

Akut Pankreatit İle Prezente Olan COVID-19: Olgu Sunumu

COVID-19 Presenting with Acute Pancreatitis: Case Report

Burcu GÖKÇE*
Ali GÖKÇE*
Çiğdem CİNDUĞLU**
Ahmet UYANIKOĞLU***

ÖZET

Akut pankreatit karın ağrısı ve pankreas enzim seviyelerinde yükselme ile seyreden, pankreasın inflamasyonudur. Dünyada gastrointestinal sistem ile ilgili en sık yatışa sebep olan hastalıktır. İlk vakanın tespit edildiği Aralık 2019 tarihinden itibaren Korona virüs hastalığı 2019 (COVID-19) enfekte vaka sayılarının artması ile hastalığın sadece akciğer enfeksiyonu olarak değil, farklı klinik tabloları da bildirilmeye devam edilmiştir. Çok nadir de olsa pankreatit ile gelen hastalar olabilir. Bu olgumuzda akut pankreatit ile prezente olan COVID-19 enfeksiyonu geçiren ileri yaş kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, COVID-19, pnömoni.

ABSTRACT

Acute pancreatitis is an inflammation of the pancreas clinically characterized by abdominal pain and elevated pancreatic enzyme levels. It is the most common cause of hospitalization related to the gastrointestinal system in the world. Since the first case was detected in December 2019, with the increase in the number of infected cases of Corona virus disease 2019 (COVID-19), not only lung infection but also different clinical manifestations of the disease continued to be reported. Although very rare, there may be patients presenting with pancreatitis. In this case, an elderly female patient with COVID-19 infection presenting with acute pancreatitis is presented.

Key Words: Acute pancreatitis, COVID-19, pneumonia.

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Arş. Gör. Burcu GÖKÇE

Adres: Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

e-mail: burcu@hotmail.com

* Arş.Gör. Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

** Dr. Öğr. Üyesi. Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

*** Prof. Dr. Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa, Türkiye

GİRİŞ

Akut pankreatit (AP) etyolojisinde; safra taşları, alkol, ilaçlar, toksinler, viral enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar, otoimmün hastalıkları da kapsayan birçok faktör bulunmaktadır. AP aşağıdaki 3 kriterden en az 2'sinin saptanması ile tanı almaktadır.

1. AP ile karakterize karın ağrısının olması,
2. Serum amilaz ve/veya lipaz değerlerinin, normalin 3 katından daha yüksek olması,
3. AP destekleyen radyolojik görüntülemelerin saptanması.^(1,2,3)

İlk vakanın tespit edildiği Aralık 2019 itibariyle, koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) 188 ülkeyi ve iki milyondan fazla kişiyi etkilemiş ve 120.000'den fazla ölüme neden olmuştur. Global olarak artan vaka sayıları ile hastalığın farklı klinik tabloları ortaya çıkmaya başlamıştır. Sık karşılaşılan COVID-19 semptomları, solunumsal semptomlar olsa da bazen solunum dışı semptomlar da gelişebileceği bildirilmiştir. Bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal gibi gastrointestinal sistem semptomları ve çok nadir de olsa pankreatit ile gelen hastalar olabilir.⁽⁴⁾ Koronavirüs ailesinin bir parçası olan COVID-19, öncelikle pnömoni, solunum yetmezliği ve ölüme sebebiyet verir. COVID-19'un gastrointestinal (GI) yolu, karaciğeri, pankreası, kardiyovasküler sistemi, sinir sistemini, oküler sistemi vb. etkilediği bildirilmiştir.^(5,6) COVID-19 ile ilişkili pankreas tutulumu, yüksek amilaz ve lipaz seviyeleri şeklinde tanımlanmıştır. Bu tutulum patofizyolojik olarak tutarlıdır çünkü pankreas, reseptörleri virüsün penetrasyonunu kolaylaştıran anjiyotensin dönüştürücü enzim açısından zengindir.⁽⁷⁾ COVID-19 hastalarının yaklaşık %40'ının karın ağrısı da dahil olmak üzere gastrointestinal semptomlarla başvurduğu bildirilmiştir.⁽⁸⁾ Bu yazıda AP ile başvuran bir COVID-19 hastası sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

