



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı Olgu Sunumu

İnt. Dr. Sümeyye Asa
Uzm. Dr. Belkıs İpekçi



Vaka 1

- 4 aylık erkek hasta
- **Şikayet:** Karın şişliği

- Miadında, C/S ile 3700 gr doğan erkek hastanın doğduğundan beri hep yoğun gaz şişkinliği varmış. Gaz damlasına rağmen gerilememiş.
- Sadece anne sütü ile besleniyor. Emmesi 2-3 dk sürüyor, daha fazla emmek istemiyor.
- Dışkısını her gün yapıyor.
- Derince EAH Çocuk Hastalıkları polikliniğine 15 gün önce kusma, ishal ile başvurduğunda 3 gün hastanede yatarak tedavi edilmiş.
- Batın distansiyonu devam eden hasta Çocuk Gastroenteroloji polikliniğimize yönlendirilmiş.

Özgeçmiş: Özellik yok.
Soygeçmiş: Özellik yok.

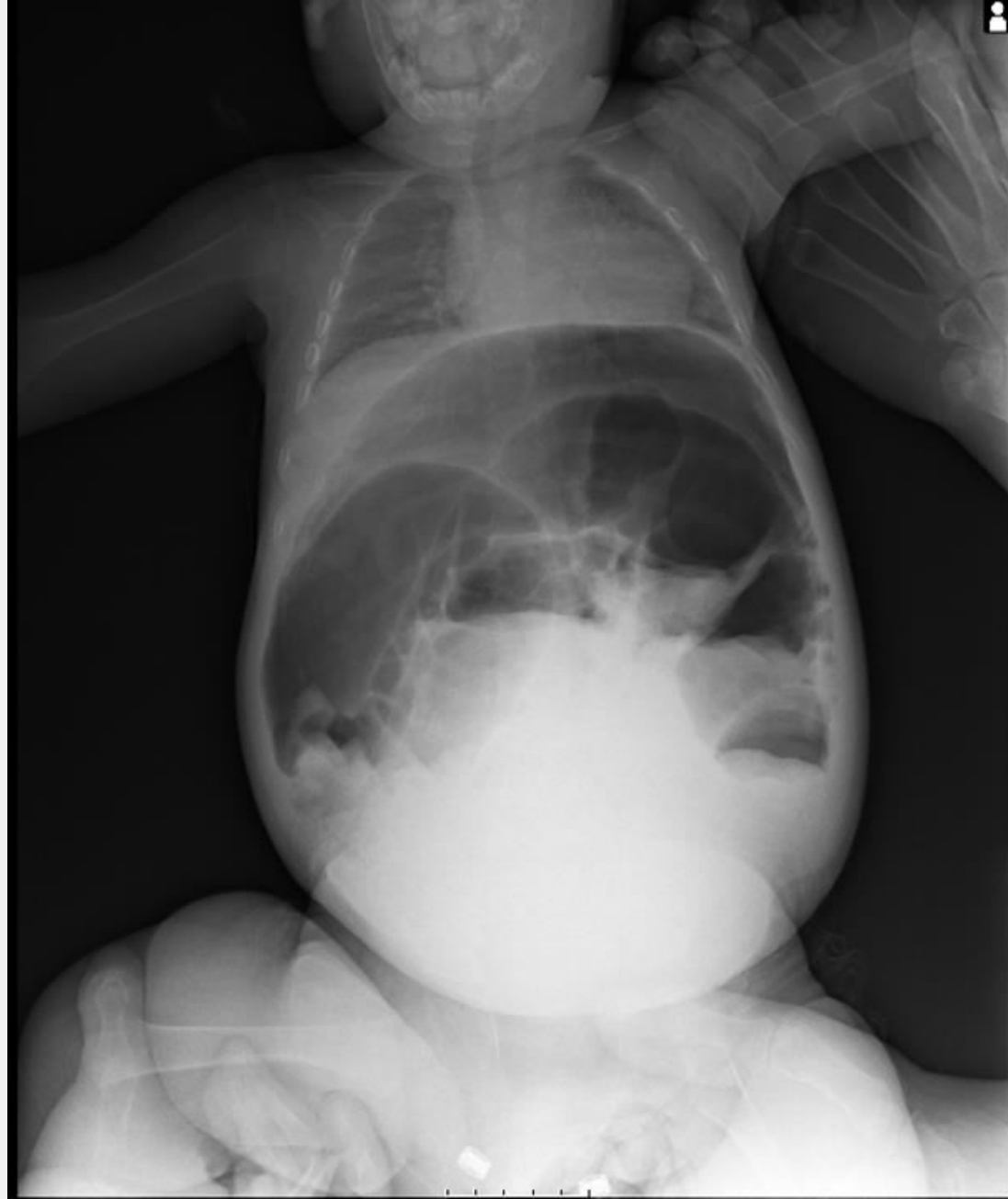
Kilo: 6,5 kg/ 23. yüzdalik / - 0,75 SDS
Boy: 64 cm/ 40. yüzdalik/ - 0,23 SDS
BgA: %95

