

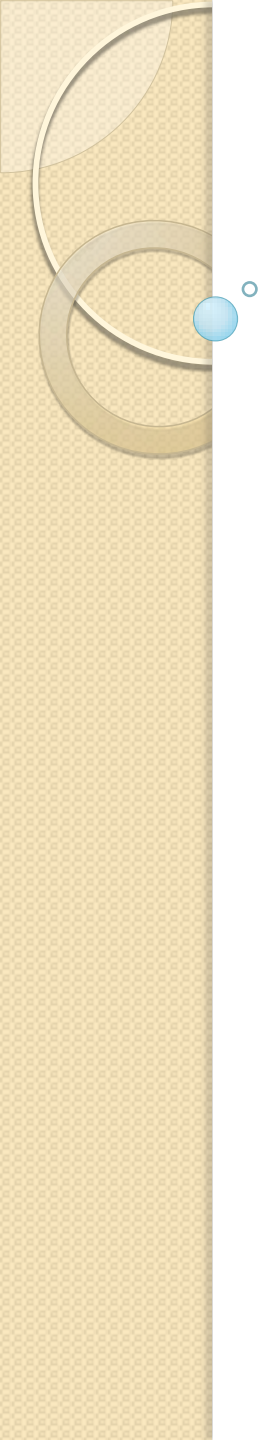


Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

13 Aralık 2018
Uzm. Dr. Nihal Uyar Aksu





ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BD OLGU SUNUMU

Dr. Nihal Uyar Aksu

13.12.2018

1 yaş kız hasta

- **Şikayet:**

- Kusma, katı gıdaları yutamama, kilo alamama, hırıltı ve öksürük

- **Hikaye:**

- Hastanın kusması 2 aylıkken başlamış. Hemen hemen her gün fişkırtarak kusmaktaymış.

- 
- Ek gıdalara başladıktan sonra kusma yakınması artmış. Pürtüklü gıda veremiyorlarmış. Pürtüklü gıdayı yutmasında sorun yokmuş. Fakat yuttuktan 15 dk kadar sonra çıkarıyormuş.
 - Katı gıda verildiğinde birkaç kez boğulacak gibi olmuş.
 - Yoğurttan daha katı gıda veremiyorlarmış.

- 
- Son dört aydır aynı kiloda imiş.
 - Bir aylıktan itibaren tekrarlayan hırıltı ve öksürüğü olurmuş. Hırıltı ve öksürük özellikle beslenme ile ve kış aylarında artmaktaymış.
 - İki kez pnömoni tanısı ile hastanede yatışı olmuş.

- **Özgeçmiş:**
- C/S ile 2300 gr, miad doğum
- İki kez pnömoni tanısı ile hastane yatışı
- İnek sütü protein alerjisi tanısı (4 aylıkken)
- **Soygeçmiş:**
- Anne, 22 yaş, S-S
- Baba, 26 yaş, S-S
- Akrabalık yok
- I. çocuk: hastamız
- Anneannede hepatit C ve 15 yıl önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü

- **Fizik muayene:**
- Ağırlık: 8,2 kg (14 p, -1,11 SDS)
- Boy: 71 cm (7p, -1,44 SDS)
- Boya göre ağırlık: %99
- Sistemik muayenesinde özellik yok

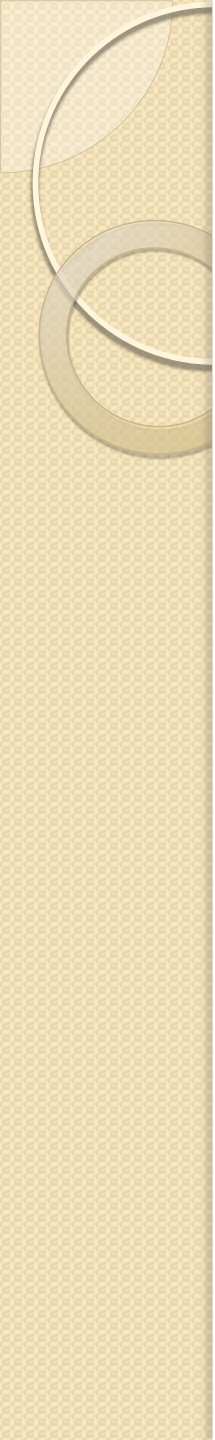
Laboratuvar

- Wbc: 13000/mm³
- Neu: 5500/mm³
- Lenf: 6600/mm³
- Hgb: 11,4 g/dl
- MCV: 77 fL
- Plt: 422000/mm³

