



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı Olgu Sunumu

31 Mayıs 2022 Salı

Dr. Aslıhan Eroğlu Zaman
Dr. Ayşe Burcum Sertel



16 aylık erkek hasta

- Şikayet : Halsizlik, beslenememe.
- Hikaye : Hastamız 10 gün önce kusma halsizlik şikayeti olması üzerine aile sağlığı merkezine başvurmuş. İburamin zero reçete edilmiş ve kullanmış. Daha sonra 01/04/22 de, halsizlik ,beslenememe şikayetleri tekrar olması üzerine Bartın Devlet Hastanesine başvuran hastanın bakılan tetkiklerinde Hb: 8,2 g/dl imiş. Ancak herhangi bir tedavi verilmeden takip edilmek üzere eve gönderilmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine 07/04/22 Bartın'da özel bir kuruma başvurmuş. Bakılan tetkiklerinde Hb:4,2 g/dl saptanmış. Bunun üzerine Düzce EAH'ne sevk edilen hastanın burada dışkısi koyu renkte görülmüş ve ES transfüzyonu yapılmış. Tarafımıza ayrıntılı tetkik için sevk edilmiş.

Özgeçmiş-Soygeçmiş

- Term, normal vajinal doğum, 2650 gram. Hastane yatış öyküsü, bilinen hastalığı ve kullandığı ilaç yok.
- Akraba evliliği yok.
Ailede bilinen hastalık yok.
Tek çocuk hastamız.

Vital bulgular- Oksoloji

Ateş: 36,5 °C
SDS)

Spo2: 98
SDS)

KTA:122/dk
0,73 SDS)

DSS:32/dk

TA: 100/60 mmHg

Tartı:11,5 kg(59 p/0,24

Boy:83 cm(33p/ -0,43

BMI:17.97 kg/m²(76p/

Fizik muayene

- Genel durum:** İyi, bilinci açık.
- Cilt:** Döküntü yok. Morarma yok. Turgor, tonus hafif azalmış.
- Baş-boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik.
- Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik. Göz kürelerin her yöne hareketi doğal.
- Kulak-burun-boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal.
- Kardiyovasküler:** S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. AFN her iki alt ekstremitelerde alınıyor.
- Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- Gastrointestinal sistem:** Defans, rebound yok. Barsak sesleri doğal. Organomegali yok. Traube açık.
- Genitoüriner sistem:** Haricen erkek. Anomali yok.
- Nöromusküler sistem:** Bilinç açık. Koopere, oryante, çevreyle ilgili. Ense sertliği, kernig, brudzunski negatif. Babinski, klonus negatif. Kranial sinir muayeneleri doğal. Derin tendon refleksleri alınıyor.
- Ekstremiteler:** Kas kitlesi ve tonusu doğal. Eklem hareketleri doğal.

Hemogram			
WBC (Lökosit)	15,35	Y	x10 ³ /μL
NEU (Nötrofil Sayısı)	8,510	Y	x10 ³ /μL
NEU % (Nötrofil Yüzdesi)	55,4		%
LYM (Lenfosit Sayısı)	4,790	Y	x10 ³ /μL
LYM % (Lenfosit Yüzdesi)	31,2		%
MONO (Monosit Sayısı)	1,160	Y	x10 ³ /μL
MONO % (Monosit Yüzdesi)	7,6		%
EOS (Eozinofil Sayısı)	0,850	Y	x10 ³ /μL
EOS % (Eozinofil Yüzdesi)	5,5	Y	%
BASO (Basofil Sayısı)	0,040		x10 ³ /μL
BASO % (Basofil Yüzdesi)	0,3		%
RBC (Eritrosit)	2,84	D	x10 ⁶ /μL
HGB (Hemoglobin)	8,20	D	g/dL
HCT (Hematokrit)	24,7	D	%
MCV (Ortalama Eritrosit Hacmi)	87,00		fL
MCH (Ortalama Hücre Hemoglobin)	28,90		pg
MCHC (Ortalama Hücre Hemog.Konsant.)	33,20	Y	g/dL
RDW-SD	44,30		fL
RDW-CV	16,30	Y	%
PLT (Trombosit)	302		x10 ³ /μL
MPV (Ortalama Trombosit Hacmi)	8,30	D	fL
PCT (Platekrit)	0,25		%
PDW (Trombosit Dağılım Genişliği)	7,50	D	fL
NRBC	0,02	Y	x10 ³ /μL
NRBC %	0,1	Y	%

