



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji Bölümü

16 Ağustos 2024 Cuma

İnt. Dr. Müberra BURAK



OLGU

16 yıl 4 ay Erkek

ŞİKAYETİ

Karın ağrısı, ateş yüksekliği, kanlı ishal, kilo kaybı

HİKAYE

- Sekiz ay önce kabızlık ve ishal atakları şeklinde şikayetleri başlamış. Son 4 ayda ise vişne çürüğü renginde kanlı ishale dönüşmüş. Kanlı ishali günde yaklaşık 8- 10 defa oluyormuş. İshale 2,5 ay önce başlayan, her gün olan ve gün içinde pek çok kez tekrarlayan periumblikal alanda , kıvrandırıcı tarzda , daha çok yemeklerden sonra olan ve yaklaşık 5-10 dakika süren karın ağrıları da eşlik etmeye başlamış . Her ağrı atağında dışkılama ihtiyacı oluyormuş. Bu süreçte 15 kilo kadar bir ağırlık kaybı olmuş.
- Son 2 haftadır ara ara olan ateş yüksekliği de varmış. Ölçümlerde ateşi 39 derece çıkmış.

İki ay önce dış merkeze başvurmuş. Kolonoskopi yapılmış. Kolon temizliği tam olmadığı için tüm bağırsak değerlendirilememiş. Rektum ve sigmoid kolonda dokuda ödem ve frajilite gözlenmiş. Enfeksiyona bağlı olduğu düşünülmüş. Metronidazol başlanmıştır.

Şikayetleri giderek artınca acil servisimize başvurmuş.

ÖZGEÇMİŞ

- Term, NSVY , küvez yatışı yok.
- Bilinen herhangi bir alerjisi yok.
- 2 hafta önce skolyoz tanısı almış.

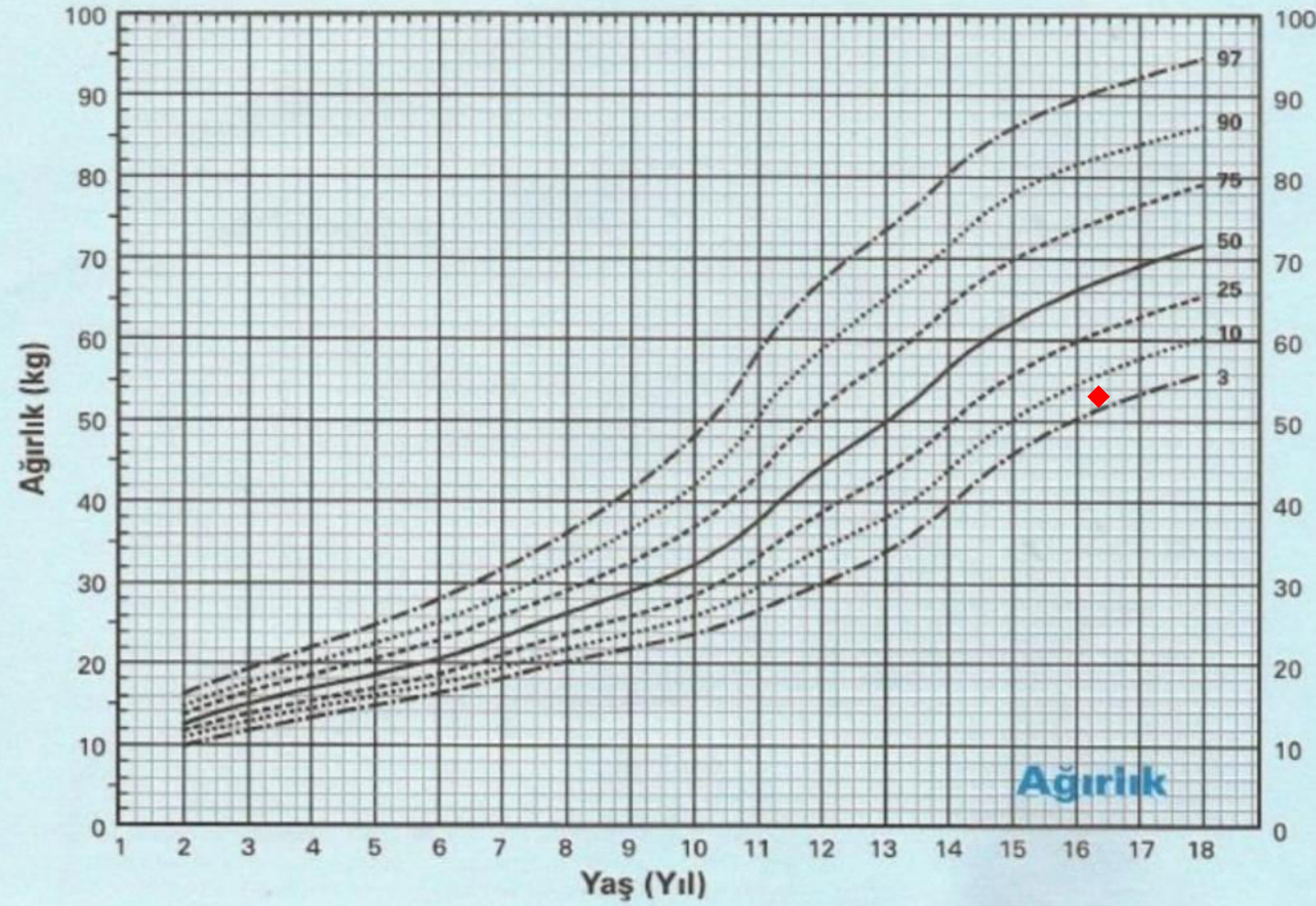
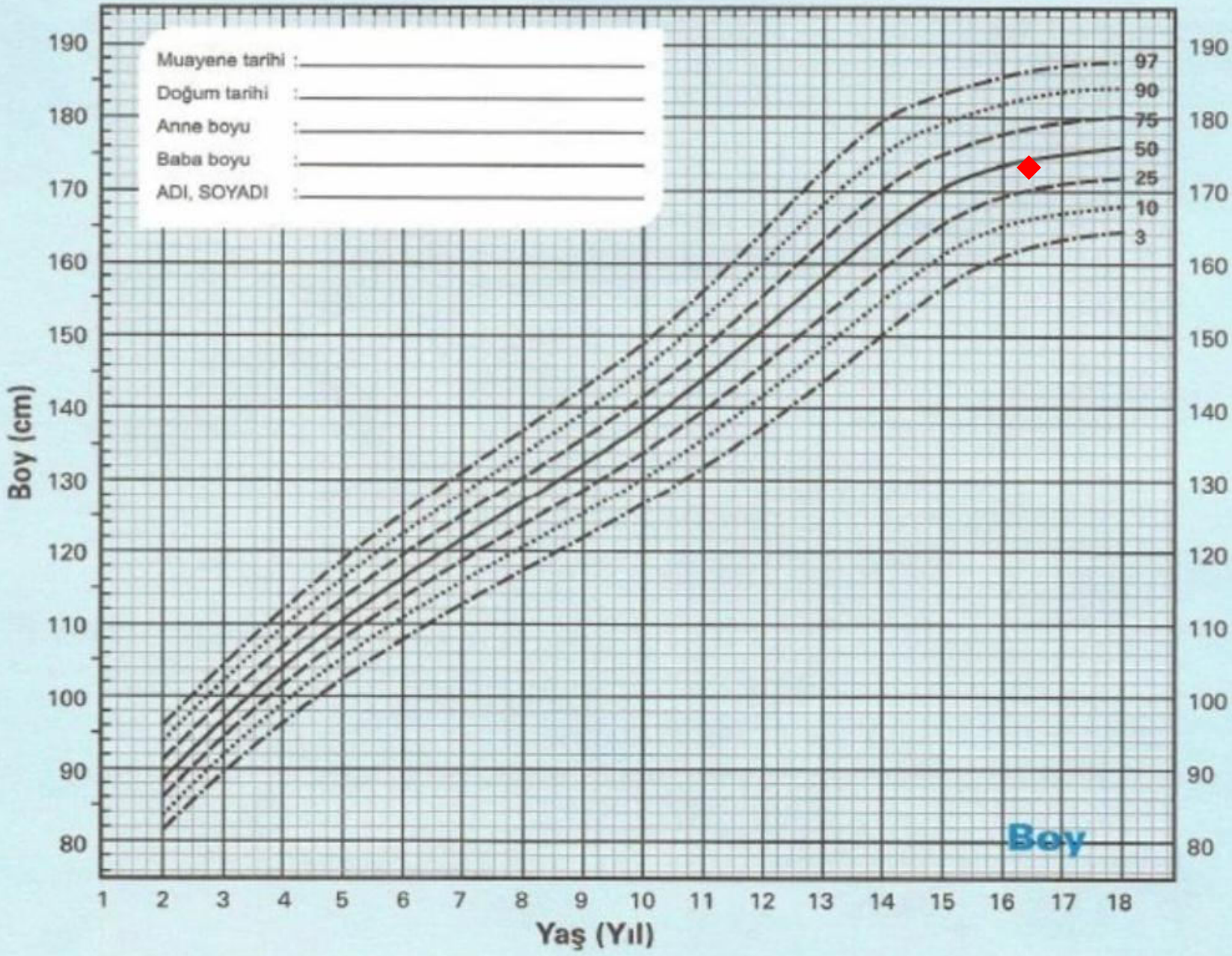
SOYGEÇMİŞ

