

## Çocuklarda Kanlı Dışkılama

Kanlı dışkılama, dışkı içinde gözle görülebilen veya laboratuvar yöntemleriyle saptanabilen kan bulunmasıdır. Kanamanın kaynağı gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesi olabilir ve üst veya alt GIS kaynaklı olabilir. Kan, dışkı ile karışmış ya da dışkıdan ayrı olarak gözlemlenebilir. Kanama Kaynağını Belirlemede Dikkat Edilmesi Gereken Faktörler:

- Hastanın yaşı
- Kanamanın miktarı
- Kanamanın şekli (karışık mı, çizgi şeklinde mi, dışkıdan ayrı mı?)
- Kan renginin parlak kırmızı ya da koyu olması (melena vs. hematokezya)

### Yaşa Göre Kanlı Dışkılamanın Olası Nedenleri

#### a) Yenidoğan Dönemi

- Yutulmuş anne kanı (Apt testi ile ayrılır)
- Hemorrajik hastalık (K vitamini eksikliği)
- Gastrit
- Anal fissür
- Nekrotizan enterokolit
- Malrotasyon ve volvulus

#### b) Süt Çocukluğu Dönemi

- Özofajit
- Gastrit
- Anal fissür
- İnvajinasyon
- Malrotasyon ve volvulus
- Bağırsak duplikasyonu

#### c) Okul Öncesi Dönem (1-5 yaş)

- Peptik ülser
- Rektal polipler
- Meckel divertikülü
- Rektal prolapsus

#### d) Okul Çağı ve Ergenlik

- Özofagus veya mide varisleri
- Rektal polipler
- İnflamatuvar bağırsak hastalıkları
- Travma

### Klinik Öyküde Değerlendirilmesi Gereken Noktalar

Ayrıntılı bir anamnez, kanlı dışkılama nedeninin ayırt edilmesinde büyük önem taşır. Sorulması gereken temel unsurlar şunlardır:

- Kanamanın miktarı
- Dışkı ile olan ilişkisi (kan dışkıya karışık mı, üzerinde mi, ayrı mı?)
- Kanın rengi (parlak kırmızı mı, koyu siyah mı?)
- Eşlik eden semptomlar (karın ağrısı, kusma, huzursuzluk, distansiyon vb.)
- Ailede benzer öykü, kullanılan ilaçlar, diyet öyküsü, yandaş hastalıklar

#### Fizik Muayene

Fizik muayene, kanamanın şiddeti ve olası kaynağı hakkında bilgi verir. Aşağıdaki unsurlar dikkatle değerlendirilmelidir:

- Genel durum, vital bulgular (nabız, solunum, kan basıncı)
- Hidrasyon durumu
- Karın muayenesi: distansiyon, barsak sesleri, palpasyonla hassasiyet veya kitle
- Perianal bölge muayenesi: anal fissür, hemoroid, prolapsus varlığı
- Deri bulguları: peteşi, purpura, döküntüler (hematolojik hastalıklar açısından)

#### Laboratuvar İncelemeleri

Kanlı dışkılamamanın nedenini ve şiddetini belirlemek için aşağıdaki testler istenmelidir:

- Tam kan sayımı (anemi, trombositopeni, enfeksiyon göstergeleri)
- Kan grubu ve çapraz karşılaştırma (kan transfüzyonu gerekebilir)
- Protrombin zamanı ve INR (koagülopati değerlendirmesi)
- Kan biyokimyası (üre, kreatinin, elektrolitler)
- Gaitada gizli kan ve patojen araştırması

#### Görüntüleme Yöntemleri

Görüntüleme, kanama yerinin lokalizasyonu ve altta yatan patolojilerin saptanmasında yardımcıdır:

- Direkt batın grafisi (barsak obstrüksiyonu, perforasyon)
- Abdominal ultrasonografi (invajinasyon, kitle, duplikasyon)
- BT/BT anjiyografi (aktif kanama odaklarının değerlendirilmesi)
- Kolonoskopi (alt GİS değerlendirmesi, polip, IBD)
- Selektif mezenterik anjiyografi (aktif GİS kanamalarında ileri tanı ve tedavi)

#### *Akut GİS Kanamasında Yaklaşım*

Aktif gastrointestinal sistem kanaması acil bir durumdur. Hızlı ve sistematik bir şekilde değerlendirilmelidir:

- Hava yolu, solunum ve dolaşım stabilitesi sağlanmalıdır (ABC yaklaşımı)
- İv sıvı tedavisi başlanmalı, gerekirse kan transfüzyonu yapılmalıdır
- Hemodinamik stabil hastalarda etiyoloji araştırılır
- Hemodinamik instabil hastalarda hızlı görüntüleme ve endoskopi planlanır
- Gerekirse cerrahi veya girişimsel radyoloji desteği alınır

#### Alt GİS Kanamasının Özellikleri

Alt gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları genellikle kolondan veya rektumdan kaynaklanır ve dışkıda parlak kırmızı kan (hematokezya) ile kendini gösterir. Genellikle ağrısızdır ve kanama miktarı değişken olabilir. Yaygın nedenleri arasında anal fissür, juvenil polip, Meckel divertikülü, enfeksiyöz kolitler ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları yer alır.

