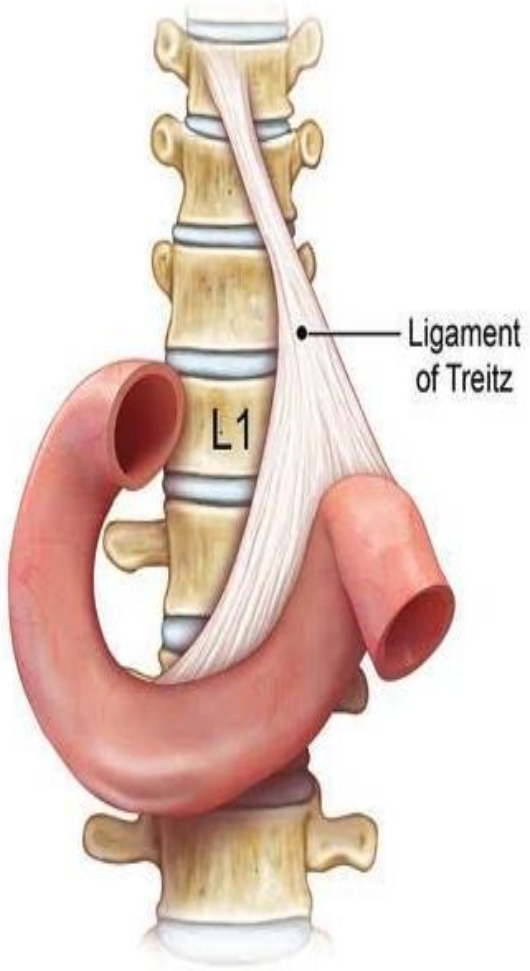
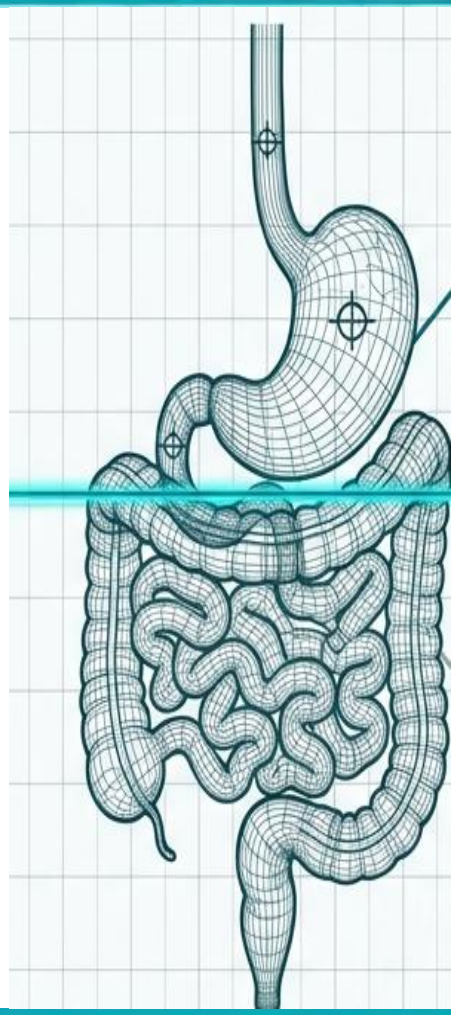


