

Süt Çocukluğunda Kolitis Ülseroza Bir Olgu Sunumu*

Turgut ÖZEKE**
Ergün ÇİL***
Sultan GÜRSUCU****
Hasan DOĞRUYOL*****
Emin BALKAN*****
Ömer YERÇİ*****

ÖZET

Kolitis ülseroza yaşamın her döneminde görülmekle birlikte süt çocukluğunda oldukça nadirdir. 50 günlükken kanlı, müküslü gaita yakınması başlayan ve uygulanan tedavilere yanıt vermeyen 4 aylık erkek çocuğu kliniğimize malnütrisyon, anemi ve kronik inflamatuvar barsak hastalığı ön tanıları ile yatırıldı. Klinik, laboratuvar ve histopatolojik incelemeler sonucu kolitis ülseroza tanısı kondu. Olgu, süt çocukluğunda nadir görülmesi nedeniyle literatürle karşılaştırılarak tartışıldı.

SUMMARY

Ulcerative Colitis in Infancy - A Case Report

Ulcerative colitis may be observed in every period of life, but it is unusual in infancy. A four months old boy was hospitalized with diagnosis of malnutrition,

- * XXXIII. Milli Pediatri Kongre'sinde tebliğ edilmiştir. 8-12 Ekim 1989, Bursa.
** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
*** Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
**** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
***** Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
***** Uz. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

anemia and chronic inflammatory bowel disease. The complaints of mucous and bloody feces had started when he was fifty days old. The diagnosis of ulcerative colitis was confirmed by means of clinical, laboratory and histopathologic investigations. Because of rarity of the ulcerative colitis in infancy, this case is presented with the review of literature.

Ülseratif kolit etiolojisi bilinmeyen rektumu ve kolonun değişik segmentlerini tutabilen bir kronik inflamatuvar barsak hastalığıdır¹⁻⁵. Akut veya kronik bir inflamasyon ile birlikte, tekrarlayan diarelerle karakterizedir¹⁻⁵. Çeşitli kaynaklar insidansını 3-15/100.000 olarak bildirmektedir^{2-4,5}. Ülseratif kolitin semptomları hastaların yaklaşık % 15'inde 20 yaşından önce başlar¹. Preadolesan dönemden önce nadir görülmekte ise de yenidoğan döneminde bile tanı konmuş vakalar bildirilmiştir¹⁻⁶. Valdes-Dapena 26 günlük bir yenidoğanda ülseratif kolit bildirmiş ve süt çocukluğunda başlamış 29 vakalık bir seri yayınlamıştır⁶.

Süt çocukluğunda nadir olması nedeniyle klinik bulguları 50 günlükken başlayan ve ülseratif kolit tanısı koyduğumuz bir hastayı sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

M.Ş. 6 aylık erkek çocuk. 50 günlükken kanlı ve mukuslu gaita yapmaya başlamış. Daha sonra perianal ve perineal lezyonlar ortaya çıkmış. Aldığı çeşitli tedavilerden yarar görmemesi üzerine 6 aylıkken kliniğimize başvuran hasta yatırıldı.

Fizik muayenede ağırlık, boy ve baş çevresinin 3. persentilin altında olduğu bulundu. Yüzde pastöz görünüm, pretibial ödem ve umbilikal hernisi vardı (Resim: 1). Anüste saat 12 hizasında anal fissür ve perianal ülserasyonların olduğu görüldü.



Resim: 1

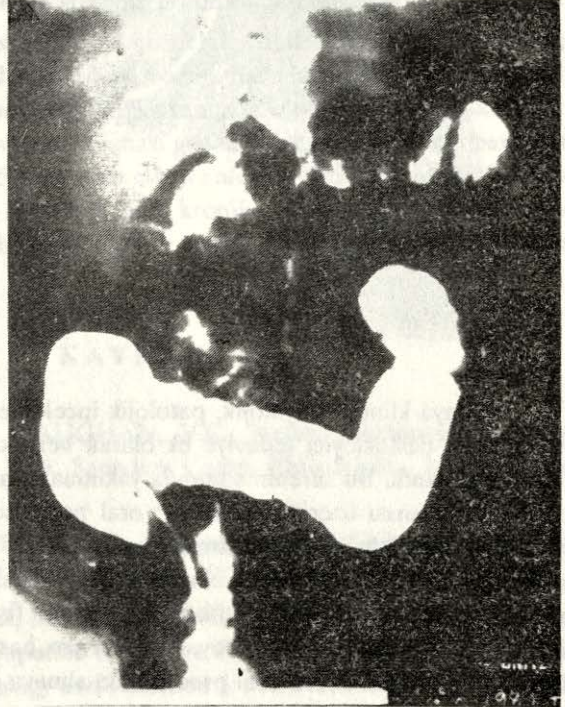
M.Ş. 6 Aylık erkek çocuk. Kliniğimize gelişindeki görünümü