Fizik Muayene:
Genel durum iyi. Aktif.
Batın aşırı distandü, gergin.
Organomegali muayenesi net değerlendirilemedi.

Pozitif bulgular:

- ❖ Doğduğundan beri geçmeyen huzursuzluk, gaz şişkinliği
- ❖ İleri batın distansiyonu

- Hikaye alırken başka neler sorabiliriz?
- Hangi tetkikleri isteyelim?



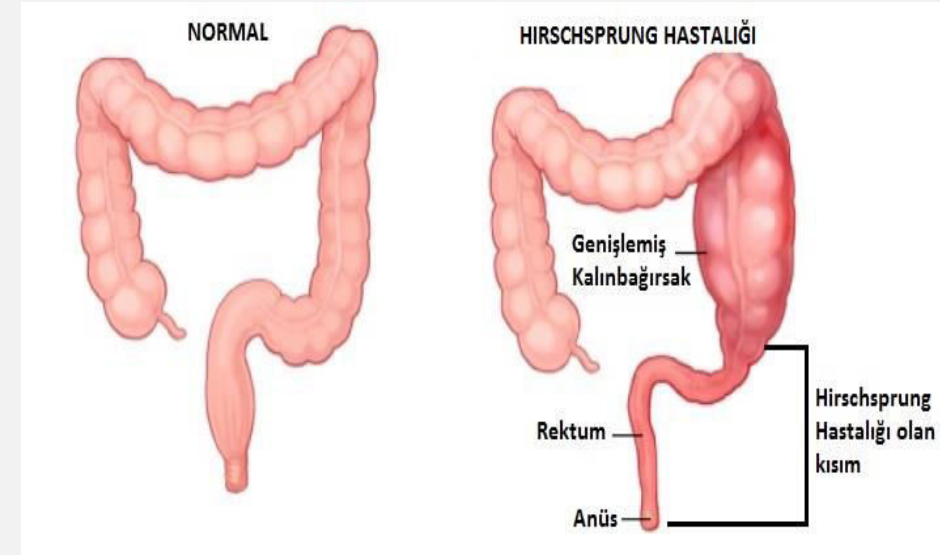
Hirschsprung Hastalığı

- Hirschsprung hastalığı, kolonun myenterik ve submukozal sinir pleksuslarında parasempatik ganglion hücrelerinin yokluğu sonucunda etkilenen segmentteki barsakta peristaltik aktivitenin olmaması ile karakterize bir hastalıktır.

❖ **Fetal USG:** Fetal intestinal obstrüksiyon

❖ **Postnatal dönemde:** Yenidoğan döneminde barsak obstrüksiyonu, konstipasyon ya da enterokolit.

- Fizik muayenede rektal tuşe ile fışkırır tarzda gaita çıkışı tipiktir.



Vaka 2

- 6 yaş 2 ay, erkek
- **Şikayet:** Tuvalet eğitimi döneminden itibaren dışkı kaçıрма

Miadında doğan, ek hastalığı olmayan hastanın 2-3 yaş civarında tuvalet eğitime başlandıktan sonra her gün iç çamaşırına dışkı kaçırmaları başlamış ve devam etmekte.

Özgeçmiş: Özellik yok.
Soygeçmiş: Özellik yok.

Ağırlık: 19,3 kg/ 31. yüzdellik/ - 0,51SDS
Boy: 116,5 cm/ 54. yüzdellik/ 0,08 SDS
VKİ: 14,2 kg/m² / 18. yüzdellik/ -0,90SDS

Fizik muayene:
Rektal tuşede çamur kıvamında bol dışkı var ve anal tonus normal.

