



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Servisi

Olgu Sunumu

11.10.2019

Araş.Gör.Dr. Mert ÇETİNKAYA



13 yaş, erkek

- şikayet: İshal ve karın ağrısı
- Hikaye: 4 ay öncesinden itibaren ishali olan hastanın ara sıra kan bulaşık gaitası oluyormuş. Hastanın başta 3-4 kez dışkılaması olurken sonrasında sıklığı giderek artmış. Günde 13- 14 kez defekasyonu mevcut olup, eř zamanlı olarak sol alt kadrnında ağrı şikayeti olmaktaymış. Hastanın bu süreçte 15 kilo kaybı olmuş.
- Hasta tekrarlayan oral aftları mevcut. Oral aftları son 3 haftada çok şiddetlenmiş.
- Hastamız önce ishal şikayeti ile dış merkeze başvurmuş; yapılan gaita incelemelerinde herhangi bir etken bulunamamış. İshalin uzaması nedeniyle tarafımıza yönlendirilen hasta servisimize tanı ve tedavi için yatırıldı.

Özgeçmiş

- Prenatal: Annenin 1. gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor ve USG kontrolü mevcut, bir patoloji yok.
- Natal: Hastanede miadında 3800gr olarak, c/s ile doğmuş.
- Postnatal: bir sıkıntısı olmadı olmadı. Hastane yatışı yok.
- İşitme testi normal, kalça usg normal. Aşıları tam

Soygeçmiş

- Anne: 37 yaş, sağ sağlıklı
- Baba: 39 yaş, sağ-sağlıklı
- Anne-Baba arasında akrabalık yok.
- 1. çocuk: Hastamız
- 2. çocuk: 10 yaş kız, sağ-sağlıklı

Fizik Muayene:

- Ateş: 36,4°C
- Nabız: 71 /dk
- TA: 100/60 mm Hg
- SS: 44 /dk
- Boy: 160cm (62p)
- Kilo: 434,8kg(5p)

Fizik Muayene:

- Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante .
- Cilt: Turgor, tonus doğal,
- Baş boyun: Kafa yapısı simetrik, boyunda kitle, LAP yok.
- KBB: Orofarenks doğal, tonsiller doğal, mukoziti yok, burun akıntısı yok. Kulak muayenesi doğal.
- KVS: S1 (+), S2 (+), ek ses yok, üfürüm yok.
- Solunum Sistemi: Solunum sesleri bilateral eşit, doğal.
- GİS: Batın rahat, defans, rebound yok, organomegali yok.
- GÜS: Haricen erkek, anomali yok.
- NMS: Bilinç açık, koopere, kranial sinir muayeneleri doğal, ense sertliği yok.

Laboratuvar:

- WBC:9500/mm³
- NEU:6600/mm³
- RBC: 4970/mm³
- Hb: 12,1g/dl
- PLT: 561000/mm³
- CRP:56,8 mg/l
- SEDİMENTASYON:48 mm/h
- Demir: 11 ug/dl
- Demir bağlama:228 ug/dl
- Transferrin sat:%5
- Ferritin: 52,4 ng/ml
- Folik asit: 9,5 ng/dl
- B12 : 409 pg/ml
- BUN: 5mg/dl
- Kreatinin: 0,44 mg/dl
- Na: 139 mEq/L
- K: 3,9 mEq/L
- Ca: 9,3 mg/dl
- Mg: 2mg/dl
- P: 3,5mg/dl
- Albümin:38,43 g/l
- AST:15,4u/l
- ALT:5,9u/l
- HBsAG: 0,39 -
- AntiHBs: 389+
- Anti HBc IgG:0,1 -
- Anti HAV IgG: 0,33 –
- Anti HCV: 0,05 –
- Anti TTG IgA: 2 -
- Retikülosit satışı 43000/mm³
- Retikülosit yüzdesi 0,94

- Uzamış ishal
- Kanlı dışkılama
- Kilo kaybı
- Oral aftlar
- Sedimentasyon ve CRP yüksekliği
- Anemi

