



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Servisi

Olgu Sunumu

21.02.2020

Araş.Gör.Dr. Hatice BAYRAKTAR





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi
Olgu Sunumu

21 Şubat 2020

Arş. Gör. Dr. Hatice BAYRAKTAR



- 13 yaşında kız hasta
- **Şikayeti:** Kanlı ishal, kusma, epigastrik ve her iki alt kadranda ağrı, halsizlik

Hikayesi:



- 15 gündür ishali (son 10 gündür kanlı), geceleri uyandıracak kadar şiddetli epigastrik ve bilateral alt kadranlarda ağrısı ve halsizlik şikayeti olan hasta doktora başvurmuş.
- İshali günde 10-15 kez, dışkının üzerinde taze kan olacak şekilde ve suluymuş.
- Çocuk gastroenteroloji tarafından değerlendirilen hastanın gastrointestinal bir enfeksiyon geçirdiği ya da ilk atağını yaşayan ülseratif kolit olabileceği düşünülmüş ve yakın takip kararı alınmış.
- Takiplerinde karın ağrısının devam etmesi üzerine amilaz ve lipaz istenmiş. Amilaz ve lipaz düzeyleri yüksek görülünce tarafımıza sevk edilmiş.

Özgeçmiş:



- **Prenatal Dönem:**

- Annesinin gebelik boyunca düzenli takipleri varmış.
- Gebelik boyunca sigara, alkol, ilaç, madde kullanımı, kanama , akıntı, radyasyon maruziyeti, İYE, döküntülü ve ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.

- **Perinatal dönem:**

- Hastanede, miadında, 3500 gr, normal doğumla doğmuş.

- **Postnatal dönem:**

- Doğar doğmaz ağlamış.
- Kordon dolanması, morarma olmamış.
- İlk 7 gün içinde sarılık, fototerapi öyküsü, morarma, ateş hikayesi yok. Yenidoğan YB'da yatış öyküsü yok.
- Aşıları tammış, bilinen alerjisi yok.

Soygeçmiş:



- Anne: 34 y, sağ, bilinen hastalık yok.
 - Baba: 38 y, sağ, bilinen hastalık yok.
 - Akraba evliliği (2. derece) +
1. Çocuk: hastamız
 2. Çocuk: kız, sağ, bilinen hastalık yok.

FİZİK MUAYENE:



- Ateş: 36,6°C
 - SPO2: %99
 - **Nabız: 113/dk**
 - Solunum sayısı: 20/dk
 - Tansiyon: 110/60 mmHg (50-90p)
- Boy: 156 cm (38 p, -0,3 SDS)
 - Kilo: 47,5 kg (36 p, -0,34 SDS)
 - BKİ: 19,5 kg/m² (44p, -0,15 SDS)

Genel durum:

- Bilinç açık, oryante, koopere.

Deri:

- Deri rengi soluk,
- Turgor-tonus doğal,
- Sarılık, morarma, peteşi-purpura yok.

Lenf düğümleri:

- Ele gelen LAP yok.

Baş-boyun:

- Saç ve saçlı deri doğal,
- Guatr yok.
- OF doğal.

Gözler:

- IR +/+, pupiller izokorik,
- Konjonktiva ve skleralar normal,
- Gözlerin her yana hareketi doğal.

KVS:

- S1, S2 doğal ritmik, S3 yok, üfürüm yok.

Solunum sistemi:

- Göğüs biçimi doğal,
- Her iki akciğer solunuma eşit katılıyor,
- Çekilme yok, hışıltı yok,
- Dinlemekle ral ronküs yok

• Karın:

- Bağırsak sesleri normal,
- Epigastrik ve her iki alt kadranda hassasiyeti mevcut,
- Defans-rebaund yok.
- Palpasyonla dalak ve karaciğer ele gelmiyor, traube açık.