- 
- Kreatinin: 0,23 mg/dl
 - T. bilirubin: 0,25 mg/dl
 - D. bilirubin: 0,06 mg/dl
 - AST: 36 U/L
 - ALT: 18 U/L
 - Albumin: 42,69 g/l
 - Na: 136 mEq/L
 - K: 4,24 mEq/L
 - Cl: 105,9

Patolojik bulgular

- İki aylıktan itibaren var olan özellikle ek gıdalar başlanınca artan kusma
- Katı gıdaları yutamama
- Tartı alımında duraklama
- Tekrarlayan hırıltı ve öksürük



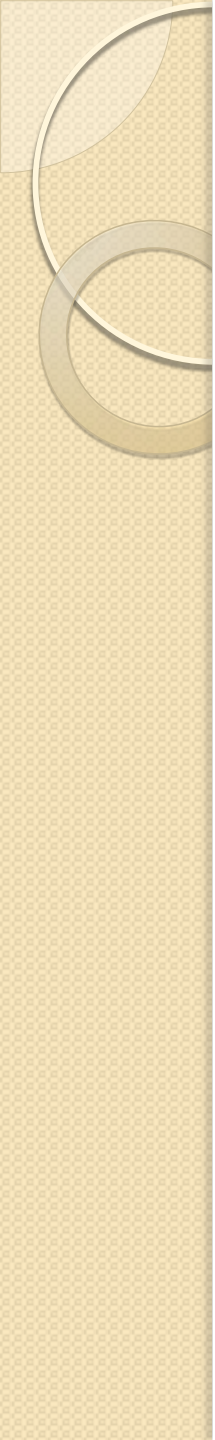
ÖN TANILAR?

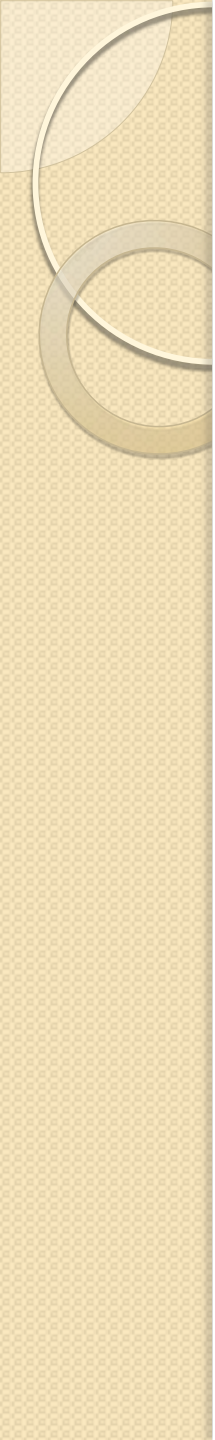
Özofagus-Mide-Duodenum Grafisi

- İntratorasik özefagusda, arkus aorta düzeyinde posteriordan basıya uğramakta olup proksimal özefagusta dilatasyon izlenmektedir. Bulgular vasküler basıya bağlı gelişmiş olabilir. Olgunun kontrastlı toraks BT anjiyografi ile ileri değerlendirilmesi önerilir.
- Distal özefagus normal değerlendirildi.

Toraks BT

- Mediastende subkarinal alanda ve bilateral hiler en büyüğü subkarinal 14 mm kısa çaplı lenfadenopatiler izlendi.
- Bilateral akciğer üst lob ve alt lob süperiorda buzlu cam infiltrasyonları izlendi.
- Bulgular tüberküloz veya atipik enfeksiyonlar ile uyumlu olabilir. Klinik-laboratuvar korelasyon önerilir.
- Bilateral aksiller büyüğü 10 mm kısa çaplı lenfadenopatiler izlendi.
- Vasküler patoloji izlenmedi.