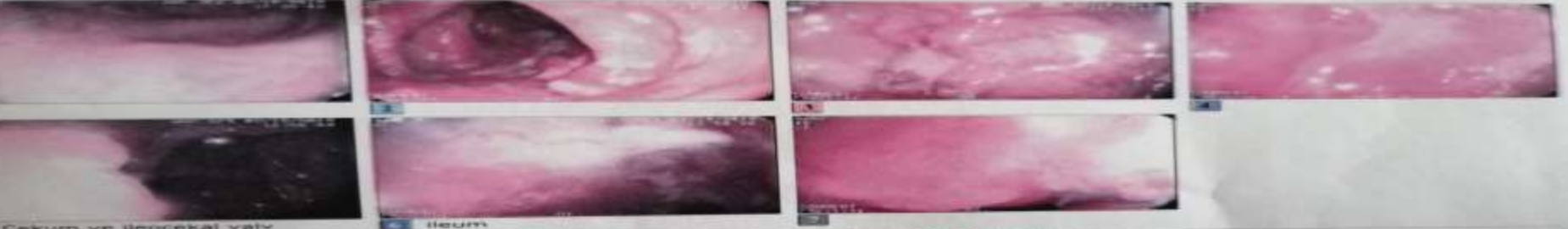
ÖN TANILAR

Klinik seyri

- Hasta Crohn hastalığı ön tanısı ile servisimize yatırılıp kolonoskopi ve endoskopi planı yapıldı. Yapılan kolonoskopi ve endoskopi sonrasında tanısını aldı.
- Biyopsi sonuçları henüz çıkmayan hastaya modülen mama başlandı.
- Hastamızın ishali devam ediyor. Günde 9 kez gaita çıkışı olmakta.
- Günlük olarak kalori ihtiyacı, gaita sayısı ve kıvamı, gaitada kan olup olmadığı açısından takip edilmekte
- Hastamızın takip ve tedavisi servisimizde yapılmakta

Kolonoskopi

Adı,Soyadı : MUHAMMET DEMIRYAPAN Cinsiyet / Yaş : E - 13 Tarih : 02/10/2019
İşeren Doktor : Protokol no:



Çekum ve ileoçekal valv
İleum

SİGMOİDOSKOPI-KOLONOSKOPI RAPORU

KAYETİ : Kronik ishal, tartı kaybı. Ailede inflamatuvar bağırsak hastalığı öyküsü.
ÖY/TARTI : 34.5kg / 162cm
REMEDIKASYON : Anestezi eşliğinde
CIHAZ : PENTAX + Medgate Görüntü Aktarım Sistemleri
BULGULAR : Perianal bakıda 1 adet derin fissür görüldü. Anal bölge geçilerek rektal kanala girildi. Rektosigmoid içinde ilerlendi. İnen kolona ulaşıldı. Splenik fleksura geçilerek transvers kolona ulaşıldı. Hepatik fleksura görüldü. Çıkan kolona geçildi. Çekum ve ileoçekal valv görüldü. İleoçekal valv geçilerek terminal ileumda ilerlendi.

- Kolonoskopi: Rektum, sigmoid kolon, inen kolon, transvers kolon, çıkan kolon, çekum ve ileumda aralarında damarlanması seçilen normal görünümde mukoza alanları ile bölünen multiple lineer derin ülserler, ileoçekal valvde ülser görülmüş.(Crohn hastalığı ?)

Endoskopi

KOCELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
ÇOCUK ENDOSKOPİ VE BRONKOSKOPİ ÜNİTESİ

Hasta Adı, Soyadı : MUHAMMET DEMİRYAPAN Cinsiyet / Yaş : E - 13
Gönderen Doktor : Tarih : 02/10/2019
Protokol no:



ÖZOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPİ RAPORU

ŞİKAYETİ : Kronik ishal, tartı kaybı. Ailede inflamatuvar bağırsak hastalığı öyküsü. Crohn hastalığı?

- Endoskopi: Distal özofagus mukozasında ödemli ve granüler mukoza; antrumda birkaç adet aftöz lezyon, bulbusta 1 adet 0,5x0,5 cm ödemli, fragil ve üzeri dentela tarzında beyaz membranla örtülü lezyon ve dağınık yerleşimli 3-4 adet aftöz lezyon görüldü.

İnflamatuvar Barsak Hastalığı

Ülseratif kolit

Kolonu rektumdan proksimale doğru sağlam kısım bırakmadan tutan, yüzeysel mukozal tutulum gösteren,

Crohn hastalığı

Ağızdan anüse dek sindirim kanalını segmenter tarzda, arada sağlam bölgeler bırakarak tutan, transmural tutulum gösteren,

Remisyon ve alevlenmelerle seyreden, sindirim sistemi dışındaki sistemleri de tutan, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır.