PEDİATRİK HASTADA ÜST ve ALT GİS KANAMASI AYRIMI

Doç. Dr. Şükrü Güngör

İNÜ Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji BD



Tanımlar



Hematemez

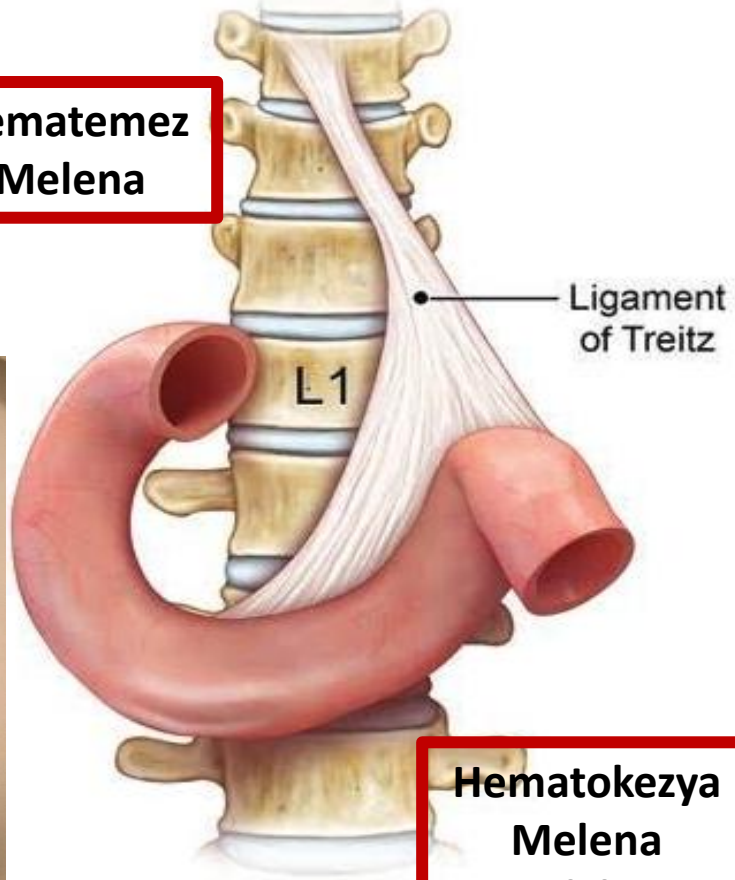


Melena

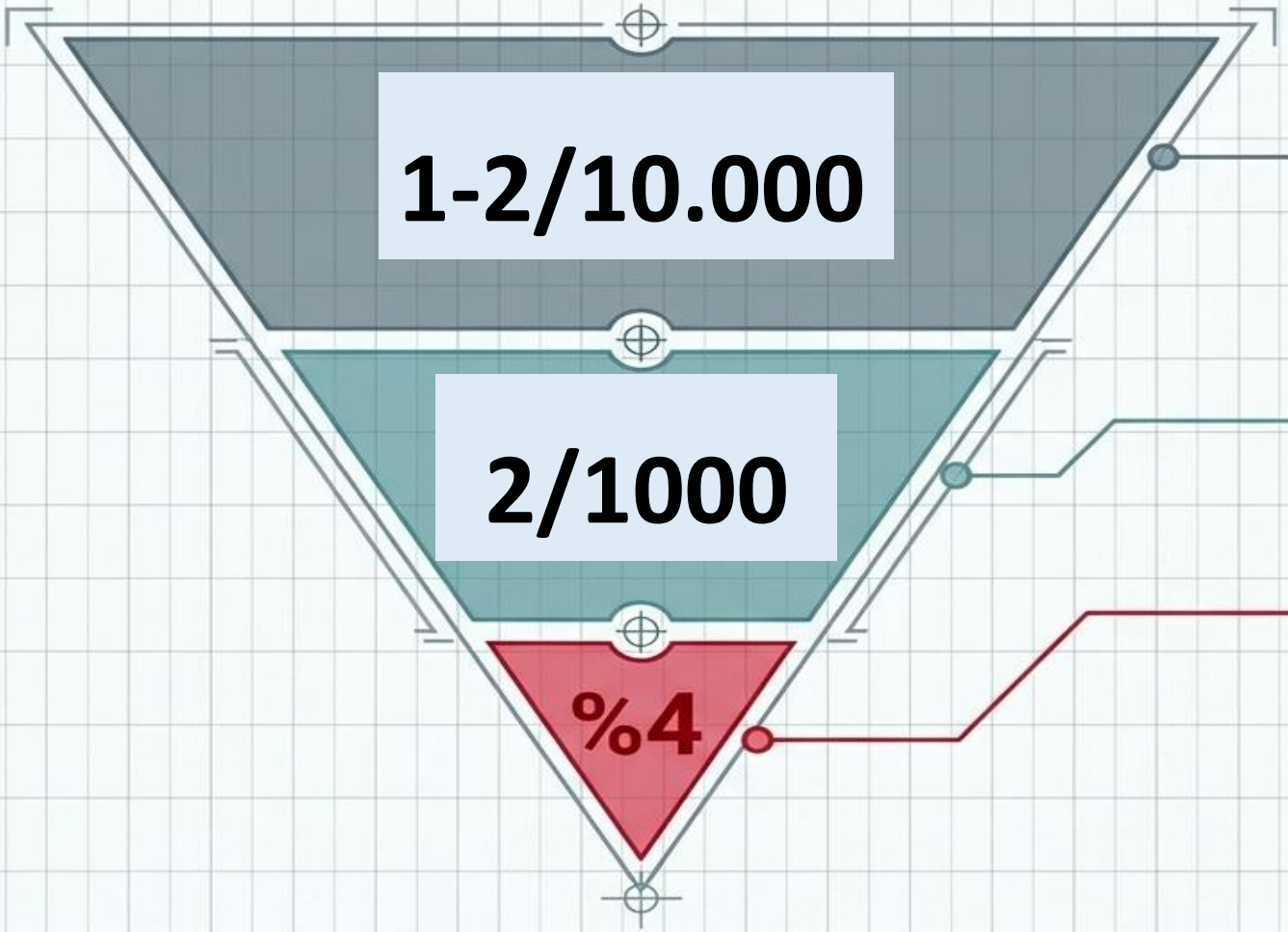


Hematokezya

Hematemez
Melena



Hematokezya
Melena
Gizli kan



Buzdağının Görünmeyen Kısmı (Devasa):
Acil servis başvurularının sadece %0.2'si hematemezdir. Bu hastaların %80'i taburcu edilir.

Gürültü (Orta Katman):
Kahve telvesi kusma. (Genellikle akut gastroenterit kaynaklı sık öğürmeye bağlıdır, hemodinamik stabilse klinik olarak önemsizdir).

Gerçek Sinyal (Kırmızı Dip Noktası):
Sadece %4'ünde klinik olarak anlamlı, şiddetli ÜGİB saptanır.

Şiddet Öngörücüleri
İleri yaş, melena, >250mL taze kan, taşikardi, altta yatan kronik hastalık.

Adım 2: Yalancı Kanamaların Dışlanması (Yanılsama Matrisi)

Kırmızı Görünüm (Hematokezi Mimikleri)		Siyah Görünüm (Melena Mimikleri)	
İlaçlar 	Sefdinir (sık görülen kırmızı dışkı nedeni), Rifampin, Tetrasiklin.	**İlaçlar** 	Bizmut, Aktif Kömür, Demir preparatları.
Gıdalar 	Kırmızı boyalı gıdalar (meyve suları), pancar, kırmızı meyan kökü.	**Gıdalar** 	Yaban mersini, siyah meyan kökü, yüksek miktarda koyu yeşil yapraklı sebzeler, çikolata.

Guayak ve Dışkı Kan Testleri: Şüpheli durumlarda, özellikle hafif semptomları olan, genel durumu iyi çocuklarda klinik öykü ile dışkı testleri (Guayak, Fekal Hemoglobin, Alfa-1 Antitripsin) çapraz kontrol edilmelidir. Yüksek doz C vitamini Guayak testinde **yanlış negatif**, az pişmiş et/şalgam **yanlış pozitif** verebilir.

Gemini Notebook

İlk değerlendirme

Hemodinamik değerlendirme

Odaklanmış öykü

- Kusma
- Ailede karaciğer hastalığı
- Koagülopati
- NSAİİ kullanımı

Odaklanmış FM

- Burun delikleri orofarenks
- Splenomegali, batın venöz yapılarda belirginleşme
- Morarma/peteşi/purpura
- Epigastrik hassasiyet