• Nörolojik muayene:

- Kas gücü, tonusu normal
- Kranial sinir muayenesi doğal
- Derin tendon refleksleri doğal
- Duyu muayenesi doğal
- Serebellar muayene doğal

KOU Çocuk Acil Servisi'nde yapılan kan tetkiklerinde:



Biyokimya

- AKŞ: 96 mg/dl
- Üre: 7,06 mg/dl
- BUN: 3 mg/dl
- Kreatinin: 0,53 mg/dl
- D. Bil: 0,05 mg/dl
- T. Bil: 0,25 mg/dl
- ALT: 9,5 U/L
- AST: 16 U/L
- ALP: 65 U/L
- LDH: 240 U/L
- GGT: 13 U/L
- **Amilaz: 357 U/L (N: 28-100)**
- **Lipaz: 940 U/L (N: <67)**
- **Albumin: 31,7 g/L (N: 35-52)**
- Na: 135,1 mmol/L
- Cl: 103,7 mmol/L
- K: 3,69 mmol/L
- Ca: 9,5 mg/dl
- Mg: 2,1 mg/dl
- P: 4,09 mg/dl
- **CRP: 39,3 mg/dl (N: <5)**

Hematoloji

- **ESH: 75 mm/h (N: <20)**
- **Hb: 7,6 g/dl (N: 12,5-16,3)**
- **Hct: % 24 (N: 36,7-47,1)**
- **MCV: 77,7 fL**
- **RDW: %15,5**
- **WBC: 13,1 (*10³/μl) (N: 3,6-10,1)**
- **Lenfosit: 2,2 (*10³/μl)**
- **PLT: 432000 (*10³/μl)**
- **Neu: 8300 (*10³/μl)**
- **APTT: 26,7 sec**
- **PTZ: 15,1 sec**
- **INR: 1.12**

Patolojik Bulgular



- Kanlı ishal
- Karın ağrısı
- Epigastrik ve her iki alt kadranda hassasiyet
- Halsizlik
- Deri renginde solukluk
- Akraba evliliği öyküsü

- Kan tetkiklerinde
 - Amilaz ve lipaz yüksekliği
 - Crp ve sedimentasyon yüksekliği
 - Hipoalbüminemi
 - Anemi
 - Lökositoz



Ön tanınız?

PLAN:



- ❖ Hasta genel durum takibi yapılması amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisine yatırıldı.
- ❖ Pankreatit tanısıyla izlenmeye başlandı.
- ❖ Kanlı ishalinin devamı eşlik edebilecek bir enflamatuvar barsak hastalığını düşündürmekteydi.
- 1500 cc/m²'den total mayii başlandı.
- Oral pankreatit diyeti ile beslenmesi düzenlendi.



- Enfeksiyon etkenlerini dışlamak amacıyla gastrointestinal sistem paneli gönderildi. Herhangi bir patojen saptanmadı.
- Dışkı kültüründe bol eritrosit görüldü.
- Salmonella ve Shigella üremedi.



- Otoimmün pankreatit açısından immunoglobülin alt grupları istendi, halen çalışılıyor.



- **Batın USG:**

Pankreas diffüz görünümde olup dalak posterioruna dek uzanım göstermektedir(en kalın yerinde AP uzunluk 3 cm). Parankim ekosu heterojen. Pankreatik kanalda ve koledokta dilatasyon yok. **Görünüm sonografik olarak pankreatiti desteklemektedir.”** şeklinde raporlandı.



- Hastaya enflamatuvar barsak hastalıkları açısından kolonoskopi yapılması planlandı.
- İleum, jejunum tutulumu? açısından MR enteroklisis çekilmesi planlandı.



- Yapılan kolonoskopide anüsten ileuma kadar tüm kalın bağırsak segmentlerinde atlamadan ilerleyen multiple ülserler, ödemli, hiperemik ve frajil mukoza izlendi.
- İleum normal olarak izlendi.
- *Ülseratif kolit* ile uyumlu olarak değerlendirilen hastanın ince bağırsak tutulumu açısından MR görüntüleri beklendi.
- Prednol 2*20 mg(oral) başlandı.



- Hastanın takiplerinde amilaz ve lipazı kendiliğinden geriledi.
- Dışkıda kan ve günlük dışkı sayısı azalan hasta taburcu edildi.

