



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

Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

17 Ekim 2023 Salı

Araş. Gör. Dr. Buket Güner

**Dr.Öğr. Üyesi Nihal Uyar Aksu
Prof. Dr. Ayşen Uncuoğlu**



OLGU

- 14 yaş 11 ay, kız hasta
- ŐİKAYET:
 - Karın ağrısı

OLGU

- HİKAYE:

- Yaklaşık 3-4 yıldır olan karın ağrısı şikayetinin bu yıl sıklaşması üzerine tarafımıza başvuran hasta.
- Karın ağrısı umblikal bölgenin altındaymış. Yemek ile ilişkisi yokmuş. Dışkılama sonrası gerilemekteymiş.
- Gece uykudan uyandıran karın ağrısı, dışkılaması yok.
- Düzenli her gün gaita çıkışı olan hastanın gaitası normal renkte cıvık-sulu kıvamdaymış. Tuvalette 30 dk kadar kalıyormuş.
- Kusma, kilo kaybı yok.
- Paketli ve dışarıdan gıda tüketimi mevcut.

OLGU

- ÖZGEÇMİŞ
 - Özellik yok
- SOYGEÇMİŞ
 - Ailede inflamatuvar bağırsak hastalığı, çölyak yok

FİZİK MUAYENE

- Genel durumu iyi, bilinç açık, GKS:15, KDZ<2 sn
- Cilt turgor-tonus doğal, döküntü yok
- Kalp sesleri S1+,S2+, üfürüm yok, ek ses yok.
- Her iki akciğer solunuma eşit katılıyor. Ral ronküs yok
- Batın rahat, defans ve rebound yok, organomegali yok.
- Kas gücü doğal, kranial sinir muayenesi doğal.

- Tartı: 50 kg (-0.83 SDS)
- Boy: 157 cm (-0.8 SDS)
- VKİ: 20,28 (-0.3 SDS)

POZİTİF BULGULAR

- Karın ağrısı
- Uzun süre tuvalette kalma
- Cıvık-sulu kıvamda dışkılama
- Dışkılama sonrası karın ağrısının gerilemesi



Ön tanı ?
Ek tetkik?

LABORATUVAR

- WBC: 7020 / μ L
- Neu: 4010 / μ L
- Lym: 2300 / μ L
- Hb: 13.5 g/dL
- MCV: 81 fL
- Plt: 375 000 / μ L

Albumin: 49.8 g/L
Ferritin: 33,5 ug/L
TTG IgA: Negatif

Sedimentasyon: 11 mm/h
CRP: 0,38 mg/L

TiT: temiz

FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLAR (FGİH)

- Bu hastalıklar anatomik veya biyokimyasal anormallikler ile tamamen açıklanamayan geniş bir yelpazede klinik görünümü olan ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile tanısı konabilen durumlardır.
- Semptom temelli kriterler uzman görüşü ve ortak kararları ile geliştirilmiş Roma IV kriterleridir.
- Beyin-bağırsak aksı birçok alt tipinin patofizyolojisinde rol oynamaktadır. Bazı belirtiler disbiyozis ve bağırsak mikrobiyotası ile ilgili olabilir.

ETYOLOJİ- PATOFİZYOLOJİ

- Genetik

- Birçok farklı genetik mutasyonla bağlantılı olduğu gösterilmiş ancak nedensellik kanıtlanamamıştır.
- Serotonin transporter promoter, triptofan hidroksilaz, katekol-O-metiltransferaz, IL-10, TNF, G protein bağlı reseptördeki polimorfizmlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

- Çevresel

- Erken yaşam olayları, gıda intoleransı, postenfeksiyöz olaylar, ince bağırsakta aşırı bakteri çoğalması

- Erken yaşam olayları:

- Çocukluk çağı travması, çocuk istismarı öyküsü iç organlarda aşırı duyarlılık (hipotalamus-hipofiz-adrenal aks bozukluğu nedeniyle) ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

- Gıda intoleransı:

