

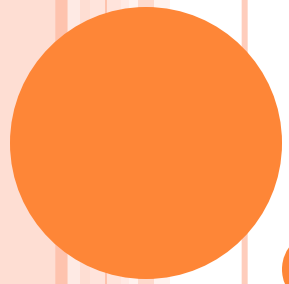


Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gastroenteroloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

30 Haziran 2016 Perşembe

Ar. Gör. Dr. Mine Esin Eruyar



VAKA SUNUMU

Dr. Mine Esin ERUYAR

- 11 yaşında kız hasta
- Şikayet: Karın ağrısı, kanlı dışkılama
- Hikaye: 20 gün önce karın ağrısı kanlı dışkılama ve ağızda aftöz yaralar şikayeti ile dış merkeze başvurmuşlar. Orada yapılan tetkiklerinde crp:7,9mg/dl, sed:40mm/h, hgb:10g/dl, plt:683.000 mcv:63fl
- Aynı merkezde yapılan batın ultrasonunda :inen kolon ve sigmoid kolon ödemli olup çevresi heterojen görünümlü, duvar kalınlığı en kalın yerinde 2 mm olarak rapor edilmiş.



- 10.05.2016 tarihinde şiddetli sağ alt kadranda ağrısı, kanlı dışkılama, ishal şikayeti ile çocuk acil servisimize başvuruyor, fm de sağ alt kadranda hassasiyet defans(+), rebound(+)
- Abdominal renkli doppler ultrason çekilen hastanın sonografik bulguları akut apandisit desteklediği için çocuk cerrahisi servisine yatırışı yapılıyor, iv antibiyotik tedavisi başlanarak izlenmeye başlanmış.
- Hasta çocuk cerrahisi servisinde yatırılırken çocuk gastroenteroloji tarafından da yakın takip edildi.
- 18.05.2016 tarihinde hastaya kolonoskopi yapılarak pediatri servisine yatırıldı.



Özgeçmiş:

Prenatal: annenin 2. gebeliği, özellik yok

Natal: Miadında c/s ile, özellik yok

Postnatal: özellik yok

Soygeçmiş:

Anne 33 yaş, ss, ev hanımı

Baba 37 yaş, ss, güvenlik görevlisi

1. çocuk 15 yaş erkek ss

2. çocuk hastamız

3. çocuk 8 yaş kız ss

4. çocuk 7 yaş kız ss

Anne ve baba hala dayı çocukları

Ailede bilinen hastalık yok



FIZIK MUAYENE

- Ateş :36.7C
- Nabız :120/dk Tansiyon:80/50mmHg
- Sol.Say: 24/ dk Tartı:32KG 3P -1.8sds
- AFN : +/+ Boy:147cm 17p -0.9sds
- Genel durum: orta. BMI:14.8 2P
- **Cilt:** Turgor, tonus doğal. Hafif soluk görünümde .
- **Boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. Boyunda kitle ve LAP yok. Alın bölgesinde belirginlik.
- **Gözler:** IR +/+ ,doğal



- **Kulak-burun- boğaz:** Bilateral kulaklar haricen doğal görünümde ve doğal yerleşimde. Burun pasajları açık,orofarenks ve tonsiller doğal ve nemli.
- **Kardiyovasküler:** S1, S2 doğal. S3 yok. AFN her iki alt ekstremitede alınıyor. Kalp tepe atımı 5. interkostal aralıkta,solda.
- **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- **Gastrointestinal sistem:** Batında distansiyon yok. Barsak sesleri doğal. Palpasyonla sağ alt kadranda defans, rebound var.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen kız. Anomali yok. Anal bölgede deri ekleri,2 adet derin fissür mevcut
- **Nöromüsküler sistem:** Bilinç açık. Çevreyle ilgili.
- **Ext:** Kas kitlesi ve tonusu doğal



LAB:

- Glukoz:87mg/dl
 - Üre:13mg/dl
 - Kreatinin:0.34mg/dl
 - AST:14U/L
 - ALT:9U/L
 - Albumin:2.9
 - Na:136meq/l
 - K:4.65meq/l
- crp:0.38 mg/dl
sed:38mm/h
WBC:10.50
neu:7.8
hgb:8.5 g/dl
MCV:70fL
plt:558.000



PATOLOJİ :

- İleum biopsi: Ülser yüzeyi ,glanduler atrofi ve düzensizlik, kronik aktif yangı, bazal plazmositoz
- Çekum, çıkan kolon, transvers kolon ve inen kolon biopsi: glanduler düzensizlik, kronik aktif yangı, kriptitis
- Yorum: Histopatolojik bulgular aktif dönemde inflamatuvar barsak hastalığı ile uygunluk gösterir şeklinde rapor edildi.



