



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji BD Olgu Sunumu

06 Nisan 2017 Çarşamba

Araş.Gör.Dr. Kenan Doğan
Uzman Dr. Nihal Uyar Aksu
Doç.Dr. Ayşen Uncuoğlu



Olgu sunumu

Araş.Gör.Dr. Kenan Doğan

Uzm.Dr.Nihal Uyar Aksu

Doç.Dr.Ayşen Uncuoğlu

06.04.2017

Olgu

- 20 aylık erkek hasta

- Şikayet: Kanlı kusma, siyah renkli gaita

Hikaye

Bilinen bir hastalığı olmayan sağlıklı, 20 aylık erkek hasta 2 gündür kan içermeyen fışkırır tarzda kusma yakınması mevcut

Yakınmalarının 2. gününde kusma ile beraber taze kırmızı renkte ağzından kan gelmesi ve siyah renkli gaita görülmesi üzerine başka bir sağlık merkezine başvurmuş.

Hikaye

- İlk laboratuvar incelemelerinde;

Hb: 8,65 mg/dl

Mcv : 78

Trombosit: 359.0000/mm³

Bayaz küre: 10.800/mm³

Gaita da gizli kan : pozitif

- **Prenatal:** Annenin 2.gebeliđi. Gebeliđi boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü var. Ultrasonografi kontrollerinde bir patoloji saptanmamıř.
- **Natal:** Dış Merkezde ,miadında 3400 gr olarak C/S ile doğmuş
- **Postnatal:** Dođar doğmaz ağlamış. İkter ve siyanoz öyküsü yok.Hastanede yatma ve operasyon öyküsü yok
- **Aşılar :** Aşıları tam.
- **Geçirdiđi hastalıklar:**  zellik yok.
- **Alerji:**  zellik yok.
- **Parazit, PICA :**  zellik yok.

Soygeçmiş

- **Anne:** 35 yaşında, hemşire , SS
- **Baba:** 36 yaşında, memur , SS
- Anne ve baba arasında akrabalık yok
- 1. çocuk: 5 yaşında erkek, SS
- 2. çocuk: Hastamız

Fizik muayene

- Ateş: 36,5 °C
 - Nabız: 135 / dk
 - SS: 28 / dk
 - TA: 99 / 58 mm / Hg
 - SPO2 : % 99
-
- Boy: 85 cm (42p, -0,19sds)
 - Kilo: 11 kg (21p, -0,79sds)

Fizik Muayene

- Genel durum: İyi
- Cilt: Turgor, tonus doğal, ödem siyanoz sarılık yok.Döküntü yok.
- Baş-Boyun: Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik, boyunda kitle LAP yok.
- KBB: Burun akıntısı yok.Orofarenks ve tonsiller doğal.
- Gözler: Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik
- SS: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Ral ve ronküs yok. Ekspiryum uzunluğu yok.
- KVS: S1(+), S2(+) doğal S3 yok, üfürüm yok
- GİS: Batın rahat, defans-rebound yok, hepatosplenomegali yok, traube açık
- GÜS: Haricen erkek anomali yok, testisler bilateral skrotumda
- NMS:Bilinç açık.Oryantasyon hafif bozulmuş.DTR ler normal

.

Laboratuvar

- Beyaz küre: 8393 /mm³
- ANS: 4447/mm³
- HB: 7,89 g/dl
- Trombosit: 302,100 /mm³
- MCV: 744 fl
- CRP:0.33 mg/dl
- Sedimentasyon: 2 mm/st
- Aptt: 24,1
- Inr: 1,16
- Pt: 14,8
- Glukoz: 87 mg/dl
- Kreatinin: 0,3 mg/dl
- AST: 32U/L
- ALT: 10 U/L
- Na: 144 mEq/L
- K: 4.58 mEq/L
- Ca: 10,2 mg/dl
- Albümin: 4,5 g/dl
- T.Protein: 6.1 g/dl
- T.bil : 0.12 mg/dl
- D.bil : 0.05
- Fosfor: 4.5 mg /dl

Bundan Sonraki Adımda Yapılacaklar.....?