ÜLSERATİF KOLİT



- Ülseratif kolit, kalın bağırsağın inflamatuvar bir hastalığıdır.
- Bu hastalık gen mutasyonları sonucunda oluşan genetik yatkınlıkla, çevresel ve immunolojik etkenlerin bir araya gelmesi sonucunda gastrointestinal floraya yönelik uyumsuz immün yanıtların tetiklediği inflamatuvar olaylar dizisi olarak tanımlanabilir.



- Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve erişkinlerde hastalık sıklığının arttığını göstermektedir.
- Çocukluk çağında özellikle adolesan dönemde daha sık görülmekte olup çocuklardaki insidans artışından da bu yaş grubu sorumludur.
- Patogeneizde rol alan etmenler arasında enfeksiyon etmenleri, emzirme, beslenmeyle ilişkili faktörler, sosyoekonomik faktörler ve stres yer almaktadır.
- Anne sütünün ve apendektominin ise ÜK riskini azalttığı gösterilmiştir.



- Avrupa ve kuzey Amerika’da yapılan çalışmalar, ülseratif kolitli kişilerin birinci derece akrabalarında hastalık gelişme riskini %1,6 olarak bulmuştur.
- Ebeveynlerin her ikisinde birden İBH bulunan çocuklarda İBH gelişme riski %30’dan fazladır.
- İkiz çalışmaları sonucunda ülseratif kolitte monozigot ikizler için konkordans %15-20, dizigotik ikizlerde bu oran %0-7 arasındadır.
- Tüm bu bulgular genetik etkenlerin ülseratif kolit patogenezinde önemli role sahip olduğunu ama tek etken olmadığını göstermektedir.

Klinik Bulgular



- Kanlı ishal
- Karın ağrısı
- Tenezm
- Ateş
- Büyüme geriliği
- Malnütrisyon
- Bulantı ve/veya kusma

- Atropati
- Oral mukozada aftöz ülserler
- Eritema nodozum, pyoderma gangrenozum
- Primer sklerozan kolanjit
- Arteriyel, venöz trombüsler

İBH Olan Çocuklarda Büyüme Bozukluklarının Nedenleri

- Yetersiz kalori alımı

- ❖ Gastrit, özofajit, bulantı, kusma
- ❖ Sitokine bağlı anoreksi, erken doyma, halsizlik
- ❖ Diyet kısıtlamaları

- Emilim bozuklukları ve kayıplar

- ❖ Emilim yüzeyinin azalması, bakteriyel aşırı çoğalma
- ❖ İshal
- ❖ Kanama, mukus ve elektrolit kayıpları
- ❖ İlaçların etkisi

- Kronik inflamasyona bağlı artmış enerji tüketimi ve diğer nedenler

- ❖ Proinflamatuvar sitokinler ve hormonal düzensizlikler (yüksek IL-6, IL-1B, TNF-A düzeyleri)
- ❖ Azalmış IGF-1 (GH düzeyi normal) düzeyi
- ❖ Artmış yağ asidi oksidasyonu
- ❖ Steroid tedavisi
- ❖ Araya giren enfeksiyonlar, cerrahi

Tanı ve Ayırıcı Tanı



- Klinik olarak en az 3-4 hafta süren bir kanlı ishal, karın ağrısı, tenesmus öyküsü,
- Laboratuvarda anemi, akut faz reaktanlarının yüksekliği, hipoalbüminemi , p-ANCA(anti-nükleer sitoplazmik antikor) pozitifliği ülseratif koliti düşündürmelidir.



- Özellikle kronik ishale başvuran hastalarda dışkı incelemesi yapılmalıdır. Dışkı direk incelemesinin yanında dışkı kültürü enfeksiyöz etkenlerin (Salmonella, Shigella, E. Histolitica, C. Difficile...) ayırt edilmesinde yararlı olacaktır.
- Dışkıda patojen saptanmasının İBH'yı kesin olarak dışlamayacağı, İBH'nın enfeksiyöz ishallerden sonra başlayabileceği unutulmamalıdır. İBH tanılı hastalarda CMV, C. Difficile ataklara neden olabilmektedir.



