

DIABETES MELLİTUSTA SAFRA KESESİ TAŞI İNSİDENSİ

GÜNERİ, S., KOŞAY, S., ŞİMŞEK, İ.

ÖZET : Bu çalışmada Türkiye'de diabetes mellituslu hastalarda USG yardımı ile safra taşı insidensini araştırmak amacı ile 206 kişi incelenmiştir. Bunların 73'ünde, yani %35'inde taşlı kese tespit edilmiştir. Safra taşı insidensinin diabetli kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu ve her iki cinstede yaş ilerledikçe insidenste belirgin artış olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada USG'nin toplumda geniş taramalar yapmak, hastalıklarda taşlı kese insidensini saptamak amacıyla çok faydalı bir yöntem olduğu ortaya çıkmaktadır.

ABSTRACT : S.GÜNERİ, S.KOŞAY, İ.ŞİMŞEK, Incidence of gallstones in patients with diabetes mellitus.

In this study the incidence of gallstones in 206 patients with diabetes mellitus is investigated, by using ultrasonographic method. Gallstones are found in 73 of 206 patients with diabetes mellitus by a percentage of 35. It was found that the incidence of gallstones was greater in females than in males and the incidence of gallstones was increased progressively in successive decades ($p < 0.01$). This study has put forward that ultrasound is a useful method for investigation of gallstones in large populations.

(x) VI. Ulusal Gastroenteroloji Kongresinde sunulmuştur. İzmir
22-25.10.1985

Yard.Doç.Dr.Sema GÜNERİ, Prof.Dr.Sadun KOŞAY, Doç.Dr.İlkay ŞİMŞEK. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı.

Key words : Diabetes Mellitus, Gallstones

Anahtar Sözcükler : Diabetes Mellitus, Safra Taşı

GİRİŞ

Safra kesesi taşı toplumda çok sık rastlanan bir durumdur. Çeşitli kaynaklara göre toplumlarda %10 civarında safra taşı olduğu belirtilmiştir (1,2). Bunların %18-50'si sessiz seyretmektedir (3,4). Kadınlarda erkeklere göre 2 misli daha çok olduğu ve bazı hastalıklarda örneğin, hemolitik anemilerde (% 43), portalsiroz, peptik ülser ve akut pankreatitte (% 25-30), iltihabi barsak hastalıklarında (% 25) olduğu bildirilmiştir (5).

Çeşitli yayınlarda diabetes mellitusta da safra taşı insidensinin sık olduğu bildirilmiştir (1.6). Bu oran %20-30 arasında değişmektedir. Biz de kendi çalışmalarımızda diabetes mellitusta kolelithiasis insidensini ultrasonografik olarak saptayabilmek için bu araştırmayı planladık.

MATERYAL-METOD

Dokuz Eylül Tıp Fak. İç Hastalıkları polikliniğine başvuran, serviste yatan ve İzmir Diabet Cemiyetinden gönderilen toplam 206 diabetik hastanın linear B mode USG ile batin tetkikleri yapıldı. Kolelithiasis yanında karaciğer, dalak ve böbreklerde görülen patolojik değişiklikler kaydedildi. Olguların büyük çoğunluğu safra taşına ilişkin herhangi bir yakınması olmayan hastalardı. Bunların kolelithiasis tesbit edilenlerinden, derinleştirilen sorgulamalarında bazılarında taşa ilişkin hatırlatıcı yakınmalar ortaya çıktı. Toplam 206 hastanın 54'ü erkek, 152'si kadındı. Bunların yaş grupları ve cinsiyete göre ayırımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Ayrıca hastaların kaç yıllık diabetik oldukları ve tedavi yöntemleri de sorulmuştur.

BULGULAR

206 diabetik hastanın 73'ünde,yani %35'inde taşlı kese tespit edildi. Bu oran kadınlar için %40, erkekler için %22 bulundu ($p < 0.01$). Olguların yaş dağılımlarına ve cinsiyetine göre taşlı kese oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Taşlı kese saptanan hastaların retrospektif incelemesinde taş insidensinin yaş ile paralel artış gösterdiği dikkati çekmiştir ($p < 0.01$). Örneğin 70-79 y. arasında kadınlarda %71 erkeklerde %57'ye kadar çıkmaktadır. Bu yaş grubunun ortalaması ise %66'dır. 80 y.