Diğer sistem muayenelerinde özellik yok.

Pozitif bulgular:

- ❖ Tuvalet eğitimi sonrası hergün dışkı kaçırma
- ❖ Rektal tuşede çamur kıvamında bol dışkı

- Hikaye alırken başka neler sorabiliriz?
- Hangi tetkikleri isteyelim?

Fonksiyonel Kabızlık ve Enkoprezis

Vaka 3

- 1 ay 26 gün, erkek
- **Şikayet:** Huzursuzluk, dışkılarıken zorlanma

38+4 GH, 3020 gram, C/S ile doğan hastanın;

- 2-3 günde bir özellikle dışkılama sırasında çok zorlandığı, çok ıkındığı anlatıldı.
- Kusma yok. Besin reddi yok.
- Sadece anne sütü ile besleniyor.

Özgeçmiş: Özellik yok
Soygeçmiş: Özellik yok

Ağırlık: 5,6 kg/ 7. yüzdalik/ 0,75 SDS
Boy: 57 cm/ 54. yüzdalik/ 0,08 SDS
VKI: 17,2kg/m²/ 85. yüzdalik/ 1,03SDS
(+2580 gr)

Fizik Muayene:
Sistem muayeneleri doğal, patolojik özellik yok.

Pozitif bulgular:

2-3 günde bir ıkınarak, bacaklarını karnına çekerek ağlama, yüzünde ıkınırken kızarma

- Hikaye alırken başka neler sorabiliriz?
- Hangi tetkikleri isteyelim?

Bebek (İnfant) Diskezi

Tablo 21. Bebek diskezi tanı ölçütleri (ROMA IV)

<9 aylık bir bebekte aşağıdakileri içermelidir:

1. Yumuşak dışkılama öncesi en az 10 dakika ıkınma ve ağlama
2. Başka bir sağlık probleminin olmaması

KABIZLIK

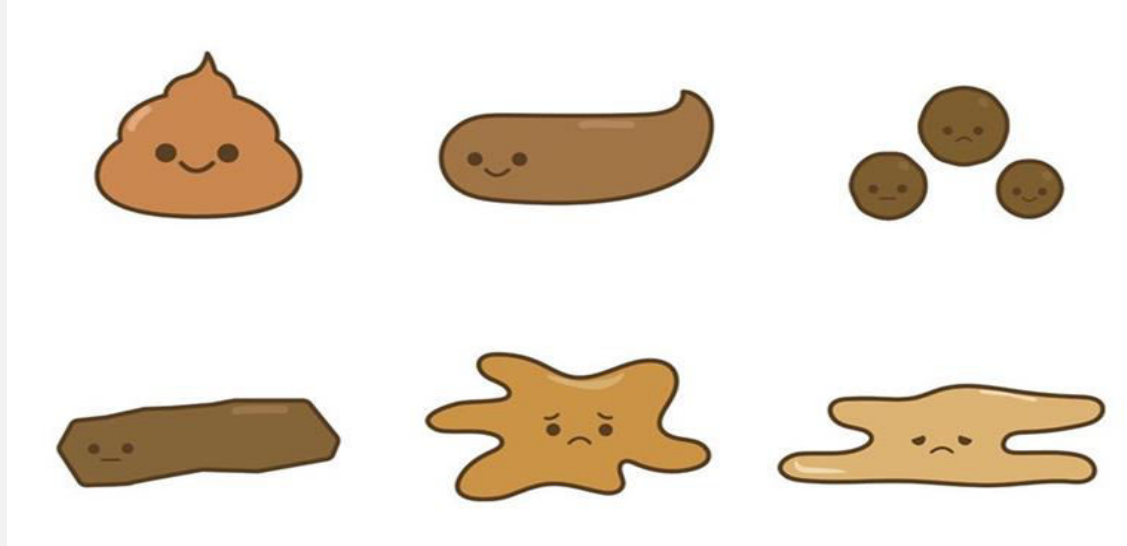


- Haftada iki veya daha az sayıda dışkılama alışkanlığı kabızlık (konstipasyon) olarak tarif edilmekle birlikte, sayı tek başına yeterli bir kriter değildir.
- Dışkı sertliği, boyutu ve yapısı da kabızlık için önemlidir.
 - Örneğin her gün dışkılamaya rağmen çok ağrılı ve sert dışkı yapan bir çocuk da kabız olarak değerlendirilmelidir.



