

Tanınız Nedir?

Buket ALTUNTAŞ*

*Uz.Dr.Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesi, ANKARA

Olgu

Yedi yaşında kız hasta, kliniğimize son 1.5 yıl içinde ikinci kez yineleyen karın ağrısı, kusma, kilo kaybı, yürüme, konuşma ve görme fonksiyonlarında bozulma yakınmaları ile başvurdu.

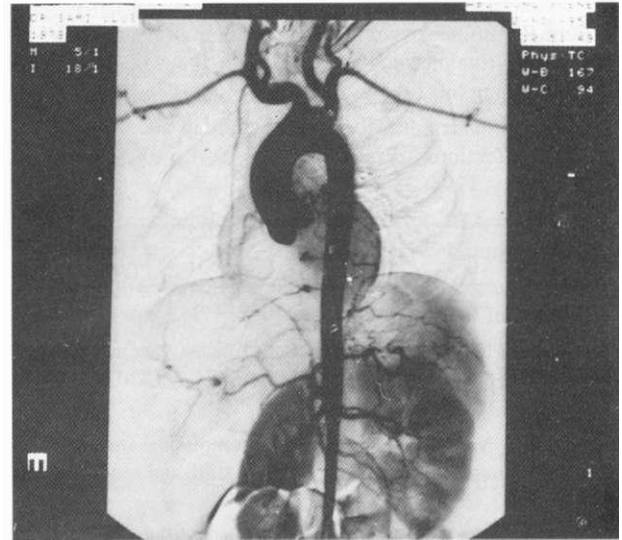
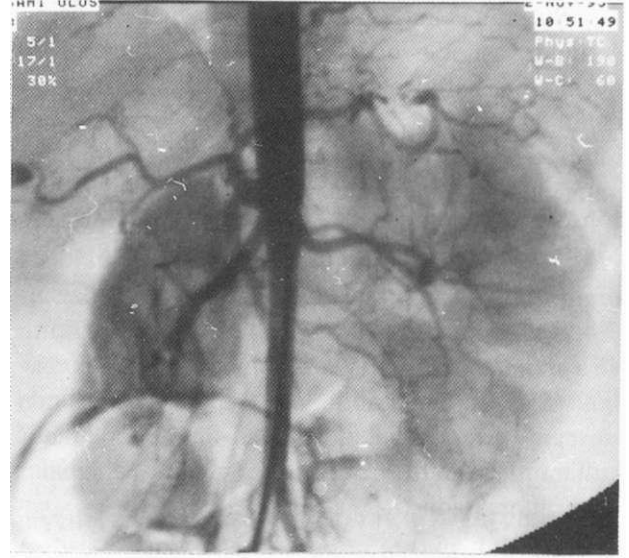
Fizik incelemesinde; Genel durumu kötü, tam kooperasyon kurulamıyordu. Kan basıncı 160/110 mmHg bulundu. Sol gözde strabismus saptandı. Akciğer, kalp ve karın incelemesinde özellik yoktu. Her iki üst ekstremitede radial nabız alınmıyor, tüm ekstremitelerde derin tendon refleksleri artmış, iki taraflı aşıl klonusu vardı.

Laboratuvar incelemelerinde; İdrar incelemesi normal, hemoglobin; 9.8 gm/dl, demir eksikliği tipinde anemi saptandı. Lökosit sayısı 22.100/mm³, sedimentasyon; 65 rrrm/st, CRP; 24 mg/l, trombosit; 589.000/mm³ böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler ve karaciğer fonksiyon testleri normal bulundu.

