

Pancreas érintettség gyulladáisos bélbetegség miatt kezelt betegeinkben

Lásztity Natália, Lakatos Csilla, Tory Vera
Gyermekek-, Koraszülött- és Csecsemő Osztály



IBD és pancreas

Pancreas érintettség formái:

- **akut pancreatitis** 1,6- 5% (1,3- 4,5% CD-ben, 1,2 -5,1% UC-ben)
- amiláz/lipáz szint emelkedés 4,1 -5,7% , 25%-ban 12 hónapon belül AP
- krónikus pancreatitis – nagyon ritka
- autoimmun pancreatitis (27%-ban IBD!)
- pancreas exokrin elégtelenség ?

Pathofiziológia - gyulladásos folyamat:

- Genetikai fogékonyság (MYO9B, IL-1b,IL-6,IL-8,IL-10, MUC1)
- Bakteriális mikroflóra változása – Bél-pancreas tengely
- Kóros immunválasz
- Környezeti tényezők



(Cucinotta,et al.Genes 2021)

(Daniluk,J Clin Me 2023)

ETIOLÓGIA - Akut pancreatitis IBD-ben

I. Kezelés okozta:

Gyógyszer – immunmodulárotrok (**azathioprin** (kezelés 2.-3. hetében), cyclosporin)
antibiotikum (**metronidazol**)

5-ASA

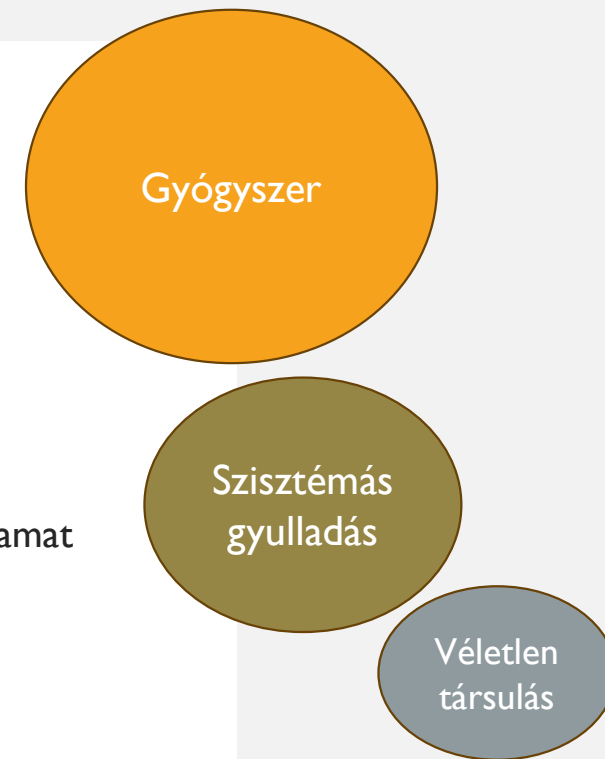
kortikoszteroidok

Beavatkozás - ERCP, enteroscopia

2. Biliáris obstrukció - epekövesség

3. Betegséghez társuló – IBD mint szisztémás megbetegedés/gyulladásos/autoimmun folyamat
extraintestinalis manifesztáció 0,7 -1,6%
– duodenalis Crohn (obstrukció)
– PSC asszociált

4. Véletlen társulás



Akut pancreatitis AP és IBD

- AP-ben gyermekkorban az 5. leggyakoribb etiológiai faktor az IBD
- Párhuzamot mutat az IBD aktivitásával (87-91%-ban), relapsusokkal
- Megelőzheti az IBD diagnózist (2,17%), jelen lehet a diagnóziskor (50%), vagy röviddel azt követően (40%)
- Általában enyhe lefolyás – ritka szövődmények: exokrín pancreas elégtelenség

VIZSGÁLAT



Célkitűzés: IBD miatt kezelésünk és gondozásunk alatt álló gyermekeknél hasnyálmirigy érintettség gyakoriságának és klinikai jellemzőinek vizsgálata 5 éves megfigyelési időszakban

Beteganyag: 46 IBD miatt kezelt gyermek – Fiú/lány: 20/21

Crohn betegség CD: 26

Kor: 0 - 6 éves: 1

Colitis ulcerosa CU: 15

6 -10 éves : 1

IBD-U: 5

10-18 éves: 44

Módszer: laboratóriumi vizsgálatok, immunszerológia (ANA, ANCA, ASCA, Hep2, dsDNS, cardiolipin, PR3)
Képalkotó vizsgálatok – hasi UH, MR enterographia, MRCP
Genetikai vizsgálatok

EREDMÉNYEK

- **Pancreas érintettség: 6/46 13% CD: 5 CU: 1 EIM: 3/6**
- **AP 2/46** betegnél (4,3%) – EIM és azathioprin okozta - enyhe lefolyás
- Tünetmentes **amiláz/lipáz emelkedés 5/46** betegnél (10%)
- Immunszerológiai vizsgálatok:
 - 6/6 pancreas érintett betegnél (atípusos ANCA: 5, ASCA: 3)
 - Autoimmun marker pozitivitás: 14/26 (53%) Crohn betegség
 - 6/15 (40%) CU
 - 3/5 (60%) IBD-U

ÖSSZEFOGLALÁS



- Gyulladásos bélbetegségben a pancreas érintettségét keresni kell.
- A pancreatitis pathofiziológiai háttere komplex, multifaktoriális, gyógyszerek mellett az EIM is gyakori.
- A bélrendszeri gyulladás kezelése fontos, a pancreatitis fellángolása párhuzamot mutat az IBD aktivitásával.
- Egyenlőre kevés adat áll rendelkezésre pancreatitis gyakoriságát és lefolyását illetően gyermekkori IBD-ben.

Köszönöm szépen a figyelmet!



Acute pancreatitis

ueg journal

Metabolic

- Hypertriglyceridaemia
- Hypercalcaemia (primary hyperparathyroidism)

Other

- Autoimmune pancreatitis
- Kidney transplantation
- Peritoneal dialysis, haemodialysis
- Vasculitis
- Ischaemia
- Trauma

Obstruction

- Gallstones, gallbladder polyps, gallbladder cholesterosis
- Pancreatic and peri-ampullary tumours (especially IPMNs)
- Pancreatic duct post-necrotic stenosis
- Sphincter of Oddi dysfunction
- Pancreas divisum (controversial)
- Anomalous pancreaticobiliary junction
- Duodenal obstruction/diverticulum/duplication cyst
- Choledochocoele/choledochal cyst
- Parasites (e.g. *Ascaris lumbricoides*)

Genetic

- Mutations of *PRSS1*, *CFTR*, *SPINK1*, *CTRC*, *CPA1* and *CEL*

Infection

- Hepatitis A, B and E virus
- Cytomegalovirus
- Coxsackievirus
- Other, including mumps, HSV, HIV, *Legionella*, *Mycoplasma*, *Salmonella*, *Leptospira*, *Aspergillus*, *Toxoplasma*, *Cryptosporidium*

Etiology

Iatrogenic

- After ERCP, pancreatic biopsy, percutaneous trans-hepatic cholangiography, surgery

Toxic

- Alcohol, smoking
- Scorpion venom
- Drugs (e.g. valproic acid, azathioprine, calcium channel blockers, diclofenac, didanosine, angiotensin converting enzyme inhibitor, etc.)

