



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı

Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

06 Şubat 2020 Perşembe

Ar.Gör.Dr. AYŞE ATALAY



- 2 yaş 8 aylık kız hasta;
- Şikayet; Karın ağrısı, bulantı,kusma
- Öyküsü;
 - ❖ Birkaç gün önce karın ağrısı, bulantı, kusma ile acile götürülen hastanın çekilen grafisinde barsak düğümlenmesi var denilmiş.
 - ❖ Dün gece tekrardan karında aşırı şişkinlik, kusması olunca çocuk cerrahisi polikliniğimize başvurmuşlar.



Öyküde ek olarak ne sormak isteriz?

- Mekonyum pasaj zamanı ?
- İlk kakasını ne zaman yaptı?
- 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.

- Öyküde;
- ✓ İlk 24 saatte kakasını yapmış.
- ✓ Doğduğundan beri kabızlık şikayeti varmış.
- ✓ Her gün kakasını zorlanarak sert-keçi pisliği şeklinde yapıyormuş.
- ✓ 2 litreye yakın inek sütü tüketimi ve meyve tüketimi var.
- ✓ Annesi beslenmesinin az olduğunu söylüyor.
- ✓ Lavman sonrası dışkılaması sıvı şekilde oluyormuş.
- ✓ Beslendikten sonra karın şişliği ve karın ağrısı belirgin oluyormuş.
- ✓ Dışkıda kan ve/veya mukus yok.
- ✓ Üriner sistem yakınma ve bulguları (enfeksiyon ve inkontinans) yok.

Özgeçmiş-soygeçmiş

- Annesinin ilk gebeliği, miadında 2990 gram, C/S ile doğmuş.
- Küvöz bakımı öyküsü yok.
- 8 aya kadar fizyolojik reflü olarak devam etmiş.
- Aşıları tam
- Anne: 28 yaş, sağ, sağlıklı
- Baba: 32 yaş, sağ, sağlıklı
- 1.çocuk: Hastamız
- Ailede sürekli hastalık öyküsü yok



Fizik muayenede neye dikkat edelim?

Fizik bakıda sorgulamasında;

- 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.

Fizik bakıda;

- Büyüme ve gelişme ;

Yaş: 2 yaş 8 aylık

Tartı: 13 kg (40p) (-0,25 SDS)

Boy : 87 cm (9p) (-1,37 SDS)

Boya göre ağırlık: % 109

BMI: 17,2 kg/m² (84p) (0,99 SDS)

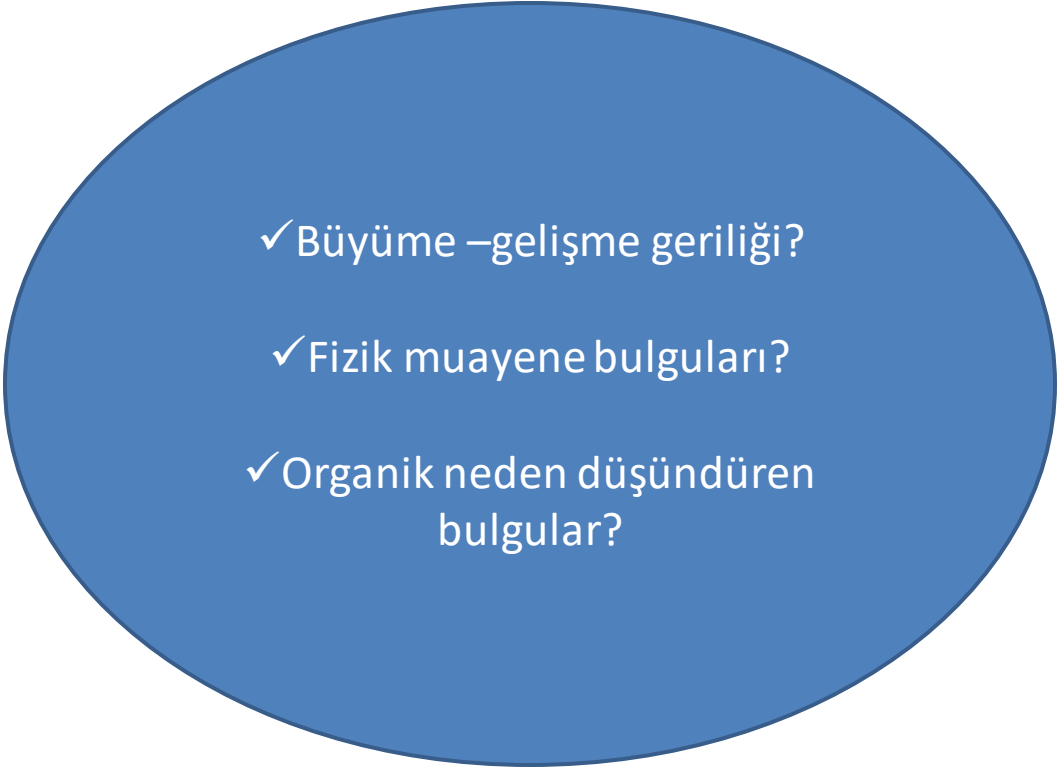
- Batın normal bombelikte, barsak sesleri doğal,
- Karaciğer–dalak büyüklüğü yok.
- Perianal bölgenin değerlendirilmesinde; inflamasyon, fissür yok.
- Anüs normal yerleşimli.
- Rektal tuşede; anal sfinkter tonusu doğal, ele gelen fekal kitle mevcut. Kan yok.
- Sakral bölgede patoloji yok.
- Diğer sistem incelemeleri doğal.