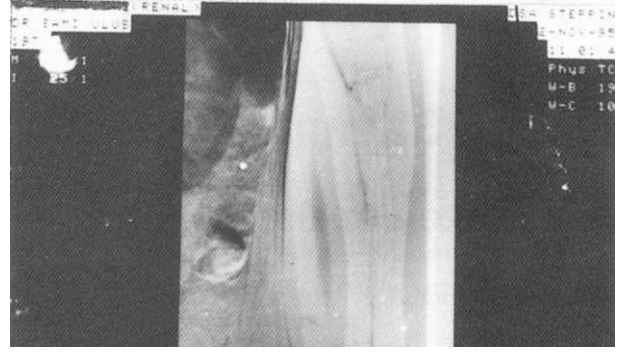
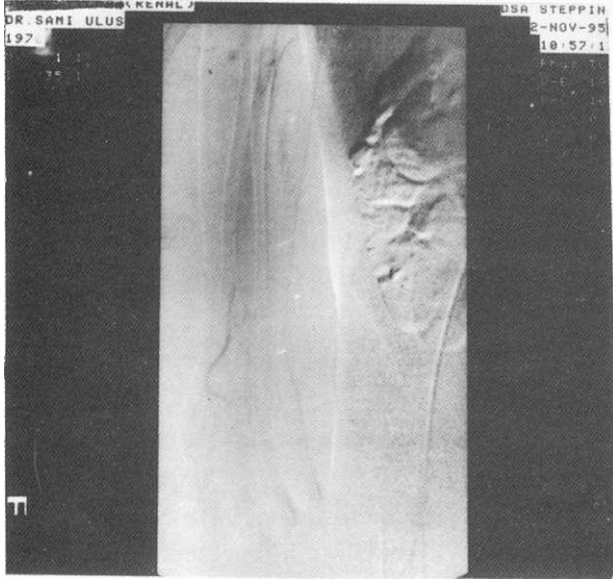
ANA, Anti-dsDNA (-), IgG: 12.2 gr/L, IgA: 0.68 gr/L, IgM; 0.93 gr/L olup normal sınırlarda idi. C₃ 0.682 gr/L (4), C₄ 0.339 gr/l (N), HbsAg (-), anti HCV (-), p ANCA (-), c ANCA (-), bulundu. Aldosteron; 1600 pg/ml, Renin 17.8 ng/ml olup normal değerlerden yüksekti. İdrar-kan aminoasitleri, kan laktik asit, pürivik asit ve amonyak değerleri normaldi. Dışkıda gizli kan; +++, parazit (-), dışkı kültüründe üreme olmadı. Abdominal ultra-

Geliş Tarihi: 02.02.1998

Yazışma Adresi: Dr.Buket ALTUNTAŞ
Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi,
Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesi,
ANKARA

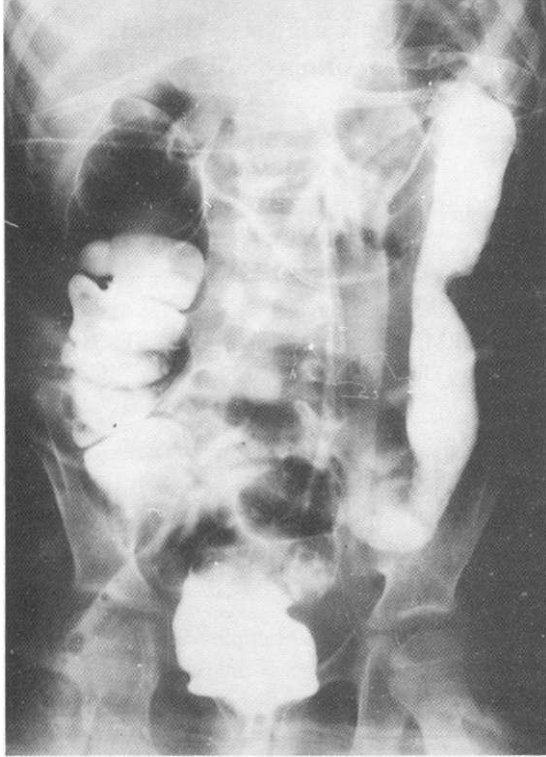


Şekil 12. Çöliak ve renal angiyoğrafi: Çok sayıda mikroanevrizmalar.



m

Şekil 3. Sağ ve sol üst ekstremitte angiografisi.



Şekil 4. Kolon grafisi: İnen kolonda hauststasyon kaybı, sabit darlık görüntüsü.

sonografide özellik saptanmadı. EEG incelemesi ansefalopati ile uyumlu bulundu. Ekokardiyo-grafide interventriküler septumda kalınlaşma dışında patolojik bulgu saptanmadı. Angiyografik incelemede, hepatik, splenik arter uç dallarında, renal kortikal düzeyde, interkostal arterlerde mikroanevrizmalar izlendi (Şekil 1,2). Ekstremitte anjiyografisinde, sağda radial arter incelmış ve ulnar arter izlenmedi, solda ise ulnar arter ileri derecede daralmış olup, radial arter izlenemedi (Şekil 3). Baryumlu ince bağırsak grafisi normal, çift kontras kolon grafisinde; özellikle inen kolonda hauststasyonda silinme ve orta kesimde sabit darlık alanı izlendi (Şekil 4). Rektosigmoidoskopik incelemede; 17-20.cm'ler arasında kolon lümeni daralmış, mukoza hiperemik, ödemli ve çok sayıda düzensiz ülserler içeriyordu. Bu bölgeden alınan biyopsilerde, damar duvarında fibrinoid nekroz, nötrofil ve eozinofil lökositlerden zengin iltihabı infiltrasyon dikkati çekti. Kranial MRI, serebral ve serebellar atrofi, beyin sayında bilateral talamik lakunler infarkt alanları, serebral beyaz cevherde çok sayıda milimetrik gliosis alanları gösterdi.

Tanınız nedir?