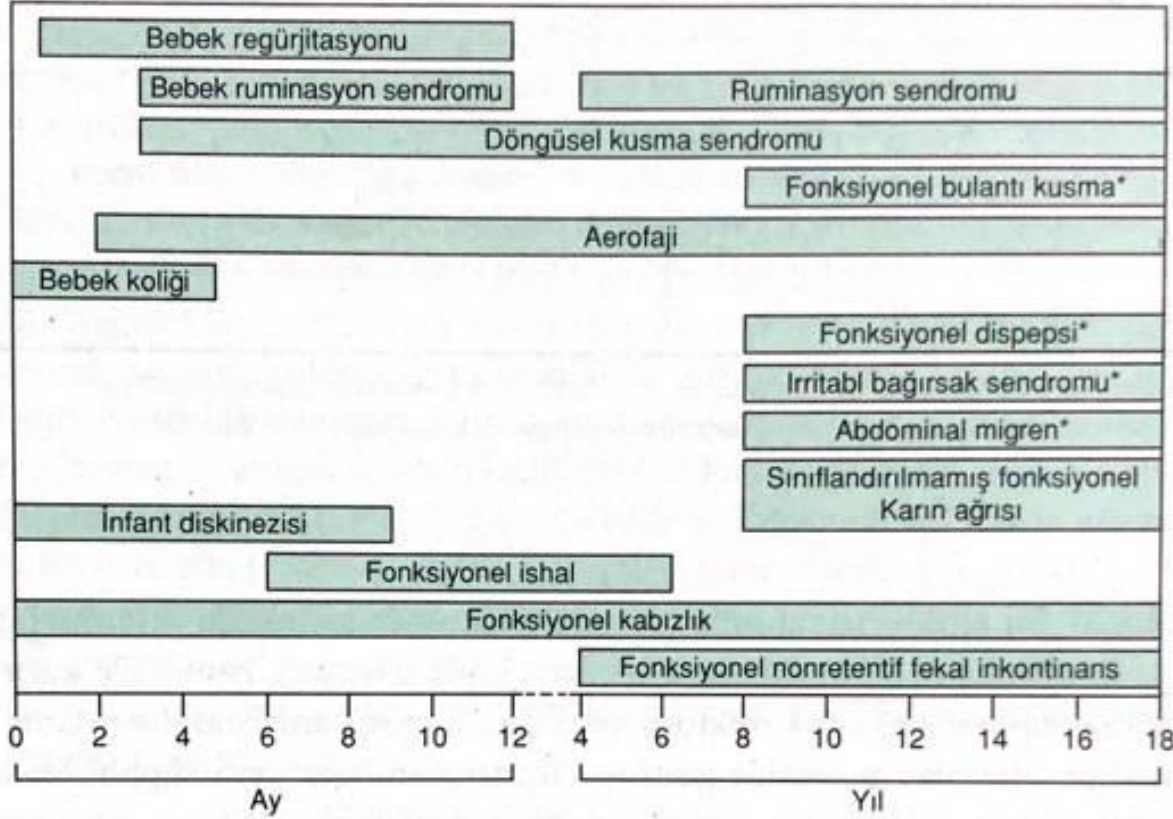
- Açıklanamayan inatçı karın ağrısında fruktoz malabsorbsiyonunun rolü öne sürülse de laktoz için herhangi nedensellik kanıtlanamamıştır.
- Genel olarak fonksiyonel gastrointestinal hastalık gelişiminde gıda intoleransı veya alerjinin rolünü düşündürecek güçlü veri yoktur.

- Enterik Enfeksiyon

- Meta-analizlerde akut gastroenterit sonrası 1 yıl içinde iritabl bağırsak hastalığına yakalanma riskinin 7 kat arttığı tahmin edilmektedir.
- Enfeksiyonlara daha genç yaşta yakalanma, daha uzun hastalık süresi, psikiyatrik(depresyon, anksiyete) ve psikososyal faktör varlığı, organizma türü FGİH gelişimi için risk faktörleridir.

- Uyku

- Uyku bozukluğu ile ilişkisi belirsizdir. Fonksiyonel semptomlar gece nadir olsa da uyku bozukluklarına yol açabilir ya da tam tersi uyku bozukluğu değişen iç organ aşırı duyarlılığına neden olabilir.



Şekil 368.1 Bebeklerde, küçük çocuklarda, çocuklarda ve ergenlerde fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların yaş dağılımı. *Öykü bu yaşın altında güvenilir olmayabilir. (Modified from Benninga MA, Nurko S, Faure C, et al: Child-hood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler, Gastroenterology 150[6]:1443–1455.e2, 2016.)

