



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji BD
Olgu Sunumu

5 Aralık 2017 Salı

Uzman Dr. Nihal Uyar Aksu



ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BD OLGU SUNUMU

DR. NİHAL UYAR AKSU

05.12.2017

15 YAŞ ERKEK HASTA

Yakınma: Makattan kan gelmesi

Öykü:

Altı aydır makattan damlama tarzında dışkılama sonrası taze kan gelmekteymiş.

Bu şikayet haftada iki kez oluyormuş.

Kakası yumuşakmış.

Dışkılamakla geçen batın alt kadranda olan karın ağrısı eşlik ediyormuş. Karın ağrısı 1 saat sürüyormuş.

Çocuk Cerrahisi'ne de başvuran hastanın batın USG ve Meckel sintigrafisi normal sınırlarda saptanmış. Tarafımıza yönlendirilmiş.

Özgeçmiş:

Miadında, 3000 gr, C/S ile doğum

Soygeçmiş:

Anne, 40 yaş, DM

Baba, 40 yaş, S-S

Akrabalık yok

1. Çocuk : 17 yaş, E, S-S

2. Çocuk: hastamız

3. Çocuk: 12 yaş, E, S-S

Ailede sürekli hastalık:

- Anneanne: Hipertansiyon

Fizik muayene:

168 cm (50p)

48,5 kg (25p)

Sistemik muayenesi doğal

Anal tonus doğal, perianal bölge doğal

Laboratuvar:

- Beyaz küre: 7853/mm³
- Nötrofil: 3862 /mm³
- Hb: 12,88 g/dl
- Hct: %39,5
- MCV 74,7 fl
- Trombosit:
246000/mm³
- Sedimentasyon: 11
mm/saat
- CRP: 0,01 mg/dl
- PT: 13,4 sn
- INR: 1,05
- APTT: 30,5 sn

ÖN TANILAR?

Kolonoskopi:

Anal bölgeden girer girmez 7 cm'de rektumu çepeçevre saran dairesel ödemli, hiperemik ve üzeri beyaz membranla kaplı lezyon (soliter rektal ülser?) izlendi.

Sigmoid kolon, inen kolon tranvers kolon, çıkan kolon ve ileumda özellik saptanmadı.

MedGate 4041 - (1560)

NAME
ID
1

AGE SEX 29/09/2017
20:45:24

COMMENT
Facility

Dr.



PATOLOJİ:

REKTUM LEZYON BİYOPSİ :

Ülser yüzeyinde epitelde reaktif değişiklikler izlenen fibrozis, kronik aktif yangı.

YORUM:

Morfolojik bulgular soliter rektal ülser ile uyumludur.

SOLİTER REKTAL ÜLSER

- Soliter rektal ülser (SRÜ) çocukluk döneminde nadir görülen iyi huylu, kronik bir hastalıktır.
- Genellikle zorlu dışkılama veya anormal defekasyona bağlıdır.

PATOFİZYOLOJİ

- Rektal mukozanın zorlu dışkılama esnasında tekrarlayan travmaya maruz kalması, kan akımında bozulma görülmesi ve iskemi sonucunda ülser gelişmesi en sık ileri sürülen mekanizmadır.
- Rektum mukozasında travmaya bağlı ülser geliştirebilecek diğer bir neden kabızlığı olan hastalarda rektal içeriğin parmak yardımı ile boşaltılmaya çalışılmasıdır.
- Pelvik taban kaslarının uygunsuz kasılması ve rektal mukozal prolapsus da SRÜS ile sıklıkla ilişkilendirilmiştir.

KLİNİK BULGULAR

- **Rektal kanama**
- Mukuslu dışkılama
- Ağrılı dışkılama
- Dışkılama gücüğü
- Dışkılama sonrası tam boşaltamama hissi
- Perineal ve abdominal ağrı
- Kabızlık
- Rektal prolapsus

TANI

- **Öykü**

- **Kolonoskopi**

Tipik olarak anüs halkasına 5-10 cm mesafede rektum ön duvarında etrafı hiperemik mukoza ile çevrili yüzeysel ülserler

- **Histopatoloji**

- **Histoloji**

- Fibromüsküler hiperplazi
- Lamina propriada düz kas hücresi ve kollajen infiltrasyonu
- Muskularis mukozada kalınlaşma
- Kript yapılarında bozulma

- **Defakografi**

- İnvajinasyon, internal veya eksternal mukozal prolapsus, puborektal kasların gevşeyememesi, gecikmiş rektal boşalma veya rektumun tam boşalamaması

- **Anorektal manometri**

- Rektal aşırı duyarlılık, dissinerji

- **Anorektal USG**

- İnternal anal sfinkter kalınlığı

TEDAVİ

- Lifli gıdalarda zengin beslenme
- Dışkı yumuşatıcılar
- Topikal sukralfat (bazik aliminyum sukroz sülfat)
- Sulfasalazin
- Topikal kortikosteroidler
- Endoskopik fibrin yapıştırıcı uygulaması
- Lazer
- Biofeedback
- Eksternal anal sfinktere botulinum toksin enjeksiyonu
- Rektopeksi