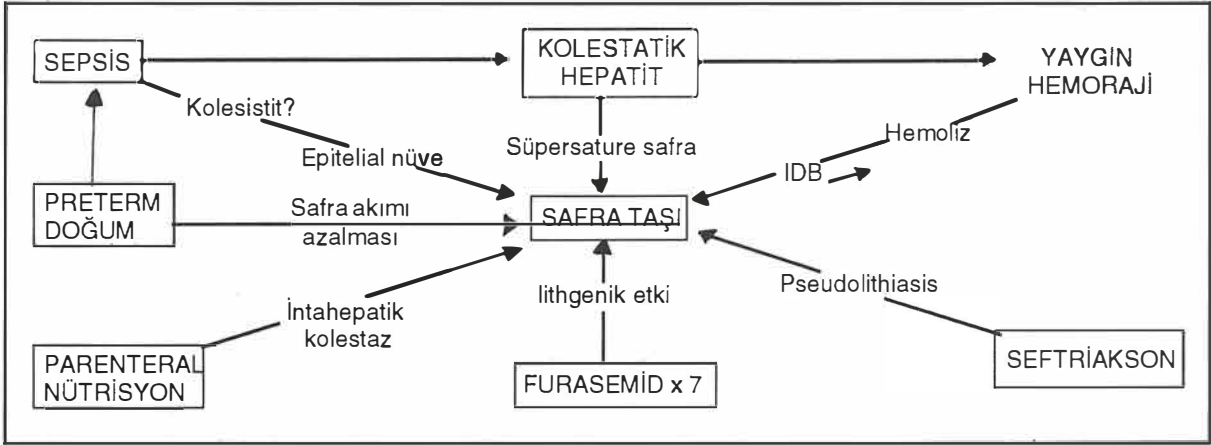
yaşamının ilk 51 gününde yenidoğan yoğun bakım ünitemizde izlenmiştir. Daha sonraki izleminde, özellikle 3 kez çift volümle kan değişimi uygulanması nedeniyle hepatobiliar sistemini değerlendirmek amacıyla 6. ayında çekilen abdominal ultrasonografisinde safra taşı saptanmıştır.

Safra bileşiminde değişim yapabilecek nedenler, kesede bir nidus oluşturabilecek faktörler veya safra kesesi motilitesinin bozulduğu durumlarda safra taşı oluşumu riskinin arttığı bilinmektedir (1). Yaşlılarda, kadınlarda, şişmanlarda, ailesel yatkınlığı olanlarda, hemolitik hastalığı olanlarda, bazı metabolik bozukluklarda, hepatobiliar sistem malformasyonlarında süpersatüre safranin oluşabileceği (1), öne sürülmekle birlikte, parenteral beslenme (4,5), furosemid (4) ve sefalosporin grubu antibiyotiklerin (7) kullanımı ve prematüritenin (5) tek başına kolestaza neden olabileceği yolunda veriler mevcuttur. Preterm bebeklerde kolestaza yol açabilen nedenler Şekil 4 de verilmiştir.

Olgumuzda safra taşı oluşumuna neden olabilecek çok sayıda hazırlayıcı faktör olması nedeniyle saptanan kolelithiasisin multifaktöryel olarak geliştiğini düşünüyoruz (Şekil 5).



Şekil 4: Preterm bebeklerde safra akımının azalması yoluyla kolestaza yol açabilen olası nedenler.



Şekil 5: Olguda olası safra taşı nedenleri.

Preterm doğum safra akımını çeşitli yollarla azaltarak kolestaza neden olmaktadır (Şekil 5). Sepsisin olayı birkaç değişik yolla etkilemiş olduğu düşünülmektedir. Seyri sırasında gelişmiş olabilecek bir kolesistitin epitelyal nüve oluşturması, saptanan kolestatik hepatitinde safra yoğunluğunu artırarak rol oynamış olduğu varsayılabilir. Yaygın hemorajik diatez hiperbilirubinemiye yol açarak safra-nın süpersatürasyonuna yol açmış, 9 gün süreli uygulanan lipidsiz parenteral beslenme ise intrahepatik kolestazı arttırmış olabilir.

Furosemidin litojenik etkisi ilk kez bronkopulmoner displazi nedeniyle uzun süreli diüretik uygulanan hastalarda gösterilmiştir (4). Safra

içine Ca sekresyonunu artırmakta ve safra akımını yavaşlatarak etki oluşturmaktadır. Olgumuzda da her kan transfüzyonundan sonra furosemid (toplam 8 kez) uygulanmıştır. Yaklaşık 6 hafta süreyle sefalosporin tedavisi verilmesinin de göz önüne alınmasının yararlı olduğu görüşündeyiz. Çünkü özellikle seftriaksonun pseudolithiasis yapabileceğine dair veriler mevcuttur (7).

Bu olgu nedeniyle özellikle safra taşı oluşumu açısından yatkınlık yaratan faktörlere maruz kalan preterm ve term yenidoğanların izlem programına hepatobilier sistem ultrasonografisinde alınmasının yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Sherlock S.: Gallstones and inflammatory gallbladder diseases of the liver and biliary system., Blackwell Scientific Publications., Edition 1989, pp: 655-686.
2. Nakai A., Landing BH.: Factors in the genesis of bile stasis in infancy, Pediatrics, 1961;27:300-307.
3. Highes R., Mayell M.: Cholelithiasis in a neonate, Arch Dis Child, 1975, 50:815.
4. Whittington PF., Black DB.: Cholelithiasis in pre-mature infants treated with parenteral nutrition and furosemide, J Pediatr, 1980, 97: 647.
5. Friesen CA., Roberts CC.: Cholelithiasis clinical characteristics in children: Case analysis and literature review. Clin Pediatr (phila), 1989, 28: 294-298.
6. Raif S., Sloren DG., Lebenthal E.: Gallstones in children, characterization by age, etiology and outcome. Am J Dis Child, 1991, 145: 105-108.
7. Bryan JP.: Cephalosporins and carbapenems, Cur Op Inf Dis., 1991, 4: 727.