



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi

Olgu Sunumu

17.01.2020

Ar. Gör. Dr. Hasan Ulaş ALPAYDIN

Doç. Dr. Ayşen Uncuoğlu



- 6,5 yaş kız hasta
 - Ateş ve öksürük şikayetleriyle Özel Kocaeli Hastanesine başvurmuş.
 - Hastaya amoksisilin klavulonat başlanılmış.
 - Hastaya antipiretik olarak parasetamol ve ibuprofen reçetelenerek 3 saatte bir dönüşümlü olarak kullanılması önerilmiş.
-

6,5 yaş kız hasta

- Hasta 2 gün sonra kahve telvesi şeklinde kusma ve 2 kez siyah renkli kötü kokulu dışkılaması olması üzerine Özel Akademi Hastanesine başvurmuş.

- Burada istenen hemogramında:

Beyaz küre:10500 Hemoglobin:11 Hematokrit:33,3
platelet:305000

- Şikayetleri burada da devam eden hasta acil servisimize sevk edilmiş.
-

6,5 yaş kız hasta

Hasta acil servisimize geldiğinde:

- Genel durumu iyi, bilinci açık
 - Cilt rengi soluk
 - Ağız ve burun içi kanlı, orofarinks hiperemik, tonsiller hipertrofik
 - AC sesleri doğal, ral, ronküs izlenmedi.
 - Kalpte S1, S2 doğal, ek ses, üfürüm izlenmedi, nabız:145 atım/dk
 - Batın rahat, defans, rebound yok. Rektal tuşe ile melena+
 - Ekstremiteler gücü 5/5
 - Göz hareketleri doğal, IR+ / +
 - Boy: 118cm(50p) Ağırlık: 18kg(10p)
-

Vitaller:

Ateş: 36°C Nabız:145/dk Solunum:26/dk

Kan basıncı: 95/55 mmHg (50p-90p) saturasyon: %99

Laboratuvar:

Hb:9,6 g/dl Hct: %27,8 BK:8800/ul Neu:7100/ul plt:244000/ul

Üre:51,8 mg/dl BUN:25mg/dl Kreatinin:0,42mg/dl

Protein:50,2 g/L Albumin:31,4 g/L AST:49 U/L ALT:14 U/L

Na:135,8mg/dl K:4,32mg/dl Cl:100mg/dl Ca:8,4mg/dl

Mg:1,6mg/dl P:3,14mg/dl

INR:1,15 PT:15,4 sn APTT:31sn

Patolojik bulgular

- Ateşli dönemde sık NSAID kullanımı
- Kanlı kusma ve melena
- Hemoglobin düşüklüğü
- Ciltte solukluk, taşikardi

Ön tanı?

- Hastanın nazogastrik lavajı ile kanlı gelenleri görüldü.
 - Hastada GIS kanama düşünüldü. Oral alımı kesildi.
 - Hgb: 9,6 olup taşikardisi izlenen hastaya ES verildi.
 - IV omeprazol, ranitidin ve oral sükralfat başlandı.
-

- Yapılan endoskopide mide mukozasında yaygın hiperemi; küçük kurvaturda 4-5 adet 0.5 cm büyüklüğünde kimi lineer kimi dairesel/oval beyaz membranla kaplı ülserler; pilor pililerinde hafif ödem ve hiperemi izlendiği bildirildi.
 - Endoskopi sonucu akut gastrit ile uyumlu olup kanama odağı olduğu anlaşıldı.
-

- Hastanın takip eden 12 saatlik kontrol hemogramlarında Hb değerleri sırasıyla 11,4-10.3-10.2-8.7 geldi ve tekrar ES replasmanı yapıldı. Sonrasında hastanın Hb değerinde düşüş olmadı.
 - Asit süpresyon ve sükralfat tedavisi sonrası kanlı kusma ve melena yatışının 2. gününde kesildi.
 - Sükralfat ve omeprazol reçete edilip çocuk gastroenteroloji poliklinik kontrolüne çağrılarak hasta taburcu edildi.
-

TANIMLAMALAR:

- **Hematemez:** kahve telvesi şeklinde veya açık renkli kanın kusulması
 - **Melena:** siyah, katran şeklinde dışkılama
 - **Hematokezya:** rektumdan koyu ve parlak renkte kan gelmesi
 - **Gizli kanama:** dışkı ile gizli kan kaybı
-

- ❖ Treitz bağıının üst kısmı üst, alt kısmı alt GİS olarak kabul edilir.
 - ❖ Hematemez ve melen a üst GİS kanamalarında görülürken hematokezya alt GİS kanamalarında görülür. Nadiren üst gastrointestinal sistemden çok yüksek debi ile olan şiddetli kanamalarda hematokezya görülebilir.
 - ❖ GİS kanamaları ayrıca gizli kanama şeklinde de olabilir. Bu durumda bulgu genellikle açıklanamayan demir eksikliği anemisidir.
-

GİS kanaması olan çocuğa yaklaşım:

İlk değerlendirme:

- **Öykü:**
 - ✓ **Kanamamanın yeri, miktarı, süresi**
 - ✓ **Eşlik eden diğer GİS bulguları(karın ağrısı, kusma, ishal, kabızlık)**
 - ✓ **Sistemik semptomların varlığı(ateş, döküntü, eklem ağrısı)**
 - ✓ **Karaciğer hastalığı varlığı**
 - ✓ **Kanama diyatezi, başka yerlerden kanama**
-

- ✓ **İlaç kullanımı (steroid, nonsteroid antiinflamatuvar)**
 - ✓ **Göbek kateterizasyonu, sepsis öyküsü**
 - ✓ **Alerji öyküsü**
 - ✓ **Aile öyküsü(polip, ülser, kolit, kanama diyatezi, karaciğer hastalığı)**
-

- **Fizik Muayene:**

- ✓ **Deri: solukluk, sarılık, ekimoz, döküntü, spider anjiyom, hiperpigmentasyon**
 - ✓ **Baş/boyun: nazofaringeal ve tonsiller muayene**
 - ✓ **KVS: nabız, tansiyon, kapiller dolum**
 - ✓ **Karın: organomegali, hassasiyet**
 - ✓ **Perine: hemoroid, fissür, fistül, ülser, prolapsus**
 - ✓ **Rektal muayene: kan, melena, hassasiyet, polip**
-

Yaş Gruplarına Göre GİS Kanaması Nedenleri:

Yenidoğan:

❖ Üst GİS:

- ✓ Anne kanı
- ✓ Koagulopati
- ✓ Özofajit
- ✓ Gastrit
- ✓ Duodenit
- ✓ Vasküler malformasyon

❖ Alt GİS:

- ✓ Anne kanı
 - ✓ Koagulopati
 - ✓ NEK ve diğer enterokolitler
 - ✓ Volvulus
-

1-2 yaş arası:

❖ Üst GİS:

- ✓ Özofajit
- ✓ Gastrit
- ✓ Akut ülser
- ✓ Mallory Weiss sendromu
- ✓ Varis
- ✓ Vasküler malformasyon

❖ Alt GİS:

- ✓ Anal fissür
 - ✓ İnfeksiyöz kolit
 - ✓ Allerjik kolit
 - ✓ Meckel divertikülü
-

>2 yaş:

❖ **Üst GİS:**

- ✓ **Özofajit**
- ✓ **Gastrit**
- ✓ **Akut ülser**
- ✓ **Mallory Weiss sendromu**
- ✓ **Varis**
- ✓ **Vasküler malformasyon**

❖ **Alt GİS:**

- ✓ **Anal fissür**
 - ✓ **İnfeksiyöz kolit**
 - ✓ **Vasküler malformasyon**
 - ✓ **Polip**
 - ✓ **İBH**
 - ✓ **Vaskülitler**
 - ✓ **Hemoroid**
-

Üst GIS kanamaları erişkinlere göre çocuklarda daha nadir görülmesine rağmen yoğun bakım yatışlarının %6.4'ünde görülür.

Çocuklarda üst GIS kanaması insidansı %0,01-2 ve bunların %36'sı NSAİİ'lara bağlı

Çocukluk çağında antipiretik olarak parasetamol, metamizol ve nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİD) sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ilaçlar arasında sadece NSAİD ilaçların analjezik ve antipiretik etkinliği yanında antiinflamatuvar etkileri vardır. Bunun yanında NSAİD'lar ciddi gastrointestinal yan etkilere sahiptir.