- Hastanın oral alımı kesilerek damar yoluyla sıvı desteği verilerek monitörize edildi
- Hastaya nazogastrik sonda takıldı taze kırmızı renkte kanlı içerik geldi.
- Hastaya famotidin ve omeprazol başlandı.
- Hasta; hemogram, gaita,nazogastrik sondadan drenaj takibine alındı.

- Batın USG :

Belirgin patoloji yok

- Hastanın hemogram izleminde;

HGB	7.89		7.22	6.17
HCT	23.90		21.74	18.38
MCV	74.40		73.48	74.35

gelmesi üzerine hastaya eritrosit süspansiyonu verildi

- Hastanın öyküsü tekrar alındığında 3-4 gün kadar önce ateş-üsye nedeniyle ibuprofen tedavisi aldığı öğrenildi

Ön Tanılar

- 20 aylık erkek hasta
- 2 günlük kusma öyküsü
- Kusma ile beraber kan
- Siyah renkli gaita

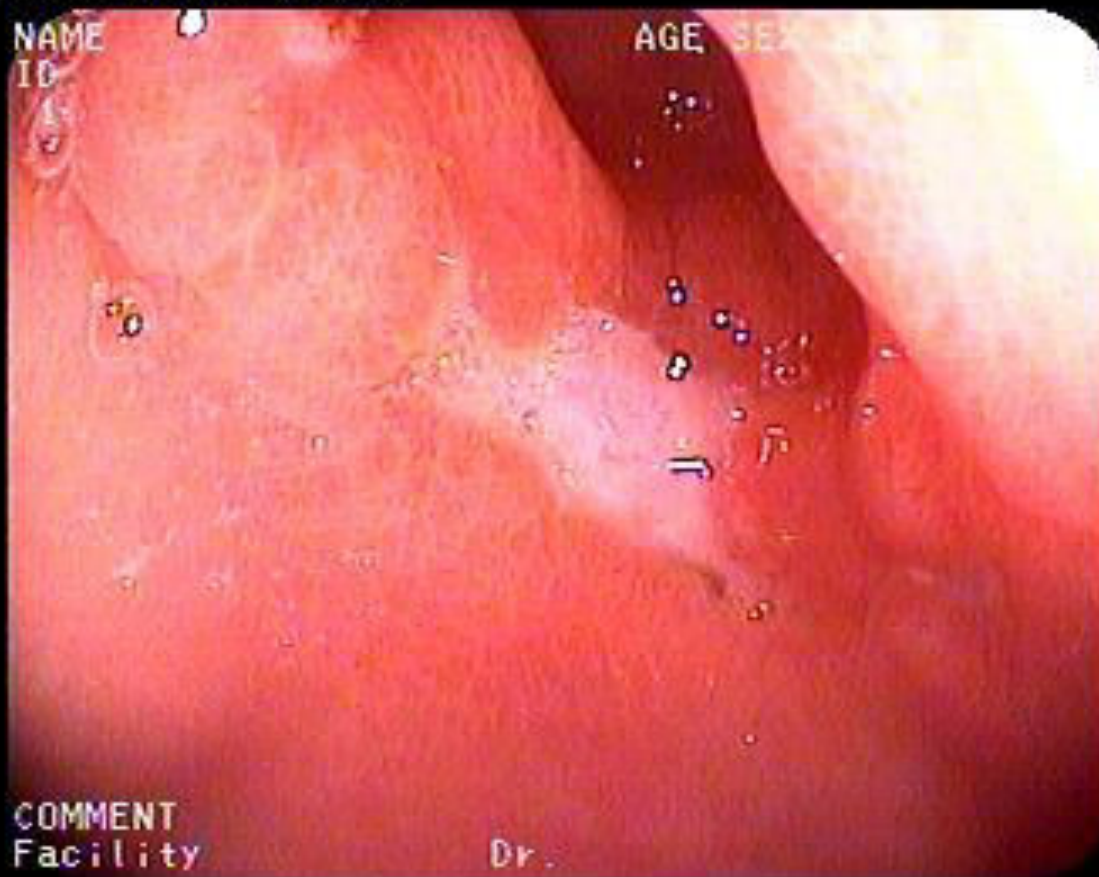
MedGate 4041 - (1384)

NAME
ID

AGE SEX

COMMENT
Facility

Dr.



MedGate 4041 - (1384)

NAME
ID
1

AGE SEX 20/02/2017
19:35:48

COMMENT
Facility

Dr.

