



Dr. Çağatay Yalçın Aydın\* , Dr. Mustafa İnan\*\*

Çocukluk çağında rektal kanamalar oldukça sık görülmektedir. Bu durum hastayı ve yakınlarını korkutur. Endişe içindeki aileler bir an önce kanamanın nedenini öğrenmek isterler.

Aslında deneyimli hekimler için bile alt sindirim sistemi (SS) kanamaları tanınan güçlüklerin yarattığı, çözümü zor bir bilmece gibidir.

Çocuklarda yaşamsal önemi olan ciddi kanamaların yanında, dışkıda gizli kanın pozitif bulunması gibi alt sindirim sistemi (SS) kanamalarının hafif biçimleri de ortaya çıkabilir.

## Yeni Doğan Dönemi

Bu yaş grubunda dışkıda kan görüldüğünde genellikle şu nedenler düşünülür; anal fisür, nekrotizan enterokolit, *mid-gut* volvulus, malrotasyon, yenidoğanın hemorajik hastalığı ve inek sütü alerjisi.

**Anal fissür** çocuklarda tüm SS kanamalarının en sık nedenidir. Anal bölgenin fizik incelemesi ile anal fisür rahatlıkla saptanabilir. Dışkı üzerinde çizgi biçiminde ya da çocuğun bezinde küçük lekeler tarzında açık kırmızı renkte kan görülür. İleri inceleme gereksizdir. Tanı konulduktan sonra dışkı yumuşatıcılar, ılık suda oturma banyosu ve gerekiyorsa rektal dilatasyon ile kolayca tedavi edilebilir.

**Nekrotizan enterokolit (NEK)**, özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekleri etkileyen, ince ve kalın bağırsakların iskemi, enfeksiyon ve nekrozu ile karakterize bir hastalıktır. Genellikle yaşamın ilk günlerinde mama ile beslenmiş bebeklerde görülür. Nedenleri arasında bağırsak mukoza ve submukozası kan akımını azaltan umbilikal arter kateterizasyonu, asfiktik doğum, patent duktus arteriozus, hiyalen membran hastalığı, transfüzyon gibi durumlar ve mikroorganizmalar sayılabilir. Enfeksiyon submukozadan ilerleyerek musküler tabakanın nekrozuna ve daha ileri dönemde bağırsak perforasyonuna neden olabilmektedir. Sıklıkla karın şişkinliği, rektal kanama ve safralı kusmaya neden olur. Kanama submukozal damarların hasarı sonucu ortaya çıkar. NEK'ten kuşkulanan yenidoğanlarda tanı için, ayakta direk karın grafisi (ADKG) çekilir. Bu grafide; sabit dilate ans, pnömotozis intestinalis, portal ven boyunca gaz görünümü ve bağırsak perforasyonuna bağlı diyafram altında serbest hava NEK'i düşündürür. Tedavide SS'in dinlendirilmesi, intravenöz antibiyotik tedavisi, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması gereklidir. Karın duvarında hiperemi, ödem gelişmesi, karın içerisinde kitle şeklinde bağırsak anslarının ele gelmesi, ADKG'de serbest hava saptanması,

hastanın genel durumunun tüm destek tedavilerine karşın giderek bozulması perforasyonu destekleyen bulgulardır. Perforasyon gelişen olgularda cerrahi tedavi kaçınılmazdır.

Bağırsakların fiksasyon ve rotasyonundaki gelişimsel anomaliler yaşamın ilk aylarında bazı hastalarda **mid-gut volvulus** olarak karşımıza çıkar. Bu hastalarda, bağırsak dar tabanlı bir mezenter ile karın duvarına yapışmıştır. Daha önceden herhangi bir yakınması olmayan sağlıklı bir bebekte birdenbire safralı kusmayla birlikte melenanın ortaya çıkması **malrotasyon** ve *mid-gut* volvulusunu düşündürür. Bu hastalarda karında ilerleyici şişkinlik ve duyarlılık ortaya çıkar. Kolonu da içeren üst SS kontrast çalışmasından yararlanır. Erken tanı yaşamı kurtarıcı olup, hastaların zaman yitirmeden ameliyata alınması hem tanıyı kolaylaştırır, hem de tedavi olanağı sağlar.

Prematüre doğan bebeklerde daha sık olmak üzere **K vitamini eksikliğine** bağlı alt ve üst SS kanamaları görülebilir. Kanama diyatezi sonucu deri ya da mukozalarda gelişen ek lezyonların varlığı tanıda yardımcı olmaktadır. Tedavi, beş gün süreyle 1 mg/gün K vitamini uygulamasıdır.

**İnek sütü alerjisi** de yenidoğan döneminde rektal kanamaya yol açabilir. Bebeklerde kolik tarzında karın ağrıları ile birlikte anemi gözlenir. Belirtiler inek sütünün kesilmesiyle iki gün içerisinde düzeldir.

## 1 Ay - 1 Yaş Dönemi

Bu yaş grubunda görülen alt SS kanaması nedenleri sıklıkla sırasıyla; anal fisür, invaginasyon ve gangrenöz bağırsaktır.