Rektal tuşede 3-4 cm ilerde darlık olduğu, rektum duvarının sert ve pürüzlü olduğu saptandı.

Laboratuvar Bulguları: Hb: 8.3 gr/dl, Hct: % 28, Lökosit: 12900/mm³, formülde lenfosit hakimiyeti mevcuttu. Sedimentasyon 20 mm/saat, gaita fresh preparatta her sahada 14-15 lökosit ve 4-5 eritrosit vardı. Amip trofozoit ve kistleri görülmedi. Rektal akıntıda tamamı PNL'den oluşan bol lökosit görüldü. Gaita ve akıntıdan alınan kültürlerde patojen bakteri üretilmedi. Alkali ve asite rezistan bakteri görülmedi. Gaita sindirim fonksiyonları normal bulundu. Serolojik testlerden Gruber-Vidal, amip serolojik testleri ve hepatit markerleri negatif bulundu. Kan elektrolitleri normal, total protein 4.6 g/dl, albumin 1.6 g/dl, SGOT 323 ü/l, (N: 0-18 ü/l), SGPT: 104 ü/l (N: 0-22 ü/l) idi.

Rektoskopide psödopolipler, rektum mukozasında vegetatif değişiklikler ve hiperemi görüldü.

Çekilen baryumlu kolon grafilerinde rektosigmoid bölge ile sınırlı dolma defektleri görülyordu (Resim: 2).



Resim: 2
Olgunun baryumlu
kolon grafisi

Yapılan rektal biopsi örnekleri fakültemiz Patoloji Anabilim Dalı laboratuvarında incelenerek, yüzey epitelinde yaygın ülserasyon, psödopolip görünümü, lamina propriadaki gudde sayısı ve gudde içeriklerinde azalma, gudde epitellerinde parçalanma, konjesyon, polimorfonükleer ve mononükleer iltihabi hücre

infiltrasyonu ile kapiller damar infiltrasyonu izlenmiş ve ülseratif kolit ile uyumlu olduğu rapor edilmiştir (Resim: 3).



*Resim: 3
Olgunun rektal biopsi
örneğinin mikroskopisi*

Hastaya klinik, radyolojik, patolojik incelemeler sonucu ülseratif kolit tanısı konarak destekleyici tedaviye ek olarak her akşam 15 mg/gün prednisolon lavman uygulandı. Bu sürenin sonunda yakınmalar azalmakla birlikte tam remisyon sağlanamaması üzerine 60 mg/m² oral prednisolon eklendi ve prednisolon lavmanı gūnaşırı sürdürüldü. Sistemik prednisolon başladıktan sonra hastanın kanlı mukuslu gaitası ve rektal akıntısı giderek azaldı. Rektal tuşede ise rektal darlık ve mukozada izlenen sertlik azalırken anal fissürün gerilediği, ülserasyonların düzeldiği görüldü. Halen ayaktan izlenen hasta kısmen remisyona girmiş olup gūnaşırı düşük dozda oral prednisolon almaya devam etmektedir.

TARTIŞMA

Kronik inflamatuvar barsak hastalığı, herhangi bir patojenik ajan saptanmayan gastrointestinal sistemin kronik iltihabıdır⁵. Bu sınıftan sayılan ülseratif kolit genellikle kolonun distalini ve rektumu tutmaktadır¹⁻⁵.

Bizim olgumuzda da kronik inflamatuvar barsak hastalığı mevcut olup rektosigmoid bölgeyle sınırlı idi. Ayırıcı tanısında düşünülen Salmonella, Shigella, Campylobacter, Clostridium difficile, Yersinia, Entamoeba, Tüberküloz gibi olası hastalıklar laboratuvar tetkikleri ile gösterilemedi. İnek sütü allerjisi olasılığı ise uygulanan diete yanıt vermemesiyle ekarte edildi. Diğer kronik barsak hastalıklarından Behçet Hastalığı ve Crohn hastalığına lokalizasyonu ve biopsinin histopatolojik incelemesi uymamakta idi.