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	R
Ürea	20,9		mg/dL	
BUN (Kan üre azotu)	9,77		mg/dL	
Üre üzerinden hesaplanmaktadır.				
Kreatinin	0,2	D	mg/dL	
Bilirubin, Total	0,4		mg/dL	
Bilirubin, Direkt	0,13		mg/dL	
Bilirubin, İndirekt	0,27		mg/dL	
Total veya Direkt Bilirubin test sonuçlarından herhangi birinin < veya > şeklinde sonuçlandığında				
AST (SGOT)	26,3		U/L	
ALT (SGPT)	11,4		U/L	
GGT	8	D	U/L	
ALP (Alkalen Fosfataz)	48		U/L	
LDH	303	Y	U/L	
Protein, Total	53,9	D	g/L	
Albumin	36,3	D	g/L	
Globulin	17,6		g/L	
FORMÜL : TOTAL PROTEİN - ALBÜMİN				
Sodyum (Na)	137		mmol/L	
Potasyum (K)	4,33		mmol/L	
Klor (Cl)	102		mmol/L	
Kalsiyum	8,95		mg/dL	
Düzeltilmiş Kalsiyum	9,25		mg/dL	
FORMÜL: KALSİYUM+(0.8*(4-ALBÜMİN/10))				
Magnezyum (Mg)	2,46		mg/dL	
Ürik asit	4,2		mg/dL	
CRP	3,68		mg/L	

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	R
Ferritin	41,5		ug/L	
Folik Asit	16,9		ug/L	
Vitamin B12	286		ng/L	

Hematoloji-2

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	R
Periferik Yayma	BOYANDI			
Sedimentasyon	17	Y	mm/h	
Retikülosit Paneli				
Retikülosit Sayısı	0,2885	Y	x10 ⁶ /μL	
Retikülosit Yüzdesi	10,16	Y	%	
IRF	37,0	Y	.	

Protrombin Zamanı	
PTZ (Protrombin Zamanı)	14,3
PTZ (Aktivasyon)	91
PTZ(Protrombin Zamanı) < veya > şeklinde sonuçlandığında PTZ (A	
PTZ (INR)	1,06
PTZ(Protrombin Zamanı) < veya > şeklinde sonuçlandığında PTZ (II	

APTT 25,2

Monospesifik Direkt Coombs

Direkt Coombs	NEGATİF(-)
C3d.	NEGATİF(-)
IgG .	NEGATİF(-)

Patolojik Bulgular

- Halsizlik
- Beslenememe
- Koyu renkli kaka
- Hb düşüklüğü

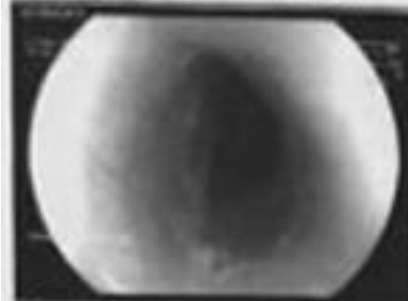
- Ön tanınız nedir?



