



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI OLGU SUNUMU

12 EYLÜL 2023 SALI

ARAŞ. GÖR. DR. MERVE MEMİÇOĞLU TURAN



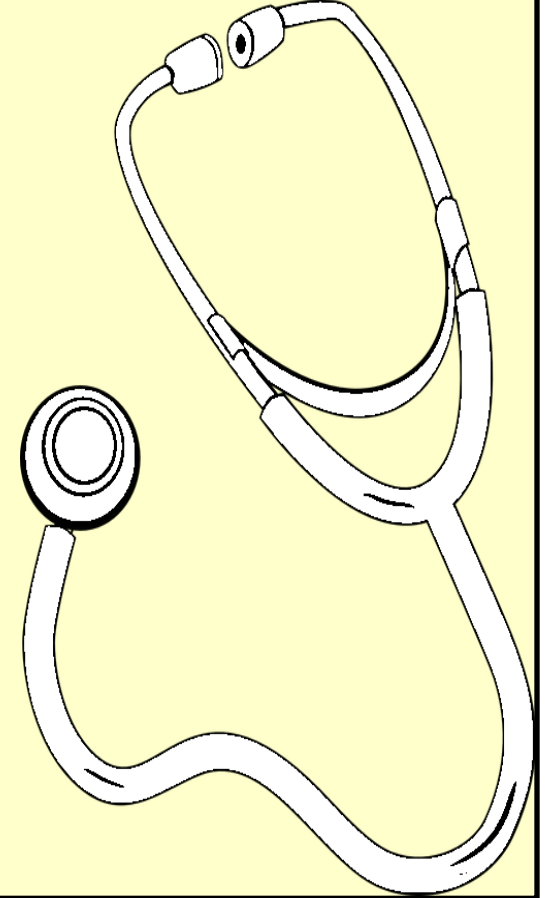
OLGU-YAKINMA

❖ 1 yaş 2 ay

❖ Erkek

❖ İshal

❖ Kusma



ÖYKÜ

- ❖ Bilinen bir hastalığı olmayan hastanın, tarafımıza başvurusundan 1 ay önce, günde 2-3 defa fışkırır tarzda beslenme içeriği şeklinde **kusma** ve 4-5 kez cıvık kıvamda yeşil veya sarı renkte dışkılama şikayeti başlamış.
- ❖ Bu 1 aylık süreç içerisinde, tekrarlayan hastane başvurularında **metabolik asidoz** geliştirecek seviyede şikayetlerinin devam ettiği görülmüş.
- ❖ Tarafımıza başvurusunda kusma şikayeti gerilemiş, **ishal** şikayeti devam eden hasta, ileri takip tedavi için izleme alındı.

ÖZGEÇMİŞ

- ❖ Annenin 2. gebeliğinden, 39. gebelik haftasında, 3000 g, sezaryen doğum ile doğmuş.
- ❖ İlk 4 ay yalnızca anne sütü almış. 4 aylıktan sonra 2 ay mama almış. 6 aylıkken beslenmede ek gıdalara geçilmiş. Süt, çorba, pilav, etli yemeklerin suyu, patates püresi...
- ❖ Nöromotor gelişimi normal.
- ❖ D vitamini ve demir koruyucu tedavileri kullanıyor.
- ❖ Aşıları yaşına uygun yapılmamış.

SOYGEÇMİŞ

- ❖ Anne: 27 yaşında, sağ-sağlıklı.
- ❖ Baba: 36 yaşında, sağ-sağlıklı.
- ❖ 1. çocuk: 7 yaş, kız, sağ-sağlıklı.
- ❖ 2. çocuk: Hastamız.
- ❖ Ailede hastalık öyküsü yok.