Laboratuvar

- Tam kan sayımı
- Koagülasyon parametreleri
- KCFT
- BFT

- Kan grubu tayini
- Kan istemi

BUN/Cr >30 üst GİS kanama

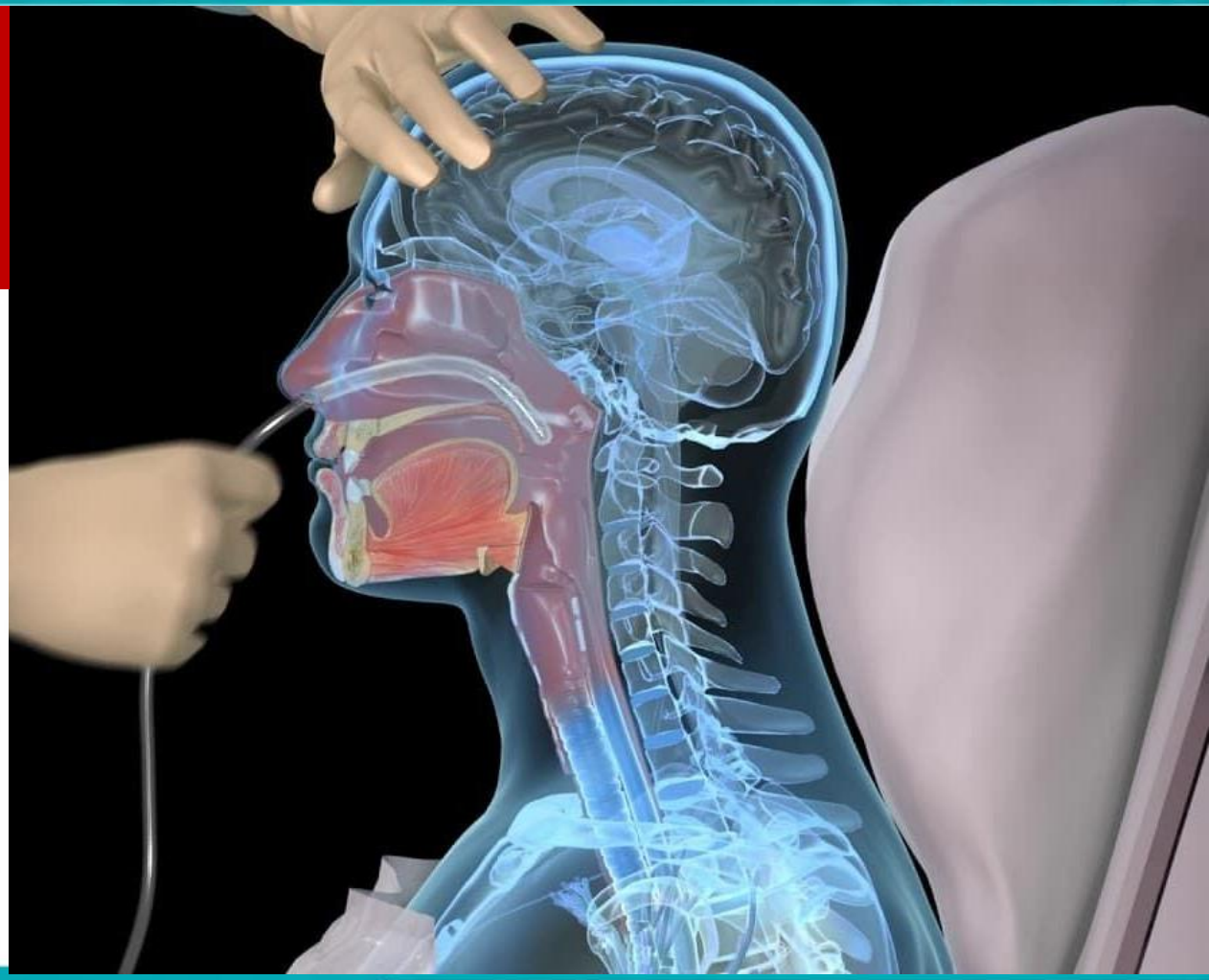
Laktat yüksekliği Oksijenizasyon bozukluğu

Görüntüleme

- **Direk grafiler**: Yabancı cisim, bağırsak obstriksiyonu ve perforasyonu gösterebilir. Endoskopik ve cerrahi görüşü tamamen engelleyeceği için bayrumlu grafiler önerilmez.
- **Batın USG**: Portal ven kan akımı, karaciğer parankim yapısı, asit varlığı hakkında bilgi verir.
- **Anjiografi**: Kanama 0,5 ml/dk'dan fazla ise kanama odaklarını gösterebilir.
- Eritrosit işaretli **sintigrafi** 0,1 ml/dk'dan fazla kanamalarda odağı gösterebilir.

Nazogastrik tüp yerleştirilmeli mi?

Rutinde gerek yok



ÜST GİS KANAMA ETİYOLOJİ

Yenidoğan Dönemi Etiyoloji Profili (0-30 Gün)

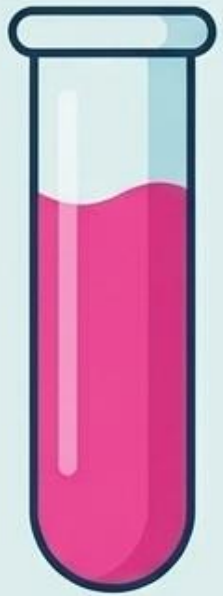




- **En Sık Karşılaşılan:** Yutulan anne kanı (Apt-Downey ile doğrula).
- **Stres Gastriti / Ülser:** Özellikle yoğun bakımda yatan, kritik durumdaki yenidoğanlarda.
- **Koagülopati (K Vitamini Eksikliği):** Doğumda profilaksi yapılmamışsa 'Yenidoğanın Hemorajik Hastalığı'. **Ek bulgular:** Sefalhematom, göbek kordonu sızıntısı.
- **Yapısal ve Vasküler:** Bağırsak duplikasyon kistleri, vasküler anomaliler.
- **Besin Proteini İntoleransı:** Genelde inek sütü kaynaklı. Daha çok alt GİS (kanlı kaka) yapsa da ÜGİB ile de kendini gösterebilir.

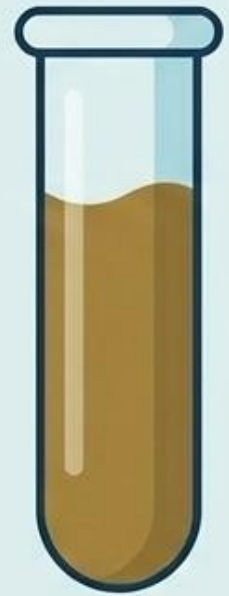
Yenidoğanlarda Özgün Bir Ayrım: Apt Testi

Alkali Denatürasyon Süreci (NaOH İlavesi)



Bebek Kanı (HbF >%50)

Fetal hemoglobin alkali denatürasyona dirençlidir. Karışım **PEMBE** kalır.



Anne Kanı (HbA / HbF <%10)

Yetişkin hemoglobini 2 dakika içinde denatüre olur. Karışım **KAHVERENGİ/SARI** renge döner.

Klinik İpucu: Dışkı örneğinin 30 dakikadan fazla havaya maruz kalması HbF'nin renk değiştirmesine ve yanlış pozitif (anne kanı gibi) sonuca yol açabilir.

Gemini Notebook

ÜST GİS KANAMA ETİYOLOJİ

Bebek, Çocuk ve Ergenlerde Değişen Risk Spektrumu

Mekanik (Tüm Yaşlar):

- **Mallory-Weiss yırtığı** (şiddetli öğürme sonrası).

Kırmızı Uyarı: Yabancı cisim (Düğme pil yutulması aortözofageal fistül yaparak ölümcül masif kanamaya yol açabilir!).