- Bebekler ve çocuklar/ergenler olmak üzere iki yaş grubunu kapsar.
- Siklik kusma, aerofaji ve fonksiyonel kabızlık iki yaş grubunda da görülebilir.

HUZURSUZ BAĞIRSAK SENDROMU (İrritabl Bağırsak Sendromu, İBS)

- Spastik kolon olarak da bilinen genellikle adölesan ve genç erişkinlerde görülen FGİH'tır.
- Etyopatogenez tam bilinmemekle birlikte kızlarda erkeklerden daha sık görülmektedir.
- Organik bir neden olmaksızın bağırsaklarda fonksiyon değişikliği, dışkılama değişikliği ve kronik karın ağrısı başlıca semptomlardır.
- Çocukluk çağında 4 gruba ayrılabilir.
 - Kabızlık baskın olan
 - İshal baskın olan
 - Kabızlık ve ishal ile seyreden
 - Sınıflandırılmayan



KLİNİK

- Karın ağrısı en sık semptomdur.
- Ağrı; genellikle oyun çocuğunda umblikal, ergenlerde umblikus altında yerleşimli kolik ya da künt karakterde olabilir.
- Ağrının sıklığı hastadan hastaya değişir ve emosyonel stres, soğuk ve bazı yiyeceklerle artar.



- Fizik muayene normaldir ve istem dışı kilo kaybı, ateş, genitoüriner semptom gibi uyarıcı belirti yoktur.
- Mide yanması, hazımsızlık, bulantı, kusma gibi dispeptik yakınmalar %30 kadarında görülür.
- Çoğunlukla kabızlık, ishal birbirini takip eder. Her yemekten sonra dışkılama ihtiyacı olur. Bu durum kahvaltıdan sonra daha sık olur.





DIŞLAMA TANISI DEĞİLDİR



- Sadece öykü, özgeçmiş, soygeçmiş, fizik muayene ile değerlendirildiğinde benzer semptomlara neden olabilecek bilinen organik hastalıklar açısından pozitif bulgu saptandığında onlara yönelik tetkik istenir.
- Organik etyoloji düşündürecek pozitif bulgu olmadığı sürece rahatlıkla Roma IV kriterlerini de göz önünde bulundurarak İBS tanısı konabilir.

Tablo 368.12 | İrritabl Bağırsak Sendromu için Tanı Kriterleri*

Aşağıdakilerin tümünü içermelidir:

1. Aşağıdakilerden bir veya daha fazlasıyla ilişkili ayda en az 4 gün karın ağrısı:
 - a. Dışkılama ile ilgili
 - b. Dışkı sıklığında bir değişiklik
 - c. Dışkı biçiminde (görünüm) bir değişiklik
2. Kabızlığı olan çocuklarda, ağrı kabızlığın çözülmesiyle çözülmez (ağrının giderildiği çocuklar, irritabl bağırsak sendromu değil, fonksiyonel kabızlığa sahiptir)
3. Uygun değerlendirmeden sonra, semptomlar başka bir tıbbi durumla tam olarak açıklanamaz.

* Kriterler tanıdan en az 2 ay önce tamamlanmış olmalıdır.

Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al: Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent, *Gastroenterology* 150(6):1456–1468, 2016 (p. 1461).

AYIRICI TANI

- Crohn,
- Çölyak,
- Sükröz-izomaltaz eksikliği,
- Fonksiyonel kabızlık(hem ayırıcı tanı, hem birliktelik gösterebilir.)
- Eozinofilik gastroenteropatiler
- Laktaz eksikliği
- Safra asidi malabsorbsiyonu



- Uykudan uyandıran ağrı
- Açıklanamayan ateş
- Gece ishali
- İstemsiz kilo kaybı
- Büyümede duraksama
- Büyüme geriliği
- Nutrisyonel anemi
- Kanlı ishal
- Aile öyküsü

TEDAVİ



- Semptomları provoke edebilecek veya gaza neden olabilecek besinleri azaltmak ya da kısıtlamak için diyet modifikasyonunu içerebilir.
FODMAPS (Fermente edilebilir oligo-di-monosakkaritler ve polioller)
- Probiyotikleri kullanarak mikrobiyatayı değiştirmek etkili olmuştur.
- Bilişsel davranışçı terapi, olası psikososyal stres faktörlerini tanımlamak ve başa çıkma mekanizmalarını tanımlamak için önemlidir.