- Çocuk ve adolesanlarda kolonoskopi-endoskopi ülseratif kolit tanısı, hastalığın yaygınlığının belirlenmesi, tedavi yanıtının izlenmesi açısından önemli role sahiptir.
- İleokolonoskopiyle kolon ve terminal ileum mukozasının görülmesi, ileum ve tüm kolon bölümlerinden biyopsi alınması gerekir.
- Erişkinlerin aksine pediatrik CH ve ÜK'li çocukların büyük bölümünde üst gastrointestinal sistem tutulumu olabileceği de unutulmamalıdır.

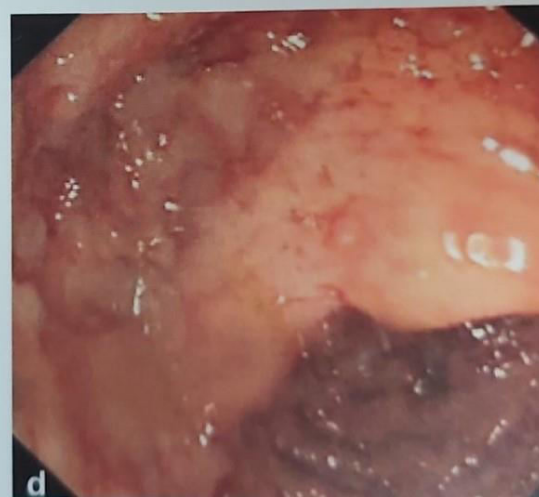
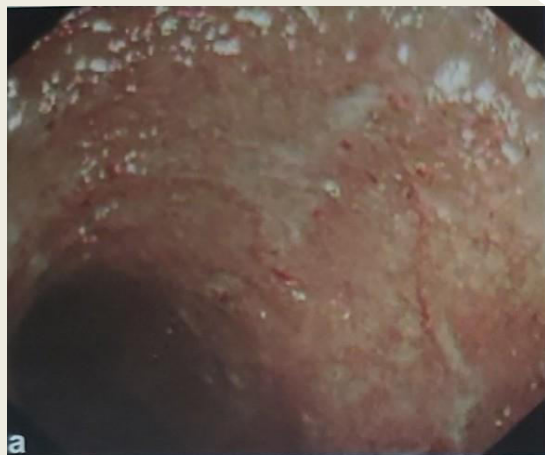


Kolonoskopi

- Ülserler
- Eritem
- Vasküler yapılarda azalma
- Mukozada granüler görünüm
- Psödopolipler
- Frajil mukoza
- Spontan kanama
- Rektumdan başlayarak proksimale doğru diffüz tutulum

Histoloji

- Mukozal tutulum
- Kript distorsiyonu
- Kript abseleri
- Goblet hücrelerinde ve mukusta azalma
- İleal tutulum(Backwash ileitis)



Tedavi



- Çocuk ve adolesanlarda İBH tedavisi planlanırken, tedavi etkinliğini artırmak ve ilaç yan etkilerini en aza indirmek birincil amaçlardandır.
- Pediatrik İBH tedavisinin diğer amaçları arasında mukozal iyileşmenin sağlanması hastanın remisyona sokulması ve remisyonun sürdürülmesi, nükslerin önlenmesi, büyüme ve gelişmenin normal olarak sürdürülmesi ve hastalık ya da ilaçlara bağlı yan etkiler olmadan normal yaşam kalitesinin sağlanması yer almaktadır.



- Aminosalisilat, kortikosteroid tedavileri hastalığın yaygınlığına ve şiddetine bağlı olarak düzenlenir. Bunların yanında immunsupresif ajanlar, anti-TNF ajanlar da kullanılmaktadır.
- Nüks olan hastalarda tedaviye azotiyoprin eklenmelidir.
- Tedaviye yanıtızsız ya da tedavi almaktayken kötüleşen hastalarda kolektomi uygulanması yaşam kurtarıcı olabilir.