



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

14 Aralık 2016 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Ayşe Sümeyye Atalay



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

14 ARALIK 2016 ÇARŞAMBA

Asist.Dr.Ayşe Sümeyye ATALAY

20 aylık erkek hasta

- Şikayeti:
 - Kusma

- Öyküsü:

- 20 aylık erkek hasta
- yaklaşık 1 aydır günde 8 kere olan kusma şikayeti
- Daha öncesinde hiç kusma şikayeti olmamış.
- Hasta yediklerini çıkarıyormuş.Kusma yemeklerden sonra oluyormuş.
- Kusması fışkırır tarzda imiş.

- Bu şikayetlerle dış merkeze götürülen hastanın idrar kültüründe Pseudomonas üremesi üzerine 10 gün Sefdinir tedavisi almış.
- Hastanın kusma şikayetinin geçmemesi üzerine 3 gün seftriakson i.v tedavisi almış.

Hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine KOÜ Çocuk hastalıkları acil servisine başvurduğunda (23.11.2016) ;

- Ph: 7.40
- PCO₂ : 39.4
- HCO₃: 24.4
- Laktat: 14
- Üre: 13
- Kreatinin: 0.29
- Na:135.9
- Ca:10.7
- K: 4.5
- Amonyak: 63

- BK:15.960
- NÖT: 9.695
- PLT: 490,700
- Hg: 12.13
- CRP: 0.17
- Sedimentasyon: 19

- HBSAG: Negatif
- Anti HBS: Pozitif
- Anti HAV IGG: Pozitif
- Anti HAV IGM: Negatif
- Anti HCV: Negatif

- **Özgeçmiş:** Hastanın bilinen hastalığı yok.
- **Soygeçmiş:** **Hastanın amcasında beyin tümörü varmış.**
- **Doğum öncesi dönem:**
- Annenin 2.gebeliği. Gebelik boyunca düzenli hekim ve ultrason izlemi var. İzlemlerde bir sorun saptanmamış. Gebelik sırasında sigara, alkol, ilaç, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyonla karşılaşma, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü ya da ateşli hastalık geçirme öyküsü yok
- **Doğum dönemi:**
- Farabi Hastanesin'de Doktor yardımıyla, izleme göre **38 haftalık** gebelik ertesinde baş gelişiyile kendiliğinden **vajen** yoluyla **3.300 gr** olarak doğmuş.
- **Doğum sonrası dönem:**
- Doğar doğmaz ağlamış. Morarma, kordon dolanması olmamış. Hemen soluk almış. Soluk alması ya da ağlaması için özel bir işlem uygulanmamış. İlk 7 gün içinde sarılık, ışık sağaltımı, kan değişimi, morarma, ateş, havale öyküsü yok. Emmesi, ağlaması ve hareketleri aileye göre yeterli imiş.

- **Beslenmesi:**
- Doğumdan sonra ilk kez 1.saatte anne sütü ile beslenmiş. İlk 5 ay yalnızca anne sütü almış. Anne sütünü 17 ay almış.
- Sofra yiyeceklerinden yeterli ölçüde yediği belirtilen hastanın belirgin bir beslenme bozukluğu/abur cubur yeme, kola/gazoz/meyveli gazoz/kutu meyve suyu/çay/kafeinli içecek içme öyküsü yok.
- **Büyüme ve gelişmesi**
- Yaşına göre sırasıyla normal zamanda gerçekleşmiş.
- **Aşılari:**
- Hasta aşılarını yaptırmış.
- **Hastalıkları:**
- Ameliyat/kaza geçirme, kan alma, döküntülü hastalık, yineleyen hastalık öyküsü yok.
- **Alerji öyküsü:**
- Özellik yok.
- **Asalak öyküsü ve diğer durumlar:**
- Özellik yok.

- **FİZİK İNCELEME:**

- Ateş: 36 °C (KA)
- Nabız: 109/dk
- Solunum sayısı: 32/dk
- SPO₂: %98
- Kan basıncı: 80/50 mmHg
- Femoral atardamar nabızları: +/-

- Boy: 82 cm(16 p)
- Kilo: 11.5 kg (21 p)
- BMI: 15.8

- **Genel durum:**
- Genel görünüm, neşelilik durumu, çevreye ilgi orta
- Bilinç açık
- Duruş doğal
- İletişim iyi
- Yönelim doğal
-
- **Deri:**
- **Deri rengi soluk.** Sarılık, morarma, peteşi, purpura, renk değişikliği alanı, ben, hemanjiyom, avuç içi eritemi yok. Derialtı yağ dokusu yeterli. **Turgor tonusu azalmıştı.**
-
- **Lenf düğümleri:**
- Ele gelen LAP yok
-
- **Baş boyun:**
- Saç ve saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. Kraniyotabes iki yanlı yok. Tortikolis, guvatr, kitle, toplardamar dolgunluğu yok.

