

Çocuk Acil Kliniğine Gelen Gastrointestinal Kanamalı 47 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of 47 Patients with Gastrointestinal Bleeding In Pediatric Emergency Clinic

Esra Türe, Abdullah Yazar, Fatih Akın

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Correspondence / Yazışma Adresi:

Esra TÜRE

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

T: 0 332 2236527

E-mail: dresrature@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 30.11.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 18.12.2017

Özet

- Amaç:** Gastrointestinal sistem kanaması çocukluk çağında her yaşta karşımıza çıkabilen ve ağızdan anüse kadar her yerinde görülebilen önemli bir çocuk acil sorunudur. Bu çalışmada çocuk acil kliniğimize gastrointestinal kanama ile başvuran hastaların epidemiyolojik ve laboratuvar özelliklerini ve kanamanın etiyolojik nedenlerini araştırmayı amaçladık.
- Yöntem:** Çocuk Acil kliniğine Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran, gastrointestinal kanama tanısı almış 18 yaş altı hastaların, kayıtları ve yatış dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, geliş yakınmaları, kullandığı ilaçlar, laboratuvar bulguları, aldıkları tanıları, tedavi yöntemleri, endoskopi ve kolonoskopi bulguları incelendi.
- Bulgular:** Çocuk acil kliniğine son bir yılda başvuran hastaların 47'si gastrointestinal kanama tanısı aldı. Bunların 24'ü (%51,1) üst, 23'ü (%48,9) alt gastrointestinal kanama idi. Hastaların %40,4'ünde (n: 19) hematemez, %14,9'unda (n: 7) melena ve %44,7'sinde (n:21) hematokeziya tespit edildi. Melena ile başvuranların istatistiksel anlamlı olarak (p<0,02) en fazla 5 yaş altında (n:4, %57,1) olduğu görüldü. Hastaların 20'sinde (%42,6) ilaç kullanım hikayesi mevcuttu. İlaç kullanım hikayesi olan 20 hastanın 18'nin (%90) istatistiksel anlamlı olarak non-steroid anti-inflamatuar ilaç kullandığı tespit edildi. Helicobacter pylori pozitif tespit edilen 12 hastanın 6'sı (%50) istatistiksel anlamlı olarak gastrit tanısı aldı. Helicobacter pylori pozitif tespit edilen 12 hastanın 6'sının (%50) istatistiksel anlamlı olarak hematemez ile başvurduğu görüldü.
- Sonuç:** Bu çalışmada gastrit ve peptik ülserin gastrointestinal kanamanın en sık nedenleri olduğu görüldü. Gastrointestinal kanamaları risk faktörlerine göre değerlendirildiği zamandan steroid anti-inflamatuar kullanımı ve Helicobacter pylori enfeksiyonunun mukozal lezyonlar ile ilişkisi ortaya koyuldu. Bu nedenle hastaların çocuk acil kliniklerinde özenle değerlendirilip yakın izleme alınması aynı zamanda hasta yakınlarının akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. (**Sakarya Tıp Dergisi 2017, 7(4):196-203**)

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal sistem, kanama, çocuk acil

Abstract

- Objective:** Gastrointestinal bleeding (GB) is an important emergency problem that can be seen at any age and every part of gastrointestinal system from mouth to anus. In this study, we aimed to investigate demographic, epidemiologic, clinical and laboratory characteristics of patients with GB who admitted to emergency department.
- Method:** The records of patients <18 years who admitted to pediatric emergency department with GB were reviewed retrospectively. The age, gender, complaints, drug history, laboratory findings, diagnoses, treatment modalities, endoscopy and colonoscopy findings were recorded.
- Results:** 47 were found to be followed up with the diagnosis of GB in our department. 24 (51.1%) of these were upper and 23 (48.9%) lower GB. Hematemesis was detected in 40.4% (n:19), melena in 14.9% (n:7) and hematochezia in 44.7% (n:21) of them. Patients who applied with melena were mostly <5 years (n:4, 57.1%) which was statistically significant. Twenty of the patients (42.6%) had drug usage history. 18 (90%) were found to use non-steroidal anti-inflammatory drugs. 6 of the 12 Helicobacter pylori positive (50%) patients were diagnosed as gastritis with statistical significance. 6 patients (50%) with positive Helicobacter pylori were found to have a statistically significant complaint of hematemesis.
- Conclusion:** In this study, gastritis and peptic ulcer were the most common causes of GB. The assessment of GB according to risk factors, revealed that, non-steroidal anti-inflammatory drug usage and Helicobacter pylori infection were associated with mucosal lesions. Therefore, patients admitted to pediatric emergency departments should be evaluated carefully and informed about rational drug usage. (**Sakarya Med J 2017, 7(4):196-203**)
- Keywords** Gastrointestinal system, bleeding, child emergency

