



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Polikliniği
Olgu Sunumu

23 Şubat 2017 Cuma

Dr. Fatih Kilci



Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Olgu Sunumu

Dr. Fatih Kilci
23.02.2018

OLGU

- 6 yaş, 5 aylık kız hasta
- Yaklaşık bir yıldır devam eden dışkı yaparken zorlanma, sert kıvamda dışkılama ve dışkı kaçırma yakınmalarıyla Çocuk Hastalıkları polikliniğimize başvurdu.

Özgeçmiş-Soygeçmiş

- Annesinin ilk gebeliği, miadında 3100 gram, C/S ile doğmuş. Küvöz bakımı öyküsü yok.
- Aşıları tam
- 12 ay anne sütü almış
- Allerji öyküsü yok.
- Anne: 27 yaş, sağ, sağlıklı
- Baba: 31 yaş, sağ, sağlıklı
- 1.çocuk: Hastamız
- Ailede sürekli hastalık öyküsü yok.

- Ön tanınız nedir?
- Öykü ve fizik muayenede nelere dikkat etmeliyiz?

ÖYKÜ

- Mekonyum pasaj zamanı
- Barsak hareketlerinin sıklık ve süresi
- Dışkı tutma, dışkı kaçıрма
- Diyetle uygun sıvı alınıp alınmadığı
- Diyetle lif ve posanın yeterli olup olmadığı
- Süt ve yoğurt tüketiminin niteliği ve zamanı
- Laksatiflere yanıt
- Üriner semptomlar (Enfeksiyon ve inkontinans)
- Bebek ve ailede inek sütü duyarlılığı dahil allerjik hastalık
- Hirschsprung ve diğer hastalıkların sorgulanması gerekir.

FİZİK MUAYENE

- Büyüme-gelişme;
- Karında fekal kitle, gerginlik, gaz, barsak hareketlerinin değerlendirilmesi,
- Perianal bölgenin muayenesinde inflamasyon, fissürler, anüsün ektopik yerleşimi olup olmadığının gözden geçirilmesi gerekir.
- Anal muayeneyi mutlaka rektal tuşe izlemeli; rektal tuşede ağrı ve fekal kitle olup olmadığı, sfinkter tonusunun normale göre farklılığı değerlendirilmelidir.
- Rektal tuşede anal fissürün eşlik ettiği konstipasyon olgularında anal sfinkter tonusunun arttığı, enkoprezisin eşlik ettiği komplike olgularda tonusun azaldığı saptanabilir.
- Sakral bölge patolojileri eşlik edebilecek nörolojik hastalıkların belirtisi olabilir.

Antropometrik ölçümler

- Tartı: 22 kg 54p, 0.08 SDS
- Boy: 119 cm 66p 0.39 SDS
- BMİ:15.3 kg/m² 44 p, -0.17 SDS

ÖYKÜ

- -İlk 24 saatte mekonyum pasajı sağlanmış.
- -**Ortalama 3-4 günde bir sert kıvamda, büyük hacimli, zorlanarak dışkılaması mevcut.**
- -Dışkıda kan, mukus yok.
- -**Dışkı tutması ve kaçırmaları var.**
- -**Diyette yeterli miktarda sıvı ve posa alımı yok.**
- -Üriner semptomlar (Enfeksiyon ve inkontinans)yok.

FİZİK MUAYENE

- Batın normal bombelikte, barsak sesleri doğal, HSM yok.
- Perianal muayenede; inflamasyon, fissür yok. Anüs normal yerleşimli.
- Rektal tuşede: Anal sfinkter tonusu doğal, **ele gelen fekal kitle mevcut**. Kan yok.
- Sakral bölgede patoloji yok.
- Diğer sistem muayeneleri doğal.