En sık ve en iyi huylu olanı ağırlı bir dışkılamadan sonra parlak kırmızı birkaç damla kanla birlikte görülen **anal fissür**dür. Bu hastalarda genellikle kabızlık bulunmaktadır.

Üç - on sekiz ay arasında en sık ve en tehlikeli alt SS kanaması **invaginasyon** nedeniyle ortaya çıkar. Bebeğin yineleyen karın ağrısı ve yapılan karın muayenesinde sosis şeklinde ele gelen bir kitlesi varsa, tanı kolaydır. Bazı çocuklarda karın ağrısı yakınması olmayabilir. İnvaginasyondaki venöz hipertansiyon, çilek jölesine benzetilen kan ve mukuslu dışkının görülmesine neden olur. Dışkı

Tablo 1. Çocuklarda yaş gruplarına göre alt sindirim sistemi kanaması nedenleri.

Yenidoğan	1 ay-1 yaş	1 yaş-2 yaş	2 yaş üzeri
Anal fisür NEK Mid-gut volvulus Yenidoğanın hemorajik hastalığı İnek sütü alerjisi	Anal fisür İnvaginasyon Gangrenöz bağırsak	Polipler Meckel divertikülü Enfeksiyöz ishal	Polipler Anal fisür, enflamatuvar bağırsak hastalıkları Travma AVM, hemanjiyom, duplikasyon ve yabancı cisimler

\*Arş. Gör.; Trakya Ü. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi AD, Edirne

\*\*Yrd. Doç.; Trakya Ü. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi AD, Edirne

Tanı ve tedavideki tüm gelişmelere karşın, alt SS kanamalarının yol açtığı sorunlar önemi korumaktadır. Erken tanı ve yeterli tıbbi destek hastaların, sağ kalım oranlarını artırmada etkili olmaktadır.

renge açık kırmızıdan siyaha kadar değişir. Ultrasonografide iç içe halkalar biçiminde (*pseudokidney* ya da hedef tahtası) bir görüntü tanımlanırsa, baryumlu hidrostatik ya da pnömotik enema uygulaması tanı ve tedavi amacıyla yapılır. Genel anestezi ve sedasyon eşliğinde redüksiyon denemeleri sonunda olguların %60-80'inde başarıya ulaşılır. Eğer uygulamalar başarısız olursa cerrahi redüksiyon yapılır.

Bu yaş grubu için üçüncü sıklıktaki rektal kanama nedeni **gangrenöz bağırsaktır**. Gangren nedeni genellikle bazı volvulus türleridir. Bunlar; malrotasyon, omfalomezenterik kalıntı ya da internal hernilere bağlı volvuluslar ile segmental ince bağırsak ya da sigmoid volvuluslarıdır. Bu hastalarda rektal kanama melenadan hematokezyaya dek değişmektedir. Çocuklar ilk görüldüklerinde dehidratasyon, karın şişliği, karında kitle ya da perforasyon bulguları verir. Hastalar erken dönemde yakalanırsa üst ve alt SS kontrast çalışmaları, gerekiyorsa kolonoskopi, volvulusa neden olan malrotasyonu tanımlamada kullanılabilir. Akut cerrahi karın ya da kalıcı ince bağırsak tıkanıklıklarında laparotomi yapılmalıdır.

### 1 - 2 Yaş Dönemi

Bu yaş grubunda rektal kanamanın en sık nedenleri sırasıyla; polipler, Meckel divertikülü ve enfeksiyöz ishallerdir.

Bu dönemde görülen **poliplerin** çoğu juvenil poliplerdir ve kolona baştan başa yerleşmişlerdir. Ender olarak ince bağırsakta da görülebilirler. Bu tür hastalar ağrısız, taze kanlı dışkılamayla hekime başvururlar. Tanıda kolonun tümüyle incelenemesi ve kanayan poliplerin ortadan kaldırılmasına izin vermesi nedeniyle kolonoskopi yeğlenir. Ayrıca, çok sayıdaki lezyonlardan alınan biyopsiler ender olarak görülen ailesel polipozisle ilişkili adenomatöz polipleri ortaya çıkarır.

**Meckel divertiküllerinin** çoğu yaşamın ilk iki yılı içerisinde belirti verirler. Hastada ağrısız, kırmızı renkte rektal kanama olur. Meckel divertiküllerinin kanayan tipleri sıklıkla ektopik mide mukozası içerdiğinden, mide pariyetal hücrelerince tutulan teknisyum sintigrafisi %90 doğrulukla tanı koydurucudur. Ayrıca işaretlenmiş eritrositlerle yapılacak sintigrafik inceleme, kanama odağı ile miktarını gösterebilir. Kanamayla belirti veren Meckel divertikülü cerrahi tedavi gerektirir.