PATOLOJİK BULGULAR

- Karın ağrısı,
- Kanlı dışkılama ,
- Fizik muayenede batın sağ alt kadranda hassasiyet, defans, rebound(+)
- Büyüme gelişme geriliği
- Patolojik kolonoskopi bulguları



ÖN TANI?



CROHN HASTALIĞI

(BÖLGESEL ENTERIT, BÖLGESEL İLEIT, GRANÜLAMATÖZ KOLIT)

- Crohn hastalığı barsağın kronik, idiopatik enflamatuvar bir hastalığıdır.
- Sindirim yolunun ağızdan anüse kadar herhangi bir bölgesini tutabilir.
- Enflamatuvar süreç merkezden dışa doğru ve sıklıkla atlanan bölgelerle birlikte segmental olma eğilimindedir.
- Tutulum transmuraldır.
- Başlangıç başvuru şekli en sık olarak ileum ve kalın barsağı içerir (ileokolit).
- %30 sadece ib, (%70 terminal ileum).



- Üst GİS tutulum (özafagus, mide, duodenum)%30
- Sıklığı; 3-4/100.000
- Prevalansı; 30-40/100.000



KLİNİK ÖZELLİKLER

- Klinik tutulan barsak bölgesi,
- Enflamasyonun derecesi, striktür ya da fistül gibi komplikasyonların varlığına göre değişkenlik gösterir.
- İleokoliti olan çocuklarda kramp, karın ağrısı ve bazen kanlı olabilen ishal mevcuttur.
- Tek başına sağ alt kadranda ağrısı da olabilir.
- Crohn koliti kanlı ishal, tenesmus ve acil dışkılama hissi ile ilişkili olabilir.
- Sistemik yakınmalar ve bulgular sıklıkla görülür.



- Ateş, halsizlik yaygındır.
- Gecikmiş kemik olgunlaşması ile beraber büyüme yetersizliği ve gecikmiş seksüel gelişme diğer yakınmalardan 1-2 yıl önce görülebilir.
- Primer ve sekonder amenore sıklıkla gözlenir.
- Perianal hastalık(tag/polip, fistül, apse sıklıdır)
- Tekrarlayan kusma epigastrik ağrı mide veya duodenum tutulumu ile ilişkili olabilir.
- Genellikle barsak lümeninin enflamasyon veya striktür nedeni ile daralmasına ikincil olan barsak tıkanıklığı,kramp karın ağrısı ve şişliği, gurultuya neden olabilir.



- Enteroenterik ve enterokolik fistüller akış hızları çok fazla olmadığı sürece yakınmaya yol açmazlar.
- Enterovezikal fistüller; idrar yolu enfeksiyonu, pnömatüri, fekalüriye sebep olurlar.
- Batın içi abseler ateş ve ağrı ile ilişkili olabilir.



Bağırsak dışı bulgular:

- Ağızda aftöz ülserler,
- Periferik arterit,
- Eritema nodosum,
- Parmaklarda çomaklaşma,
- Episklerit,
- Böbrek ve safra kesesi taşları,



AYIRICI TANı

ENFEKSİYON

- Bakteriyel, parazit
- AIDS ilişkili
- Toksin

İMMÜN-İNFLAMATUAR

- Behçet hast.
- Lenfoid nodüler hiperplaz
- Eozinofilik gastroenterit
- Doğumsal ve edinsel bağışıklık yetersizliği

DAMARSAL VE İSKEMİK BOZUKLUKLAR

- Sistemik vaskülit (SLE , Dermatomyozit)
- HSP, HÜS



- Yersinia; crohn hastalığında görülen alt ince barsakta radyolojik ve endoskopik bulguları taklit edebilir.
- Giardia; protein kaybettiren enteropatiyle crohn benzeri bulgular verebilir.
- Mide barsak tüberkülozu da; crohn hastalığını taklit edebilir.
- Büyüme gelişme yetersizliği tek bulgu olabilir, büyüme hormonu eksikliği ve çölyak göz önünde bulundurulmalıdır.
- Barsak bulgularından önce artrit görülürse başlangıç tanısı olarak JIA,
- Dirençli anemi görülürse hematolojik bir hastalıkla karışabilir.



TANI -I

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,
- Parmaklarda çomaklaşma ve artrit bulguları olabilir.