- 
- Hasta yatırılarak tüberküloz açısından tetkikleri gönderildi.
 - Ekokardiyografisi normal sınırlarda saptandı.

- 
- Üst GİS endoskopisi:

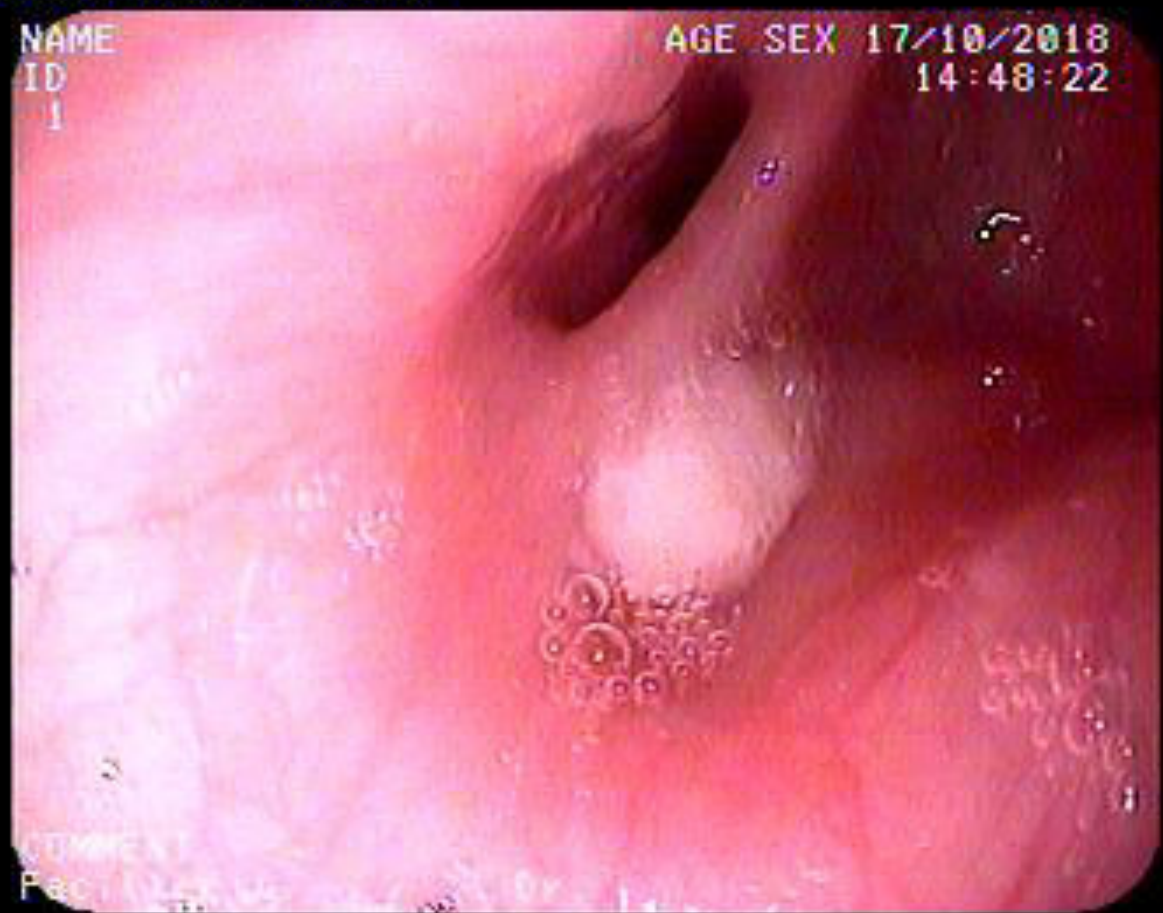
MedGate 4041 - (1811)