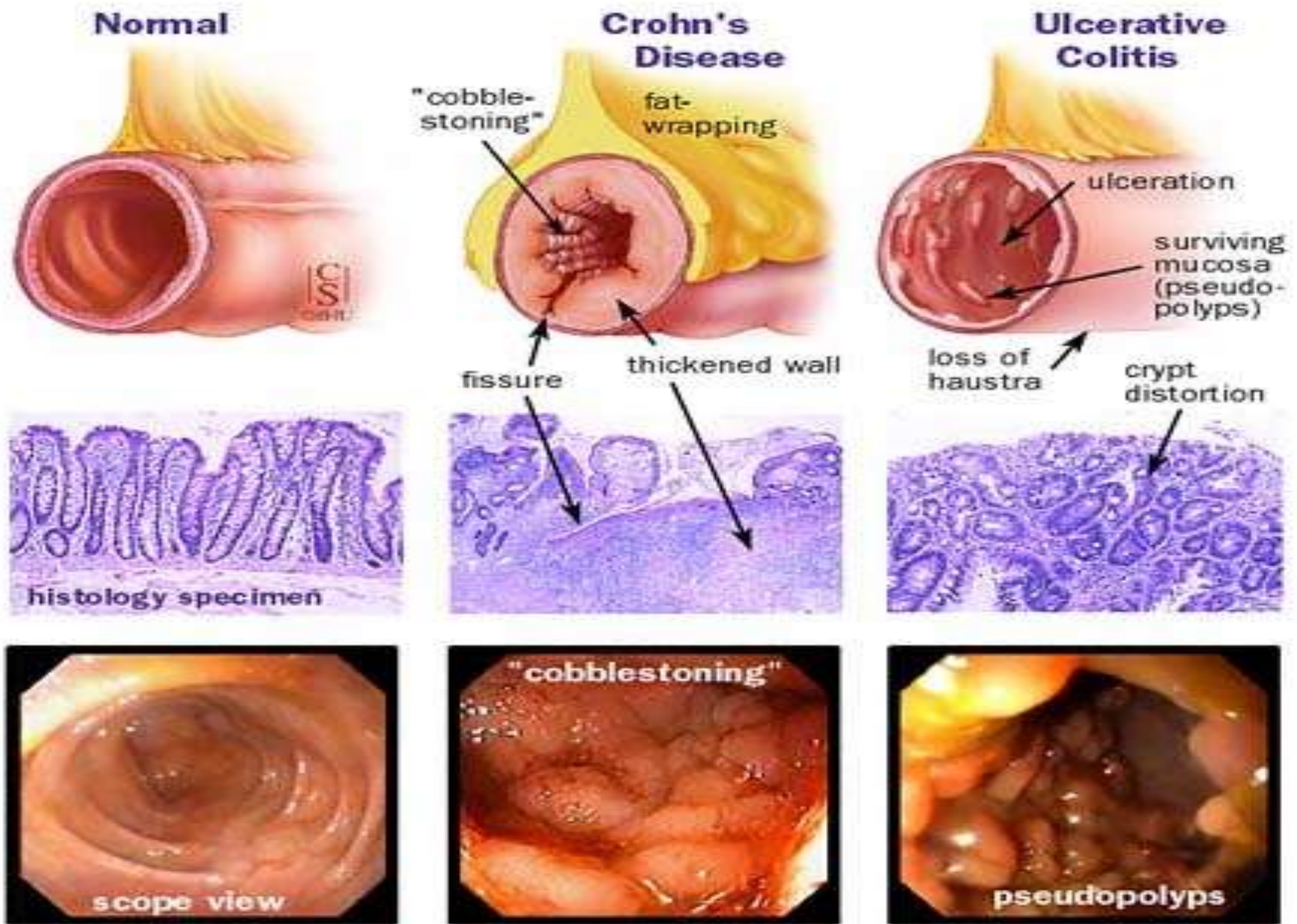
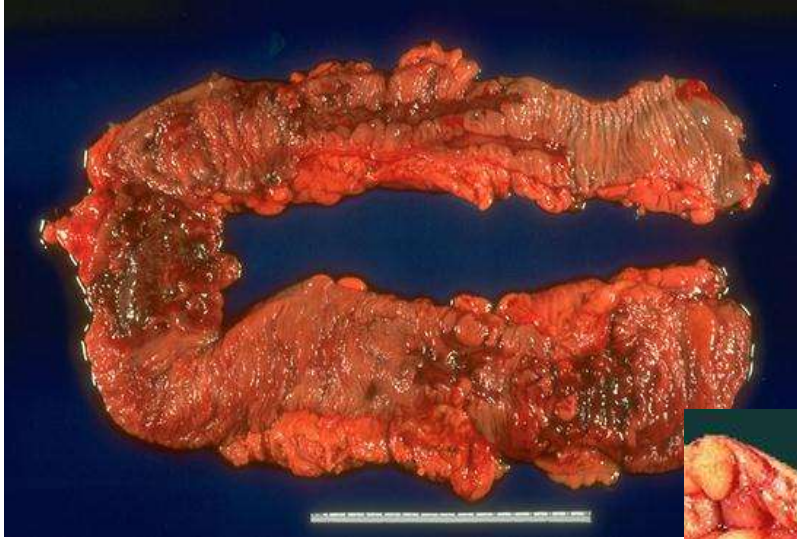