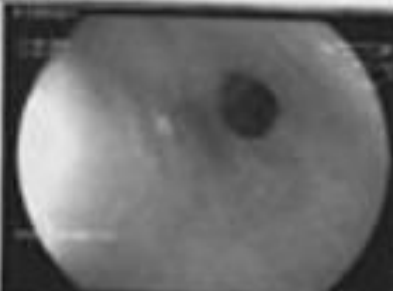
Klinik Seyir

- Hastamızda üst gastrointestinal sistem kanaması düşünülerek servisimize yatırışı yapıldı. Beslenmesi kesildi. İntravenöz mayisi başlandı. Mide koruyucu tedavi başlandı. Kusma ve dışkı takibi yapıldı. Dış merkeze Hb: 4,2 g/dl olması üzerine transfüze edildiği ve hastanemizde bakılan kontrol kan sayımlarında hb düşüklüğü olmadığı için tekrar transfüzyon düşünülmedi.
- Kanama diyatezi açısından bakılan tetkiklerinde herhangi bir patoloji görülmedi.
- Endoskopisi yapılan hastamızda; antrumda üzeri beyaz membranla kaplı akut ülser görüldü.
- Servis yatırışı sırasında kontrollü olarak beslenmesi açıldı ve oral mide koruyucu tedavisi düzenlendi.
- Yatışının 4.gününde taburcu edilen hastamızın poliklinikten takibine devam edilmektedir.

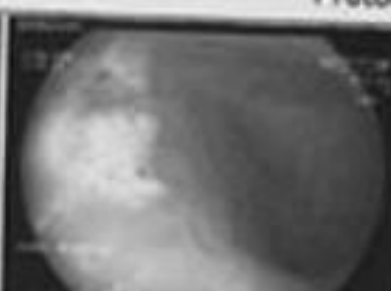
Protokol No : 6481381



023



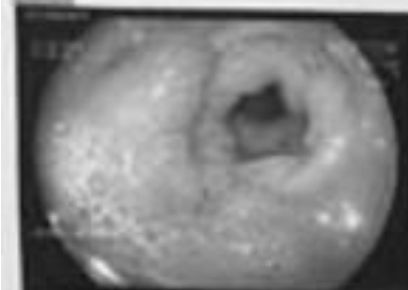
022



003



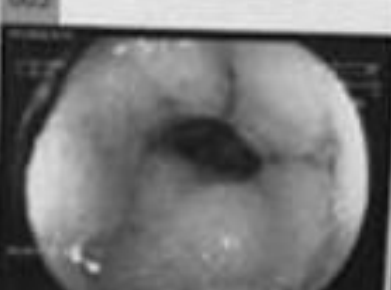
012



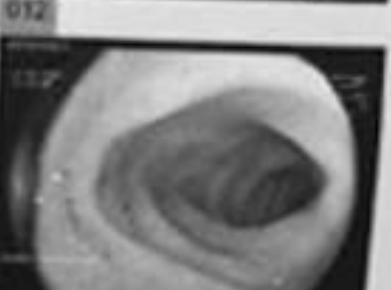
015



017



013



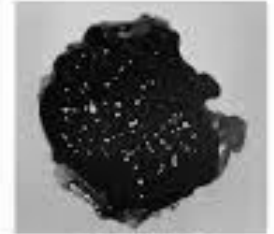
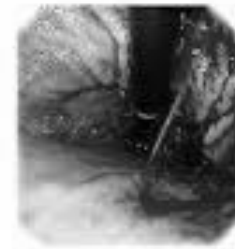
000