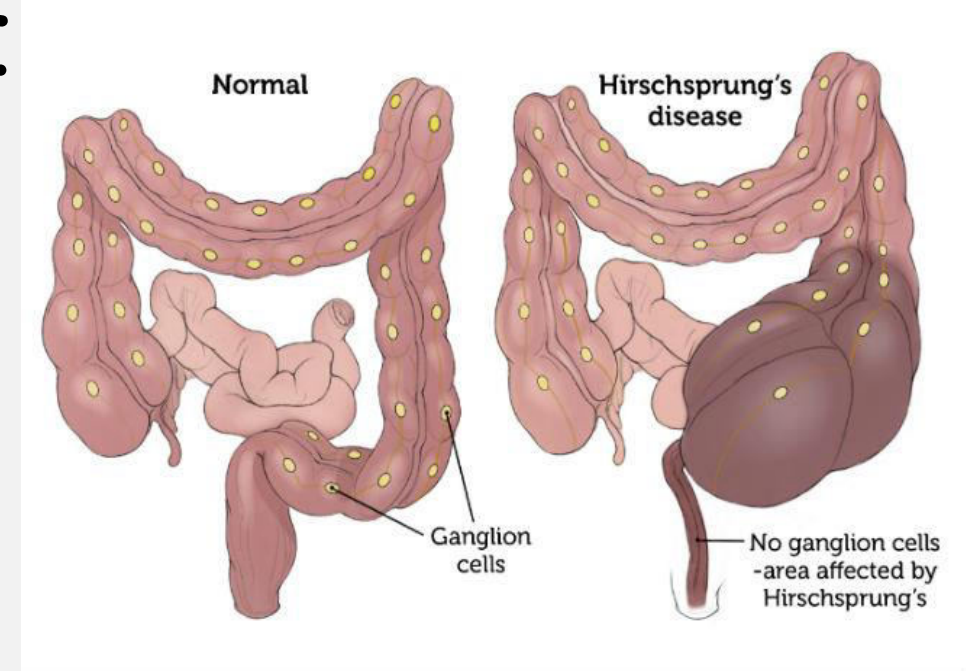
- Kabızlık nedene göre organik ve fonksiyonel kabızlık olarak ayrılır.

- Ancak çocukların çok küçük bir bölümünde (%5) kabızlık organik nedenlere bağlıdır.
- %95'inde ise fonksiyonel kabızlık görülür.



ORGANİK KABIZLIK NEDENLERİ

- Hipotiroidizm
- Hiperkalsemi
- Hipokalemi
- Kistik fibrozis
- Diabetes mellitus
- Spinal kord tümörleri, travması
- Spinal disrafizm
- Tethered kord
- Serebral palsy
- Hirschsprung hastalığı (İlk 48 saate mekonyum çıkışı sorgulanmalı.)
- Down sendromu
- Anorektal malformasyon
- Pelvis tabanını ve eksternal anal sfinkteri etkileyen miyopatiler
- İlaçlar (Opiyatlar, fenobarbital, sukralfat, antasitler, antihipertansifler, antikolinergikler, antidepresanlar, semptomimetikler, demir ilaçları...)



Fonksiyonel Kabızlık Tanı Ölçütleri (ROMA IV) (2016)

- < 4 yaş, en az bir ay süresince aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin bulunması:
 - Haftada iki ya da daha az dışkılama
 - Aşırı dışkı birikmesi öyküsü
 - Ağrılı ve sert dışkılama
 - Büyük çaplı dışkılama
 - Rektumda büyük bir dışkı kütesinin bulunması
- <4 yaş olup tuvalet becerisini edinmişse aşağıdaki ölçütler kullanılabilir;
 - Haftada en az bir kere dışkı kaçırmaya öyküsü
 - Tuvaleti bile tıkayabilecek kadar geniş çaplı dışkılama öyküsü

- 4 yaşından büyük çocuklarda aşağıdaki kriterlerden 2 veya daha fazlasının 1 ay içinde 1 haftadan daha uzun olması
 - Haftada iki ya da daha az dışkılama
 - Haftada bir yada daha fazla dışkı inkontinansı olması
 - İstekli olarak aşırı dışkı tutma öyküsü
 - Ağrılı/zor dışkılama
 - Rektumda büyük fekal kitle bulunması
 - Tuvaleti tıkayacak kadar büyük çaplı dışkılama öyküsü

- Kişilerde dışkılama büyük bir çaba ve ıkınma ile gerçekleşir ve dışkı bağırsakta uzun süre kaldığı için sert ve topaklı olur.
- Genellikle karın ağrısı ve iştahsızlık da eşlik eder.







