

Bir Çocuk Olguda Menetrier Hastalığı

MENETRIER DISEASE IN A CHILD

Buket DALGIÇ*, Ayşegül BÜKÜLMEZ**, Rüstem BADALOV**,
Ayşe DURSUN***

* Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Pediatrik Gastroenteroloji BD,
** Uz.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD,
*** Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ANKARA

Özet

Amaç: Çocukluk çağında pek çok gastrointestinal sistem hastalığı protein kaybettiren enteropatiye yolaçabilir. Menetrier hastalığı ise mideden protein kaybı ile karakterli nadir bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda amaç çocukluk çağında hipoproteinemi ve ödem ayırıcı tanısında, bu nadir hastalığın da düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu: Onbeş aylık erkek çocuk kliniğimize, 1 hafta önce başlayan kusma, periorbital ve pretibial ödem yakınmaları ile başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde hipoproteinemi saptandı. Olguda serum protein düşüklüğünü açıklayacak böbrek veya karaciğer hastalığı yoktu. Gastroskopi bulguları Menetrier hastalığını düşündürdü. Mide fundustan alınan biyopsilerde foveolar hiperplazi saptandı ve histopatoloji Menetrier hastalığı ile uyumlu bulundu. Yüksek proteinli diyet ve omeprazol tedavisi ile hastanın bulguları 2 hafta içinde geriledi. Literatürde çocukluk yaş grubunda şimdiye dek 55 çocuk olgu bildirilmiştir.

Sonuç: Menetrier hastalığı protein kaybettiren enteropatiye yolaçan nadir bir hastalıktır. Tanı, klinik, radyolojik, endoskopik ve histolojik bulgulara dayanılarak kanıtlanır. Erişkin çağında kronik bir seyir izlemesine karşın, çocuk olgularda hastalık genellikle iyi seyirlidir ve kendiliğinden sınırlanır.

Anahtar Kelimeler: Menetrier hastalığı, Çocukluk çağı

T Klin Gastroenterohepatoloji 2003, 14:202-204

Summary

Purpose: A number of gastrointestinal disorders in children are associated with excessive enteric protein loss. Menetrier disease is a relatively rare disorder that is characterized by the protein losing gastropathy. The aim of this case report is to discuss this rare disorder in the differential diagnosis of hypoproteinemia and edema.

Case Report: A 15-month-old boy presented with a one week history of vomiting, periorbital and pretibial edema. Laboratory studies revealed hypoproteinemia and hypoalbuminemia without signs of renal or liver disease. Gastroscopy suggested hypertrophic gastropathy. Gastric biopsies revealed foveolar hyperplasia identical to Menetrier disease. His condition improved with high protein diet and omeprazole therapy. About 55 cases of Menetrier disease have been published in pediatric age group.

Conclusion: Menetrier disease is an uncommon reason of protein losing enteropathy in childhood. The diagnosis is established by clinic, radiologic, endoscopic and histologic findings. In contrast to chronic course of Menetrier disease in adulthood, the pediatric cases are generally benign.

Key Words: Menetrier disease, Childhood

T Klin J Gastroenterohepatol 2003, 14:202-204

Çocukluk çağında gastrointestinal sistemden (GIS) protein kaybına yolaçan hastalıklar oldukça geniş bir dağılımda incelenir. Diyetle protein alımı yeterli ve malnütrisyonu olmayan bir çocukta, hipoproteinemi varlığında protein kaybettiren enteropati akla gelmelidir. Bu özellikleri taşıyan bir olguda, hipoproteinemiye yolaçacak karaciğer veya böbrek hastalığının olmadığını gösterilmesi tanıyı büyük oranda destekler.

Hipertrofik gastropati olarak da bilinen Menetrier hastalığı, protein kaybettiren enteropati ile

ile karakterli nadir bir hastalıktır. Erişkinlerde kronik bir seyir izlerken, çocuk olgularda genellikle iyi huylu ve kendini sınırlayıcı özelliktedir. Hastalığın etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Tanı; klinik, radyolojik, endoskopik ve histopatolojik verilere dayanılarak koyulmaktadır (1,2).

