



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

1 Kasım 2016 Salı

Ar. Gör. Dr. Ayşe Atalay

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

28 Ekim 2016 Cuma

Asist.Dr.Ayşe ATALAY

17 yaşında kız hasta

- Şikayeti: Kanlı dışkılama, karın ağrısı, halsizlik
- Hikayesi:
- Mayıs 2016'da kanlı dışkılamaları başlamış.
- Kanlı ishal sayısı günde 10'u geçmeye başlayınca Kastamonu'da bir dahiliye bölümüne başvurmuşlar.

- Dışkı tetkiklerinde amip saptanması üzerine metronidazol tedavisi başlanmış. Yakınmaları tedavi ile azalsa da tamamen geçmemiş.
- Ağustos 2016'da kanlı dışkılaması artmış. İshal sayısı 10'u geçmeye başlamış.
- Kastamonu'da gastroenteroloji uzmanına başvurmuşlar.
- Kolonoskopide transvers kolondan distale doğru ödemli, hiperemik, frajil, eksüdasyonlu mukoza saptanmış.

- Kolonoskopi sonrasında hastaya Salofalk 500 mg tablet ve prednol 16 mg tablet başlanmıştır.
- Tedaviye 15 gün devam eden hastanın şikayetlerinde azalma olmamıştır. Ayrıca karın ağrısı ve ateşi de başlamıştır.
- Hasta şikayetlerinin artması üzerine Konya'da Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmuştur.

- Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvurusunda:
- Ateş: 39 derece (KA)
- BK: 26.500
- CRP: 76,9
- Sedim: 57 mm/st
- Na: 129 meq/L
- Albumin: 2,9 gr/dl saptanmış.

- Hastaya metil prednizolon, meselazin, metronidazol, azotioprin tedavisi verilmiş.
- Beslenmesi düzenlenmiş.
- Sıvı elektrolit dengesi sağlanmış.

- Kanlı dışkılama, solukluk ve karın ağrısı devam eden hasta 22.09.2016 tarihinde ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemizin çocuk gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş.
- Halsizlik, karın ağrısı, kanlı dışkılama, soluk görünmesi nedeni ile servisimize yatırılmış.

Özgeçmiş

Doğum öncesi dönem:

- Annenin 3.gebeliği. Gebelik boyunca düzenli hekim ve ultrason izlemi var. İzlemlerde bir sorun saptanmamış. Gebelik sırasında sigara, alkol, ilaç, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyonla karşılaşma, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü ya da ateşli hastalık geçirme öyküsü yok

Doğum dönemi:

- Doktor yardımıyla, izleme göre 39 haftalık gebelik ertesinde baş gelişiyile kendiliğinden vajen yoluyla 2225 gr olarak doğmuş

Doğum sonrası dönem:

- Doğar doğmaz ağlamış. Morarma, kordon dolanması olmamış. Hemen soluk almış. Soluk alması ya da ağlaması için özel bir işlem uygulanmamış. İlk 7 gün içinde sarılık, ışık sağıltımı, kan değişimi, morarma, ateş, havale öyküsü yok. Emmesi, ağlaması ve hareketleri aileye göre yeterli imiş.

Beslenmesi:

- Doğumdan sonra ilk kez 1.saatte anne sütü ile beslenmiş. İlk 6 ay yalnızca anne sütü almış.Sofra yiyeceklerinden yeterli ölçüde yediği belirtilen hastanın belirgin bir beslenme bozukluğu/abur cubur yeme, kola/gazoz/meyveli gazoz/kutu meyve suyu/çay/kafeinli içecek içme öyküsü yok.

Büyüme ve gelişmesi

- Başını dik tutmaya 3 aylık, anneye gülümsemeye 2,5 aylık, yürümeye 12 aylık, tek sözcükler söylemeye 13 aylıkken başlamış. Yaşına göre sırasıyla normal zamanda gerçekleşmiş.