**Nonspesifik ya da enfeksiyöz gastroenteritler** de bu yaş grubunda kanlı ishale neden olabilirler. Tedavi tıbbidir.

### 2 - 15 Yaş Dönemi

Bu yaş grubunda alt SS kanaması nedenleri; polipler, enflamatuvar bağırsak hastalıkları, travma ve daha az sıklıkta rastlanan arteriyovenöz malformasyonlar (AVM), hemanjiyomlar, duplikasyonlar ve yabancı cisimlerdir.

**Juvenil polipler** iki yaştan büyük çocuklardaki rektal kanamaların en sık nedenidirler. Juvenil polipler çocuklardaki bağırsak poliplerinin %80-

90'ını oluşturur. Polip dışkı ile karışık ya da defekasyon sonrası parlak kırmızı rektal kanamaya neden olur. Bazen anüsten dışarıya çıkarak temizlik sırasında ele gelir. Malin potansiyeli olmayan ve hamartom niteliği taşıyan juvenil polipler, %85 sıklıkla tek olup genellikle rektum ve sigmoid kolonda yerleşmiştir. Bazı durumlarda invaginasyona neden olabilirler.

**Juvenil polipozis** yüzlerce polipin bir arada görüldüğü, ender bir bağırsak hastalığıdır. Kanama ve protein kaybettirici enteropati ile birliktedir. Rektosigmoidoskopun erişemediği bölgede yerleşen juvenil polipler, çift kontrastlı kolon grafisi ile gösterilebilirler.

**Peutz-Jeghers sendromunda**, hamartamoz polipler genetik geçişe bağlı olarak bulunur. Çocukluk ya da ergenlik çağında rektumdan taze kanama ya da invaginasyonu andıran kıvrandırıcı karın ağrısı atakları ile belirti verirler. Polipler genelde ince bağırsakta yerleşirler ve sayıları 1-10 arasındadır. Bazen çok daha fazla sayıda ve mide ile kolonda da bulunabilirler. Hamartamoz poliplerin malign dejenerasyonu son derece enderdir. Dudaklar, ağız ve anüs mukozasında lekeleri olan çocuklarda, ağızdan baryum verilerek yapılan incelemede Peutz-Jeghers sendromundaki hamartamoz polipler, dolma defektleri olarak gösterilebilirler.

Çocuklarda kalıtsal olarak aktarılan neoplastik polipler, herediter polipozis ya da Gardner sendromunda oluşan poliplerdir. Her iki hastalıkta da, otozomal dominant genetik geçiş saptanmıştır. Bu tür polipler yaşamın ikinci on yılında ortaya çıkar ve üçüncü on yılında protein kaybettiren enteropati, meleno, invaginasyon gibi tablolar oluştururlar. Dördüncü on yılda da kolonun agresif ve invazif neoplazmlarına dönüşürler.

**Enfeksiyöz kolitler ve enflamatuvar bağırsak hastalıkları** da kanamayla ilişkili olabilirler. Crohn, ileokolit biçimde görülürken; ülseratif kolit, kolon ve rektum mukozasını tutan ülserler şeklindedir. Her iki hastalık da ataklar ve iyileşme dönemleriyle gider.

Crohn'da ülserler bağırsağı tam kat tutarken, ülseratif kolitte ülserler yalnızca mukozada yer alır. Belirtiler; kramp tarzında karın ağrısı, diyare, tenesim, anoreksi, kilo kaybı, büyüme ve gelişmede duraklamadır. Crohn hastalığında kanlı diyare sık görülürken, rektal kanama ülseratif kolitte daha yaygındır. Tanı, lezyondan alınan biyopsiler ile konur. Her iki hastalığın tedavisi de tıbbidir. Ancak fistül, perforasyon ve kontrol edilemeyen rektal kanama gibi komplikasyonlar geliştiğinde cerrahi girişim gerekir.

Rektal kanamaya neden olan vasküler tümörler ve diğer damarsal patolojiler, anjiyografi ile tam ve başarılı bir biçimde ortaya konabilir. Laparotomi; AVM, hemanjiyom, duplikasyon, yabancı cisim ve travmaya bağlı alt SS kanamalarında tanı ve tedavide tek seçenek olabilir.

- Kaynaklar**
- 1- Arensman RM. Gastrointestinal Bleeding. O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG. (eds) Pediatric Surgery Vol 2 içinde. St. Louis, 1998:1253-1256.
  - 2- Aktuğ T, Akgür FM (eds) Çocuk Cerrahisi. İzmir, 1995:93-97.
  - 3- Başaklar AC (ed) Yenidoğanın Cerrahi Hastalıkları. Ankara, 1994:437-450.
  - 4- Enns R. Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: Part 1. Can J Gastroenterol 2001;15:509-516.
  - 5- Pul M, Gürses N. Rectal Bleeding in Infants and Children. Acta Chir Austriaca 1990;22:29-31.
  - 6- Fox VL. Gastrointestinal Bleeding in Infancy and Childhood. Gastroenterol Clin North Am 2000;29:37-66.
  - 7- Lee KH, Yeung CK, Tam YH, Ng WT, Yip KF. Laparoscopy for Definitive Diagnosis and Treatment of Gastrointestinal Bleeding of Obscure Origin in Children. J Pediatr Surg 2000;35:1291-1293.