Gastrointestinal sistem (GİS) kanaması çocukluk çağında her yaşta karşımıza çıkabilen ve GİS'in ağızdan anüse kadar her yerinde görülebilen önemli bir çocuk acil sorunudur. Çocuklarda GİS kanamanın kliniği solukluk gibi demir eksikliği anemisi bulgularından kan kusmaya hatta şoka kadar değişebilmektedir¹. GİS'de Treitz ligamentinin proksimalindeki kanamalar genellikle hematemezle (kırmızı kan veya kahve telvesi benzeri) ve/veya melena (siyah, katran dışkısı) ile birlikte ortaya çıkar ve üst gastrointestinal kanama (ÜGK) olarak tanımlanır. Treitz ligamentinin distalindeki kanamalar ise alt gastrointestinal kanama (AGK) olarak tanımlanır ve genellikle hematokezya (parlak kırmızı kan) ile karşımıza çıkar²

Ülkemizde GİS kanamalar ile ilgili çocuk acil kliniklerinde yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz bu çalışmada çocuk acil kliniğimize GİS kanama ile başvuran hastaların epidemiyolojik, laboratuvar özelliklerini ve kanamanın etiyolojik nedenlerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Acil kliniğine Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran, GİS kanama tanısı almış 18 yaş altı hastaların, hastane otomasyon sistemine girilen kayıtları ve yatış dosyaları retrospektif olarak incelendi. Kayıtlarına eksiksiz ulaşılabilen olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, geliş yakınmaları, kullandığı ilaçlar, önceki kanama hikayeleri, laboratuvar bulguları, aldıkları tanımlar, endoskopi ve kolonoskopi bulguları standart veri giriş formuna kayıt edildi. Verilerinde eksiklik tespit edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel Yöntem:

Çalışmanın istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences for Windows ver. 20.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin dağılımı ve sıklığının analizlerinde tanımlayıcı analizler, kesikli değişkenlerin analizinde frekans verilerde bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Korelasyon analizinde sürekli değişkenlerden normal dağılıma uyanlarda Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uymayanlarda Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi <0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Tıp Fakültesi Çocuk Acil kliniğine Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran 39.740 hastanın 47'si GİS kanama tanısı aldı. Bunların 20'sinin kız (%42,6), 27'sinin erkek (%57,4) olduğu tespit edildi. GİS kanama tanısı alan 47 hastanın 24'ü (%51,1) ÜGK, 23'ü (%48,9) AGK idi. Cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ÜGK olgularının 15'inin (%62,5) erkek, 9'unun (%37,5) kız olduğu, AGK olgularının 12'sinin (%52,2) kız, 11'inin (%47,8) erkek olduğu tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo I).

Tablo I. Hastaların kanama yeri ve epidemiyolojik özelliklerine göre dağılımı

NSAİ: Non-steroid anti-inflamatuvar ilaç				
	Üst Gastrointestinal Kanama	Alt Gastrointestinal Kanama	Total	p
N (%)	24 (%51,1)	23 (%48,9)	47 (%100)	>0,05
Kız	9 (%37,5)	12 (%52,2)	20 (%42,6)	>0,05
Erkek	15 (%62,5)	11 (%47,8)	27 (%57,4)	>0,05
Yaş ortalaması	7,70±4,16	9,40±4,91	8,53±4,57	>0,05
Hematemez	19 (%100)	0 (%0)	19 (%40,4)	>0,05
Melena	5 (%71,4)	2 (%28,6)	7 (%14,9)	>0,05
Hematokezya	0 (%0)	21 (%100)	21 (%44,7)	>0,05
İlaç kullanma hikayesi	15 (%75)	5 (%25)	20 (%42,6)	0,008
NSAİi kullananlar	14 (%77,7)	4 (%22,3)	18 (%90)	0,012

Tüm hastaların yaş ortalaması 8,5±4,6 olarak bulundu. Erkek çocukların yaş ortalaması 8,8±4,6 iken kız çocuklarının 8,2±4,6 olarak tespit edildi. ÜGK olgularının yaş ortalaması 7,7±4,2 ve AGK olgularının yaş ortalaması 9,4±4,9 olarak bulundu (Tablo I). Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde en fazla başvurunun beş yaş altı grupta (n:15, %31,9) olduğu görüldü. Yaş grupları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ÜGK olan hastaların istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte ($p>0,05$) en sık beş yaş altı (n:9, %37,5) ve 11-15 yaş arasında (n:9, %37,5) olduğu, AGK olgularının ise ($p>0,05$) en sık 6-10 yaş arasında (n:8, %34,8) olduğu tespit edildi (Tablo II).