Özgeçmiş

Aşıları:

- Sağlık Bakanlığı ulusal aşı çizelgesinde yer alan B hepatiti, verem (BCG), beşli karma aşı (aBDT-İPA-Hib), ağızdan çocuk felci aşısı (OPA), pnömokok (proteine bağlı 13 bileşenli), kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK), suçiçeği ve A hepatiti aşısı (AHA) aşıları uygun zamanlarda eksiksiz / eksik olarak yapılmış.
- İlkokulun ilk sınıfında dördlü karma aşı (aBDT-İPA) ve KKK aşısı, 8. sınıfta dT aşısı yapılmış.
- Ayrıca rotavirüs, abdT (/abdT-İPA) / HPV / pnömokok polisakkarit (23 bileşenli) / menengokok (4 bileşenli polisakkarit/proteine bağlı) aşıları da olması gerektiği gibi/eksik olarak yapılmış.

Hastalıkları:

- Ameliyat/kaza geçirme, kan alma, döküntülü hastalık, yineleyen hastalık öyküsü yok. Ülseratif kolit tanısıyla hastenemizde yatışı olmuştur.

•

Alerji öyküsü:

-
- Özellik yok.

Asalak öyküsü ve diğer durumlar:

- Özellik yok.

SOYGEÇMİŞİ

Anne:

- 46 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, sağ-sağlıklı

Baba:

- 47 yaşında, üniversitesi mezunu, öğretmen, sağ- sağlıklı

Anne baba arasında akrabalık:

- Yok

Kardeşler:

- 1. çocuk: Kız 24 yaşında, sağ, sağlıklı
- 2. çocuk: Kız 21 yaşında, sağ, sağlıklı
- 3. çocuk: hastamız

TOPLUMSAL ÖYKÜ:

- Aynı ortamın paylaşıldığı kişilerin sağlık durumu özellik göstermiyor.

FİZİK İNCELEME:

- Ateş: 37,4 °C (KA)
 - Nabız: 100 /dk
 - Solunum sayısı: 20 /dk
 - SPO₂: %100
 - Kan basıncı: 100/60 mmHg
 - Femoral atardamar nabızları: +/+
-
- Boy: 167 cm(77p)
 - Kilo: 44 kg (<3p)
 - BMI: 15.8

Genel durum:

- Genel görünüm, neşelilik durumu, çevreyle ilgi
- Bilinç açık
- Duruş doğal
- İletişim iyi
- Yönelim doğal
-

Deri:

- **Deri rengi soluk.** Sarılık, morarma, peteşi, purpura, renk değişikliği alanı, ben, hemanjiyom, avuç içi eritemi yok. Derialtı yağ dokusu yeterli.

Lenf düğümleri:

- Ele gelen LAP yok

Baş boyun:

- Saç ve saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. Kraniyotabes iki yanlı yok. Tortikolis, guvatr, kitle, toplardamar dolgunluğu yok.

- **Gözler:**
- Çekiklik, epikantus, hipo-telorizm / hiper-telorizm yok. Işık refleksi iki yanlı var. Pupiller izokorik. Konjonktiva ve skleralar doğal. Gözlerin her yöne hareketi doğal.
- Üveit açısından değerlendirilen hastada patoloji saptanmadı.
- **Kulak, burun, boğaz dizgesi:**
- Kulak biçimi, yerleşimi, dış kulak yolu, kulak zarları doğal.
- Burun kanatları, bölmesi, mukozası doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok.
- Dudaklar, mukozalar, dişler, dişeti, dil doğal.
- Yumuşak-sert damak, küçük dil, boğaz, bademcikler doğal. Akıntı yok.
- **Dolaşım dizgesi:**
- Kalp tepe atımı 5. kaburgalar arası aralıkta. Kalp ritmi doğal. Kalp sesleri S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. Tril ele gelmiyor. Femoral atardamar nabızları iki yanlı alınıyor.