- **Gözler:**
- Çekiklik, epikantus, hipo-telorizm / hiper-telorizm yok. Işık refleksi iki yanlı var. Pupiller izokorik. Konjonktiva ve skleralar doğal. Gözlerin her yöne hareketi doğal. **Hastanın göz dibi muayenesi normal.**
- **Kulak, burun, boğaz dizgesi:**
- Kulak biçimi, yerleşimi, dış kulak yolu, kulak zarları doğal.
- Burun kanatları, bölmesi, mukozası doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok.
- Dudaklar, mukozalar, dişler, dişeti, dil doğal.
- Yumuşak-sert damak, küçük dil, boğaz, bademcikler doğal. Akıntı yok.
- **Dolaşım dizgesi:**
- Kalp tepe atımı 5. kaburgalar arası aralıkta. Kalp ritmi doğal. Kalp sesleri S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. Tril ele gelmiyor. Femoral atardamar nabızları iki yanlı alınıyor.

- **Solunum dizgesi:**
- Göğüs biçimi doğal. Rozari yok. Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor. Morarma, solunum sıkıntısı, takipne yok. Çekilme yok. Hışıltı yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- **Karın:**
- Çöküklük / kabarıklık / kitle yok. Damarlanma normal. Bağırsak sesleri doğal. Üfürüm yok.. Defans, rebound yok. Karaciğer sağ ve sol lobu ele gelmiyor. Dalak ele gelmiyor. Traube alanı açık. Asit matitesi alınmadı. Fıtık saptanmadı.
- **Üro-genital dizge:**
- Erkek görünümde.
- Anüs muayenesi normal. Fistül, fissur, deri eki yok. Pişik saptanmadı.

- **Sinir dizgesi:**
- **Hastanın günlük yapılan nörolojik muayenesi normal.**
- Bilinç açık. İletişim, yönelim, çevreyle ilgi normal.
- Zihinsel durumunda özellik yok.
- Kas gücü, tonusu normal.
- Kafa çifti sinirlerinin muayenesi doğal.
- **Göz dibi muayenesi normal.**
- Derin tendon refleksleri iki yanlı doğal.
- Yüzeyel refleksler doğal.
- Babinski, klonus refleksleri iki yanlı alınmıyor.
- Beyincik testlerinde özellik saptanmadı.
- Yürüme, denge, ağrı ve ısı duyularında özellik yok.
- Ense sertliği, Kernig, Brudzinski bulguları yok.
- **İskelet dizgesi:**
- Kas kitlesi ve tonusu doğal. Ödem yok.
- Yapısal bozukluk yok. Omurga biçimi doğal. Gelişimsel kalça displazisi açısından özellik saptanmadı. Deri kıvrımı asimetrisi, abdüksiyon kısıtlılığı iki yanlı yok. Çomak parmak yok. Tırnaklar doğal, kılcaldamar geridolum süresi normal (<2 sn).

Hastamızın;

- Yaş grubu: Süt çocuğu
- Kusma tipi: Projektil , eforsuz ve bulantı zaman zaman eşlik ediyor.
- Kusma içeriği: Safrasız ve yemek içerir tarzda idi.
- Kusma paterni: Kronik

Patolojik bulgu

- Fıskırır tarzda kusma

- Ayırıcı tanı?
- Hastamızda neler planlayalım?

- Ayakta direkt karın grafisi çekildi. Patoloji saptanmadı.
- Hasta çocuk cerrahisine anatomik obstrüksiyon açısından danışıldı. ÖMD çekildi. Patolojik bulgu saptanmadı.
- Ultrasonda karın içi acil cerrahi açısından bulgu saptanmadı.

- Yatışı sırasında Çocuk Gastroenteroloji Bölümü tarafından endoskopisi planlanan hastanın yatışı sırasında ishali olması üzerine dışkı tetkikleri alındı.
- Rotavirüs antijeni: Pozitif
- Adenovirüs antijeni: Negatif
- C. difficile toksin A: Pozitif

- Hasta Çölyak hastalığı açısından değerlendirildi.
- Endomysium/Gliadin IGA: Negatif
- TTG IGA: Negatif

- Hastanın genel durumunun düzelmesi üzerine Çocuk Gastroenteroloji tarafından endoskopi yapıldı.
- Endoskopisinde patoloji saptanmadı.
- Hastanın nöbet benzeri kasılmaları olması üzerine EEG'si çekildi.
- Çocuk Hastalıkları Nörolojiye danışılan hastanın EEG'sinde patoloji saptanmadı.