TANI-II

- 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



TAN₁ – 111

Radyolojik görüntüleme yöntemleri:

- Düz batın grafileri normal olabilir ya da kısmi ince barsak bulgularını veya kolon duvarındaki işaretleri gösterebilir.
- Konrtastlı üst GİS görüntülemelerinde; aftöz ülserler, noduler katlantılar ve mide-ince bağırsak geçişinde lümende darlıklar görülür.
- Terminal ileum en sık tutulan yerdir.
- Tutulan segmentler arasında normal alanlar bulunabilir.
- Daha ağır olgularda barsak arası fistüller, sinüs traktları ve striktürler görülür.



TANI- IV

Kolonoskopi bulguları;

- Yamalı spesifik olmayan enflamatuvar değişiklikler,
- Aftöz ve lineer ülserler,
- Nodülerite ve striktür,

Biyopsi bulguları;

- Non spesifik enflamatuvar değişiklikler,
- Non kazeifiye granülomlar,

Transmural tutulum sadece cerrahi örneklemelerde görülür.



TEDAVİ:

- Tedavide amaç yakınmaları hafifletmek ve kronik enflamasyonun komplikasyonlarını önlemektir.
- Relapsı engellemek ve mümkünse mukozal iyileşmeyi sağlamaktır.
- Kullanılan tedavi edici özgül yaklaşımlar hastalığın yerleşim yerine enflamasyonun ciddiyetine, hastaların yaşı ve komplikasyonların varlığına göre belirlenir.
- Terminal ileum ve kolonun hafif crohn hastalığı için başlangıç tedavisi olarak mesalamin (40-60mg/kg/gün max3gr).



- Aktif 5-ASA bileşimini ileum ve kalın barsakta serbestleştiren özgül farmasötik müstahzarlar formüle edilmiştir.
- Sülfasazalin hafif crohn koliti için etkili olabilir.
- Daha yaygın veya ciddi ince barsak ve kalın barsak hastalığı için birçok klinisyen kortikosteroidler (prednizon 1-2 mg/kg/gün max40-60mg) ile tedaviye başlamaktadır.
- Amaç hastalığı sessiz hale getirerek steroid tedavisini azaltarak kesmektir.



- Steroide zayıf yanıtı olan ya da bağımlı olan bireylerde azatiopirin(1.5-2.5 mg/kg/gün) veya 6-merkaptopürin (1.0-1.5 mg/kg/gün) gibi immünmodülatörler etkili olabilir.
- 3-6 ay içerisinde etki gösteririler, akut olarak etkili değildirler ancak bu ilaçların erken kullanımı tedavinin ilk1-2 yılı süresince kümülatif prednizon dozlarını azaltabilir.
- İnfliksımab (5mg/gün iv)



- Beslenme tedavisi birincil olduğu kadar yardımcı da olan bir tedavidir.
- Enteral beslenme yaklaşımının hem cevap alma hızı hem de etkisi diğer tedaviler kadar fazladır.
- Ciddi akut hastalıkta 24 saat infüzyon şekilde devamlı verilebilir.
- Ağızdan yüksek kalori destekleri yararlı olsalar da karın ağrısı, kusma, ishal sıklıkla görüldüğünden tolere edilmezler.



- Cerrahi tedavi çok spesifik endikasyonlar için saklanmalıdır.
- Barsağın çıkarılmasından sonra tekrarlama oranı yüksektir, ayrıca komplikasyonları çok fazladır.(fistül, striktür, kısa barsak)



PROGNOZ:

- Crohn hastalığı yüksek morbidite düşük mortaliteye sahip kronik bir hastalıktır.
- Tedaviye rağmen yakınmalar tekrarlama eğilimindedir.
- Kilo kaybı ve büyüme geriliği genellikle tedaviyle ve besinsel destekle düzeltilebilirler.
- Kronik kötü beslenmesi olan ve çok sık yüksek doz steroidde maruz kalan hastalarda osteopeni çok yaygındır.
- Enflamatuar sürecin komplikasyonları zamanla artma eğilimindedir. (barsak striktürleri, fistül, perianal hastalık)



- Bu komplikasyonlardan birinden dolayı crohn hastaları nihayetinde cerrahiye ihtiyaç duyarlar.
- Uzun süre crohn coliti olan bireylerde kolon kanseri riski nedeniyle 10. yıldan sonra tarama kolonoskopi gereklidir.
- Crohn hastalığı olan bir çok hasta bu komplikasyonlar ve alevlenmelerle birlikte etkin yaşam sürebilmektedir.