NAME
ID
1

AGE SEX 17/10/2018
14:48:22

TIME

Pac

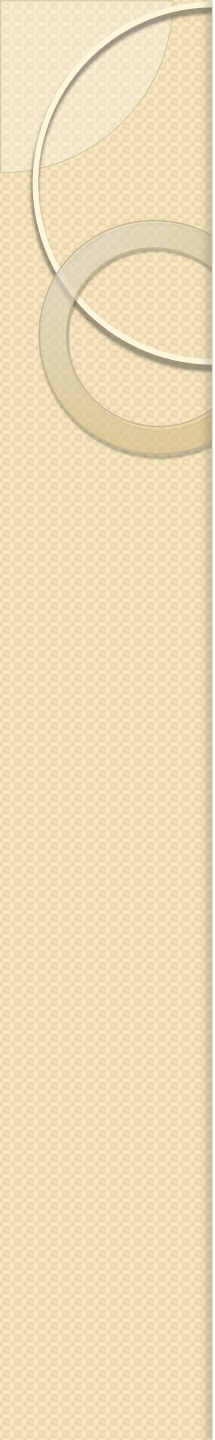


4 yaş 7 ay erkek hasta

- **Şikayet:** Kanlı kusma, gıdaları yutarken boğazda takılma hissi

- **Hikaye:**

- Yedi aydır kusma şikayeti olan hasta kahverengi kusmasının olması üzerine acil servise başvurmuş.
- Yedi aydır haftada 4 gün, günde 2-3 kez kusuyormuş.
- Hastanın lokmaları boğazına takılıyormuş . Yuttuktan kısa bir süre sonra lokmaları kusuyormuş.

- 
- Takılma hissi özellikle katı gıdalarla olmakla birlikte sıvı gıdalarla da olmuştur.
 - Bir ay kadar önce kusma şikayeti ile Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne de başvurusu olan hastanın lansor ve gaviscon kullanımı olmuş. Fakat fayda görmemiştir.
 - Kahverengi kusması ilk defa olmuş. Dışkı rengi normalmiştir.

- **Özgeçmiş:**

- Preeklampsik anneden dopplerde akım kaybı olması nedeni ile 27+5 GH, 730 gr, C/S ile doğmuş.
- Prematürite, RDS, sepsis tanıları ile bir ay küvezde yatmış.
- Reaktif hava yolu hastalığı

- 
- **Soygeçmiş:**
 - Anne, 39 yaş, S-S
 - Baba, 47 yaş, S-S
 - 1. çocuk: 8 yaş, E, S-S
 - 2. çocuk: Hastamız
 - Ailede sürekli hastalık: Yok

- **Fizik muayene:**
- Boy: 104 cm (8p)
- Vücut ağırlığı: 16 kg (13p)
- BMI: 14,6 (31p)
- Sistemik muayenesinde özellik yok

