

# Çocukluk Çağında Yineleyen Karın Ağrısı 57 Olgunun Analizi

RECURRENT ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN: ANALYSIS OF 57 CASES

Buket ALTUNTAŞ\*, Cemşit KARAKURT\*\*, Tahsin TEZİÇ\*\*\*

\* Uzm.Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesi,

\*\* Asist.Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatri Kliniği,

\*\*\* Prof.Dr Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatri Kliniği, ANKARA

## özet

Bu çalışmada Mart 1996-Şubat 1997 tarihleri arasında Dr Sami Ulus Çocuk hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesine kronik karın ağrısı yakınması ile başvuran 57 olgu incelenmiştir. Hasta grubu 27 erkek, 30 kız hastadan oluşup, başvuru sırasındaki ortalama yaş 11.3 yıldır (yaş aralığı 4-18 yıl). Olguların %82.4'ünde kronik karın ağrısının nedenini gastrit ve peptik ülser oluşturmuştur. Bu grupta toplam 478.7 oranında histolojik olarak Helikobakter pylori pozitifliği saptanmıştır. Koledok taşı, irolithiazis, epilepsi, hiper IgD semlromu, çöliak hastalığı, siklik kusma sendromu birer olguda "kronik karın ağrısı" nedeni olarak bulunmuştur; bir olgu ise fonksiyonel karın ağrısı tanısı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik karın ağrısı, Çocukluk çağı

T Klin Pediatri 1997, 6:120-124

Kronik ve yineleyen karın ağrısı çocuk hekimlerinin oldukça sık karşılaştıkları bir sorundur ve okul çağı çocuklarının % 10-20'sini etkilemektedir (1). Geçmiş yıllarda, çocukluk çağında yineleyen karın ağrılarının %5-10'unun organik nedenlere bağlı olduğu bildirilmekte olup (2), son yıllarda özellikle gastrointestinal sistemin endoskopik değerlendirilmesi ışığında yineleyen karın ağrısı nedenlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerekmiştir.

Çocukluk çağında yineleyen karın ağrısı nedenleri olarak; parazitozlar, konstipasyon, irritabl barsak sendromu, karbonhidrat intoleransı, safra

Geliş Tarihi: 15.04.1997

Yazışma Adresi: Dr. Buket ALTUNTAŞ  
Tezel sokak 8/15  
Yukarı Ayrancı, ANKARA

## Summary

57 patients with chronic abdominal pain who admitted to Pediatric Gastroenterology unit of Dr.Sami Ulus Children's Hospital between March 1996-February 1997 were evaluated. The patient population consisted of 27 boys and 30 girls. The mean age at presentation was 11.3 year (range 4-18 year). The major cause of chronic abdominal pain (in 82.4% of patients) was gastritis and peptic ulcer. Helicobacter pylori was shown histologically in 78.7% of this group. Other causes of chronic abdominal pain were choledocolithiasis, urolithiasis, epilepsy, hyper IgD syndrome, celiac disease, cyclic vomiting syndrome and functional abdominal pain respectively.

Key Words: Chronic abdominal pain, Childhood

T Klin J Pediatr 1997, 6:120-124

sistemi taşlan, peptik ülser, gastrit-Helikobakter Pylori enfeksiyonu (HP), inflamatuvar barsak hastalığı sayılabilir (1,3).

HP enfeksiyonunun çocukluk çağında yineleyen karın ağrısı efyolojisindeki rolü halen tartışmalıdır. Dmmm ve arkadaşları, De Giacommo ve arkadaşları çalışmalarında HP gastritinin kronik karın ağrısı nedenlerinden olabileceğini ve tedavinin semptomların gerilemesi ile sonuçlandığını bildirmişlerdir (4,5). Bazı araştırmalar sonucunda ise, HP enfeksiyonunun ülser olmaksızın çocuklarda karın ağrısı nedeni olamayacağı belirtilmektedir (6).

Bu çalışmada bir yıllık süre içerisinde Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesine kronik karın ağrısı yakınması ile başvuran 57 hastada saptanan etyolojik nedenler tartışılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Mart 1996-Şubat 1997 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesine başvuran 57 hasta incelendi. Hasta grubunu genel pediatri polikliniğinde, çocukluk çağında kronik karın ağrısına yol açacak çeşitli nedenler araştırıldıktan sonra, ağrının nedeni bulunamayan üniteye gönderilen hastalar oluştu. Karın ağrısının kronik kabul edilmesi için en az üç aydır, en az üç ağrı atağı olması ölçüt olarak kabul edildi. Hastaların ortalama yaşı 11.3 yıl (yaş aralığı 4- 18 yıl) olup, 27 erkek, 30 kız olgu vardı.