Hangi tetkikleri
isteyelim?

Laboratuvar

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

- 
- ✓ Büyüme –gelişme geriliği?
 - ✓ Fizik muayene bulguları?
 - ✓ Organik neden düşündüren bulgular?

Laboratuvar

- Beyaz küre: 9600/ mm³
- Nötrofil : 4300 /mm³
- Lenfosit: 3050 /mm³
- MCV:80,69
- Hb: 12.9 g/dl
- Trombosit : 320.000/ mm³
- AKŞ: 84 mg/dl
- Ca: 10.8 mg/dl
- K: 4.18 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

Görüntüleme

25/11/2019, 13:02, Abdomen Renkli Doppler US

Klinik:

ABDOMİNAL RENKLİ DOPPLER RAPORU

Karaciğer boyutları normaldir, konturları düzenlidir. Parankim ekosu homojen izlenmektedir. Solid-kistik kitle lezyon izlenmemiştir.

Safra kesesi boyutları ve duvar kalınlığı normaldir. Lümen içinde patoloji izlenmedi. İntra-ekstra hepatik safra yolları normal izlenmektedir.

Dalak boyutları normaldir, konturları düzenlidir. Parankim ekosu homojendir, solid kitle lezyon izlenmedi.

Bilateral böbrek boyutları normaldir, konturları düzenlidir. Bilateral parankim eko ve kalınlıkları normaldir. Bilateral böbreklerde taş, hidronefroz izlenmemektedir.

Mesane konturları düzenlidir. Lümen içi patoloji saptanmadı.

Renkli Doppler incelemede portal ven ve hepatik venlerin çapları normal olup lümenleri açık izlenmektedir. Akım yönleri ve formları normaldir. Bilateral renal arter ve ven açıktır.

Batında serbest sıvı izlenmedi.

İnvajine bağırsak segmenti izlenmedi.

Batın orta hatta kısa aksı 5 mm'nin altında multipl mezenterik lenf nodları izlenmiştir.

- Tanı??



Klinik izlem

- 2 litre süt tüketimi olan hastanın beslenmesi düzenlendi.
- Rektal boşaltım sağlandı.
- Laksatifler ile günde 1-2 yumuşak dışkılamayı hedefleyen tedavi dozları ayarlandı.
- Polikliniėimizden ilaç dozları ve hasta uyumu takip ediliyor.

- **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**

Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M ve ark. Gastroenterology 2016

Tedavi

- **Diyet tedavisi**
 - ✓ Yeterli lif * ve sıvı alımı
- **Davranış eğitimi**
 - ✓ Tuvalet eğitimi
- **Farmakolojik tedavi**
 - ✓ **Rektal boşaltım**
 - ✓ Laksatifler

* Oyun çocukluğu döneminde günlük alınması gerekli lif miktarı; yaş + 5-10 gr'dır.

* Yarım kase kadar sebze ya da bir porsiyon meyve 3gr kadar lif sağlar.

