



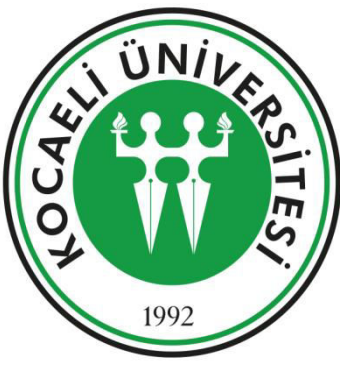
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Polikliniği
Olgu Sunumu

10 Ağustos 2018 Cuma

İnt. Dr. Muhammed Türk





KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI
ÇOCUK GENEL POLİKLİNİĞİ
OLGU SUNUMU

10.08.2018

ARŞ.GÖR.DR. UĞUR TOPÇU
INT.DR. MUHAMMED TÜRK

Olgu

- 4 yaş, 10 aylık kız hasta
- Yaklaşık bir yıldır devam eden dışkı yaparken zorlanma, sert kıvamda dışkılama ve dışkı kaçırma yakınmalarıyla 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: 28 yaş, sağ, sağlıklı
- Baba: 32 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 kaçırma
- Diyetle uygun sıvı alınıp alınmadığı
- Diyetle lif ve posanın yeterli olup olmadığı
- Süt ve yoğurt tüketiminin niteliği ve zamanı
- Laksatiflere yanıt
- Üriner sistem yakınmaları (Enfeksiyon ve inkontinans)
- Hirschsprung ve diğer hastalıkların sorgulanması gerekir.

Fizik Bakı

- Büyüme-gelişme;
- Karında fekal kitle, gerginlik, gaz, barsak hareketlerinin değerlendirilmesi,
- Perianal bölgenin değerlendirilmesinde 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.

Takvim yaşı: 4 yıl / 10 ay Kız

Ağırlık : 19,0 kg 67 persantil 0,44 SDS

Boy : 110,0 cm 71 persantil 0,55 SDS

BMI : 15,7 kg/m² 58 persantil 0,21 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 kaçırması var.**
- **-Diyette yeterli miktarda sıvı ve posa alımı yok.**
- -Üriner sistem yakınma ve bulguları (enfeksiyon ve inkontinans)yok.

Fizik Bakı

- Batın normal bombelikte, barsak sesleri doğal, karaciğer–dalak büyüklüğü yok.
- Perianal bölgenin değerlendirilmesinde; 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 incelemeleri doğal.

Laboratuvar

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

Laboratuvar

- Beyaz küre: 9600/ mm³
- Nötrofil : 4300 /mm³
- Lenfosit: 3050 /mm³
- Hb: 12.9 g/dl
- Trombosit: 320.000/ mm³
- AKŞ: 84 mg/dl
- Ca: 9.0 mg/dl
- K: 4.3 meq/L
- TSH: 4.2 Miu/ml
- St3: 4.23 pg/ml
- St4: 1.1 ng/dl
- TTG-Ig A: (-)
- Ig A: 104 mg/dl

Klinik izlem

- **Fonksiyonel kabızlık**
 - Diyet tedavisi
 - Davranış eğitimi
 - Farmakolojik tedavi
 - Poliklinik takibi

KABIZLIK

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

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

☐ 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 laksatif kesmemek, aile ve çocuğu uzun dönemli izlemek ve gerekli desteği sağlamak gerekir.

Teşekkürler...