FİZİK İNCELEME

- ❖ Ateş: 36.6 derece
- ❖ Nabız: 119/dk (10-90p)
- ❖ Solunum sayısı: 28/dk (10-90p)
- ❖ Kan basıncı 90/50 mmHg (50p-75p)
- ❖ Spo2: 98 (Oda havasında)
- ❖ Ağırlık: 9,9 kg (38 p) (0,55 SDS)
- ❖ Boy: 73 cm (5 p) (-1,9 SDS)
- ❖ **Boya göre ağırlık yüzdesi: 85 (90>)**

FİZİK İNCELEME

- ❖ Genel durum **orta**, bilinci açık. **Halsiz**. Turgor, tonus normal.
- ❖ Cilt rengi normal, siyanoz ve sarılık yok. Döküntü yok. Deri altı yağ dokusu yeterli.
- ❖ **Göz küreleri çökük.**
- ❖ **Ağız mukozası kuru. Dil üstü mukozit görüldü (1cm çapında).**
- ❖ Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor.
- ❖ Kalp ritmi düzenli. S1+ S2+. Ek ses yok.
- ❖ **Batın şişkin görünümde.** Rebound yok. Organomegali yok. Asit yok. **Bağırsak sesleri artmış.**
- ❖ **Sağ skrotal şişlik mevcut (3cm çaplarında).**
- ❖ Nörolojik defisit yok.

HEMOGRAM

- ❖ WBC: 10320 μL (4500-15000)
- ❖ NEU: 1920 μL (1500-7500)
- ❖ LYM: 6100 μL (3000-9000)
- ❖ HGB: 11,2 g/dL (10-15)
- ❖ MCV: 75 fL (72-98)
- ❖ PLT: 520 000 μL (150 000 -350 000)

BİYOKİMYA

- ❖ Açlık kan şekeri: 92 mg/dL (60-106)
- ❖ Üre: 12 mg/dL (15-50)
- ❖ Kreatinin: 0.26 mg/dL (0,2-1,2)
- ❖ AST: 36 U/L (<40)
- ❖ ALT: 31 U/L (<40)
- ❖ CPK: 83 U/L (<190)
- ❖ ALP: 199 U/L (40-200)
- ❖ LDH: 202 U/L (135-250)
- ❖ Protein, Total: 52 g/L (50-90)
- ❖ Albümin: 35 g/L (30-50)

- ❖ Na: 135 mmol/L (135-145)
- ❖ Cl: 101 mmol/L (98-107)
- ❖ K: 3.67 mmol/L (3,5-5,5)
- ❖ Ca: 9.17 mg/dL (8,5-10,5)
- ❖ Mg: 1.97 mg/dL (1,5-2,5)
- ❖ P: 4.21 mg/dL (2,5-4,5)
- ❖ Ürik asit: 3.6 mg/dL (3,5-7)
- ❖ CRP: <0,5 mg/L (<5)
- ❖ Sedimentasyon: 5 mm/h (<15)
- ❖ Amonyak: 62 mcg/dL (27-100)

KAN GAZI

- ❖ pH: 7,279 (7,35 - 7,45)
- ❖ PCO₂: 22,3 mmHg (35 - 45)
- ❖ iCa⁺: 1,34 mmol/L (1,15 - 1,29)
- ❖ Laktat: 16 mg/dL (4 - 20)
- ❖ cHCO₃: 13,1 mmol/L (22-26)
- ❖ cBase: 15 mmol/L (+/-2)

TAM İDRAR TETKİKİ

- ❖ Renk açık sarı
- ❖ Berrak
- ❖ pH: 6,0 (5,5 - 8,0)
- ❖ Dansite: 1,008 (1,005 - 1,027)
- ❖ Kan: Negatif (-)
- ❖ Lökosit: Negatif (-)
- ❖ Glikoz: Negatif (-)
- ❖ Protein: Negatif (-)
- ❖ Bilirubin: Negatif (-)
- ❖ Keton: Negatif (-)
- ❖ Nitrit: Negatif (-)

AYAKTA DİREKT BATIN GRAFİ



❖ **Subileus** ile uyumlu yaygın hava-sıvı seviyeleri.

❖ Bağırsak distaline gaz ve gaita geçiş azlığı.