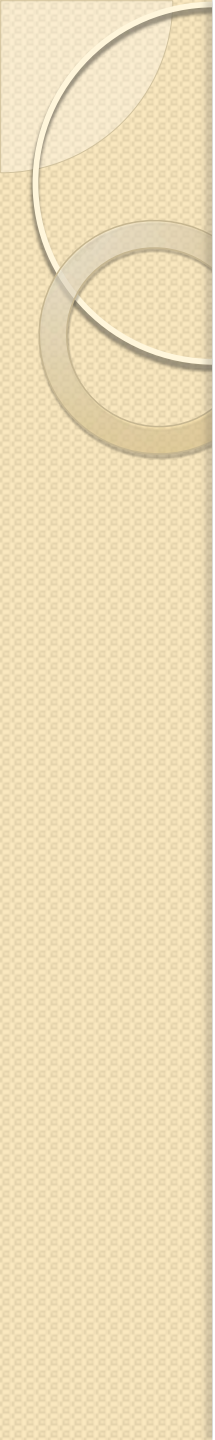
Laboratuvar

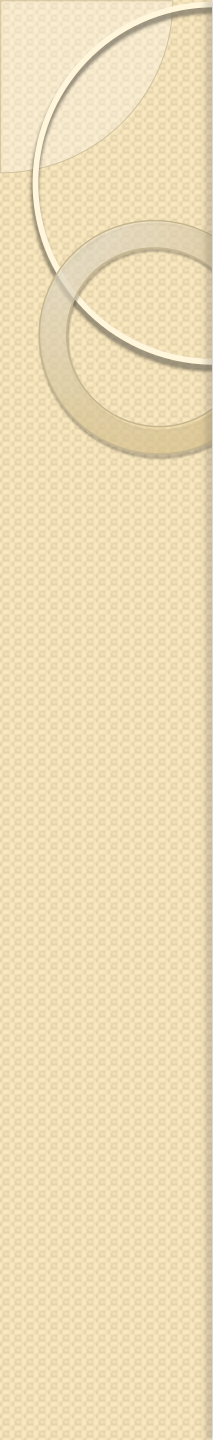
- Wbc: 13200/mm³
- Neu: 10300/mm³
- Lenf: 2090/mm³
- Hgb: 10,7 g/dl
- MCV: 72 fL
- Plt: 534000/mm³
- PT: 13,5 sn
- INR: 1,1
- APTT: 23,5 sn

- 
- Kreatinin: 0,55 mg/dl
 - T. bilirubin: 0,4 mg/dl
 - D. bilirubin: 0,3 mg/dl
 - AST: 32 U/L
 - ALT: 15 U/L
 - Albumin: 4,21 g/dl
 - Na: 138 mEq/L
 - K: 4,59 mEq/L

Patolojik bulgular

- Yedi aydır, özellikle katı gıdalar ile beslendikten kısa bir süre sonra olan kusma
- Gıdaları yutarken takılma hissi
- Kanlı kusma
- Reaktif hava yolu hastalığı

- 
- **ÖN TANILAR?**

- 
- **Üst GİS endoskopisi:**
 - Proksimal özofagus normal.
 - Torakal özofagusta 19. cm'de endoskop ile geçilemeyen darlık saptandı. Bu kısımda mukoza frajildi. Biyopsileri alırken mukozanın sert olduğu izlenimi alındı.

MedGate 4041 - (669)