#### Üst GİS Kanamasının Özellikleri

Üst GİS kanamaları özofagus, mide ve duodenumdan kaynaklanır. Melena (simsiyah, yapışkan, kötü kokulu dışkı) en tipik belirtidir. Kanama miktarı fazlaysa, hematemez (kanlı kusma) ile birlikte görülebilir. Yaygın nedenleri arasında peptik ülser, gastrit, özofajit ve varisler bulunur.

#### *Meckel Divertikülü*

Meckel divertikülü, embriyonik vitellin kanalının kalıntısıdır ve çocuklarda ağrısız rektal kanamanın en sık nedenlerinden biridir. İçerdiği ektopik mide mukozası asit salgılayarak ülserasyona ve kanamaya neden olabilir. Özellikle 2 yaş altı erkek çocuklarda görülür.

Tanı:

- Meckel sintigrafisi (Tc-99m perteknetat taraması): Ektopik mide dokusunu gösterir
- USG ve BT yardımcı olabilir

Tedavi:

- Semptomatik vakalarda cerrahi rezeksiyon önerilir

#### Juvenil Polipler

Juvenil polipler, 1–10 yaş arasında sık görülür ve en sık sol kolonda yerleşir. Rektal kanamanın en sık nedenlerinden biridir. Genellikle iyi huyludur. Kanama genellikle dışkılamadan bağımsız ve parlak kırmızı renktedir. Bazen mukus eşlik edebilir.

Tanı:

- Rektal muayene ve anoskopi ile polip görülebilir
- Kesin tanı ve tedavi kolonoskopi ile yapılır

Tedavi:

- Endoskopik polipektomi

#### İnvajinasyon

İnvajinasyon, bir bağırsak segmentinin distal segmente teleskop gibi girmesiyle oluşan bir obstrüksiyon şeklidir. En sık 6 ay - 2 yaş arasında görülür. Klinik olarak paroksizmal karın ağrısı, kusma, çilek jölesi kıvamında kanlı dışkı ile kendini gösterir. Fizik muayenede sağ alt kadranda kitle palpe edilebilir.

Tanı:

- Abdominal ultrasonografi (hedef tahtası işareti)

Tedavi:

- Hidrostatik veya pnömotik redüksiyon (floroskopi veya USG eşliğinde)
- Başarısızlık durumunda cerrahi müdahale

#### Enfeksiyöz Nedenler

Enfeksiyöz nedenler çocuklarda kanlı dışkılamanın sık karşılaşılan sebeplerindedir. Çoğunlukla bakteriyel enfeksiyonlar ön plandadır. Tipik semptomlar kanlı-mukuslu dışkı, karın ağrısı, ateş ve huzursuzluktur.

Başlıca etkenler:

- Shigella: Yüksek ateş, kanlı mukuslu dışkı, nöbet
- Salmonella: Sistemik bulgular eşlik edebilir
- Campylobacter jejuni: İshal, karın ağrısı, ateş
- Yersinia enterocolitica: Apandisit benzeri bulgular, terminal ileit
- EHEC: Kolit, HUS riski (özellikle antibiyotik kullanımı sonrası)

Tanı:

- Gaita kültürü, mikroskopik inceleme
- Antijen testleri ve moleküler yöntemler

Tedavi:

- Destek tedavisi (sıvı, elektrolit)
- Antibiyotik yalnızca seçili durumlarda (ör. Shigella, sistemik Salmonella)

#### İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (İBH)

Crohn hastalığı ve ülseratif kolit, çocukluk çağıında alt GIS kanamasının önemli nedenlerindedir. Kronik, tekrarlayan ishal, karın ağrısı, kilo kaybı ve anemi gibi semptomlar eşlik eder.

- Ülseratif kolit: Rektumdan başlayarak proksimale yayılan yüzeysel inflamasyon
- Crohn hastalığı: Ağızdan anüse kadar her bölgeyi tutabilir, segmental ve transmural inflamasyon

Tanı:

- Kolonoskopi, biyopsi, gaitada kalprotektin, CRP, sedim, anemi göstergeleri

Tedavi:

- Aminosalisilatlar, kortikosteroidler, immünmodülatörler ve biyolojik ajanlar

#### Travmatik Nedenler ve Yabancı Cisim

Rektal mukozanın travmatize edilmesi (zorlayıcı dışkılama, yabancı cisim sokulması, istismar) kanlı dışkıya neden olabilir. Özellikle küçük çocuklarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Belirti ve bulgular:

- Ani başlayan parlak kırmızı rektal kanama
- Ağrı, huzursuzluk
- Fizik muayenede perianal erozyon, hematoma, yırtık olabilir

Tanı:

- Detaylı öykü ve fizik muayene, gerektiğinde psikiyatrik değerlendirme

Tedavi:

- Altta yatan nedene yönelik multidisipliner yaklaşım