

## Idiopatyczna zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki u 7-letniej dziewczynki – opis przypadku

Katarzyna Górowska-Kowolik <sup>1</sup>, Paulina Ciszewska-Holda <sup>2</sup>, Anna Jarzumbek <sup>1</sup>, Jarosław Kwiecień <sup>1</sup>

1. Oddział Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. S. Szyszko w Zabrze SUM w Katowicach. Katedra i Klinika Pediatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

2. Oddział Pediatrii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu. Katedra i Klinika Pediatrii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Opolski w Opolu

7-letnia dziewczynka diagnozowana z powodu przewlekłej biegunki tłuszczowej. Wywiad rodzinny obciążony rakiem trzustki u matki i ojca matki pacjentki. Rozwój antropometryczny i psychomotoryczny dziecka prawidłowe. Od okresu niemowlęcego stolce tłuszczowe, średnio 4-5 razy/dobę, bez innych dolegliwości.

Pierwsza hospitalizacja diagnostyczna w 4 r.ż. Wówczas w wykonanych wynikach badań:

- **elastaza trzustkowa w kale prawidłowa,**
- **stężenie amylazy w moczu i surowicy prawidłowe,**
- badanie mikroskopowe kału – bardzo liczne kropelki tłuszczów obojętnych

- **test oddechowy z <sup>13</sup>C- trójglicerydami - kumulacyjne wydalanie <sup>13</sup>CO<sub>2</sub> po spożyciu posiłku testowego: 15,7% w 360 minucie testu (dolna granica normy);** wyraźne zmniejszenie aktywności trawienia tłuszczów w okresie 120-180 minut po posiłku testowym

Do leczenia włączono Kreon do posiłków, wg matki z poprawą.

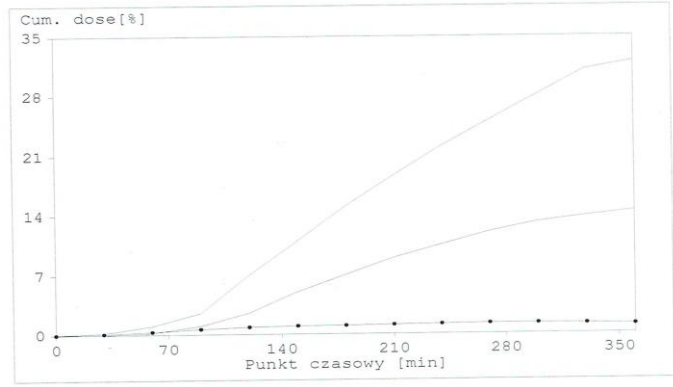
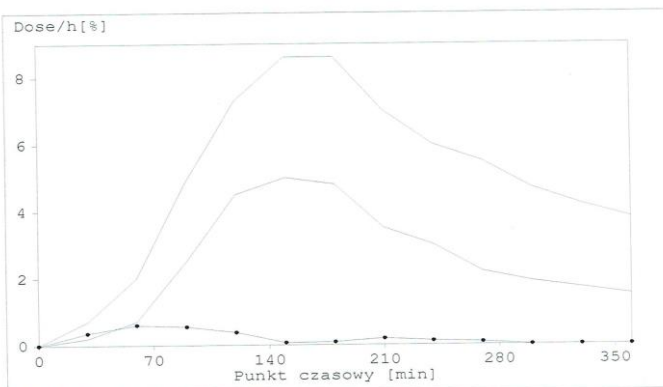
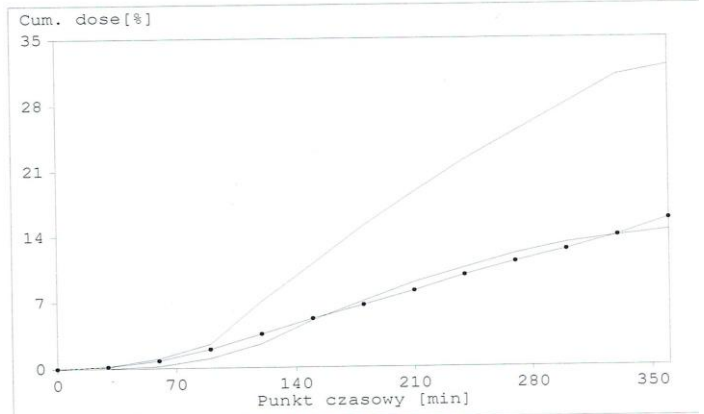
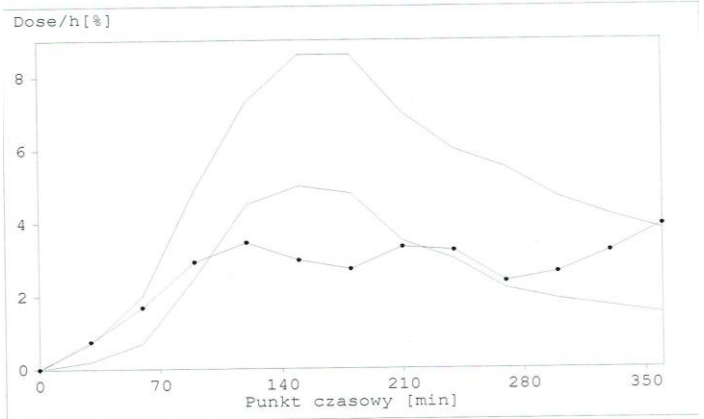
Kolejna hospitalizacja w Oddziale w 7 r.ż. Z powodu nasilenia biegunki i stolców tłuszczowych.