ÜST GIS KANAMALI
HASTAYA YAKLAŞIM

TANIMLAMALAR

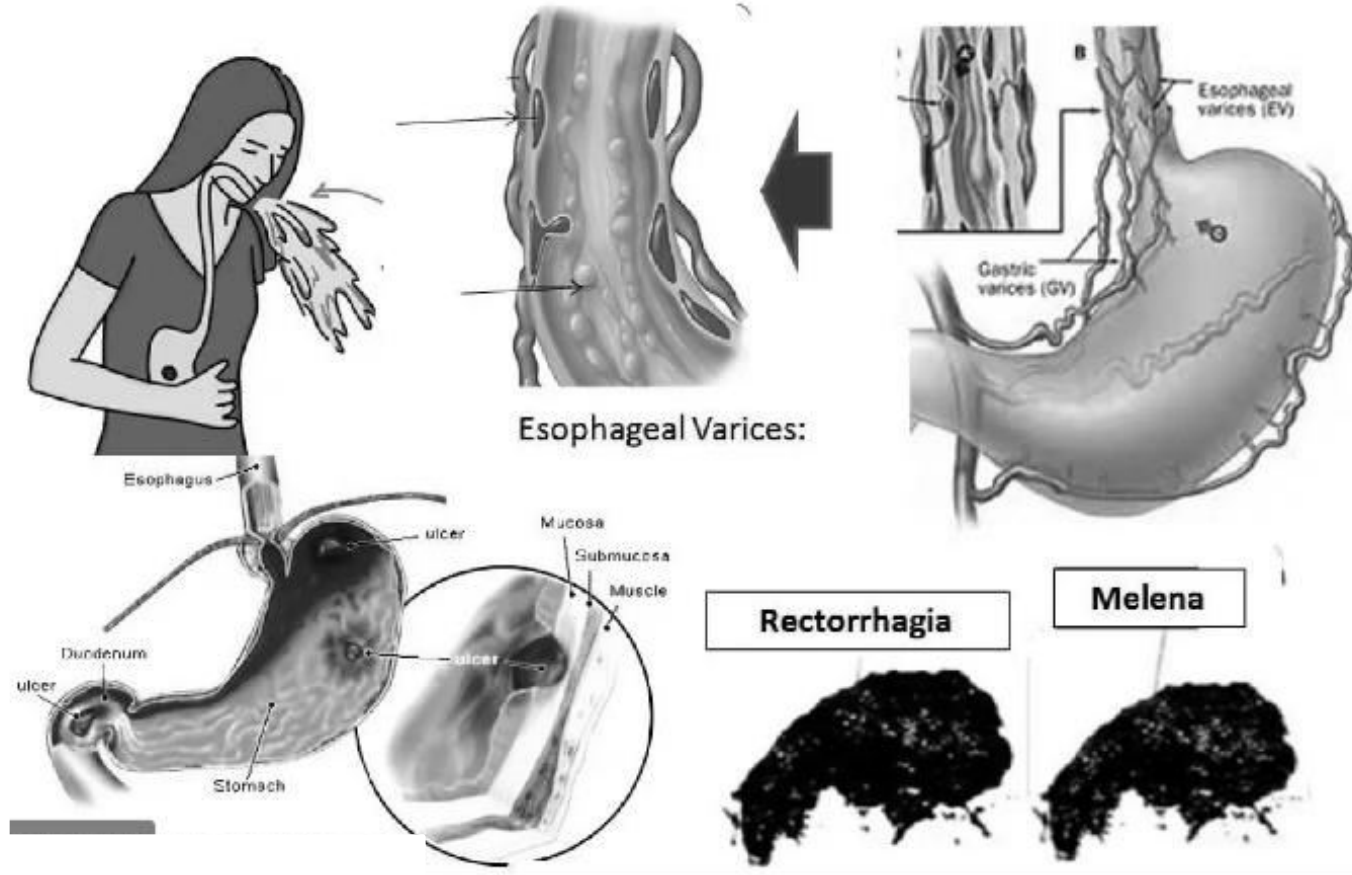
- Hematemez: Kahve telvesi şeklinde ya da açık renkli kanın kusulması
- Melena : Siyah, katran şeklinde kanlı dışkılama
- Hematokezya : Rektumdan koyu ve parlak renkte kan gelmesi
- Gizli kanama: Dışkı ile gizli kan kaybı