Öyküde karın ağrısının lokalizasyonu, yemekle ilişkisi, uykudan uyandırıp uyandırmadığı, bulantı-kusma gibi eşlik eden bulguların varlığı sorgulandı. Muayenede epigastrik hassasiyet olup olmadığı kaydedildi. Gerekli görülen hastalarda batın ultrasonografisi, EEG, ince barsak biopsisi v.s. gibi düşünülen ön tanımlara yönelik tanısal yöntemlere başvuruldu. 51 hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı ve antrum biyopsisi alındı. Antral biyopsiler hematoksilen - eosin boyası ile boyanarak HP varlığı ve gastrit açısından incelendi. HP pozitifliği saptanan gastritli olgularda üçlü tedavi [(Omeprazol-14 gün)+(klaritromisin +amoksisilin-1 hafta)] başlandı. Ülseri saptanan olgularda ikili antibiyotik yanısıra başlanan pompa inhibitörü veya H2 reseptör blokörü tedavisi 8 haftaya tamamlandı. Birinci ay kontrollerinde semptomlar kaydedildi. İkinci ay sonunda kontrole gelen olgulara kontrol endoskopi yapıldı ve antral biyopsileri incelendi. İstatistiksel karşılaştırma amacı ile students t testi kullanıldı.

## Bulgular

İncelenen 57 olgunun 30Tmda (%52.6) karın ağrısı epigastriumda lokalize ediliyordu. Dört has-

tada ağrı göbek çevresinde, iki hastada göğüse yansıyan özellikte tarif ediliyordu. Yirmiiki olguda ağrı açlıkta, dört olguda toklukta artış gösteriyordu. Otuzbir olguda ise ağrının yemekle ilişkisi yoktu. Otuziki olguda ağrı nedeni ile uyku bölünüyordu. Yirmialtı hastada ağrıya değişik derecelerde bulantı ve kusma yakınması eşlik ediyordu. On olguda epigastrik, bir olguda sağ hipokondrium hassasiyeti mevcut olup, bir olguda da karın ağrısı yanısıra ellerde ağrılı kasılma vardı (Tablo 1).

Endoskopi yapılan hastalarda 45 olguda yamalı tarzda eritem ve noktasal eksudasyon ile karakterli antral gastrit ve bu olguların 15'inde antral nodüler göviintü saptandı. Antral gastrit saptanan olguların 21'inde duodenal ülser ve ikisinde gastrik ülser görüldü. Bir olguda pangastrit görünümü, bir olguda antral gastritin eşlik etmediği duodenal ülser, üç olguda antral gastrit ve duodenal lenfoid hiperplazi saptandı. Dört olguda endoskopik bulgular normal bulundu (Tablo 2).

Kırkbeş antral gastrit olgusunun 37'sinde histolojik olarak lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu ile karakterli kronik gastrit ve HP pozitifliği sap-

**Tablo 1.** Olguların öykü ve fizik inceleme özellikleri

Ağrı lokalizasyonu	Hasta sayısı	%
Epigastrium	30	52.6
Göbek çevresi	4	7
Göğüs	2	3.5
Yemekle ilişkisi		
Açlıkta artış	22	38.5
Toklukta artış	4	7
Uyku bölünmesi	32	56
Bulantı-Kusma	26	45.6
Epigastrik hassasiyet	10	17.5
Sağ hipokondrium hassasiyeti	1	1.7

**Tablo 2.** Endoskopi yapılan olguların yaş, öykü, fizik inceleme ve HP pozitifliği

Endoskopik bulgu	yaş ort.	ağrı lokalizasyonu			yemek ilişkisi	uyku bölünmesi	epigastrik hassasiyet	HP (+)
		Ep.	Göb.	Göğ.				
Antral gastrit (n=19)	10.9	14	2	2	12	14	3	19
Pangastrit (n=1)	8	lokalize edemiyor			-	-	-	-
Antral gastrit + Duodenal ülser (n=21)	11.5	15	1		9	15	7	17
Antral gastrit + Gastrik ülser (n=2)	12.5	1	1		2	2	-	-
Antral gastrit + Duodenal lenfoid hiperplazi(n=3)	10.5	lokalize edemiyor			2	-	-	1
Duodenal ülser (n=1)	18	lokalize edemiyor			1	1	-	-
Normal	9.8	lokalize edemiyor			-	-	-	-

Tablo 3. Kontrole gelen olguların sonuçları

	<u>Kontrole gelen hasta sayısı</u>	<u>Yakınma</u>	<u>Kontrol endoskopi</u>	<u>HP negatif iği</u>
	40	32olguda:yok		
	22 gastrit 1S ülser	3 olgıda:hafifleme 5 olguda: aynı		
.ay	18	18 olguda:yok	18 düzelme	13
	10 ülser 8 gastrit			
	antral yastirit			

tandı. Antral nodüler görünüm saptanan 15 olgunun 13'ünde ise HP pozitif bulundu. Pangastrit ve gastrik ülser olgularında HP negatif bulundu (Tablo 2).

