

BÖLÜM 6

ÇOCUKLARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINA YAKLAŞIM

Belkıs İPEKÇİ¹

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, çocuk hastalarda hızlı tanı ve tedavi gerektiren en önemli klinik acillerden biridir. Aile ve çocuklar için kanlı kusma her zaman korkutucu olmaktadır. Üst GİS kanamaların nedenleri büyük oranda benzerliğini korusada, tanı ve tedavi seçeneklerinde yeni gelişmeler olmaktadır. Bu bölümde, üst GİS kanamalarına güncel yaklaşım ve tedavilerdeki son yenilikler ele alınarak, acil servislerde çalışan pediatri uzmanlarının yoğun korku ve kaygı içindeki hasta ve aileleri ile karşılaştıklarında daha hızlı, doğru ve güvenli kararlar alabilmelerine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

EPİDEMİYOLOJİ VE TANIMLAMALAR

Çocuklarda GİS kanamaları etiyolojisinde basit bir anal fissurdan hayati tehdit nedeni olabilecek şiddetli varis kanamaları olabilir. Yapılan çalışmalarda sıklığı %0. 5- %15 arasında değişmektedir (1-4). Altta yatan hastalığa ve hastanın başvurduğu merkezin deneyim ve olanaklarına göre değişmektedir mortalite oranları değişmektedir, tanı tetkiklerinin ve tedavi yaklaşımlarının gelişmesi ile giderek azalmaktadır (5).

Tanımlamalar

Trietz ligamenti üzeri seviyelerde meydana gelen kanamalar üst gastrointestinal sistem kanaması olarak kabul edilmektedir ve tüm kanamaların yaklaşık %20'si üst GİS kanamalarıdır. Hastaların ilk başvuru şikayetlerinden en sık olan hema-temez ve melenadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD. belkisipekci@duzce.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-9283-4787

Medikal Tedavi

Proton pompası inhibitörleri (PPI) başlanması varis dışı kanamalarda ilk sırada yer almaktadır. Kanamayı durdururlar ve bu sayede endoskopik girişimlerin sayısı azaltılabilir. Lansoprazol, pantoprazol, omeprazol veya rabeprazolun birbirlerine anlamlı üstünlüğü yoktur ve çocuklarda kullanılabilirler. Önerilen uygulama yolu intravenöz yoldur. Bölünmüş dozlarda ya da sürekli infüzyonla verilebilirler. Yüzey koruyucu olarak sukralfat oral yolla dört dozda verilebilir. Kontrol altına alınamayan varis dışı kanamalarda da somatostatin veya octreotid başlanabilir.

Endoskopik tedavi

Hastanın durumu stabil hale geldikten sonra tanısız ve gerekirse tedavi için genelde ilk 24-48 saat içinde önerilir. Kanamayı durdurmak için lezyona göre enjeksiyon, koterizasyon, endoklips, termokoagülasyon gibi işlemler tek ya da kombine şekilde yapılabilir.

Endoskopik yöntem ile kontrol altına alınamayan arteriyel kanamalarda anjiyografik embolizasyon ve cerrahi girişim gerekir. Anjiyografide kanama hızı. 0,5 ml/dakikadan fazla ise kanayan yer lokalize edilebilir (1). Erken dönemde başarı oranı yaklaşık %90 dır (23,24).

KAYNAKLAR

1. Romano C, Oliva S, Martellosi S. et al. Pediatric gastrointestinal bleeding: Perspectives from the Italian Society of Pediatric Gastroenterology. *World Journal of Gastroenterology*. 2017 Feb 28;23(8):1328-1337. doi: 10.3748/wjg. v23. i8.1328.
2. Owensby S, Taylor K, Wilkins T. Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding in children. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2015; 28: 134-145 doi: 10.3122/jabfm.2015.01.140153]
3. Cleveland K, Ahmad N, Bishop P, Nowicki M. Upper gastrointestinal bleeding in children: an 11-year retrospective endoscopic investigation. *World Journal of Pediatrics* 2012; 8: 123-128. doi: 10.1007/s12519-012-0350-8
4. Houben CH, Chiu PW, Lau JY, Lee KH, Ng EK, Tam YH, Yeung CK. Duodenal ulcers dominate acute upper gastrointestinal tract bleeding in childhood: a 10-year experience from Hong Kong. *Journal of Digestive Diseases* 2008; 9: 199-203. doi: 10.1111/j.1751-2980.2008.00346.x
5. Çakır M, Özen H. 'Çocuklarda Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Yaklaşım Rehberi ' Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği Rehberi ,2019.
6. Gilger MA., Van Buren KW, Gastrointestinal Endoscopy, Upper Gastrointestinal bleeding, Kleinman R, Goulet O, Mieli-VERGANI G, Saderson I, Sherman P, Shneider B, (ed) *Walker's pediatric gastrointestinal disease sixth edition*, USA, People's Medical Publishing house, North Carolina, 2018, p. 1853-1860
7. Poddar U. Diagnostic and therapeutic approach to upper gastrointestinal bleeding. *Paediatrics and International Child Health* 2019;39:18-22., doi.org/10.1080/20469047.2018.1500226
8. Pant C, Sankararaman S, Deshpande A, et al. Gastrointestinal bleeding in hospitalized children in the United States. *Current Medical Research and Opinion* 2014; 30:1065-9. doi.org/10.1185/03007995.2014.887003