COMPLICATIONS:
Hemorrhage



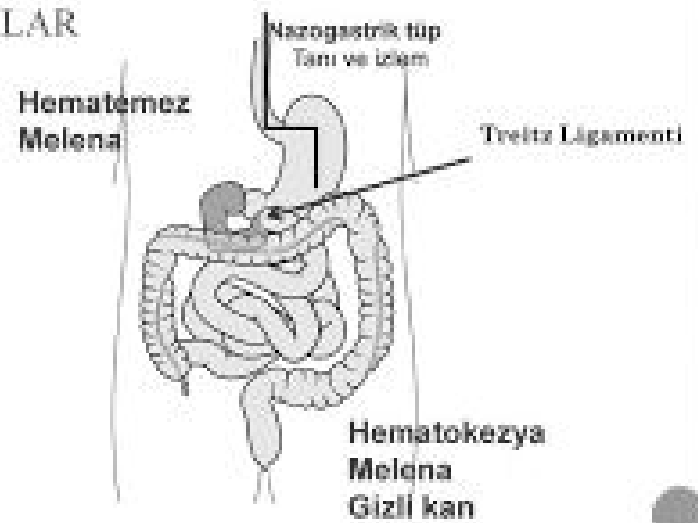
melena

Hematemesis and melena



- Treitz bağıının üst kısmı üst, alt kısmı alt GIS olarak kabul edilir.
- Hematemez ve melena üst gis kanamalarında görülürken, hematokezya alt gis kanamalarında görülür. Nadiren üst gastrointestinal sistemden çok yüksek debi ile olan şiddetli kanamalarda hemotekezya görülebilir.
- GIS kanamaları ayrıca gizli kanama şeklinde de olabilir. Bu durumda bulgu genellikle açıklanamayan demir eksikliği anemisidir.

TANIMLAR



GİS kanaması olan çocuğa yaklaşım

İlk değerlendirme;

- Öykü;
- ✓ Kanamanın yeri, miktarı, süresi
- ✓ Eşlik eden diğer GİS bulguları(karın ağrısı, kusma, ishal, kabızlık)
- ✓ Sistemik semptomların varlığı(ateş, döküntü, eklem ağrısı)
- ✓ Karaciğer hastalığı varlığı
- ✓ Kanama diyatezi, başka yerlerden kanama

- ✓ İlaç kullanımı(Steroid, nonsteroid antiinflamatuvar)
- ✓ Göbek kataterizasyonu, sepsis öyküsü
- ✓ Alerji öyküsü
- ✓ Aile öyküsü(polip,ülser,kolit,kanama diyatezi, karaciğer hastalığı)

- Fizik muayene;
 - ✓ Deri: solukluk,sarılık,ekimoz,döküntü, spider anjiyom,hiperpigmentasyon
 - ✓ Baş,boyun: nazofaringeal ve tonsiller muayene.
 - ✓ KVS: Nabız, tansiyon, kapiller dolum
 - ✓ Karın: Organomegali, hassasiyet, kollateral damar görünümü
 - ✓ Perine: Hemoroid, fissür,fistül,ülser,prolapsus
 - ✓ Rektal muayene: Kan,melena, hassasiyet,polip

Yaş gruplarına göre GIS kanama nedenleri Yenidoğan

- Üst GIS:

- ✓ Anne kanı
- ✓ Koagülopati(K vitamini eksikliği)
- ✓ Özofajit
- ✓ Travma
- ✓ Gastrit
- ✓ Duodenit
- ✓ Vasküler malformasyon

- Alt GIS:

- ✓ Anne kanı
- ✓ Koagülopati
- ✓ NEK ve diğer enterokolitler
- ✓ Volvulus

1-2 yaş arası

- Üst GIS

- ✓ Akut ülser
- ✓ Özofajit
- ✓ Gastrit
- ✓ Mallory Weiss Sendromu
- ✓ Varis
- ✓ Vasküler malformasyon

