

Çocukluk Çağında Tekrarlayan Karın Ağrısı Nedenleri

Nafiye URGANCI (*), Müjde ARAPOĞLU (*), Asiye NUHOĞLU (*)

ÖZET

Çocukların % 10-15'i tekrarlayan karın ağrılarında yakınmaktadır. Karın ağrısı yakınması genellikle 5-6 yaşlarında başlayıp, 7-12 yaşlarında yoğunlaşır. Etiyolojisinden pek çok organik ve psikolojik neden sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada, tekrarlayan karın ağrısı yakınması ile Pediatrik Gastroenteroloji polikliniğine başvuran çocuklarda etiyoloji incelenmesi amaçlanmıştır. Ocak 2001 - Mart 2002 tarihleri arasında tekrarlayan karın ağrısı yakınması ile başvuran 172 olgu incelendi. Olguların 84'ü kız 118'i erkek olup, yaş dağılımı 3-15 yıl (median 8 yıl) idi. Olguların 83'ünde kronik karın ağrısı nedeni gastrik ve peptik ülser idi. Diğer nedenler olarak konstipasyon 26 olgu, üriner sistem infeksiyonu 15 olgu, giardiasis 15 olgu, ailesel akdeniz ateşi 6 olgu ve çölyak hastalığı 3 olgu olarak bulundu. Bir olgu ailesel intestinal len-fanjiektazi ve bir olgu da kolelityazis tanısı aldı. Herhangi bir neden saptanamayan 22 olgu fonksiyonel karın ağrısı olarak değerlendirildi. Sonuç olarak, giderek gelişen tanı yöntemleriyle çocukluk çağı tekrarlayan karın ağrılarının nedenlerinin önceki yıllarda bildirildiği gibi sıklıkla fonksiyonel veya psikojenik nedenli olmayıp, daha fazla oranda organik nedenlere bağlı olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Tekrarlayan karın ağrısı, çocukluk çağı.

SUMMARY

Etiology of Recurrent Abdominal Pain

Recurrent abdominal pain (RAP) has been reported to occur in 10 % to 15 % of children. RAP usually starts at ages 5 to 6 and continues to increase and peaks around age 7 to 12 years. Many organic and functional abnormalities may cause RAP in this report, we aimed to investigate the etiology of RAP in patients who were referred to Pediatric Gastroenterology between January 2001 and March 2002. 172 patients (84 females and 118 males) were included in the study. 83 patients had gastric and peptic ulcer, which were the most prevalent diagnoses. 26 patients had constipation, 15 patients urinary infection, 15 patients giardiasis, 6 patients familial mediterranean fever and 3 patients were diagnosed as celiac disease. One patient had familial intestinal lymphangiectasia and one patient had cholelithiasis as the cause of recurrent pain. 22 patients were evaluated as functional abdominal pain. In conclusion, our observations indicate that due to advances in laboratory and imaging techniques, higher proportion of organic abnormalities are responsible from recurrent abdominal pain than has been found in previously reported studies.

Key words: Recurrent abdominal pain, childhood

Tekrarlayan karın ağrısı, çocuklarda 3 aydan uzun süren bir zaman süreci içinde günlük aktiviteyi engelleyen en az 3 ağrı epizodu olarak tanımlanır (1). Farklı çalışmalarda sıklığı % 10-15 olarak bildirilmiştir. Karın ağrısı yakınması genellikle 5-6 yaşlarında başlayıp, 7-12 yaşlarında yoğunlaşmaktadır. Dokuz yaşına kadar her iki cinsten aynı sıklıkta görülmekte iken, 9-12 yaşları arasında kız/erkek oranı 1.5/1 olarak saptanmıştır. Çocukluk çağında tekrarlayan periumblikal karın ağrısının en sık nedeni fonksiyonel karın ağrısıdır; 4 yaş altındaki çocuklarda ise özellikle yapısal anomaliler olmak üzere, organik nedene yönelik araştırmalar daha ayrıntılı bir şekilde yapılmalıdır.

