

# Çocuk Acil Polikliniğine Kanama Şikayeti ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

## Evaluation of Patients Applied to the Children's Hospital Emergency Polyclinic with Complaint of Bleeding: A Single Center Experience

Rojan İPEK<sup>1</sup>, Meki BİLİCİ<sup>2</sup>, Ayfer GÖZÜ PİRİNÇÇİOĞLU<sup>3</sup>, Yusuf Kenan HASPOLAT<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Nörolojisi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Çocuk Kardiyolojisi, Kocaeli Medical Park Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

<sup>4</sup>Çocuk Endokrin, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, Çocuk Acil polikliniğimize kanama öyküsü ile başvuran hastaların demografik özelliklerinin ve etiyolojik nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve metod:** Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesi Acil Polikliniğine Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında kanama öyküsü ile başvuran 331 hastanın dosyası retrospektif incelendi. Çalışmaya alınan hastaların yaş, başvuru şikâyetleri, muayene bulguları, cinsiyet, başvuru zamanı, başvuru mevsimi ve kanama etiyolojisi kaydedildi.

**Bulgular:** Hasta grubu 133'ü kız, 198'i erkek olmak üzere toplam 331 hastadan oluşmaktaydı. Yaş aralığı 1-192 ay arasında idi. Çocuk acil polikliniğine başvuran hastalarda en sık burun ve ağız içi kanama tespit edilirken, en az sıklıkta enfeksiyöz trombositopeni saptandı. Diğer etiyolojik nedenler; immün trombositopenik purpura, gastrointestinal sistem kanamaları, faktör eksikliği, Henoch Schonlein Purpurası, Glanzmann trombasteniydi. Kanama etiyolojisi ile cinsiyet arasında istatistiksel bir anlamlılık olup ( $p<0,05$ ), erkeklerde kızlara göre daha sık olduğu gözlemlendi. Hastaların %40,8'lik bir kısmında kanama (ağız, burun), %20,8'lik bir kısmında ise ekimoz muayene bulgusuna rastlandı. Ayrıca purpura ile gelen olgularda en sık etiyolojik neden Henoch Schonlein purpurası, peteşi ve ekimoz ile gelenlerde immün trombositopenik purpura, hemartroz ve hematoma ile gelenlerde faktör eksikliği ve solukluk ile gelenlerde ise gastrointestinal sistem kanamaları görüldü. Kanama etiyolojisi ile muayene bulguları arasında istatistiksel bir anlamlılık saptandı. Özellikle Glanzmann trombastenisi, Henoch Schonlein purpurası ve enfeksiyöz trombositopeni tanısı konulan hastalarda ay ve/veya mevsimin hastalıklar üzerine etkisi gözlemlendi.

**Sonuç:** Çocuk Acil polikliniğine kanama öyküsü ile başvuranlarda acil tetkik ve tedavi gerektiren klinik durumların tespiti açısından, doğru tanıya hızlı bir şekilde ulaşmada demografik özelliklerinin ve etiyolojilerinin tespit edilmesi önemlidir. Bunun sonucunda riskli hastaların erken fark edilmesi ve tedavi planlanması hem morbiditeyi hem de mortaliteyi azaltmada yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil poliklinik, Çocuk hasta, Kanama şikayeti

### Abstract

**Background:** In this study, it was aimed to evaluate the demographic characteristics and etiologic causes of patients admitted to our Pediatric Emergency Clinic with a history of bleeding.

**Materials and Methods:** The files of 331 patients admitted to the emergency outpatient clinic of Dicle University Children's Hospital between January 2010 and December 2012 with a history of bleeding were retrospectively analyzed. Age, presenting complaints, examination findings, gender, time of presentation, season of presentation and etiology of bleeding were recorded.