- Anne: 37 yaş / sağ , sağlıklı
- Baba: 42 yaş / sağ , sağlıklı
- Kardeşler:
 1. çocuk : Hastamız
 2. çocuk : 14 yaş / sağ - sağlıklı
 - Anne ve baba arasında akrabalık yok.
 - Ailede bilinen bir hastalık yok.

VİTAL BULGULAR VE OKSOL

- Ateş : 37,6 °C
- Nabız : 124/dk
- Solunum Sayısı : 22/dk
- Tansiyon : 110/70 mmHg
- SPO₂ : 98
- Kilo : 52 kg (4p , -1.75 SDS)
- Boy : 174 cm (48p, -0.03 SDS)
- **BKI : 17.2 kg/m² (<5p, -2.25 SDS)**

2-18 YAŞ ERKEK ÇOCUK



FİZİK MUAYENE

- Genel Durumu : İyi, oryante koopere
- Cilt: **Yağ dokusu azalmış.** Turgor ve tonus normal.
- Baş-Boyun: Patoloji yok. LAP yok. Işık refleksi bilateral mevcut.
- Kulak Burun Boğaz: Doğal görünümde.
- Kardiyovasküler Sistem: S1 + S2 + ek ses ve üfürüm yok.
- Solunum Sistemi: Doğal. Ral, ronküs yok. Her iki hemitoraks eşit havalanıyor.
- Gastrointestinal Sistem: Batın rahat. Defans yok. Rebound yok .HSM yok.
Bağırsak sesleri hiperaktif.
- Genitoüriner Sistem: Haricen erkek . **Perianal bölgede deri eki, ciltte eritem kuruluk ve çatlaklar görüldü.**
- Nöromusküler Sistem : Ense sertliği negatif. Kranial sinir muayeneleri doğal.
- Ekstremiteler: Doğal

HANGİ TETKİKLERİ İSTEYELİM?

LABORATUAR

- Beyaz Küre - $8,16 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- Nötrofil - $5,580 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- Lenfosit - $1,410 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- Hb - 12,3 g/dL
- HCT - 37 %
- MCV - 85,8 fL
- MCHC - 33,2 g/dL
- Trombosit - $408 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- APTT - 29,2 sn
- PTZ (Protrombin Zamanı) - 13,0 sn
- PTZ (INR) - 1,19

LABORATUAR

- **Albumin - 34 g/L**
- AST(SGPT) - 12,3 U/L
- ALT(SGOT) - 4,6 U/L
- LDH - 133 U/L
- Protein , Total - 74,8 gr/L
- BUN(Kan Üre Azotu) - 9,95 mg/dL
- **CRP - 96,76 mg/L**
- **Sedimantasyon - 76 mm/h**
- TİT: temiz
- Kalsiyum (Ca)- 9,21 mg/dL
- Sodyum (Na) - 134 mmol/L
- Fosfor (P) - 3 mg/dL
- Klor (Cl) - 101 mmol/L
- Kreatinin - 0,96 mg/dL
- Magnezyum (Mg) - 1,82 mg/dL
- Potasyum (K) - 3,82 mmol/L
- Ürea - 21,3 mg / dL
- Ürik Asit - 6,9 mg/ dL

PATOLOJİK BULGULAR

- Kanlı ishal
- Karın ağrısı
- Kilo kaybı
- Hipoalbuminemi
- Akut faz reaktanları yüksekliği

ÖN TANILAR? EK TETKİK?