PATOLOJİK BULGULAR

- ❖ Kronik ishal- kusma
- ❖ Metabolik asidoz
- ❖ Orta derece dehidratasyon
- ❖ Batında distansiyon
- ❖ Bağırsak seslerinde artış
- ❖ Subileus
- ❖ Boya göre ağırlıkta gerilik

Ön tanı? Ek tetkik?



AYIRICI TANI

ÖN TANILARIMIZ

- ❖ Enfeksiyöz ishaller
- ❖ İmmün sistem aracılı ishaller
 - Çölyak hastalığı
- ❖ İmmün yetmezlikler

6 AY > ÇOCUKLARDA DİĞER KRONİK İSHAL NEDENLERİ

- ❖ Aşırı karbonhidrat tüketimine bağlı ishaller
- ❖ İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı
- ❖ İnek Sütü Protein Alerjisi
- ❖ Ekzokrin Pankreas Yetersizlikleri
- ❖ Safra asit yetersizliği (nadiren)
- ❖ Nöroendokrin Tümörler (nadiren)
- ❖ İleusla ilişkili konjenital anomaliler (nadiren)
- ❖ Konjenital ishaller ve enteropatiler (nadiren)

İZLEM

- ❖ Hastanın aldığı çıkardığı takibi ve kan tetkik sonuçlarına göre sıvı tedavisi düzenlendi.
- ❖ Dışkı kültürü ve gastrointestinal sistem panel tetkikleri gönderildi. Panelde *Enteroagregative E.coli* pozitif görüldü. Konservatif destek tedavisine rağmen yakınmaları gerilemeyen hastaya, çinko ve Azitromisin tedavisi verildi.
- ❖ Skrotal Ultrason **hidroselle** uyumlu görüldü. Cerrahi takibine girdi.
- ❖ Ağız içi mukozitleri nedeni Mikostatin tedavisi verildi.
- ❖ İmmünglobulin (IG) kompleksleri görüldü. **IG G yaşına göre düşük** görüldü. Diğer IG kompleksleri normal.
- ❖ **Gaita PH 4 (5>) Gaitada yağ pozitif (+)** görüldü.
- ❖ **Anti TTG IG A >200 Pozitif (+)** görüldü. Glutensiz diyet başlandı. Tiroit fonksiyon testleri normal görüldü. Endoskopi planı yapıldı.
- ❖ Şikayetleri geriledi. Vitamin, mineral destek tedavileri başlandı. Aşı planı yapıldı. Taburcu edildi.

ÇÖLYAK DÜŞÜNDÜREN KRONİK SEMPTOMLAR

TİPİK

- ❖ Sindirim ve emilim bozukluğu ön planda.
- ❖ Tartı kaybı ve büyüme geriliği
- ❖ İshal, yağlı dışkı, kabızlık
- ❖ Karın ağrısı, şişkinlik
- ❖ İştahsızlık
- ❖ Vitamin ve mineral eksiklikleri
- ❖ 2 yaş altı klinik şiddetlidir.