Farmakolojik tedavi

- **Osmotik etkili**

- ✓ Laktuloz
- ✓ Magnezyum hidroksid

- **Stimulan etkili**

- ✓ Senna
- ✓ Bisakodil

- **Lubrikan**

- ✓ Mineral yağ

HEDEF

- **Günde 1-2 yumuşak dışkılama**
 - **Düzene girene dek sık görülmeli**
 - Aileye alt ve üst doz sınır bilgisi verilir
 - Doz ayarlaması öğretilir
- 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

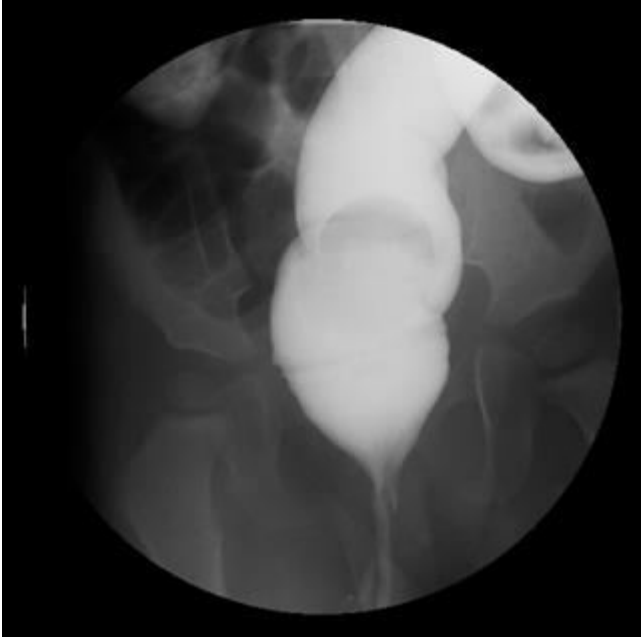
Sonuç

- 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 laksatifi kesmemek, aile ve çocuğu uzun dönemli izlemek ve gerekli desteği sağlamak gerekir.

- Organik nedenler kabızlığı olan çocukların yüzde 5'inden azından sorumludur, ancak küçük bebekler arasında daha yaygındır.
- Bebeklerde dikkate alınması gereken önemli teşhisler şunlardır:
 - ✓ **Hirschsprung hastalığı** - Hirschsprung hastalığını düşündüren belirti ve semptomlar arasında, mekonyumun geç geçişi (yaşamın 48 saatinden sonra), gelişememe veya gecikmiş büyüme, kusma, karın şişliği, boş bir ampulla (fıskırtma işareti)
 - ✓ **Hirschsprung hastalığı** özellikle yenidoğan döneminde kabızlık ile başvuran bebekler için düşünülmelidir.
 - ✓ **İnek sütü intoleransı** - İnek sütü bebeklerde ve küçük çocuklarda kabızlığa neden olabilir. Teşhis, diyetle inek sütündeki artışa denk gelen semptomların başlamasıyla ve genellikle formülde soya veya hidrolize proteinin eklenmesi ile doğrulanır ve tedavi edilir.

Çocuklarda ileri görüntüleme;

- Fonksiyonel kabızlık için tipik olan çocukların çoğunluğu için, müshillerin sık ve etkili kullanımı ve davranışsal yönetim de dahil olmak üzere iyi tasarlanmış ve dikkatlice uygulanan bir müdahale programına cevap vermezse gerçekleştirilir.
- Organik bir kabızlık nedeni düşündüren belirti veya semptomları olan hastalarda laboratuvar testi erken yapılmalıdır. Örneğin karın ağrısı veya yavaş büyümesi olan herhangi bir hastada Çölyak hastalığı düşünülebilir veya kurşun zehirlenmesi, hipotiroidizm yada idrar yolu enfeksiyonu düşündüren öykü ve muayene varlığında tarama testleri yapılabilir.
- Motilite testi (radyopak marker çalışması, anorektal manometri ve / veya kolon manometrisi) tipik olarak belirgin bir kabızlık nedeni olmayan ve fonksiyonel kabızlığın şiddetli tedavisine cevap vermeyen hastalarda düşünülür.
- İnfantil dizkeziya 6 ayın altında ayırıcı tanıda düşünülmelidir.



Bu baryumlu grafi fonksiyonel kabızlık ile uyumludur. Rektum dışkı ile hafifçe genişler ve herhangi bir tıkanıklık kanıtı yoktur.