



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji BD
Olgu Sunumu

20 Mart 2018 Salı

Dr. N. Atahan Kanbur
Doç. Dr. Ayşen Uncuoğlu





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji BD Olgu Sunumu

20 Mart 2018 Salı

Araş.Gör.Dr. N. Atahan Kanbur
Doç.Dr. Ayşen Uncuoğlu



- B. A., 8 yaş, erkek hasta

ŞİKAYET

- Karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik

HİKAYE

- 10 gündür devam eden karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik
- Karın ağrısı sağ üst kadranda, kıvrandırıcı nitelikte, 10 dakika sürüyor, bir gün içinde 3-4 defa oluyor
- İştahsızlık ve halsizlik de eşlik ediyor. Daha önce severek yediği yemekleri yemek istemiyor
- Ateş, kusma, ishal, idrar yaparken yanma, idrarda kötü koku gibi bulgular eşlik etmiyor

ÖZGEÇMİŞ

- **Doğum öncesi:** Annenin 3.gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü var. Ultrasonografi kontrollerinde bir patoloji saptanmamış.
- **Doğum:** Dış Merkezde ,miadında 3400 gr olarak C/S ile doğmuş
- **Doğum sonrası:** 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: 45 yaşında, ev hanımı , SS
- Baba: 43 yaşında, memur , SS
- Anne ve baba arasında akrabalık yok
- 1. çocuk: 21 yaşında erkek, SS
- 2. çocuk: 19 yaşında kız, SS
- 3. çocuk: hastamız

FİZİK MUAYENE

- Ateş:36,5 °C
 - Nabız:125/dk
 - SS: 28/dk
 - TA: 99/58 mm/Hg (50p)
 - SPO2 : % 99
-
- Boy: 135 cm (90p)
 - Kilo: 40,5 kg (97p)

FİZİK MUAYENE

- Genel durum: İyi
- Cilt: Turgor, tonus doğal, ödem siyanoz sarılık yok.Döküntü yok.
- 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, skleralar doğal
- 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, karaciğer kot altı 3 cm ele geliyor, splenomegali yok.
traube açık
- GÜS: Haricen erkek anomali yok, testisler bilateral skrotumda
- NMS: Bilinç açık.koopere ve oryante. DTR ler normal, patolojik refleks yok.

Patolojik bulgular

- Sağ üst kadran ağrısı
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Hepatomegali

ÖN TANINIZ ?
HANGİ TETKİKLERİ İSTEYELİM?

Çocuklarda karın ağrısı

Akut karın ağrısı yapan başlıca nedenler

- Gastroenterit
- Özofajit, gastrit, ülser
- **Safra kesesi patolojileri** (kolesistit, taş, hidrops...)
- **Hepatit**
- Parazit
- FMF
- Üriner sistem enfeksiyonları
- Pankreatit

LABORATUVAR

Biyokimya

AKŞ: 95 mg/dl

Üre: 18 mg/dl

Kreatinin: 0,25 mg/dl

Na: 137 mmol/L

K: 4,3 mmol/L

Cl: 101 mmol/L

Kalsiyum: 9,5 mg/dl

Fosfor: 4,5 mg/dl

AST: 415 U/L (<50)

ALT: 890 U/L (<50)

GGT: 117 U/L (<55)

LDH: 285 U/L

ALP: 412 U/L (30-120)

T. BİL: 2,6 mg/dl (0,3-1,2)

D. BİL: 1,4 mg/dl (<0,2)

T. PROT. : 7,1 g/dl

ALBÜMİN: 3,7 g/dl

CRP: 0,66 mg/dl (<0,5)

Hemogram

Beyaz Küre: 7400 /mm³

Nötrofil sayısı: 2700 / mm³

Lenfosit sayısı: 3200 /mm³

Hemoglobin sayısı: 11,6 g/dl

MCV: 81

Eritrosit sayısı: 4,3

Trombosit sayısı: 391000 /mm³

Sedimentasyon: 22 mm/h

PT : 14,9 sn (11,5-15,5)

