



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Hematoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

27 Eylül 2016 Salı

İnt. Dr. Adnan Bilik

**Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı**

**Hematoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu**

İnt. Dr. Adnan Bilik

27.09.2016

31 günlük erkek hasta

° Şikayet: Enjeksiyon sonrası **enjeksiyon yerinde kanamanın durmaması**

1.ay Hepatit-B aşısı yapılan hastanın enjeksiyon yerinden kanamasının durmaması üzerine hasta ailesi tarafından aynı gün dış merkeze götürülmüş.

Dış merkezde yapılan laboratuvar tetkiklerinde **aPTT: 119,3 saptanmış, PT ve INR okunamamış.** Hastaya **oral K vitamini** verilip hastanemizin acil servisine yönlendirilmiş.

Fizik Muayene

- **Genel durum:** İyi
- **Cilt:** Turgor, tonus doğal. İkter, siyanoz yok. Peteşi-purpura yok. **Enjeksiyon yerinde kanama yok.**
- **Baş boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. Boyunda kitle ve LAP yok.
- **Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik. Konjonktivalar ve skleralar doğal. Göz kürelerin her yöne hareketi doğal.
- **Kulak-burun-boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal
- **Kardiyovasküler:** S1, S2 doğal. S3 yok. AFN her iki alt ekstremitede alınıyor. Kalp tepe atımı 4. interkostal aralıkta
- **Solunum sistemi:** Her iki toraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- **Gis:** Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. Palpasyonla defans, rebound yok. Hepatomegali yok. Splanomegali yok.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek.

Özgeçmiş

- **Prenatal:** Annenin gebeliği boyunca düzenli doktor ve USG kontrolü mevcut. İlaç kullanım öyküsü yok.
- **Natal:** 2.000 g miadında dış merkezde sezaryen doğum. **K-vit?**
- **Postnatal:**Özellik yok.
- **Beslenme:**Yalnızca anne sütü.

Soygeçmiş

- Anne-Baba akraba değil.
- Ailede kanama hastalığı öyküsü yok.
 - 1.Çocuk: Sağlıklı
 - 2.Çocuk: Hastamız

Laboratuvar Sonuçları-1

Hemogram

- WBC: 10.749/mm³
- ANC:2285/mm³
- LYM:5276/mm³
- **PLT:398000/mm³**
- **HGB:10,6 g/dL**
- MCV: 94,77 fL

Koagulometrik tetkikler (7 saat sonra)

- **PT/INR:18,1/1,45 sn**
- **aPTT: 38,5 sn**
- **TROMBİN ZAMANI:16 dk**
- **FİBRİNOJEN: 3,34 mg/dL**

Laboratuvar Sonuçları-2

Biyokimya

- **TOTAL BİLİRUBİN: 2.71 mg/dL**
- **DİREKT BİLİRUBİN :0.98 mg/dL**
- **İNDİREKT BİLİRUBİN 1.73 mg/dL**
- **AST: 12 U/L**
- **ALT 7 U/L**
- **GGT 105 U/L**
- **LDH 385 U/L**
- **ALKALEN FOSFATAZ 722 U/L**
- **ALBUMİN 3.5 g/dL**
- **GLUKOZ(AKS) 76 mg/DL**
- **ÜRE 11 mg/dL**
- **KREATİNİN 0.22 mg/dL**
- **SODYUM 137.7 mEq/L**
- **POTASYUM 5.33 mEq/L**
- **KLOR 108 mEq/L**
- **KALSİYUM 9.4 mEq/L**
- **İNORGANİK FOSFOR 5.2mg/dL**

