



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji BD  
Olgu Sunumu

9 Ocak 2018 Salı

Dr. N. Atahan Kanbur





# Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

## Çocuk Gastroenteroloji BD Olgu Sunumu

09 Ocak 2018 Salı

Araş.Gör.Dr. N. Atahan Kanbur  
Uzman Dr. Nihal Uyar Aksu  
Doç.Dr.Ayşen Uncuoğlu



- E.M. ,8 yaş, kız hasta

# ŞİKAYET

- Kanlı kusma, siyah renkli dışkılama

# HİKAYE

- 1 aydır bulantı ve iştahsızlık
- Bu sabah aniden başlayan kahve telvesi şeklinde kanlı kusması olmuş.
- Öğlene kadar 4 defa kusmuş ve en fazla bir çay bardağını dolduracak kadarmış.
- Öyküsü derinleştirildiğinde siyah kaka yaptığı öğrenildi.
- Bir gün önce diş ağrısı nedeniyle çeyrek tablet parol kullanmışlar.
- Bir yeri kanadığında çok uzun sürmezmiş,kanaması kendiliğinden dururmuş.

# ÖZGEÇMİŞ

- **Prenatal:** Annenin 2.gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü var. Ultrasonografi kontrollerinde bir patoloji saptanmamış.
- **Natal:** Dış Merkezde ,miadında 3400 gr olarak C/S ile doğmuş
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. İkter ve siyanoz öyküsü yok.Hastanede yatma ve operasyon öyküsü yok
- **Aşılar :** Aşıları tam.
- **Geçirdiği hastalıklar:** Özellik yok.
- **Alerji:** Özellik yok.

## SOYGEÇMİŞ

- Anne: 35 yaşında, öğretmen , sağ-sağlıklı (SS)
- Baba: 36 yaşında, memur , SS
- Anne ve baba arasında akrabalık yok
- 1. çocuk: 11 yaşında erkek, SS
- 2. çocuk: Hastamız

# FİZİK MUAYENE

- Ateş:36,5 °C
  - Nabız:125/dk
  - SS: 28/dk
  - TA: 99/58 mm/Hg (50p)
  - SPO2 : % 99
- 
- Boy: 123 cm (42p, -0,19sds)
  - Kilo: 22 kg (21p,-0,79sds)



# FİZİK MUAYENE

- Genel durum: İyi
- Cilt: Turgor, tonus doğal, ödem siyanoz sarılık yok.Döküntü yok. Soluk görünümde
- Baş-Boyun: Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik, boyunda kitle LAP yok.
- KBB: Burun akıntısı yok.Orofarenks ve tonsiller doğal.
- Gözler: Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik
- SS: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Ral ve ronküs yok. Ekspiryum uzunluğu yok.
- KVS: S1(+), S2(+) doğal S3 yok, üfürüm yok
- GİS: Batın rahat, defans-rebound yok, hepatosplenomegali yok, traube açık
- GÜS: Haricen erkek anomali yok, testisler bilateral skrotumda
- NMS:Bilinç açık.Oryantasyon hafif bozulmuş.DTR ler normal

# LABORATUVAR

## Biyokimya

AKŞ: 90 mg/dl  
Üre: 31 mg/dl  
Kreatinin: 0,36 mg/dl  
Na: 139 mmol/L  
K: 4,2 mmol/L  
Cl: 106,5 mmol/L  
Kalsiyum: 9 mg/dl  
Fosfor: 4,7 mg/dl

AST: 23 U/L  
ALT: 8 U/L  
GGT: 10 U/L  
LDH: 258 U/L  
ALP: 196 U/L  
T. BİL: 0,36  
D. BİL: 0,05  
AMİLAZ: 51U/L  
LİPAZ: 12U/L  
T. PROT. : 6,3g/dl  
ALBÜMİN: 4,1 g/dl

## Kan Gazı

Ph : 7,43  
CO2 : 35 mm/Hg  
HCO3: 22 mMol/L

## TİT

Renk: açık sarı  
Dansite: 1,023  
Kan: -  
Lökosit: -  
Bilurübin: -  
Glukoz: -  
Keton:++