ATİPİK

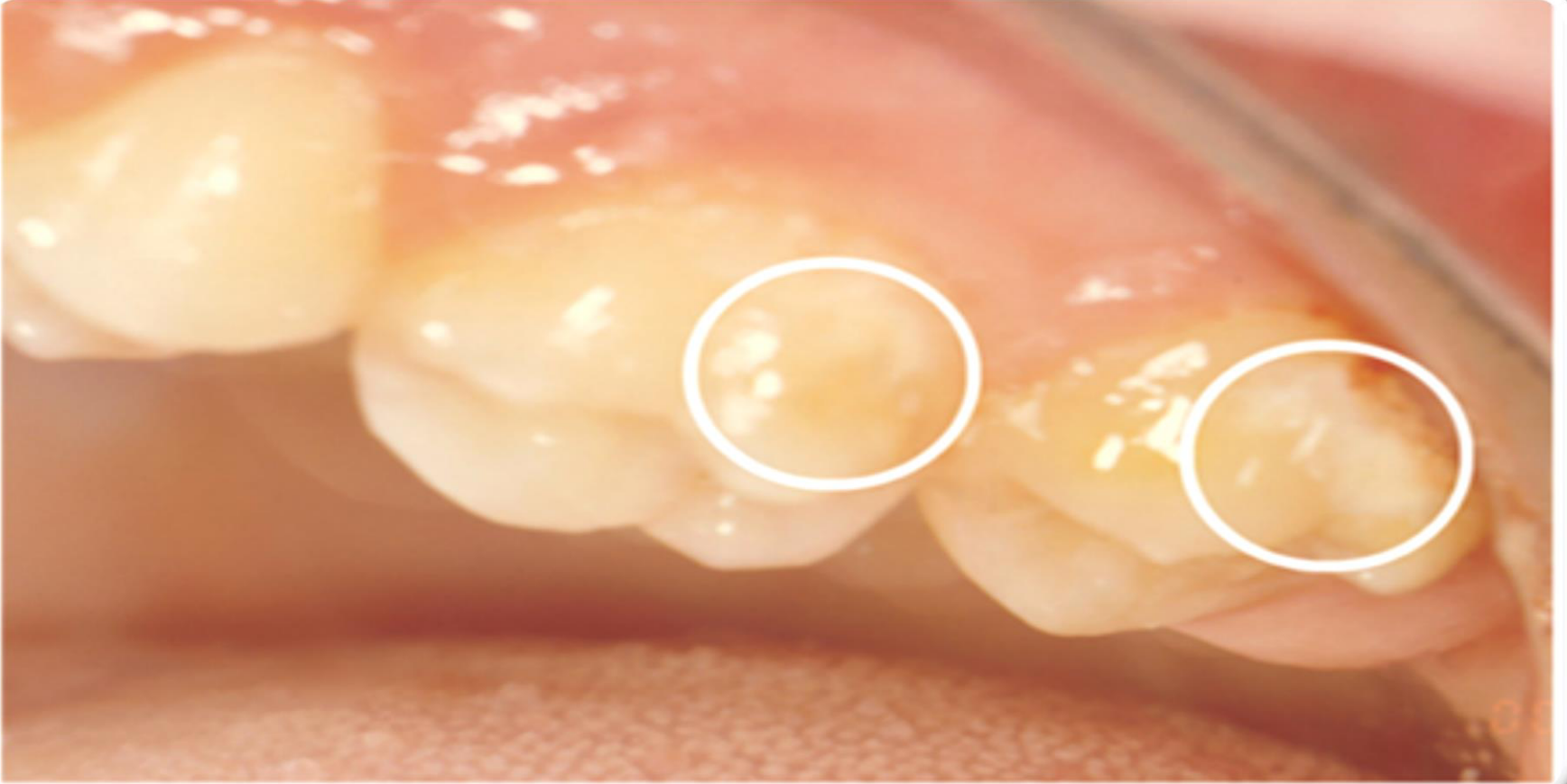
- ❖ Kansızlık, halsizlik, yorgunluk
- ❖ Boy kısalığı
- ❖ Kemik erimesi, kırıklar
- ❖ Diş bozuklukları
- ❖ Ergenlik gecikmesi
- ❖ Karaciğer testlerinde bozulma
- ❖ İnvajinasyon
- ❖ Dermatitis herpetiformis
- ❖ Tekrarlayan aftöz stomatit

