



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Gastroenteroloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

21 Şubat 2017 Salı

Yandal Ar. Gör. Uzm. Dr. Nihal Uyar Aksu



ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BD OLGU SUNUMU

21.02.2017

Dr. Nihal Uyar Aksu

10 yaş 6 ay, erkek hasta

şikayet: Kusma, bulantı, karın ağrısı, halsizlik

Öykü:

- Hastanın önceki gün karın ağrısı ve mide bulantısı şikayetleri başlamış.
- Ardından kusmaya başlamış. Kusması fışkırır tarzdaymış.
- Arka arkaya kusan hastanın kusmasının geçmemesi ve halsizliğinin olması üzerine tarafımıza başvurulmuş.

- Hasta ilk defa 2 yaşındayken (Ocak 2008) kanlı kusma şikayetiyle acil servisimize başvurmuş.
- Üst GIS endoskopisinde özofajit ile uyumlu bulgular saptanmış. Lansoprozol ve antiasit tedavi başlanmıştır.
- 2008-2009 yıllarında Çocuk Gastroenteroloji Poliklinik izleminde iki ayda bir olan daha çok üst solunum yolu enfeksiyonları ile tetiklenen kusmasının olduğu gözlemlenmiştir.
- 2009 yılında çekilen özofagus-mide-duodenum grafisinde özellik saptanmamıştır.

- Çocuk Metabolizma BD tarafından değerlendirilmesi planlanmış.
- 2009-2012 yılları arasında yılda bir kez kusması olmuş.
- 2012 yılında, 6 yaş 8 aylıkken kanlı kusma şikayeti ile acil servisimize başvurmuş. 4 gün izlenmiş.
- Üst GIS endoskopisinde özellik saptanmamış.
- 2013 yılında 7 yaşında iken burun akıntısı ve kusma şikayetleri ile başvurmuş. 4 gün yatışı olmuş. Metabolik hastalıklar açısından kan ve idrar örnekleri alınmış.
- Siklik kusma sendromu ön tanısı ile siproheptadin başlanarak taburcu edilmiş.

- 6 ay siproheptadin kullanmış. Kusması olmamış.
- Haziran 2015'te (9 yaş 4 aylık) kanlı kusma şikayeti ile acil servisimize başvurmuş. Üst GIS endoskopisinde distal özofagusta lineer dizilim gösteren milimetrik beyaz lezyonlar (eozinofilik özofajit?) izlenmiş.
- Patolojisinde midede minimal kronik yangı, distal özofagusta fokal bazal tabaka hiperplazisi, papillalarda minimal belirginleşme, 40'lık büyütmede en yoğun yerinde 2 adet eozinofilik lökosit izlenmmiş.
- En son Kasım 2015'te kusma şikayeti ile acil servise başvurusu olmuş.

- Özgeçmiş:
- Prenatal: Özellik yok
- Natal: 3280 gr, miad, NSVY ile doğum
- Postnatal: 2 günlükken sarılık nedeniyle 4 gün küvözde yatmış.
- Geçirdiği hastalıklar: Ek özellik yok

- Soygeçmiş:
- Anne, 37 yaş, sağ, migren
- Baba, 29 yaş, sağ, hipotiroidi
- Kuzen evliliği
- 1. çocuk: Hastamız
- Ailede sürekli hastalık: Babaannede migren

- Fizik muayene:
- Boy: 146 cm (82 p)
- Ağırlık: 35 kg (54 p)
- VKİ: 16,4 (35 p)
- Fizik muayenede özellik yok.

- Laboratuvar:
- Sedimentasyon: 12mm/saat
- BK: 11.311/mm³
- Nöt: 9.551/mm³
- Hb: 10,6 g/dl
- MCV 62,4 fL
- Plt: 373.700/mm³
- CRP: 0,32 mg/dl