|                                      | 14/11<br>saat 15:00 | 14/11<br>Saat 21:00 | 15/11<br>SAAT 02:00 | 15/11<br>SAAT 08:00 | 16/11<br>SAAT 08:00 | 18/11<br>SAAT12:00 |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Beyaz Küre (/mm <sup>3</sup> )       | 10900               | 8630                | 8300                | 5800                | 3500                | 4500               |
| Nötrofil sayısı(/mm <sup>3</sup> )   | 9790                | 6200                | 6100                | 4500                | 1600                | 2600               |
| Hemoglobin sayısı (g/dl)             | 8,7                 | 8 (ES)              | 10,5                | 10,5                | 10,45               | 10,6               |
| HCT(%)                               | 26,3                | 23                  | 32                  | 33                  | 32                  | 33                 |
| MCV(fL)                              | 73                  | 71                  | 76                  | 74                  | 75                  | 76                 |
| Trombosit sayısı (/mm <sup>3</sup> ) | 208000              | 193000              | 170000              | 151000              | 138000              | 149000             |
| PT (dk)                              | 13,6                |                     |                     |                     |                     |                    |
| PTT (dk)                             | 20                  |                     |                     |                     |                     |                    |
| INR (%)                              | 1,05                |                     |                     |                     |                     |                    |
|                                      |                     |                     |                     |                     |                     |                    |

## **Patolojik bulgular**

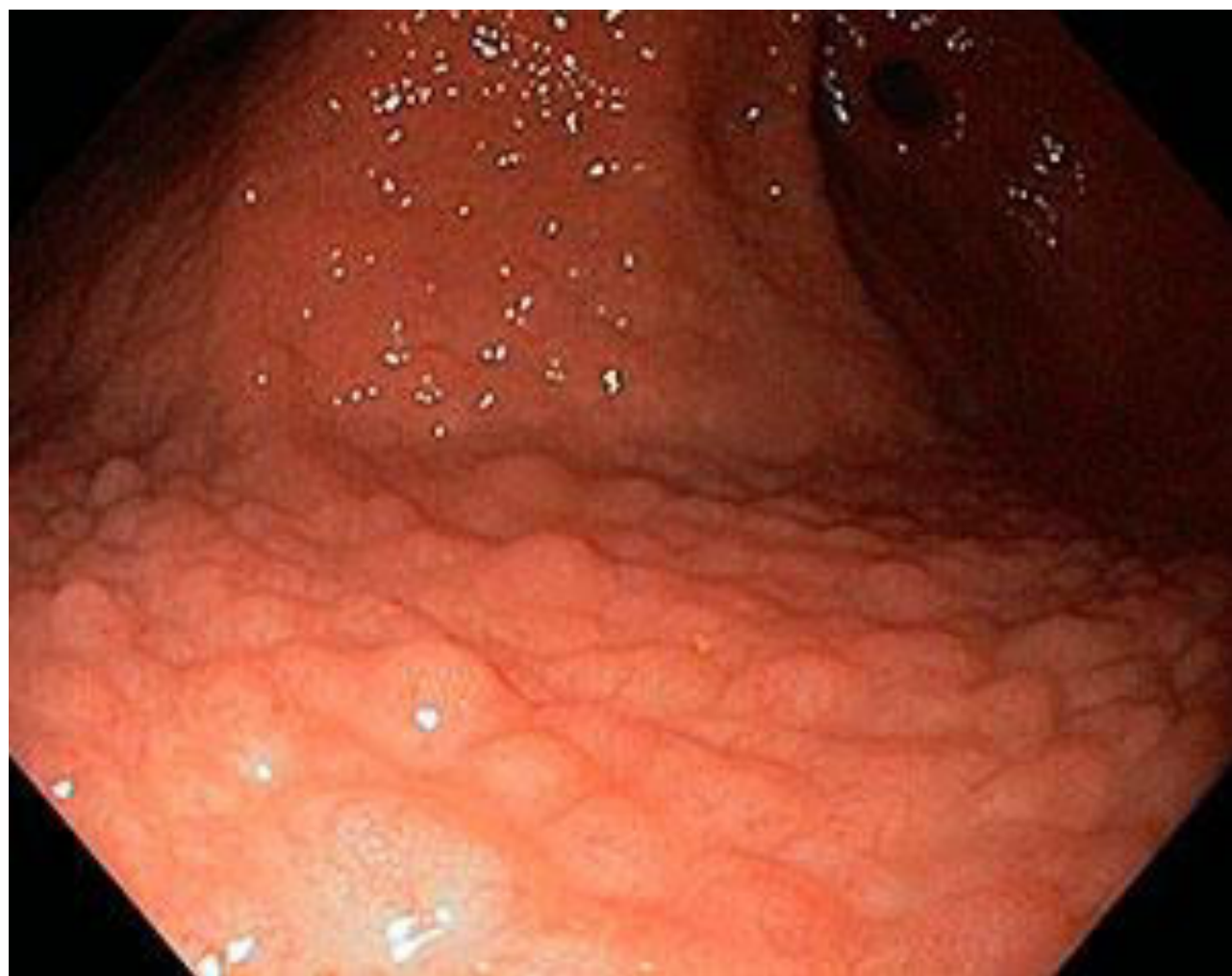
- **Kahve telvesi şeklinde kanlı kusma**
- **Siyah renkli gaita**
- **Cilt solukluğu**
- **Hemoglobin düşüklüğü**

ÖN TANINIZ ?