Hastamızın Klinik Seyri

- Hastamız enfeksiyöz hastalıklar bakımından değerlendirildi. Dışkı kültüründe üreme olmadı. GIS panel negatifti. Dışkıda C. difficile toksini saptanmadı.
- Klinik gidişatı, akut faz reaktanları yüksekliği ve hipoalbuminemisi olması bizi İBH açısından kuvvetli şüphelendirdi. Daha ileri tetkik amacıyla gastroduodenoskopi, kolonskopi ve MR enteroklizis planlandı.

ENDOSKOPIK BULGULAR

GASTROSKOPİ :

ÖZOFAGUS : Doğal

MİDE: Antrum ve korpus mukozası genel olarak hiperemikti. Diğer bölgelerde mide mukozasının rengi ve yapısı doğaldı.

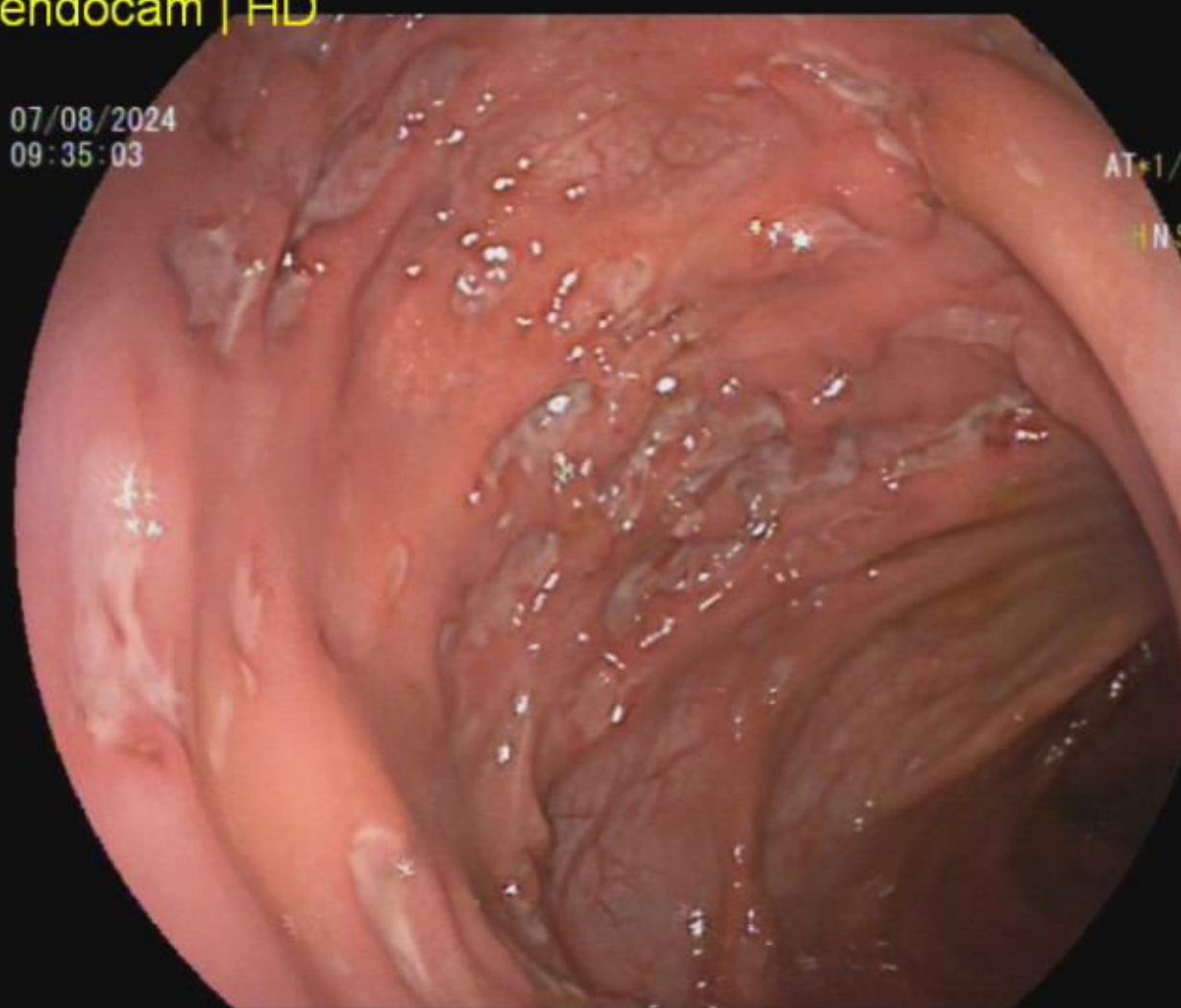
KOLONOSKOPİ:

BULGULAR : Rektumdan terminal ileuma kadar **atlamalı tarzda, derin lineer** ve yuvarlak, üzeri beyaz membranla kaplı **ülserler, yer yer psödopolipler**, bazı alanlarda **aftöz ülserler, ödemli, frajil ve eritematöz mukoza, çekumda fistüle ait orifis izlendi.**

endocam | HD

07/08/2024
09:35:03

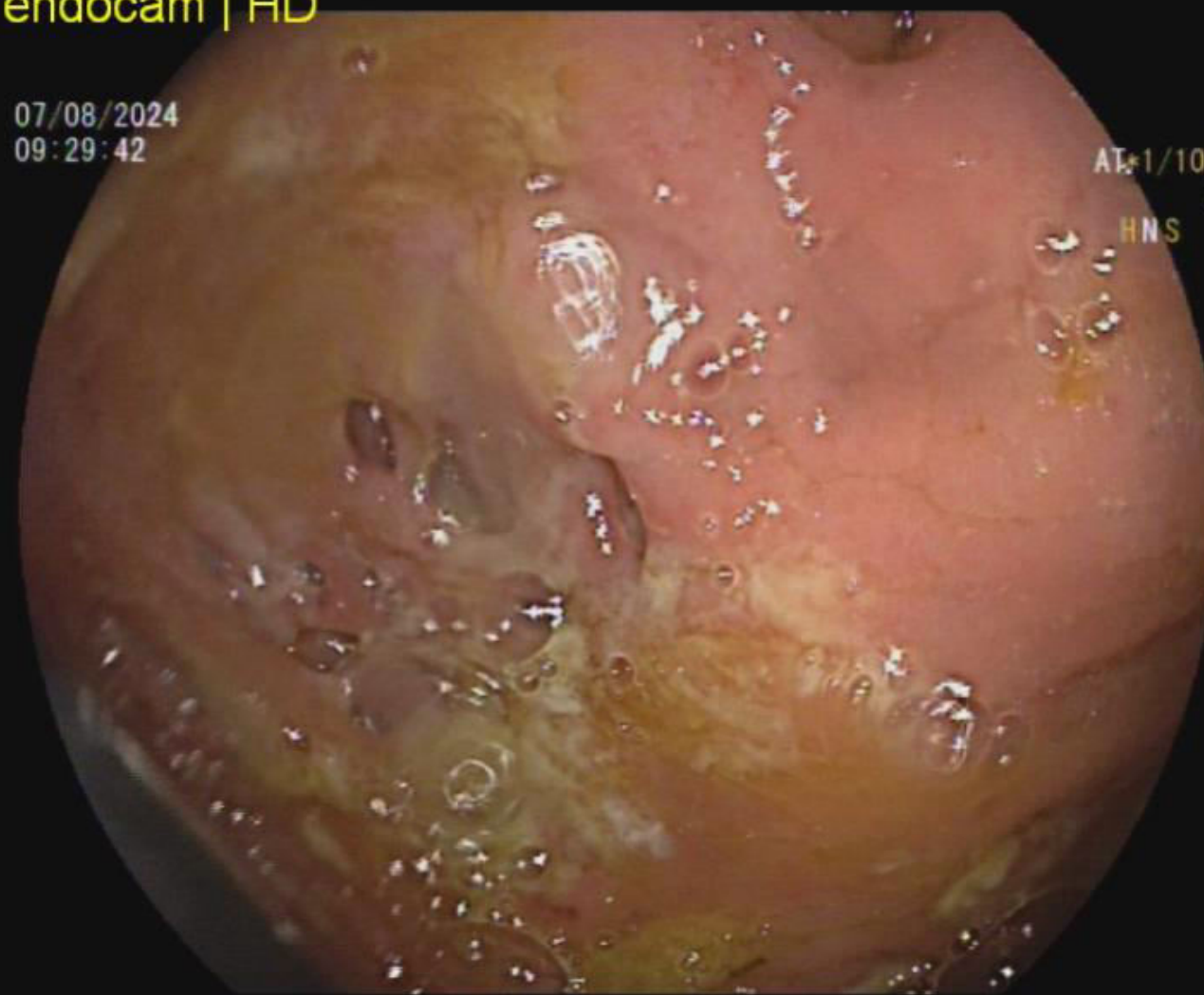
AT+1/
HNS



endocam | HD

07/08/2024
09:29:42

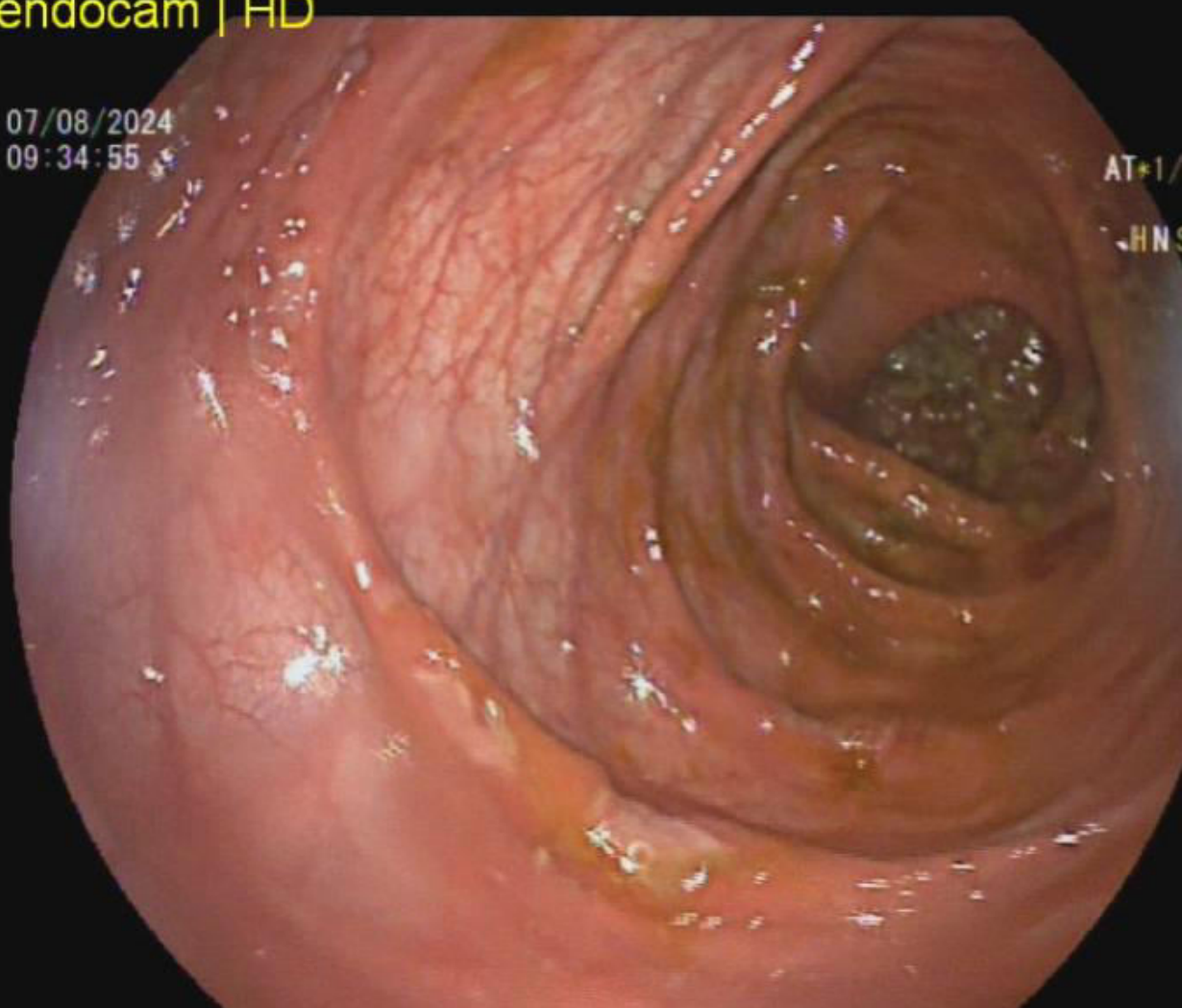