Bu çalışmada tekrarlayan karın ağrısı yakınması ile Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji polikliniğine başvuran çocuklarda etiyoloji incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Ocak 2001-Mart 2002 tarihleri arasında tekrarlayan karın ağrısı yakınması ile başvuran 172 olgu incelendi. Tüm hastalarda hikaye ve fizik muayene bulguları kaydedildi. Tam kan sayımı, tam idrar tahlili ve dışkıda parazit incelenmesi yapıldı. Üriner infeksiyon, parazitoz, konstipasyon ve ailesel ateşi saptanamayan olgularda serumda anti-helikobakter pilori antikoru immünokromatografik yöntem ile araştırıldı, endoskopi (Olimpus XP 20 cihazı ile) yapılarak tüm olgulardan biyopsi alındı.

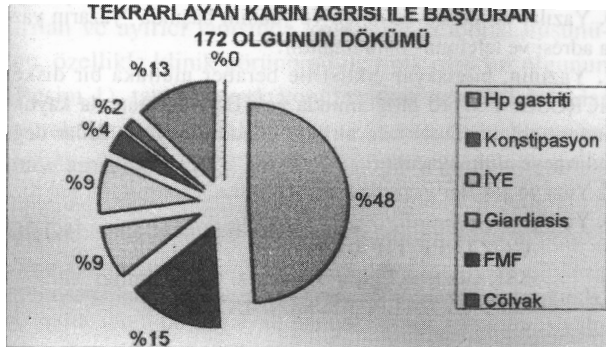
BULGULAR

Tekrarlayan karın ağrısı ile başvuran 172 olgunun 84'ü kız, 118'i erkek olup, yaş dağılımı 3-15 yıl (median 8 yıl) idi. Olguların 83'ünde kronik karın ağrısı nedeni gastrik ve peptik ülserdi. Bu olguların 58'inde *Hellicobacter pylori* gastriti, 15'inde peptik ülser ve % 10'unda erozif gastrit saptandı. Diğer nedenler olarak konstipasyon 26 olgu, üriner sistem infeksiyonu 15 olgu, giardiasis 15 olgu, ailesel akdeniz ateşi 6 olgu ve çölyak hastalığı 3 olgu olarak bulundu. Bir olgu ailesel intestinal lenfanjiektazi ve bir olgu da kolelityazis tanısı aldı. Herhangi bir neden saptanamayan 22 olgu fonksiyonel karın ağrısı olarak değerlendirildi (Grafik 1).

TARTIŞMA

Çocuk polikliniklerinde karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda ön planda üst solunum yolu infeksiyonu ya da akut otitis media gibi infeksiyon hastalıkları tespit edilmektedir (2). Tekrarlayan karın ağrısı ile başvuran hastalarda ise sıklıkla fonksiyonel karın ağrısı, *Hellicobacter pylori* gastriti, peptik ülser, konstipasyon, parazitoz, parsiyel ince barsak tıkanmaları, ürener sistem obstrüksiyonları karşımıza çıkmaktadır (2,3).

Tekrarlayan karın ağrısı nedeni olarak *Hellicobacter pylori* infeksiyonu ile ilgili farklı literatürlerde değişik sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda karın ağrısı ile *Hellicobacter pylori* infeksiyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış iken (4-6), gelişmekte olan ülkelerde bu oranını % 75'lere vardığı tespit edilmiştir (7,8). Ülkemizde yapılan çalışmalarda tekrarlayan karın ağrısı ile başvuran hastalarda yüksek oranlarda *Hellicobacter pylori* pozitifliği saptanmıştır (9,10). Biz tüm hastalarımızın % 69.8'inde (58 olgu) *Hellicobacter pylori* gastriti tespit ettik. Bu nedenle, günlük aktiviteyi en-



Grafik 1. Olguların grafik üzerinde dağılımları görülmektedir.

gelleyen, diğer nedenlerle açıklanamayan, 3 aydan uzun süren karın ağrısı varlığında endoskopi ve hızlı üreaz testi ile *Hellicobacter pylori* varlığının araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Parazit infeksiyonları arasında tekrarlayan karın ağrısına sıklıkla yol açan *Girdia lamblia*, *Blastosistis hominis* ve *Dientamoeba fragilis* infeksiyonlarıdır. Bu infeksiyonlar arasında ülkemizde en sık olarak giardiasis saptanmaktadır. Olgularımızın % 8.7'sinde giardia enfestasyonu bulduk ve uygun tedavi ile olguların tümünü yakınması kayboldu.