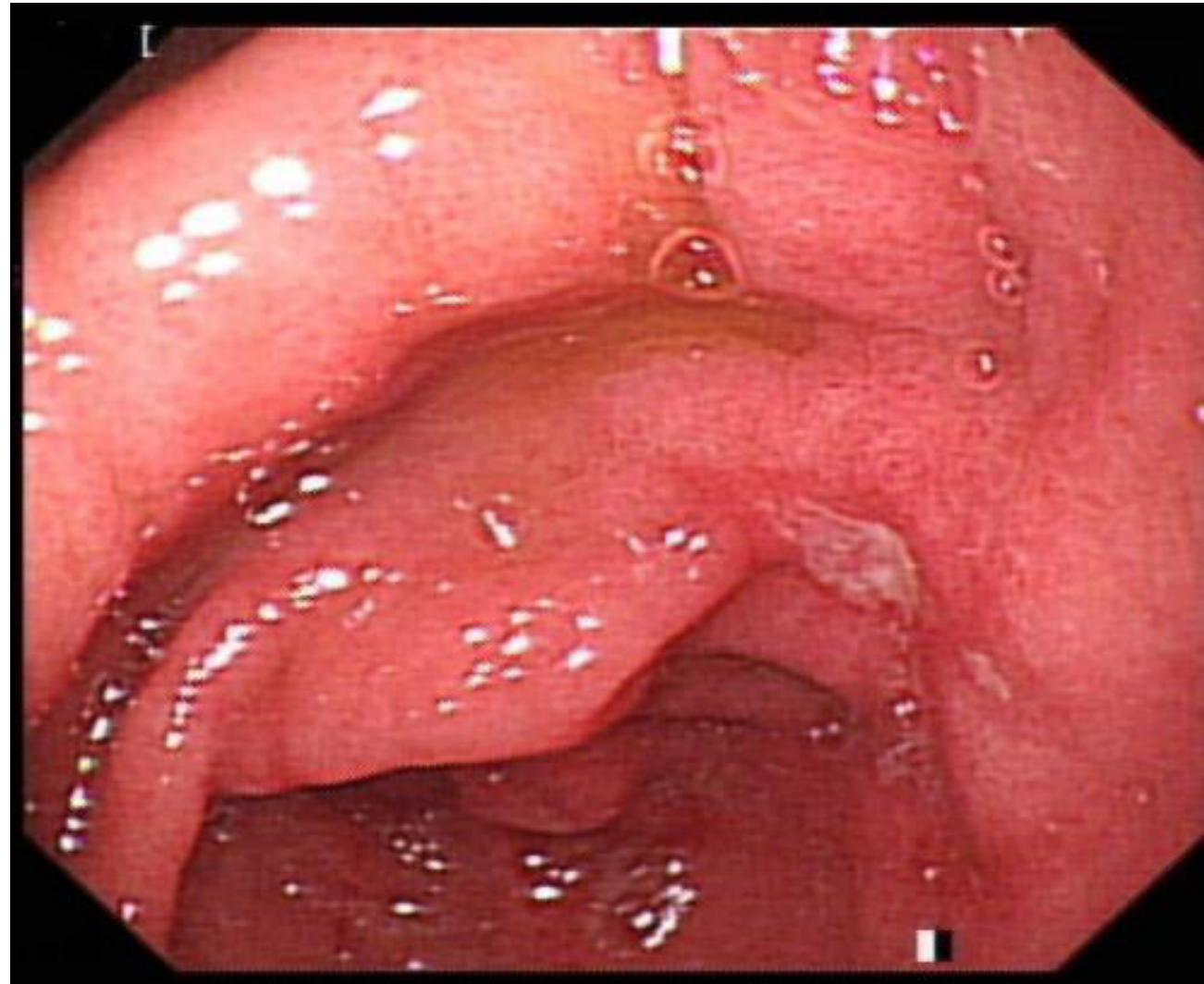
## ÜST GİS KANAMA NEDENLERİ

| Yenidoğan                   | 1 ay – 2 yaş                       | Çocuk-Adölesan                        |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Yutulmuş anne kanı          | Stress gastriti veya ülseri        | Mallory Weiss yırtığı                 |
| K-vit eksikliği             | Özofajit                           | Peptik Ülser-Gastrit                  |
| Stress gastriti ve ülseri   | İlaç alımı                         | Gastrik/özafagus varisleri            |
| Vasküler malformasyonlar    | Mallory-Weiss<br>Malformasyonu     | Özofajit                              |
| Koagülopati                 | Vasküler Malformasyonlar           | Yabancı cisim                         |
| İnek sütü protein allerjisi | Gastrointestinal<br>duplikasyonlar | Vaskülit                              |
|                             | İnvajinasyon                       | Crohn Hastalığı                       |
|                             | Yabancı cisim                      | Kostik Madde hasarı                   |
|                             | Gastrik/özafagus varisleri         | Ağız-burun kanamalarının<br>yutulması |