Tablo II. Hastaların yaş grupları, kanama yeri ve epidemiyolojik özelliklerine göre dağılımı

	<5 yaş	6-10 yaş	11-15 yaş	>15 yaş	Total	p
N (%)	15 (%31,9)	14 (%29,8)	14 (%29,8)	4 (%8,5)	47 (%100)	>0,05
Kız	6 (%30)	8 (%40)	5 (%25)	1 (%5)	20 (%42,6)	>0,05
Erkek	9 (%33,3)	6 (%22,2)	9 (%33,3)	3 (%11,1)	27 (%57,4)	>0,05
Hematemez	6 (%31,6)	6 (%31,6)	7 (%36,8)	0 (%0)	19 (%40,4)	>0,05
Melena	4 (%57,1)	0 (%0)	3 (%42,9)	0 (%0)	7 (%14,9)	0,02
Hematokezya	5 (%23,8)	8 (%38,1)	4 (%19)	4 (%19)	21 (%44,7)	>0,05
İlaç kullanma hikayesi	9 (%45)	7 (%35)	3 (%15)	1 (%5)	20 (%42,6)	>0,05
NSAİi kullananlar	9 (%50)	7 (%38,8)	2 (%11,2)	0 (%0)	18 (%90)	0,03
Üst gastrointestinal kanama	9(%60)	6(%42,9)	9(%64,3)	0 (%0)	24(%100)	>0,05
Alt gastrointestinal kanama	6(%40)	8(%57,1)	5(%35,7)	4 (%100)	23(%100)	>0,05

NSAİi: Non-steroid anti-inflamatuvar ilaç

Hastaların %40,4'ünde (n: 19) hematemez, %14,9'unda (n: 7) melena ve %44,7'sinde (n:21) hematokezya tespit edildi ve cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak önemli anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Hematemez ile başvuran hastaların en fazla 11-15 yaş arasında (n:7, %36,8), hematokezya ile başvurularının en fazla 6-10 yaş arasında (n:8, %38,1) olduğu görüldü ve istatistiksel olarak önemli anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Melena ile başvurularının ise istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,02$) en fazla 5 yaş altında (n:4, %57,1) olduğu görüldü (Tablo II).

Tablo III. Laboratuvar parametreleri

	Üst Gastrointestinal	Alt Gastrointestinal Kanama	Total
Hemoglobin	9,99±2,10	10,71±2,51	10,34±2,31
Hemotokrit	30,0±6,15	31,9±6,92	30,9±6,54
Ortalama Eritrosit Hacmi	79,01±4,48	77,3±4,53	78,18±4,54
Ferritin	17,1±2,92	7,2±4,42	17,1±3,60

Hastaların 20'sinde (%42,6) ilaç kullanım hikayesi mevcuttu. İlaç kullanım hikayesi olanların 13'ü (%65) erkek, 7'si (%35) kız idi. İlaç kullanım hikayesinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak önemli anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). İlaç kullanım hikayesi olan 20 hastanın 15'inin (%75) istatistiksel anlamlı olarak ($p: 0,008$) ÜGK'si olduğu tespit edildi (Tablo I). İlaç hikayesi olanların en sık 5 yaş altı (n: 9, %45) ve 6-10 yaş (n:

7, %35) arasında olduğu tespit edildi ve istatistiksel olarak önemli anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). İlaç kullanım hikayesi olan 20 hastanın 18'nin (%90) istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,00$) NSAİi, 2'sinin (%10) steroid grubu ilaç kullandığı tespit edildi. NSAİi kullanan 18 hastanın 9'unun (%50) istatistiksel anlamlı önemli olarak ($p: 0,03$) beş yaşın altında olduğu tespit edildi (Tablo II). NSAİi kullanan 18 hastanın 14'ünün istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,012$) ÜGK'si olduğu tespit edildi. İlaç kullanım hikayesi olan 20 hastanın 8'inin (%40) istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,001$) gastrit tanısı aldığı görüldü.