DERMATİTİS HERPETİFORMİS



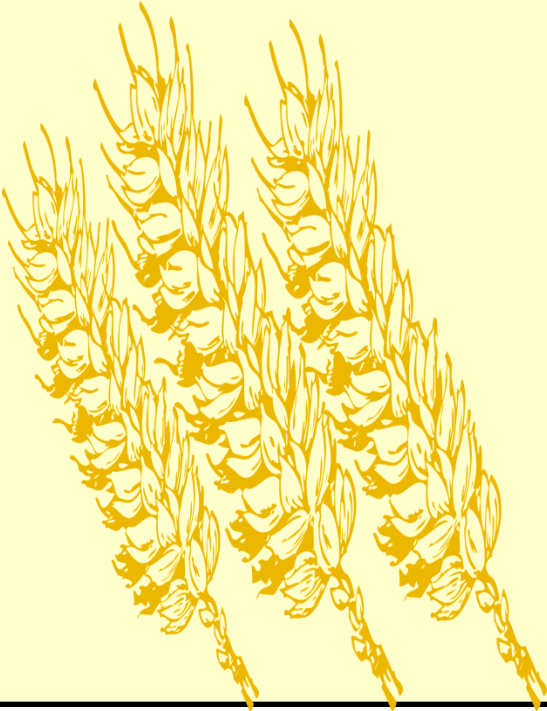
- ❖ Çocuklarda nadir.
- ❖ Papüler ve veziküler lezyonlar...
- ❖ Sıklıkla gövde ve ekstremitelerin ekstansör yüzeylerinde görülür.
- ❖ Yanma, batma hissi ile şiddetli kaşıntı en önemli belirtilerdir.

DIŞ MİNE KUSURLARI



ÇÖLYAK HASTALIĞI

- ❖ Glutene duyarlı enteropati
- ❖ İmmun aracılı hastalık

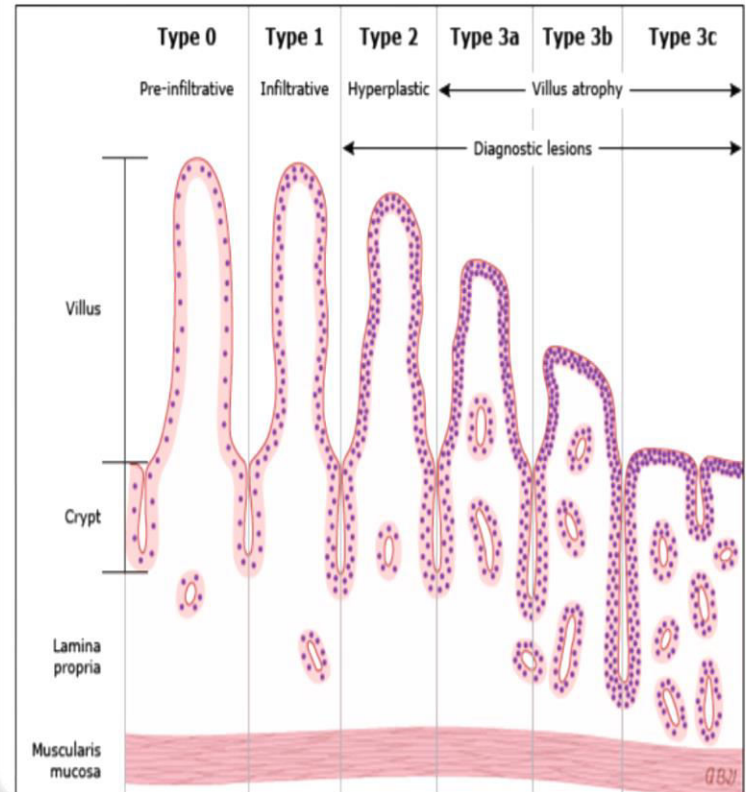


- ❖ Çölyak hastalığı olan bireylerin birinci ve ikinci derece akrabası olanlar,
 - ❖ Otoimmün bozukluklar/immün yetmezlik olanlar,
 - ❖ Genetik sendromlular,
 - Down sendromu
 - Turner sendromu
 - Williams sendromu
- yüksek risk grubunda olup, taranmalıdır.

PATOGENEZ

- ❖ Diyetteki gluten ve ilgili proteinlere karşı uygunsuz immün reaksiyon.
- ❖ Buğday, arpa, yulaf ve çavdar...
- ❖ Reaksiyonlarda gliadin reaktif T hücreleri aracı.
- ❖ Genetik(HLADQ2 –DQ8), Glutene maruz kalma, Bağırsak enfeksiyonları...