- Hastanın oral alımı kesilerek damar yoluyla sıvı desteği verilerek monitörize edildi
- Hastaya nazogastrik sonda takıldı. Midesi yıkandı. Aktif kanama yoktu. Yıkamada pıhtılı kanlı gelenleri oldu. Melenasının olduğu gözlemlendi.
- Hastaya ranitidin ve omeprazol başlandı.
- Hastanın; vital bulguları, hemoglobini , gaita rengi, nazogastrik sondadan gelenleri takip edildi..
- Hastanın izleminde hemoglobini 8 g/dl ye düştü. Kalp tepe atımı 140-150 / dk' ya çıkması üzerine ES verildi.
- Hastaya üst GİS endoskopisi yapıldı.







## **Endoskopi Raporu**

- Korpus ve antrumda yaygın nodülerite
- Duodenogastrik reflü
- Bulbusta ödem ve iki adet 1X1 cm üzeri beyaz zarla kaplı ülser

- İzleminde hemoglobinde düşüklük olmadı ve yaşamsal bulguları normal aralıkta izlendi.
- Aktif kanaması olmadı, gaitasının rengi normale döndü.
- Lansoprazol ve sükralfat tedavisi ile taburcu edildi.

## PATOLOJİ SONUCU

### I- DUODENUM, BİYOPSİ:

Villuslarda subtotal küntleşme, Brunner gland hiperplazisi ve Brunner glandlarında kistik genişleme içeren kronik duodenit.

### II- MİDE, ANTRUM, BİYOPSİ:

Kronik aktif antral gastrit.

H. Pylori: (++)/+++).

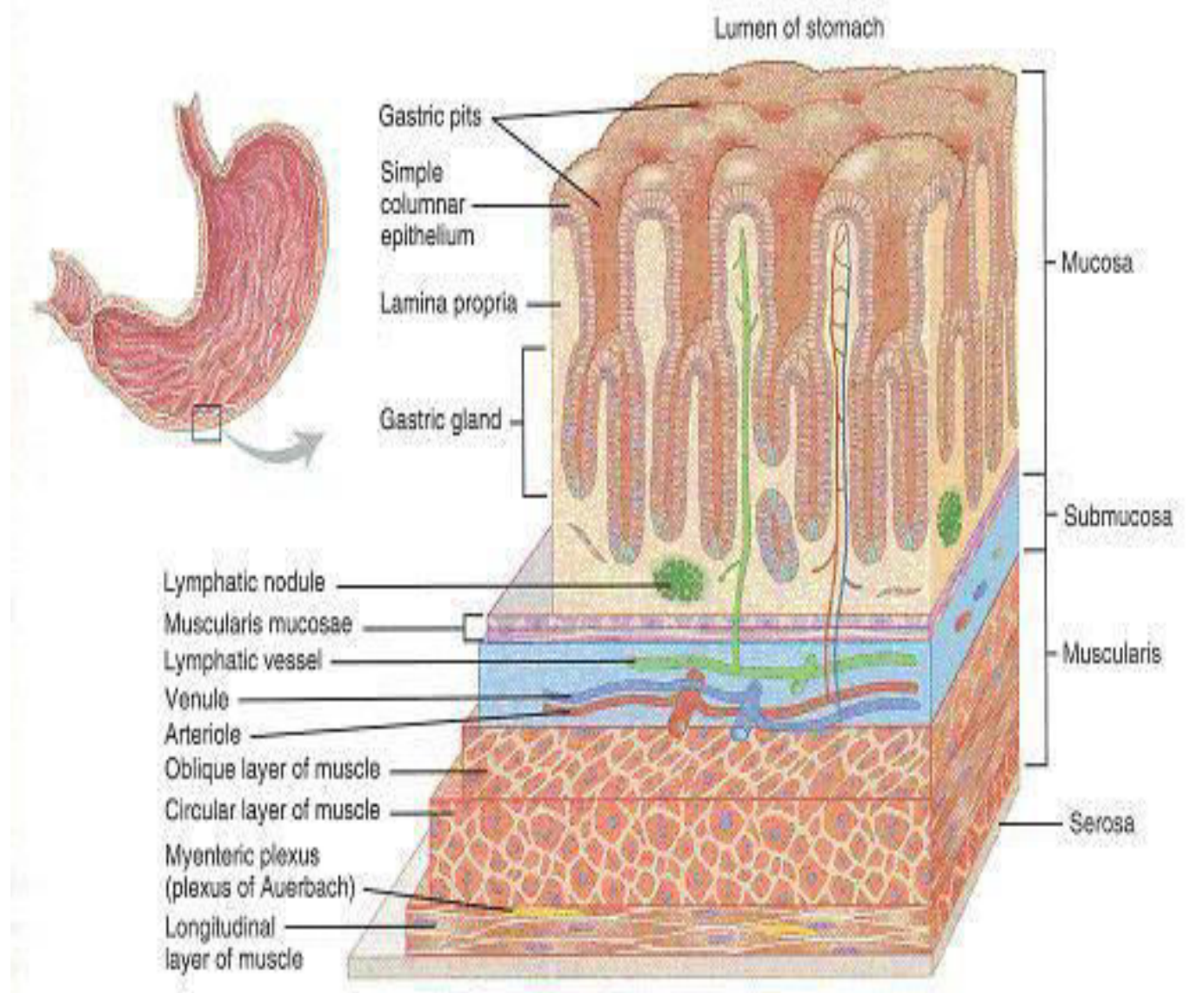
### III- ÖZOFAGUS, BİYOPSİ:

