

Helicobacter pylori enfeksiyonunun çocukluk çağında nadir görülen bir komplikasyonu: duodenal darlık

Necati Balamtekin (*), Gökalp Başbozkurt (*), Erkan Sarı (*), Murat Çakır (**)

ÖZET

Helicobacter pylori, özofagus ve mide mukozasında kolonize olan, spiral şekilli, kamçılı, mikroaerofil, gram negatif bir basildir. Peptik ülser hastalığının önemli nedenlerinden birisidir. *Helicobacter pylori*'nin oluşturduğu peptik ülser hastalığının, çocuklarda seyrek rastlanan ve önemli komplikasyonlarından birisi duodenal darlıktır. Bu makalede, *Helicobacter pylori* enfeksiyonuna bağlı duodenal darlık gelişmiş bir hasta sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Duodenal darlık, *Helicobacter pylori*, peptik ülser hastalığı

SUMMARY

A rare complication of *Helicobacter pylori* infection in childhood: duodenal stenosis

Helicobacter pylori is a spiral-shaped, flagellated, microaerophilic gram negative bacillus that colonizes esophagus and gastric mucosa. It is one of the important causes of peptic ulcer disease. Duodenal stenosis is one of the rare and important complications of peptic ulcer disease caused by *Helicobacter pylori* in children. In this article, a patient in whom duodenal stenosis developed due to *Helicobacter pylori* infection is presented and discussed on the basis of literature knowledge.

Key words: Duodenal stenosis, *Helicobacter pylori*, peptic ulcer disease

Giriş

Peptik ülser hastalığı, çocukluk çağında *Helicobacter pylori* (HP) enfeksiyonu, nonsteroid antiinflatuvar ilaç (NSAİ) kullanımı ve strese bağlı mukozal hasar nedeniyle oluşmaktadır. Hastalık mide, duodenum ve özofagus mukozalarında görülmektedir. Peptik ülser hastalığının önemli komplikasyonları; üst gastrointestinal kanama, gastrik veya duodenal perforasyon ve ülser bölgesinde darlıktır (1). Duodenal darlık, peptik ülser hastalığının çocukluk çağında çok seyrek görülen bir komplikasyonudur. Çocukluk çağında görülen peptik ülserle bağlı duodenal darlık oranı %4.7'dir (2). Bu makalede, HP enfeksiyonuna bağlı duodenal darlık gelişmiş bir hasta sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

On altı yaşında kız hasta, ortalama üç gün devam eden ve haftada bir tekrarlayan kusma, epigastrik bölgede lokalize karın ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Hastalık öyküsünde, karın ağrısının açken arttığı ve gece uykudan uyandıracak kadar şiddetli olduğu öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde; boyu 163 cm (50-75 persentil), vücut ağırlığı 59 kg (50-75 persentil) ve tansiyon arteriyeli 110/70 mmHg idi. Epigastrik bölgede derin palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Organomegali tespit edilmedi. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımında, beyaz küre 8200/mm³, hemoglobin 14.9 gr/dl, hematokrit %45.9, platelet 234000/mm³ idi. Karaciğer ile böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitleri normaldi. Üre nefes (C14) testi HP açısından pozitif olarak sonuçlandı ("Grade" 2 pozitif: 212 CPM). Ayakta di-

* GATF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ayrı basım isteği: Dr. Necati Balamtekin, GATF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Etlik-06018, Ankara
E-mail: drbalamtekin@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 24.03.2011 • Kabul tarihi: 17.06.2011 • Çevrim içi basım tarihi: 15.08.2012

rekt batin grafisi ve batin ultrasonografisi normaldi. Özofagogastroduodenoskopide tüm midede yaygın nodularite, bulbus mukozasında ödem, üzeri beyaz fibrinle kaplı, milimetrik çaplı frajil yapıda eroziv ülserler gözlemlendi (Şekil 1). Bulbustan duodenum 2. kısma geçişte apikal darlık mevcuttu. Hastanın hızlı üreaz testi (Pronto Dry®) kuvvetli pozitif idi. Antral ve duodenal biyopside, orta derece şiddet ve aktivitede inflamasyon, kronik gastrit, belirgin derecede HP kolonizasyonu görüldü. Özofagus-mide-duodenum grafisinde, duodenum bulbusunda deforme görünüm ve darlık olduğu saptandı (Şekil 2).

Hastaya HP enfeksiyonu için amoksisilin (50 mg/kg/gün, 14 gün), klaritromisin (15 mg/kg/gün, 14 gün) ve lansoprazol (1 mg/kg/gün, 30 gün) üçlü eradikasyon tedavisi başlandı. Tedavi sonunda epigastrik ağrı şikayetlerinde belirgin gerileme olan



Şekil 1. Beyaz membranla kaplı, çok sayıda, milimetrik çapta ülserler



Şekil 2. Mide-duodenum grafisinde duodenum bulbusunda deformasyon ve darlık

hastanın tedavi bitiminden bir ay sonra yapılan üre nefes testinin (C14) negatif olduğu ve endoskopide duodenal darlığın belirgin düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma

HP insan nüfusunun %50'den fazlasının mide mukozasında kolonize olan, spiral şekilli, kamçılı, mikroaerofil, gram negatif bir basildir (3). Ülkemizde prevalansı, Selimoğlu ve ark.nın 6-17 yaş arasında çocuklarda serum antiHP IgG tanı yöntemiyle yaptığı çalışmada %64.4 olarak belirlenmiştir. Dünyada gelişmiş ülkelerde prevalansı %20-50 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %80'dir (4).