İnflamatuar/Peptik:

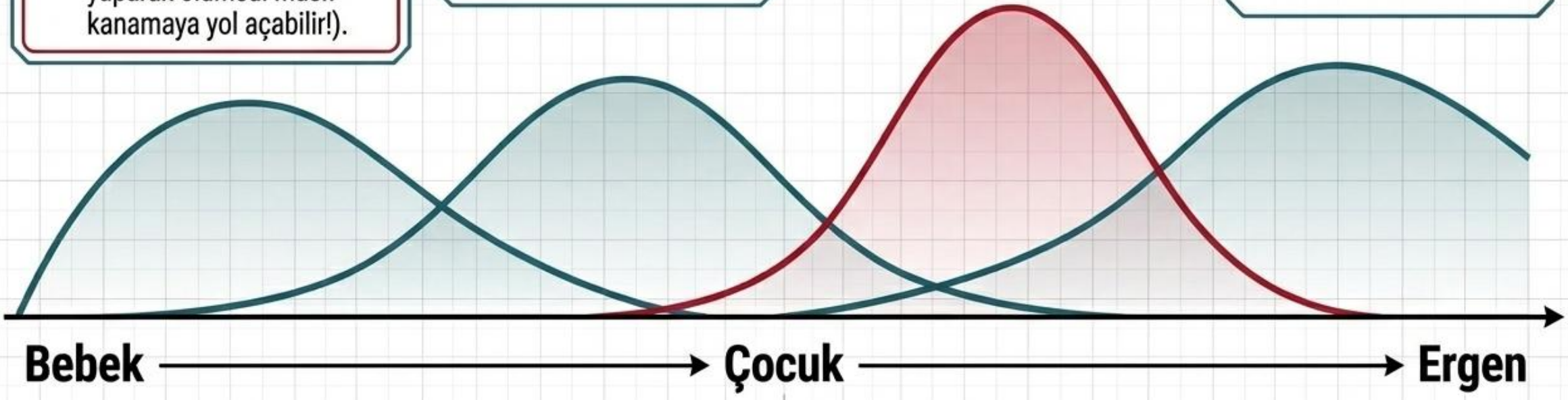
- **H. pylori,**
- **Eozinofilik Özofajit.**
- **NSAİİ kullanımı** (kısa süreli veya düşük doz bile ülser yapabilir).

Vasküler (En Şiddetli):

- **Özofagus varisleri.**
- Altta yatan siroz, kistik fibrozis, safra yolu atrezisi veya yenidoğan dönemi om-falit/kateter öyküsüne bağlı portal ven trombozu.

Toksik (Ergenlik):

- **Alkol gastriti,**
  Hap özofajiti (akne tedavisi için tetrasiklin/doksisiklin veya NSAİİ'lerin mukozal teması).



KLİNİK DEĞERLENDİRME

Klinik Triyaj: Hafif ve Şiddetli Kanama Sınıflandırması

Hafif ÜGİB (Sakin Ol)

Stabil vitaller, normal kapiller dolum.

Sadece **kahve telvesi kusma** veya **leke tarzı kan.**

İyi genel durum.

Genellikle **gözlem**, oral asit baskılama ve taburculuk yeterlidir.





Şiddetli Akut ÜGİB (Kırmızı Bayraklar - ACİL)

- **Hemodinamik instabilite** (Taşikardi, hipotansiyon, uzamış kapiller dolum, soluk/soğuk cilt).



- **Melena** veya **büyük hacimli hematokezi/hematemez**.

- **Bilinen/şüphelenilen karaciğer hastalığı** (Varis riski).



- **Hemoglobinde yaşa göre alt sınırın %20'sinden fazla düşüş.**

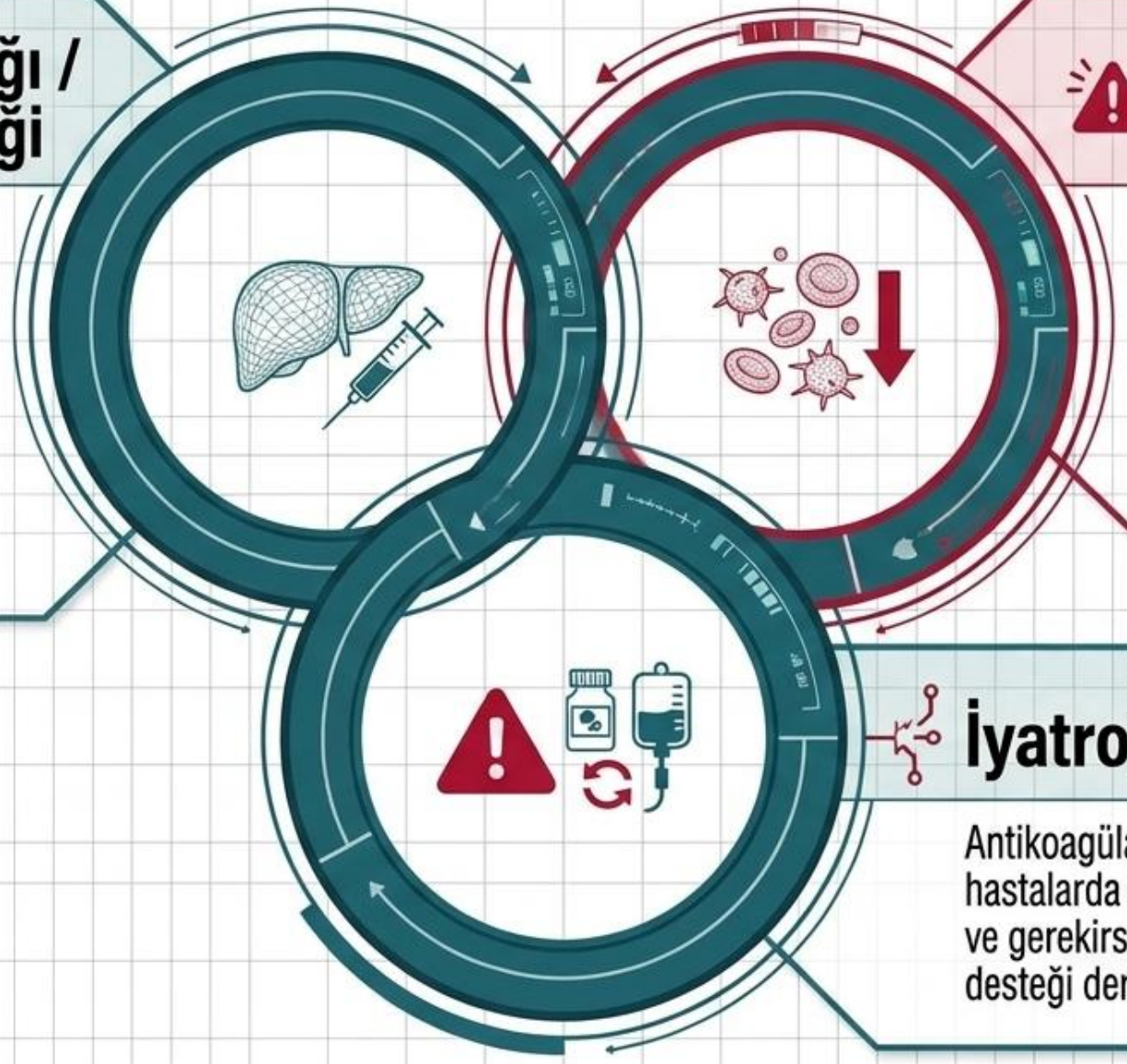
Gemini Notebook

Faz 3: Koagülopati Yönetimi ve Kanın Düzeltilmesi

Karaciğer Hastalığı / K Vitamini Eksikliği

Ampirik İV K Vitamini uygulanmalıdır (Bebeklerde 1mg, Ergenlerde 5mg).