PTT: 24 sn (26,5-40)

INR: 1,1

TİT

Renk: açık sarı

Dansite: 1,011

Kan: -

Lökosit: -

Bilurübin: +

Glukoz: -

Keton:-

ELİSA

HBsAg : -

Anti HBs : 11 IU/L (+)

Anti HCV : -

Anti HIV : -

Anti HAV IgM : 12,7 indeks (>1.2 +)

Anti HAV IgG : 3,3 S/CO (>1.0 +)

Patolojik bulgular

- Sağ üst kadranda ağrısı
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Hepatomegali
- AST, ALT, GGT, ALP, total ve direkt bilirubin yüksekliği
- Anti HAV IgM POZİTİFLİĞİ

ÖN TANINIZ ?

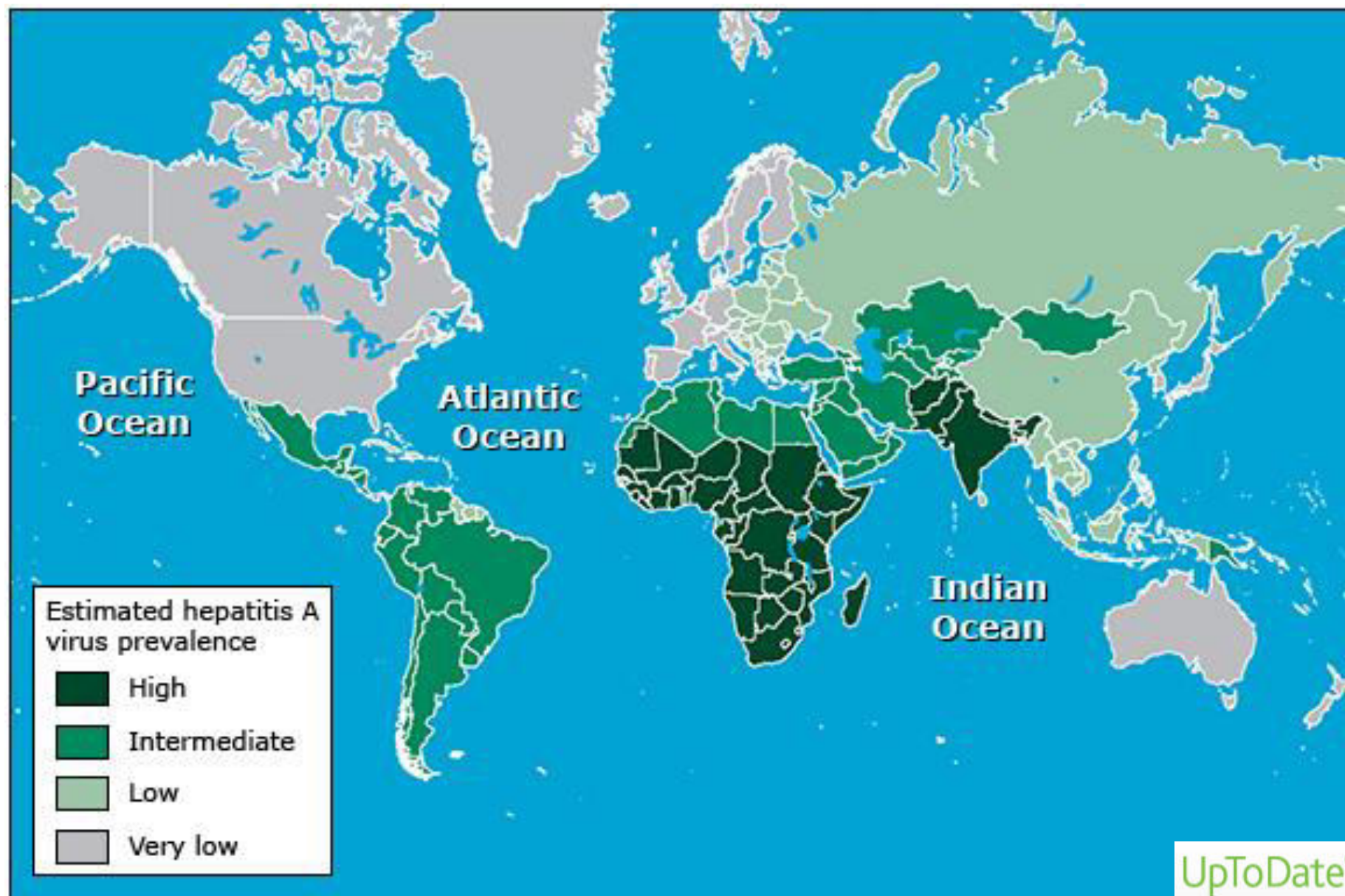
HEPATIT A



- Picornaviridae ailesine ait, 27-32 nm uzunluğunda, 7500 bazlık tek zincirli RNA içeren küresel zarfsız bir virüstür.
- Bağırsaktan emilerek sistemik dolaşıma geçtikten sonra karaciğerde replikasyona uğrar. Takiben safra ile dışkıya atılır.
- İnkübasyon periyodu 2-6 hafta arasında olup, ortalama 28 gündür.
- Virüs; safra, kan ve dışkıda semptomatik dönemden 2-3 hafta önce saptanabilir.
- Fekal virüs atılımı semptomların ortaya çıkmasından sonra yaklaşık 2 hafta daha devam eder
- Besinleri 85°C' nin üzerinde ısıtmak ve dezenfeksiyon virüsün inaktivasyonunu sağlar

Epidemiyoloji

- HAV, akut viral hepatitlerin en sık nedenidir.
- Hijyen koşullarının düşük olduğu bölgelerde prevelans daha yüksektir.
- Enfeksiyon endemik olduğu gelişmekte olan ülkelerde daha çok hayatın ilk dekatında görülürken, gelişmiş ülkelerde ileri yaşlarda ortaya çıkar.