- **Solunum dizgesi:**

- Göğüs biçimi doğal. Rozari yok. Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor. Morarma, solunum sıkıntısı, takipne yok. Çekilme yok. Hışıltı yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.

- **Karın:**

- Çöküklük / kabarıklık / kitle yok. Damarlanma normal. Bağırsak sesleri doğal. Üfürüm yok. **Batın alt kadranda duyarlılık mevcut.** Defans, rebound yok. Karaciğer sağ ve sol lobu ele gelmiyor. Dalak ele gelmiyor. Traube alanı açık. Asit matitesi alınmadı. Fıtık saptanmadı.

- **Üro-genital dizge:**

- Kız görünümde.
- Anüs muayenesi normal. Fistül, fissur, deri eki yok. Pişik saptanmadı.

- **Sinir dizgesi:**

- Bilinç açık. İletişim, yönelim, çevreyle ilgi normal.
- Zihinsel durumunda özellik yok.
- Kas gücü, tonusu normal.
- Kafa çifti sinirlerinin muayenesi doğal.
- Göz dibinde özellik yok.
- Derin tendon refleksleri iki yanlı doğal.
- Yüzeyel refleksler doğal.
- Babinski, klonus refleksleri iki yanlı alınmıyor.
- Beyincik testlerinde özellik saptanmadı.
- Yürüme, denge, ağrı ve ısı duyularında özellik yok.
- Ense sertliği, Kernig, Brudzinski bulguları yok.

- **İskelet dizgesi:**

- Kas kitlesi ve tonusu doğal. Ödem yok.
- Yapısal bozukluk yok. Omurga biçimi doğal. Gelişimsel kalça displazisi açısından özellik saptanmadı. Deri kıvrımı asimetrisi, abdüksiyon kısıtlılığı iki yanlı yok.
- Çomak parmak yok. Tırnaklar doğal, kılcaldamar geridolum süresi normal (<2 sn).

Yatış sırasında alınan kan sonuçları

- Glukoz: 88
- Üre: 15
- Kreatinin: 0.31
- AST: 5
- ALT: 7
- Amilaz: 65
- Lipaz: 34
- Na: 130
- K: 3.2
- Mg: 1.7
- CRP: 0.74

Dışkı tetkiklerinde

- Adenovirüs antijeni: Negatif
- Clostridium difficile toksini : Negatif
- Rotavirüs antijeni: Negatif
- Dışkıda mikroskopik incelemede
bol lökosit ve bol eritrosit mevcut.

- Viral seroloji:
- HbsAg: Negatif
- Anti-HbsAg: Pozitif
- Anti-HAV IgG: Negatif
- Anti-HCV: Negatif

- Tüberküloz Araştırması:
- Eylül 2016 da yapılan PPD testi negatif.
- Akciğer grafisinde özellik yok.
- Quantiferon test sonucu negatif.

- 30.09.16 tarihinde PUCAİ skoru 15.
- Hastanın metilprednizolon dozu 2x20 mg'a inildi.
- Salofalk 500 mg tb (2x1)
- Azotioprin 50 mg tb (2x1)
- Metronidazol 500 mg tb (2x1) devam etti.
- Hasta şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

- Ancak taburculuk sonrası hastanın halsizlik, karın ağrısı, kanlı dışkılama sayısında artış gelişti.
- Hastanın kanlı ishal sayısının 3-5 adet/gün'den 10 adet/güne çıkması, karın ağrısı ve halsizliğinin belirgin olarak artması üzerine 04.10.16 tarihinde servise tekrar yatırışı yapıldı.
- Yatışı sırasında;
- Ateş: 36,8 derece (KA)
- ESH: 42 mm/st
- CRP: 3,72 mg/dl

İkinci yatışı sırasında;

- BK: 1476
- Hg: 8.74
- Hct: 24,8
- MCV:81.05
- PLT:334200
- Albumin: 2.7
- Na: 129 meq/lt
- K: 2.7 meq/lt
- AST: 18
- ALT: 21
- Üre: 6
- Kreatin: 0.27

- ADBG: Kolon çapı normal idi.
- Dışkı kültürü: Üreme olmadı.