NAME
ID
1

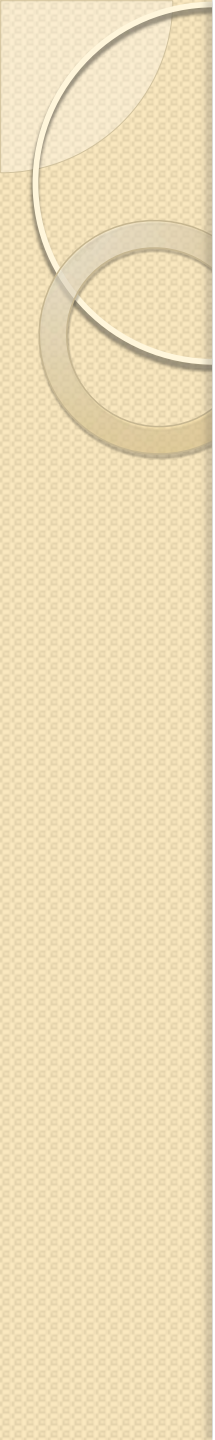
AGE SEX 21/04/2014
19:13:25

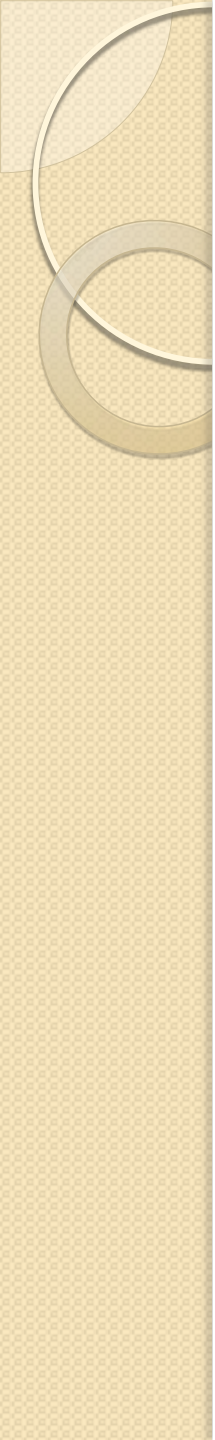
COMMENT
Facility

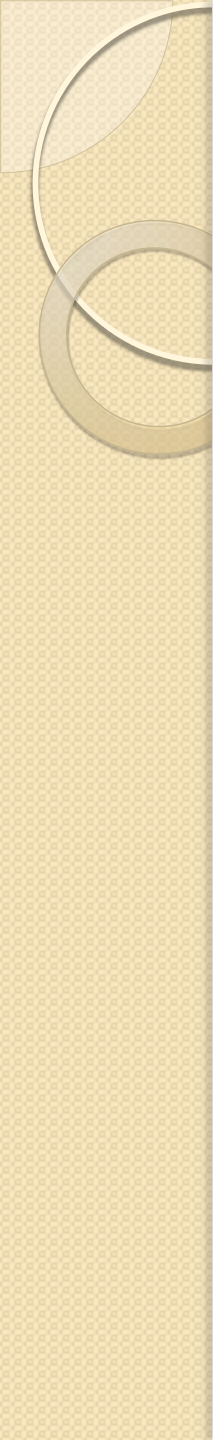
Dr.



- 
- **Patoloji:**
 - Özofagusta intraepitelyal yangı hücreleri ve bazal tabakada, reaktif değişiklikler, fokal bazal tabaka hiperplazisi izlenen skuamöz epitel.
 - İmmunohistokimyasal incelemede en yoğun yerinde 47 eozinofil/ I BBA izlenmiştir.
 - Bulgular eozinofilik özofajit ile uyumludur.

- 
- **Özofagus-Mide-Duodenum grafisi:**
 - Torasik özofagusta geçişe izin veren darlık.
 - Özofagus konturları düzenli, mukozası doğaldır. Dolum defekti veya fazlalığı izlenmemektedir. Motilitesi doğaldır.
 - Mide normokinetik, normotoniktir. Dolum defekti veya fazlalığı izlenmemektedir.
 - Gastroözofageal reflü izlenmemektedir.

- 
- Hastaya flutikazon propiyonat tedavisi başlandı. Lansoprazole devam edildi.
 - Gıda alerjisi açısından yapılan cilt testlerinde inek sütü ve yumurta negatif, buğday pozitif saptandı.

- 
- Dört ay sonra yapılan üst GİS endoskopisinde darlık izlenmedi.
 - Bir yıl sonra yapılan üst GİS endoskopisinin patolojisinde I BBA'da 4 eozinofil izlendi.

Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Yaş grubu



Yaş grubu

YENİDOĞAN

GÖR / GÖRH

Besleme tekniği

Aşırı besleme

NEK

Pilor stenozu

Konj. Üst GİS malf.

Mekonyum ileus

Hirschsprung hast

Adrenal kriz

Metabolik hastalık

Kalp, akciğer,
böbrek hast ve
nöromotor
hastalıklara
sekonder beslenme
entoleransı

**Süt proteini
entoleransı**

SÜTÇOCUĞU

GÖR / GÖRH

Besleme tekniği

Aşırı besleme

Gastroenterit

GİS

obstrüksiyonları

(invajinasyon,

malrotasyon,

Hirschsprung hast,

pilor stenozu)

Süt proteini

entoleransı

Adrenal kriz

Metabolik hastalık

Zehirlenme

Çölyak hastalığı

ÇOCUK

Gastroenterit

Peptik ülser

Siklik kusma

Psikojenik

Adrenal kriz

Diyabetik

ketoasidoz

Metabolik hastalık

Zehirlenme

GİS obs

(malrotasyon,

invajinasyon,

inkarsere herni)

Fonksiyonel

dispepsi

ERGEN

Gastroenterit

Peptik ülser

Apandisit

Psikojenik

Siklik kusma

Bulimia

Gebelik

İlaç bağımlılığı

İntihar girişimi

Adrenal kriz

Diyabetik ketoasidoz

GİS obs (malrotas,

invajinas, inkarsere

herni)

