

ÇOCUKLARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINA YAKLAŞIM

16. BÖLÜM

Necati Emrecan TÜRK¹

GİRİŞ

Çocuklarda gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları sık görülmemesine rağmen, ciddi kanamalarda hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilmektedir. Çocuklarda GİS kanamaları; üst ve alt GİS kanamaları olmak üzere 2'ye ayrılır. Üst GİS kanamaları, distal duodenumda bulunan Treitz ligamentinin proksimalinden kaynaklanan kanamalardır. Treitz ligamentinin distalinden olan kanamalar ise alt GİS kanamaları olarak adlandırılır.

Üst GİS kanaması olan çocuklar genellikle hematemez veya melena ile başvururlar. Hematemez; taze kan veya kahve telvesi şeklinde kusmadır. Taze kan mide asiditesi ile karşılaştığında, oluşan reaksiyon sonucu kahve telvesi şeklinde kahverengi kusma olabilir ⁽¹⁾. Melena ise siyah, katran benzeri dışkıdır. Hemoglobinin bağırsak bakterileri tarafından oksitlenerek hematine dönüşmesi sonucu oluşur ⁽²⁾. Hematokezya ise rektumdan gelen taze kırmızı renkli kanamadır. Hematokezya genellikle alt GİS kanama bulgusudur ancak masif üst GİS kanamalarında ya da bağırsak geçiş zamanının kısaltıldığı zamanlarda üst GİS kanama bulgusu olarak görülebilir.

EPİDEMİYOLOJİ

Çocuklarda üst GİS kanama insidansı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Fransa'da yapılan bir çalışmada üst GİS kanama insidansı 10,000 çocukta yılda 1-2 oranında görülmüştür ⁽³⁾. Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servise başvuran GİS kanamalı hastalarda yapılan bir çalışmada vakaların %20.2'sinde üst GİS kanama, %30.2'sinde alt GİS kanama, % 49.6'sında ise sınıflandırılmayan GİS kanama tespit edilmiştir. Hastaların yaklaşık olarak %80'i hastaneye yatış ya da müdahale gerektirmeden taburcu olmuştur ⁽⁴⁾. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada ise GİS kanamalara bağlı mortalite %2 olarak bulunmuştur ⁽⁵⁾.

¹ Uzm. Dr., Kulu Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, net.emrecan@gmail.com
ORCID iD: 0000-0002-7144-7147

vaka serisinde özofagus varis dışı kanaması olup endoskopik olarak tekli tedavi uygulanan hastalarda, tekrar kanama olasılığı yüksek saptanmıştır (hastaların %40'ında tekrar kanama görülmüştür) ⁽³⁷⁾. Duodenal ülserlerde perforasyon ve arteriyel kanama gelişebileceği için cerrahi tedavi gerekebilir ^(2,37). Özofagus varis dışı kanamalarda girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon işlemi uygulanabilir. Dirençli özofagus varis kanamasında transjüğüler intrahepatik portosistemik şant, devaskularizasyon operasyonları gibi tedavi seçenekleri de mevcuttur ⁽⁸⁾.

SONUÇ

Çocuklarda üst GİS kanama çoğunlukla iyi seyirli ve acil müdahale gerektirmeden duran kanamalardır. Etyoloji yaşa göre değişir. Ciddi üst GİS kanamanın en sık nedeni özofagus varis kanamasıdır. Hastanın ilk başvuru anında, hastanın klinik durumu ve kanamanın ciddiyetine göre resüsitasyon ve acil tedavi ihtiyacı belirlenmelidir. Etyolojiyi aydınlatmaya yönelik altın standart tanı yöntemi endoskopidir. Endoskopi klinik olarak stabil hastalara yapılmalıdır. Endoskopi hem tanı hem de tedavi imkânı sağlar. Tedavide gastrik asit supresyonu için PPI ve/veya H2 reseptör antagonistleri kullanılır. Dirençli kanamalarda ve özofagus varis kanamalarında oktreotid veya terlipressin kullanılabilir. Medikal ve endoskopik tedavilere dirençli üst GİS kanama hastalarında girişimsel radyolojik tedaviler ve cerrahi tedavi gerekebilir.

KAYNAKÇA

1. Wyllie R, Hyams JS, Kay M. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2006. p. 146–7.
2. Pai AK, Fox VL. Gastrointestinal Bleeding and Management. *Pediatr Clin North Am.* 2017 Jun;64(3):543–61.
3. Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Michaud L, et al. Clinical features and risk factors for upper gastrointestinal bleeding in children: a case-crossover study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2010 Aug;66(8):831–7.
4. Pant C, Olyae M, Sferra TJ, et al. A. Emergency department visits for gastrointestinal bleeding in children: results from the Nationwide Emergency Department Sample 2006-2011. *Curr Med Res Opin.* 2015 Feb;31(2):347–51.
5. Attard TM, Miller M, Pant C, et al. Mortality associated with gastrointestinal bleeding in children: A retrospective cohort study. *World J Gastroenterol.* 2017 Mar;23(9):1608–17.
6. Lirio RA. Management of Upper Gastrointestinal Bleeding in Children: Variceal and Nonvariceal. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2016 Jan;26(1):63–73.
7. Bulstrode NW, Cuckow PM, Spitz LS. Neonatal gastrointestinal pseudohaemorrhage. *J R Coll Surg Edinb.* 1998 Oct;43(5):355–6.
8. Singhi S, Jain P, Jayashree M, et al. Approach to a child with upper gastrointestinal bleeding. Vol. 80, *Indian journal of pediatrics.* India; 2013. p. 326–33.
9. Goyal A, Treem WR, Hyams JS. Severe upper gastrointestinal bleeding in healthy full-term neonates. *Am J Gastroenterol.* 1994 Apr;89(4):613–6.
10. Saxonhouse MA, Manco-Johnson MJ. The evaluation and management of neonatal coagulation disorders. *Semin Perinatol.* 2009 Feb;33(1):52–65.

