

## Çölyak Kriziyle Başlangıç Gösteren Bir Gluten Enteropatisi

### Gluten Sensitive Enteropathy Presenting with Celiac Crisis as the Initial Presentation: Case Report

Tamer SELEN,<sup>a</sup>  
Merve İNCE,<sup>a</sup>  
Serhat ÇELİK,<sup>a</sup>  
Rasim Eren CANKURTARAN,<sup>a</sup>  
Fatih KARA AHMET<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İç Hastalıkları Kliniği,  
<sup>b</sup>Gastroenteroloji Kliniği,  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 24.11.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 28.02.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Tamer SELEN  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
İç Hastalıkları Kliniği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
tamer\_selen\_@hotmail.com

**ÖZET** Gluten duyarlı enteropati, insanlarda en sık görülen otoimmün karakterli ve gıda kökenli ince barsak mukoza hastalığıdır. Çölyak krizi ise yaşamı tehdit eden ve çölyak hastalığının nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu komplikasyon klinik olarak; hipokalemi, hipomagnezemi, hipokalsemi, hipoproteinemi, demir ve folik asit eksikliğine yol açan ağır derecede ishal, dehidrasyon ve metabolik değişikliklerle karakterize bir tablodur. Çölyak krizi hastalığın nadir görülen ciddi bir komplikasyonudur. Otuz yedi yaşındaki kadın olgu, ishal ve kilo kaybı ile acil servise başvurdu. Laboratuvar tetkikleri ve ileri değerlendirme ile hastaya çölyak hastalığı ve akut krizi tanısı kondu. Bu olgu sunumunda, çölyak hastalığının tipik özellikleri ve nadir bir komplikasyonu olan çölyak krizi literatür bilgileri ışığı altında sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı; ishal; ağırlık kaybı

**ABSTRACT** Gluten sensitive enteropathy is the most common small bowel mucosal disease in human with autoimmune nature and food origin. Celiac crisis is a life threatening and a rare complication of celiac disease. Clinically, it is characterized by severe diarrhea, dehydration and metabolic disturbances including hypokalemia, hypomagnesemia, hypocalcemia, hypoproteinemia, iron and folic acid deficiency. Thirty seven years-old female patient with no medical past history was admitted to emergency department with diarrhea and weight loss. In laboratory investigations and further assessment, patient was diagnosed as celiac disease and its crisis. Herein we aimed to present this case to emphasize typical features of celiac disease and it's crisis in view of the literature.

**Key Words:** Celiac disease; diarrhea; weight loss

**Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2014;21(2):60-2**

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde buğday, çavdar ve arpaya karşı kalıcı duyarlılıkla karakterize immün bir enteropati-  
dir.<sup>1</sup> Ülkemizde okul çağı çocuklarında tahmin edilen prevalans  
%1,74'tür.<sup>2</sup> Çölyak hastalığı genellikle bebeklik ve çocukluk döneminde tes-  
pit edilmesine rağmen ileri yaşlarda nadir de olsa kronik ishal, metabolik  
bozukluk, anemi, elektrolit imbalansı ile gelen hastalarda akıldan tutulması  
gerekir.<sup>3</sup> Çölyak krizi nadir görülen, hastalığın seyrinde or-  
taya çıkabilen, ancak nadiren de olsa başlangıç prezentasyonu da olabilen  
ciddi bir metabolik klinik komplikasyonudur.

## OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşındaki kronik hastalık öz geçmişi olmayan kadın olgu, günde yaklaşık 8-10 kez olan ve bir ay süren kansız, mukussuz kahverengi ishal ve eşlik eden karın ağrısı şikâyetleriyle başvurdu. Son bir ayda 17 kg kaybı olan hastanın fizik muayenesinde kaşektik ve ileri derecede dehidrate olduğu görüldü. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde hipopotasemisi (K:2,9) ve hipokalsemisi (Ca:7,6) saptandı (Tablo 1). Kan gazı metabolik asidozla uyumlu geldi ve gaita incelemelerinde mikrobiyolojik yönden patoloji saptanmadı. Hemoglobün değeri 8 g/dL saptandı ve demir eksikliği anemisi ile uyumlu idi. 25-OH vitamin değeri <4 olduğu görüldü ve ishal etiyojisine yönelik gönderilen çölyak belirteçlerinden doku transglutaminaz, antienomisyum antikor, anti gliadin antikorları pozitif saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularının olası çölyak hastalığını desteklemesi nedeni ile endoskopik tetkik planlandı. Üst gastrointestinal (Gİ) endoskopi ve alınan duodenum biyopsi materyalinde beklendiği gibi viloz atrofi, aktif inflamasyon gös-

teren duodenum mukozası, duodenal pililerde yarıklanma ve taraksı görünüm saptandı. (Resim 1, 2). Çölyak tanısı konan hasta, glutensiz diyetle beraber bir haftada 6 kg aldı, ishali ve karın ağrısı kesildi. Hasta çölyak diyeti ile taburcu edildi.