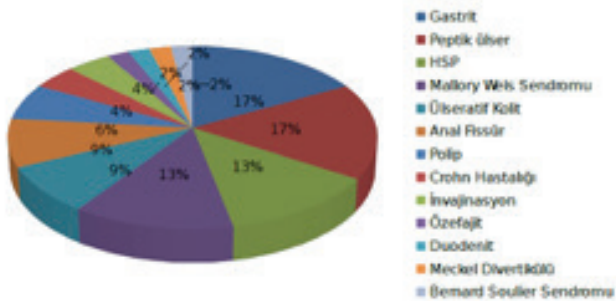
Hastaların atak sayısı incelendiğinde 32'sinin (%68,1) ilk atağı 10'unun (%21,3) ikinci, 5'inin (%10,6) 3 ya da daha fazla atağı olduğu görüldü. Atak sayısı ile cinsiyete, yaş grupları ve kanamanın yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

GİS kanama ile başvuran 47 olgunun 22'sine (%46,8) endoskopi yapıldığı görüldü. Bunların 9'u (%40,9) kız, 13'ü (%59,1) erkek ve 16'sı (%72,7) ÜGK, 6'sı (%27,3) AGK'si idi. Endoskopi yapılma oranı ile cinsiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) ancak endoskopi yapılma oranının ÜGK'li olgularda istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,01$) daha fazla olduğu tespit edildi. AGK'si olan 4 olguda ek olarak üst GİS patolojisi olduğu tespit edildi. Endoskopi sonuçları incelendiğinde en sık gastrit

(n:8, %36,3) ve peptik ülser (n:8, %36,3) tespit edildiği görüldü. Endoskopi sonuçları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Endoskopi yapılma oranı ve endoskopi sonuçları yaş gruplarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

GİS kanama ile başvuran 47 olgunun 10'una (%21,3) kolonoskopi yapıldığı görüldü. Bunların 4'ü (%40) kız, 6'sı (%60) erkek idi. Kolonoskopi yapılma oranı ile cinsiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Kolonoskopi sonuçları incelendiğinde 4 (%8,5) hastada ülseratif kolit, 3 (%6,4) hastada polip ve 1 (%2,1) hastada crohn hastalığı tespit edildiği görüldü. Kolonoskopi sonuçları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Kolonoskopi yapılma sıklığı yaş gruplarına göre incelendiğinde istatistiksel anlamlı olarak ($p: 0,04$) en sık 6-10 yaş grubunda (n: 5, %50) olduğu tespit edildi. Kolonoskopi sonuçları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

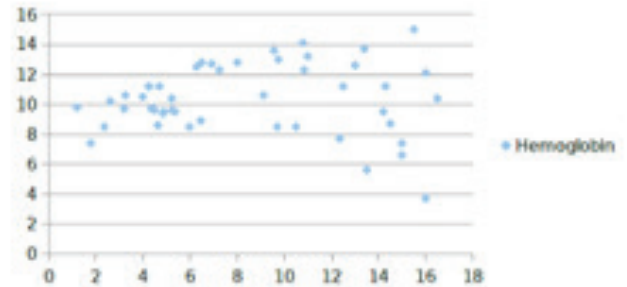
Hastaların tanıları incelendiğinde en sık tanının gastrit (n:8, %17,0) olduğu, bunu peptik ülser (n:8, %17,0) Henoch-Schönlein purpurası (HSP) (n:6, %12,8) ve Mallory Weiss sendromunun (n:6, %12,8) izlediği görüldü (Şekil 1). Hasta tanıları ile cinsiyet, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).



Şekil 1. Gastrointestinal kanamalı hastaların tanılarına göre dağılımı

Hastaların laboratuvar bulguları incelendiğinde hemoglobin değerleri ortalaması $10,34\pm 2,31$ g/dL (minimum:3,70, maximum:

15,0), hematokrit $30,97\pm 6,54$ % (minimum: 13,70, maximum: 42,3), MCV $78,18\pm 4,54$ fL (minimum:60,6, maximum: 89,2), trombosit 329.000 ± 92.000 uL (minimum:37.000, maximum: 571.000), pt $14,1\pm 1,29$ sn (minimum:10,4, maximum: 19,0), ptt $27,6\pm 3,25$ sec (minimum:20,2, maximum: 36,5), INR $1,10\pm 0,07$ (minimum:1,01, maximum: 1,30), ferritin $17,18\pm 3,60$ (minimum:11,1, maximum: 25,3) olarak tespit edildi. Yalnızca 3 (%6,3) hastaya eritrosit transfüzyonu yapıldığı görüldü (Tablo III, Şekil 2). Hastaların 12'inde (%25,5) helicobacter pylori pozitif tespit edildi, cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Helicobacter pylori pozitif tespit edilen 12 hastanın 6'sı (%50) istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,02$) gastrit tanısı aldı. Yine helicobacter pylori pozitif tespit edilen 12 hastanın 6'sının (%50) istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,03$) hematemez şikayeti ile başvurduğu tespit edildi. Bu hastaların 10'unda (%83,3) istatistiksel anlamlı olarak ($p:0,01$) ÜGK tespit edildiği görüldü (Şekil 3).