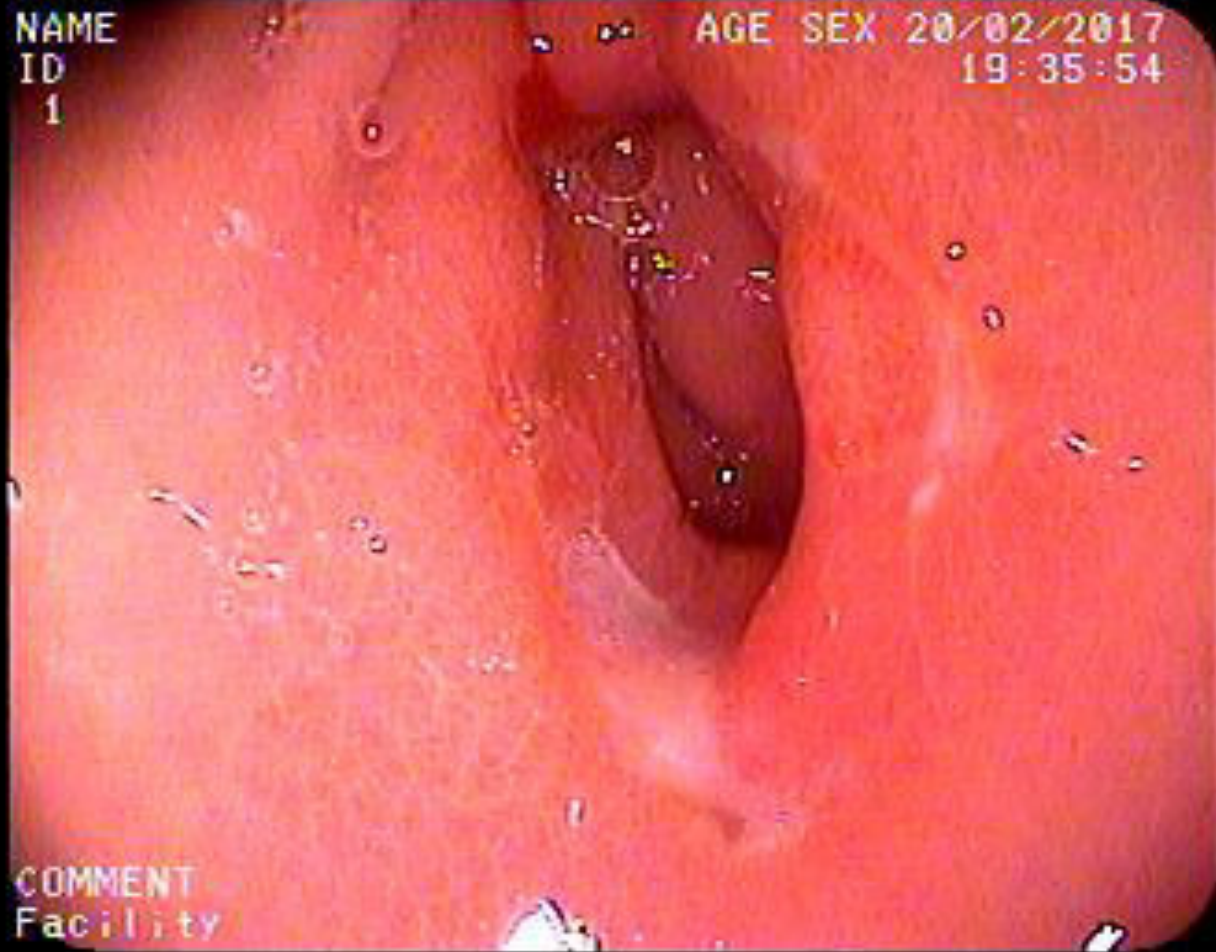


MedGate 4041 - (1384)

NAME
ID
1

AGE SEX 20/02/2017
19:35:54

COMMENT
Facility



- Hastaya yapılan üst gis endoskopi'de mide antrumunda ülser lezyon görüldü
- Hastanın izleminde gaitası normal renge döndü. Kanlı kusması olmadı.