Intestinal lesions in celiac disease



TEŞHİS

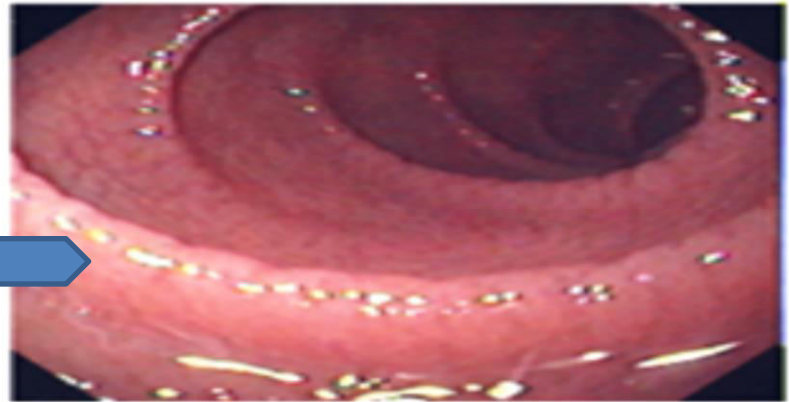
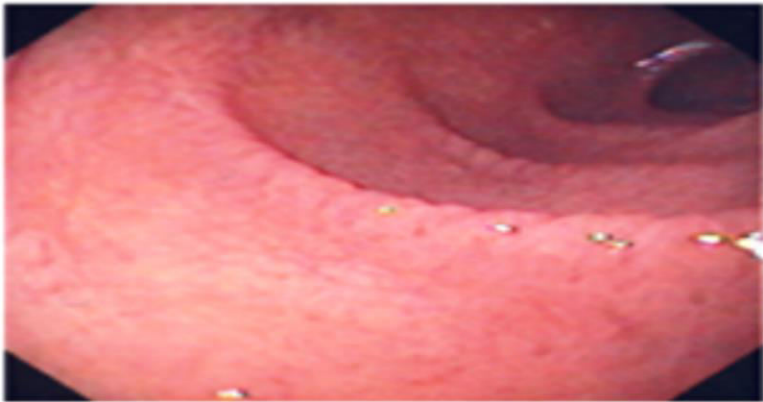
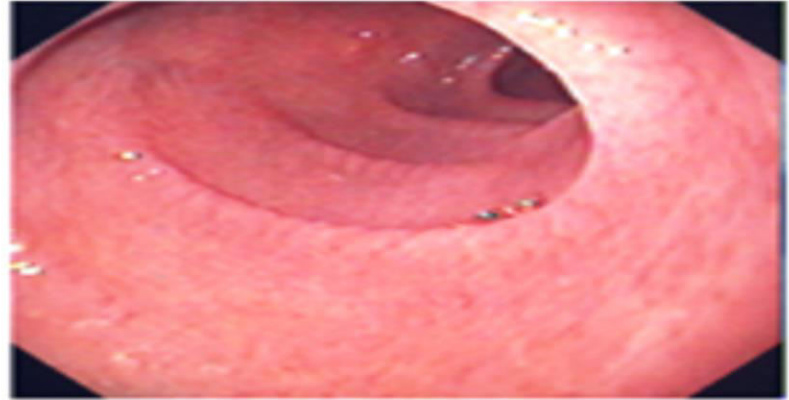
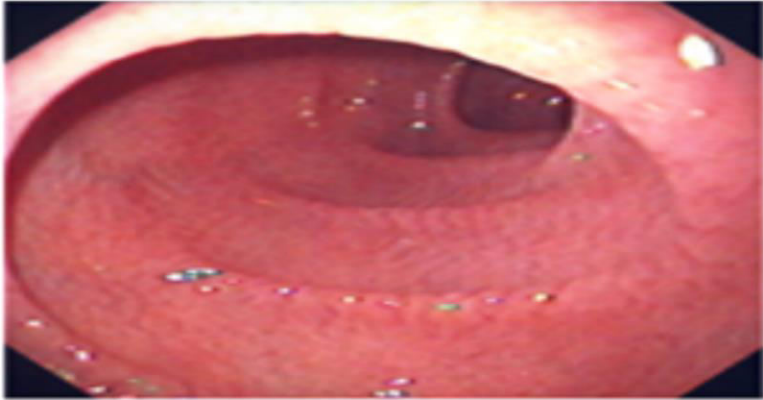
BİRİNCİL TANI TETKİKLERİ