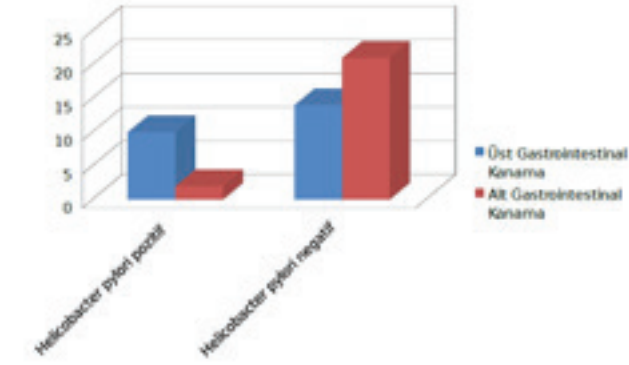
Şekil 2. Hemoglobin değerlerinin yaşa göre dağılımı

Tartışma

Gastrointestinal kanama, hafiften ciddi klinik tabloya kadar değişebilen nispeten sık görülen önemli çocuk acillerinden birisidir. Bu çalışmada bölgemizin GİS kanama olgularının epidemiyolojik, laboratuvar özelliklerini ve kanamanın etiyolojik nedenlerini retrospektif olarak inceledik.

GİS kanamalı hastalarda, kanamanın şiddetinin ve etiyolojik nedenlerin belirlenmesi hastanın takip ve tedavisinin kararını vermede önemlidir. Çocuk acil hekimi ilk olarak kardiyovasküler resüsitasyon ve stabilizasyon ihtiyacını değerlendirmelidir. Bununla birlikte, GİS kanama ile acil servise gelen çocukların çoğu akut, kendine

sınırlayan kanamaya sahiptir ve hemodinamik olarak stabildir. Çoğu zaman, üst ve alt GIS kanamanın kaynağı, iltihaplı mukozadır. Ancak çocuk acil hekimi, iskemik bağırsak (intussusepsiyon, volvulus), yapısal anormallikler (Meckel divertikülü, anjiyodisplazi) ve portal hipertansiyon (Özofagus varisleri) gibi acil cerrahi veya endoskopik müdahaleleri gerektirebilecek nedenleri kendi kendini sınırlayan inflamatuvar patolojilerden ayırmak konusunda dikkatli olmalıdır³.



Şekil 3. Helicobacter pylori enfeksiyonunun kanama yerine göre dağılımı

GIS'de Treitz ligamentinin proksimalindeki kanamalar ÜGK, distalindeki kanamalar ise AGK olarak tanımlanır². ÜGK kanama insidansı çocuklarda tam olarak bilinmemekle birlikte tüm GIS kanamalarının %20'sini kapsadığı düşünülmektedir⁴. Fransa'da yapılan bir çalışmada, ÜGK'nin yılda 10.000 çocuk başına 1 ila 2 arasında meydana geldiğini ve bu vakaların %36'sında NSAİİ maruz kalmanın rol oynadığını tespit etmiştir. Yine bu çalışmada ÜGK'deki kız erkek oranı 1,2 olarak tespit edilmiş⁵. AGK de klinik pratikte yaygın olarak görülmekle birlikte insidansı iyi bilinmemektedir. 1994 yılında yapılan geniş bir seride rektal kanamanın, pediatrik acil servisine başvuran 40.000'den fazla hastanın yüzde 0,3'ünde ana şikayet kaynağı olduğu tespit edilmiş⁶. Pant ve arkadaşlarının⁷ yaptığı çalışmada olguların yaklaşık %30'unun AGK, %20'sinin ÜGK'si olduğu ve geri kalan kısmının ise tanımlanmamış GIS kanaması olduğu tespit edilmiş. Biz çalışmamızda 39.740 hastanın 47'sinde GIS kanama tespit ettik bunların %51,1 ÜGK, %48,9 AGK idi. ÜGK'si olanların kız erkek oranı 0,57 idi. Bizim çalışmamızda ÜGK oranlarının literatüre göre yüksek olmasının nedeninin, hasta sayısının kısıtlı olmasının yanında tanımlanmamış GIS kanama vakala-

rının çalışmaya dahil edilmemiş olması ve hastanemizin referans hastane olması nedeni ile hafif AGK olgularının çevre hastanelerde tedavi edilebiliyor olmasına bağlı olabileceği düşünüldü.