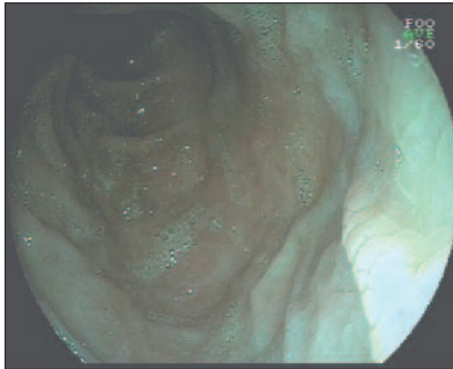
## TARTIŞMA

Gluten sensitiv enteropati, glutenin indüklediği, birçok gıdanın malabsorbsiyonuna yol açan, proksimal ince barsak mukozasının difüz hasarı ile karakterize bir enteropatidir. Genellikle infant döneminde belirgin olmasına rağmen, ilk klinik belirti ve bulgularını 2-4. dekadlar arasında veya daha geç verebilir.<sup>4</sup>

Geç tanı alan hastalarda ise atipik belirtilerle gluten enteropatisi tanısı konabilmektedir. Bu atipik durumlardan biri de çölyak krizidir. Klinikte nadir olarak erişkinlerde görülebilmektedir.<sup>5</sup> Literatürde de erişkin yaşta çölyak krizi ile ortaya çıkan gluten enteropati vakaları tanımlanmıştır.<sup>5</sup> Çölyak krizi; ishal ile başlayan hiponatremi, hipokalemi, metabolik asidoz, hiperglisemi, poliüri gibi meta-

**TABLO 1:** Çölyak krizi tanısıyla izlenen olgunun başlangıç ve izlemdeki laboratuvar değerleri.

Laboratuvar değerleri	Geliş	Kabulünün	Kabulünün	Kabulünün	Kabulünün
		1. günü	5. günü	12. günü (glutensiz diyetle)	16. günü (glutensiz diyetle)
pH (7,35-7,45)	7,18	7,2	7,33	7,37	7,38
HCO <sub>3</sub> (22-26 mmol/L)	12,2	15,4	18,1	22,1	24,1
Potasyum (3,5-5,5 mEq/L)	2,9	3,1	3,4	3,8	3,7
Kalsiyum (8,5-10,5 mEq/L)	7,6	8,0	7,6	8,7	9,2
Dışkı sayısı/gün	10	9	9	4	2



**RESİM 1:** Viloz atrofi, aktif inflamasyon gösteren duodenum mukozası.



**RESİM 2:** Duodenal pililerde yarıklanma ve taraksı görünüm.

bolik acillerle meydana gelen tablonun genel adıdır.<sup>6</sup>

Bizim olgumuzda da çölyak krizi olarak tanımlanan; hipokalemi, ishal, hiponatremi, metabolik asidoz tablosu mevcuttu.

Çölyak hastalığı tanısı serolojik testler ve ince barsak biyopsisi ile konur. Tanıda ilk basamak serolojik testlerdir. Biyopsi materyalinde karakteristik histopatolojik bulguların gösterilmesi ise tanıda altın standarttır.<sup>7</sup> Olgumuzda da öncelikle çölyak ototantikorları istendi ve tamamı pozitif bulundu. Serolojik testler sonrasında yapılan üst Gİ endoskopisi de çölyak hastalığını destekler nitelikte saptandı. Gluten enteropatisi düşünülen veya tespit edilen olgularda glutensiz diyet başlandıktan sonra bir-iki haftada klinik bulgular düzelmeye başlar.<sup>8</sup>

Bizim olgumuzda olduğu gibi 17 kg kilo kaybı olan hastada glutensiz diyetle dramatik düzeyde yanıt alındı, bir haftada klinik bulguları düzeldi ve 6 kg kilo artışı oldu.

Glutensiz diyetle nadir de olsa yanıt vermeyen refrakter olgularda immünsupresif tedavi gündeme gelmektedir. İmmünsupresif tedavide ise kortikosteroidler, azatioprin, siklosporin, budesonid, anti tümör nekrozis faktör, interlökin-10 tedavi seçenekleri arasındadır.

Çölyak krizi hayatı tehdit eden metabolik bir tablo olmasının yanında, ileri yaşlarda gelen ishal ve kilo kaybı olan olgularda da akılda tutulması gereken bir komplikasyondur, tanı konulduktan sonra glutensiz diyetle dramatik düzeyde yanıt alınabilir.

## KAYNAKLAR

1. "Working Group, FISPUGHAN. Federation of International Societies of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition consensus report on celiac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008;47(2): 214-9.
2. Dalgic B, Sari S, Basturk B, Ensari A, Egri-tas O, Bukulmez A, et al. Prevalence of celiac disease in healthy Turkish school children. Am J Gastroenterol 2011;106(8):1512-7.
3. Küçükcazma M, Ata N, Dal K, Nazlıgöl Y. [Celiac disease]. Dirim Tıp Gazetesi 2008; 83(3):85-92.
4. Çoban Ş, Palabıyıköçlü M, Örmeci N. [Assessment of patients with gluten sensitive enteropathy]. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2003;14(3):147-50.
5. Ozaslan E, Köseoğlu T, Kayhan B. Coeliac crisis in adults: report of two cases. Eur J Emerg Med 2004;11(6):363-5.
6. Çakal B, Nadir I, Ödemiş B, Özin Özderin Y, Kılıç MY, Arhan M. [Celiac disease with celiac crisis]. MN Dahili Tıp Bilimleri 2008;3(2):111-4.
7. Yönel O, Özdil S. [Celiac disease]. Güncel Gastroenteroloji 2014;18(1):93-100.
8. Lionetti E, Catassi C. New clues in celiac disease, epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment. Int Rev Immunol 2011;30(4): 219-31.