AT+1/100
0
HNS



endocam | HD

07/08/2024
09:34:55

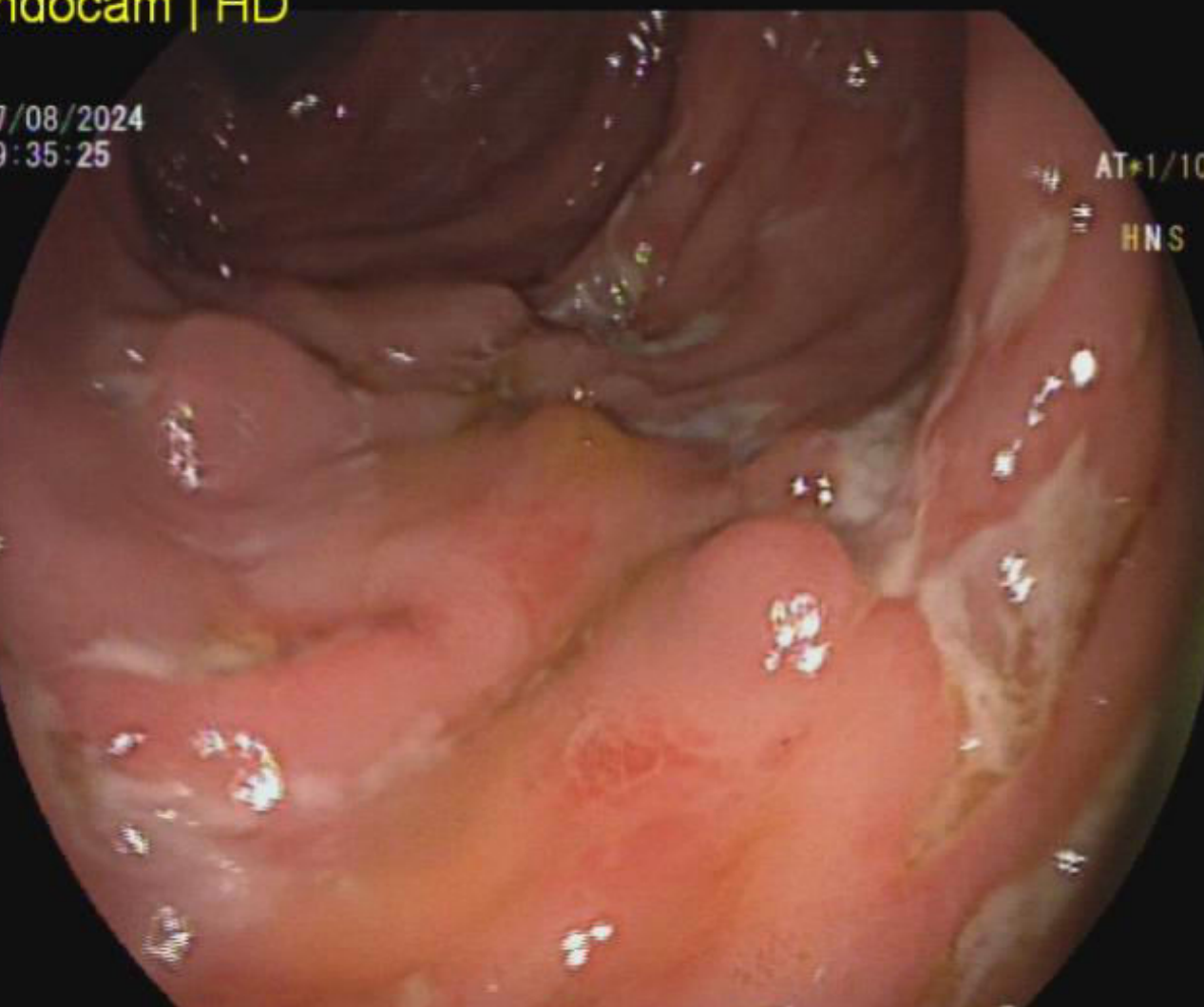
AT+1/
HNS



endocam | HD

07/08/2024
09:35:25

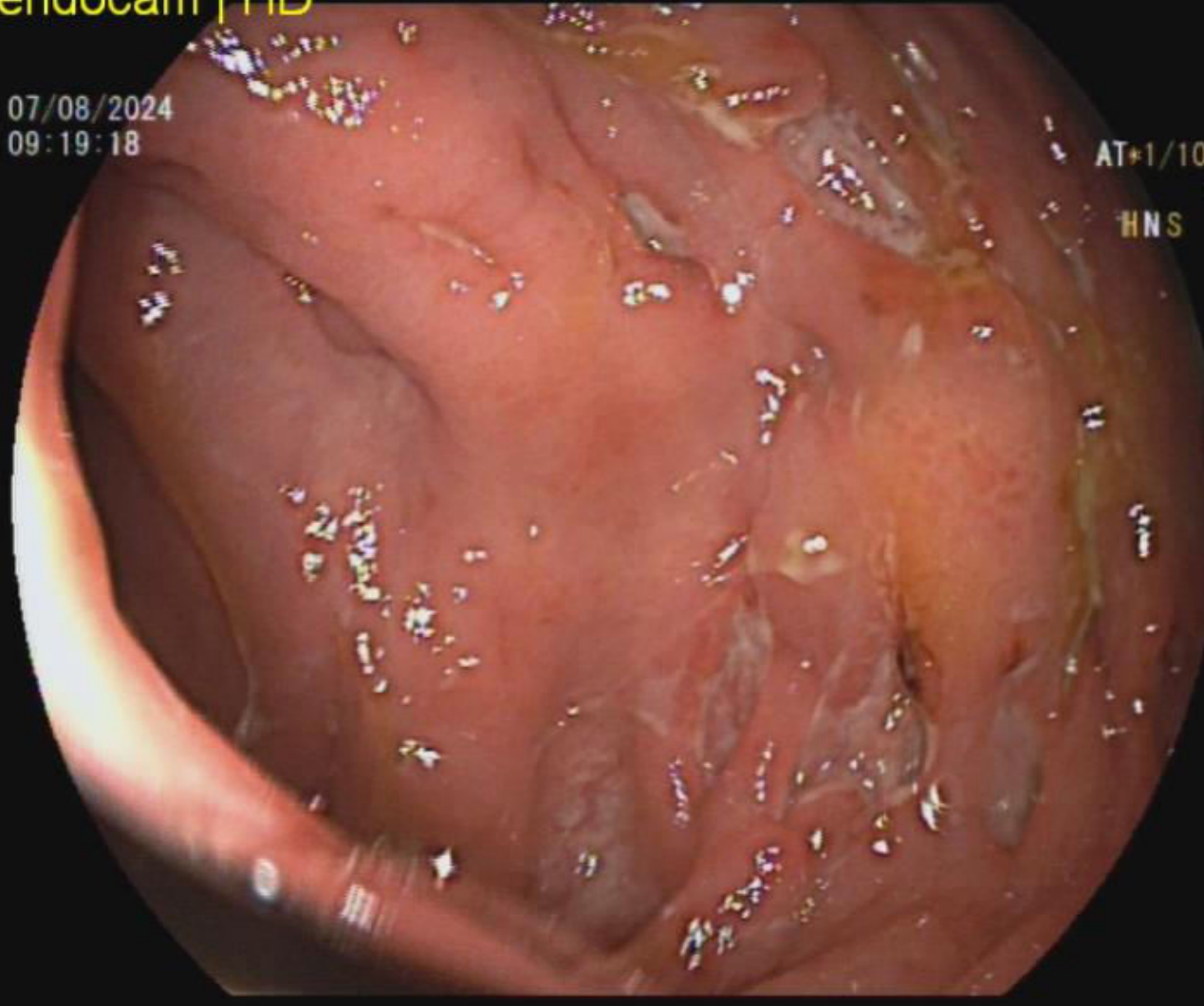
AT+1/10
HNS



endocam | HD

07/08/2024
09:19:18

AT+1/100
0
HNS



endocam | HD

07/08/2024
09:34:59

AT+1/
HNS



MR ENTEROKLİZİS

Rektum duvarında **mukozada ödem ve kalınlaşma** saptandı.

TEDAVİ

- Klinik ve laboratuvar bulguları ile beraber değerlendirmelerde hastanın kolonoskopisinde atlamalı tutulum, derin lineer ülserler , şüpheli fistül orifisi görölmesi bize tipik olarak crohn hastalığı tanısı koydurdu.
- Hastaya ekskluziv enteral nütrisyon tedavisi başlandı.
- Hastadan tüberküloz tarama tetkiki istendi. Sonuçlar negatif geldiği takdirde immunsupresif tedavi başlanması planlandı.

CROHN HASTALIĞI

Bağırsağın idiopatik, kronik, enflamatuvar bir hastalığıdır.