Klinik Ayrım: Yanıt alınması K vitamini eksikliğini, yanıt alınamaması doğrudan karaciğer yetmezliğini gösterir.



Trombositopeni

Aktif, şiddetli ve devam eden kanaması olan hastalarda **hedef trombosit sayısı >50.000/mikroL üzerinde tutulmalıdır** (Trombosit transfüzyonu).

İyatrojenik Koagülopati

Antikoagülan (Varfarin, Heparin vb.) kullanan hastalarda spesifik geri döndürücü ajanlar ve gerekirse TDP (Taze Dondurulmuş Plazma) desteği derhal başlanmalıdır.

Gemini Notebook

TEDAVİ VE YÖNETİM

Faz 1: Acil Stabilizasyon ve Resüsitasyon



Hava Yolu (A-B)

Kan aspirasyonu riski yüksekse veya bilinç kapalıysa erken endotrakeal entübasyon.



Erişim (C)

Geniş çaplı (çift) İV yol. Gerekirse acil intraosseöz (İO) veya santral venöz erişim.



Sıvı Resüsitasyonu

Dengeli kristaloid (Laktatlı Ringer / PlasmaLyte) veya %0.9 SF ile hızlı hacim replasmanı.



Transfüzyon Eşiği

Hemodinamik stabil hastalarda RBC Transfüzyon Sınırı: Hb < 8 g/dL. (Pediatrik kritik hastalardaki standart sınır olan 7 g/dL'den biraz daha yüksektir; çünkü kanama devam edebilir ve dehidratasyon ilk Hb değerini yapay olarak yüksek gösterebilir). Hemodinamik instabilitede Hb beklenmeden transfüzyon açılır.

Gemini Notebook

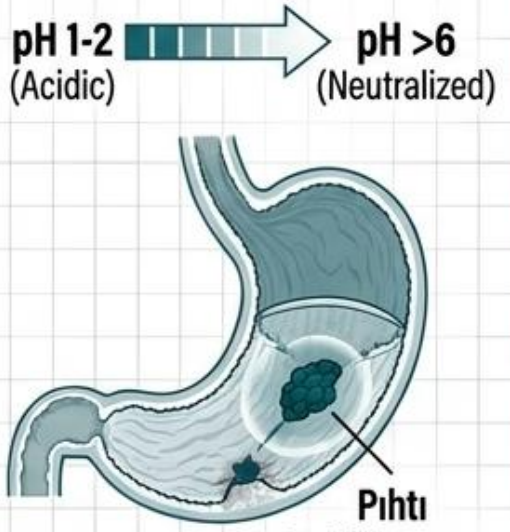
Faz 2: Hedefe Yönelik Farmakoterapi

Asit Baskılama (Esomeprazol / Pantoprazol)

Kullanım: Tüm klinik olarak anlamlı **ÜGİB**'lerde.

Mekanizma: Mide asiditesini nötralize ederek pıhtı stabilizasyonunu sağlar (peptik ülser ve mukozal hasarda tekrar kanamayı önler).

Uygulama:
Şiddetli/İnstabil = İV İnfüzyon.
Hafif/Stabil = Oral.

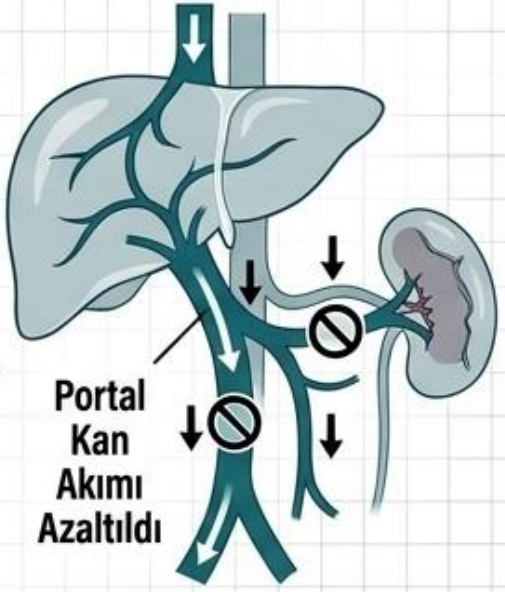


Vazoaktif Ajan (Oktreotid)

Kullanım: **Varis kanaması** şüphesi (karaciğer/dalak büyüklüğü, siroz öyküsü). Endoskopi öncesi hayati önem taşır.

Mekanizma: Somatostatin analoğudur. Lenfatik, splanknik, hepatik ve portal kan akımını spesifik olarak azaltır.

Uygulama: 1-2 mcg/kg bolus (30 dk'da), ardından 1-2 mcg/kg/saat sürekli İV infüzyon.



Gemini Notebook

Endoskopi zamanlaması

Yüksek riskli grup
<12 saat içinde

Devam eden dolaşım desteği
Bilinen varis kanaması
Yüksek volümlü melena ve hematemez varlığında

<24 saat
Transfüzyon ihtiyacı olan
Hb ≥2 g/L düşüş

Risk temelli elektif

Sheffield skorlaması ve kıdemli uzman değerlendirmesi ile karar verilmeli

Alt gastrointestinal sistemde kanama genellikle acil bir durum değildir.
Acil kolonoskopiye nadiren ihtiyaç duyulur.
Güvenli olan en erken dönemde elektif tanısal kolonoskopi yapılabilir.

Sheffield skorlaması

Öykü	Altta yatan hastalık	1
	Melena	1
	Fazla miktarda hematemez	1
Klinik değerlendirme	Yaşa göre ortalama Kalp hızının 20 atımdan fazla olması	1
	Uzamış kapiller dolum zamanı	4
Laboratuvar	Hemoglobinde >2g/dL düşüş	3
Klinik	Bolus sıvı gereksinimi	3
	Kan tansfüzyon gereksinimi (Hb <8)	6
	Diğer kan ürün gereksinimi	4

>8 Sheffield skoru endokopi gereksinimini belirler.

Kesin Tedavi: Pediatrik Endoskopi Prensipleri

24-48 Saat İçinde

Hemodinamik stabilizasyon sağlandıktan sonra



Zamanlama

- Hemodinamik stabilizasyon sağlandıktan sonra **24-48** saat içinde.
  (Kontrol edilemeyen varis kanamalarında çok daha erken).



