

# ÇOCUKLARDA ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINA YAKLAŞIM

# 17.

## BÖLÜM

Duygu DOĞAN<sup>1</sup>  
İşıl İNAN ERDOĞAN<sup>2</sup>  
Nelgin GERENLİ<sup>3</sup>

## GİRİŞ

Alt gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, Treitz ligamenti'nin distalinden kaynaklanan kanamalar olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla hafif ve orta düzeyde kanamalar olmakla birlikte, ebeveynler ve hekimler için korkutucu bir durumdur. Ciddi kanamalar olguların sadece %5 ile 10'u arasında görülmektedir<sup>(1,2)</sup>. Erişkin alt GİS kanamalarından farklı sebeplerden kaynaklanmakta ve seyri de erişkinden farklı olmaktadır. Ayrıca çocukluk yaş grubunda yaşa göre önde gelen nedenler değişmektedir, bu nedenler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kanama odağına dair incelemelerden önce, çocuk hekimlerinin unutmaması gereken en önemli nokta hastanın öncelikle hemodinamik değerlendirmesi ve stabilizasyonudur. Sonrasında alınacak ayrıntılı öykü ve yapılacak ayrıntılı fizik muayene ile tanısal ipuçları aranmalıdır. Bu bölümde çocuklarda görülen alt GİS kanamalarına yaklaşım, sık görülen hastalıkların genel özellikleri ve tanısal yaklaşımlardan bahsedilecektir.

## ALT GİS KANAMA İLE GELEN HASTAYA YAKLAŞIM

### Hastanın Hemodinamisi ve Genel Durumu Nasıl?

Pediyatrik acile başvuran, kanama şikâyeti olan her hastanın ilk olarak vital bulguları (solunum sayısı, kalp tepe atımı ve kan basıncı) değerlendirilmelidir. Hemodinamik açıdan, taşikardi kanama miktarına dair ilk ve en önemli ipucudur. Erişkinden farklı olarak pediyatrik popülasyonda, hipotansiyon ve geçikmiş kapiller dolun zamanı, hipovolemik şokun geç belirtileridir. Hemodinamisi bozuk olan

<sup>1</sup> Yandal Asistanı, S.B.Ü. Ümraniye E.A.H, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, dogan\_duygu@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1593-4311

<sup>2</sup> Yandal Asistanı, S.B.Ü. Ümraniye E.A.H Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, inan.isil@gmail.com, ORCID iD:0000-0002-1103-5917

<sup>3</sup> Yandal Uzmanı, S.B.Ü. Ümraniye E.A.H, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, nelgingerenli@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-2395-163X

## SONUÇ

Alt GİS kanamaları Treitz ligamentinin distalinden kaynaklanan kanamalar olup sıklıkla hafif orta şiddetli kanamalardır. Bu şikayetle başvuran hastada tanı aşamasında kanamanın şekli, hastanın hemodinamik durumu, yaşı, eşlik eden hastalıkları, kullandığı ilaçlar, özgeçmiş ve aile öyküsü büyük önem taşımaktadır. Fizik muayenede eşlik eden bulgular da yol gösterici olur. Hastanın yaşı, öyküsü ve klinik durumu ile düşündüğümüz ön tanıları arasından ayırıcı tanı yapma noktasında birçok farklı yöntem kullanılmakta olup bu yöntemler hastaya özgül olarak uygun şekilde seçilmeli ve uygulanmalıdır. Girişimsel olmayan radyolojik yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda endoskopik yöntemler kullanılabilir. Tedavi yöntemleri tanıya göre şekillendirilmeli uygun medikal veya cerrahi tedaviler uygulanmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Teach SJ, Fleisher GR. Rectal bleeding in pediatric emergency department . *Ann Emerg Med.* 1994;23(6):1252 Division of Emergency Medicine, children's Hospital, Boston, MA
2. Pant C, Olyae M, Sferra TJ, et al. Emergency department visits for gastrointestinal bleeding in children: results from the Nationwide Emergency Department Sample 2006-2011. *Curr Med Res Opin.* 2015;31(2):347-351. doi:10.1185/03007995.2014.986569
3. Lancaster J, Sylvia LM, Schainker E. Nonbloody, red stools from coadministration of cefdinir and iron-supplemented infant formula. *Pharmacotherapy* 2008; 28:678.
4. Roath MC, Di Palma JA. Cefdinir and red stool. *Gastroenterology and Hepatology* 2013; 9:338.
5. Graves R, Weaver SP. Cefdinir-associated "bloodstools" in an infant. *J Am Board Fam Med* 2008; 21:246.
6. Kurlandsky L, Lukoff JY, Zinkham WH, et al. Munchausen syndrome by proxy: definition of factitious bleeding in an infant by 51Cr labeling of erythrocytes. *Pediatrics.* 1979;63:228-231.
7. Mills RW, Burke S. Gastrointestinal bleeding in a 15 month old male. A presentation of Munchausen's syndrome by proxy. *Clin Pediatr.* 1990;29:474-477.
8. Strate LL, Gralnek IM. ACG Clinical Guideline: Management of Patients With Acute Lower Gastrointestinal Bleeding [published correction appears in *Am J Gastroenterol.* 2016 May;111(5):755]. *Am J Gastroenterol.* 2016;111(4):459-474. doi:10.1038/ajg.2016.41
9. Lake AM. Food-induced eosinophilic proctocolitis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2000;30(suppl):S58-S60.
10. Neu J, Walker WA. Necrotizing enterocolitis. *N Engl J Med.* 2011;364:255- 264.
11. Frykman PK, Short SS. Hirschsprung-associated enterocolitis: prevention and therapy. *Semin Pediatr Surg.* 2012;21:328-335.
12. Walia R, Mahajan L, Steffen R. Recent advances in chronic constipation. *Curr Opin Pediatr.* 2009;21:661-666.
13. Ghidini B, Bellaïche M, Berrebi D, et al. Cytomegalovirus colitis in children with inflammatory bowel disease. *Gut.* 2006;55:582-583.
14. Yamamoto LG, Morita SY, Boychuk RB, et al. Stool appearance in intussusception: assessing the value of the term "currant jelly." *Am J Emerg Med.* 1997;15:293-298.
15. Turgeon DK, Barnett JL. Meckel's diverticulum. *Am J Gastroenterol.* 1990;85:777-781.
16. Kaplan B, Benson J, Rothstein F, et al. Lymphonodular hyperplasia of the colon as a pathologic finding in children with lower gastrointestinal bleeding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1984;3:704-708.

