

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Çocuklarda Crohn hastalığında ekstraintestinal tanısal ipuçları nelerdir?

What are extraintestinal diagnostic tips in children with Crohn's disease?

Oğuz Canan¹, Murat Durdu², Tuba Canpolat³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Turgut Noyan Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, ²Dermatoloji Anabilim Dalı, ³Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(3):1142-1143.

Sayın Editör,

İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) gastrointestinal kanalın nedeni bilinmeyen, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) olmak üzere iki hastalık grubunu içermektedir. Ülkemizde CH insidansı 1,4/100 000 olarak bildirilmiştir¹. Çocukluk çağında CH hastalığı, özellikle beş yaş altında atipik seyir ve sinsi klinik belirtiler gösterebilmektedir². Endoskopik gastrointestinal sistem incelemesi ve patoloji sonuçları, bilhassa hastalığın başlangıç evresinde tanısal olmayabilmektedir.

Üç yaşında kız hasta ateş, sulu dışkılama ve şiddetli karın ağrısı ile hastaneye yatırıldı. Fizik incelemede barsak dışında enfeksiyon odağı saptanmadı. Ateşi geniş spektrumlu antibiyotiklerle kontrol edilemedi. Kan, idrar ve gaita kültürleri üreme olmadı. Serum akut faz reaktanları (CRP: 177 mg/dL ve sedim: 69 mm/h) ve dışkıda kalprotektin düzeyi (> 1800 mikrog/g) (N: <100) çok yüksekti. İzlemin üçüncü gününde, alt ekstremitelerde ekstensor yüzde geniş papülopüstüller lezyonlar izlendi (Resim 1). Üst gastrointestinal sistem endoskopisi normalken, ileokolonoskopide terminal ileumda nonspesifik noduler görünüm saptandı (Resim 2). Terminal ileum biyopsisinde ise akut aktif ileit bulguları hakimdi. Mevcut bulgular CH tanısı için yeterli değildi. Cilt lezyonlarından alınan biyopside ise bir alanda abortif granülom yapısı görüldü (Resim 3). Diğer granümatöz hastalıklar (tüberküloz, sifiliz, brusella, sarkoidoz ve kronik granümatöz hastalık) dışlandı. Tüberküloz aile taraması negatifti. Antimikrobiyal

tedaviden fayda görmeyen hastaya immunsupresif tedavi (azatiyopürin, prednizolon ve mesalazin) verildiğinde dramatik klinik ve laboratuvar düzelmeye saptandı. Cilt bulguları tedavisin onuncu gününden geriledi.



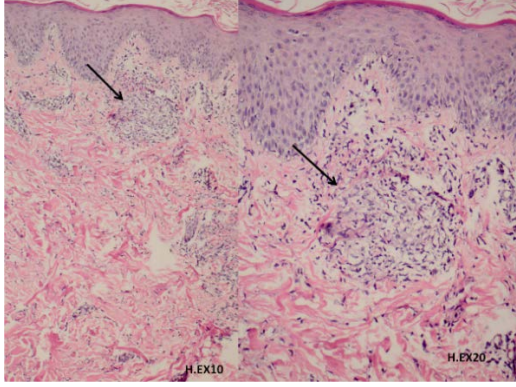
Resim 1. Alt ekstremitelerde belirgin, eritemli zeminde yaygın papülopüstüller lezyonlar

İBH'da ekstraintestinal (%20-35) bulgular arasında ateş, kilo kaybı, cilt döküntüsü, artrit, artralji, anemi, lökopeni, trombositoz, tromboembolik olaylar, sklerozan kolanjit, otoimmün hepatit, nöropsikiyatrik hastalıklar, üveit, iridosiklit ve reaktif artrit yer almaktadır^{3,4}. İBH'da görülebilen cilt bulguları ise eritema nodozum (%4.6), piyoderma gangrenozum (%0.7), oral aftöz ülserler, kutanöz poliarteritis nodoza ve epidermolizis büllözadır⁵. Ekstraintestinal bulgular CH'da (%30-40) ÜK'e (%15-25) göre daha fazla görülmektedir^{2,4}.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Oğuz Canan, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı Adana, Turkey E-mail: oguzcanan72@yahoo.com
Geliş tarihi/Received: 15.12.2018 Kabul tarihi/Accepted: 13.01.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 08.09.2019



Resim 2. İleokolonoskopi: Terminal ileumda noduler görünüm.



Resim 3. Cilt Biyopsisi: Papiller dermiste, iyi sınırlı, nonnekrotik, histiyositik ve lenfosit zengin infiltrasyon içeren noduler koleksiyon (Abortif Granülom) (H.E X10, HEX20).

Günlük pediatri pratiklerinde oldukça sık karşılaşılan ateş, ishal ve karın ağrılı çocuklarda, kan ve dışkı akut

faz göstergelerinde normalin üç katından fazla artış varsa, anemi ve trombositoz ile birlikte büyüme geriliği, anemi, cilt döküntüsü ve artralji gibi ekstraintestinal bulgular da eşlik ediyorsa, CH akılda tutulmalıdır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: OC, MD, TC; Veri toplama: OC; Veri analizi ve yorumlama: OC, MD, TC; Yazı taslağı: OC; İçerğin eleştirel incelenmesi: OC, MD, TC; Son onay ve sorumluluk: OC, MD, TC; Teknik ve malzeme desteği: OC, MD; Süpervizyon: OC; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : OC, MD, TC; Data acquisition: OC; Data analysis and interpretation: OC, MD, TC; Drafting manuscript: OC; Critical revision of manuscript: OC, MD, TC; Final approval and accountability: OC, MD, TC; Technical or material support: OC, MD; Supervision: OC; Securing funding (if available): n/a.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Yüksel I, Başar O, Ataseven H, Ertuğrul I, Arhan M, Ibiş Met al. Mucocutaneous manifestations in inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis. 2009;15:546-50.
2. Lemberg DA, Day AS. Crohn disease and ulcerative colitis in children: an update for 2014. J Paediatr Child Health. 2015;51:266-70.
3. Yu YR, Rodriguez JR. Clinical presentation of Crohn's, ulcerative colitis, and indeterminate colitis: Symptoms, extraintestinal manifestations, and disease phenotypes. Semin Pediatr Surg. 2017;26:349-355.
4. Schneider SL, Foster K, Patel D, Shwayder T. Cutaneous manifestations of metastatic Crohn's disease. Pediatr Dermatol. 2018;35:566-74.
5. Thrash B, Patel M, Shah KR, Boland CR, Menter A. Cutaneous manifestations of gastrointestinal disease: part II. J Am Acad Dermatol. 2013;68:211-33.