Bazal tabaka hiperplazisi izlenen kronik yangı.

# GASTRİT VE PEPTİK ÜLSER

**Gastrit**; mide mukozasının çeşitli etkenlere karşı oluşturduğu inflamatuvar yanıttır.

**Peptik ülser**; asit-pepsin salgısıyla karşılaşan özofagus, mide ve duodenumda muskularis mukozayı aşarak submukozaya kadar inen, doku kaybına neden olan derin mukozal lezyondur.



# Patogeneze

- Mide ve duodenumu döşeyen silindirik epitel hücrelerinden salgılanan koruyucu mukus tabakası, asit ve pepsinin lümeninden mukozaya geçmesini engeller.
- Vagal uyarı ile salınan asetilkolin, entorokromafin hücrelerden salınan histamin ve G hücrelerinden salınan gastrin asit salgısını arttırır.
- Epitel mikroorganizmalara karşı koruyucu bir örtü oluştururken aynı zamanda mukus tabaka içine salgıladığı  $\text{HCO}_3$  ile asidi nötralize eder.
- $\text{PGE}_2$  asit sekresyonunu azaltıp bikarbonat sekresyonu ve mukus sekresyonunu uyararak mide asidinin zararlı etkilerini azaltır.
- NSAİİ'lar mukus sentezini azaltmakta, helikobakter pylori ise proteaz enzimleri ile mukus yıkımına neden olmaktadır.

Gastrit ve peptik ülser hastaları altta yatan neden göre birincil ve ikincil olarak iki gruba ayrılırlar.

**Birincil gastrit ve ülserlerin** büyük bir kısmı **helicobacter pylori** enfeksiyonu ile ilişkilidir.

### **İkincil gastrit ve ülserler**

- Stres yaratan ani bir hastalık
  - Şok, solunum yetmezliği, hipoksi, sepsis, ağır yanıklar, kafa travması, cerrahi girişimler
- Alkol, salisilat, kemoteropatik ilaçlar, valproik asit
- Steroid ve non-steroid antienflamatuar ilaçlar
- Korozyif madde içilmesi
- Otoimmün hastalıklar
  - Otoimmün gastrit, inflammatuar bağırsak hastalığı, çölyak, HSP
- Eozinofilik gastrit
- Vasküler hastalıklar
  - Portal gastropati, gastrik antral vasküler ektazi
- Artmış sekresyon ile ilişkili durumlar
  - Zollinger-Ellison hastalığı



## Yakınma ve klinik bulgular:

Yenidoğan döneminde;

- Kanama ve perforasyon

Küçük çocuklarda;

- Beslenme güçlüğü, kusma, ağlama atakları, huzursuzluk ve kanama
- Bulantı, kusma, iştahsızlık

Büyük çocuklarda;