**Results:** The patient group in the study consisted of a total of 331 patients, of whom 133 were female and 198 were male. The age range of the patients in the study was between 1-92 months. Patients applied to the pediatric emergency outpatient clinic were most frequently applied due to nasal and oral bleeding, and least frequently because of infectious thrombocytopenia. Other etiologic causes were immune thrombocytopenic purpura, gastrointestinal bleeding, factor deficiency, Henoch Schonlein Purpura and Glanzmann thrombasthenia. There was a statistical significance between the etiology of bleeding and gender ( $p<0,05$ ), and it was observed that it was more common in boys than girls. Considering the examination findings, bleeding (mouth, nose) was found in 40.8% of the patients, and ecchymosis was found in 20.8% of the patients. In addition, the most common etiologic cause was immune thrombocytopenic purpura in patients presenting with petechiae and ecchymosis, Henoch Schonlein purpura in patients presenting with purpura, factor deficiency in patients presenting with hemarthrosis and hematoma, and gastrointestinal system bleeding in patients presenting with pallor. A statistical significance was found between the examination findings and the bleeding etiology. It was determined that the month and/or season had a significant effect on the diseases, especially in patients diagnosed with infectious thrombocytopenia, Glanzmann's thrombasthenia, and Henoch Schonlein purpura.

**Conclusions:** It is important to determine the demographic characteristics and etiologies of patients presenting to the Pediatric Emergency Outpatient Clinic with a history of bleeding in order to determine the clinical conditions requiring urgent examination and treatment, and to reach the correct diagnosis quickly. As a result, early recognition of risky patients and treatment planning may be guiding in reducing both morbidity and mortality.

**Key Words:** Emergency polyclinic, Child patient, Bleeding complaint

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Dr. Rojan İPEK  
Çocuk Nörolojisi, Dicle Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

E-mail: rjnipek@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 11.10.2023

Kabul tarihi / Accepted: 20.02.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1374760

## Giriş

Damar bütünlüğünün bozulması ile kanın damar dışına akması durumuna kanama denir. Kanamanın kontrolünü sağlamada trombositlere, pıhtılaşma faktörlerine ve damar duvarı gibi hemostazı sağlayacak elemanlara ihtiyaç vardır. Kanamanın çok çeşitli nedenleri olabilir. Kanama, lokal bir nedenden kaynaklanabileceği gibi kanama eğilimi yaratabilecek bir hastalığa bağlı olarak da görülebilmektedir (1). Tüm acil hastaların yaklaşık %25'ini çocuk acil hastaları oluşturmaktadır (2). Erişkinlerde olduğu gibi çocukluk yaş grubunda da kanama önemli bir acil sağlık problemidir. Bu duruma neden olabilecek etiyolojik durum ve risk faktörlerinin belirlenmesinde ayrıntılı bir öykü, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerin değerlendirilmesi yer almaktadır (3). İlk değerlendirmede yapılan hemogram, koagülasyon testleri ve periferik yayma gibi birinci basamak laboratuvar tetkikleri kanamanın etiyolojisini belirlemede kullanılmaktadır. Ancak kesin tanı konulamadığı durumlarda etiyolojiyi ayrıntılı olarak değerlendirmek için kemik iliği aspirasyonu, metabolik taramalar, immünolojik testler ve gen mutasyon analizleri gibi ikinci ve üçüncü basamak testlere ihtiyaç duyulabilmektedir. Hangi hasta için hangi testin uygunluğu öncelikli olarak öykü ve fizik muayene bulgularına dayanılarak konulmalıdır. Fizyolojik şartlarda kanama meydana geldikten sonra hemostazın sağlanması gerekmektedir. Sağlanamadığı durumlarda ön planda yapılması gereken dışarıdan müdahale ile kanamanın durdurulmasıdır. Daha sonra etiyolojiye yönelik önlem alınmalı ve tedavi planı belirlenmelidir. Kanama farklı nedenlere bağlı olarak gelişebildiğinden tedavi yaklaşımı da kanama etiyolojisine göre farklılık göstermektedir. Bu bağlamda, doğru tanıya erken dönemde ulaşma, gereksiz ve pahalı tetkiklerden kaçınmayı mümkün kılacaktır.

Acil polikliniklerine kanama öyküsü ile başvuran çocuk hastalarda, doğru tanıyı hızlı bir şekilde koymak, acil tetkik ve tedavi gerektiren klinik durumların tespit edilmesi ve tedavi edilmesi için çok değerlidir. Bu çalışmada çocuk acil polikliniğine kanama öyküsü ile başvuran olguların demografik ve etiyolojik açıdan değerlendirmesi amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metod

Bu retrospektif tek merkezli çalışmaya, Ocak 2010 ile Mart 2012 arasında III. seviye acil polikliniğine kanama şikayetiyle başvuran 331 hasta dahil edildi. Çalışma Dicle Üniversitesi

Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından (13.05.2013 tarih 229 numaralı karar) onaylandı ve Helsinki Bildirgesi uyarınca yapıldı.