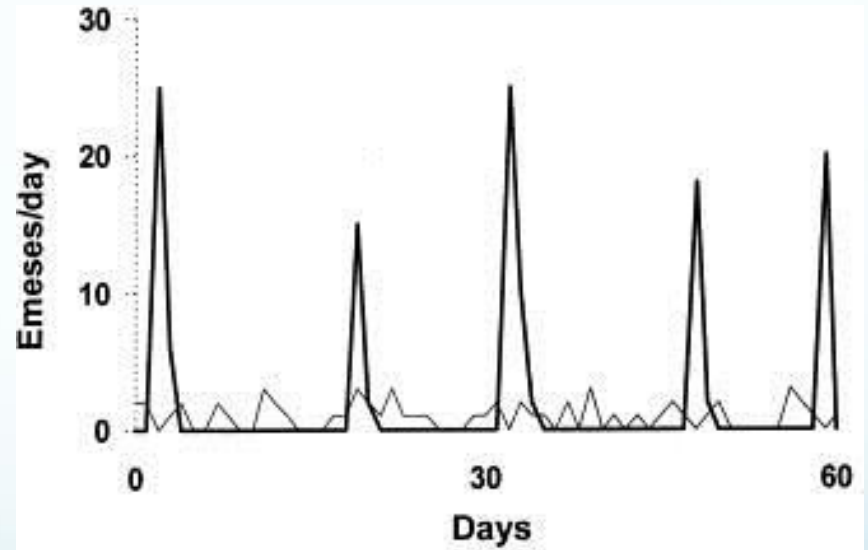
- Kan şekeri: 152 mg/dl
- Üre: 13 mg/dl
- Kreatinin 0,56 mg/dl
- AST: 22 U/L
- ALT : 16 U/L
- Albumin: 5 g/dl
- Na: 139 mEq/L
- K: 4,2 mEq/L
- Cl: 103 mEq/L

- ÖN TANILAR?



Kusma örüntüleri

- Akut
- Kronik
- Siklik (epizodik)



AKUT

Enfeksiyon
Tıkanıklık
Zehirlenme
Metabolik
Kafa travması

KRONİK

H. Pylori
GÖRH
Özofajit
Gastrit
Peptik ülser
Duodenit
Giardiyaz
Kronik sinüzit
SMA sendromu
Safrakesesi
diskinezi
Pyelonefrit
Üremi
Adrenal hiperplazi
Arnold-Chiari malf
Subtentoryal tümör
Yeme hastalıkları
Psikojenik
Gebelik

SİKLIK

Kronik sinüzit
Malrotasyon (volvulusla)
Akut hidronef (UPJ darlık)
Addison hast
MCAD eksikliği
Parsiyel OTC eksikliği
MELAS sendromu
Akut intermitan porfiri
Migren
Arnold-Chiari malf
Subtentoryal tümör
Siklik kusma sendromu
Munchausen "by proxy"

Yaş

YENİDOĞAN

GÖR / GÖRH

Besleme tekniği

Aşırı besleme

NEK

Pilor stenozu

Konj. Üst GIS

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

GIS

obstrüksiyonları

(invajinasyon,

malrotasyon,

Hirschsprung hast,

pilor stenozu)

Süt proteini

entoleransı

ÇOCUK

Gastroenterit

Peptik ülser

Siklik kusma

Psikojenik

Adrenal kriz

Diyabetik

ketoasidoz

Metabolik hastalık

Zehirlenme

GIS obs

(malrotasyon,

invajinasyon.

ERGEN

Gastroenterit

Peptik ülser

Apandisit

Psikojenik

Siklik kusma

Bulimia

Gebelik

İlaç bağımlılığı

İntihar girişimi

Adrenal kriz

Diyabetik

ketoasidoz

Üriner enf, tonsillit, posttusif,
karaciğer/pankreas/safra yolları hast, intrakranyal
basınç artışı

Çölyak hastalığı

Fonksiyonel dispepsi

Klinik izlem

- Ağustos 2016'dan itibaren hastanın kusması 10-15 günde bir olmaya başladı.
- Ağustos 2016-Şubat 2017 arası 8 kez hastane yatışı oldu.
- Kusma atakları en az 4, en fazla 10 gün sürmekteydi.
- 1 saatte 5-6 defa, günde 20-30 defa kusması olmaktaydı.
- Çocuk Cerrahisi BD ile konsülte edildi. Karın US'de at nalı böbrek dışında özellik saptanmadı.
- İnce bağırsak pasaj grafisi çekildi. Cerrahi patoloji düşünülmeydi.
- Çocuk Nöroloji BD tarafından değerlendirildi. Nörolojik patoloji düşünülmeydi.

- Ekim 2016'da bir kez daha üst GIS endoskopisi yapıldı. Özellik saptanmadı.
- Çölyak hastalığı antikorları negatif saptandı.
- Hastaya siklik kusma sendromu tanısı ile propranolol başlandı.
- Ankara'da Çocuk Metabolizma tarafından değerlendirildi. Metabolik hastalık düşünülmedi.
- Kusma ataklarının devam etmesi üzerine amitriptilin tedavisi başlanması kararlaştırıldı.
- Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nın da değerlendirmesiyle Ocak 2017'de amitriptilin başlandı.

