



## Semptomdan Tanıya; Bir Çocuk Olguda Kanlı Dışkılama

### Symptom to Diagnosis; Bloody Stool in A Child Case

Anna Carina Ergani<sup>1</sup>, Meltem Gümüş<sup>1</sup>, Tamer Sekmenli<sup>2</sup>, Halil Haldun Emiroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

#### ÖZ

Gastrointestinal kanamalar çocukluk çağında sık karşılaşılan morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Gastrointestinal kanalda Treitz ligamanının proksimalinden olan kanamalar üstgastrointestinal sistem kanamaları olarak adlandırılır. Aksine Treitz ligamanının distalinden olan kanamalar ise alt gastrointestinal sistem kanamaları olarak adlandırılmaktadır.

Bu yazıda kanlı dışkılama nedeni ile başvuran çocuğa tanınan yaklaşım gözden geçirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal kanama, hematemez, melena, hematokezya

#### ABSTRACT

Hemorrhages from the proximal of the Treitz ligament in the gastrointestinal tract are called upper gastrointestinal system hemorrhages. On the contrary, bleeding from the distal of Treitz ligament is called lower gastrointestinal bleeding.

In this case report, the diagnostic approach to the child who presented with bloody defecation is reviewed.

**Keywords:** Gastrointestinal hemorrhage, hematemesis, melena, hematochezia

#### GİRİŞ

Meckel divertikülü en sık görülen konjenital gastrointestinal (GİS) sistem anomalisidir. Vitellin kanalın eksik obliterasyonu, ince bağırsakta gerçek bir divertikülün oluşumuna yol açar (1). Çocuklarda hayati tehlike yaratabilecek kadar ciddi seyir gösterebilen ağrısız masif alt GİS kanamaya neden olabilir (2).

#### OLGU

Üç yaşındaki erkek hasta evde ailesi tarafından çekilmiş dışkı fotoğrafı (**Resim 1**) ile birlikte parlak kırmızı renkli kanlı dışkılama yakınmasıyla hastanemiz çocuk acil

polikliniğine getirildi. Klinik tabloya eşlik eden kusma, ateş yüksekliği, döküntü ve ilaç kullanım öyküsü bildirilmedi. Öyküsünde yaklaşık 1 hafta önce başlayan sağ alt kadranda ağrısı yakınması ve ultrasonografik (USG) incelemede apandisit ile uyumlu görünüm saptanması nedeni ile 5 gün önce apendektomi operasyonu geçirdiği ve o dönemde kanlı dışkılama olmamasına rağmen anemisinin olduğu öğrenildi (Hemoglobin 8,6 g/dL yaşa göre normal hemoglobin değeri 11,5-13,5 g/dL). Soygeçmişinde ise bilinen herhangi bir kalıtsal hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde hafif taşikardik ve soluk görümlü olan hastanın karın

**Corresponding Author:** Anna Carina Ergani

**Address:** Selçuk University School of Medicine Department of Pediatrics, Konya, Turkey

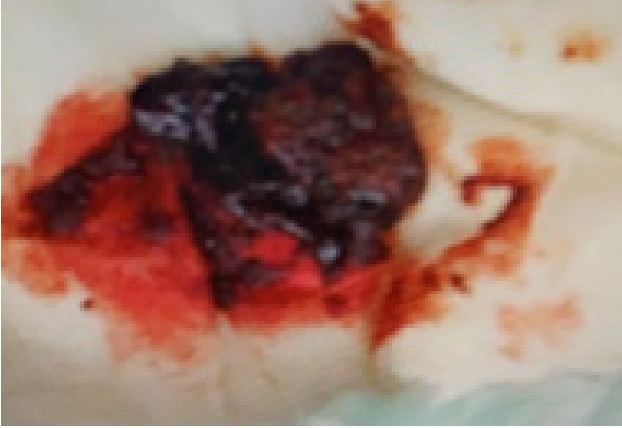
**E-mail:** drannaergani@gmail.com

**Başvuru Tarihi/Received:** 11.06.2020

**Kabul Tarihi/Accepted:** 07.09.2020



muayenesi normaldi. Tam kan sayımında hemoglobin ve hematokrit düzeylerinde (sırasıyla 6,9 g/dL, %22,6) düşüklük saptandı. Böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri, karaciğer enzimleri, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı normaldi.