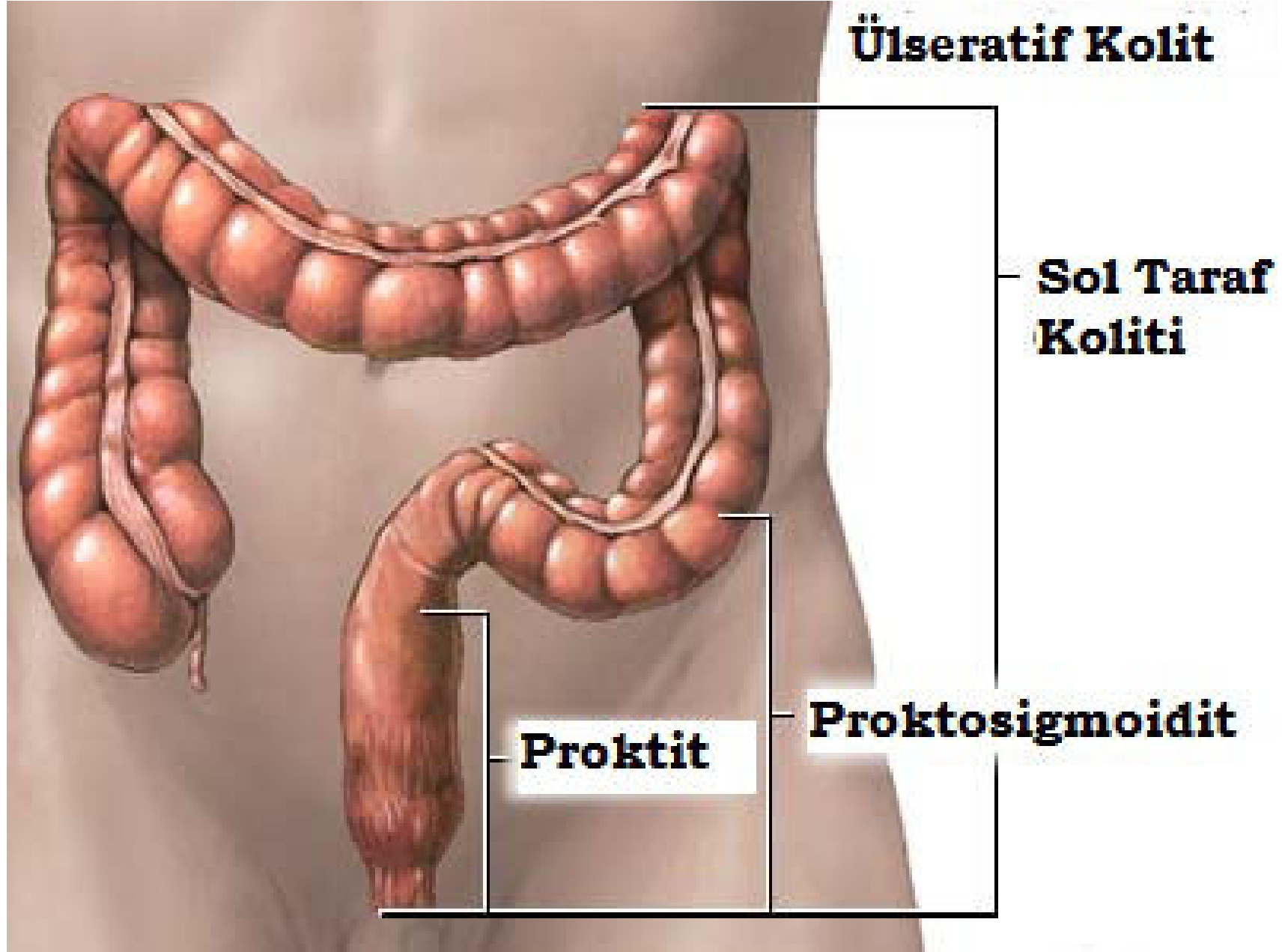
Patolojik bulgular:

- Kanlı dışkılama
- Karın ağrısı
- Solukluk
- Karında hassasiyet

Ön Tanınız?