Çocuklarda ÜGK'nin en yaygın nedenleri yaşa ve coğrafi bölgeye göre değişiklik göstermektedir. Batı ülkelerinde en yaygın neden gastrik ve duodenal ülserler, özofajit, gastrit ve varislerdir⁸. Hindistan'da ve dünyanın bazı bölgelerinde, varis kanaması baskındır⁹. Bu gözlemler, predispozan koşullardaki farklılıkların yanı sıra, endoskopi endikasyonlarındaki bölgesel farklılıkları yansıtmaktadır. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak ÜGK'li olgularda en sık peptik ülser ve gastrit tespit edildi. Yenidoğanlarda ÜGK'nin baskın nedenleri, vitamin K eksikliği, inek sütü protein alerjisi, stresle ilişkili gastrit, sepsis ve nazogastrik tüplerin yerleştirilmesinden kaynaklanan travma ve pıhtılaşma bozukluklarını içerir. Bir aydan bir yaşa kadar olan bebeklerde, en yaygın nedenler duplikasyon kistleri, yabancı cisim yutma, kostik madde alımı ve ilaç kullanımındır. Bir yaş ila beş yaş arasındaki çocuklarda eroziv özofajit, gastrit, kostik madde alımı, peptik ülser kanaması, varisler, NSAİİ kullanımı ve kusma kaynaklı kanamalara (Mallory-Weiss Sendromu) bağlıdır. Bizim çalışmamızda da beş yaş altı çocuklarda en sık tanılardan gastrit, peptik ülser ve Mallory-Weiss Sendromu olduğu görüldü. Beş yaşından büyük çocuklarda ise pıhtılaşma bozuklukları, gastrit, Dieulafoy lezyonları (anjiyodisplazi), eroziv özofajit, peptik ülser hastalığı, kostik madde alımı ve kusmaya bağlı kanamadan kaynaklanır⁸. Bizim çalışmamızda da beş yaş üstü çocuklarda en sık tanılardan gastrit, peptik ülser ve Mallory-Weiss Sendromu olduğu görüldü, yalnız bir hastada pıhtılaşma bozukluğuna bağlı (Bernard solier sendromu) GIS kanama tespit edildi. Crohn hastalığı pediatrik popülasyondaki ÜGK'nin seyrek bir nedenidir¹⁰. Bizim çalışmamızda da tespit edilen iki Crohn vakasının ikisinde de AGK'si vardı. Belli gıdalar kusmukta kan görünümünü taklit ederek karışıklığa neden olabilir (kırmızı gıda boyaları, meyve suları, pancar vb). Kusmukta kan şüphesi bulunan tüm bulgular klinik olarak araştırılmalıdır⁹.

Yetişkinlerde, GIS kanamanın en az %10-20'si kolonik ve rektal kaynaklardan ortaya çıktığı ve divertikülitin yetişkinlerde klinik olarak anlamlı kanamaların en yaygın nedeni olduğu düşünülmektedir. Buna karşılık, kolonik divertikülit, çocuklarda son derece nadir

bir durumdur. Çocuklarda AGK'nin en yaygın nedenleri arasında anal fissürler, alerjik kolit, enterik enfeksiyonlar ve juvenile polipler sayılabilir¹¹. Biz de çalışmamızda AGK'si olan hastaların %26,1'in de en sık HSP, bunu takiben %17,4'ünde anal fissür, %17,4'ünde ülseratif kolit ve %13'ünde juvenile polip tespit ettik. HSP ve ülseratif kolit oranının çalışmamızda yüksek çıkmasının sebebinin hastanemizin referans hastane olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Hematemez ÜGK'si olan olguların en sık hastaneye başvuru sebebidir. Bu oranı, yaptıkları çalışmalarda Dehghaniet ve ark.¹² %50 olarak tespit etmiş, hastaların %14'ünde ise melana tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak en sık hematemez (%40,4) ve %14,9 oranında da melana tespit edildi. Hematemez oranlarının yüksek olması kusmayla birlikte ağızdan gelen kanın ailelerin gözünden kaçmaması ve endişelendirerek hastaneye başvurmalarına yol açmasına, melananın ise düşük oranda görülmesinin ailelerin mevcut durumu geç fark etmesine bağlı olabileceği düşünüldü.

