

# **Kısa Barsak Sendromu Olgu Sunumu**

**Uz. Dr. Betül Aksoy**

**Prof. Dr. Yeşim Öztürk**

**Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve**

**Beslenme Uzmanı,**

**İzmir**

2014

E.Ş, 53 günlük, erkek

İzmir'de yaşıyor

**Doğum Tarihi:06.12.1999**

**Başvuru Tarihi:27.01.2000**

**E.Ş, 53 günlük, erkek**

**2 günlükken emmede azalma ve  
safralı kusma**



**midgut volvulus**



**çocuk cerrahisi tarafından opere edilmiş**

**İlk operasyonda volvüle olan ve gangrene görünümdeki**

- **jejenum ve ileumun büyük kısmı rezekte edilmiş;**
- **ileoçekal valv, ileumun 10cm'lik, jejenumun 5cm'lik kısmı ve duodenum korunmuş.**

- **2.kez 35** günlükken gaita çıkışının olmaması üzerine laparotomi yapılan hastada **duodenumda yapışıklıklar saptanmış ve duodenum 3.kismi** rezeke edilmiş.
- Rezeke edilen ince bağırsak rezeksiyon materyalinin patolojisinde; inflamasyon, ödem ve granülasyon doku formasyonu

# Çocuk cerrahi servisinde izlenirken;

- Postoperatif 14. gün anne sütü ile beslenme başlanan hastanın diyetine peptijunior eklenmiş.
- Gaita; günde 2-5 kez, sarı renkli yarı forme kıvamda

# Özgeçmiş:

- **Prenatal;** öyküde özellik yok
- **Natal;**

37 haftalık gebelikten C/S (mükerrer)

DA: 3400g, DB: 52cm

Doğar doğmaz ağlamış, ek sorunu olmamış

Mekonyum çıkışı 1.gün

# Soygeçmiş:

**Anne;** 30 yaşında, öğretmen, SS

**Baba;** 36 yaşında, mühendis, SS

Anne baba arasında akrabalık yok.

G3P2C1

**Kardeş;** 5 yaşında erkek, sağlıklı



# **Fizik muayene:**

**Vücut Ağırlığı: 4900g (75-90p)**

**Vücut Boyu: 59cm (>95p)**

**Baş çevresi:39cm (90p)**

Batında insizyon skarı dışında patolojik fizik muayene bulgusu yok.

# Laboratuvar: Tam kan sayımı ve biyokimya olarak iki başlık altında toplar mısın

**Hgb:** 13,6 g/dl

**Htc:** % 40,7

**WBC:** 14.100/mm<sup>3</sup>

**Plt:** 242.000/mm<sup>3</sup>

**T.prot:** 5 g/dl

**Alb:** 3,7 g/dl

**Glu:**92 mg/dl

**T. Bil:** 3,7 mg/dl

**D. Bil:** 2,3 mg/dl

**BUN:** 40 mg/dl

**AST:** 83 U/L

**ALP:**1701 U/L

**Kre:** 0,4 mg/dl

**ALT:** 63 U/L

**Ca:** 8,9 mg/dl

**ÜA:** 1,3 mg/dl

**K:** 4,5 mmol/L

**Mg:** 2,5 mmol/L

**Na:**139 mmol/L

**Cl:**111 mmol/L

**Dışkıda redükтан madde: Negatif**

**Dışkıda yağ: Pozitif (+)**

**Dışkıda alfa1-antitripsin: Normal**

**İdrarda ober meyer testi: Negatif**

**Dışkı kültürü: Normal flora bakterileri**

**Batın USG: Normal**

Kilo alımı yeterli, gaita sayısı az olan ? hastaya multi-vitamin desteği verilmiş. Anne s¼t¼ ve peptijuniora devam edilmiş.

**Kısa Bağırsak sendromu**

# İzlem:

Günde 15-16'ı bulan dışkılama  
sayısında artış



**Dışkıda**

**Yağ: 4 pozitif**

**Redüktan madde: 3 pozitif**

**Glukoz: 3 pozitif**

# İzlem:

**Na:172 mmol/L K: CL: BUN:55 mg/dl**



**Hipernatremik Dehidratasyon**

**pH:7.26 pCO2:33.7 mm/hg HCO3:15.4 mmol/l**



**Metabolik asidoz**

# İzlem:

- Hastanın intravenöz sıvı, elektrolit ve bikarbonat tedvisi düzenlendi. Potasyum ve magnezyum replasmanı yapıldı.
- Oral alımı azaltıldı
- Loperamid
- Parenteral nütrisyon (PN) başlandı.

# İzlem: 1. ayın sonunda,

İkterik görünüm



AST: 116 U/L  
ALT: 136 U/L

Bil.(T): 13,4 mg/dl  
Bil.(D): 6,6 mg/dl

GGT:290 U/L  
ALP:2787 U/L



**Kolestaz**

- Diğer nedenler dışlandıktan sonra bir aydır PN alması nedeniyle **PN ile ilişkili kolestaz** olarak değerlendirildi.
- PN desteğine ara verilen hastaya ursodeoksikolik asit başlandı.