- ❖ Anti-doku transglutaminaz IgA (Anti-ttg Ig A)
 - (İlk tarama tetkiki)
- ❖ Anti-endomisyum Ig A
- ❖ Serum Ig A (Selektif Ig A eksikliğini dışlamak için, takipte bir kere istenir.)
- ❖ Bağırsak Biyopsisi

SELEKTİF IG A EKSİKLİĞİNDE

- ❖ Anti-doku transglutaminaz IgG (Anti-ttg Ig G)
- ❖ Anti-endomisyum Ig G
- ❖ Anti-deamide gliadin peptid Ig G

ENDOSKOPI



Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition

**Mary Fewtrell, †Jiri Bronsky, ‡Cristina Campoy, §Magnus Domellöf, ||Nicholas Embleton,
¶Nataša Fidler Mis, #Iva Hojsak, **Jessie M. Hulst, ††Flavia Indrio, ††§§Alexandre Lapillonne,
and ||||¶¶Christian Molgaard*

TEDAVİ

- ❖ **C** - Diyetin düzenlenmesi, plan için uzmana danışılması
- ❖ **E** - Hastalıkla ilgili eğitim
- ❖ **L** - Glutensiz beslenmeye ömür boyu bağlılık
- ❖ **I** - Beslenme eksikliklerinin tespiti ve tedavisi
- ❖ **A** - Aşılar (Nadiren kapsüllü bakteriyel enfeksiyonlar görülebilir.)
- ❖ **C** - Multidisipliner bir ekip tarafından sürekli uzun vadeli takip

BESLENMEDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- ❖ Süt, et, sebze, yumurta ve balık gibi doğal besinlerin tüketimine özen gösterilmesi gerekir.
- ❖ Hastaların satın alacakları besinlerin, ilaçların ve kozmetik ürünlerin etiketlerini iyi okumaları gerekir.
- ❖ Besinler pişirileceği ya da hazırlanacağı zamanda o besinlerin hiçbir şekilde içerisinde gluten bulunan besinlere değmemiş olmasına özen gösterilmesi gerekir.

Antitissue transglutaminase antibodies' normalization after starting a gluten-free diet in a large population of celiac children-a real-life experience

Francesca Sbravati^a, Anita Cosentino^b, Jacopo Lenzi^c, Michelangelo Fiorentino^d,
Francesca Ambrosi^e, Angela Salernoⁱ, Annarita Di Biase^g, Beatrice Righi^f, Sandra Brusa^g,
Paola Sogno Valin^g, Laura Bruni^b, Barbara Battistini^g, Sara Pagano^a,
Ana Gabriela Grondona^h, Flavio Labriola^a, Patrizia Alvisi^{a,*}

Ana Gabriela Grondona^h, Flavio Labriola^a, Patrizia Alvisi^{a,*}

Paola Sogno Valin^g, Laura Bruni^b, Barbara Battistini^g, Sara Pagano^a

Beatrice Righi^f, Sandra Brusa^g, Annarita Di Biase^g, Angela Salernoⁱ, Jacopo Lenzi^c, Michelangelo Fiorentino^d,
Francesca Sbravati^a, Anita Cosentino^b, Francesca Ambrosi^e