Non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar, hem yetişkinlerde hem de çocuklarda anti-inflamatuar ve antipiretik etkileri nedeniyle dünyada en yaygın kullanılan ilaçlardır¹³. Ateş kontrolü için sıklıkla kullanılırlar ve genellikle güvenli oldukları düşünülür. Faydalarına rağmen, peptik ülser hastalığı, kanama ve perforasyon gibi gastrointestinal komplikasyonlara neden olduğuna dair kanıtlar vardır. Bu, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve özellikle yüksek riskli hastalar arasında olmak üzere yılda 100.000'den fazla hastaneye yatış ve 7000-10000 kişinin ölümüyle sonuçlanmaktadır¹⁴. NSAİİ gastrointestinal toksisitesinin patogenezi mukozada topikal hasar ve COX-1'den türetilen mukozal prostaglandin tükenmesine bağlı sistemik etkilerdir¹⁵. Cardile ve ark.¹⁶ yaptıkları çalışmada NSAİİ kullanan GİS kanamalı hastaların %33,3'ünün en sık hematemez ile hastaneye başvurduğunu tespit etmişlerdir. Yine aynı çalışmada bunun küçük yaşta çocuklarda daha sık olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak ilaç kullanım hikayesi olan hastaların %90'ının NSAİİ kullanmış olduğu (p:0,00) ve bunların en sık beş yaş altı çocuklar olduğu görülmüş, NSAİİ kullanan 18 hastanın 14'ünün istatistiksel anlamlı olarak (p:0,012) ÜGK'si olduğu tespit edilmiştir. Bu da NSAİİ ilaçlar konusunda pediatriklerin aileleri daha fazla bilgilendirip uygunsuz kullanımını önleme yönünde özen gösterilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Şiddetli ÜGK'si olan hastalar risk faktörleri açısından araştırılmamıştır. NSAİİ kullanımının yanında helicobacter pylori enfeksiyonu, peptik ülser, portal hipertansiyon ve varisler risk faktörleri arasında sayılabilir¹⁷. Boukthir ve ark.¹⁸ yaptıkları çalışmada ÜGK ile başvuran hastaların %49'unda helicobacter pylori enfeksiyonu tespit etmiştir. Biz de hastalarımızın %25,5'inde helicobacter pylori enfeksiyonu tespit ettik. Literatüre göre daha az olma sebebinin hasta sayısının az olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Birçok çalışmada, gastrik mukozanın helicobacter pylori ile kolonizasyonunun, kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve gastrit ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir¹⁹. Bizim çalışmamızda da helicobacter pylori enfeksiyonu olan hastaların %50'sinde istatistiksel anlamlı olarak (p: 0,02) gastrit tespit edildi. Bu da GİS kanamalarının etiolojisinin aydınlatılmasında risk faktörlerinin önemli olduğu ve her zaman akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Laboratuvar testleri GİS kanamalarının kesin nedenini belirlemek için yararlı değildir, ancak ayırıcı tanı açısından yardımcı olabilir. Klinisyen, tam kan sayımı, kan üre azotu, serum kreatinin, transaminazlar ve pıhtılaşma testleri almalıdır³. Özofajit, gastrit veya peptik ülser hastalığı gibi mukozal lezyonlar şiddetli kanama ile kendini gösterse de, çoğunlukla mukozal lezyonlardan kanama kendiliğinden sınırlanır ve konservatif tıbbi tedaviye cevap verir. Sürekli veya tekrarlayan kanamalı hastalarda, kanama hayatı tehdit ediyorsa (transfüzyon gereksinimi devam etmesi, hemodinamik instabilite) teşhis için acil endoskopi ve tedavi gerekli olabilir. ÜGK'nin %80-85'i, hastaneye giderken veya kaynağın başlangıcında kaynağı ne olursa olsun, kendiliğinden durur. Bu hasta grubunda endoskopinin acil olarak yapılması gerekmez ve başvurudan sonra ilk 12-24 saat içinde elektif olarak yapılabilir³. Bizim çalışmamızda da laboratuvar bulgularında istatistiksel anlamlı sonuç bulunmadı, endoskopi yapılan hastaların sonuçları incelendiğinde en sık gastrit ve peptik ülser saptandığı görüldü. Hastaların yalnızca %6,3'üne eritrosit transfüzyonu yapılma ihtiyacı doğdu, geri kalan hastaların da literatürle uyumlu olarak hemodinamik olarak stabil olduğu görüldü. Kolonoskopi AGK'de tanı ve tedavi için en kullanışlı araçtır. Polipleri saptamak ve gerektiğinde müdahale etmek açısından önemlidir²⁰. Bizim çalışmamızda da polip saptanan üç hastaya polipektomi yapıldığı görüldü.