Çalışmaya kanama öyküsü olan, acil polikliniğine başvuran ve yaşı 0-18 yıl aralığında olan olgular alındı. Bu kapsamda, 18 yaşından büyük ve bilgilerine erişilemeyen olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Olguların yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, başvuru şikâyetleri, muayene bulguları ve kanama etiyolojisine ait bilgiler kaydedildi. Bu çalışma kanama etiyolojisinin yaşa, cinsiyete, hastaneye başvuru şikâyetlerine, muayene bulgularına ve ay/mevsime göre dağılım oranlarını belirlemek amacıyla oluşturuldu.

Fizik muayene bulgularından peteşi, doku altında gözlenen 1-2 mm'lik kanamalar iken; purpura, 3-5 mm büyüklüğündeki kanamalar ve ekimoz ise 1-2 cm civarında büyüklüğe sahip kanamalardır. Bununla beraber, eklem içi kanamalara hemartroz, kas içi kanamalara ise hematoma denilmektedir. Bu retrospektif çalışmada, bazı hastaların acile başvurduklarında daha önce konulmuş bir kanama tanısına sahip oldukları, çalışma kapsamındaki diğer hastalara ise tanılar, ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile düşünülen ön tanılara yönelik laboratuvar tetkikleri sonucunda takip edildikleri servislerde konulmuştur.

## İstatistiksel Değerlendirme

Nitel tüm değişkenler ile ilgili tanımlayıcı istatistiksel değerlendirme sayı ve yüzde değerler kullanılarak yapıldı. Yaş değişkenini tanımlamada ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Gruplar arasındaki ilişkiyi ve dağılımı belirlemek için Ki-kare testi kullanıldı. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirildi. Çalışma kapsamındaki istatistiksel analizler, SPSS 18 adlı yazılım aracılığıyla yapıldı.

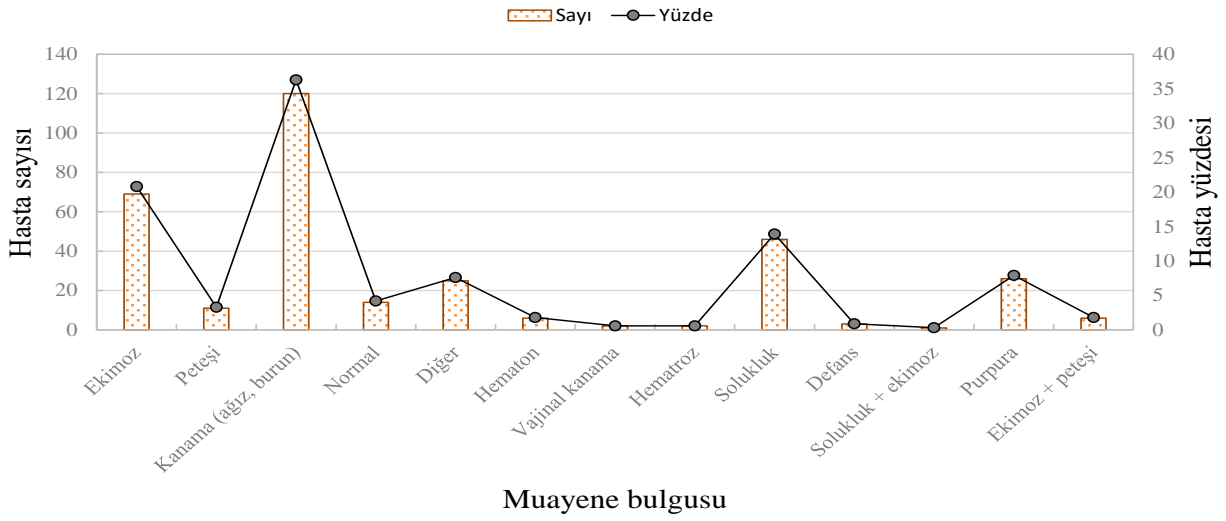
## Bulgular

Çalışmaya yaşları 1-192 ay olan 331 olgu alındı. Bu hastaların 133'ü (%40,2) kız, 198'i (%59,8) ise erkek çocuklardan oluşmaktaydı. Çocuk hastanesi acil polikliniğine başvuran hastaların kanama etiyolojisinde %30 ile en sık ağız ve burun içi kanama, %3 ile en az sıklıkta enfeksiyöz trombositopeni saptandı (Tablo 1). Kanama etiyolojisi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 1.** Hastaların kanama etiyolojisi ve cinsiyete göre dağılımı