ÜLSERATİF KOLİT

- Kronik inflamatuvar bir hastalıktır.
- Lezyonlar en fazla rektum ve distal kolonda görülür.
- Rektumu tutarsa proktit, tüm kolonu tutarsa pankolit denir.
- Bağırsak mukozasında diffüz iltihap vardır.
- Histolojik olarak yüzeysel ülserasyon, polimorf çekirdekli hücre infiltrasyonu, kriptalarda apse oluşumu ve bağırsak bezlerinin yapısında deformasyon saptanır.



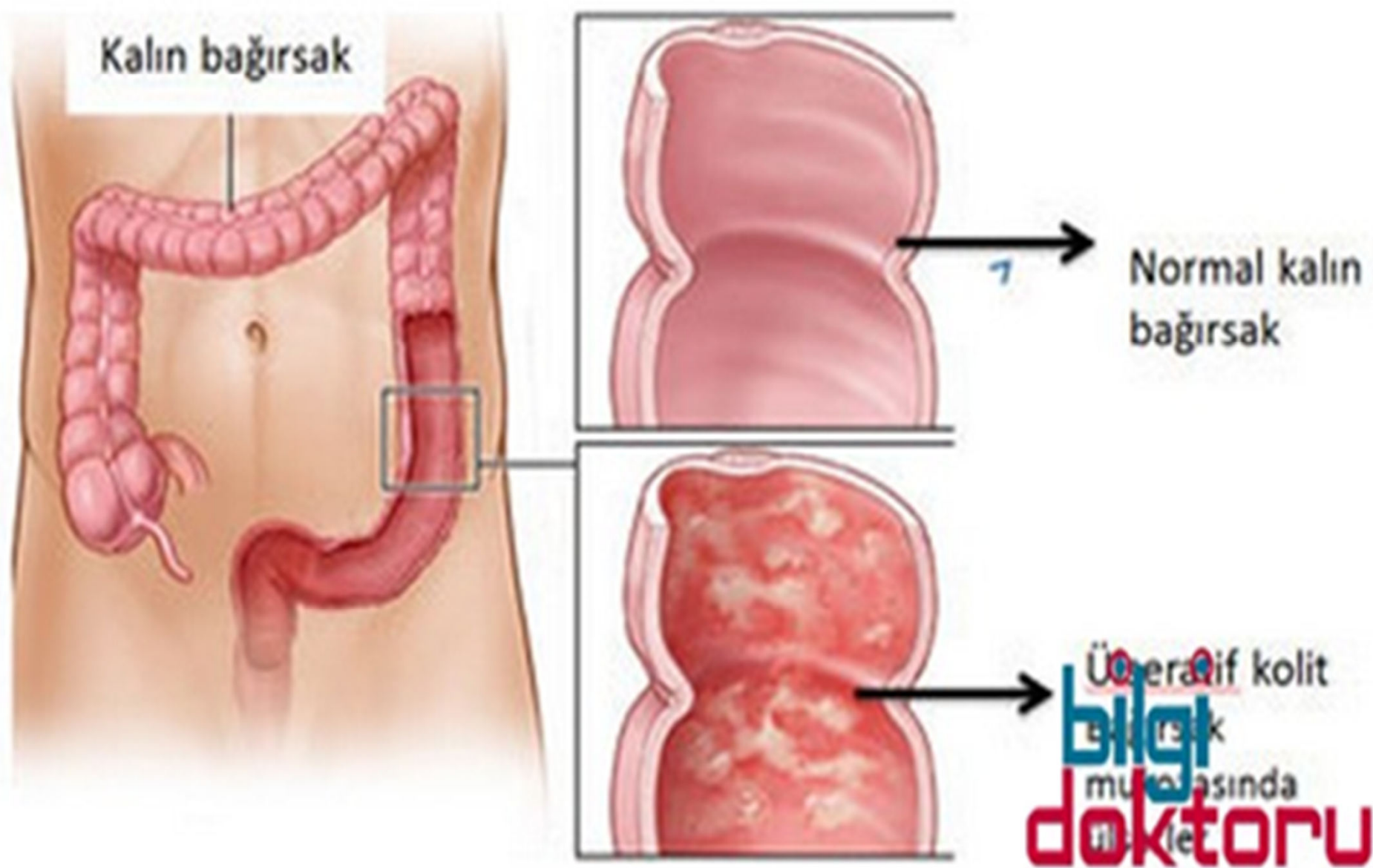
- Ülseratif kolitte hemen tüm olgularda ishal ve rektal kanama vardır.
- Dışkılar sulu, mukuslu ve kanlıdır. Dışkılamadan önce ağrı vardır, Dışkılamadan sonra ağrı azalır.
- En sık görülen şekli distal kolona sınırlı, karın ağrısı ve ateşin olmadığı, sinsü başlayan kanlı ve mukuslu ishal ile giden hafif tiptir.