Bu olgu sunumunda, kliniğimize kusma, periorbital ve pretibial ödem, hipoproteinemi ile başvurup, Menetrier hastalığı tanısı alan 15 aylık bir hasta sunulmuştur.

Şekil 1.**Olgu Sunumu**

Onbeş aylık erkek hasta kliniğimize, kusma, gözlerde ve ayaklarda şişlik yakınması ile getirildi. İştahsız bir dönemi izleyerek, yakınmalarına son 1 haftadır kusmalarının eklendiği ve vücudunda oluşan şişliklerin giderek arttığı öğrenildi. Ateş ve ishal yakınması yoktu. Fizik muayenede, nabız; 110/dk, TA; 90/60 mmHg, Ateş: 37°C, ağırlık:12.8 kg (%90), boy: 84 cm (%75) olup, tüm sistem muayenesinde, periorbital ve pretibial ödem dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde; Hb:13.4g/dl, BK:19.000/mm³, trombosit: 393.000/mm³ olup, periferik yaymada lenfosit hakimiyeti saptandı. İdrar incelemesinde protein (-), dışkı Ph: 6.5, yağ (-), redüktan madde (-), parazit incelemesi (-) bulundu. Dışkı kültüründe üreme olmadı. Biyokimyasal incelemelerinde, total protein; 2.9g/dl, albümin;1.9g/dl, AST;43 IU/L, ALT;39 IU/L, BUN; 15g/dl, kreatinin;0.6g/dl bulundu. Abdominal ultrasonografi bulguları normal idi. 'Tc-99m human albümin'sintigrafisi mide içine protein sızıntısı gösterdi. Üst GIS endoskopisinde, özefagus normal, mide fundus pilileri genişlemiş ve pililer üzerinde noktasal erozyonlar izlendi. Korpus, antrum, pilor ve duodenum normal görünümde idi. (Şekil 1). Endoskopik inceleme sırasında alınan antral biyopside Helicobakter Pylori saptanmadı. Duodenal biyopsi normal olup, Giardia bulunmadı. Fundustaki dev pililerden alınan biyopsilerde, foveolar epitel hiperplazisi ve lamina propriada hücrel infiltrasyon gözlemlendi.Hücre içi

veya sitoplazmik inklüzyon cisimciği saptanmadı (Şekil 2).

Hipoproteinemik ödem ile başvuran bu olguda; klinik bulgular, idrar ile protein kaybının olmaması, hipoproteinemiye yolaçacak karaciğer hastalığının bulunmaması, sintigrafik, endoskopik ve histopatolojik bulgular ile Menetrier hastalığı tanısı koyuldu. Hastalığın etyolojisini aydınlatmak amacı ile araştırılan inek sütü protein allerjisine yönelik testler, Cytomegalovirus antikoru ve soğuk agglütiniler negatif bulundu.Yüksek proteinli diyet ve 0.7 mg/kg proton pompa inhibitörü tedavisi başlanan olguda tedavinin 2. haftasında ödem tamamen kayboldu. Serum total protein değeri 6.1g/dl ve albümin değeri 3.5 g/dl olarak ölçüldü. 3 ve 6 ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde, hasta yakınmasız olup, fizik muayene bulguları normal bulundu.

Tartışma

Hipertrofik gastropati veya Menetrier hastalığı, erişkin ve çocuklarda protein kaybettiren enteropatinin nadir görülen bir nedenidir ve ilk kez Menetrier tarafından 1888 de tanımlanmıştır (3). Hastalık mide pililerinde hipertrofi ve protein kaybettiren enteropati ile karakterlidir. Midenin herhangi bir parçası veya tümünü tutabilir. Karın ağrısı, iştahsızlık, kusma, ödem ve bazen hematemez klinik bulgularıdır. Çocukluk çağında literatürde bildirilmiş olgu sayısı 55 dir (4). Etiyolojide; enfeksiyöz, allerjik, ve immünolojik nedenler suç-

Şekil 2.

lanmıştır, ancak etyoloji henüz tam aydınlatılamamıştır. Menetrier hastalığı ile birlikteliği en iyi bilinen enfeksiyöz ajan Cytomegalovirus olup, Helicobakter pylori, Herpesvirus, Giardia, Mikoplazma ile birlikte olgular bildirilmiştir (4-8). Bizim olgumuzda bu enfeksiyöz ajanlara ilişkin pozitif bulgu saptanmamıştır. Menetrier hastalığında görülen foveoler epitel hücre hiperplazisi, enfeksiyöz ajanlarca uyarılabilen, hormonal trofik faktörler, nöral uyarılma ve growth faktörleri içeren etkenlerle ilişkilendirilmiştir. Transforming growth faktör alfa ekspresyonunun artışı deneysel çalışmalarda gösterilmiş ve patogenezdaki rolü desteklenmiştir (9).