Endoskopisinde sadece gastrit saptanan olguların 14'ünde ağrı epigastrik lokalizasyonda idi, bu hastaların üçünde epigastrik hassasiyet saptandı, iki olguda göğüse vuran ağrı tarifleniyordu. Oniki olguda ağrı açlıkla artıyor, 14 olguda uykudan uyandırıyor, 14 olguda ise ağrıya bulantı ve/veya kusma eşlik ediyordu. Endoskopisinde ülser saptanan olguların 15'inde epigastrik ağrı, yedisinde epigastrik hassasiyet, birinde sağ hipokondrium hassasiyeti saptandı. Dokuz olguda ağrı açlıkla artıyor, 15 olguda ise uykudan uyandırıyor. On olguda ağrıya bulantı ve/veya kusma eşlik ediyordu.(Tablo 2) Her iki grup arasında epigastrik ağrı, ağrının açlıkla ilişkisi, uykudan uyandırma özelliği, bulantı - kusmanın eşlik edişi ve epigastrik hassasiyet yönünden fark bulunmadı ( $p>0.05$ )

Kırk hasta birinci ay kontroluna geldi. Otuziki olguda yakınmalar kayboldu (10 deudonal ülser, 22 HP pozitif antral gastrit). Antral gastritli üç olguda semptomlar hafifledi, beş olguda ise yakınmalarda hiçbir farklılık kaydedilmedi. İkinci ay sonunda kontrole gelen 18 olguya kontrol endoskopi yapıldı. Onüç olguda (10 hastanın ilk endoskopisi duodenal ülser ve antral gastrit, üç hasta antral gastrit) endoskopik bulgularda düzelmeye yanısıra, histolojik düzelme ve HP negatifleşmesi saptandı. Beş olguda endoskopik bulgularda düzelme olmasına karşın HP pozitifliği sürüyordu (Tablo 3). Düzenli kontrole gelmeyen olgulardan biri tedaviden sekiz ay sonra benzer yakınmalarla tekrar başvurdu ve HP pozitif antral gastrit saptandı. Birer olgu koledok taşı, sol ureter taşı, fonksiyonel karın ağrısı, Hiper IgD sendromu, siklik kusma sendromu, çöliak hastalığı ve epilepsi tanılarını aldı.

### Tartışma

Çocukluk çağında yineleyen karın ağrısı, çocuk hekimleri için oldukça zor ve zaman alıcı bir problemdir. Bu yakınma organik ve organik olmayan nedenlere (psikojenik, fonksiyonel) bağlı olabilir. Gelişen tanı teknikleri ile, non organik nedenlerin oranı giderek azalmaktadır. Hyams ve arkadaşlarının 5 yaşından büyük 227 çocuğu kapsayan serilerinde, olguların % 33'ünde kronik karın ağrısını açıklayacak organik bir neden bulunmuş (9 inflamatuvar barsak hastalığı, 20 peptik ülser, 46 laktöz malabsorpsiyonu, bir çöliak hastalığı), 117 çocukta ise (%52) semptomlar irritabl barsak sendromuna uygunluk göstermiştir (7).

Bizim çalışma grubumuzda, olguların %98.7'sinde yineleyen karın ağrısı için organik bir neden bulunmuştur. Ağrının karakteri gözden geçirildiğinde olguların %52.6'sında göbekten uzakta ve epigastriuma iyi lokalize edilen özellik taşıdığı saptandı. %56.1 oranında ise ağrı nedeni ile uykudan uyanma söz konusu idi. %45.6 olguda ağrıya bulantı ve /veya kusma eşlik ediyordu. Bu üç özellik kronik karın ağrısının organik bir nedene bağlı olma olasılığını arttırmakta idi (8).

Hastalarımızda kronik karın ağrısının nedeni olarak, 22 hastada duodenal ülser (21 olguya antral gastrit eşlik ediyordu), iki hastada gastrik ülser, 23 hastada ise gastrit saptanmıştır. Üç olguda gastrite duodenal lenfoid hiperplazide eşlik etmektedir. Birer olgu koledok taşı, sol ureter taşı, hiper IgD sendromu, siklik kusma sendromu, çöliak hastalığı, epilepsi ve fonksiyonel karın ağrısı tanısı almıştır. Çalışma grubumuzun %82.4'ünde kronik karın ağrısının nedenini gastrit ve peptik ülserin oluşturması hastaların seçilerek Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesine gönderilmiş olmasına bağlanmıştır.