- Epigastrik bölgede yemeklerle ilişkili, gece uykudan uyandıran, nadiren sırtta yayılan karın ağrısı
- Midede yanma, şişkinlik, geğirme, çabuk yorulma, kazınma hissi
- Bulantı, kusma, iştahsızlık

## AYIRICI TANI

### ❖ Fonksiyonel bağırsak hastalıkları

- Fonksiyonel karın ağrısı
- Nonülser dispepsi
- İrritabl bağırsak hastalığı

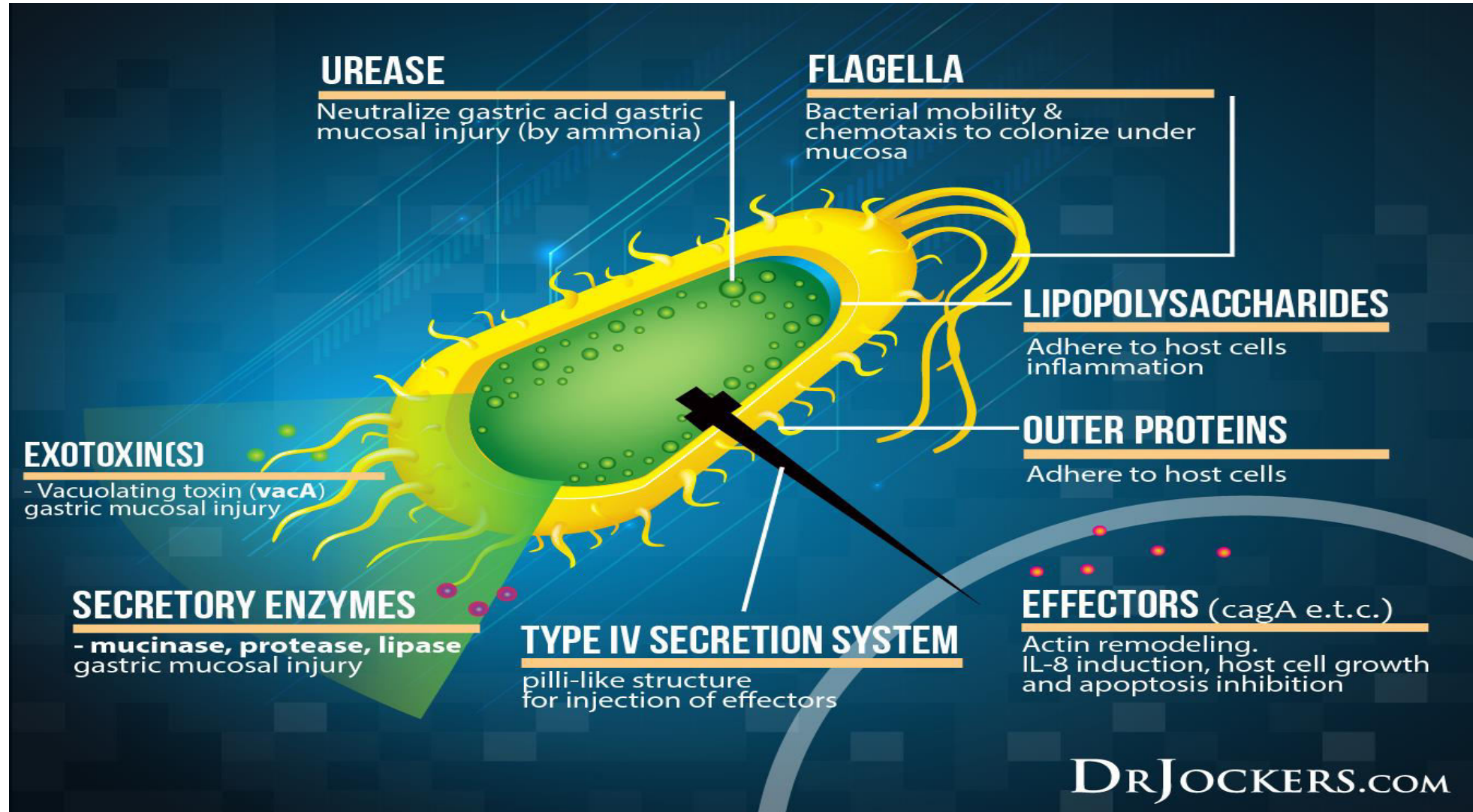
### ❖ GÖRH

### ❖ Pankreatitler

### ❖ Kolelitiyazis

## *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ve ilişkili tablolar

- Spiral şeklinde, flajellalı, mikraerofilik gram (-) bir bakteridir.