Siklik kusma sendromu

- İlk kez 1882'de tanımlanmıştır.
- Fonksiyonel bir hastalıktır.
- Tekrarlayıcı, benzer özellikte, saatlerce veya günlerce süren kusma atakları ile seyreder.
- Ara dönemlerde hasta sağlıklıdır. Herhangi bir semptomu yoktur.
- Çocuklarda tanımlanmakla birlikte son yıllarda erişkinlerde de bu tanının konulma sıklığı artmıştır.

- Roma IV ölçütleri:

- 6 ayda 2 veya daha fazla sayıda, saatlerce veya günlerce süren yoğun bulantı ve tekrarlayan kusma ataklarının varlığı
- Atakların birbirine benzer özellikte olması
- Sağlığın normale döndüğü haftalar veya aylarca süren ataklar arası dönemlerin varlığı
- Tıbbi değerlendirmeler sonucu bu belirtilere yol açacak altta yatan bir nedenin bulunamaması

- Patofizyoloji:
- İdyopatik
- Mitokondriyal disfonksiyon, hipotalamik-pituitier-adrenal aks aktivasyonu ve otonomik disfonksiyon üzerinde durulmaktadır.

- Klinik belirti ve bulgular:
- Başlangıç zamanı, süresi, belirtileri ile birbirine çok benzeyen tekrarlayıcı, ciddi kusma atakları ile seyreder.
- Ataklar arasında hastanın normal sağlığına kavuştuğu, haftalar veya aylar süren ara dönemler mevcuttur.
- En sık görülen belirtiler halsizlik ve solukluktur.
- Hafif ateş yüksekliği veya hipotermi, kızarıklık, terleme, bulantı, baş ağrısı, fotofobi, fonofobi, ishal ve hipertansiyon görülebilir.

- Ataklar saatlerce veya günlerce sürebilir.
- Ataklar düzenli aralıklarla gelebilmekle birlikte sporadik de olabilir.
- Kusmadan önce solukluk, terleme, karın ağrısı veya baş ağrısının olduğu prodromal dönem olabilir.
- Genellikle saatte 6, günde 15 kez kusma görülür.
- Sadece uykuda kaybolan yoğun bulantı tariflenir.
- Psikolojik, enfeksiyöz veya fiziksel tetikleyiciler söz konusudur.

- Eşliğinde görülebilen durumlar:
- Gelişme geriliği, nöbetler, hipotoni, miyopati ve kognitif disfonksiyon
- Anskiyete ve depresyon
- İrritabl bağırsak sendromu, GÖRH
- Uyku bozuklukları
- Postural taşikardi sendromu

- Siklik kusma sendromu ölçütlerini karşılayan hastada tanısal değerlendirme:
- Malrotasyon açısından görüntüleme
- Serum elektrolitleri, BUN , kreatinin
- Uyarıcı belirtiler varlığında;
 - Ciddi karın ağrısı, safralı ve/veya kanlı kusma → Karaciğer ve pankreas hastalıkları açısından biyokimyasal değerlendirme, görüntüleme, üst GiS endoskopisi
 - Açlık, proteinden zengin beslenme ile tetiklenen durumlarda → metabolik hastalıklar açısından serum ve idrar örneği (laktat, amonyak, karnitin profili, amino asit ve organik asit metabolizması değerlendirilir)
 - Anormal nörolojik bulguların varlığında → Nöroloji konsültasyonu, beyin MR

- Tedavi:
- Amaç atakların sıklığını ve şiddetini azaltmak, okul devamsızlığını azaltmak, hayat kalitesini artırmaktır.
- Atak anında sıvı ve elektrolit açığının giderilmesi, antiemetik tedavi, analjezikler ve sedasyon önerilir.
- Ondansetron en sık kullanılan antiemetiktir.
- Sedasyon için difenhidramin, lorazepam veya klorpromazin kullanılabilir

- Profilaktik tedavi:
- <5 yaş, siproheptadin
- ≥5 yaş, amitriptilin
- Propranolol
- Kalsiyum kanal blokerleri
- Fenobarbital
- Topiramet, levatirasetam, zonisamid

- Prodromal dönemde veya kusma atağının başlangıcında kullanılması önerilen ilaçlar:
 - Triptanlar
 - Ondansetron
 - Aprepitant
- Mitokondriyal takviyeler:
 - L-karnitin
 - Koenzim Q
 - Riboflavin