MEKONYUM

ANNE SÜTÜYLE BESLENEN BEBEK KAKASI





FONKSİYONEL KABIZLIK

- Organik bir patoloji ile açıklanamayan, barsak alışkanlıklarında değişim ve defekasyon ile rahatlayan kronik karın ağrısı ile karakterize bağırsağın fonksiyonel bir hastalığıdır .
- Dışkı özellikleri için Bristol Dışkı Skalasından faydalanılmaktadır.

Konstipasyon



Diyare

Yavaş transit
>72 saat



Hızlı transit
<12 saat

Bristol dışkı skalası

Tip 1		Küçük, sert parçalar halinde, keçi pisliği şeklinde
Tip 2		Sucuk şeklinde, birbiriyle birleşik parçalar halinde, orta veya hafif sert kıvamda
Tip 3		Yüzeyinde çatlaklar ve kırıklar olan kalın bir sucuk şeklinde, orta kıvamda
Tip 4		Sucuk veya yılan şeklinde bir bütün halinde, düzgün ve yumuşak kıvamda
Tip 5		Kolayca çıkarılan yumuşak kıvamlı parçalar halinde
Tip 6		Yumuşak püre kıvamında
Tip 7		Sulu kıvamda, katı dışkı parçası yok

Fonksiyonel kabızlık nedenleri

- Az sıvı ile hazırlanmış mamalar
- Anne sütünden ek gıdaya ve inek sütüne geçişte kakanın sertleşmesi
- Aşırı süt tüketimi
- Dışkı tutma davranışı
- Yetersiz sıvı alımı ya da fazla miktarda sıvı kaybı



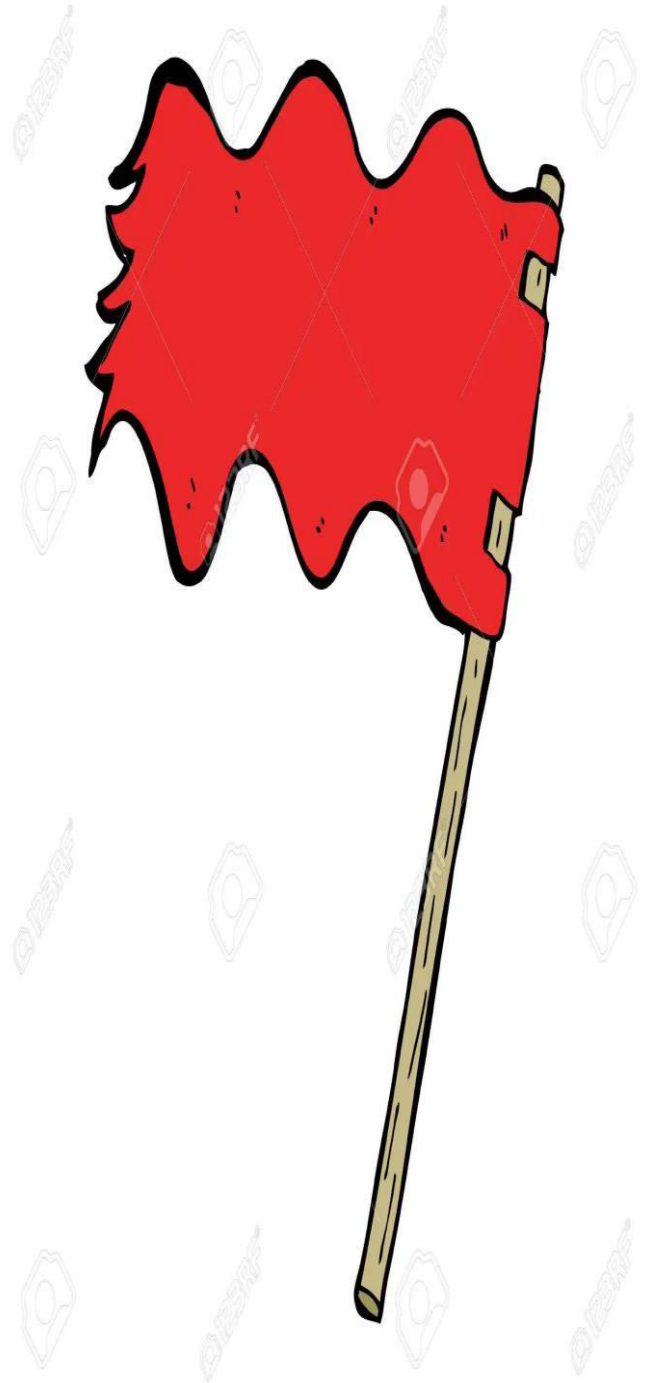
- Kötü beslenme alışkanlıkları, lifli gıdaların az tüketilmesi
- Tuvalet eğitiminin çok erken başlatılması
- Okuldaki tuvaletlerin temiz, güvenli ve uygun olmaması ya da çocukların teneffüste oyuna dalması nedeniyle kakasını eve gidene kadar ertelemesi
- Daha önce ağırlı dışkılama ve dışkılama korkusu