üzerinde olgu sayısı az olduğu için kesin değerlendirme mümkün olmamıştır. 50 y. öncesi toplam 15 erkek hastanın hiçbirinde kolelithiasis görülmez iken, 50 y. altındaki 37 kadının 8'inde taş tesbit edilmiştir. 20-29 ve 30-39 yaş gruplarında görülme sıklığı bakımından önemli fark yoktur (%12.5 ve %11). 40 yaştan sonra 70 yaşa kadar her 10 yıl yaklaşık %10'luk artış tesbit edilmiştir (Tablo 2). 50 yaştan sonra kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla 1.5-2 kat daha fazladır. Diabetik hastalardan kolelithiasisi olanların tetkik için bize geldiklerinde, 22'sinde önceden taş olduğunu veya bu yönde şikayetleri bulunduğunu öğrendik. Taş tesbit ettikten sonraki sorgulamalarında ise 25 hastada daha siliik de olsa kolelithiasis yönünde semptomların varlığını belirledik. Yani baştan 51 hastada taşla ilgili semptom bulunmaz iken, derin sorgulamada bu sayı 26'ya düşmüştür. Tamamen semptomsuz 26 olgu vardır (%36). Bunların oranı da yaşla birlikte artmaktadır. Örneğin en kalabalık yaş grubu olan 50-59 yaş arasındaki 77 hastanın sadece 8'i semptomsuz iken, 70 yaş ve üzerindeki 21 hastanın 8'i semptomsuz bulunmuştur (%38).

Karaciğerin ultrasonografik tetkikinde ise hepatomegali, KC yağlanması, siroz ve staz karaciğeri gibi patolojiler tespit edilmiş olup Tablo 3 de gösterilmiştir. Kolelithiasis ve diabet süreleri arasındaki ilişki de Tablo 4'de özetlenmiştir. Görülmektedir ki diabet süresi uzadıkça kolelithiasis ihtimali de artmaktadır.

TARTIŞMA

Diabette safra taşı görülme sıklığı çeşitli otörler tarafından uzun yıllar özellikle otopsi vakalarında araştırılmıştır. Bu çalışmalarda insidens %21-37 arasında değişmektedir (6). En geniş olgu serisinde otopsi çalışması yapan Marshall M.Lieber 1259 diabetik otopsi incelemesinde %30.2 oranında kolelithiasis saptamıştır (6). Bu oran beyaz kadınlarda %38.5, erkeklerde %17.9'dur. Bizim çalışmamızda ise 206 diabetik hastanın %35'inde taşlı kese bulunmuştur. İnsidens kadınlar için %40, erkekler için %22'dir ($p < 0.01$). Safra taşı insidensinde yaşla birlikte görülen artış her iki cinste ve cins gözetmeksizin anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$). Diabetiklerde normal populasyonun 3.5 katına yakın fazla safra taşı görülmesinin nedenlerini araştırırsak klasik bilgilerimizle obezite, diet, enfeksiyonların sık olmasının sorumlu tutulabileceği düşünülür.

Serum trigliserid ve kolesterol seviyeleri ile safra kolesterolü arasındaki ilişkiyi inceleyen çelişkili çalışmalar vardır (7,8,9,10). Ayrıca son yıllarda safra müsininin kolelithiasisi arttırdığı, bunun salgılanmasını kontrol eden prostaglandinlerin inhibe edilmesi ile kolesterolden zengin diet ile beslenen kobaylarda taş oluşumunun ortadan kaldırıldığı gösterilmiştir (11,12).

Bunun yanında diabetiklerde oluşan otonom nöropati ile kolelithiasis arasındaki ilişki de gösterilmiş olup, otonom nöropatinin kese kontraktilesini azalttığı belirtilmiştir (13).