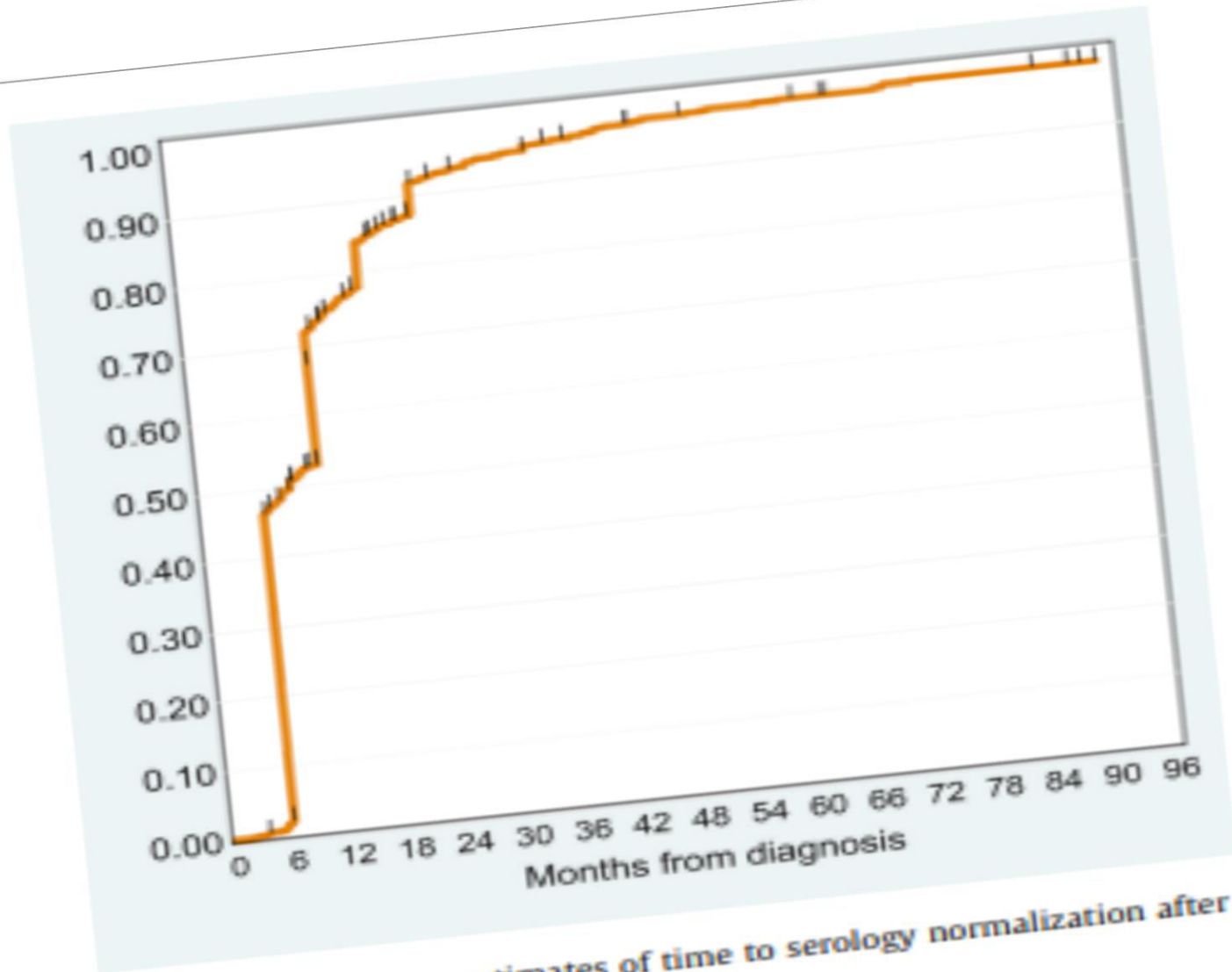


Fig. 1. Kaplan-Meier failure estimates of time to serology normalization after Celiac disease diagnosis. Spikes indicate censoring times.

SONUÇ

- ❖ Çölyak hastalığı açısından yüksek riskli gruplar mutlaka taranmalıdır.
- ❖ Hastaların takibinde multidisipliner yaklaşım önem arz eder.
- ❖ Uygun tedavi, mukozal reaksiyonları geçirmek ve bağırsak lenfomasını içerebilecek gelecekteki olumsuz komplikasyonları önlemek için ömür boyu glutensiz bir diyettir.

Teşekkürler...