- Alt GIS

- ✓ Anal fissür
- ✓ İnfeksiyöz kolit
- ✓ Allerjik kolit
- ✓ Meckel divertikülü

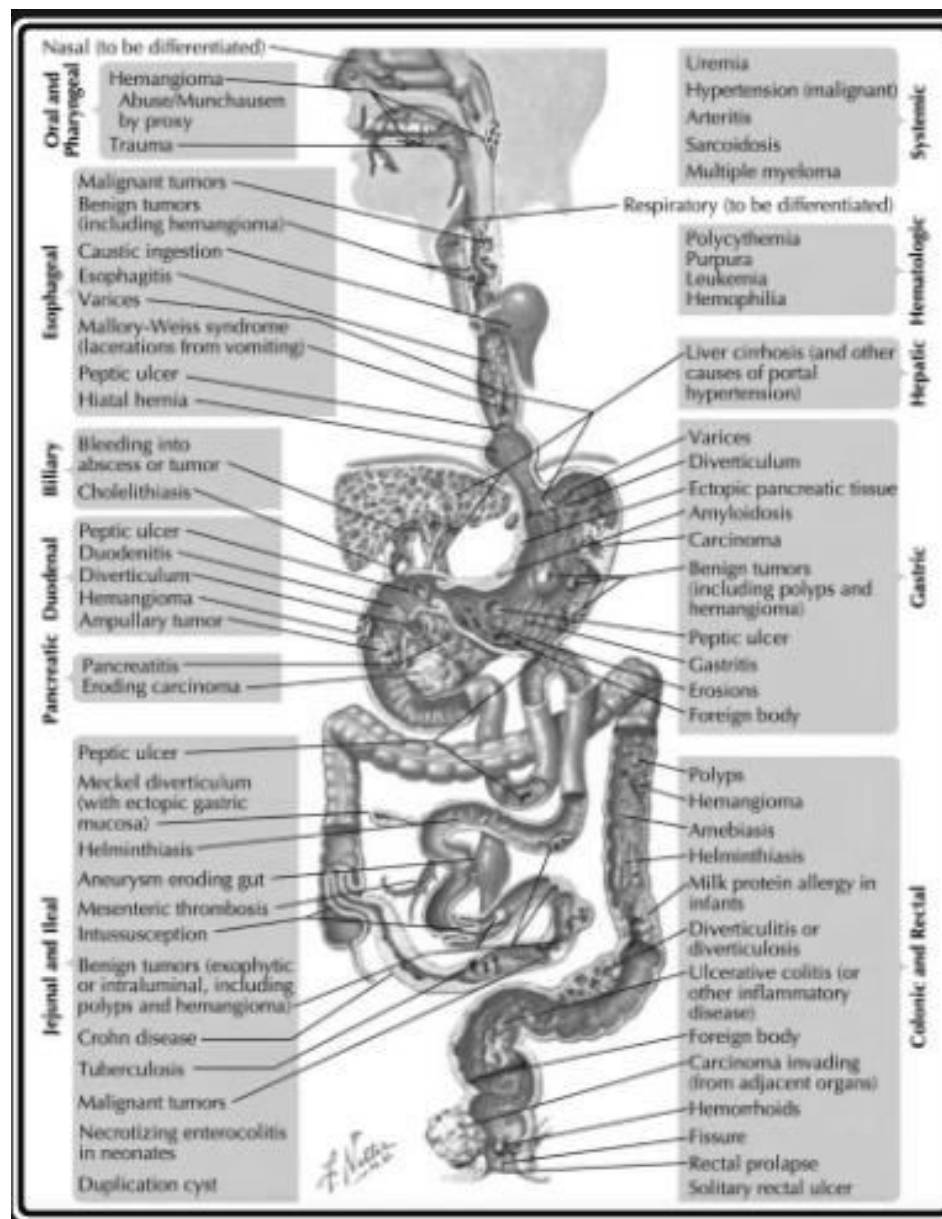
>2 yaş

- Üst GIS

- ✓ Mallory Weiss Sendromu
- ✓ Özofajit
- ✓ Gastrit
- ✓ Akut ülser
- ✓ Varis
- ✓ Vasküler malformasyon