Kronik karın ağrısı olan çocuklarda çölyak hastalığı taraması yapılmış, farklı çalışmalarda prevalansın % 1- % 2.7 arasında olduğu bildirilmiştir (11,12). Karın ağrısı ile birlikte büyüme gelişme geriliği ya da ishal gibi semptomları olan hastaların çölyak hastalığı açısından tetkik edilmeleri önerilmektedir. Bizim üç olgumuzda karın ağrısının yanısıra büyüme gelişme geriliği saptandı ve incelemeler sonucunda çölyak tanısı aldı. Olgulara çölyak diyeti başlandıktan sonra karın ağrıları kayboldu ve büyüme, gelişme eğrilerinde artma gözlemlendi.

İzole üriner sistem infeksiyonları olan hastalar daha çok akut karın ağrısı yakınması ile başvururlar, ancak üriner sistem obstrüksiyonu gibi altta yatan anomaliler varlığında tekrarlayan karın ağrıları ortaya çıkar. Tekrarlayan karın ağrılı olgularda ailesel akdeniz ateş sıklığı % 20 olarak bildirilmiştir (13).

Tekrarlayan karın ağrısı ile başvuran hastalarda psikojen etyolojinin ön planda olduğunu savunan eski düşüncelerin tersine, son yıllarda tanıya yönelik laboratuvar tetkiklerinin ve endoskopinin daha yaygın kullanılmasıyla organik nedenler ön plana çıkmaya başlamıştır. Tekrarlayan karın ağrısının psikomatik kökenli olduğu kanısına varmadan önce, organik hastalıkları ekarte etmek dışında, belirli pozitif tanısal kriterler oluşturup, bu kriterlere göre tanılandırmanın yapılması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Apley J, Naish N: Recurrent abdominal pains: a field survey of 1000 school children Arch Dis Child 33:165, 1958.
2. Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, et al: Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. Pediatrics 98:680-5, 1996.
3. Boyle JT: Recurrent abdominal pain: an update. Pediatr Rev 18:310-20, 1997.
4. Wu TC: Follow up study of helicobacter pylori infection in chil-

- dren with recurrent abdominal pain. J Pediatr Gastroenterol Nutr 31(suppl 2):S221, 2000
5. **Kaze I, Marksa-Ebela A:** Recurrnt abdominal pain and H. pylori infection in children in Latvia. J Pediatr Gastroenterol Nutr 31 (Suppl 2):S14, 2000.
6. **Roma E, Panayiotou J, Kafritsa Y, et al:** Upper gastrointestinal disease. Helicobacter pylori and recurrent abdominal pain. Acta Paediatr 88058-601, 1999.
7. **Frank F, Stricter T, Stallmach T, et al:** Helicobacter pylori infection in recurrent abdominal pain. J Pediatr Gastroenterol Nutr 31:424-7, 2000.
8. **Hafeez A:** Helicobacter pylori and recurrent abdominal pain. J Pediatr Gastroenterol Nutr 31(Suppl 2):S70, 2000.
9. **Saltık IN, Kocak N, zen H, et al:** Helicobacter pylori infection in Turkish children with recurrent abdominal pain. J Pediatr Gastroenterol Nutr 32:504, 200.

10. **Kutlu T, Çullu F, Tümay G, ark:** Çocuklarda Helikobakter pylori infeksiyonunun tanısı ve tedavisi. İst. Çocuk Klin Derg 29:230-235, 1994.
11. **Fitzpatrick KP, Sherman PM, Ipp M, et al:** Screening for celiac disease in children with recurrent abdominal pain. J Pediatr Gastroenterol Nutr 33:250-2, 2001.
12. **Saltık IN, Kocak N, Yuce A, et al:** Celiac disease screening of Turkish children with recurrent abdominal pain. J Pediatr Gastroenterol Nutr 34:424, 2002.
13. **Brik R, Litmanovitz D, Berkowitz D, et al:** Incidence of familial Mediterranean fever (FMF) mutations among children of Mediterranean extraction with functional abdominal pain. J Pediatr 138:759-62, 2001.

YAZARLARA BİLGİ

Göztepe Tıp Dergisi, SSK Göztepe Eğitim Hastanesi'nin multi-disipliner bilimsel yayın organı olup, klinik ve deneysel çalışmalara, olgu sunumlarına ve derleme yazılara yer verir. Yayın dili Türkçe olan dergi, her üç ayda bir çıkar ve dört sayıda bir cilt tamamlanır.