FİZİK MUAYENEDE SAPTANABİLECEKLER

- Abdominal distansiyon
- Palpe edilen fekal kitleler
- Perianal muayenede fissürler

KABIZLIKTA KIRMIZI BAYRAKLAR

- 48 saati geçmiř mekonyum
- Barsak obstrüksiyon semptomları



TEDAVİ

- Kısa süreli kabızlıklarda laksatifler tercih edilebilir ancak uzun sürelielerde tedavi, davranış değişikliği ve medikal tedavidir.

Davranış değişikliği

- Dışkılama sıklığı arttırılmalı.
- Çocuk dürtü hissetmese bile ebeveyn çocuğu her öğün sonrası tuvalete oturtmalı.
- Her dışkıdan sonra miktar ve şekle bakılmalı.
- Miktar yetersizse biraz daha beklenmeli.
- Çocuğun tuvalette dikkatini dağıtmasına izin verilmemeli.
- Ev dışında dışkılamada zorluk çekiyorsa önce evde iyi bir dışkılama düzeni oluşturulmalı.

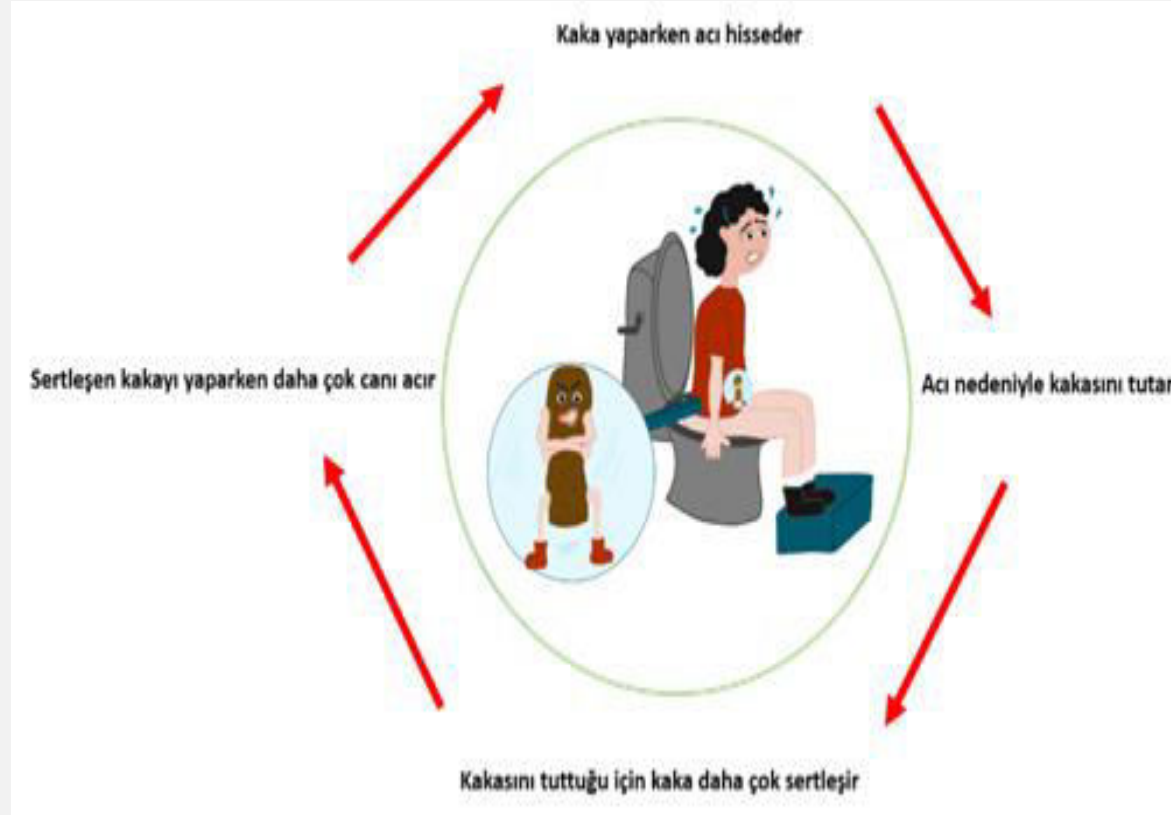
- Klozette çocuğun ayakları havada kalmamalı, ayak altına destek konmalı.
- Bol su, lifli gıda, meyve sebze tüketimi olmalı.
- Paketli, kakaolu, gazlı yiyecek ve içeceklerden kaçınmalı.
- Daha çok hareket etmeye teşvik edilmeli.