- *H. pylori* enfeksiyonu dünyada **en yaygın** görülen kronik enfeksiyon hastalığıdır.
- Gelişmiş ülkelerdeki görülme sıklığı özellikle daha düşüktür.
- Enfeksiyon çocukluk çağında kazanılmaktadır.
- Gelişmekte olan ülkelerdeki çocukların 2/3' ü 2 yaşına kadar mikroorganizma ile enfekte olmaktadır.
- Ülkemizde bütün yaş gruplarında **H. pylori seropozitifliği %70** olarak saptanmıştır.
- Ülkemizde çocukluk yaş grubundaki **seroprevalansı %44-73** bulunmuştur.

- *H. pylori* enfeksiyonu;
  - kronik gastrit, gastrik ve duodenal ülser, MALT lenfoması, gastrik atrofi, intestinal metaplazi ve gastrik adenokarsinom oluşumu ile ilişkilidir.
- Çocukluk çağında *H. pylori* enfeksiyonuna işaret eden belirli bir klinik bulgu yoktur. Çoğunda herhangi bir yakınma olmaz.
- Çocuklarda penisilin ve makrolid grubu **antibiyotiklerin sık kullanımına** bağlı olarak *H. pylori* enfeksiyonunun kendiliğinden kaybolup tekrar kazanılabildiği üzerinde durulmaktadır. Fakat adölesan ve erişkinlerde kendiliğinden eradikasyon ve yeniden enfeksiyon son derece nadir olmaktadır.

## Seroloji

- İnvaziv olmayan ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir.
- Prevelans çalışmalarında kullanılır

## Üre-nefes testi

- Güvenilir bir yöntemdir.
- Oral alınan C13 veya C14 ile işaretlenmiş ürünün midedeki *H.pylori*'nin üreaz enzimi tarafından parçalanması ile ortaya çıkan karbondioksitin kana geçerek solunum yoluyla atılması temeline dayanır.
- Yakın zamanda kullanılan antibiyotikler(15 gün), H2 reseptör antagonistleri ve proton pompa inhibitörleri(1 ay) sonucu olumsuz etkiler.
- Tanı ve tedaviye yanıtı değerlendirmede oldukça duyarlıdır. Fakat ülser ve gastriti ayırt edemediği için tanıda önerilmez.

## H.Pylori dışkı antijeni

- Tanı ve tedaviye yanıtı değerlendirmede üre nefes testine göre duyarlılığı daha düşüktür.
- Küçük çocuklarda kullanım kolaylığı nedeniyle tercih edilebilir.

## Hızlı üreaz testi

- Endoskopide alınan antral biyopsi örneği, içinde üre ve renk belirteci olan bir ortama konur. Alınan dokuda *H.pylori* varsa üreaz aktivitesine bağlı olarak üreden amonyak oluşur. Renk indikatörü olan boya maddesi ortamın pH ında olan değişmeyi gösterir.
- Yakın zamanda kullanılan antibiyotikler, H2 reseptör antagonistleri ve proton pompa inhibitörleri sonucu olumsuz etkiler.

## Kültür

- Mikroorganizmanın geç üremesi, pahalı olması ve teknik zorluklar nedeniyle sık uygulanılmaz.
- Standart eradikasyon tedavisi başarısız olan vakalarda antibiyogram ve uygun ilaç seçimi için kullanılmaktadır.

## Histoloji

- *H.pylori'* nin gastrik mukozada gösterilmesi tanıda altın standarttır.

## Ösofagogastroduodenoskopi

- Her dispeptik yakınması olan çocuğa yapılması uygun değildir.
- *H.pylori* enfeksiyonu olan çocukların çoğunda endoskopik görünüm normaldir.
- Antrumdan alınan biyopsi örnekleri ile hızlı üreaz testi, kültür ve histopatolojik inceleme yapılabilir.

### Kimlere ösofagogastroduodenoskopi yapılmalı?

- ☐ Tedaviye dirençli semptomları olan ve yakınmaları günlük yaşamını etkileyen
- ☐ Gece yakınmaları olan, geceleri uykudan uyandıran
- ☐ Üst GiS kanama semptomları