17. Durno CA. Colonic polyps in children and adolescents. *Can J Gastroenterol.* 2007;21:233–239.
18. Latt TT, Nicholl R, Domizio P, et al. Rectal bleeding and polyps. *Arch Dis Child.* 1993;69:144–147.
19. Warren Hyer, Shlomi Cohen, Thomas Attard et al. Management of Familial Adenomatous Polyposis in Children and Adolescents: Position Paper From the ESPGHAN Polyposis Working Group *JPGN* 2019;68: 428–441
20. Weiss PF. Pediatric vasculitis. *Pediatr Clin North Am.* 2012;59:407–423.
21. Auvin S, Molinié F, Gower-Rousseau C, et al. Incidence, clinical presentation and location at diagnosis of pediatric inflammatory bowel disease: a prospective population-based study in northern France (1988–1999). *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;41:49–55.
22. Turner D, Travis SPL, Griffiths AM, et al. Consensus for managing acute severe ulcerative colitis in children: a systematic review and joint statement from ECCO, ESPGHAN, and the Porto IBD Working Group of ESPGHAN. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:574–588.
23. Heaton ND, Davenport M, Howard ER. Incidence of haemorrhoids and anorectal varices in children with portal hypertension. *Br J Surg.* 1993;80:616–618.
24. de la Torre Mondragon L, Vargas Gomez MA, Mora Tiscarreno MA, et al. Angiodysplasia of the colon in children. *J Pediatr Surg.* 1995;30:72–75
25. Turck L, Michaud L. (2018) Lower Gastrointestinal Bleeding (2018) In Walker's Pediatric Gastrointestinal Disease: Pathology, Diagnosis, Management. Ronald E. Kleinman RE, Goulet OJ, Mieli-Vergani G, Sanderson IR, Sherman PM (Eds) (6th ed., pp. 4879-4926), PMPH USA.
26. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y *Aliment Pharmacol Ther.* 2020;51(9):843. Epub 2020 Mar 31.
27. Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H *SO Gastroenterology.* 2020;158(6):1831. Epub 2020 Mar 3.
28. Leung A, Wong AL. Lower gastrointestinal bleeding in children. *Pediatr Emerg Care.* 2002;18:319–323.
29. Vasavada P. Ultrasound evaluation of acute abdominal emergencies in infants and children. *Radiol Clin North Am.* 2004;42:445–456.
30. Balkan E, Kiristioglu I, Gürpınar A, et al. Sigmoidoscopy in minor lower gastrointestinal bleeding. *Arch Dis Child.* 1998;78:267–268.
31. Darbari A, Kalloo AN, Cuffari C. Diagnostic yield, safety, and efficacy of push enteroscopy in pediatrics. *Gastrointest Endosc.* 2006;64:224–228.
32. Yamamoto H, Kita H, Sunada K, et al. Clinical outcomes of double-balloon endoscopy for the diagnosis and treatment of small-intestinal diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2004;2:1010–1016.
33. Marek TA. Gastrointestinal bleeding. *Endoscopy.* 2003;35:891–901.
34. Howarth DM. The role of nuclear medicine in the detection of acute gastrointestinal bleeding. *Semin Nucl Med.* 2006;36:133–146.
35. Meyerovitz MF, Fellows KE. Angiography in gastrointestinal bleeding in children. *AJR Am J Roentgenol.* 1984;143:837–840.
36. Ernst O, Bulois P, Saint-Drenant S, et al. Helical CT in acute lower gastrointestinal bleeding. *EurRadiol.* 2003;13:114–117.
37. Dobrowolski S, Dobosz M, Babicki A, et al. Blood supply of colorectal polyps correlates with risk of bleeding after colonoscopic polypectomy. *Gastrointest Endosc.* 2006;63:1003–1009.
38. Hızal G, Özen H. (2020) Gastrointestinal Sistem Kanamaları. Özen H(Ed) *Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme içinde* (3. Baskı sf :145-161) Ankara, Nobel Kitapevi