FARMAKOLOJİK TEDAVİ

- Oral Laksatifler
- Rektal Laksatifler

- Kaka tutma -> kabızlık -> ağrı -> kaka tutma -> kabızlık... döngüsü bir yerde kırılmalıdır.
- Bunun için çocuğun kaka yapmayı kolay bir şey olarak algılanması sağlanmalı. Bunu da genelde laksatiflerle sağlarız.



Fonksiyonel kabızlıkta dışkı yumuşatıcı ilaçlar

• ORAL LAKSATİFLER

✓ Osmotikler:

- ✓ Laktüloz: 1-3 ml/kg/gün (maksimum 60 ml). Yan etki: Gaz, kramp,
- ✓ Polietilen glikol: 0,2 - 0,8 g/kg/gün (>6. ay). Yan etki: Karın ağrısı, şişkinlik, bulantı
- ✓ Magnezyum:
 - 2-5 yaş 0,4-1,2 g/gün,
 - 6-11 yaş 1,2-2,4 g/gün,
 - 12-18 yaş 2,4-4,8 g/gün

✓ Dışkı yumuşatıcılar:

- ✓ Mineral yağ: 1-3 ml/kg/gün (maksimum 90 ml/gün)

✓ Sitümölan laksatifler

✓ Bisakodil

- 3-10 yaş 5 mg/gün,
- 10 yaş 5-10 mg/gün

✓ Senna:

- 2-6 yaş: 2,5 - 5 mg/gün
- 6-12 yaş: 7,5 - 10 mg/gün
- >12 yaş: 15 - 20 mg/gün

✓ Sodyum pikosülfat:

- 1 ay-4 yaş: 2,5 - 10 mg/gün
- 4-18 yaş: 2,5 - 20 mg/gün

• REKTAL LAKSATİF/ENEMA

✓ Bisokodil:

- 2-10 yaş: 5 mg/gün,
- >10 yaş: 5-10 mg/gün

✓ Sodyum dokusat:

- <6 yaş: 60 ml/gün,
- >6 yaş: 120 ml/gün

✓ Sodyum fosfat:

- 1-18 yaş: 2,5 ml/kg (en fazla 133 ml/doz)

Kaynakça

- *Pediatric gastrointestinal and liver disease, 6th edition, 2021, Wiley*
- *Chronic constipation in infants and children ,Jeremy Meng Dao Ho1, MMed, MRCPCH, Choon How , Singapore Med J 2020; 61(2): 63-68*
- *Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN*
- *Sindirim rehberi, Fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları tanı ve tedavileri, TPK ve TÇHBD çalışma grupları, 2017*