- Türkiye’ de yapılan çalışmalarda HAV IgG pozitifliğinin ortalama %65 olduğu, bölgeler arasında prevelans farkı olduğu görülmektedir.



- HAV çok bulaşıcı bir virüstür.
- Bulaşıcılık özelliği semptomlar ortaya çıkmadan önceki sarılıksız dönemde en yüksektir.
- Sarılık ortaya çıktıktan 1 hafta sonra bulaştırıcılık azalır.
- Esas bulaş yolu fekal-oral yoldur. Parenteral ve perinatal bulaş çok nadirdir.
- Hastanın yaşı arttıkça semptomatik seyretme ihtimali artmaktadır.
- Mortalite oranı 50 yaş üstü ve 5 yaş altı vakalarda fazla olup semptomatik olanların yaklaşık %0,2-0,4' ü mortalite ile sonuçlanmaktadır.

- **Bulaş için risk faktörleri;**

- ❖ Endemik bölgelere seyahat
- ❖ Ev içi bireylerde enfeksiyon varlığı
- ❖ Düşük hijyenik koşullar
- ❖ Besin ve su kontaminasyonu
- ❖ Kalabalık sosyal ortamlarda yer almak

Yakınma ve klinik bulgular:

- **Prodromal (ön dönem) dönem**
- Bulantı, kusma, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı, hafif ateş, miyalji, artralji, baş ağrısı gibi viral hastalıklardaki ortak semptomlar görülür.
- Bu sarılıksız dönem yaklaşık 7 gün sürer.
- **İkterik dönem**
- Sarılığa idrar renginde koyulaşma ve açık renkli dışkı eşlik edebilir.
- Sarılık, yaş arttıkça daha sık görülür.
- Altı yaş altı çocuklarda sarılık %10 oranında görülürken, 14 yaş üstü çocuklarda bu oran %70' e çıkar.