- Yatışında opistotonus pozisyonu olan hasta letarjikti ve uykuya eğilimi vardı.
- Çocuk Nöroloji Bölümü'ne tekrar danışıldığında hastaya kranial MR ve BT çekilmesi planlandı.
- 3. ventrikül ve lateral ventriküller genişti.
- Serebellum vermis kaynaklı ve 4.ventrikülü dolduran 4x3.5 cm kitle görüldü.

- Nöroşirurji tarafından acil eksternal ventriküler drenaj uygulandı.
- Çocuk Hastalıkları Onkoloji Bölümüne danışılan hastanın Onkoloji Bölümüne yatırışı yapıldı.

KUSMA

SIK GÖRÜLEN KUSMA NEDENLERİ

SÜT ÇOCUĞU	ÇOCUK	ADÖLESAN
Gastroenterit	Gastroenterit	Gastroenterit
GER	Sistemik enfeksiyon	GERD**
Aşırı besleme	Gastrit	Sistemik enfeksiyon
Anatomik obstrüksiyon	Zehirlenme	
Sistemik enfeksiyon	Pertusis sendromu	Gastrit
Pertusis sendromu	İlaçlar	Sinüzit
Otitis media	GERD	İnflamatuvar barsak hast.
	Sinüzit	Apandisit
	Otitis media	Migren
		Gebelik
		İlaçlar
		İpeka kullanımı/bulimia

Nadir görülen kusma nedenleri

SÜT ÇOCUĞU	ÇOCUK	ADÖLESAN
Adrenogenital sendrom	Reye Sendromu	Reye Sendromu
Kalıtsal metabolik hastalıklar	Hepatit	Hepatit
Beyin tümörü	Peptik ülser	Peptik ülser
	Pankreatit	Pankreatit
Subdural kanama	Beyin tümörü	Beyin tümörü
Besin zehirlenmesi	Kafa içi basınç artışı	Kafa içi basınç artışı
Ruminasyon	Orta kulak hastalıkları	Orta kulak hastalıkları
Renal tübüler asidoz	Kemoterapi	Kemoterapi
Besin alerjileri	Akalazia	Siklik kusma (migren)
Çocuk istismarı	Siklik kusma (migren)	Biliyer kolik
	Özofageal striktür	Renal kolik
	Duodenal hematom	Diabetik ketoasidoz
	Kalıtsal metabolik hastalıklar	

- Tüm yaş gruplarında en sık kusma nedeni gastroenteritlerdir.
- Safralı yada safrasız kusma eşlik edebilir.
- Dehidratasyonun değerlendirilmesi gerekir.
- Dışkı tetkiki yapılmalıdır.

Anatomik obstrüksiyonlar

- Yenidoğan döneminde safralı kusma sıklıkla intestinal obstrüksiyonu düşündürmelidir.
- Direkt batın grafilerinde genişlemiş barsak segmentleri ve hava-sıvı seviyeleri değerlendirilmelidir.
- Kontrastlı görüntülemeler yapılabilir.

Enfeksiyonlar

- İdrar yolu enfeksiyonu
- Menenjit
- Sistemik enfeksiyonlar
- Akut hepatitler

Kafaiçi basıncı artıran durumlar

- Beyin tümörü
- Subdural kanama
 - Öykü: Fışkırır tarzda kusma
Baş ağrısı
Nöbet
 - Fizik inceleme: Fontanel muayenesi
Menings irritasyon bulguları
Göz dibi muayenesi
 - Beyin görüntüleme tetkikleri

SONUÇ

- Kusma nonspesifik bir semptomdur.
- Öyküde sorgulanan kusmanın özellikleri, çocuğun yaşı ve ayrıntılı fizik inceleme yol göstericidir.
- Gastrointestinal sisteme ait nedenler arasında en ciddi olanlar konjenital yada akkiz intestinal obstrüksiyon sendromlarıdır.

- Kalıtsal metabolik hastalıklar ve entoksikasyon açısından hasta değerlendirilmelidir.
- Kusma öyküsü olan çocukta sıvı ve elektrolit dengesizliği mutlaka araştırılmalıdır.

- Ekstraintestinal nedenler arasında en ciddi olanlar beyin tümörü ve menenjitlerdir.
- Beyin tümörlerinde çoğu kez baş ağrısı, konvulziyon, kişilik değişiklikleri ve nörolojik muayenede bulgu kusmaya eşlik eder.
- Baş ağrısı genellikle oksipital, valsalva ile artan, sabah daha belirgin olup gün içinde hafifleyebilen bir özellik gösterir.
- İlerleyici ve şiddetlidir.
- Kusmalar sabah erken saatlerde, yataktan kalkar kalkmaz, bulantısız da olabilen projektil kusmalardır.