Ağır vakalarda

- Çok sayıda kanlı ishal (>5kez/gün)
- Ateş
- Taşikardi
- Anemi
- Hipoalbuminemi
- Toksik megakolon vardır.

- Ülseratif kolitin en korkulan bağırsak komplikasyonları toksik megakolon ve bağırsak lezyonlarının dejenere olması ile gelişen kolon kanseridir.
- Toksik megakolon acil cerrahi girişim gerektirir.
Ateş yükselir, karın distansiyonu ve duyarlılığı artar.
Karın grafisinde transvers kolon çapı artar.

Ülseratif Kolit



- Ülseratif kolitte artrit ve artralji en sık rastlanan ekstraintestinal bulgudur.
- Çoğunlukla alt ekstremitelerin büyük eklemlerini tutar. Tek veya birçok eklemden olabilir.
- Efüzyonlu sinovit sıktır. Eklem harabiyeti yoktur.
- Eritema nodozum, eritema multiforme, piyoderma gangrenozum ve aftöz stomatit gibi deri lezyonları görülebilir.
- Bu lezyonlar çoğunlukla akut ataklarda veya kortikosteroid dozu azaltıldığında ortaya çıkar.
- Göz komplikasyonları olarak semptomatik üveit çocukların %0,3'ünde oluşabilir.