Figure 4. Gross (top), histological (center), and endoscopic (bottom) appearance of normal colon, Crohn's disease, and ulcerative colitis.

CROHN HASTALIĞI

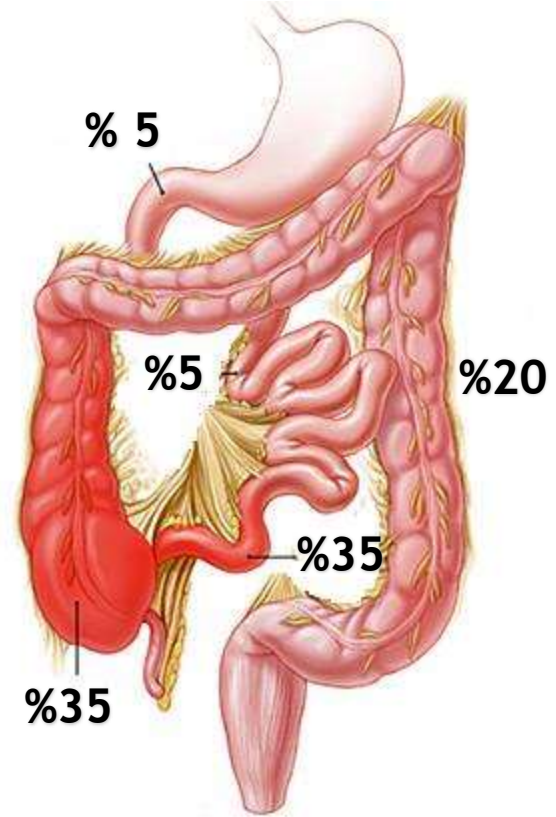
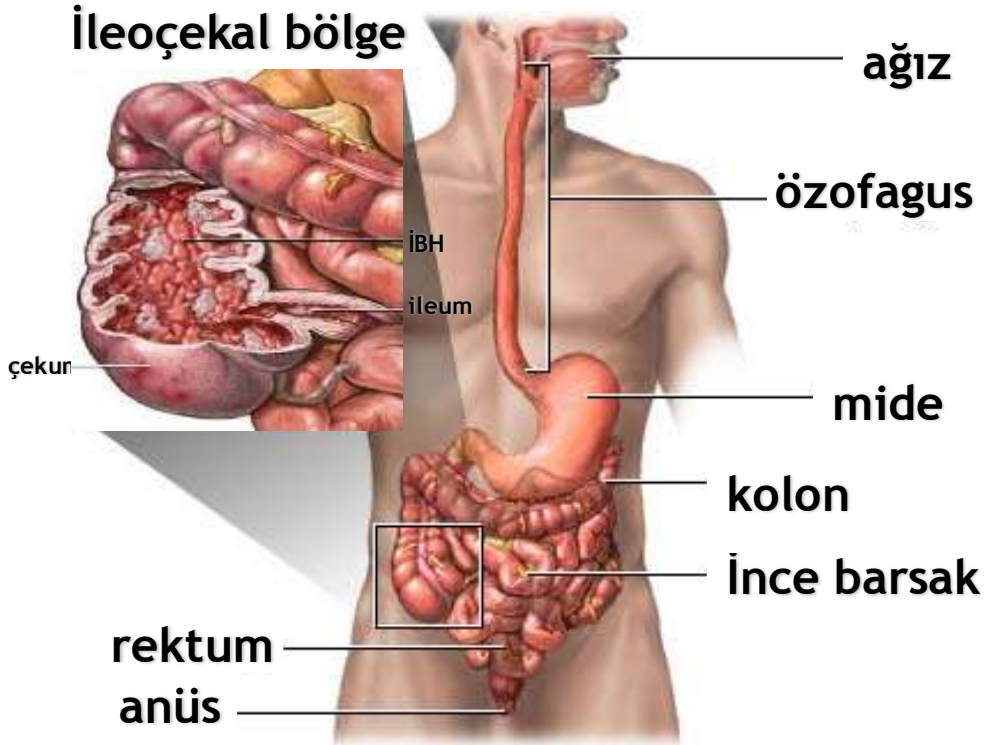
makroskopi

