



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gastroenteroloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

29 Mart 2016 Salı

Ar. Gör. Dr. C. Yıldırım Çakar

Çocuk Gastroenteroloji Vaka Sunumu

29.03.2016

Olgu: 5 yaş, kız

řikayeti :

Karın ağrısı, kusma

Olgu: 5 yaş, kız

Hikaye ;

- Yaklaşık 2 gün önce başlayan iştahsızlık ve bulantı
- Bir gündür olan karın ağrısı ve kusma
- Sakarya EAH den acile yönlendirildi.
- Bilinen bir sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yok.

zgemiř ve soygeçmiř : Özellik yok

Fizik Muayene

- Ateş: 36 C KTA : 90/dk
TA: 100/60 mmHg SS : 24/dk
- Boy: 110 cm (73 p) Ağırlık: 20 kg (73 p) BMI:16,5 (75 p)

Genel durum: iyi,bilinç açık

Cilt: Turgor, tonus doğal. Ödem yok.döküntü yok.

Baş boyun: ele gelen lap yok.

Boyunda ele gelen kitle ve LAP yok.

Kardiyovasküler: kalp ritmik .ek ses duyulmadı.

Solunum sistemi: Akciğer sesleri doğal

Gastrointestinal sistem: Batın rahat, defans ve reabund yok.

Periumbical ve epigastric hassasyet

KC palpe edilmedi,sol lob ele gelmedi

Traube açık ,dalak palpe edilmedi.

Pozitif bulgular

- 5 yaşı , kız
- Yaklaşık 2 gün önce başlayan iştahsızlık ve bulantı bir gündür olan karın ağrısı, kusma
- FM ' de epigastric ve periumblical bölgede hassasiyet

TETKİK OLARAK NE İSTEYELİM?

ÖN TANIMIZ?

Olgu: 5 yaş, kız

Kreatinin :0.26 mg/dl

BUN:8 mg/dl

T.bilürubin: 0.39 mg/dl

AST : 24 U/l ALT : 22 U/l

GGT : 12 U/l

Amilaz : 792 U/l (28-100)

Lipaz : 909 U/l (13-60)

Albumin : 5.3 g/dl

LDH:313 U/l

Sodyum : 141 meq/l

Kalsiyum:9,1 mg/dl

Potasyum : 3.82 meq/l

Klor : 104 meq/l

Magnezyum:2.09 mg/dl

Ürik Asit : 4.9 mg/dl

Wbc: 17,400

Neu: 14,200

Hgb:11,8 g/dl

Plt:318,000

Crp:1,97 mg/dl

Sedim:18

Olgu: 5 yaşı, kız

Batın USG : Pankreas ekojenitesi artmış

Akut Pankreatit

- Klinik olarak **ani başlayan karın ağrısı** ile birlikte serumda ve/veya idrarda **pankreas sindirim enzimlerinin** yükselmesi ve pankreasta radyografik değişikliklerin varlığı olarak tanımlanır.

Akut Pankreatit Prevelansı

- Büyük çocuk kliniklerinde ;

- yılda 2-10 vaka (1999 ve öncesi)

- > 100 vaka/yıl (2004 ve sonrası)

(bu artışın nedeni tam olarak bilinmemekte ,çocuklarda sistemik hastalığı olanlarda daha sık olduğu bildirilmekte)

- erişkinlerde AP sıklığı 30-50 / 100.000

Akut Pankreatit Etyoloji

| | % |
|----------------------------|------|
| Sistemik hast,organ trans. | 20.8 |
| Travma | 18.6 |
| Yapısal nedenler | 10.6 |
| İlaçlar | 10.2 |
| Enfeksiyonlar | 7.7 |
| Safra taşı | 3.1 |
| Ailesel | 2.4 |
| Diğer nedenler | 2.4 |
| ERCP sonrası | 1.2 |
| Hiperkalsemi | 0.9 |
| Diabetik ketoasidoz | 0.9 |
| Hipertrigliseridemi | 0.8 |
| Kistik fibrozis | 0.6 |
| İdiopatik | 22.2 |

Vaka sayısı : 1276
Yaş (ortalama-yıl) : 9.2
Erkek-kız oranı : 1.04

*Benfla ve Weizman, DeBanto ve ark., Lopez ve ark.,
Werlin ve ark., Alvarez Clatayud ve ark.*

Akut Pankreatit Etiyoloji

Congenital anomalies, periampullary obstruction

Choledochal cyst, abnormal union of the pancreaticobiliary junction, gallstone, cholecystitis, pancreatic divisum, tumor, ascaris aberrant

Infectious

Mumps, measles, coxsackie, echo, rota, influenza, Epstein-Barr virus, Mycoplasma, salmonella, gram-negative bacteria

Drugs

L-asparaginase, steroid, valproic acid, azathioprine, Mercaptopurine, mesalazine, Cytarabine, Salicylic acid, indomethacin, tetracycline, chlorothiazide, isoniazid, anticoagulant drug, borate, alcohol

Trauma

Blunt injury, child abuse, ERCP, After surgery

Systemic disease

Reye syndrome, systemic lupus erythematosus, polyarteritis nodosa, Juvenile rheumatoid arthritis, sepsis, multiple organ failure, Organ transplantation, hemolytic-uremic syndrome, Henoch-Schönlein purpura, Kawasaki disease, inflammatory bowel disease, chronic intestinal pseudo-obstruction, gastric ulcer, anorexia nervosa, food allergy, cystic fibrosis

Metabolic

Hyperlipoproteinemia (I, IV, V), hypercalcemia, diabetes, α 1 antitrypsin deficiency