Çocukluk çağında peptik ülser primer veya sekonder olabilir. Endoskopinin kullanıma girmesinden sonra çocukluk çağında peptik ülser tanılarında önemli oranda artış olmuştur (9). Peptik ülser hastalığında çocuklarda en belirgin semptom yineleyen karın ağrısı olup, ağrı özellikle gece uyandırır özellikte ve bulantı kusma eşlik ediyorsa tanı akla gelmelidir (3). Çalışma grubumuzda endoskopi ile duodenal veya gastrik ülser saptanan olgularda %62.5 oranında epigastrik ağrı ve %27 oranında epigastrik hassasiyet saptandı. Onsekiz olguda (%75) ağrı uykudan uyandırıyor, 12 olguda (%50) ise ağrıya bulantı ve/veya kusma eşlik ediyordu. Gürakan ve arkadaşlarının (10) radyolojik olarak duodenal ülser tanısı koydukları 35 olguluk serilerinde ağrı %73.5 oranında epigastrik özellikte olup, gece uykudan ağrı nedeni ile uyanma %23.5, bulantı-kusma ise %31.4 oranlarında bildirilmiştir. Duodenal ülser tanısı alan 22 olgunun 21'inde (%95.8) ülsere antral gastrit eşlik ediyordu ve bu olguların 17'sinde (%80.9) HP pozitifliği saptandı.

Ülser olmaksızın sadece gastrit saptanan olgu sayısı 23 olup, bu olguların %56'sında ağrı epigastrik lokalizasyonda idi. %56 oranında ağrı uykudan uyandırıyor ve bulantı kusma eşlik ediyordu. Bu olguların 20'sinde (%80) HP pozitifliği saptandı. Antral gastrit saptanan toplam 45 olgunun 15'inde (%33.3) nodüler gastrit özelliği gözlenmiştir. HP enfeksiyonunun çocuklarda antral nodüler gastrit ile birlikteliği diğer araştırmacılar tarafından da gözlenmiştir (11,12). HP enfeksiyonu ile antral nodüler gastrit arasında açık bir ilişki kurulmasına karşın, çocukluk çağında bu enfeksiyon ile yineleyen karın ağrısı arasındaki ilişki hala kesin değildir. Literatürde kusamında eşlik edebildiği kronik karın ağrısı yakınmasının HP enfeksiyonunda sık görülen yakınmalar olduğu bildirilmiştir (13). Chong ve arkadaşları (12), Blecker ve arkadaşları (14) kronik karın ağrılı çocuklarda HP pozitifliğini kontrol grubuna göre daha yüksek oranda bulmuşlardır. Türkiye'de Aydoğdu ve arkadaşları (15) kronik karın ağrılı çocuklarda %77 oranında üst gastrointestinal sistem patolojisi saptamışlar ve bunların %55'ini HP gastritinin oluşturduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmalarında HP pozitif gastritli olguların %10.2'sinde duodenal ülser görüldüğünü bildirmişlerdir. Diğer yandan HP en-

feksiyonunun ülser olmadan kronik karın ağrısı nedeni olamayacağını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (6,16). Çocukluk çağı için yineleyen karın ağrısı ile HP enfeksiyonu arasındaki ilişki konusundaki soru işaretleri, yaş ve sosyoekonomik koşulları iyi eşleşen, geniş kontrol grupları içeren çalışmalarla mümkün olacaktır. HP enfeksiyonunun kazanılmasında kötü sosyoekonomik koşullar ve kalabalık yaşam şartları önem taşımaktadır. Ülkemizde enfeksiyon çok erken yaşlarda kazanılmaktadır. Özden ve arkadaşlarının çalışmalarında asemptomatik çocuklarda HP antikor pozitifliği %79 oranında bulunmuştur (17). Bizim çalışma grubumuzda enfeksiyon sıklığının yüksek olması, hasta grubumuzun bu özellikleri taşımasına bağlanabilir.

Tedavinin birinci ayında kontrole gelen 40 hastanın 32'sinde (%80) semptomlar kaybolmuştu ve olguların 22'si ülsersiz gastrit olgularıydı. Bu sonuç semptomların büyük oranda HP enfeksiyonu ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bir olguda karın ağrısı yakınması yanısıra ellerde ağrılı kasılma yakınması da HP enfeksiyonunun tedavisi sonrası kaybolmuştur. Bu bulguya yorana getirememekle birlikte belirtmek istiyoruz.