Ülseratif kolitte % 5-12 oranında görülen aile öyküsü bizim hastamızda yoktu³. Çocuklarda seyrek olduğu bildirilen göz komplikasyonları da hastamızda saptanamadı³.

Ülseratif kolitin çocuklarda daha ciddi seyrettiği ve yetişkinlere göre tedaviye daha dirençli olduğu bildirilmektedir¹⁻³. Tedavi için önerilen Sülfasalazin, 5-ASA (5-Amino Salisilik Asit), ACTH ve kortizon, prostoglandin sentezini engelleyerek etki etmektedirler¹⁻¹¹. Sol tarafı tutan kolitlerde sistemik tedavi yerine 5-ASA ve kortizonlu lavman, köpük veya suppozituarlar önerilmektedir^{1-3,8,9}. Biz hastamızda Sülfasalazin ve 5-ASA gibi toksik etkileri oldukça fazla olan droglar yerine prednisolon lavmanı ve sistemik prednisolonu tercih ettik.

Görüldüğü gibi, ülseratif kolit çocukluk, özellikle de süt çocukluğunda nadir görülmekte ve bu nedenle iltihabi barsak hastalıklarının ayırıcı tanısında pediatristlerce akla getirilmemektedir. Vakamızda olduğu gibi hastalar uzun süre çeşitli tedaviler almakta ve tanı konması gecikebilmektedir. Kronik barsak hastalığı olan çocuklarda sık görülen olası etken enfeksiyonlar ekarte edildikten sonra, ülseratif kolit ve Crohn hastalığı gibi kronik inflamatuvar barsak hastalıkları düşünülererek rektoskopi, baryumlu kolon grafisi ve rektal biopsi yapmak gereklidir.

KAYNAKLAR

1. BEHRMAN, R.E., VAUGHAN, V.C.: Nelson Textbook of Pediatrics, Thirteenth Edition, W.B. Saunders Comp. Philadelphia, London, Toronto 1987, pp: 795-797.
2. SILVERMAN, A., ROY, C.C.: Pediatric Clinical Gastroenterology. Third Edition. St. Louis, Toronto, London, 1983, pp: 353-370.
3. MIR, MADJELESI, S.H., MICHENER, W.M., FARMER, R.G.: Course and Prognosis of Idiopathic Ulcerative Proctosigmoiditis in Young Patients. J. Ped. Gastroenterology and Nutrition 5: 570-575, 1986.
4. KIRCHNER, B.S.: Inflammatory Bowel Disease in Children. Ped. Clin. N. Am. 35: 189-208, 1988.
5. SANDERSON, I.R.: Chronic Inflammatory Bowel Disease. Clin. Gastroenterol. 15: 71-87, 1986.

6. KISANE, J.M.: Pathology of Infancy and Childhood, Second Edition. The C.V. Mosby Company, St Louis, 1975, pp: 230-234.
7. BUSH, A., MITCHISON, H., WALT, R., BARON, J.H., BOYLSTONE, A.W., SUMMERFIELD, J.A.: Primary Biliary Cirrhosis and Ulserative Colitis. Gastroenterology, 92: 2009-12, 1987.
8. MEYERS, S., JANOWITZ, H.D.: Sistemic Corticosteroid Therapy of Ulcerative Colitis. Gastroenterology, 89: 1189-99, 1985.
9. BIDDLE, W.L., GREENBERGER, N.J., SWAN, J.T. Mc PHEE, M.S., MINER, Jr P. B.: Amino salicylic Acid Enemas: Effective Agent in Maintaining Remission in Left-Sided Ulserative Colitis. Gastroenterology 94: 1075-9, 1988.
10. KARP, L.C., TARGAN, S.R.: New Enema Treatment for Inflammatory Bowel Disease. Dig. Dis. Science 33: 85S-87S, 1988-S.
11. SPILIADIS, C.A., LENNARD-JONES, L.E.: Ulcerative Colitis with Relative Sparing of the Rectum. Dis. Colon Rectum 30: 334-336, 1987.

Prof. Dr. Turgut ÖZEKE
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı
BURSA