HP, insan dışında bir kaynaktan izole edilememiştir. Bu nedenle enfeksiyonun insandan insana bulaşının oral-oral, gastrik-oral, fekal-oral yollarla gerçekleştiği bildirilmiştir. Çocuklarda çevresel faktörlerin bulaşta önemli rolü vardır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde aile içi geçişin öneminden bahsedilmektedir (5). Düşük sosyoekonomik düzey enfeksiyonun kazanılmasında majör risk faktörü olup, sosyoekonomik düzey düştükçe HP prevalansı artmaktadır (6,7).

HP'nin gastrit, peptik ülser hastalığı, MALT lenfoma, fonksiyonel (ülser olmayan) dispepsi, gastroözofageal reflü hastalığı, demir eksikliği anemisi, büyüme geriliği, idiyopatik trombositopenik purpura, astım ve allerjik hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (8). HP enfeksiyonu kliniğinde, akut enfeksiyonda bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal gibi özgül olmayan belirtiler ortaya çıkabilir. Kronik enfeksiyonlarda epigastrik ağrı, dispeptik semptomlar, sabah açlık hissi veya ağız kokusu, bulantı, kusma, retrosternal yanma ve ishal gibi belirtiler görülmektedir (9,10).

HP'ye bağlı oluşan duodenal ülser, spazma ve darlığa neden olabilir. Ancak duodenal ülser çocuklarda erişkinlerden çok daha nadir görülmektedir. Ülser dışı dispepsi olan hastalarda duodenumda HP kolonizasyonu varsa, bu hastalarda da yüksek derecede ülser gelişme riski bulunmaktadır (4). Çocukluk çağında duodenal darlık; HP'ye bağlı peptik ülser hastalığı, gastrointestinal motilite bozuklukları, adezyonlar, polip, ektopik pankreas, "web", herniler, volvulus, intusepsiyon, Crohn hastalığı, tüberküloz, radyasyon enteriti, bezoarlar, intestinal malrotasyonlar, neoplazi gibi nedenlere bağlı oluşmaktadır (11-13). HP'ye bağlı duodenal ülser aktivitesi, ödem ve duodenospazm ile, ülserde iyileşme ise kollajen sentezi ve fibrozis ile karakterizedir. Duodenal darlık, ya inflamasyon, ödem ve/veya kas spazmına bağlı ya da fibrozisle ilişkili

kronik skarlaşma nedeniyle oluşur (14). Peptik ülser hastalığının komplikasyonu olarak duodenal darlık, çocuklarda çok seyrek görülmektedir. Murphy ve ark. çocukluk çağında peptik ülser hastalığı bulunan 7-14 yaş arasındaki 19 hastanın yalnızca birisinde ülser bölgesinde darlık oluştuğunu bildirmişlerdir (15).

HP eradikasyon tedavisi, duodenal darlığın fibrozis ve ödem ile daha fazla provoke olmasını engeller. HP'ye bağlı duodenal darlıkta ilk yaklaşım HP eradikasyon tedavisi olmalıdır. Medikal tedaviye cevap vermeyen olgularda endoskopik balon dilatasyonu veya cerrahi düşünülmelidir (14). Olgumuzda HP'ye bağlı duodenal darlık, medikal tedaviyle belirgin şekilde düzeldi.

Sonuç olarak epigastrik bölgede lokalize karın ağrısı ve beraberinde kusma şikayeti bulunan çocuk hastalarda HP enfeksiyonu ve onun çocukluk çağında nadir görülen bir komplikasyonu olan duodenal darlık, ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Napolitano L. Refractory peptic ulcer disease. *Gastroenterol Clin North Am* 2009; 38: 267-288.
2. Kawakami E, Machado RS, Fonseca JA, Patrício FR. Clinical and histological features of duodenal ulcer in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80: 321-325.
3. Ruggiero P. Helicobacter pylori and inflammation. *Curr Pharm Des* 2010; 16: 4225-4236.
4. Usta Y, Özen H. Helicobacter pylori enfeksiyonu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2007; 50: 136-145.
5. Özkan TB. Çocuklarda Helicobacter pylori enfeksiyonunda seroloji, tanı ve tedavi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 33: 81-85.
6. Webb PM, Knight T, Greaves S, et al. Relation between infection with Helicobacter pylori and living conditions in childhood: evidence for person to person transmission in early life. *BMJ* 1994; 308: 750-753.
7. Malcolm CA, MacKay WG, Shepherd A, Weaver LT. Helicobacter pylori in children is strongly associated with poverty. *Scott Med J* 2004; 49: 136-138.
8. Pacifico L, Anania C, Osborn JF, Ferraro F, Chiesa C. Consequences of Helicobacter pylori infection in children. *World J Gastroenterol* 2010; 16: 5181-5194.
9. Leung WK, Siu KL, Kwok CK, Chan SY, Sung R, Sung JJ. Isolation of Helicobacter pylori from vomitus in children and its implication in gastro-oral transmission. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 2881-2884.
10. Saltık IN, Demir H, Koçak N. Functional dyspepsia in Turkish children. *Indian J Gastroenterol* 2002; 21: 235.
11. Yen JB, Kong MS. Gastric outlet obstruction in pediatric patients. *Chang Gung Med J* 2006; 29: 401-405.
12. Boudiaf M, Soyer P, Terem C, Pelage JP, Maissiat E, Rymer R. CT evaluation of small bowel obstruction. *Radiographics* 2001; 21: 613-624.
13. Rha SE, Lee JH, Lee SY, Park SM. Duodenal diaphragm associated with long-term use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a rare cause of duodenal obstruction in an adult. *AJR Am J Roentgenol* 2000; 175: 920-921.
14. Gisbert JP, Pajares JM. Helicobacter pylori infection and gastric outlet obstruction-prevalence of the infection and role of antimicrobial treatment. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1203-1208.
15. Murphy MS, Eastham EJ. Peptic ulcer disease in childhood: long-term prognosis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1987; 6: 721-724.