Fonksiyonel dispepsi

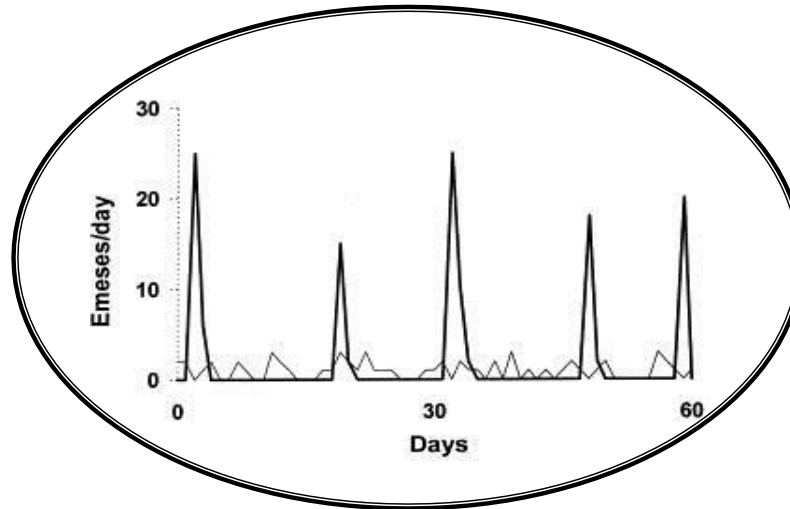
Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Yaş grubu

Örüntü

Akut
Kronik
Siklik



Kusma Örüntüsü

AKUT

Enfeksiyon
Obstrüksiyon
Zehirlenme
Metabolik
Kafa travması

KRONİK

H. Pylori
GÖRH
Özofajit
Gastrit
Peptik ülser
Duodenit
Giardiyazis
Kronik sinüzit
SMA sendromu
Safra kesesi
diskinezi
Pyelonefrit
Üremi
Adrenal hiperplazi
Arnold-Chiari malf
Subtentoryal tm
Yeme hastalıkları
Psikojenik
Gebelik

SİKLİK

Kronik sinüzit
Malrotasyon(volvulusla)
Akut hidronef(UPJ obs)
Addison hast
MCAD eksikliği
Parsiyel OTC eksikliği
MELAS sendromu
Akut intermitan porfiri
Migren
Arnold-Chiari malf
Subtentoryal tm
Siklik kusma send
Munchausen “by proxy”

Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriğı
Safra
Kan
Gaita

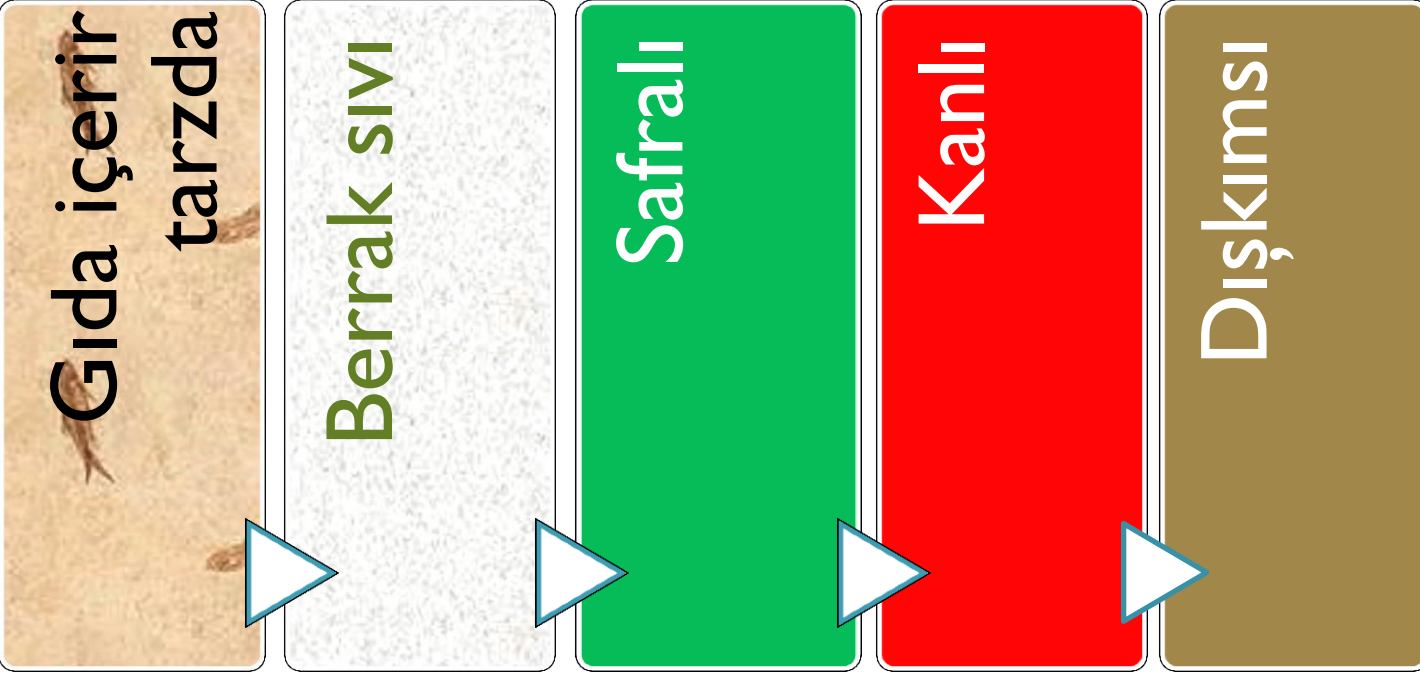
Yaş grubu

İçerik

Örüntü

Akut
Kronik
Siklik

Kusmanın içeriği



Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriğı
Gıda
Kan
Gaita

Yaş grubu

İçerik

Örüntü

Tip

Akut
Kronik
Siklik

Regürjitasyon
Ruminasyon
Projektil kusma
Öğürtü±



Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriği
Gıda
Kan
Gaita

Tetik faktör?
Eşlik eden
bulgu ve
yakınma?
Öz-soy geçmiş

Yaş grubu

İçerik

Öykü

Örüntü

Tip

Akut
Kronik
Siklik

Regürjitasyon
Ruminasyon
Projektil kusma
Öğürtü±

TETİK FAKTÖR

- Migren tetikleyicileri
- Metabolik kriz tetikleyicileri
- Enfeksiyon
- Öksürük
- Toksinler
- Gıdalar
- Taşıt tutması
- Travma
- Kemoterapi

EŞLİK EDEN BULGU/BELİRTİ

- Kabızlık
- İshal
- Poliüri, polidipsi
- Karın ağrısı
(**lokalizasyon, önce/sonra kusma**)
- Hiper/Hipotansiyon
- Nörolojik bulgu ve belirti

- Beslenme tekniği
- Öğün miktarı ve içeriği
- Gece beslenmesi
- İnek sütü/mama, fruktoz ve unlulara başlama zamanı

- Akraba evliliği, ani ve beklenmedik kardeş ölüm öyküsü, tekrarlayan düşükler, benzer hastalık
- Ailede migren?

- Anne çocuk ilişkisi ve kusmanın doğrudan gözlemi
- Biyopsikososyal yaklaşım

Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriği
Gıda
Kan
Gaita

Tetik faktör?
Eşlik eden
bulgu ve
yakınma?
Öz-soy geçmiş

Laboratuvar ve
görüntüleme
bulguları

Yaş grubu

İçerik

Öykü ve
gözlem

Örüntü

Tip

Fizik Muayene

Akut
Kronik
Siklik

Regürjitasyon
Ruminasyon
Projektil kusma
Öğürtü±

Tam bir sistemik
muayene
TA
Potansiyel fıtık
bölgeleri
Antropometri

Tedavi, komplikasyonlar ve sosyal destek

Acil servis (Akut patern)



Zehirlenme
Cerrahi nedenler
Metabolik ve
endokrin aciller
Nörolojik aciller
Enfeksiyonlar

Şok
Bilinç değişikliği
Şiddetli karın
ağrısı/distansiyon/
sessiz karın
Apne/Kussmaul
solunumu
Safralı /kanlı
kusma

Tam kan sayımı
Na, K, Cl
Glukoz
BUN, kr, AST, ALT
Amilaz, lipaz
Kan gazı
TİT

Düz grafiler
US
Kranyal
görüntülemeler