



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

10 Şubat 2017 Cuma

Ar. Gör. Dr. Ayşe Atalay



Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu
Arş.Gör.Dr. Ayşe Atalay

- 19 aylık
- Erkek hasta
- Şikayeti: Ateş, kusma ve açık renkli dışkı

Öyküsü;

- 1 gün önce trakeostomi kanülü ve PEG değişiminden sonra ateş, kusma ve ishal üzerine çocuk acile başvurmuşlar.
- Ateş 39-40 derecede sürmüştü.
- Dışkısı açık yeşil renkli imiş.

- **Doğum öncesi dönem:**
- Annenin 1 gebeliği. Gebelik boyunca düzenli hekim ve ultrason izlemi var. İzlemlerde bir sorun saptanmamış. Gebelik sırasında sigara, alkol, ilaç, madde kullanımı, kanama, akıntı, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü ya da ateşli hastalık geçirme öyküsü yok. Gebelikte anneye aşı uygulanmamış.
- **Doğum dönemi:**
- SAKARYA Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde, doktor yardımıyla, ailenin hesabına/izleme göre **31 haftalık** gebelik ertesinde sezaryenle **1300 gr** olarak doğmuş.
- **Doğum sonrası dönem:**
- **Doğduğunda spontan solunumu yokmuş. Apgar 3/7.Yenidoğan bakım ünitesine yatırılıp mekanik ventilatörde izlenmiş.**
- **İlk 7 gün içinde sarılık olmuş.** Işık sağaltımı, kan değişimi, morarma, ateş, havale öyküsü yok. Emmesi, ağlaması ve hareketleri aileye göre yeterli imiş.
- **Beslenmesi:**
- **Doğumdan sonra çocuk yoğun bakıma yatırılmış.** NG ile beslenmiş.1 hafta sonra anne sütü ile beslenmiş.
- Bebek 4 aylık olduğunda ek yiyeceklere geçilmiş. Mama kullanmaya 4 aylık olduğunda başlanmış.
- D vitamini ve Fe kullanmış.

- **Büyüme ve gelişmesi**
- Başını dik tutmaya 3 aylık, anneye gülümsemeye 11 aylık, diş çıkarmaya 12 aylık, destekli oturmaya 13 aylık, tutunarak ayakta durmaya 11 aylık başlamış.
- **Aşıları:**
- Aşılarını sağlık ocağı izlemli yaptırıyor.
- **Hastalıkları:**
- 9 ay yoğun bakım yatışı olmuş. Bronkopulmoner displazi gelişmiş. 6 aylıkken trakeostomi açılmış. Beslenememe ve malnutrisyondan dolayı 12 aylıkken PEG takılmış.
- **Alerji öyküsü:**
- Yüzde kızarıklık, sürekli burun akıntısı, sık nezle, ilaç ya da besin alerjisi, ailede besin alerjisi öyküsü yok.

Soygeçmiş;

- **Anne:** 32 yaşında, memur, sağ-sağlıklı
- **Baba:** 44 yaşında, memur, sağ-sağlıklı
- Anne ve baba arasında akrabalık yok.
- Ailede sürekli hastalık:Yok
- **Kardeş yok.**
- **Düşük ve ölü doğum yok.**

Fizik Muayene;

- Ateş: 39°C (KA)
- Nabız:149 /dk
- Solunum sayısı:48/dk
- Spo2: %99
- Kan basıncı:90/40 mmHg
- Ağırlık:8 kg(<3p)
- Boy:73 cm(<3p)
- Baş çevresi:47 cm(10p-25p)

- **Genel durum:** İyi.
- **Cilt:** **Turgor azalmış.Tonus** azalmış.İkter, siyanoz, peteşi, purpura, pigmentasyon bozukluğu yok.
- **Baş boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. Boyunda kitle ve LAP yok.**Trakeostomi** var.
- **Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Göz teması kuruyor.
- **Kulak-burun- boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal.Orofarenks ve tonsiller doğal
- **Kardiyovasküler:** S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. AFN her iki alt ekstremitede alınıyor. Kalp tepe atımı 5. interkostal aralıkta.
- **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok.Ral-ronkus yok.
- **Gastrointestinal sistem:** **Karın bombeliği artmış karın distandü idi.PEG var.** Barsak sesleri doğal. Palpasyonla defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek görünümde, anomali yok.
- **Nöromusküler sistem:** Bilinç açık. Göz teması kuruyor, çevreyle teması az
- **Ekstremiteler:** Üst ve alt ekstremitelerini hareket ettiriyor. Deformite yok.

- Kusması artan hastanın orali stoplandı.
- NG sonda takılarak serbest drenaja alındı.

Ön Tanınız??

LAB

- BK: 20.006/mm³
- ANS: 13.699/mm³
- HGB: 12 g/dl
- PLT: 576.300 /mm³
- MCV: 73 fl
- CRP: 24,6
- Sedim: 10
- Rotavirüs: Pozitif
- Adenovirüs: Pozitif

Glukoz: 97 mg/dl
Kreatinin: 0,37 mg/dl
AST: 143 U/L
ALT: 71 U/L
Na: 136 mEq/L
K: 5,6 mEq/L
Ca: 10,2 mg/dl
Albümin: 4,8 g/dl
Amilaz: 2.504 U/l
Lipaz: 1.892 U/l

Klinik İzlem

- Hastada ön tanı olarak akut pankreatit düşünüldü. Hastaya karın BT çekildi.
- Karın BT: Pankreas ödemli görünümde, karın içinde orta derecede serbest sıvı; bulgular akut pankreatit ile uyumludur.