- Alt GIS

- ✓ Anal fissür
- ✓ İnfeksiyöz kolit
- ✓ Vasküler malformasyon
- ✓ Polip
- ✓ İBH
- ✓ Vaskülitler
- ✓ Hemoroid



- Çocuklarda üst GIS kanaması insidansı %0,01-2 ve bunların %36 sı NSAİİ'lara bağlıdır.
- Çocukluk çağında antipiretik olarak parasetamol ve nonsteroid antiinflatuar ilaçlar(NSAİD) sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ilaçlar arasında sadece NSAİD ilaçların analjezik ve antipiretik etkinliği yanında antiinflatuar etkileri vardır. Bunun yanında NSAİD'lar ciddi gastrointestinal yan etkilere sahiptir.

- İbuprofen, ateşi ve kusması olan çocuklarda antipiretik olarak tercih edilebilen bir ilaçtır, ancak üst gastrointestinal sistem mukozasında hafif hiperemiden derin erozyon ve ülserlere kadar uzanan geniş spektrumda hasar verebilmektedir.
- Nonsteroid anti inflamatuvar ilaçların toksisite mekanizmaları başlıca iki başlık altında gruplandırılabilir.

1.Lokal mukozal etki

2.Siklooksijenaz enzim inhibisyonu ile ilişkili

Topikal Etki

İyonize haldeki NSAİİ'lar hücrelerarası geçişte ve sonuçta endotel hücrelerinde yıkıma neden olur. Topikal etki olasılıkla NSAİİ alımından sonra gelişen akut kanama ve erozyonlardan sorumlu en önemli mekanizmadır.

Siklooksijenaz inhibisyonu

- Gastroduodenal mukoza prostaglandin konsantrasyonunun azalması, NSAİİ ile ilişkili mukozal toksisitenin en önemli mekanizmalarındandır.
- Siklooksijenaz enzim aktivasyonu, araşidonik asitten prostaglandin ve tromboksan oluşumunda rol oynar. Prostaglandinler gastrointestinal sistem mukozasının hasarına karşı koruyucu görev alır.
- Siklooksijenaz enziminin iki izoformu tanımlanmıştır: COX1 ve COX2.
- COX1 mide dahil vücudun bir çok hücrelerinde mevcut iken COX2 bakteriyel polisakkarid, proinflamatuvar sitokinler ve büyüme faktörlerinin uyarımıyla salgınır.

- NSAİİ'ye bağlı gastrik hasarda nötrofiller önemli rol oynar. Hasarı başlatan mekanizma, intrasellüler adezyon moleküllerinin ekspresyonunun artması ve bunun sonucunda nötrofillerin küçük damarlarınendoteline yapışmasıdır.
- Bu durum NSAİİ kullanımından sonra prostaglandin seviyelerinde anlamlı düşüşün olduğu 30 dakikada başlar. Sonuçta dolaşım bozulur ve iskemik hasar ortaya çıkar.

- Nazogastrik ya da orogastrik tüp lavajı tanıyı doğrulamak ve kanamanın devam edip etmediğini belirlemek açısından faydalıdır. Ayrıca mide içeriğinin ve kan içeriğinin boşaltılması endoskopi yapılmasını kolaylaştıracak ve aspirasyon riskini azaltacaktır.
- Endoskopi akut ve ciddi üst GIS kanamalarında ilk 24-48 saat içinde önerilmektedir. Hemodinamik olarak stabil olmayan hastaların stabil edilmesi gerekmektedir.
- Endoskopi üst GIS kanamasının kaynağının belirlenmesi ve tekrarlama riskinin belirlenmesi açısından önemlidir.