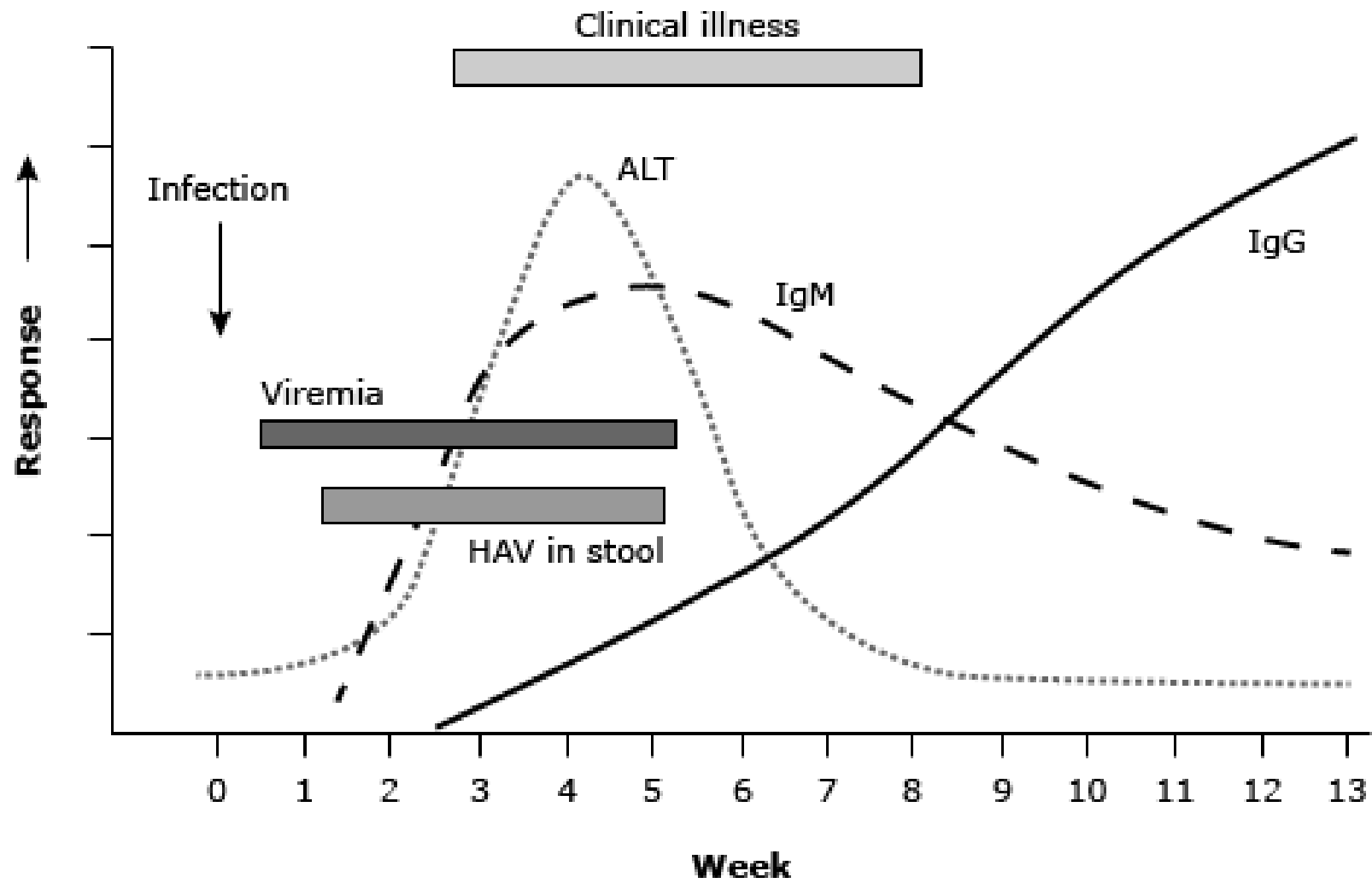
- Eşlik eden diğer yakınmalar;
 - ❖ Sağ üst kadranda ağrısı
 - ❖ Artralji
 - ❖ Döküntü
 - ❖ Kaşıntı
- Semptomlar viral yük ile ilişkili olarak 4-8 hafta devam eder.
- Vakaların %10-15'inde yaklaşık 9 ay boyunca hastalık relapslarla seyredebilir.
- Hastalığın şiddeti yaş arttıkça artar ancak hepatit A enfeksiyonu kronikleşmez.