# İzleminin ... Günü;

Vücut ısı 35.4 °C

Genel durumunda bozulma, **CRP, sedimantasyon? BK?**



**Sepsis**

- Kan idrar, boğaz sürüntü kültürleri alınarak IV sulbaktam-ampisilin başlandı.



Kan kültüründe enterokok üredi.

- Sulbaktam-ampisilin tedavisi 10 güne tamamlanan hastanın iki hafta sonra ateş yüksekliği → meropenem + amikasin
- Ateş yüksekliği devam eden hastanın tedavisine flukonazol eklendi.

- Kolestaz ve yağ malabsorbsiyonu olan hastaya parenteral A, D, E, K vitaminleri ve pankreatin (kreon 6000IU/kg/g) başlandı ve diyetine orta zincirli trigliserit (MCT-oil; Nutricia) eklendi.
- İshalinde düzelme olmaması nedeniyle octreotid tedavisi başlandı.

# İzlem:

- Hastanın B12 vitamini ve folik asit düzeyi normal olmasına rağmen tam kan sayımında eritrosit volümünde artış ve periferik yaymasında makrositer eritrositler görülmesi nedeniyle pediatrik hematoloji ile görüşülerek parenteral B12 100mcg/ay ve **oral?** folik asit 5mg/hafta başlandı.
- Çinko 50mg/gün oral tedavisine eklendi.

# Beslenme:

Dışkı Sayısı	Dışkı Yağ/Redükten madde	Formula	Düzelme
15-16	4+ / 3+	Semielementel (Peptijunior)	Yok
15-16	4+ / 2+	Fruktoz içeren formula	Yok
15-16	4+ / 4+	Elementel	Dışkı sayısı 10
10	4+ / -	Elementel	Dışkı sayısı 3 Dışkıda Redükten Madde: Negatif

Oral besleme

# İzlem: Kaç aylık?,izleminin kaçınıcı ayı ? Günü?

- 15.gün (? PN kesildikten sonra) kolestaz bulguları gerileyen hastanın ursodeoksikolik asit tedavisi;
- Metabolik asidozu düzelen hastanın bikarbonat tedavisi ;
- Günlük gaita sayısı 3'e gerileyen hastanın octreotid tedavisi kesildi.

# Taburculuk:

- Günlük 1-2 kez dışkılayan ve kilo alımı olan hasta **5 aylıkken** tabucu edildi.

**Taburculuk VA: 5580gr (<3p)**

**Boy:?**

# Taburculuk Önerileri:

- 12x60cc elementel formula (88kcal/kg/g, 2,4gr/kg/g protein).
- ADEK ampul IM/ay,
- B12 vitamini 100mcg/ay IM,
- Folik asit 5mg/hafta oral,
- Çinko .....tuzunun ismi 50mg/g oral ,
- Pankreatin kapsül 6000 IU/kg/g

- KISA BAĞIRSAK SENDROMU
- KISA BAĞIRSAK SENDROMU İZLEMİNDE BİZİ NELER BEKLİYOR ?
- İNTESTİNAL ADAPTASYON
- TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ

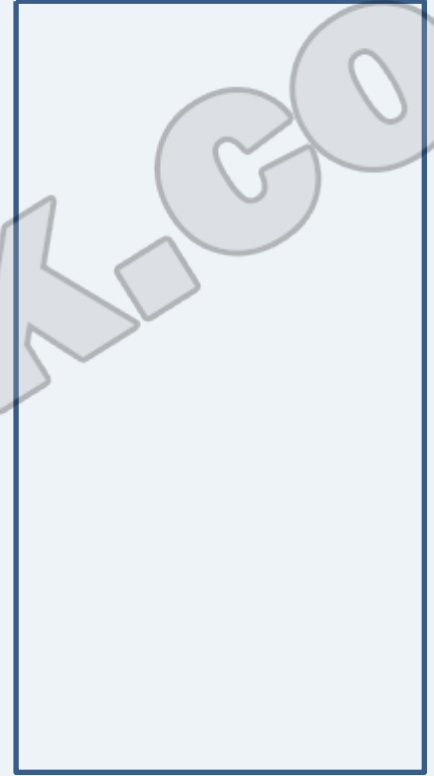


# Poliklinik:

- Yakın poliklinik izlemi
- günlük 2-3 kez gaita çıkışı
- Beslenmesi basamaklı olarak arttırıldı.

## 7 AYLIK

- Huzursuzluk ve ateş yüksekliği
- İdrar tetkikinde 8-10 lökosit ve bol eritrosit
- İdrar kültüründe 100.000 koloni E.coli üremesi; uygun antibiyotik tedavisi



## Batın USG'de

- sağ böbrek üst pol ve orta kesiminde en büyüđü 5 mm olan, hiperekojen, obstrüksiyona yol amayan **3 adet taş**;
- sol böbrek alt pol ve orta kesiminde en büyüğü 4 mm olan 2 adet obstrüksiyona yol amayan **2 adet taş** saptandı.