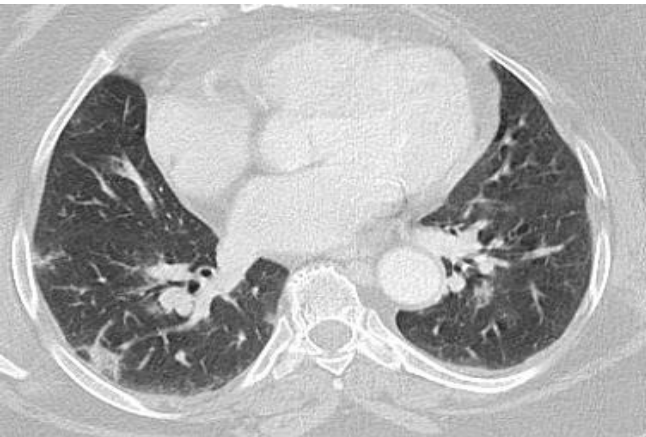
Daha önce sağlıklı olduğu bilinen 76 yaşında kadın hasta, 21.07.2019 tarihinde Harran üniversitesi acil servisine sırtına yayılan ve giderek kötüleşen akut yaygın karın ağrısı ile başvurdu. Öyküsünden halsizlik, eklem ağrıları yaklaşık 3 gündür başlayan kısa süreli karın ağrısının olduğu, aralıklı olarak geceleri uykudan uyandıran nitelikte ağrının devam ettiği ancak bir sağlık kurumuna başvurmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu iyi, şuurlu, oryante-koopereydi. Nabız: 80/dakika, solunum sayısı: 24/dakika, vücut ısısı: 36.2°C (aksiller), kan basıncı: 110/70 mmHg olarak ölçüldü. Gastrointestinal sistem muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet dışında bulguya rastlanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Öksürük, balgam, nefes darlığı gibi solunum sistemi semptomları, alkol kullanımı, ek hastalık öyküsü yoktu. Hastanın laboratuvar sonuçları tablo-1'de gösterilmiştir. Bu bulgularla akut pankreatit düşünülüp hastanın oral beslenmesi kesilerek, beslenme desteği damar yolu ile verildi ve ağrı kontrolü sağlandı. Hastanın takiplerinin 2. gününde 38,9 derece ateşi gelişti. Hastanın karın ağrısı şikayetinin artması üzerine pankreatit komplikasyonu açısından batın Bilgisayarlı tomografi (BT) ve solunum semptomları olmasa da ateş devam ettiği için toraks BT çekildi. Hemodinamik olarak stabil olan hastadan kan kültürü alındı; üreme olmadı. Takiplerde göbek bölgesinde abdominal hassasiyet mevcuttu. Abdomen ultrasonografisinde düzensiz ödematöz kenarları olan büyük pankreas ve peripankreatik sıvı saptandı; safra kesesi duoenum komşuluğunda minimal serbest sıvı saptandı ve sağ böbrekte üst polde yaklaşık 30x28 mm boyutlarında ölçülen anekoik lobule konturlu ekzofitik uzanımlı kortikal kist ile uyumlu görünüm izlendi, safra kesesi ve safra kanalı taşı yoktu. Batın BT'de pankreas baş bölümünde diffüz kalın-

laşma, sıvı koleksiyonları görüldü ve mevcut bulgular akut pankreatit lehine yorumlandı İntrahepatik safra yolları, koledok kanalı doğal bulundu (Resim 1).



Resim 1: Batın bilgisayarlı tomografide (BT) pankreas ödemli, peri-pankreatik sıvı koleksiyonu

Bu aşamada pankreasta nekroza işaret eden dansite değişikliği izlenmedi. Hastanın tedavisi düzenlendi. Serum amilaz ve lipaz düzeyi takip edildi. Akciğer tomografisinde iki taraflı alt bölge konsolidasyonu görüldü (Resim 2).