W wynikach badań laboratoryjnych:

- **stężenie amylazy w moczu i surowicy prawidłowe,**
- **kał na stopień strawienia – wynik prawidłowy,**
- **elastaza trzustkowa w kale 20,9 ug/g (n. >200)**

Badania obrazowe – USG jamy brzusznej i MR trzustki prawidłowe.

**Kontrolny test oddechowy z <sup>13</sup>C- trójglicerydami - kumulacyjne wydalanie <sup>13</sup>CO<sub>2</sub> 1% z wydalaniem jedynie w pierwszych 140 min testu, następnie spadek do wartości zerowej**



Wykluczono: celiakię, mukowiscydozę, wadę anatomiczną narządu, zespół Schwachmanna-Diamonda, zespół Johansson-Blizzarda.

Czynność wewnątrzwydzielnicza trzustki prawidłowa.

Rozpoznanie: **idiopatyczna zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki**

Częstość występowania przewlekłej niewydolności trzustki u dzieci nie jest dokładnie określona. Utrata zdolności zewnątrzwydzielniczej najczęściej skutkuje występowaniem objawów tj. ból brzucha, ubytek/brak przyrostu masy ciała czy biegunka tłuszczowa. Ze względu na odległe powikłania niewydolności narządu ważne jest jej szybkie rozpoznanie i włączenie suplementacji enzymatycznej. Jak dotąd nie ustalono wiodącej, polecanej metody oceny zewnątrzwydzielniczej czynności trzustki. Testy bezpośrednie cechują się dużą inwazyjnością i trudnościami metodologicznymi. W praktyce najczęściej wykorzystuje się testy pośrednie. W porównaniu z oceną stężenia elastazy w kale test oddechowy z <sup>13</sup>C-triglicerydami (MTBT) dostarcza informacji zarówno na temat procesu trawienia jak i wchłaniania tłuszczu w przewodzie pokarmowym. MTBT stanowi skuteczną metodę diagnostyczną zarówno dla oceny pacjentów z nieprawidłowym wchłanianiem tłuszczu i zewnątrzwydzielniczą dysfunkcją trzustki jak i jej niewydolnością.



Wczesne rozpoznanie niewydolności trzustki może nastęrczać trudności, nawet w przypadku objawowych pacjentów. Zastosowanie różnych metod diagnostycznych wydaje się zwiększać prawdopodobieństwo prawidłowej oceny funkcji narządu. W prezentowanym przypadku MTBT pozwolił nie tylko na potwierdzenie rozpoznania niewydolności trzustki, ale również dostarczył informacji na temat jej wczesnej dysfunkcji.