CT



CROHN HASTALIĞI

Crohn Hastalığı



anatomik dağılım

Crohn Hastalığı

- Crohn hastalığı, ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistemi etkileyebilen inflamatuvar bir hastalıktır.
- İnflamatuvar süreç segmental olma eğilimindedir ve atlamalı tutulum gözlenir.
- Tipik olarak ileum, ileum ve çekum veya ileum ve tüm kolonu tutar.
- Patofizyolojisinde genetik ve çevresel faktörler üzerinde durulmaktadır.

Çevresel Faktörler

- Sigara
- Beslenme (fast food, hayvansal protein, rafine şeker)
- OKS
- NSAİ ilaçlar
- Stres

- Çocuklar intestinal ve / veya ekstraintestinal belirtiler ile ortaya çıkabilir.
- İntestinal tutulumunun belirtileri daha yaygındır.
- Yaşları 6-17 arasında değişen 891 çocuğu içeren en büyük serilerden birinde, en sık görülen semptomlar:
 - Karın ağrısı - %44
 - İshal - %39
 - Kilo kaybı - %23
 - Rektal kanama - %21
 - Ateş - %14
 - Yorgunluk - %9
 - Perianal hastalık - %8
 - Büyüme geriliği- %7
 - Eklem ağrısı - %7
 - Kusma - %7
 - Bulantı - %6
 - Ağız yaraları - %3

- 6 yaş altında başvuran daha küçük çocukların ise;
 - karın ağrısı (%25),
 - kilo kaybı (%8),
 - rektal kanama (%33) görüldü.
- Her iki yaş grubunda da, büyüme gelişme geriliği tanı anında sıklıkla saptanır.
- İlk etkilenen boy artış hızında azalmadır

komplikasyonlar

- Crohn hastalarının bir kısmında, önemli bir morbidite nedeni olan bağırsak komplikasyonları gelişir.
- Bu komplikasyonlar için ana risk faktörü, ileumda olan, şiddetli tutulumdur . (barsak duvarı bütünlüğünü etkileyen, tüm intestinal duvar katmanlarını etkileyen)

Fistül, hastalıklı bağırsak ve bitişik dokular arasında gelişebilir.

- Enteroenterik fistüller asemptomatik olabilir, malabsorpsiyon oluşturabilir, yada bakterilerin aşırı çoğalması ile semptomlara neden olabilir.
- Enterovesiküler fistüller tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu veya idrar akımında (pneumaturia) hava ile karşımıza çıkar.
- Enterogenital fistüller ağrı veya fekal sızıntı ile ortaya çıkma eğilimindedir.

- Tutlan segmentte ortaya çıkan enfeksiyon bağırsakta mikro perforasyonlar oluşturabilir. Lokalize peritonit gelişebilir. Genellikle sağ alt kadranda, ateş, titreme, lökositoz, bulantı kusma ve fokal karın ağrısı ile kendini gösterir.

- Apse iltihaplı bağırsak segmentlerinde veya fistül içinde gelişebilir. Lokalize peritonitte olduğu gibi, hastalar sıklıkla sağ alt kadranda ağrı, ateş, lökositoz ile başvurur.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda bu konuda daha dikkatli olmalıyız

- İnce bağırsak lümeninin ciddi tutulumu, ülserasyon ve transmural inflamasyon darlık oluşumuna yol açabilir. Yerine ve ciddiyetine bağlı olarak, bulantı, kusma ve karın ağrısı semptomları ile kendini gösterir.

- Perianal anormallikler yaygındır. Perianal tutulum hafif (küçük cilt etiketleri veya anal fissürler) veya daha şiddetli şekilde (apse ve fistül) olabilir.
- Crohn hastalığı olan bir pediatrik hasta grubunda;
 - % 10'unda tanı anında perianal fistüller veya apseler vardı.
 - Bu hastaların üçte birinde tedaviye rağmen kalıcı perianal hastalık görüldü.
 - Çocukların %5'inden fazlasında, tekrarlayan perianal apseler, cinsel organı tutan fistüller ve rektal darlıkların geliştiği görüldü.