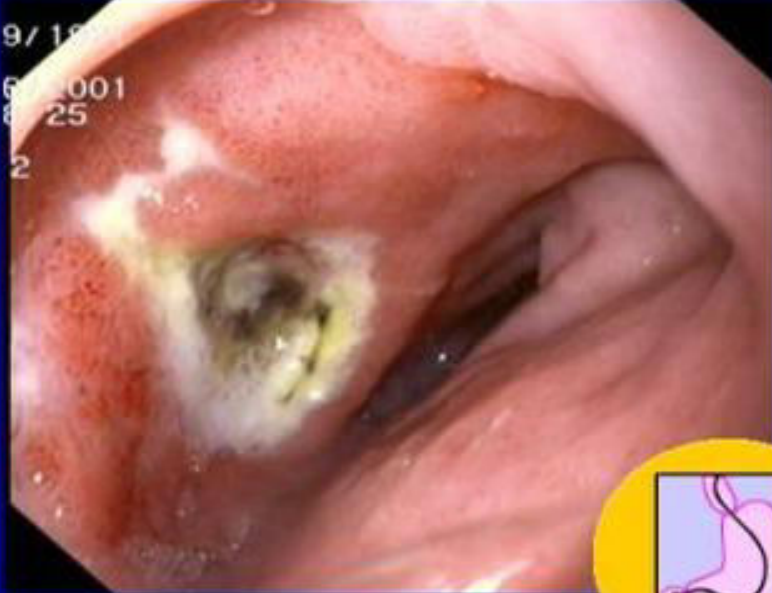




Antruma kaldırım taşı görünümü veren antral nodalirite *H.pylori* gastritinin çocuklardaki en sık ve en özgül bulgusudur.

Diğer bulguları ödem, eritem, eksuda ve erozyondur.

Duodenal Ulcer (DU)



Gastric Ulcer (GU)



Endoskopik olarak ülser yuvarlak veya oval, keskin sınırlı, kenarları hiperemik olarak görülür; tabanında da genelde fibrin vardır.

| İlk Basamak Seçenekler                       | İlaçlar             | Doz                                                                      |
|----------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1                                            | Amoksisilin         | 50 mg/kg/gün – 1 g 2x1/gün                                               |
|                                              | Klaritromisin       | 15 mg/kg/gün – 500 mg 2x1 gün                                            |
|                                              | PPI: Omeprazol      | 1 mg/kg/gün – 20 mg 2x1 gün                                              |
| 2                                            | Amoksisilin         | 50 mg/kg/gün – 1 g 2x1/gün                                               |
|                                              | Metronidazol        | 20 mg/kg/gün – 500 mg 2x1/gün                                            |
|                                              | PPI: Omeprazol      | 1 mg/kg/gün – 20 mg 2x1 gün                                              |
| 3                                            | Klaritromisin       | 15 mg/kg/gün – 500 mg 2x1 gün                                            |
|                                              | Metronidazol        | 20 mg/kg/gün – 500 mg 2x1/gün                                            |
|                                              | PPI: Omeprazol      | 1 mg/kg/gün – 20 mg 2x1 gün                                              |
| İkinci Basamak Seçenekler                    |                     |                                                                          |
| 4                                            | Bizmut subsalisilat | 1 tablet (262 mg) 4x1/gün veya 15 ml (17.6 mg/ml) 4x1/gün (erişkin için) |
|                                              | Metronidazol        | 20 mg/kg/gün – 500 mg 2x1/gün                                            |
|                                              | PPI: Omeprazol      | 1 mg/kg/gün – 20 mg 2x1 gün                                              |
|                                              | Amoksisilin         | 50 mg/kg/gün – 1 g 2x1/gün                                               |
|                                              | Klaritromisin       | 15 mg/kg/gün – 500 mg 2x1 gün                                            |
| 5                                            | Klaritromisin       | 15 mg/kg/gün – 500 mg 2x1 gün                                            |
|                                              | Metronidazol        | 20 mg/kg/gün – 500 mg 2x1/gün                                            |
| Başlangıç tedavisi 2x1/gün, 7-14 gün süreyle |                     |                                                                          |

# PEPTİK ÜLSER TEDAVİSİ

- **Asit sekresyonu inhibitörleri**
  - H2 reseptör antagonistleri
    - Ranitidin (5-10 mg/kg/doz 2-3 dozda)
    - Famotidine (1-2 mg/kg/gün 2 dozda)
    - Sükralfat (40-80 mg/kg/gün 3-4 dozda)
  - Proton pompa inhibitörleri
    - Omeprazol (0,7-3,3 mg/kg/gün 1-2 dozda)
    - Lansoprazol (0,7-3 mg/kg/gün 1-2 dozda)
    - Pantoprazol (0,3-1,2 mg/kg/gün 1-2 dozda)
- **Etyolojiye yönelik tedaviler**
  - H.Pylori enfeksiyonu tedavisi
- **Komplikasyonların tedavisi**
  - Sıvı, kan ve kan ürünleri ile hemodinaminin sağlanması
  - Endoskopik yöntemlerle kanamanın kontrol altına alınması

*Teşekkür ederim...*