MAKROSKOPİ

- : I- 0,1 cm boyutunda 2 adet doku parçası. 1/Y**
II- 0,3 cm boyutunda 1 adet doku parçası. 1/Y
III- Doku izlenmedi. 1/Y YB-MŞ

TANI

: I- DUODENUM, BİYOPSİ:

Brunner glandlarında kistik genişleme izlenen kronik yangı.

II- MİDE, ANTRUM-KORPUS GEÇİŞİ, BİYOPSİ:

Kronik yangı.

H. Pylori: (-).

III- ÖZOFAGUS (?). BİYOPSİ:

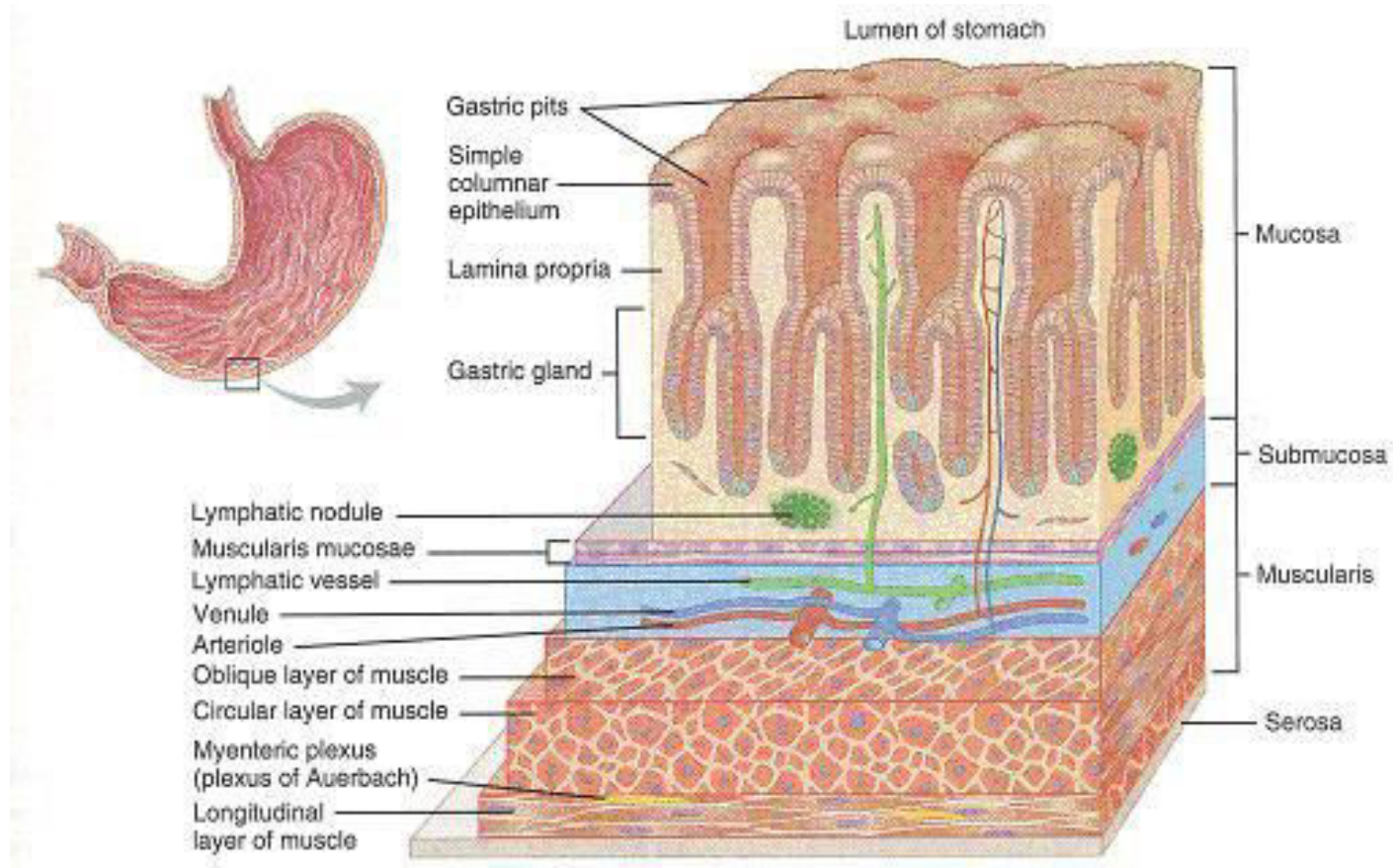
Doku izlenmedi.

