

COVID-19 Aktif Hastalık Sürecinde ve Çocukluk Çağı Multi-Sistemik İnflamatuvar Sendrom Sırasında Akut Batın Olgularının Yönetimi

Boybeyi O¹, Ozsurekci Y², Gurlevik SL², Oygur PD², Soyer T¹, Tanyel FC¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,

¹Çocuk Cerrahisi AD ve ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

GİRİŞ ve AMAÇ

Bu çalışmada, COVID-19 aktif hastalık veya Çocukluk Çağı Multi-Sistemik İnflamatuvar Sendrom (MIS-C) tanısı alan ve gastrointestinal (GİS) semptomu olan çocuklarda sağaltım yaklaşımlarının tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Yerel Etik Kurul onayı sonrasında (GO 21/376-2021/06-39); Çalışmaya 18 yaşından küçük COVID-19 ve MIS-C tanısı almış ve GİS semptomu nedeniyle bölümümüze konsülte edilmiş olgular dahil edildi. 1 Mayıs 2020 ile 1 Mayıs 2021 tarihleri arasında başvuran olguların tıbbi bilgileri hastane kayıt sisteminden geriye dönük olarak taranıp kaydedilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; (1) dirençli ateş, (2) en az 2 organ tutulumu, (3) inflamatuvar belirteçlerin yükselmesi, (4) laboratuvar veya epidemiyolojik olarak COVID-19 varlığı, (5) GİS semptomları varlığı olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

➤ Çalışmaya **toplam 15 olgu** (13 MIS-C ve 2 aktif COVID-19) dahil edildi. Olguların demografik özellikleri **Tablo 1**'de, klinik ve laboratuvar özellikleri ise **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

➤ **Cerrahi tedavi yapılan 3 olgunun** biri başka bir merkezde apandisit şüphesiyle opere edilmiş, postoperatif genel durum bozukluğu nedeniyle merkezimize sevk edilmiş, sonrasında MIS-C tanısı ile tedavi edilmiştir. Diğer iki olguda ise COVID-19 nedeniyle hastanede yatışları sırasında apandisit bulguları gelişmiştir.

➤ **MIS-C tanısı ile tedavi edilen ve GİS semptomu olan olguların** hiç birinde cerrahi tedavi ihtiyacı olmamıştır.

➤ **İstatistiksel karşılaştırma** olgu sayısının azlığı nedeniyle yapılamamış olsa da, cerrahi gerektiren olgularda karın ağrısı süresinin daha uzun, lenfosit oranlarının daha yüksek, inflamatuvar belirteçlerin daha düşük olduğu, bu olgularda görüntüleme yöntemlerinin tanımlayıcı olduğu ve toplam izlem süresinin bu olgularda daha uzun olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ

➤ Çocukluk çağında COVID-19 sonrası gelişen MIS-C tablosunda GİS tutulumu sık görülen bir bulgudur ve akut batın tablosunu taklit edebilir.

➤ Bu çalışmada cerrahi tedavi yapılan üç olgunun karın ağrısı süresinin daha uzun, lenfosit oranlarının daha yüksek ve inflamatuvar belirteçlerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Her ne kadar istatistiksel analiz yapılabilecek yeterlikte olgu sayısı olmasa da bu bulgular ayırıcı tanıda önemli ipuçları olabilir.

➤ Ayırıcı tanıda zorluklarla karşılaşıldığında ileri görüntüleme yöntemlerinden faydalanılabilir. BT veya MRG ile yaygın bağırsak duvarı kalınlaşmasının görülmesi MIS-C'nin GİS tutulumunu işaret ederken, lokalize inflamasyon ve apse görülmesi apandisit açısından anlamlı bulgulardır.

➤ Ancak, COVID-19 veya MIS-C'nin GİS tutulumu olan olgularda intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

➤ Sonuç olarak, pandemi döneminde, karın ağrısı ile başvuran çocuklarda COVID-19 GIS tutulumu akılda tutulmalı ve gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınmak için detaylı fizik inceleme ve ileri tanısal yöntemlerden faydalanılmalıdır.

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

	n=15
Yaş	9,2 ± 3,96 y (5-15 y)
Cinsiyet	E / K: 9 (60%) / 6 (40%)
Vücut ağırlığı (persentil)	75-95 persentil: 3 olgu >95 persentil: 2 olgu
Eşlik eden hastalık	5 olgu (33%)
Başvuruda GIS semptomu	
Karın ağrısı	12 olgu (80%)
Karın ağrısı süresi	2 gün (0-5 gün)
Bulantı / Kusma	9 olgu (60%)
Diare	7 olgu (46%)
SARS-CoV-2 taraması	
Son 1 ayda SARS-CoV-2 geçirme	6 olgu (40%)
Son 1 ayda SARS-CoV-2 birisi ile temas	12 olgu (80%)
Anti-SARS-CoV-2 IgG pozitif	13 olgu (86%)

Tablo 2. Olguların klinik özellikleri

	Cerrahi yapılanlar (n=3)	Cerrahisiz izlem olanlar (n=12)
Yaş	9,6 ± 3,5 y	9,08 ± 4,2 y
Karın ağrısı	3 olgu	11 olgu
Karın ağrısı süresi	4 ± 1 gün	2,25 ± 1,55 gün
Ateş süresi	4 ± 3 gün	4,75 ± 1,65 gün
Hemoglobin (gr/dL)	12.3 (9.9-16.2)	11.3 (9.3-14.4)
Beyaz küre (x10 ³ /µL)	8.9 (6.1-9.3)	7.35 (4.1 - 27.6)
A. lenfosit (x10 ³ /µL)	0.98 (0.80-1.12)	0.675 (0.45-1.23)
Trombosit (x10 ³ /µL)	186 (136-284)	137.5 (47-342)
ESR (mm/h)	29 (12-50)	26.5 (9-86)
CRP (mg/dL)	7.96 (6.58-19)	12.85 (2.2-30.54)
Procalcitonin (ng/mL)	2.84 (0.22-7.57)	7.07 (0.82-111)
İnterleukin-6 (pg/mL)	20.28 (10.78-29.79)	70.52 (8.5-3314)
ADBG	HSS: 2 olgu Normal: 1 olgu	Normal: 12 olgu
Abdominal USG	Serbest sıvı: 1 olgu Pelvik apse: 2 olgu	Bağırsak duvar kalınlaşması: 4 olgu Serbest sıvı: 1 olgu Normal: 4 olgu
Abdominal BT/MRG	Pelvik apse ve apandisit: 2 olgu	Bağırsak duvar kalınlaşması: 6 olgu Normal: 1 olgu
Toplam yatış süresi	12 (10-19) gün	7 (3-90) gün
Cerrahi izlem süresi	10(3-10) gün	2 (1-14) gün*

* Toraks tüplü olgu dışlandığında 2 (1-3) gün