**Resim 1.** Parlak kırmızı renkli kan içeren dışkı (hematokezya)

## TARTIŞMA

### **Hastanın öyküsü dikkate alındığında kanlı dışkılamanın, gastrointestinal sistem kanamasına bağlı olduğu söylenebilir mi?**

Parlak kırmızı renkli kan içeren dışkı hematokezya olarak tanımlanmaktadır. Çocuk acil servisine ilk başvurusunda, hastamızın öyküsünde tanımlanan ve ailesince gösterilen fotoğraftaki dışkı görünümü hematokezya ile uyumludur. Hematemez, melena ve hematokezya gastrointestinal sistem (GIS) kanamalarında görülen bulgulardır (3). (Gastrointestinal kanama)

### **Hastanın öyküsünde bildirilen hematokezya, gastrointestinal kanamanın yerinin üst veya alt gastrointestinal düzeyden olması yönünden tanısız bir gösterge midir?**

Üst gastrointestinal kanamalarda dışkının görünümü melena (koyu kırmızı veya siyah ve katran gibi yapışkan dışkı) şeklinde iken, alt gastrointestinal kanamalarda ise hematokezya ile uyumludur. Ancak miktarca fazla olan üst gastrointestinal kanamalarda da hematokezya görülebilir. Bağırsak geçiş süresinin kısa oluşu nedeni ile masif üst gastrointestinal kanamalı yenidoğan ve süt çocuklarında hematokezya görülmesi yetişkinlere göre daha sık karşılaşılan bir durumdur. (Hematokezya, her zaman alt GIS kanamasının kesin bir bulgusu olmayabilir, ancak kuvvetle düşündürmelidir.)

### **Hastadaki hematokezya, miktarı fazla üst gastrointestinal kanamanın bir bulgusu olabilir mi?**

Üst gastrointestinal kanamalarda klinik tablonun önemli bulgularından biri hematemezdir. Hastanın başvuru

öyküsünde kusma yakınmasının olmadığı öğrenildi (hematemez yok) ve mideye nazogastrik sonda ile girilerek aspire edildiğinde de mide içeriğinin kanlı değil, berrak renkli mide sıvısı olduğu görüldü. (Alt GIS kanaması).

### **Hastadaki melena, hangi tip alt GIS kanamasının bir bulgusu olabilir?**

Proksimal alt gastrointestinal kanamalarda melena görülebilir. (Proksimal alt gastrointestinal kanama).

### **Hastanın GIS kanamasının miktarı hakkında yorum yapılabilir mi?**

Geçirdiği apendektomi dönemindeki değerlere (hemoglobin 8,6 g/dL, hematokrit %27) göre belirgin düşük olan hemoglobin (hgb: 6,9 g/dL) ve hematokrit (hct: %22,6) değerleri nedeni ile kanama miktarının fazla olduğu yorumu yapılabilir (Miktarı fazla olan GIS kanaması).

### **Süt çocuğu ve çocuk yaş grubunda olası alt GIS kanaması nedenleri hangileridir? (4)**

1. Anal fissür
2. Enfeksiyöz kolit
3. Juvenil Polip
4. Meckel divertikülü
5. İntussusepsiyon
6. Besin ilişkili proktokolit
7. Gastrointestinal duplikasyon kisti
8. Çok erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı
9. Dissemine intravasküler koagülopati
10. Hirschprung ilişkili enterokolit
11. Damarsal malformasyon veya hemangiom

### **Hemoglobin düşüklüğüne neden olacak kadar masif alt GIS kanaması olan bir bebek ve çocukta tanıya yönelik öncelikle hangi görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmalıdır?**

Anormal karın muayenesi (şişkinlik, hassasiyet veya anormal bağırsak sesleri) olan veya kötü görünen bebekler ve çocuklar öncelikle ayakta düz karın grafisi ile değerlendirilmelidir. İnvajinasyon şüphesi olan hastalar ultrasonografi ile değerlendirilmelidir. Diğer testlerin seçimi ise hastanın yaş grubuna ve semptomlarına göre tercih edilmelidir (4).

### **Hastanın başvurusunda yapılan acil radyolojik görüntülemelerinde cerrahi yönden tanısız bir bulgu saptandı mı?**

Ayakta direkt karın grafisi ve karın USG görüntüleme bulguları ile çocuk cerrahisi konsültasyonunda acil cerrahi girişim gerektirecek patolojik bir bulgu saptanmadı.

**Hastanın izleminde hematokezyası devam etti mi?**

Çocuk acil servisimizdeki izlemi sırasında dışkı görünümü melena ile uyumlu olarak değişti (**Resim 2**).