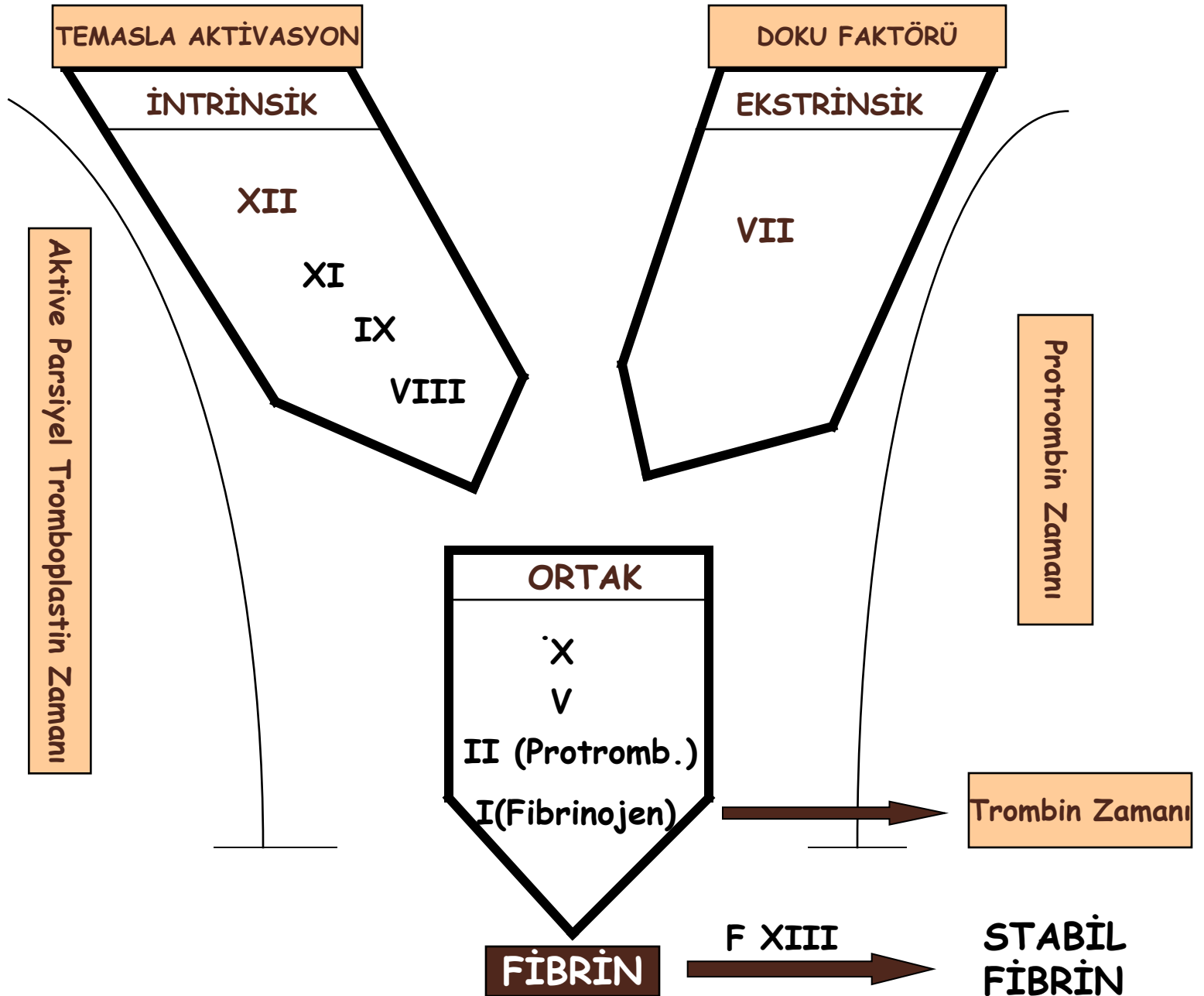
Patolojik Bulgular

- Enjeksiyon yerinden uzamış kanama
- PT ve aPTT uzunluğu



Ön tanılar ve ek tetkik ?

SEKONDER HEMOSTAZİS



Hastanın klinik seyri

- Hastaya oral verilen K-vit ile PT, aPTT normale döndüğü için hemofili düşünülmeydi.

PT ve aPTT uzun hasta

	K vitamini eksikliği	Karaciğer hastalıkları	YDP
Genel durum	İntrakranyal kanama yoksa normal	Orta-iyi	Kötü
Eritrosit morfolojisi	Normal	Hedef hücre	Parçalanmış hücreler, burr cell, helmet hücre, şistosit
aPTT	Uzamış	Uzamış	Uzamış
PT	Uzamış	Uzamış	Uzamış
Fibrin yıkım ürünleri	Normal	Normal yada hafif artış	Belirgin artış
Trombosit	Normal	Normal	Düşük
Faktör düşüklükleri	II,VII,IX,X	I,II,V,VII,IX,X	I,II,VII, IX, X

Yenidoğanın Hemorajik Hastalığı (YHH)

- K vitamini eksikliğine bağlı kanama bozukluğu
- Yenidoğanın bağırsak florasının oluşmamış olması ve anne sütünde K vitamininin yetersiz olması nedeniyle; K vitamini bağımlı pıhtılaşma faktörlerinin (faktör II, VII, IX, X) düzeyi düşüktür.
- Birçok organ sisteminde kanamalar olabilir.
- En ciddi kanama kafa içi kanamadır ve ölümlle sonuçlanabilir.
- K-vit yapılmadığında YHH sıklığı %1,7
- K-vit profilaksisi sonrası sıklık:1/100.000

Yenidoğanın Kanamalı (Hemorajik) Hastalığı

Erken, klasik ve geç olmak üzere üç formda görülür.