Gastrik-Duodenal Ülser

Üst Gis Kanaması Nedenleri

Yenidoğan	1 ay – 2 yaş	Çocuk-Adölesan
Yutulmuş anne kanı	Stress gastriti veya ülseri	Mallory Weiss yırtığı
K-vit eksikliği	Özofajit	Peptik Ülser-Gastrit
Stress gastriti ve ülseri	İlaç alımı (NSAİİ)	Gastrik/özafagus varisleri
Vasküler malformasyonlar	Mallory-Weiss Malformasyonu	Özofajit
Koagülopati	Vasküler Malformasyonlar	Yabancı cisim
İnek sütü protein allerjisi	Gastrointestinal duplikasyonlar	Vaskülit
	İnvajinasyon	Crohn Hastalığı
	Yabancı cisim	Kostik Madde hasarı
	Gastrik/özafagus varisleri	Ağız-burun kanamalarının yutulması

- Peptik ülser gastrik ya da duodenal mukozadan kaynaklanan, muskularis mukozaya doğru uzanan ve gastrointestinal semptomlarla giden bir defekttir.



Patogeneze

- Mide ve duodenumu döşeyen silindirik epitel hücrelerinden salgılanan koruyucu mukus tabakası, asit ve pepsinin lümeninden mukozaya geçmesini engeller.
- NSAİİ'lar mukus sentezini azaltmakta, helikobakter pylori ise proteaz enzimleri ile mukus yıkımına neden olmaktadır.

- Mide mukozası hücrelerinin özelleşmiş apikal yüzey membranı, asidin geri difüzyonuna dirençlidir
- Ayrıca, hücreler sıkı bileşenlerle birbirine tutunarak asit geçişini engellerler.
- Helikobakterin salgıladığı ‘diffusable toksin’ bu sıkı bileşenleri yıkmaktadır.
- Tüm bu ortamın bozulması sonucu asit salgısının mukozaya geçmesi ile ülser oluşmaktadır.

Klinik

- Dispepsi-Karın Ağrısı (%80)
- Belirtisiz (%70)
- Kanlı kusma (% 10)
- Gaitada kan
- Göğüs ağrısı

Etiyoloji-Risk Faktörleri

- *Helicobacter pylori*
- İlaçlar (NSAİD, Asprin...)
- Sigara
- Alkol
- Diyet
- Stress ve yaşam tarzı
- Genetik

Tanı

- Anamnez
- Fizik Muayene
- Labrotuvar

- Baryumlu Grafi: Çift kontrastlı olarak çekildiğinde ülser nişi görülebilir.
- Üre-nefes testi : H.pylori etyolojili olgularda yol gösterici
- Endoskopi-biopsi : altın standart

Tedavi

- *H.pylori* etiyolojili olgularda eradikasyon tedavisi
- NSAİİ'lerin kontrollü kullanımı
- Proton pompa inhibitörü
 - *H.pylori* etiyolojili olgularda 8 hafta
- Diyet
- Yaşam tarzı değişiklikleri

Ayırıcı Tanı

- Pankreatit
- Çölyak Hastalığı
- Gastrik Malignensi
- Safra yolları hastalıkları

Komplikasyon

- Özellikle kanamalı olgular komplikasyona daha yatkındır
 - Perforasyon :10.000 de 1 hastada gözlenir. Ani başlayan şiddetli karın ağrısı,genel durumun bozulması,lökositoz ve batın içi serbest havanın izlenmesiyle tanı konulur.
 - Obstrüksiyon :Olguların %2'sinde gözlenir. Geçirilmiş ülserde gelişen fibrozis sonucu veya akut dönemde ödem ve inflamasyon sonucu gelişir.
- ABD'de yapılan bir çalışmada 3000 kanamalı olguda 1 şok ve ölüm.

Komplikasyon

- Duodenal ülser malign dönüşüm bildirilmemişken uzun dönemde mide ülseri olgularında az da olsa malign dönüşüm olguları bildirilmiştir

- Hastamız řu anda Çocuk Gastroenteroloji polikliniğinde ayaktan izlem altında aktif şikayeti yok genel durumu iyi.

TEŞEKKÜRLER...