- Fizik muayenede sarılık, hepatomegali, splenomegali ve lenfadenopati saptanabilir.
- HAV enfeksiyonları seyrinde vakaların %15' inde **atipik tablolar** gelişebilir.
 - nefrit, artrit ve vaskülit gibii mmün kompleks hastalıkları, kolestatik hepatit, aplastik anemi, hemofagositik sendrom, trombositopenik purpura, Guillain-Barre sendromu ve akut hepatik yetmezlik
- Atipik tablolar sergileyen hastaların yaşları daha büyük, serum bilirübin seviyeleri de daha yüksektir.
- HAV enfeksiyonu seyrinde akut karaciğer yetmezliği(AKY) %1 'den görülmektedir.

Tanı

- Serumda HAV IgM antikorlarının saptanmasıyla tanı konur.
- Anti HAV IgM semptomlar ortaya çıkmadan önce 5-10 gün boyunca serumda tespit edilmeye başlar, enfeksiyonla karşılaşmanın 10. haftasında en yüksek değere ulaşır ve 6 ay boyunca devam edebilir.
- Anti HAV IgG ise, Anti HAV IgM den hemen sonra serumda saptanabilir ve geçirilmiş enfeksiyon ve immünitinin göstergesidir.

- Değerlendirmede;
 - Alanin aminotransferaz(ALT), aspartat aminotransferaz(AST), alkalen fosfataz(ALP), direkt ve total bilirübin, total protein, albümin, koagülasyon parametreleri ve tam kan sayımı da yer almalıdır.
- ALT ve AST normalin 5-10 katı yükseklikte olabilir ve ALT daha yüksektir.
- Aminotransferaz değerleri semptom başladıktan sonraki 1. haftada en yüksek değerine ulaşır ve 1-3 hafta kadar yüksek kalır.
- Bilirübin değerleri ise normal sınırlara ALT' den daha geç döner
- Karaciğer hasarının şiddetini takip edebilmek amacıyla protrombin zamanı takip edilmelidir.



Tedavi ve İzlem

- HAV enfeksiyonu kendi kendini sınırlayan bir durumdur.
- Tedavi ve izlemde amaç;
 - ❖ Akut faz boyunca hastanın klinik ve biyokimyasal testlerinin takibi
 - ❖ Fulminan hepatit gelişimi açısından dikkatli olunması
 - ❖ Yakın temaslı kişilerin korunması
- Genel yaklaşımda;
 - ❖ Hastalara gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek ayaktan izlem yapılır.
 - ❖ El yıkamanın önemi vurgulanır
 - ❖ Semptomlar başladıktan sonra 1 hafta kadar okula gönderilmemeleri önerilir.