Resim 2: Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) COVID-19'a bağlı bilateral akciğerde konsolidasyonlar.

COVID-19 real-time PCR için nazofaringeal sürüntü pozitif saptandı. Takiplerde hastanın saturasyonları çok düşmeye başlayınca yoğun bakım ünitesine (YBÜ)

interne edildi. Hastanın saturasyon düşüklüğü devam etmesi üzerine entübe edildi. Hasta YBÜ alındıktan 36 saat sonra vefat etti. Hasta yakınlarından onam alınmıştır.

TARTIŞMA

COVID-19 hastaları üzerinde yapılan bir meta-analize göre, dışkı örneklerinde SARS-CoV-2 RNA %50 kadar tespit edilebilir. Hastaların %18'inde gastrointestinal semptomlar vardır. COVID-19'da akut pankreatit nadiren bildirilmiştir.⁽⁹⁾ Viral pankreatit literatürde iyi tanımlanmıştır, en yaygın sebepleri kabakulak, kızamık, Coxsackie, Epstein-Barr Virüsü ve Hepatit-A virüsleridir.⁽¹⁰⁾ Koronavirüsler (CoV'ler), insanlarda ve hayvanlarda bulaşıcılığı olan ve sayısız semptomlara neden olan büyük bir tek sarmallı RNA virüsleri ailesidir.^(11,12) Sunulan olguda COVID-19, ateş ile birlikte akut pankreatit tablosu olarak ortaya çıkmıştır. Olguda taş, alkol kullanımı, ilaçlar, travma, hipertrigliseridemi ve hiperkalsemi dahil olmak üzere akut pankreatit için olağan etiyolojiler dışlanmıştır. Laboratuvar ve radyolojik kanıtlar göz önünde bulundurulduğunda pankreatit tanısı için olası etiyoloji olarak COVID-19 doğrulanmıştır.

2003 yılında Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) salgını sırasında, SARS-CoV akciğerler dışında birçok iç organları enfekte ettiği bulunmuştur.⁽¹³⁾ SARS-CoV için giriş reseptörü olan Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE-2) 'nin akciğerlerde, böbreklerde, gastrointestinal sistemde, pankreasta ve diğer dokularda eksprese edildiği gösterilmiştir.⁽¹⁴⁾ Son analizler, SARS-CoV-2 suşlarının, reseptör bağlanması için gerekli olanlar da dahil olmak üzere çoğu aminoasit kalıntısını koruduğunu ortaya çıkarmıştır, bu da aynı giriş reseptörünü hedefliyor olabileceklerini düşündürmektedir.⁽¹⁵⁾ Bu bilgiler COVID-19 enfeksiyonlarının pankreas üzerindeki etkilerine makul bir açıklama sağlamaktadır.

Glukoz (mg/dL)	122
Hemoglobin(gr/dL)	13.7
WBC(/mm ³)	12.500
Trombosit (/mm ³)	225.000
ALT (U/L)	25
Amilaz (U/L)	877
Lipaz (U/L)	1253
GGT (U/L)	23
Tg(mg/dl)	166
d-dimer (mg/L)	0.96
Fibronojen (mg/L)	571
Ca (mg/dL)	9.3
CRP (mg/dL)	7.53

Tablo 1: Hastanın laboratuvar sonuçları

Pankreatit ile COVID-19 arasında nedensel bir ilişki kurulmamış olmasına rağmen, iki durum arasındaki zamansal ilişki, pankreas üzerinde SARS-CoV-2 kaynaklı hasarın göstergesi olarak kabul edilebilir. Mevcut olgu COVID-19'un akut pankreatitin patofizyolojisinde, doğrudan bir sitopatolojik etkiden çok, sistemik bir enflamatuvar yanıtı dayanabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak olguda akut pankreatit tanısı klinik, laboratuvar bulguları ve radyolojik görüntülerle desteklenmiş ve tüm olağan etiyolojiler dışlanmıştır. COVID-19 ile zamansal ilişki, olguda yeni korona virüsün neden olduğu akut pankreatiti düşündürmüştür.