Nutrition

Malnutrition, high-calorie infusion, vitamin A and D deficiency

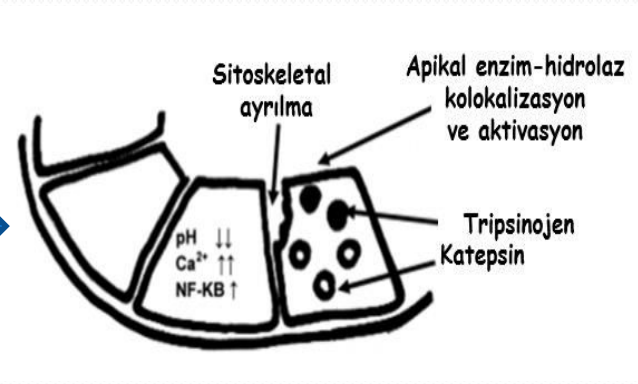
Others

Familial, idiopathic

Akut Pankreatit Patofizyoloji

- **Hücresel hasarının başlangıcı ;**

pankreatik asiner hücre →



- **Lokal inflamasyon** (pankreasın iflamasyonu)
- **Sistemik inflamasyon** (Akciğer, karaciğer, böbrek gibi uzak organlara etkisi)
- Nekrotik pankreasın enfeksiyonu

Akut Pankreatit

Yaşa Göre Semptomlar ve Şikayetler %

| | Age, yr | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | 1-5 (<i>n</i> = 53) | 6-10 (<i>n</i> = 47) | 11-17 (<i>n</i> = 35) | Total (<i>n</i> = 135) |
| Abdominal pain | 46 (86.8) | 39 (83.0) | 32 (91.4) | 116 (85.9) |
| Fever | 21 (39.6) | 21 (44.7) | 10 (28.6) | 52 (38.5) |
| Vomiting | 29 (54.7) | 16 (34) | 6 (17.1) | 51 (37.8) |
| Jaundice | 9 (17) | 2 (4.3) | 0 | 11 (8.1) |
| Back pain | 0 | 1 (2.1) | 5 (14.3) | 6 (4.4) |
| Pale stool | 3 (5.7) | 1 (2.1) | 0 | 4 (3) |
| Diarrhea | 0 | 1 (2.1) | 2 (5.7) | 3 (2.2) |
| Loss of consciousness | 1 (1.9) | 1 (2.1) | 1 (2.0) | 3 (2.2) |
| Others | 5 (9.5) | 2 (4.2) | 2 (5.8) | 9 (6.6) |

Modifiye Ranson Kriterleri

| Tanı anında | İlk 48 saatte |
|---|---|
| <7 yaş ¹ | Ca düzeyi <8.3 mg/dl ¹ |
| <23 kg ¹ | Albümin <2.6 g/dl ¹ |
| Lökosit >18.5 x 10 ⁶ /L ¹ | Sıvı sekestrasyonu >75 ml/kg/48 sa ¹ |
| LDH >2000 IU/L ¹ | BUN da yükselme 5 mg/dl ¹ |


| Puan | Ciddi akut pankreatit (%) | Mortalite (%) |
|------|---------------------------|---------------|
| 0-2 | 8.6 | 1.4 |
| 3-4 | 38.5 | 5.8 |
| 5-7 | 80 | 10 |

Akut Pankreatit Tedavisi

- Destekleyici tedavi ;
 - Intravenöz hidrasyonun sağlanması,
 - Ağrı kontrolü
 - Nutrisyonel destek
 - metabolik dengenin düzeltilmesi
- Ağrının kontrolünde → meperidin (Aldolan)) ,opiadlar
- Sekonder infeksiyon olmadıkça,komplikasyonsuz → antibiyotik önerilmiyor
- Olguların çoğu konservatif yaklaşımla 4 -7 gün içinde düzelir.

Akut Pankreatit Cerrahi?

Kesin endikasyonlar:

- Enfekte nekrotizan pankreatit
 - Steril nekroz+fulminan akut pankreatit
 - Steril nekroz+persistan (cevapsız) akut pankreatit
-  Olabildiğince geç operasyon

Klinik İzlem

- Olgumuzda ;
 - Oral beslenmesi kesildi
 - NG açık drenaja alındı
 - IV hidrasyon tedavisi başlandı
- Yatışının 4.gününde mayi stoplandı ,oral beslenmesi açıldı
(Nişasta peltesi, yağsız makarna, pilav)
- 6. gününde ; Amilaz: 71 Lipaz :41 hasta diyet ile taburcu edildi.
- Poliklinik kontrolünde ; - Amilaz :71 Lipaz:32
 - Hasta poliklinik takibinden çıkarıldı



*World Journal of
Gastrointestinal Pathophysiology*

Submit a Manuscript: <http://www.wjgnet.com/esps/>
Help Desk: <http://www.wjgnet.com/esps/helpdesk.aspx>
DOI: 10.4291/wjgp.v5.i4.416

World J Gastrointest Pathophysiol 2014 November 15; 5(4): 416-426
ISSN 2150-5330 (online)
© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

TOPIC HIGHLIGHT

WJGP 5th Anniversary Special Issues (3): Pancreatitis

Acute pancreatitis in children and adolescents

Mitsuyoshi Suzuki, Jin Kan Sai, Toshiaki Shimizu

Mitsuyoshi Suzuki, Toshiaki Shimizu, Departments of Pediatrics, Juntendo University, Tokyo 113 8421, Japan
Jin Kan Sai, Departments of Gastroenterology, Juntendo University, Tokyo 113 8421, Japan

acute pancreatitis in children is becoming better understood and more controllable.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.



Teşekkürler...