

ÇOCUKLUKLARDA GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

Duygu İSKENDER MAZMAN¹
Selim DEREÇİ²

► GİRİŞ

Çocukluk çağında gastrointestinal sistem (GİS) kanama nedeni özofagus varis veya meckel divertikülü gibi hayatı tehdit eden önemli bir durum olabileceği gibi, bazen de hayatı tehdit etmeyen anal fissür kanaması hafif patolojilerle karşımıza çıkmaktadır. Çocuk acil servisine başvuran hastaların % 0,5'i GİS kanama tanısı ile hastaneye yatırılmaktadır (1). Bunların % 4'ü ağır GİS kanamasıdır (2).

► TANIMLAR VE ETİYOPATOGENEZ

Gastrointestinal sistem kanamaları anatomik olarak Trietz ligamentinin proksimalinden kaynaklanırsa üst GİS kanaması, Trietz ligamentinin distalinden kaynaklanırsa alt GİS kanaması olarak tanımlanmaktadır. Üst GİS kanamalar tüm GİS kanamalarının yaklaşık % 20'sini oluşturur (1). Klinikte bazı bulgular ve tanımlamalar vardır. Hematemez ağızdan taze veya sindirilmiş kan gelmesi durumudur. Taze kan kusan çocukta öncelikle mide asidi ile temas etmeyecek kadar yukarıdan olan (özofagus veya oral-nazal mukozaya) ya da mide asidi ile temas süresinin çok kısa

olduğu, hızlı veya yoğun kanamalar düşünülmemelidir. Mide asidi ile temas söz konusu olunca ağızdan kahve telvesi şeklinde sindirilmiş kan gelir. Hemotokezya rektal yoldan taze kan gelmesidir. Daha çok alt GİS kanamalarda görülür. Gaita ile karışık veya damlama şeklinde kan görülebilir. Bazen de mukus, kanlı gaita ile birlikte olur. Masif üst GİS kanamalarda gastrointestinal transit zamanı, kanın katartik etkisinden dolayı kısalmış ve kanama üstten kaynaklandığı halde klinikte hemotokezya görülebilir. Melena ise siyah renkli gaitayı tarif etmek için kullanılır. Melena olabilmesi için kanın gastrointestinal lümen içerisinde en az 6 saat kalmış olması veya miktarca en az 50-100 ml olması gerekir (3).

Gastrointestinal sistem kanamalarında etioloji yaş gruplarına göre değişir (1,2). Öyküde hastanın beslenmesi, bebekse emzirme durumu, anne memesi çatlağından yutulmuş kanın varlığı, kullandığı ilaçlar [örneğin sefdinir kullanımında yalancı GİS kanama; non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar(NSAİİ) veya steroid kullanımı ile ülser ve ülserden kanama], travma, yabancı cisim yu-

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, duyguiskender@gmail.com

² Doç. Dr. SBÜ, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, dereceselim@hotmail.com

etkili formu olanesomeprazol 15-40 kg arası çocuklarda 20 mg oral, ≥40 kg olanlarda 40 mg oral verilebilir. Pantoprazol 40 kg olanlarda ise 20- 40 mg tek doz olarak kullanılabilir. Yüzey koruyucu olarak sükralfat 40-80 mg/kg/gün, 4 dozda oral verilebilir. Somatostatin/oktreotide kanamanın kontrol edilemediği kanamalarda etkilidir. Genellikle 1 µg/kg (maksimum 100 µg) bolus şeklinde uygulanıp, 1 µg/kg/saat infüzyon (maksimum 50 µg/saat) tedavisi önerilir. ' (s.11).