SONUÇ

206 diabetli olgu serisinde safra taşı insidensi %35 bulunmuştur. Bu oran klisik bilgilerden biraz fazladır. Çalışmamızda özellikle ileri yaşlarda insidens %60-70'lere varmaktadır. Taş zemininde gelişebilecek malign prosesler yanısıra taşla birlikte yağlanmış karaciğerin de sık bulunuşu pekçok hastalıkları davet edebilmektedir. Safra kesesi taşlarının çok detaylı sorgulamadan sonra %36'sının asemptomatik olduğu göz önünde bulundurulursa, en ufak subjektif semptomların dahi değerlendirilmesi gereği kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Diabet açısından bu gerçek ele alındığında semptom olsun olmasın diabetes mellitusu olan 50 yaşın üzerindeki hastalarda, özellikle kadınlarda ve 5 yılı aşmış tüm diabetiklerde mutlaka safra kesesinin ulaşabilir bir yöntemle tetkik edilmesi zorunludur.

		D.M.luler	Taşlı keseli		%	Semptomsuz taşlı kese
			D.M.luler			
K -29 Y.	K	4	1		25	-
	E	4	-		-	-
30-39 Y.	K	8	1		12.5	-
	E	1	-		-	-
40-49 Y.	K	20	6		30	3
	E	10	-		-	-
50-59 Y.	K	64	23		36	6
	E	13	3		23	2
60-69 Y.	K	40	20		50	4
	E	18	4		22	2
70-79 Y.	K	14	10		71	6
	E	7	4		57	2
80- B Y.	K	2	-		-	-
	E	1	1		100	1
Toplam	K	152	61		40	19
	E	54	12		22	7

Tablo 1

206 diabetik hastanın USG olarak taşlı kese yönünden incelenmesi

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-60	70-79	80 üzeri
Toplam	8	9	30	77	58	21	3
Hasta							
Taşlı kese	1	1	6	26	24	14	1
%	12.5	11	20	34	41	66	33

Tablo 2
Yaş gruplarına göre taşlı kese insidensi.

	K	E	Top.	%
Hepatomegali	47	13	60	29.0
KC yağlanması ve Hepatomegali	7	3	10	4.8
KC yağlanması	41	5	46	22.0
Siroz	-	3	3	1.4
Staz KC'i	4	3	7	3.4
Normal	53	27	80	39.0
Toplam	152	54	206	

Tablo 3
D.M. lu olguların USG'de KC bulguları

	5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üzeri
Diabetik hasta sayısı	125	50	31
Taşlı kese	32	26	15
%	26	52	48

Tablo 4
206 hastada diabet süresi ve taşlı kese ilişkisi.

KAYNAKLAR

- 1- Menteş N.K., Klinik Gastroenteroloji, Sanem Basımevi, 1982 Cilt 2: Sayfa 810.
2. Zahor Z., Frequency of cholelithiasis in Progue Malmi. An autopsy study. Scand J Gastroenterol 1974;9:3-7.
3. Gravie W.A. , Ransohoff D.F., The natural history of silent gallstones. N.Eng J Med 1982 ;307:798-800.
4. Wencert A., Robertson B., The natural course of gallstone disease. Gastroenterol 1966; 50 : 376-381.
5. Bluth E.J.,Inflammatory bowel disease and cholelithiasis. USA South Med J 1984; 77/6:690-692.
6. Lieber M.M., The incidence of gallstone and their correlations with their diseases. Ann Surg 1952; 153/3:394-405.
7. Scragg R.K., Plasma lipids and insulin in gallbladder stone disease. Brith Med J 1984; 289/6444:521-525.
8. Walden C.E.,Sex differences in the effect of disease lipoprotein, and triglyceride and cholesterol concentrations. Med J 1984; 311/15: 953-959.
9. Howard B.V., Plasma and lipoprotein cholesterol and triglyceride in the Pima population: comparison of diabetics and nondiabetics. USA: Arteriosclerosis 1984; 4/5:462-471.
10. Mark J.W., USA Dig Dis Sci 1984; 4/5: 1118-1122.
11. La Mont T.J., Role of gall bladder mucin in pathophysiology of gallstones. Hepatology 1984; 4/5 : 51-56.
12. Levy P.F., Human gallbladder mucin accelerates nucleation of cholesterol in artiricial bile. Gastroenterol 1984; 87/2:270-275.
13. Vogelberg K.H., Gallbladder contractibility, cholelithiasis and autonomic neuropathy in diabetics. Dtsch Med Wochenschr 1984; 109/45: 1712-1715.