KAYNAKLAR

1. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis 2012: Revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 2013;62(1):102–111. doi: 10.1136/gutjnl-2012-302779
2. Çelik M, Demir M, Bulgurcu M, Karakuş A, Kavvasoğlu G. Klaritromisine bağlı gelişen akut pankreatit. *MKÜ Tıp Dergisi*. 2015; 3(11): 38-42.
3. Avcı E, Ardahanlı İ, Öztaş E, Dişibeyaz S. COVID-19'da gastrointestinal semptomlar ile hastalığın seyri ve prognozu arasında bir ilişki var mı? Tek merkezli pilot çalışma. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2020; 19(3): 103-108. doi: 10.17941/agd.847338
4. Mazrouei SSA, Saeed GA, Al Helali AA. COVID-19-associated acute pancreatitis: a rare cause of acute abdomen. *Radiol Case Rep*. 2020;15(9):1601-1603. doi: 10.1016/j.rader.2020.06.019
5. Samanta J, Dhar J, Khaliq A, Kochhar R. Novel coronavirus infection: gastrointestinal manifestations. *J Dig Endosc*. 2020; 11(01): 13-18 doi: 10.1055/s-0040-1712077
6. Sultan S, Altayar O, Siddique S.M, Davitkov P, Feuerstein J.D, Lim J.K. AGA Institute rapid review of the gastrointestinal and liver manifestations of COVID-19, meta-analysis of international data, and recommendations for the consultative management of patients with COVID-19. *Gastroenterology*. 2020. doi: 10.1053/j.gastro.2020.05.001.
7. Mukherjee R, Smith A, Sutton R. Covid-19 related pancreatic injury. *Br J Surg*. 2020; 107: e190. doi: 10.1002 / bjs.11645
8. Zhang JJ, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARSCoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020;00:1–12. doi: 10.1111/all.14238
9. Cheung KS, Hung IFN, Chan PPY, Lung KC, Tso E., Liu R. Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 infection and viral load in stool samples from the Hong Kong cohort: systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. doi: 10.1053/j.gastro.2020.03.065
10. Kottanattu L, Lava S.A.G, Helbling R. Pancreatitis and cholecystitis in primary acute symptomatic Epstein-Barr virus infection - systematic review of the literature. *J Clin Virol*. 2016; 82:51–55. doi: 10.1016/j.jcv.2016.06.017
11. Guan W.J, Ni Z.Y, Hu Y. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382:1708–1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.

12. Perisetti A, Gajendran M, Boregowda U. COVID-19 and gastrointestinal endoscopies: current insights and emergent strategies. *Dig Endosc.* 2020. doi: 10.1111/den.13693.
13. Ding Y, He L, Zhang Q., Huang Z., Che X, Hou J. Organ distribution of severe acute respiratory syndrome (SARS) associated coronavirus (SARS-CoV) in SARS patients: pathogenesis and virus transmission routes. *J Pathol.* 2004; 203 (2): 622-630.
14. Yang JK, Lin SS, Ji XJ, Guo LM SARS coronavirus binding to its receptor damages islets and causes acute diabetes. *Acta Diabetol.* 2010; 47 (3): 193–199. doi: 10.1007/s00592-009-0109-4
15. Jaimes JA, André NM, Chappie JS, Millet JK, Whittaker GR Phylogenetic analysis and structural modeling of the SARS-CoV-2 spike protein reveals an evolutionarily distinct and proteolytically sensitive activation cycle. *J Mol Biol.* 2020; 432 (10): 3309-3325. doi: 10.1002/path.1560 doi:10.1016/j.jmb.2020.04.009