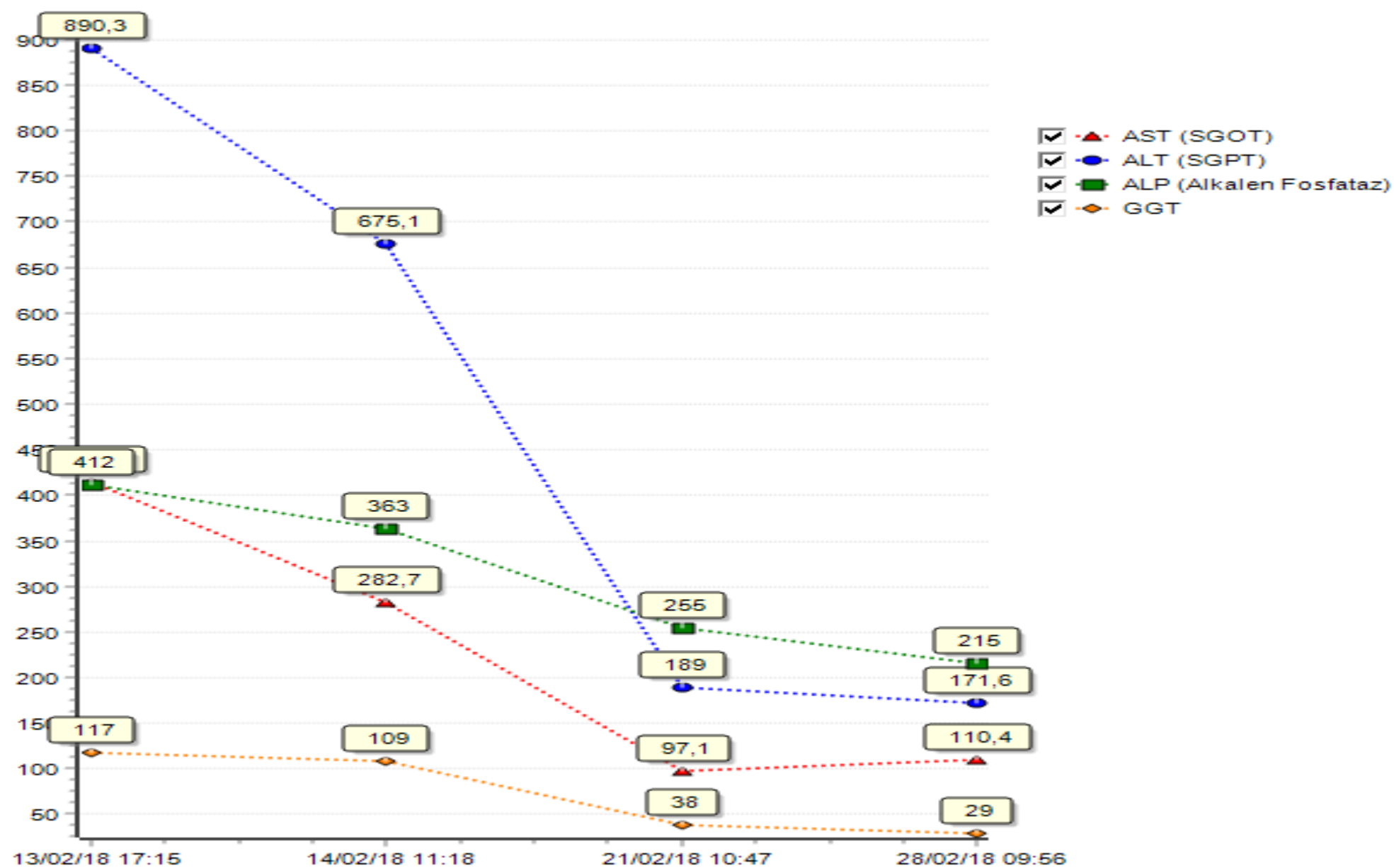
- Hastaneye yatış ise dirençli kusma, koagülopati ve ensefalopati varlığında gündeme gelmelidir.