11. Yimyaem P, Chongsrisawat V, Vivatvakin B, et al. Gastrointestinal manifestations of cow's milk protein allergy during the first year of life. *J Med Assoc Thai*. 2003 Feb;86(2):116–23.
12. Ba, k-Romaniszyn L, Malecka-Panas E, Czkwianianc E, et al. Mallory–Weiss syndrome in children. *Dis Esophagus* [Internet]. 1999 Mar 1;12(1):65–7. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1442-2050.1999.00006.x>
13. Brumbaugh DE, Colson SB, Sandoval JA, et al. Management of button battery-induced hemorrhage in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2011 May;52(5):585–9.
14. Neidich GA, Cole SR. Gastrointestinal bleeding. *Pediatr Rev*. 2014 Jun;35(6):243–53; quiz 254.
15. Gana JC, Cifuentes LI, Gattini D, et al. Band ligation versus beta-blockers for primary prophylaxis of oesophageal variceal bleeding in children with chronic liver disease or portal vein thrombosis. *Cochrane database Syst Rev*. 2019 Sep;9(9):CD010546.
16. Baldwin CL, Wilsey M. Three Year Old Male with Multiple Dieulafoy Lesions Treated with Epinephrine Injections via Therapeutic Endoscopy. Vol. 19, *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition*. 2016. p. 276–80.
17. Thomson MA, Leton N, Belsha D. Acute upper gastrointestinal bleeding in childhood: development of the Sheffield scoring system to predict need for endoscopic therapy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015 May;60(5):632–6.
18. Freedman SB, Stewart C, Rumantir M, et al. Predictors of clinically significant upper gastrointestinal hemorrhage among children with hematemesis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2012 Jun;54(6):737–43.
19. Oldham KT. *Pediatric Surgery*, 2nd Edition. Vol. 218, *Annals of Surgery*. 1993. p. 212.
20. Yuan Y, Tsoi K, Hunt RH. Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of upper GI bleeding: confusion or confounding? *Am J Med*. 2006 Sep;119(9):719–27.
21. Wilkins T, Khan N, Nabh A, et al. Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding. *Am Fam Physician*. 2012 Mar;85(5):469–76.
22. Rodgers BM. Upper gastrointestinal hemorrhage. *Pediatr Rev*. 1999 May;20(5):171–4.
23. Fishman SJ, Smithers CJ, Folkman J, et al. Blue rubber bleb nevus syndrome: surgical eradication of gastrointestinal bleeding. *Ann Surg*. 2005 Mar;241(3):523–8.
24. Zuckerman GR, Prakash C. Acute lower intestinal bleeding: part I: clinical presentation and diagnosis. *Gastrointest Endosc*. 1998 Dec;48(6):606–17.
25. Owensby S, Taylor K, Wilkins T. Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding in children. *J Am Board Fam Med*. 2015;28(1):134–45.
26. Fox VL. Gastrointestinal bleeding in infancy and childhood. *Gastroenterol Clin North Am*. 2000 Mar;29(1):37–66, v.
27. Cleveland K, Ahmad N, Bishop P, et al. Upper gastrointestinal bleeding in children: an 11-year retrospective endoscopic investigation. *World J Pediatr*. 2012 May;8(2):123–8.
28. Thakkar K, El-Serag HB, Mattek N, et al. Complications of pediatric EGD: a 4-year experience in PEDS-CORI. *Gastrointest Endosc*. 2007 Feb;65(2):213–21.
29. Alhazzani W, Alenezi F, Jaeschke RZ, et al. Proton pump inhibitors versus histamine 2 receptor antagonists for stress ulcer prophylaxis in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2013 Mar;41(3):693–705.
30. Ruigómez A, Johansson S, Nagy P, et al. Utilization and safety of proton-pump inhibitors and histamine-2 receptor antagonists in children and adolescents: an observational cohort study. *Curr Med Res Opin*. 2017 Dec;33(12):2201–9.
31. Houben E, Johansson S, Nagy P, et al. Observational cohort study: safety outcomes in children using proton pump inhibitors or histamine-2 receptor antagonists. *Curr Med Res Opin*. 2018 Apr;34(4):577–83.
32. Eroglu Y, Emerick KM, Whitingon PF, et al. Octreotide therapy for control of acute gastrointestinal bleeding in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2004 Jan;38(1):41–7.
33. Erkek N, Senel S, Hizli S, et al. Terlipressin saved the life of a child with severe nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Am J Emerg Med*. 2011 Jan;29(1):133.e5–6.

34. Romano C, Oliva S, Martellosi S, et al. Pediatric gastrointestinal bleeding: Perspectives from the Italian Society of Pediatric Gastroenterology. *World J Gastroenterol.* 2017 Feb;23(8):1328–37.
35. Hwang JH, Fisher DA, Ben-Menachem T, et al. The role of endoscopy in the management of acute non-variceal upper GI bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2012 Jun;75(6):1132–8.
36. Dai C, Liu W-X, Jiang M, et al. Endoscopic variceal ligation compared with endoscopic injection sclerotherapy for treatment of esophageal variceal hemorrhage: a meta-analysis. *World J Gastroenterol.* 2015 Feb;21(8):2534–41.
37. Banc-Husu AM, Ahmad NA, Chandrasekhara V, et al. Therapeutic Endoscopy for the Control of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding in Children: A Case Series. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Apr;64(4):e88–91.