Çocuk ve erişkinlerde hastalığın klinik gidişi farklı olabilir. Çocuk olgularda hastalık genellikle kendiliğinden sınırlanan bir seyir gösterirken, erişkinlerde daha kronik bir gidiş söz konusudur (2). Ülser ve erozyonu olan olgular peptik ülser tedavisinden semptomatik olarak yararlanırlar. Antikolinergik ajanlar, steroid, octreotid, vagotomi kullanılan tedavi biçimleridir (1,2). Helicobakter pylori saptanır ise, eradikasyon tedavisi yapılmalıdır, eradikasyon tedavisi ile iyileşen olgular mevcuttur (10). Medikal tedaviye yanıt vermeyen bazı olgularda parsiyel mide rezeksiyonu gerekebilir (11). Olgumuz, yüksek proteinli diyet ve proton pompa inhibitörü tedavisi ile izlenmiş olup, yakınmalar 2 hafta içinde düzelmiştir. 1 aylık tedavi sonrası ilaç kesilmiş olup, 3 ve 6 ay sonra yapılan kontrollerde hasta tamamen normal bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Burns B, Gay BB. Menetrier's disease of the stomach in children. *Am J Roentgenol* 1989; 103:300-6.

2. Kindermann A, Koletzko S. Protein-losing giant fold gastritis in childhood: A case report and differentiation from Menetrier disease of adulthood. *Z Gastroenterol* 1998; 36(2):165-71.
3. Menetrier P. Des polyadenomes gastriques et de leurs rapports avec le cancer de l'estomac. *Arc Physiol Norm Pathol.* 1880; 32:236-62.
4. Xiao SY, Hart J. Marked gastric foveolar hyperplasia associated with active cytomegalovirus infection. *Am J Gastroenterol* 2001; 96:223-6.
5. Cieslak TJ, Mullet CT, Puntel RA, Latimer JS. Menetrier's disease associated with cytomegalovirus infection in children: report of two cases and review of the literature. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 12:340-3.
6. Kovacs AA, Churchill MA, Wood D, Mascola L, Zara JA. Molecular and epidemiologic evaluations of cluster of cases of Menetrier's diseases associated with cytomegalovirus. *Pediatr Infect Dis J* 1993;12:1011-4.
7. Hochman JA, Witte DP, Cohan MB. Diagnosis of cytomegalovirus infection in pediatric Menetrier disease by in situ hybridization. *J Clin Microbiol* 1996; 34 (10):2558-89.
8. Hamlin M, Shepherd K, Kennedy M. Resolution of Menetrier disease after Helicobacter Pylori eradication therapy. *N Z Med J* 2001; 114(1138):382-3.
9. Dempsey PJ, Goldenring JR, Soroka CS. Possible role of transforming growth factor alpha in the pathogenesis of Menetrier's disease. Supportive evidence from humans and transgenic mice. *Gastroenterology* 1992; 103:1956-63.
10. Yamada M, Sumazaki R, Adachi H, Ahmed T. Resolution of protein losing hypertrophic gastropathy by eradication of Helicobacter Pylori. *Eur J Ped* 1997; 156(3):182-5.
11. Gormally S, Sharman P, Drumm B. *Pediatric Gastrointestinal Disease, Pathophysiology, Diagnosis, Management.* 2.ed. Mosby Year Book Inc St. Louis 1996 Vol.1,P.506-27.

Geliş Tarihi: 30.12.2002

Yazışma Adresi: Dr. Buket DALGIÇ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatri AD, Pediatrik Gastroenteroloji BD,
ANKARA
buketdalgiç@yahoo.com