Pediatrik Zorluklar

- Kan aspirasyonunu önlemek ve optimum muayene için **Endotrakeal entübasyon** ile **genel anestezi** standarttır (Sadece derin sedasyon yetersiz kalabilir).
- Küçük çocuklarda dar lümen nedeniyle 'overtube' kullanımından kaçınılır.



Terapötik Müdahaleler

Ülserler: Termal koagülasyon, endoskopik klips.

Varisler: Ligasyon (Bantlama) - Küçük bebeklerde endoskop/özofagus çapı nedeniyle teknik olarak sınırlı olabilir, skleroterapi gerekebilir.

Gemini Notebook

Akut özofagus varis kanamasında tedavi yaklaşımı

- Hava yolu güvenliğini sağla, hipotansiyon, taşikardi varlığını araştır.
- Yeterli genişlikte (16-18gauge) intravenöz damar yolu aç. Transfüzyon ihtiyacı için hazırda kan ürünü (eritrosit, tam kan) bulundur.
- Hb 7 ve altında eritrosit transfüzyonu yap. Hb düzeyini 8-10 arasında tutmaya çalış.
- Ringer laktat veya SF ile mayile, oral beslenmeyi durdur.
- Trombosit 50000 ve altında trombosit trasfüzyonu yap
- Kuagülasyon bozuk ise (>1,5 INR) K vitamini , TDP, Faktör VII ile destekle.
- Proton pompa inhibitörü (omeprazol, lansoprazol) başla.
- Antibiyoterapi başla (Sefalosporinler)
- Octreotide veya somatostatin başla. (1 mcg/kg bolus, 1mcg/kg/saat idame.)
- 24-48 saat içerisinde kanama durmaz veya hemodinamik insitablite devam ediyorsa endoskopik girişim (bant ligasyonu, skleroterapi, coil enjeksiyon) yap.

TAKİP

Vital monitörizasyon
Hemogram,
Melena takibi

TABURCULUK KRİTERLERİ

Oral besleniyor
Hb düşüş yoksa
Normal renkte gayta

Çocuklarda Rektal Kanama: Tanısal Yaklaşım ve Nedenler

Bu içerik, çocuklarda alt gastrointestinal kanamanın (LGIB) tanımını, acil stabilizasyon algoritmasını ve yenidoğan döneminden ergenliğe kadar en sık karşılaşılan klinik tabloları kapsamaktadır.

İLK DEĞERLENDİRME VE ALGORİTMA

Hemodinamik Stabiliteyi Değerlendirin

Taşikardi, hipotansiyon veya zayıf perfüzyon varsa derhal şok tedavisine başlayın.

Kanamanın Kaynağını Belirleyin

Hematokezi (parlak kırmızı) Alt GİS

Melena (siyah/katran) Üst GİS

Kan Varlığını Guayak Testi ile Doğrulayın

Dışkıdaki kırmızı rengin gerçek kan olup olmadığını yatak başı testlerle kontrol edin.

YAŞA GÖRE KLİNİK NEDENLER

YENIDOĞAN VE SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ

- Anal fissürler
- Yutulmuş anne kanı
- Besin proteini alerjisi (FPiAP)

ÇOCUKLUK ÇAĞI ACİL DURUMLARI

- 6-36 ay arası bağırsak düğümlenmesi (intussusception)
- Ağrısız kanamada Meckel divertikülü

OKUL ÇAĞI VE ERGENLİK NEDENLERİ

- İnflamatuar bağırsak hastalıkları (IBD)
- Juvenil polipler

YANILTICI NEDENLER (YİYECEK VE İLAÇLAR)

Kırmızı (Hematokezi sanılan)

- Pancar
- Kırmızı gıda boyalı atıştırmalıklar
- Sefdinir
- Rifampin (False Alarm)
- Rifampin

Siyah (Melena sanılan)

- Demir takviyeleri (IRON)
- Bizmut (Pepto-Bismol)
- Aktif kömür (False Alarm)
- Yaban mersini (False Alarm)
- Aktif kömür (False Alarm)

Yalancı Pozitif Guayak

- Az pişmiş kırmızı et
- Turp
- Brokoli
- Kavun

(peroksidaz içeren sebzeler)

Gemini Notebo

ALT GİS KANAMA

- Treitz ligamanın distalinde olan kanamaları tarif eder.
- **Hematokezya**da (anal kanaldan taze veya dışkı ile bulaşık taze kan gelmesi) genellikle kanamanın yeri **kolon**dur.
- Meckel divertikülüne bağlı alt GIS kanamalarında **melenada** görülebilir.

Etiyoloji

Yenidoğan	Süt çocuğu	Çocuk	Ergen
Yutulmuş anne kanı	Anal fissür	Anal fissür	İnfeksiyöz kolit
Allerjik kolit	Allerjik kolit	Polipler	Polipler
Enfeksiyöz kolit	Enfeksiyöz kolit	İnfeksiyöz kolit	İBH
NEC	İnvajinasyon	Vaskülitler (HSP, FMF)	Hemoroid
İnvajinasyon	Volvulus	Meckel divertikülü	Anal fissür
Malrotasyon	Meckel divertikülü	İnvajinasyon	Meckel divertikülü
Duplikasyon	Malrotasyon	HÜS	HÜS
Hirschprung ent.	Duplikasyon	İBH	Vaskülitler (HSP, FMF)
	Vasküler anomaliler	Psödomebranöz kolit	Psödomebranöz kolit
	Psödomebranöz kolit	Vasküler anomaliler	İskemik kolit
			Vasküler anomaliler

İBH: inflamatuvar bağırsak hastalığı
HÜS: hemolitik üremik sendrom
HSP: Henoch-Schönlein purpurası
NEC: Nekrotizan enterokolit
FMF: Familial Mediterranean Fever

ANAMNEZ

- Kanamanın miktarı ve görünümü
- Ne zaman başladığı
- Eşlik eden semptomlar (Kabızlık, karın ağrısı, ateş, ishal, kusma, döküntü) ve hastalıklar (Karaciğer yetmezliği, PVT)
- Beslenme şekli, Seyahat öyküsü
- Antibiyotik kullanımı, geçirilmiş cerrahi girişimler,
- Ailede bağırsak hastalığı öyküsü
- Büyüme ve gelişme sorgulanmalı

Fizik Muayene

- Bilinç, Vital bulgular, Solukluk,
- Döküntü, peteşi, purpura, hemanjiom, sarılık, talenjiektazi
- Ağız içi lezyonlar (aft, hiperpigmente lezyonlar)
- Karında kitle, hassasiyet, distansiyon, venöz yapılarda belirginleşme, HSM, assit
- Çomak parmak
- Rektal muayene anal fissür, fisstül, apse

Laboratuvar

- Hemogram, Periferik yayma
- PT, PTT, INR
- Biyokimya
- Kan grubu

GÖRÜNTÜLEME

- **Direk grafiler**: Yabancı cisim, bağırsak obstriksiyonu, hava sıvı seviyesini ve perforasyonu gösterebilir.
- **Batın USG**: Portal ven kan akımı, karaciğer parankim yapısı, asit varlığı hakkında bilgi verir.
- **Anjiografi**: Kanama 0,5 ml/dk'dan fazla ise kanama odaklarını gösterebilir.
- Eritrosit işaretli **sintigrafi** 0,1 ml/dk'dan fazla kanamalarda odağı gösterebilir.