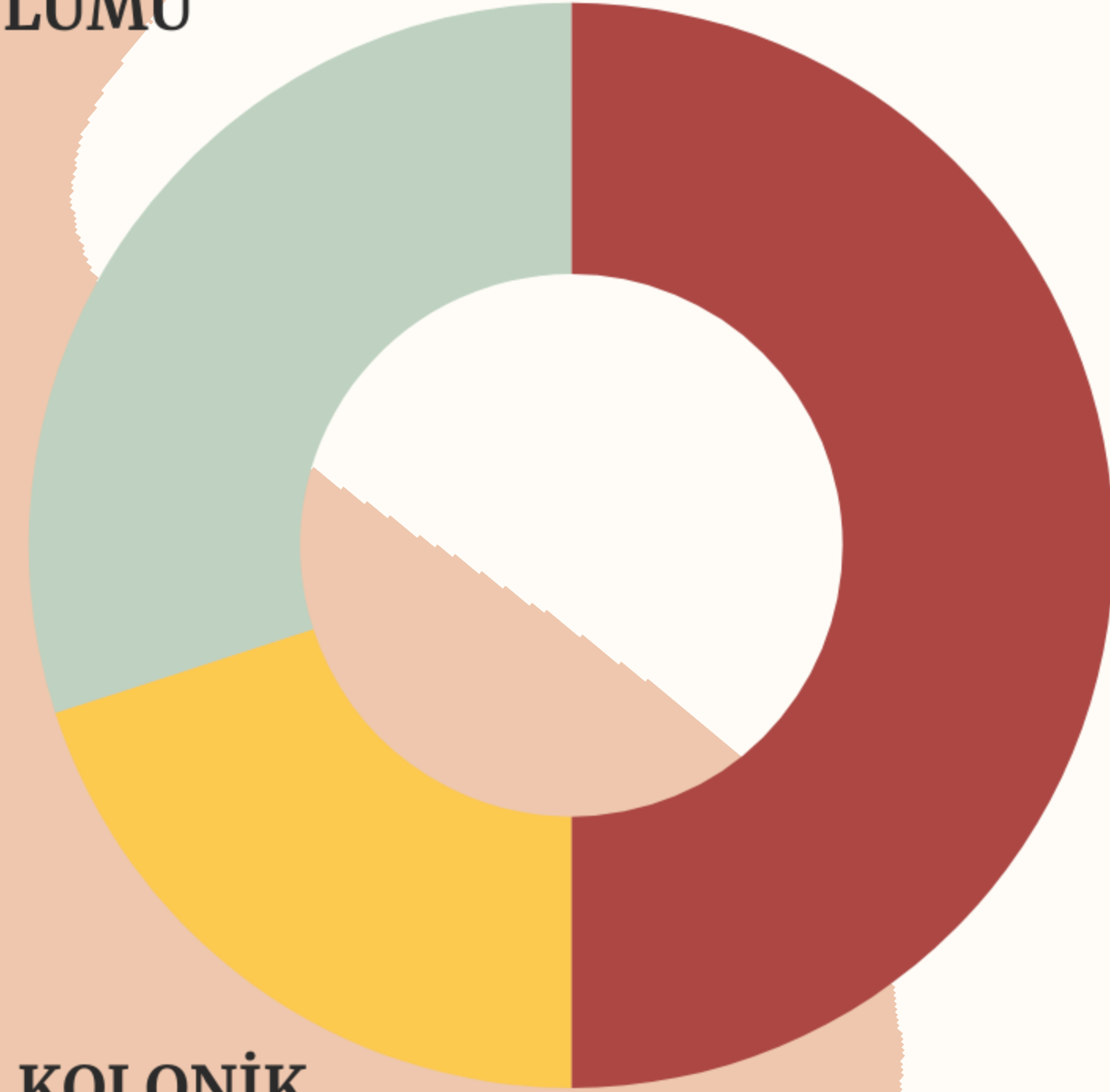
Ağızdan anüse kadar sindirim kanalının her yerini tutabilir. Tutulum merkezden dışa doğru, segmental ve transmural olma eğilimindedir.

Her yaşta başlayabilir, hastaların %25 ini çocuk ve adölesanlar oluşturmaktadır.

Çocukluk çağında erkeklerde daha sık görölmektedir

İLK BAŞVURUDA TUTULUM SIKLIĞI

ÜST GİS TUTULUMU
30%



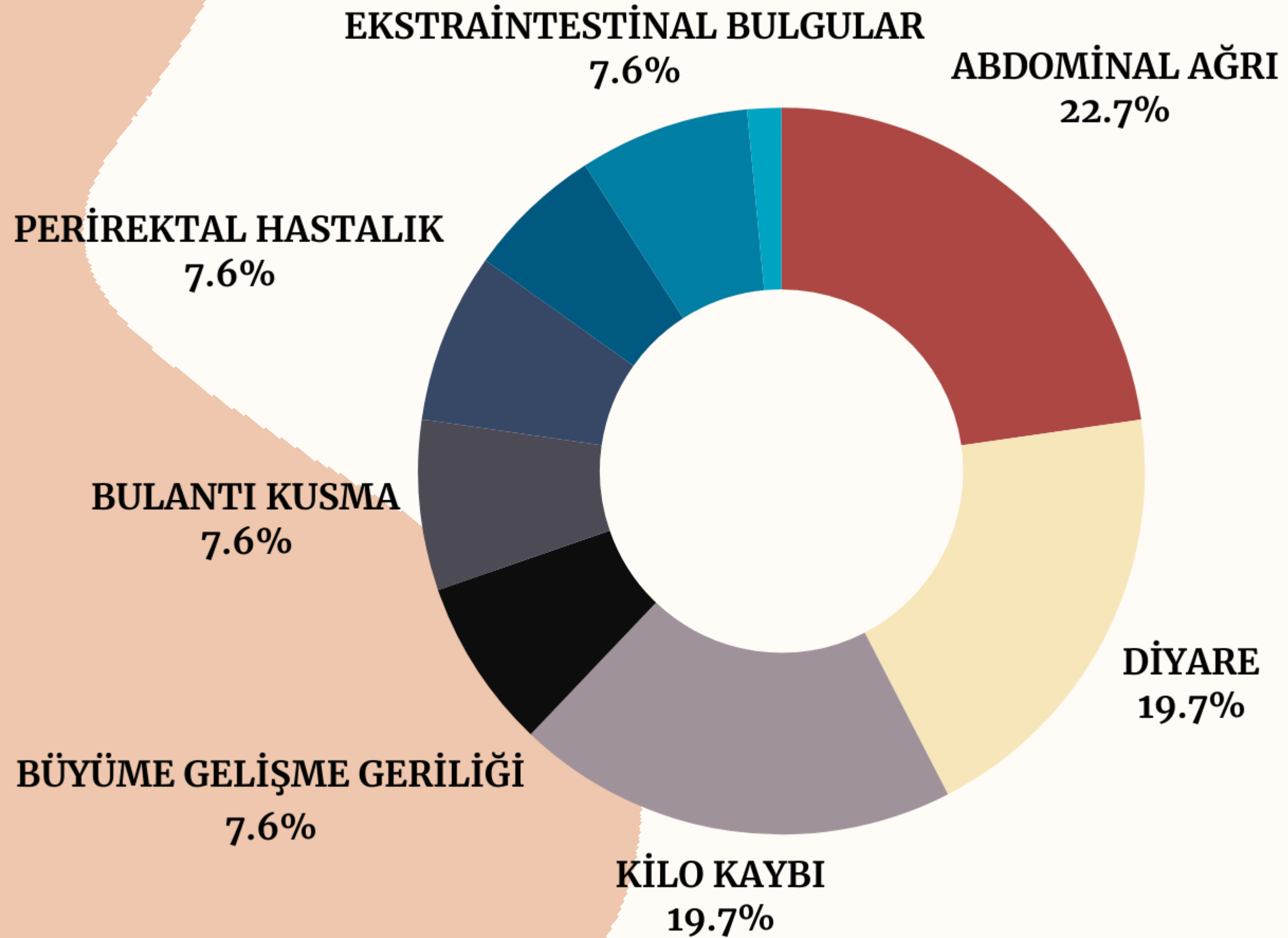
İLEUM VE KOLON (İLEOKOLİT)
50%

KOLONİK
20%

ETYOPATOGENEZ

- Hijyen hipotezi
- Erken yaşıta antibiyotik kullanımı
- Sigara
- Enfeksiyon etkenleri
- Emzirme
- Beslenmeyle ilişkili faktörler
- İlaçlar (oral kontraseptif, NSAİİ)
- Sosyoekonomik düzey
- Stres
- Genetik faktörler (NOD2/CARD15)
- 1. derece akrabalarda İBH öyküsü
- Hastada immün yetmezlik olması

