



İntragastrik Balon Sonrası Gelişen Nadir Komplikasyon: Akut Pankreatit

Elif Tuğba Tuncel ¹

1 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD. Manisa, Türkiye

Geliş: 05.04.2024; Revizyon: 15.05.2024; Kabul Tarihi: 07.06.2024

Öz

Obezite tedavisinde intragastrik balon (İGB) kısa süreli kilo vermek için bariatrik cerrahi öncesi tercih edilen minimal invaziv yöntemdir (1). Literatürde endoskopik intragastrik balonla ilişkili akut pankreatit çok az vakada saptanmıştır

Anahtar kelimeler: Obezite, İntragastrik balon, Pankreatit

Rare Complication After Intragastric Balloon: Acute Pancreatitis

Abstract

Intragastric balloon (IGB) is the preferred minimally invasive method before bariatric surgery for short-term weight loss in obesity treatment (1). Acute pancreatitis associated with endoscopic intragastric balloon has been detected in very few cases in the literature. It is a rare, interesting case and we aimed to present it to raise awareness among physicians.

Key words: Obesity, Intragastric balloon, Pancreatitis.

DOI: 10.5798/dicletip.1501374

Yazışma Adresi / Correspondence: Elif Tuğba Tuncel, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD. Manisa, Türkiye e-mail: ettuncel@gmail.com

Sayın Editör;

Obezite sıklığı gittikçe artan önemli mortalite ve morbiditeyle ilişkili bir hastalıktır. Dünya genelinde yaklaşık 1.4 milyar erişkin obez veya aşırı kiloludur. Dünyada fazla kilolu olanların görülme oranı %39 ve obezite görülme oranı ise %13'tür. Obezite hipertansiyon, koroner arter hastalığı, tip 2 diyabetes mellitus ve malignite gelişiminde önemli bir risk faktörüdür^{1,2}. Obezite tedavisinde yaşam tarzı düzenlenmesi, intragastrik balon veya bariatrik cerrahi gibi yöntemler kullanılır. İntragastrik balon (İGB) kısa süreli kilo vermek için bariatrik cerrahi öncesi tercih edilen minimal invaziv yöntemdir. Mekanik olarak gastrik distansiyon yaparak tokluk hissi oluşturur. İntra gastrik balon 6 ay boyunca bekletilir. Yaklaşık %15-20 kadar kilo kaybı olması beklenir^{1,3}. Endoskopik intragastrik balonla ilişkili akut pankreatit gelişimi nadir bir komplikasyon olup literatürde çok az vakada saptanmıştır.

35 yaş, erkek hasta, epigastrik bölgede ani başlayan sırta vuran karın ağrısı, kusma şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesi epigastrik bölgede hafif hassasiyet dışında olağandı. Vital bulguları stabildi. Ek hastalık, operasyon veya travma öyküsü yoktu. Alkol veya başka ilaç alımı yoktu. Yaklaşık iki hafta önce dış merkezde %0,9 NaCl içerisinde metilen mavisi konularak yaklaşık 450 cc şişirilmiş endoskopik İGB yerleştirilme öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri; lökosit: 8700 UL (3900-10900), kreatinin: 0.8 mg/dl (0.7-1.2), AST: 23 U/L (0-40), ALT: 41 U/L (0-41), Total bilirubin: 0.5 mg/dl (0-1.4), GGT:18 U/L (10-71), trigliserid:113 (<200),amilaz: 1163 U/L, lipaz: 4795 U/L (13-60), CRP: 6 mg/dl (0-5). Batın tomografisinde mide lümeni içerisinde mide balonu ile uyumlu olabilecek terapötik materyal izlenmiştir. Pankreas kuyruk kesimi komşuluğunda sol anterior pararenal yağ planlarında heterojen kirlenme ve effüzyon izlenmiştir. Pankreatit ile uyumlu saptandı. Diğer yapılar olağan idi. MRCP'de intra ve

ekstrahepatik safra yolları olağan idi. Pankreatit ile uyumlu idi. Akut ödematöz pankreatit tanısıyla servise yatırıldı. Diğer pankreatit nedenleri ekarte edildi. Mevcut klinik bulguların intragastrik balonla ilişkili olması nedeniyle yatırıldıktan sonra ertesi gün endoskopik olarak balon çıkarıldı. İşlem sonrası takiplerinde klinik ve labortuar bulguların normale geldiği görüldü.

Endoskopik intragastrik balon (İGB) işlemi iyi etkinlik, düşük maliyet, düşük mortalite ve morbiditeye sahiptir. İGB yerleştirilmesi sonrası bulantı, karın ağrısı ve reflü gibi hafif komplikasyonlar gelişebilir. Ayrıca gastrik ülser, perforasyon ve barsak tıkanıklığı gibi ciddi komplikasyonlar da gelişebilir¹. Akut pankreatit ise çok nadir gelişen bir komplikasyondur. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgular ile tanı desteklenmelidir. Fundus yerleşimi sonucu balonun mekanik basısı veya katater basısına bağlı görülebilir. Mutlaka balonun boyutu, şekli, hacmi ve yerleştirme konumuna dikkat edilmelidir. Kesin tedavisi balonun çıkarılmasıdır. Genellikle hafif pankreatit kliniği olup balonun çıkarılması sonrası iyileşme gözlenir^{4,5}.

Sonuç olarak intragastrik balonla ilişkili akut pankreatit nadir gelişebilir. Bundan dolayı balon yerleşimi, balonun boyutu ve balonun hacmi ile ilgili değişikliklerin etkisini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır. Son zamanlarda intragastrik balon obezite tedavisinde rutin pratikte çok sık kullanıldığı için komplikasyonlarıyla daha sık karşılaşılmaktadır. Nadir ve ciddi görülebilen komplikasyonların yönetiminde daha dikkatli olunmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Declaration of Conflicting Interests: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: No financial support was received from any institution for the study.

KAYNAKLAR

1. Yorke E, Switzer NJ, Reso A, et al. Intra-gastric balloon for Management of Severe Obesity: a systematic review. *Obes Surg.* 2016;26: 2248-54.
2. Melissas J, Mouzas J, Filis D, et al. The intra-gastric balloon smoothing the path to bariatric surgery. *Obes Surg.* 2010;16 (7):897-902.
3. Said F, Robert S, Mansour EK. Pancreatitis and intra-gastric balloon insertion. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;12:e33-4.
4. Issa I, Taha A, Azar C. Acute pancreatitis caused by intra-gastric balloon: a case report. *Obes Res Clin Pract.* 2016;10:340-3.
5. Alqabandi O, Almutawa Y, Al Tarrah D, et al. Intra-gastric balloon insertion and pancreatitis: case series. *Int J Surg Case Rep.* 2020;74:263-7.