9. Ohmiya N, Nakagawa Y, Nagasaka M, Tahara T, Shibata T, Nakamura M, Hirooka Y, Goto H, Hirata I. Obscure gastrointestinal bleeding: diagnosis and treatment. *Digestive Endoscopy*. 2015 Mar;27(3):285-94. doi: 10.1111/den.12423. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25559549.
10. Pai AK, Fox VL. Gastrointestinal bleeding and management. *Pediatric clinics of North America*, 2017;64:543-61. doi.org/10.1016/j.pcl.2017.01.014
11. Jafari SA, Kiani MA, Kianifar HR, et al. Etiology of gastrointestinal bleeding in children referred to pediatric wards of Mashhad hospitals, Iran. *Electronic Physician* 2018;10:6341-5. doi.org/10.19082/6341
12. Singhi S, Jain P, Jayashree M, Lal S. Approach to a child with upper gastrointestinal bleeding. *Indian journal of pediatrics* 2013;80:326-33. doi.org/10.1007/s12098-013-0987-x
13. Hizal G, Ozen H. Gastrointestinal bleeding in children. *Journal of Pediatric Sciences* 2011; 3: e100
14. Colle I, Wilmer A, Le Moine O, et al. Upper gastrointestinal tract bleeding management: Belgian guidelines for adults and children. *Acta gastro-enterologica Belgica*, 2011;74:45-66.
15. Lirio RA. Management of upper gastrointestinal bleeding in children: variceal and Nonvariceal, *Gastrointestinal endoscopy clinics of North America*, 2016;26:63-73. doi.org/10.1016/j.giec.2015.09.003
16. Gralnek, I. M., Dumonceau, J. M., Kuipers, E. J. et al. (2015). Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*, 47(10), a1-a46. doi.org/10.1055/s-0034-1393172
17. Freedman SB, Stewart C, Rumantir M, Thull-Freedman JD. Predictors of clinically significant upper gastrointestinal hemorrhage among children with hematemesis. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2012 Jun;54(6):737-43. doi: 10.1097/MPG.0b013e3182417a47. PMID: 22108337.
18. Sahn B, Mamula P, Friedlander J, Gastrointestinal Hemorrhage; Wylie R, Hyams J, Marsha K (ed) *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*, Fifth edition, Elsevier, USA, 2016, p. 145-153.
19. Urashima M, Toyoda S, Nakano T, et al. BUN/Cr ratio as an index of gastrointestinal bleeding mass in children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 1992;15:89-92.
20. Shneider BL, de Ville de Goyet J, Leung DH, et al. Primary prophylaxis of variceal bleeding in children and the role of MesoRex Bypass: summary of the Baveno VI Pediatric Satellite Symposium. *Hepatology* 2016;63:1368-80.
21. Erkek N, Senel S, Hizli S, Karacan CD. Terlipressin saved the life of a child with severe nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *American Journal of Emergency Medicine* 2011; 29: 133. e5-133.e6 doi: 10.1016/j.ajem.2010.02.010]
22. Gugig R, Rosenthal P. Management of portal hypertension in children. *World Journal of Gastroenterology*. 2012 Mar 21;18(11):1176-84. doi: 10.3748/wjg.v18.i11.1176
23. Fiorito JJ, Brandt LJ, Kozicky O, et al. The diagnostic yield of superior mesenteric angiography: correlation with the pattern of gastrointestinal bleeding. *American Journal of Gastroenterology* 1989;84:878-81.
24. Kim G, Soto JA, Morrison T. Radiologic assessment of gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology clinics of North America*, 2018;47:501-14. doi.org/10.1016/j.gtc.2018.04.003