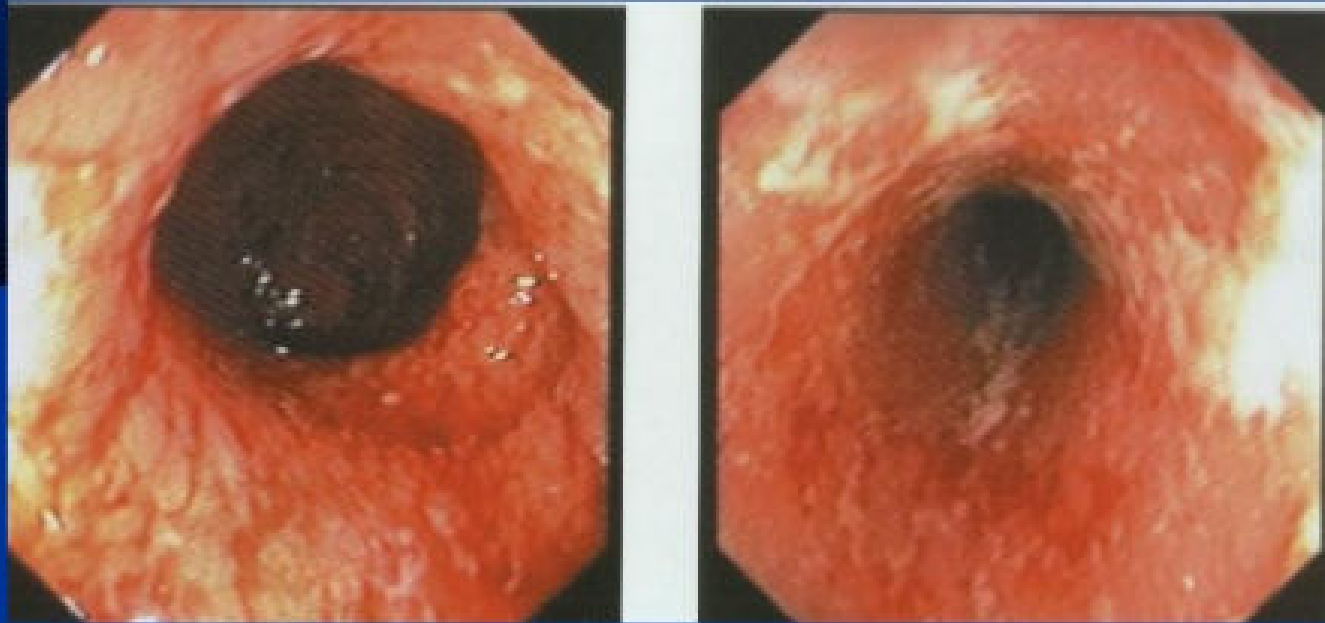
Ayırıcı tanıda

- En az 3-4 hafta süren kanlı ishal, karın ağrısı, tenesmus öyküsü ülseratif koliti düşündürmelidir.
- İlk aşamada başta enfeksiyöz nedenler olmak üzere kronik ve kanlı ishal nedenleri dışlanmalıdır.
- Dışkı kültürleri ile salmonella, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *C. difficile* gibi bakterilerin varlığı araştırılır.

- Alerjik kolit diyetten alerjik besinin çıkarılması ile kısa sürede düzelir.
- Hemolitik üremik sendrom, Henoch-Schönlein purpurası ve lupus eritematoz da karın ağrısı ve kanlı ishale neden olabilir.

- İkinci aşamada radyolojik ve endoskopik bulguların değerlendirilmesi ile ülseratif kolit ve Crohn hastalığı ayırt edilmelidir.
- Kolonoskopi, kronik iltihabi bağırsak hastalıklarının tanı ve tedavisinde mutlaka yapılmalıdır.
- Ülseratif kolitte kendiliğinden veya ufak bir temasla kolayca kanayan hiperemik ödemli bir mukoza görülür. Ülserasyonlar olabilir.
- İnaktif periyotlarda mukozada granüler bir görünüm vardır.
- Sıklıkla psödopolipler oluşur.

Ülseratif Kolit : Endoskopi



Akut Ülseratif Kolit:
Ülserler ve spontan kanama odakları

- Kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı konulan her olguda hastalığın aktivasyon durumunun değerlendirilmesi gerekir.
- Bunun için hastanın klinik durumu, anemi, sedimentasyon hızının yüksek oluşu, lökositoz, hipoalbüminemi, trombositoz, CRP pozitifliği gibi ölçütler kullanılır.
- Belirli aralarla hastada A ve D vitaminleri, folat, vitamin B12, Ca, Mg ve Zn düzeyi değerlendirilmelidir.

- Tedavide amaç belirtilerin kontrol altına alınması ve yinelenmelerin önlenmesidir.

Tedavi inflamasyonun derecesine göre yapılır

- Hafif ya da lokalize kolitte;

Sulfazalin: Küçük dozda başlanarak 50-75 mg/kg/gün, iki-üç doza bölünerek

5-Aminosalisilat: Oral ya da lavman

Folat: 1 mg/gün (sulfazalin veriliyorsa).

- **Orta şiddette ve ağır kolitte**

Metilprednizolon veya prednizon: 1-2 mg/kg/gün iki doza bölünerek en az iki hafta yanıt alınana kadar verilir. Sonra doz azaltılarak aralıklı tedaviye geçilir.