İkinci ay sonunda kontrole gelen ve kontrol endoskopide düzelme saptanan 18 olgunun beşinde HP pozitifliği sürüyordu. Kontrole gelen hasta sayısının azlığı ve izlem süresinin kısalığı nedeni ile bu çalışmada, enfeksiyonun eradikasyonu ve tedavinin etkinliği konusunda sağlıklı yorum yapılamamaktadır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre çocukluk çağı kronik karın ağrısı olgularında HP enfeksiyonu ile ilişkili mide-duodenum hastalığı siktir. Bu olguların tanısında endoskopik araştırmalar oldukça yararlıdır. Ancak hasta grubumuzda kontrol endoskopik incelemeye gelen hasta sayısının düşük olması çocukluk çağında enfeksiyonun araştırılması için daha noninvaziv testlerin testlerin kullanılmasının uygun olacağını düşündürmüştür.

Hasta grubumuzda birer olguda saptadığımız safra sistemine ait taşlar, çöliak hastalığı, siklik kusma, hiperlgD sendromu, epilepsi gibi hastalıklarda kronik karın ağrısının ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Hyams SJ. Recurrerii abdominal pain in children. *Current Opinion in Pediatrics* 1995; 7:529-32.
2. Apley J, Naish N. Recurrent abdominal pains: a field survey of 1000 school children. *Arch Dis Child* 1958; 33:165-70.
3. Oberlander TF, Rappaport A L. Recurrent abdominal pain during childhood. *Pediatrics in Review* 1993; 14(8):3 13-9.
4. Drumm B, Sherman P, Cutz E , Karmali M. Association of *Campylobacter pylori* on the gastric mucosa with antral gastritis in children. *N Engl J Med* 1987 ; 316:1557-61.
5. De Giacomo C, Fioeea R, Villain I, ,et al. *Helicobacter pylori* infection and chronic gastritis: clinical , serological and histologic correlations in children treated with amoxycillin and colloidal bismuth subcitrate. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1992;! 1:310-6.
6. Oclada G,Vaira D,Ainley C et al. Eighteen month follow-up of *Helicobacter pylori* positive children treated with amoxycillin and tinidazole. *Gut* 1992;33:1328-30.
7. Hyams JS, Treem WR, Justinich C.1, Davis P, Shoup M, Burke G. Characterization of symptoms in children with recurrent abdominal pain: resemblance to irritabl bowel syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1995;20:209-14.
8. Boyle JT. Chronic abdominal pain. In: Walker WA, Durie Pere. Hamilton JR eds. *Pediatric Gastrointestinal Disease*. Philadelphia: Decker Inc, 1992: 45-54.
9. Drumm B, Rhoads JM, Stringer DA, et al. Peptic ulcer disease in children: etiology, clinical findings and clinical course. *Pediatrics* 1988 ;82:41-414.
10. Gürakan F, Koçak N, Yüce A. Çocuklarda duedonal ülser : 35 vakanın değerlendirilmesi .*Çocuk Sağ Hast Dergi* 1995;38:509-17.
11. Fiedorek SCCasteel HB, Pumphrey CL et al. The role of *helicobacter pylori* in recurrent, functional abdominal pain in children. *Am J Gastroenterol* 1992; 87:347-9.
12. Chong SKF, Lou G, Asnicar AM et al. *Helicobacter pylori* infection in recurrent abdominal pain in childhood: comparison of diagnostics tests and therapy. *Pediatrics* 1995;96(2):211-5.
13. Raymond J. Bcrgeret M, Benhamou RH. Mensah K, Dupont C. A 2 year study of *Helicobacter pylori* in children. *J Clin Microbiol* 1994; 32: 461-3.
14. Blecker U, Vandenplas Y. *Helicobacter* seropositivity in symptom free children. *Lancet* 1992; 339:1537 (Letter).
15. Aydoğdu S, Kasırğa E, Özaeer T, Tunçyürek M, Taneli B, Yağcı RV. Kronik karın ağrılı çocuklar ve "*Helicobacter Pylori*" enfeksiyonu. 16. *Pediatric Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kongresi*, 1994, İstanbul-TÜRKİYE
16. Macarthur C, Saunders N, Fieldman W. *Helicobacter pylori*, gastroduedonal disease and recurrent abdominal pain in children. *JAMA* 1995; 273:729-34.
17. Özden A, Dumlu S, Dönderici O ve ark. *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun ülkemizde seroepidemiolojisi. *Gastroenteroloji* 1993;3:664-8.