İbuprofen, ateşı ve kusması olan çocuklarda antipiretik olarak tercih edilebilen bir ilaçtır, ancak üst gastrointestinal sistem mukozasında hafif hiperemiden derin erozyon ve ülserlere kadar uzanan geniş spektrumda hasar verebilmektedir.

Nonsteroid anti inflamatuvar ilaçların toksisite mekanizmaları başlıca iki başlık altında gruplandırılabilir.

1. Lokal mukozal etki
2. Siklooksijenaz enzim inhibisyonu ile ilişkili

Topikal Etki

İyonize haldeki NSAİİ'lar hücreler arası geçişte ve sonuçta endotel hücrelerinde yıkıma neden olur. Topikal etki olasılıkla NSAİİ alımından sonra gelişen akut kanama ve erozyonlardan sorumlu en önemli mekanizmadır.

Siklooksijenaz İnhibisyonu

Gastroduodenal mukoza prostaglandin konsantrasyonunun azalması, NSAİİ ile ilişkili mukozal toksisitenin en önemli mekanizmalarındandır.

Siklooksijenaz enzim aktivasyonu, araşidonik asitten prostaglandin ve tromboksan oluşumunda rol oynar. Prostaglandinler gastrointestinal sistem mukozasının hasarına karşı koruyucu görev alır.

Siklooksijenaz enziminin iki izoformu tanımlanmıştır.: COX1 ve COX2
COX1 mide dahil vücudun bir çok hücresinde mevcut iken COX2 bakteriyel polisakkarid, proinflamatuvar sitokinler ve büyüme faktörlerinin uyarımıyla salınır.

- NSAİİ'ye bağlı gastrik hasarda nötrofiller önemli rol oynar. Hasarı başlatan mekanizma, intraselüler adezyon moleküllerinin ekspresyonunun artması ve bunun sonucunda nötrofillerin küçük damarların endoteline yapışmasıdır.
 - Bu durum NSAİİ kullanımından sonra prostaglandin seviyelerinde anlamlı düşüşün olduğu 30 dakikada başlar. Sonuçta dolaşım bozulur ve iskemik hasar ortaya çıkar.
-

- Nazogastrik veya orogastrik tüp lavajı tanıyı doğrulamak ve kanamanın devam edip etmediğini belirlemek açısından faydalıdır. Ayrıca mide içeriğinin ve kan içeriğinin boşaltılması endoskopi yapılmasını kolaylaştıracak ve aspirasyon riskini azaltacaktır.
-

- Endoskopi akut ve ciddi üst GIS kanamalarında ilk 24 48 saat içinde önerilmektedir. Hemodinamik olarak stabil olmayan hastaların stabil edilmesi gerekmektedir.
 - Endoskopi üst GIS kanamasının kaynağının belirlenmesi ve tekrarlama riskinin belirlenmesi açısından önemlidir.
-

Tedavi

Hemodinamik olarak stabil ve sebebini açıklayabildiğimiz (örn: Mallory-Weiss) kanamalarda destek tedavisi ve gözlem yeterlidir. Tekrar kanamaları önlemek için asit süpresyonu da yapılabilir.

Üst GIS kanamalı çocuklarda asit supresyonu önerilmektedir. Hemodinamik olarak stabil olmayan çocuklarda ve kanaması fazla olan hastalarda IV PPI'lar ya da histamin 2 reseptör antagonisti kullanımı; hemodinamik olarak stabil olan hastalarda ise oral PPI önerilir.

- PPI'lar H^+/K^+ ATPazı inhibe ederek mide asit sekresyonunu azaltır.
 - Sükralfat: mide epiteli üzerine visköz bir kompleks oluşturur. Mide epitelini peptik asit pepsin ve safra tuzlarına karşı koruyucu bir tampon vazifesi görür.
 - H_2 reseptör antagonistleri: mide paryetal hücrelerindeki histamin etkisini bloke ederek bu hücrelerden asit salınımını azaltırlar.
-

TEŞEKKÜRLER.