Bilimsel yazıların dergide yer alabilmesi için tüm yazarların onayladığını belgeleyen bir ön yazı içermesi gerekir. Yayın Kurulu, yazıları çift hakem sistemi ile değerlendirerek yayımlanıp yayımlanmayacağına karar verir. Yayın kurulu, yazıları biçimce düzenlemek ve düzeltmek veya kısaltmak yetkisindedir.

Dergide yayımlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir.

YAZIM KOŞULLARI

1. Yazı standart A4 kağıdına, bilgisayar çıktısı olarak yazılmalı ve her sayfanın iki yanında 3 cm boşluk bırakılmalıdır.
2. Dergiye gönderilen klinik ve deneysel çalışmalar 10, derleme yazıları 14, olgu sunumları 5 sayfayı geçmemelidir.
3. Gönderilen yazıların başlıkları kısa ve açık ifadeli olmalıdır.
4. Yazarların ünvan kullanmaksızın adı ve soyadı başlığın altında, ortaya açık olarak yazılmalıdır. Yazarların görev yeri, ünvanları ve yazı ile ilgili bilgi (kongrede sunulmuş olması poster veya herhan-gi bir kurumun desteği) dip not ile yazılmalıdır.
5. Gönderilen yazılarda sırasıyla şu bölümler yer almalıdır :
Klinik ve deneysel araştırma yazıları : Başlık (Türkçe ve İngilizce), Özet (Türkçe ve İngilizce), Giriş, Materyal ve Metod, Bulgular, Tartışma ve Kaynaklar
Olgu sunumları : Başlık (Türkçe ve İngilizce), Özet (İngilizce), Olgu (veya olguların) Sunumu, Tartışma ve Kaynaklar
Derlemeler : Başlık (Türkçe ve İngilizce), Özet (İngilizce), Metin, Tartışma ve Kaynaklar (Index Medicus kurallarına göre)
6. Türkçe ve İngilizce özet, konu çerçevesini ve amaç, kısaca yöntemi, elde edilen ve varılan sonuçları içermelidir. Özetler 200-250 kelimeyi aşmamalı ve sonuna en az 2, en çok 5 Türkçe ve İngilizce anahtar kelime (key words) yazılmalıdır.
7. Kaynaklar, metinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalı ve

aşağıdaki örneklerle göre yazılmalıdır :

Makaleler için: Yazarın soyadı, isim baş harfleri, 2'nci yazarın soyadı isim baş harfleri, 3'üncü yazarın soyadı isim baş harfleri (sonrakiler için et. al.) : Makalenin adı. Derginin Index Medicus'a göre kısaltılmış adı veya tam başlığı Volüm sayısı:(sayı), başlangıç sayfası-bitiş sayfası, Yıl

Örnek :

2. **Fenel V, Vale GR, Brock GA, et. al.:** Respiration and cerebral blood flow in metabolic acidosis and alkalosis in human. J. Appl Physiol 27 (2) : 67-70, 1967.

Kitaplar için: Yazarın soyadı, isim baş harfleri, (diğer yazarlar da aynı şekilde) : Kitabın adı. Baskısı. Yayınevi, Şehir, Sayfa, Yıl

Örnek :

3. **Nunn J:** Applied Respiratory Physiology. 2nd Ed., Butterworths, London, 168, 1977.

8. Şekillerin (tablo, resim, ve grafikler) No'ları yazı içinde parantez içinde belirtilmelidir. Fotoğraflar ayrı bir zarfa konulmalı ve arka yüzleri numaralanmalıdır. Şekillerin alt yazıları (tablo, resim, grafik, fotoğraf ve slayt) ayrı bir sayfaya yazılmalı ve sıra numarası verilmelidir.

9. Dergide yayımlanan yazılara katkıda bulunmak üzere veya tenkit amacıyla "Editöre mektup" köşesine gönderilecek yazılar 2 daktilo sayfasını geçmeyecek şekilde yazılmalıdır.

10. Yazılar iki nüsha verilmeli ve yazının başında "yazarın yazışma adresi ve telefonu" bulunmalıdır.

11. Yazının, bilgisayar çıktısı ile beraber mutlaka bir diskette MICROSOFT Word programında ve TEXT formatında kaydı da gönderilmelidir. Disket ile birlikte gönderilmeyen yazılar değerlendirilmeye alınmayacaktır.

12. Yazı ve şekiller yazarlara iade edilmez.

13. Yazılar ;

GÖZTEPE TIP DERGİSİ

SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Başhekimliği
81054 GÖZTEPE / İSTANBUL"

adresine gönderilmelidir.