CROHN- KLİNİK



KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

EKSTRAİNTESTİNAL

- Ateş
- Yorgunluk
- Artrit/artralji
- Eritema Nodosum / Pyoderma Gangrenosum
- Sekonder amenore
- Ağırlık kaybı
- Oral mukozada aftöz ülser
- Çomak parmak
- Üveit
- Oksalat taşları
- Ağırlık kaybı
- Büyüme geriliği, puberte gecikmesi
- Çomak parmak
- Anormak KCFT (kolanjit , hepatit, kolanjiokarsinom..)
- DVT,PTE
- Osteoporoz

İNTRİNTESTİNAL

- Karın ağrısı
- İshal
- Abdominal kitle
- Rektal kanama
- Perianal fissür/ fistül
- Malnutrisyon
- Bulantı , kusma
- Hematokezya
- Tenezm
- Gece uykudan uyandıran dışkılama

TANI

Öykü, fizik muayene, laboratuvar bulguları özofagogastroduodenoskopi, kolonoskopi, histoloji, görüntüleme bulguları ve enterik enfeksiyonların dışlanması ile konur.

LABORATUVAR BULGULARI

- Trombositoz
- Demir eksikliğiyle beraber olan anemi
- Hipoalbuminemi
- CRP yüksekliği
- Sedimantasyon hızı yüksekliği
- Dışkıda kalprotektin ve laktoferrin pozitifliği

GÖRÜNTÜLEME

Düz Radyografi	ÖMD ve İnce Bağırsak Pasaj Grafisi	USG	BT	MRG
Normal/ Kısmi ince bağırsak tıkanıklık bulguları veya kalınlaşmış ve ödemli kolon duvarının bir göstergesi olan "thumbprinting" bulgusu görülebilir.	Endoskopiyle erişilemeyen bölgelerdeki mukozaların değerlendirilmesi ve darlık ,fistül gibi komplikasyonların saptanması	Bağırsak duvarı kalınlaşması ve komplikasyonlar	Bağırsak duvarı kalınlaşması, lümeninde daralma ve mezenterik tutulum	İnce bağırsak tutulumunun gösterilmesi ve perianal hastalıkta komplikasyonların değerlendirilmesi

İBH tanısında endoskopi ve biyopsi standart yöntemlerdir.

ENDOSKOPİ BULGULARI

- Ülserler (aftöz, lineer ve yıldız şeklinde)
- Mukozada kaldırım taşı manzarası
- Darlık, fistül
- Segmental tutulum
- Kesintili lezyonlar

HİSTOPATOLOJİK BULGULAR

- Submukozal yada transmural tutulum
- Ülserler, kript distorsiyonu
- Kript abseleri
- Granülomlar
- Yamalı tutulum
- Biyopsi içinde fokal değişiklikler
- İleal tutulum
- Submukozal fibrosis

TEDAVİ AMAÇLARI

- Mukozal iyileşmenin sağlanması
- Hastanın remisyona sokulması ve remisyonun sürdürülmesi
- Nükslerin önlenmesi
- Büyüme ve gelişmenin normal olarak sürdürülmesi
- Hastalık ve ilaçlara bağlı yan etkiler olmadan normal yaşam kalitesinin sağlanması

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

MEDİKAL TEDAVİLER

REMİSYON İNDÜKSİYON

ENTERAL NÜTRİSYON TEDAVİSİ (6 hf)

KORTİKOSTEROİDLER
(prednizolon 1-2 mg/kg
dan 6-8 hafta
uygulanabilir)

ANTI-TNF ANTİKORLAR
(infiximab, adalimumab)

REMİSYON İDAMESİ

İMMUNMODÜLATÖRLER (
6- merkaptopürin,
azatiyopürin, metotreksat)

ANTI-TNF ANTİKORLAR
(infiximab, adalimumab)

CERRAHİ PROSEDÜRLER

Medikal tedaviye yanıtız hastalarda ve apse, fistül, striktür gibi komplikasyonlarda başvurulabilir.

Tedavi etkinliđinin değerlendirilmesi

1

Belirtilerde iyileşme

2

Kilo alımı

3

Boy uzama hızının normal olması

4

Mukozal iyileşme

5

Biyokimyasal remisyon

Kullanılan Özgü Tedavi Yaklaşımları

- Hastalık tutulumunun lokalizasyonuna
- Enflamasyonun şiddetine
- Hastanın yaşına
- Komplikasyonların varlığına bağlıdır.

Acil Servise Başvuran İBH'nda Hospitalizasyon Gerekli Durumlar

- Orta-ağır aktiviteyle seyreden hastalık
- Düzenli tedaviye rağmen dirençli seyir gösteren hastalık
- Toksik megakolon, perforasyon, masif kanama, obstrüksiyon gibi hayatı tehdit edici durumların varlığı
- Şiddetli dehidratasyon, sepsis, abse gibi durumların varlığı
- Şiddetli karın ağrısı, dirençli kusma, oral alımın tolere edilemediği durumlar

TEŞEKKÜRLER

KAYNAKÇA

Özen, H (2016). Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Ve Beslenme, 3. Baskı, Akademi Yayınevi

Nelson Pediatri, 21. Baskı, Bölüm 362.2

Pediatric Clinics of North America. (n.d.). Pediatric Clinics of North America.
<https://www.pediatric.theclinics.com/>