Tedavi

- Hemodinamik olarak stabil ve sebebini açıklayabildiğimiz(örn: Mallory-Weiss) kanamalarında destek tedavisi ve gözlem yeterlidir. Tekrar kanamaları önlemek için asit süpresyonu da yapılabilir.
- Üst GIS kanamalı çocuklarda asit süpresyonu önerilmektedir. Hemodinamik olarak stabil olmayan çocuklarda ve kanaması fazla olan hastalarda IV PPI'lar ya da histamin 2 reseptör antagonisti kullanımı; hemodinamik olarak stabil olan hastalarda ise oral PPI önerilir.

- PPI'lar $H^+/K^+ATPazı$ inhibe ederek mide asit sekresyonunu azaltır.
- Sükralfat : mide epiteli üzerine visköz bir kompleks oluşturur. Mide epitelini peptik asit pepsin ve safra tuzlarına karşı koruyucu bir tampon vazifesi görür.
- H_2 reseptör antagonistleri: mide paryetal hücrelerindeki histamin etkisini bloke ederek bu hücrelerden asit salınımını azaltırlar.

BACKGROUND



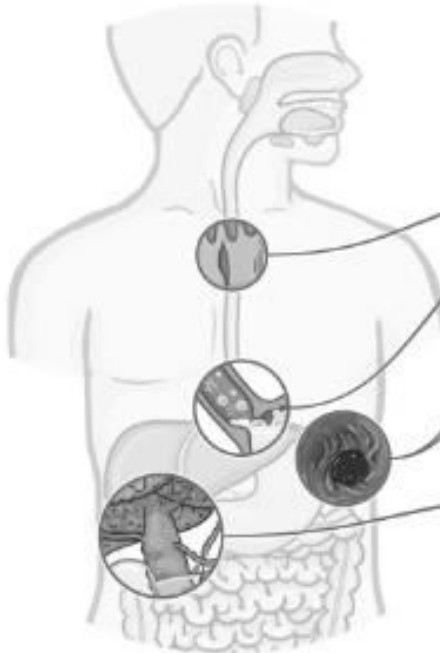
- * **BLACK, TAR-LIKE, STICKY STOOLS** with STRONG, FOUL ODOR
- * **FROM UPPER GASTROINTESTINAL (GI) BLEEDING**
- * **NOT to be CONFUSED** with **HEMATOCHEZIA**
 - FRESH BLOOD in STOOL → MAROON or RED- COLORED STOOLS
 - BLOOD ORIGINATES from LOWER GI TRACT



SYMPTOMS

- * **MILD BLOOD LOSS; DEPENDENT on SOURCE of BLEEDING**
 - ABDOMINAL PAIN
 - PAINFUL SWALLOWING
 - INDIGESTION
 - VOMITING BLOOD
- * **SERIOUS BLOOD LOSS; MEDICAL EMERGENCY**
 - LOW BLOOD VOLUME
 - ANEMIA
 - SHOCK

CAUSES



- * **DAMAGE to UPPER GI TRACT LINING**
 - MALLORY-WEISS TEARS
 - EXCESSIVE ACID PRODUCTION (e.g. GERD)
 - PEPTIC ULCER DISEASE
 - ULCERS CAUSED by USE of ASPIRIN/NSAIDs
 - TUMOR DEVELOPMENT
- * **SWOLLEN BLOOD VESSELS (VARICES)**
 - PORTAL HYPERTENSION
- * **BLOOD DISORDERS**
 - HEMOPHILIA
 - THROMBOCYTOPENIA

TREATMENT

- * **PROTON PUMP INHIBITORS ↓ ACID**
 - TREAT PEPTIC ULCERS
- * **ENDOSCOPIC THERAPIES**
 - BLOOD COAGULATION
 - CAUTERIZATION
 - APPLY PRESSURE (e.g. ligation, clip)
- * **ANGIOGRAPHIC EMBOLIZATION**
- * **SURGICAL THERAPIES**
- * **BLOOD TRANSFUSION**