Bağırsak Malrotasyonu (Volvulus)



Klinik: Karın şişliği, safralı kusma (aksi ispatlanana kadar cerrahi acil!), melena/hematokezi (%10-20).

Radyolojik İşaret: Kontrastlı grafide duodenumun orta hattı geçmemesi ve **'Kuş Gagası'** görünümü.

Nekrotizan Enterokolit (NEK)



Klinik: Prematürite (ancak %13'ü term), apne, letarji, karın şişkinliği, gastrik retansiyon.

Radyolojik İşaret: Bağırsak duvarında gaz kabarcıkları (Pnömatozis İntestinalis).

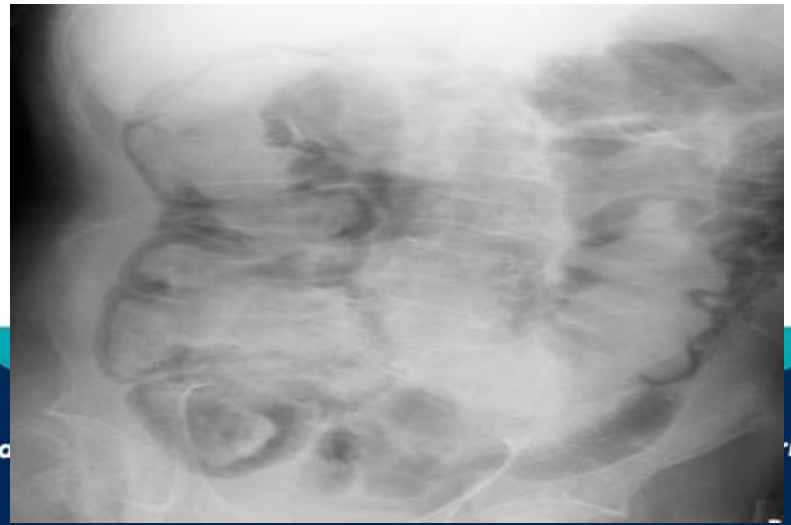
Hirschsprung İlişkili Enterokolit (Toksik Megakolon)



Klinik: Mekonyum çıkışında gecikme (>48 saat), fışkırma (patlama) işareti.

Müdahale: **Acil rektal dekompresyon** ve cerrahi konsültasyon.





Sık Karşılaşılan Selim Tablolar: Fissürler ve FPIAP

ALT GİS KANAMA

Anal Fissürler (Mekanik)



Profil

1 yaş altı rektal kanamanın en sık nedeni.



Tetikleyiciler

Katı gıdaya geçiş, inek sütüne başlama, tuvalet eğitimi.



Klinik

Dışkılamada zorlanma, dışkı yüzeyinde parlak kırmızı kan çizgileri, dışkı tutma davranışı.

⚠ Şiddetli silme veya gliserin fitillerinden kaçınılmalıdır.

FPIAP (Alerjik)

Besin proteini kaynaklı alerjik proktokolit



Profil

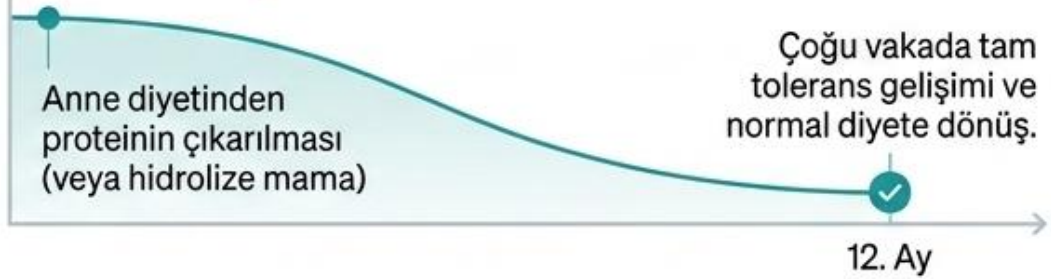
Sağlıklı, iyi görünen bebeklerde mukuslu kan.



Mekanizma

IgE aracılı olmayan, iyi huylu reaksiyon (En sık: İnek sütü proteini).

Yönetim Eğrisi



Gemini Notebook

Enfeksiyöz Kolit Patojen Profili

Salmonella	>5 yaş altı sık. Dışkı yaymasında "mononükleer hücre tabakaları".	**Tifo dışı** vakalarda antibiyotik önerilmez, atılımı uzatır.
Shigella	Polimorf çekirdekli hücrelerden ziyade "bant (band)" formları.	**HUS** riski taşır. Antibiyotik bulaşıcılığı ve süreyi azaltır.
Campylobacter	Reaktif artrit ile ilişkilidir (İBH ile karışabilir).	Vakaların çoğu kendiliğinden düzelir.
Yersinia	Sağ alt kadran ağrısı yapar.	**Apandisit ve Crohn hastalığını taklit eder.**
C. difficile	Antibiyotik (ampisilin, klindamisin, sefalosporin) öyküsü. Toksik suş (BI/NAP1/027) kaynaklı.	**Tanı:** PCR. (Oral metronidazol/vankomisin).

Gemini Notebook

Yapısal ve Vasküler Nitelikli Kanamalar



Juvenil Polipler (Rektosigmoid)

- 2-10 yaş arası iyi huylu hamartomlar (zirve 3-4 yaş).
- Ağrısız, genellikle dışkı yüzeyinde parlak kanama.
- Kendiliğinden koptuğunda doku analizi için tuzlu suda saklanmalıdır.
- ≥10 polip ailesel polipozis şüphesi doğurur.

Mavi Kauçuk Kabarcık Nevüs Sendromu (BRBNS)

- Bean sendromu.
- Ciltte mavi-mor nodüller.
- Endoskopide patognomonik **“üzüm benzeri mukozal venöz nodüller”.**

Meckel Divertikülü (İnce Bağırsak)

- Omfalomezenterik kanal kalıntısı.
- İki yaş altı sık komplikasyon.
- Ektopik mide dokusunun asit salgısı sonucu komşu mukoza ülserasyonu.
- Masif, ağrısız kanama.

Gemini Notebook

Kolonoskopi

- Rektal kanmada tercih edilmesi gereken tanısal yöntem kolonoskopi olmalıdır.
- Mukozal lezyonları, vasküler anomalileri, polipoid yapıları ve kanama odağını göstermede ve tedavi edilmesinde en etkili yöntemdir.
- İnvajinasyon, intestinal obstriksiyon, toksik megakolon gibi durumlarda kontrendikedir.