- Crohn hastalığı olan çocukların en az yüzde 10'unda oral lezyonlar bildirilmiştir. CD'lerin oral bulguları:
 - Gingivit
 - Mukozal tutulum
 - Derin ülserasyon
 - Arnavut kaldırımı
 - Dudak şişliği
 - Pyostomatitis vegetan
- İzole orofaringeal ve perianal tutulum barsak

- Üst endoskopide görülebilen özofagus lezyonları, crohn hastalarının % 10'unda bildirilir.
- Ülser, erozyon ve ödemli nodüller oluşur.
- Özofagus tutulumu, perianal ve şiddetli ileokolik tutulum ile beraberdir. İzole özofageal tutulum nadirdir. Eşzamanlı mide ve duodenal tutulum yaygındır.

- Crohn hastalığı ile ilişkili ekstraintestinal durumlar öyküde veya fizik muayenede tanımlanabilir. Bunlar deriyi, eklemleri, hepatobiliyer sistemi, gözü, böbrekleri, pankreas ve solunum sistemini tutabilir. Ayrıca venöz tromboz riski vardır.
- Örneğin; Periferik arterit, Eritema nodosum, Parmaklarda çomaklaşma, Episklerit, Böbrek ve safra kesesi taşları...

TANI

- Crohn hastalığının tanısı;
- Tipik klinik özelliklerinin saptanmasına (öykü, fm, lab. çalışmaları, endoskopik ya da radyolojik bulgular) ve Crohn hastalığını taklit eden spesifik durumların dışlanmasına ve kronikleşmenin görülmesine bağlıdır.
- Hastalarda sıklıkla kilo kaybı ve malnutrisyon vardır.
- Yaygın ve sağ alt kadrana yerleşmiş batın hassasiyeti,

- Tam kan sayımında demir eksikliği anemisi,
- Artmış ya da normal sedimentasyon hızı,
- Artmış trombosit sayısı,
- Düşük serum albümin seviyesi,
- Dışkıda artmış $\alpha 1$ antitripsin seviyesi

görüntüleme

- Düz grafi; akut batın kliniğinde başvuran hastalarda genişlemiş barsak anslarını, hava sıvı seviyelerini, serbest havayı göstermede ve toksik megakolon takibinde yararlıdır.
- ÖMD ve ince barsak pasaj grafisi; endoskopiyle erişilemeyen mukozanın gösterilmesi, darlık ve fistül gibi komplikasyonların gösterilmesinde
- USG; barsak duvar kalınlaşması ve komplikasyonlarda
- BT; barsak duvarı kalınlaşması, lümeninde daralma, mezenterik tutulumun gösterilmesinde

- Endoskopi ve biyopsi standart yöntemlerdir. Çocuklarda özofagogastroduodenoskopi rutin bir uygulamadır.
- İleokolonoskopiyle kolon ve terminal ileum mukozasının görülmesi, ileum ve tüm kolon bölümlerinden biyopsi alınması gereklidir.

- Endoskopi bulguları;

- Ülserler
- Mukozada kaldırım taşı manzarası
- Darlık
- Fistül
- Segmental tutulum
- Kesintili lezyonlar
- Hastalığın şiddeti

- Histopatolojik bulgular

- Submukozal yada transmural tutulum
- Ülserler, kript distorsiyonu
- Kript apseleri
- Granülomlar
- Yamalı tutulum
- Biyopsi içinde fokal değişiklikler
- İleal tutulum
- Submukozal fibroz

tedavi

Remisyon indüksiyonu

- Entereal nutrisyon tedavisi;

Çocuk ve adölesanlarda yapılan çalışmalar elementer, semi-elementer ve polimerik diyetlerin, özellikle yeni tanılı Crohnlarda remisyon indüksiyonunda en az kortikosteroidler kadar etkili olduğunu göstermektedir.

- Kortikosteroidler;

Prednizolon 1-2 mg/kgdan 6-8 hafta uygulanabilir

Remisyonun idamesi;

- Crohn hastalığı için kullanılan immünomodülatörler, tiyopurinler 6-merkaptopürin, azatiyoprin ve metotreksattır . Bunlar etkisi geç başladığından bakım için uygundur.
- İnfliximab ve adalimumab ; Çocuklarda CD için kullanılan anti-tümör nekroz faktörü (anti-TNF) antikorlarıdır
- Antibiyotikler abdominal apseli hastalar için tedavinin önemli bileşenleridir ve perkütan drenaj

Cerrahi tedavi;

- Medikal tedaviye yanıtızsız hastalarda ve apse, fistül, striktür gibi komplikasyonlarda başvurulabilir.