- **Erken:** İlk 24 saatte. Annenin kullandığı ilaçlara bağlı (Fenobarbital, fenitoin, rifampisin). Göbekten sızıntı şeklinde ya da intrakranial kanama.
- **Klasik:** 3-7. günlerde .Deri, gastrointestinal sistem, göbek, santral sinir sistemi ve kan alınan yerlerde kanama.
- **Geç:** 2-8. hafta, 6 aya dek görülebilir. İntrakranial kanama, yaygın ekimoz. İnsidansı 4-7.2/100.000

Geç K Vitamini Eksikliğine Bağlı Kanama Nedenleri

- Doğumda K vitamini profilaksisi yapılmaması veya eksikliği
- Uzun süreli ishal
- Antibiyotik kullanımı
- Emilim bozuklukları:
 - Kolestaz
 - Karaciğer hastalıkları
 - Biliyer atrezi
 - Alfa-1 antitripsin eksikliği
 - Çölyak hastalığı
 - Kistik fibroz
- İdiyopatik durumlar

Tedavi

- K vitamini
- Taze donmuş plazma
- Protrombin kompleks konsantresi

Tedavi yolu ve özelliği hastalığın aciliyetine ve klinik durumuna göre belirlenir.

Hangi K-vit?

K1 Fitomenadion

Konakion 2 mg pediatrik ampul
oral/im/iv

Konakion 10 mg iv

K2 Menaquinone

Türkiyede preparatı yok

K3 Menadion

Libavit K 20 mg ampul oral/iv/im

Vi-plex K10 mg ve 20 mg ampul im/iv



K Vitamini

- Tercih edilen yol subkutan uygulamadır. Güvenli ve etkindir. (PT'de düzelme 2-6 saatte).
- Ağız yolundan K vitamini: Emilim bozukluğu yoksa etkin. Etkisi daha yavaş (PT'de düzelme 6-8 saatte).
- İntravenöz uygulama: Sadece diğer yollardan verilmediğinde ya da çok acil durumlarda kullanılmalıdır. 10 ml izotonik NaCl ile sulandırılmalı, verilme hızı 1mg/dk'dan daha hızlı olmamalıdır. Anafilaktik reaksiyonlar görülebilir.
- Kanayan hastada intramuskuler uygulama yapılmamalıdır (ağrı, şişlik ve hematom oluşumuna yol açar).
- Süt çocuğu 3-5 mg, Büyük çocuk 10-15 mg
- PT 48 saat içinde düzelmeli, üç dozdan sonra halen düzelme yoksa K vitaminine devam edilmesinin bir faydası yoktur.

Hastamız

- Hastanın aşı kartı incelendiğinde doğumda 1mg im K-vit yapıldığı öğrenildi.
- Hastamızda tek doz oral Kvit ile PT/aPTT kontrol altına alındı, poliklinik kontrolüyle taburcu edildi
- 1 ay sonra aşı öncesi polikliniğe kontrole gelen hastanın PT:75, INR:9.75, aPTT:97.2 ölçüldü; 5mg iv K-vit yaptırdıktan sonra PT, aPTT değerleri normal aralıklara döndü.
- 2 ay sonraki poliklinik kontrolünde PT/aPTT normal aralıkta ölçüldü.
- Hastayı idiopatik geç K vitamini eksikliği kanaması (yenidoğanın geç hemorajik hastalığı) olarak kabul ettik.

Ann Trop Paediatr. 2006 Sep;26(3):225-31.

Late haemorrhagic disease of the newborn.

Zengin E¹, Sarper N, Türker G, Corapçioğlu F, Etuş V.

+ Author information

8 geç yenidoğan hemorajik hastalığı

Ortanca tanı yaşı: 46 gün (26-111 gün)

Sadece bir tanesi galaktozemi tanısı almış, diğerleri idiopatik olarak değerlendirilmiş.

Bu hastalardan K-vit profilaksisi 1 hastada yapılmış olup, 3 hastada şüpheli, 4 hastada ise yapılmamış.

Olgunun Bize Öğrettikleri-1

- Ailelere K-vit yapıldığına dair yazılı bildirim yapılmalı.
- K-vit profilaksisi aşılar gibi yetkililerce denetim altına alınmalı.
- Tek doz profilaksinin yeterli olamayacağı göz önünde bulundurularak D-vit gibi oral preparatla tekrarlanmalı.

Olgunun Bize Öğrettikleri-2

- Profilaksi yapılmış olsa bile geç dönemde tekrar K vitamini eksikliğine bağlı kanama görülebileceği unutulmamalı (özellikle ishal olan, antibiyotik kullanan çocuklarda).
- Kanamayla gelen hastada K vitamini iv tercih edilmeli (**im yapılmaz**).



Teşekkürler.....