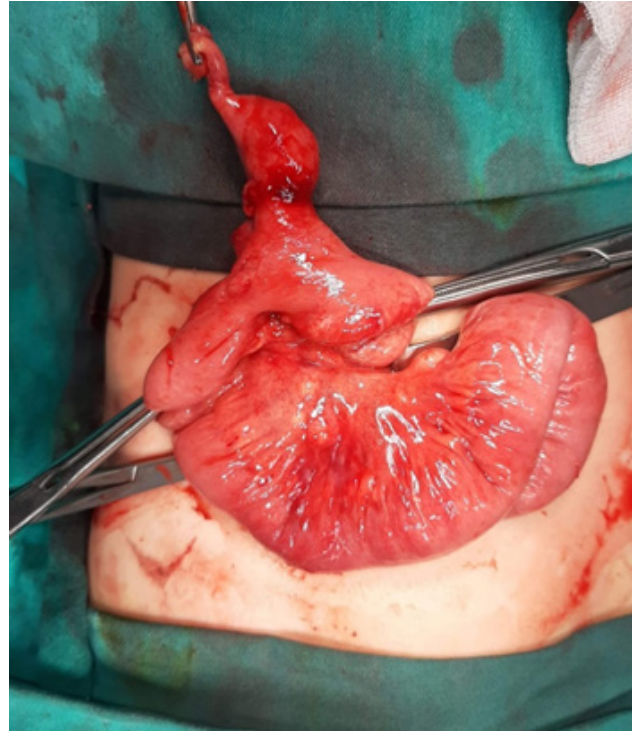
**Resim 2.** Katran gibi siyaha yakın koyu kırmızı renkli ve yapışkan görünümlü dışkı (melena)

**Meckel sintigrafisi**

Meckel divertikülü, erkeklerde kızlara oranla daha fazla görülmekte olup erkek/kız oranı 3/1-4/1 arasında değişmektedir. En sık komplikasyonu %25-50 oranında görülen GİS kanamasıdır. Diğer olası komplikasyonlar ise invajinasyon, obstrüksiyon, perforasyon ve divertiküldür. Meckel divertikülüne bağlı gelişen kanama çoğunlukla ağrısızdır, kanama asit salgılayan ektopik mide mukozasına bitişik ileal mukozanın ülserasyonu ile ilişkilidir (5,6). Olgumuzda 99mTc GİS sintigrafisi yapılarak Meckel divertikülü ile uyumlu tutulum saptandı.

**Meckel divertikülü tedavisi nedir?**

Cerrahi rezeksiyon ile alınan dokunun (**Resim 3**) histopatolojik incelemesi ektopik mide korpus mukozası içeren Meckel divertikülü olarak değerlendirildi. Hastamız postoperatif ikinci gün şifa ile taburcu edildi.



**Resim 3.** Cerrahi olarak rezekte edilen ve makroskopik görünümü de Meckel divertikülü ile uyumlu bağırsak dokusu

**SONUÇ**

Alt GİS kanamalarının ayırıcı tanısında Meckel divertikülünün hatırlanması erken cerrahi tedavi için son derece önemlidir. Öykü ve semptomların doğru analizi, gereksiz tetkiklerin istenmesini ve zaman kaybını önleyebilir.

**ETİK BEYANLAR**

**Aydınlatılmış Onam:** Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirme Süreci:** Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

**Çıkar Çatışması Durumu:** Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

**KAYNAKLAR**

1. Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. J R Soc Med 2006;99(10):501-5.
2. Huang CC, Lai MW, Hwang FM, et al. Diverse Presentations in Pediatric Meckel's Diverticulum: A Review of 100 Cases. Pediatr Neonatol 2014;55(5):369-75.



3. Willa X. Approach to upper gastrointestinal bleeding in children. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-upper-gastrointestinal-bleeding-in-children>. Erişim tarihi 7 Haziran 2020. (Accessed June 07, 2020.)
4. Patel N, Kay M. Lower gastrointestinal bleeding in children: Causes and diagnostic approach. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/lower-gastrointestinal-bleeding-in-children-causes-and-diagnostic-approach>. Erişim tarihi 7 Haziran 2020. (Accessed June 07, 2020.)
5. Açoğlu EA., Yılmaz G., Kenar A., Karaman A., Hoşnut FÖ. Meckel divertikülüne bağlı masif kanama ve invajinasyon birlikteliği: Olgu sunumu. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2014;4(2): 39-42.
6. Lequet J, Menahem B, Alves A , Fohlen A , Mulliri A. Meckel's Diverticulum in the Adult. J Visc Surg. 2017;154(4):253-9.