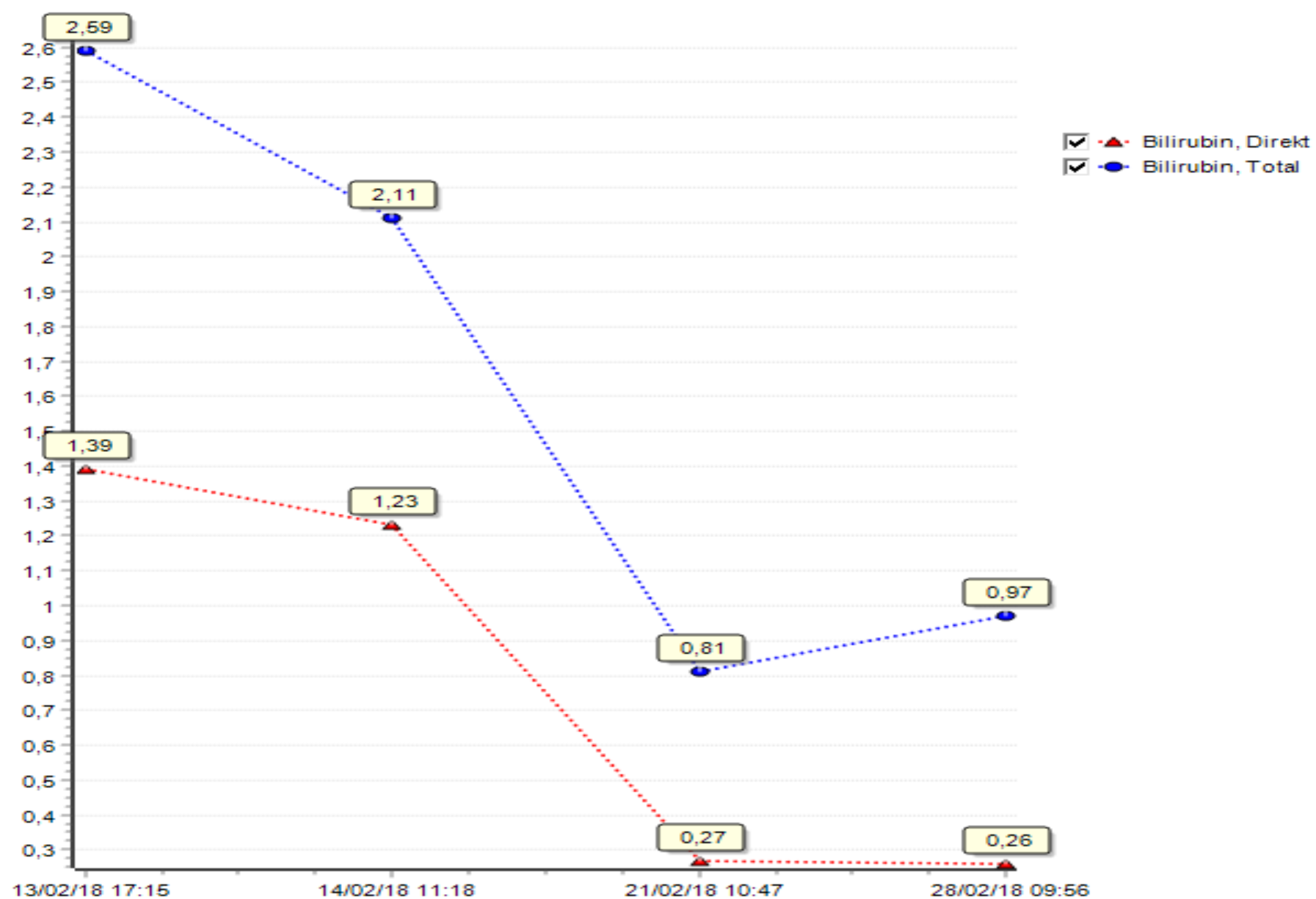
Koruma

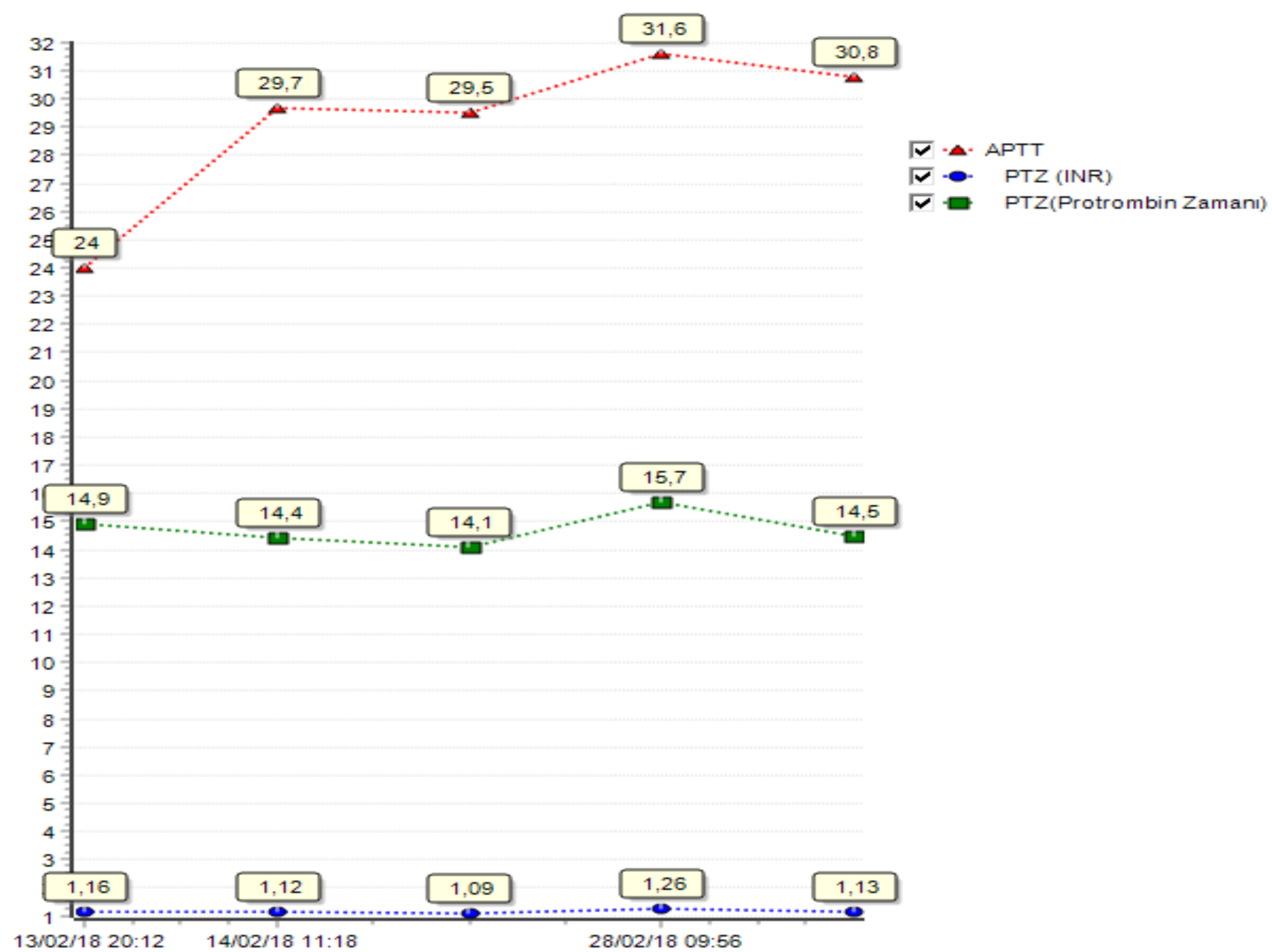
- Hepatit A aşısı 2012 yılının kasım ayında ulusal aşı programımıza eklenmiştir.
- 18. ayın ve 24. ayın sonunda çocuklarımıza yapılmaktadır.
- Aşılması olmayanlarda, 1 yaşın üzerindeki çocuklarda 2 doz halinde uygulanabilir.
İkinci doz ilk dozdan 6 ay sonra uygulanır.

HASTAMIZDA NELER OLDU

- Genel durumu iyi ve oral alımı iyi olan hasta ayaktan izlendi.
- Okul için 1 hafta istirahat raporu verildi.
- Evde yaşayan bireyler aile hekimine yönlendirilerek aşılama planlamasının yapılması sağlandı.
- 1' er hafta aralıklarla kontrole çağrıldı.
- 2. haftasında PT' sinin artması üzerine tek doz 10 mg K vit im olarak uygulandı.
Kontrol PT' sinin normal değerlerde olması üzerine sentez fonksiyonlarındaki bozulma dışlanarak K vitamini yetersizliğine bağlı PT uzaması olduğu anlaşıldı.







TEŞEKKÜR EDERİM...