- Hastanın vital bulguları akut pankreatit açısından yakın takip edildi, NG dekompresyon, oral stop izlendi, yakın AÇT yapıldı ve antibiyotik başlandı.
- İzlemin 4. gününde amilaz ve lipaz normal değerlerine geriledi.

AKUT PANKREATİT

- Akut pankreatit çocuklarda en sık görülen pankreatik bozukluktur.
- Künt karın travmaları, kabakulak ve diğer viral hastalıklar, multisistemik hastalık, konjenital anomaliler ve biliyer mikrolitiaz en çok bilinen etyolojik nedenlerdir.
- Özellikle riskli grupların takibi sırasında gelişen açıklanamayan kusma ve karın ağrısı durumunda akut pankreatit akla gelmelidir.

- **İLAÇLAR VE TOKSİNLER**

- Alkol
- Asetaminofen(overdose)
- Azatioprine
- L-asparaginaz
- Simetidin
- Kortikosteroid
- Enalapril
- Eritromisin
- Östrojen
- Furosemid
- 6-merkapurin
- Mesalamin
- Metil-dopa
- Pentanidin
- Sulfonamid
- Sulindak
- Tetrasiklin
- Tiazid
- **Valproik asid**
- Venom(örümcek-akrep)
- Vinkristin

- **HEREDİTER PANKREATİT**

- **ENFEKSİYONLAR**

- Askaris
- Cocksackie virüsü
- EBV
- Hepatit A-B
- İnfluenza A-B
- Leptospiroz
- Malaria
- Kızamık
- **Kabakulak**
- Mikoplazma
- Rubella
- Rubeola
- Reye sendromu:Varicella,influenza

- **SİSTEMİK HASTALIKLAR**

- Alfa1 antitripsin eksikliği
- Beyin tümörü
- Kollajen vasküler hastalıklar
- Kistik fibrozis
- DM
- Kafa travması
- Hemakromatozis
- HÜS
- Hiperlipidemi tip1,4,5
- Hiperparatiroidizm
- Kawasaki
- **Malnutrisyon**
- Organik asidemi
- Periarteritis nodoza
- Peptik ülser
- Böbrek yetmezliği
- SLE
- Transplantasyon
- Vaskülit

- **OBSTRUKTİF HASTALIKLAR**

- Ampuller patolojiler
- Askaris
- Biliyer trakt malformasyonları
- Kolelitiazis
- Koledokolitiazis
- Duplikasyon kisti
- ERCP komplikasyonu
- Pankreas divisium
- Pankreatik duktal anomaliler
- Postoperatif
- Oddi sfinkteri disfonksiyonu
- Tümör
- **TRAVMATİK**
- **Künt yaralanma**
- Yanık
- Çocuk istismarı
- Cerrahi travmalar

Klinik Bulgular

- Karın ağrısı(epigastrik ve devamlı)
- İnatçı kusma
- Ateş
- Huzursuzluk
- Karında hassasiyet ve distansiyon
- Karında ele gelen kitle
- Ciddi akut pankreatit

- Akut pankreatit çocuklarda nadiren hayatı tehdit edebilir.
- Şok, hipokalsemi, asit, yüksek ateş, plevral efüzyon, SIRS'e neden olabilir.

TANI

- Amilaz ve lipazın 3 kattan fazla yükselmesi.
- Akut pankreatik durumlarda lipaz amilazdan daha spesifiktir.
- Akut pankreatitten şüphelendiğimiz durumlarda amilaz normal olsa bile lipazın yüksek olması tanıya yardımcıdır.

- Amilaz 4 günde, lipaz 8-14 günde normale döner.
- Hiperamilazemi yapan başka nedenler de bulunmaktadır.

Hiperamilazemi Yapan Durumlar;

PANKREATİK PATOLOJİLER

- Akut/kronik pankreatit
- Pankreatit komplikasyonları

TÜKÜRÜK BEZİ PATOLOJİLERİ

- Parotitis(Kabakulak,S.Aureus,CMV,HIV,EBV)
- Sialadenit (Taş, Radyasyon)
- Yeme bozuklukları(Anoreksia, Nevroza, Bulimia)

KARIN İÇİ PATOLOJİLER

- Safra kanalı patolojileri(Kolelitiazis)
- Peptik ülser perforasyonu
- Peritonit
- İleus
- Apandisit

SİSTEMİK HASTALIKLAR

- Metabolik asidoz (DM, şok)
- Böbrek transplantasyonu
- Yanık
- Gebelik
- İlaçlar (morfin)
- Kafa travması
- By-pass

- USG ve BT tanıda ve takipte çocukta major bir role sahiptir.
- Bulgular:
 - ✓ Pankreas boyutlarında artış.
 - ✓ Hipoekoik sonolüsen ödematöz pankreas
 - ✓ Sıvı koleksiyonu
 - ✓ Apse

- Akut pankreatitli çocukların en az %20'sinin görüntülenmesi normaldir.

Tedavi;

- Medikal tedavide amaç; ağrının kontrol altına alınması ve metabolik hemostazın sağlanmasıdır.

- Oral stop
- NG drenajı
- Sebebe yönelik tedavi (İlacın kesilmesi-değiştirilmesi,beslenmenin düzenlenmesi)
- Çocuk gastroenteroloji ve çocuk cerrahisi konsültasyonu
- Analjezi
- Sıvı elektrolit mineral dengesinin düzenlenmesi
- Gerekirse enteral parenteral nütrisyon, antibiyotik, peritoneal lavaj, nadiren endoskopik/açık cerrahi (apse,striktür)

Prognoz;

- Komplike olmayan akut pankreatit tedaviye iyi yanıt verir.
- Erişkinlerde kullanılan Ranson's kriterleri ve APACHE skoru çocuklara uygun değildir.

Teşekkür ederim