Sulfasalazin: Kortikosteroid ile birlikte küçük dozda başlanarak 40-50 mg/kg/gün'e çıkılır.

Non-sulfa amino salisilat(5-ASA): 30-50 mg/kg/gün oral ya da her akşam lavman şeklinde

Folat: 1 mg/gün

- Yanıtsız vakalarda:

Azotioprin: 2 mg/kg/gün

6-Merkaptopürin: 1,5 mg/kg/gün

- **Cerrahi tedavi:** Ülseratif kolitte cerrahi tedavi tıbbi tedavinin başarısız kaldığı durumlarda yapılır.
- Toksik megakolon, aşırı rektal kanama, kolonik displazi gibi komplikasyonlar cerrahi girişim endikasyonudur.
- Cerrahi girişim olarak genellikle total kolektomi yapılır.
- Bu girişim yaşam boyu çocuğun ileostomili kalmasına neden olur.

Hastamızda

- Dışkıda *C.difficile* toksini ve amip antijeni negatif bulundu.
- Kolonoskopide mukoza ödemli ve ülserle izlendi.
- CMV koliti açısından rektoskopi yapıldı.
- Saptanan derin ülserlerden CMV PCR için biyopsi alındı.
- Bu örneklerde çalışılan doku CMV PCR düzeyi 2.300.000 kopya/ml saptandı.
- Çocuk enfeksiyon hastalıkları bilim dalının da görüş birliğiyle IV gansiklovir tedavisi başlandı.

- Steroid dozu servisimize yatışı sırasında artırıldı (2x30mg).
- Lökopenisi (900-1000/mm³) saptandığı için azatioprine devam edilmedi.
- Metronidazol tedavisine siprofloksasin eklendi.

Hastamız

- Karın ağrısı azaldı.
- Günde 2-3 kez dışkı çıkışı oluyor.
- Kanlı dışkılaması haftada 2 kez oluyor.
- Steroid dozu azaltıldı(20 mg/kg/gün).
- Gansiklovir tedavisi 14 güne tamamlandıktan sonra kesildi ve hastamız taburcu edildi.

GÖZ (%5-10)

- Episklerit (*) (%3-4)
- Üveit (%0,5-3)
- Tedaviye bağlı katarakt ve glokom



AĞIZ (%20-30)

- Stomatit (*)
- Aftöz ülser
- Sjögren
- Oral gran. ülser



Perikardit

- Plöroperikardit (SALP / 5-ASA)

KARACİĞER

- Steatoz (%30-50)
- Amiloidoz
- Siroz (%1-5)

BİLİYER TRAKT (%3-10)

- Safrataşı (Crohn %10)
- Sklerozan kolanjit (%3-8)
- Kolanjiokarsinom (%0,5)
- Otoimmün kolanjit / hepatit



EKLEM (%10-20)

- Ankilozan spondilit (%1-2)
- İzole sakroileit (%10-15)
- Periferik artrit (%10-20)
- Psöriatik artrit

KEMİK

- Osteoporoz / Osteopeni
- Crohn (%15), UK de daha düşük

DOLAŞIM

- Tromboemboli (*) (%1-6)

ANEMİ

- Fe, B12, Folat eksikliği
- İmmüsupresiv tedaviye bağlı sitopeni
- Kronik inflamasyon
- Otoimmün hemolitik anemi

BÖBREK

- Nefrolithiasis
- Hidronefroz
- Fistül
- Üriner enfeksiyon
- Amiloidoz

DERİ (%1-20)

- Perianal ülser, fissür, fistül
- Metastatik Crohn
- Eritema nodozum (*)
- Pyoderma gangrenozum (%0,5-2)
- Acrodermatitis enteropatica (*)
- Raynaud fenomeni
- Vitiligo
- Psöriasis (%7-11)
- Sweet sendromu



(*) Hastalık aktivitesi ile ilişkili

TEŞEKKÜRLER..😊