Sonuç olarak çocuklarda gastrointestinal kanama, hastalar, ebeveynler hatta tıbbi bakım sağlayıcılar için endişe yaratan bir durumdur. Ayırıcı tanı benign, kendini sınırlayan olaylardan acil tanı ve tedavi gerektiren ciddi durumlara kadar değişir. Çocuk acil hekiminin acil cerrahi veya endoskopik müdahaleleri gerektirebilecek nedenleri kendi kendini sınırlayan inflamatuvar patolojilerden ayırmak açısından hastaları özenle değerlendirilip yakın izleme alması, risk faktörlerini iyi analiz etmesi gerekmektedir. Aynı zamanda ülkemiz gibi NSAİİ'lerin yaygın kullanıldığı bölgelerde hasta ve hasta yakınlarının akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Wyllie R, Hyams JS, Kay M. Gastrointestinal Hemorrhage. In: Sahn B, Namula P, Friedlander J (Editors). Pediatric gastrointestinal and liver disease. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2015. 144-154
2. Treem W. Gastrointestinal bleeding in children. Gastrointestinal endoscopy clinics of North America. 1994; 4: 75-97.
3. Bachur R, Shaw K. Fleisher & Ludwig's Textbook of Pediatric Emergency Medicine. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. 193-202
4. Rodgers BM. Upper gastrointestinal hemorrhage. *Pediatr Rev.* 1999; 20:171-174.
5. 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; 66: 831-837.
6. Teach SJ, Fleisher GR. Rectal bleeding in the pediatric emergency department. *Ann Emerg Med.* 1994; 23: 1252-1258.
7. Pant C, Olyae M, Sierra TJ, Gilroy R, Almadhoun O, Deshpande A. Emergency department visits for gastrointestinal bleeding in children: results from the Nationwide Emergency Department Sample 2006–2011. *Curr Med Res Opin.* 2015; 31: 347-351.
8. Cox K, Ament ME. Upper gastrointestinal bleeding in children and adolescents. *Pediatrics.* 1979; 63: 408-413.
9. Yachha S, Khanduri A, Sharma B, Kumar M. Gastrointestinal bleeding in children. *J Gastroenterol Hepatol* 1996; 11: 903-907.
10. Pongprasobchai S, Nimitvilai S, Chasawat J, Manatsathit S. Upper gastrointestinal bleeding etiology score for predicting variceal and non-variceal bleeding. *World J Gastroenterol.* 2009; 15: 1099-1104.
11. Barnert J, Messmann H. Management of lower gastrointestinal tract bleeding. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2008; 22: 295-312.
12. Dehghani SM, Haghighat M, Imanieh MH, Tabebordbar MR. Upper gastrointestinal bleeding in children in Southern Iran. *Indian J Pediatr.* 2009; 76: 635-638.
13. Lanza FL, Chan FK, Quigley EM. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. *Am J Gastroenterol.* 2009; 104: 728-738.
14. Singh G. Gastrointestinal complications of prescription and over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a view from the ARAMIS database. *Arthritis, Rheumatism, and Aging Medical Information System.* *Am J Ther.* 2000; 7: 115-121.
15. Matsui H, Shimokawa O, Kaneko T, Nagano Y, Rai K, Hyodo I. The pathophysiology of non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID)-induced mucosal injuries in stomach and small intestine. *J Clin Biochem Nutr.* 2011; 48: 107-111.
16. Cardile S, Martinelli M, Barabino A, et al. Italian survey on non-steroidal anti-inflammatory drugs and gastrointestinal bleeding in children. *World J Gastroenterol.* 2016; 22: 1877-1883.
17. Dolatkah R, Khoshbaten M, Asvadi Kermani I, et al. Upper gastrointestinal bleedings in patients with hereditary coagulation disorders in Northwest of Iran: prevalence of *Helicobacter pylori* infection. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2011; 23: 1172-1177.
18. Boukthir S, Mazigh SM, Kaach N, Bouyahya O, Sammoud A. The effect of non-steroidal anti-inflammatory drugs and *Helicobacter pylori* infection on the gastric mucosa in children with upper gastrointestinal bleeding. *Pediatr Surg Int.* 2010; 26: 227-230.
19. Bahú MdGS, da Silveira TR, Maguilnick I, Ulbrich-Kulczynski J. Endoscopic nodular gastritis: an endoscopic indicator of high-grade bacterial colonization and severe gastritis in children with *Helicobacter pylori*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2003; 36: 217-222.
20. Lehmann CU, Elitsur Y. Juvenile polyps and their distribution in pediatric patients with gastrointestinal bleeding. *W V Med J.* 1996; 92: 133-135.