LABORATUAR

- -Tiroid fonksiyon testleri
- -Hiperkalsemi
- -Hipokalemi
- -Hiperglisemi
- -Çölyak serolojisi

LABORATUAR

- Beyaz küre: 9400 mm³
- ANS: 4100 mm³
- LYM: 3150 mm³
- HB: 13.2 g/dl
- TROMBOSİT: 330.000/mm³
- AKŞ: 82 mg/dl
- Ca: 9.1 mg/dl
- K: 4.4 meq/L
- TSH: 4.3 Miu/ml
- St3: 4.22 pg/ml
- St4: 1.1 ng/dl
- Ttg-İg A : (-)
- İg A: 104 mg/dl

Klinik izlem

- **Fonksiyonel kabızlık**
 - Diyet tedavisi
 - Davranış eğitimi
 - Farmakolojik tedavi
 - Çocuk Gastroenteroloji poliklinik takibi

KABIZLIK

- Fonksiyonel (%95)
- Organik (%5)

ORGANİK NEDENLER

Anatomik nedenler	Anal stenoz, atrezi-fistül, imperfore anüs Anterior yerleşimli anüs İntestinal darlık
Anormal iskelet dizgesi	Down Sendromu, Musküler Distrofi, Prune Belly Sendromu, Gastroşizis
İntestinal sinir-kas anomalileri	Hirschsprung , Spinal kord defektleri, spinal kord travması, spina bifida
İlaçlar	Antikolinerjikler, narkotikler,antidepresanlar, metilfenidat, kemoteropatikler(vinkristin), Kurşun, Vit D intoksikasyonu, Botulizm
Metabolik düzensizlikler	Hipokalemi, hiperkalsemi, hipotroidi, D.Mellitus, D.insipitus
İntestinal düzensizlikler	Çölyak, inek sütü intöleransı , tümör, bağ doku hastalığı, SLE, Skleroderma
Psikiyatrik nedenler	Anoreksia nervosa

ROMA IV

Fonksiyonel Kabızlık Kriterleri

Bir aydır

En az 2/6 bileşen*

- Haftada 2 veya daha az dışkılama
- Ağrılı ve sert dışkılama öyküsü
- Rektumda büyük fekal kitle bulunması
- Tuvaleti tıkayabilen geniş çaplı dışkı öyküsü
- Fekal inkontinans >4 yaş
- Dışkı tutma

*Başka türlü açıklanamayan

Fonksiyonel kabızlık-Tedavi

☐ **Diyet tedavisi**

- Yeterli lif ve sıvı alımı

☐ **Davranış eğitimi**

- Tuvalet eğitimi

☐ **Farmakolojik tedavi**

- Laksatifler

Farmakolojik tedavi

- **Boşalt**

- Oral yol
- Enema
- Oral+Enema

- **Boş tut**

- Osmotik
- Stimulan
- Lubrikan

Farmakolojik tedavi

☐ Osmotik etkili

- Laktuloz
- Magnezyum hidroksid

☐ Stimulan etkili

- Senna
- Bisakodil

☐ Lubrikan

- Mineral yağ

Farmakolojik tedavi

- İyilik döneminde doz değiştirilmeden **uzun süre** devam edilir.
- Laksatifler alışkanlık, bağımlılık, bağırsak tembelliği yapmaz.
- Rektal kasların bağırsak boşalımını tekrar kontrol edebilecek duruma gelmesi **aylar-yıllar** alabilir.

HEDEF

Günde 1-2 yumuşak dışkılama

Düzene girene dek sık görülmeli

**Aileye
alt ve üst doz
sınır bilgisi verilir
Doz ayarlaması
öğretilir**

Sonuç

- Çocuklarda fonksiyonel kabızlık genellikle tuvalet eğitiminin zamansız (erken), yetersiz (kahvaltı ve/veya yemeklerden sonra tuvalete gitme alışkanlığı) verilmesi ile besinlerin içeriğinin lif, posa ve sıvılar yönünden yetersizliğiyle oluşan kronik, fonksiyonel bir rahatsızlıktır.
- Eğitim ve beslenmenin düzenlenmesi ile çoğu olgunun ileri tetkike gerek kalmadan tedavi edilebileceğinin unutulmaması gerekir.
- Farmakolojik tedaviyi uygun doz ve süre ile yapmak, enkoprezis geçtiğinde laksatifi kesmemek, aile ve çocuğu uzun dönemli izlemek ve gerekli desteği sağlamak gerekir.