Klinik Sentez ve Uzmana Yönlendirme Kriterleri

Akut Karın Ağrısı & Tıkanıklık Bulguları
İnvajinasyon şüphesi, Volvulus.



Çocuk Cerrahisi ve Radyoloji Konsültasyonu

Kronik Kanlı İshal veya Büyüme Geriliği
İBH (Crohn/Ülseratif Kolit), Dirençli Enfeksiyöz Kolit, VEO-İBH.



Çocuk Gastroenterolojisi

Açıklanamayan Vasküler Döküntü / Koagülopati
Peteşi, morarma, uzamış aPTT (Hemofili şüphesi).



Çocuk Hematolojisi

İzole, Ağrısız, Sürekli Rektal Kanama
Juvenil polip, Meckel divertikülü şüphesi.



Çocuk Gastro. (Endoskopi) veya Cerrahi (Meckel)

AGİK yönetimi, yaşa özgü risklerin doğru triyajına ve multidisipliner yaklaşıma dayanır.

Gemini Notebook

Tedavi

Nedene yöneliktir.

- Allerjik kolit: Diyet
- İnfeksiyöz kolit : Antibiyoterapi
- Polipler: Polipektomi
- NEC: Medikal ve/veya Cerrahi tedavi
- İBH: Steroit, meselazin, immünsüpresif,
- Anjiodisplaziler: Bipolar elektrokuagülasyon, argon plazma kuagülasyon ve enjeksiyon skleroterapisi

Çocuklarda Rektal Kanama: Tanısal Yaklaşım ve Nedenler

Bu içerik, çocuklarda alt gastrointestinal kanamanın (LGIB) tanımını, acil stabilizasyon algoritmasını ve yenidoğan döneminden ergenliğe kadar en sık karşılaşılan klinik tabloları kapsamaktadır.

İLK DEĞERLENDİRME VE ALGORİTMA



Hemodinamik Stabiliteyi Değerlendirin



Taşikardi, hipotansiyon veya zayıf perfüzyon varsa derhal şok tedavisine başlayın.



Kanamanın Kaynağını Belirleyin



Hematokezi (parlak kırmızı) Alt GİS



Melena (siyah/katran) Üst GİS



Kan Varlığını Guayak Testi ile Doğrulayın

Dışkıdaki kırmızı rengin gerçek kan olup olmadığını yatak başı testlerle kontrol edin.

YAŞA GÖRE KLİNİK NEDENLER



YENIDOĞAN VE SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ



Anal fissürler



Yutulmuş anne kanı



Besin proteini alerjisi (FPiAP)



ÇOCUKLUK ÇAĞI ACİL DURUMLARI



6-36 ay arası bağırsak düğümlenmesi (intussusception)



Ağrısız kanamada Meckel divertikülü



OKUL ÇAĞI VE ERGENLİK NEDENLERİ



İnflamatuar bağırsak hastalıkları (IBD)



Juvenil polipler

YANILTICI NEDENLER (YİYECEK VE İLAÇLAR)

Kırmızı (Hematokezi sanılan)



Pancar



Kırmızı gıda boyalı atıştırmalıklar



Sefdinir



Rifampin



Rifampin

Siyah (Melena sanılan)



Demir takviyeleri



Bizmut (Pepto-Bismol)



Aktif kömür



Yaban mersini



Aktif kömür

Yalancı Pozitif Guayak



Az pişmiş kırmızı et



Turp



Brokoli



Kavun

(peroksidaz içeren sebzeler)

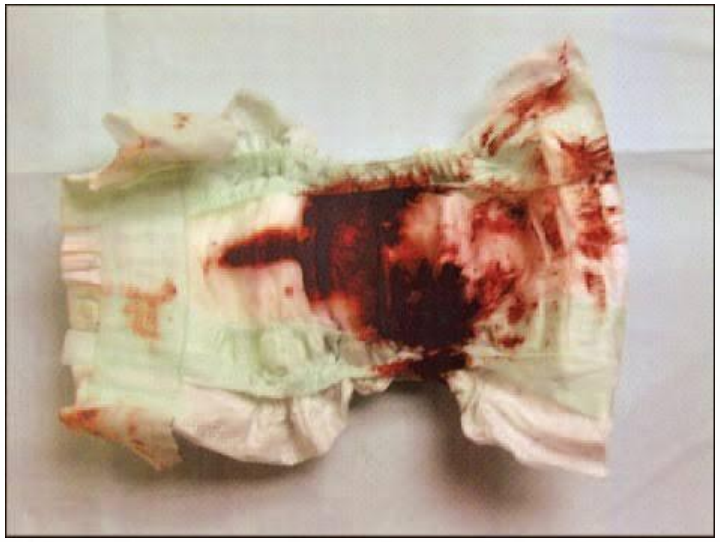
Gemini Notebook

OLGULAR

8 aylık, kız

- 3 gün önce ateş şikayeti
- Akut otit
- Ateşi düşmüş

Sefdinir

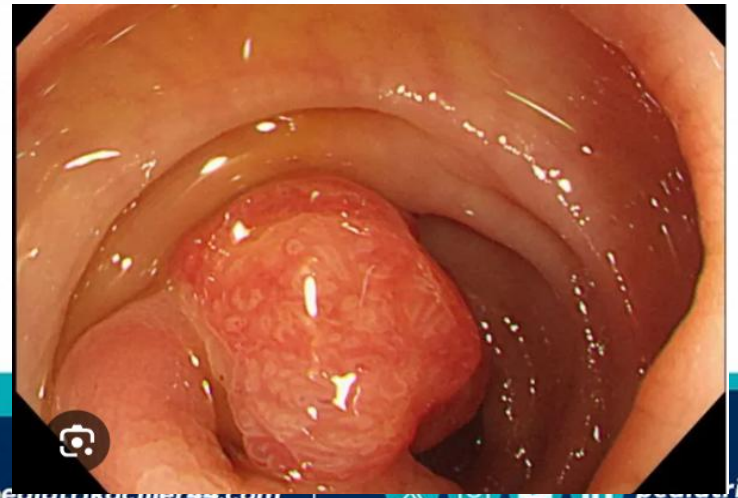


13 yaş, erkek

- 6 ay arayla iki defa rektal hematokezya
- İlkinde kolonoskopi yapılmamış
- Hemoglobin düşüklüğü yok

Ailede erken yaşta kolon kanseri öyküsü mevcut





16 yaş, erkek

- Halsizlik, sağ alt kadranda ağrı
- Hgb: 6 mg/dl
- Ara ara ishalleri oluyormuş.
- USG de terminal ileumda duvar kalınlığı