## Pediatric nefroloji BD işbirliđi:

VCUG normal

- İdrarda okzalat atılımı normal
- Antibiyotik proflaksisi

İzlemde spontan taşı düşen hastanın X-ışını kırınım ile taş analizinde **amonyum asit ürat** ile uyumlu saptandı.

# KISA BAĞIRSAK SENDROMUNDA GÖRÜLEN GEÇ KOMPLİKASYONLAR

yesimozturk.com

# Poliklinik:

- Elementel formula, anne sütü
- MCT-oil
- Dışkı sayısında ve kıvamında değişiklik olmayan hastaya 9.ayda tavuk püresi, elma suyu ve havuç suyu ile ek gıda başlandı. Bağırsak adaptasyonu ile birlikte diyetine yeni besinler eklendi.
- Multivitamin desteęi

# Poliklinik:

- 2 yaşında diyeti tamamen açılan; dışkı sayısı günde 1-2 kez olan hastada dışkıda yağ negatif, redüktan madde negatif olarak izlendi. **VA ve Boy yazılım persentiller**
- **Arada varsa vitamin düzeylerini yazılım**
- **Aldığı vitamin.....**
- 3 yaşında günde 8-10 kez olan dışkı çıkışı nedeniyle başvuran hastanın gaita kültüründe salmonella üremesi oldu. Tedavisi düzenlenen hastanın ishali düzeldi. **VA ve Boy persentiller**

# Nefrolitiazis:

- 3 yaşında renal USG takiplerinde sağ böbrek üst poldeki taşın üreteropelvik bölgede olması nedeniyle taşın kırılmasına karar verildi ve ESWL ile taş kırıldı.
- İdrar okzalat düzeyi tekrar ölçülen hastanın hiperokzalürisi saptandı (**Laboratuvar yazalım**) ve okzalattan kısıtlı diyeti düzenlendi.

# Poliklinik:

- 5 yaşında bir aydır hiçbir ilacını kullanmadığını belirtildi.
- Günlük gaita sayısında artış olmayan ve bakılan tetkiklerinde serum vitamin düzeyleri normal saptanan hastaya multivitamin preparatına geçildi.



# Bugün; 14 yaşında

• **Şikayet:**Yok; izlemde günlük gaita çıkışı 1 bazen 2. Sakındığı yiyecek ve içecek yok

• **Fizik Muayene:**

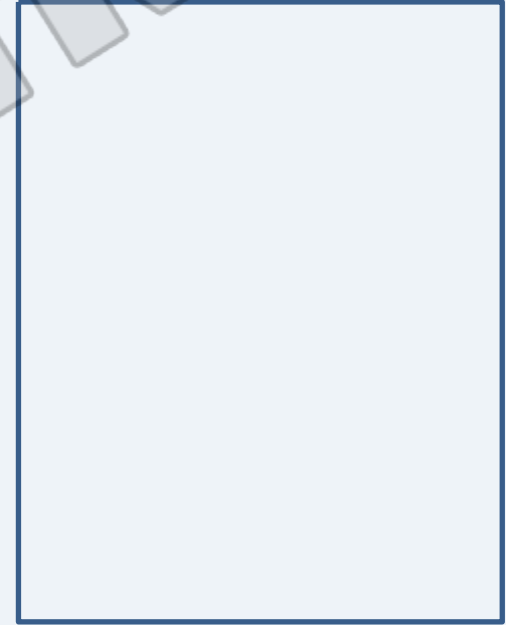
**Vücut Ağırlığı:** 51 kg (49p)

**Vücut Boyu:** 164,5 cm (50p)

**Wt/Ht:**%98

Sistem muayeneleri olağan.

Aksiller kıllanma+ Pubik kıllanma Evre II



# laboratuvar : tam kan sayımı ve biyokimya başlıkları altında toplayalım

**Hgb:** 15,6 g/dl

**Htc:** 47,5 %

**WBC:** 7900/mm<sup>3</sup>

**Plt:** 189.000/mm<sup>3</sup>

**T.prot:** 6,7 g/dl

**Alb:** 4,3 g/dl

**Glu:** 101 mg/dl

**Bil.(T):** 0,7 mg/dl

**Bil.(D):** 0,2 mg/dl

**BUN:** 7 mg/dl

**AST:** 30 U/L

**ALP:** 425 U/L

**Kre:**0,72 mg/dl

**ALT:** 46 U/L

**Ca:** 9,6 mg/dl

**ÜA:** 4,8 mg/dl

**K:** 3,8 mmol/L

**Mg:** 1,6 mmol/L

**Na:**139 mmol/L

**Cl:**104 mmol/L

**25-OH D:**19,4 ng/ml

**Batın USG:Normal**

**DEXA: Normal**

- **D vitamini düzeyini buraya yazalım**
- D vitamini eksikliği tedavisi düzenlendi.
- Sonraki D vit düzeyini yazalım

yesimozturk.com

**TEŞEKKÜRLER**