► SONUÇ

Gastrointestinal sistem kanaması çocukluk çağında acil müdahale edilmesi gereken önemli bir durumdur. GİS kanama düşünülen bütün çocukların öncelikle hayati bulguları değerlendirilmeli, ardından ayırıcı tanı yapılmalıdır. Çocuklarda GİS kanamalarının nedeni anne meme başı çatlağı veya anal fissür gibi hafif sebeplerden, ağır özofagus varis veya meckel divertikül kanaması gibi ağır patolojilere kadar geniş bir klinik yelpazede karşımıza gelebilir. GİS kanamalı çocuklarda kanamanın ciddiyeti ve yeri saptanmalı ve acil müdahale gerektiren hasta gözden kaçırılmamalıdır.

► KAYNAKLAR

1. Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği, Rehberler: <https://www.pedgastro.org/rehberler/index.htm>
2. Hizal G, Ozen H. Gastrointestinal sistem kanamaları. Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kitabı. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 4. Baskı. Bölüm 9, sayfa: 145-161.
3. Gilger MA, Whitfield Van Bruen K. Walker's Pediatric Gastrointestinal Disease, Sixth Edition, Chapter 44.2b Upper Gastrointestinal Bleeding. Page:4792-4813
4. Pai AK, Fox VL. Gastrointestinal bleeding and management. *Pediatr Clin North Am* 2017; 64:543-61.
5. Turck D, Michaud L. Waker's pediatric Gastrointestinal Disease Sixth edition Chapter 44.3b Lower Gastrointestinal bleeding. Page: 4879-4920
6. Romano C, Oliva S, Martellosi S, et al. Pediatric gastrointestinal bleeding: Perspectives from the Italian Society of Pediatric Gastroenterology. *World J Gastroenterol*. 2017 Feb 28;23(8):1328-1337. doi: 10.3748/wjg.v23.i8.1328. PMID: 28293079; PMCID: PMC5330817.
7. Kansu A, Yüce A, Dalgıç B, et al. Consensus statement on diagnosis, treatment and follow-up of cow's milk

- protein allergy among infants and children in Turkey. *Turk J Pediatr*. 2016;58(1):1-11. doi:10.24953/turkjped.2016.01.001
8. Uygun I. Caustic oesophagitis in children: prevalence, the corrosive agents involved, and management from primary care through to surgery. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;23(6):423-432. doi:10.1097/MOO.0000000000000198
9. Jafari SA, Kiani MA, Kianifar HR, et al. Etiology of gastrointestinal bleeding in children referred to pediatric wards of Mashhad hospitals, Iran. *Electron Physician*. 2018 Feb 25;10(2):6341-6345. doi: 10.19082/6341. PMID: 29629057; PMCID: PMC5878028
10. Talib MA, Aziz MT, Suleman H, et al. Etiologies and outcome of lower gastrointestinal bleeding in patients presenting to a tertiary care Children's Hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 37. doi:10.12669/pjms.37.2.2676
11. Sahn B, Bitton S. Lower Gastrointestinal Bleeding in Children. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2016;26(1):75-98. doi:10.1016/j.giec.2015.08.007
12. Owensby S, Taylor K, Wilkins T. Diagnosis and Management of Upper Gastrointestinal Bleeding in Children. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 28, 134-145. doi:10.3122/jabfm.2015.01.140153
13. Lirio RA. Management of Upper Gastrointestinal Bleeding in Children: Variceal and Nonvariceal. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2016;26(1):63-73. doi:10.1016/j.giec.2015.09.003
14. Thomson MA, Leton, Belsha D.Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in Childhood: Development of the Sheffield Scoring System to Predict Need for Endoscopic Therapy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*: May 2015 - Volume 60 - Issue 5 - p 632-636 doi: 10.1097/MPG.0000000000000680
15. Franke M, Geiß A, Greiner P, et al. The role of endoscopy in pediatric gastrointestinal bleeding. *Endoscopy International Open* 2016; 04: E1011-E1016
16. Tringali A, Thomson M, Dumonceau J-M et al. Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary. *Endoscopy* 2017; 49(01): 83-91 DOI: 10.1055/s-0042-111002