Kanama Etiyolojisi	Kadın (n) (%)	Erkek (n) (%)	Toplam (n)
Burun ve ağız içi kanama	31 (%31,0)	69 (%69,0)	100
İTP	51 (%52,6)	46 (%47,4)	97
GİS kanamaları	20 (%39,2)	31 (%60,8)	51
Faktör eksikliği	9 (%25,0)	27 (%75,0)	36
HSP	15 (%55,6)	12 (%44,4)	27
Glanzmann trombastenisi	5 (%45,5)	6 (%54,5)	11
Enfeksiyöz trombositopeni	2 (%22,2)	7 (%77,8)	9
<b>Toplam</b>	<b>133 (%40,2)</b>	<b>198 (%59,8)</b>	<b>331</b>

Fizik muayene bulguları arasında: kanama (%40,8), ekimoz (%20,8), solukluk (%13,9), purpura (%7,9), peteşi (%3,3), sünnet yerinde kanama (%3), hematom (%1,8), vajinal kanama (%0,6), normal muayene bulgusu (%4,2), solukluk+ekimoz (%0,3), ekimoz+peteşi (%1,8), karında hassasiyet (%0,9) ve hemartroz (%0,6) bulunmaktaydı (bkz. Şekil 1).

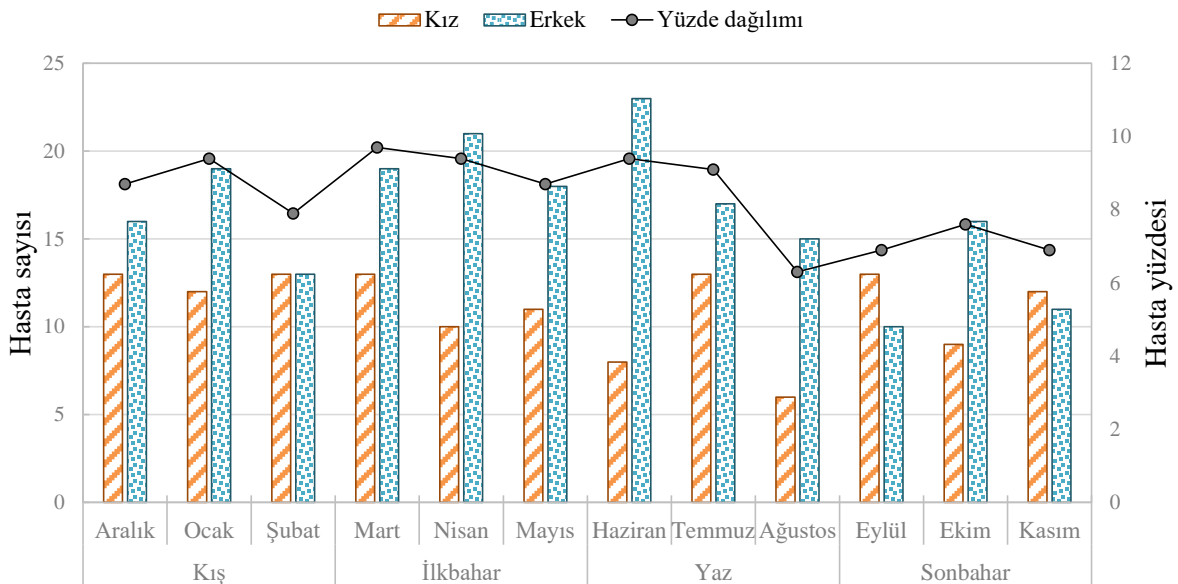


Şekil 1. Hastaların muayene bulgularına göre sayıca ve yüzdece dağılımı

Fizik muayene bulgularından solukluk daha sık GIS kanamalarında görülürken; hemartroz ve hematom ile gelen olgularda en sık etiyolojik neden pıhtılaşma faktör eksikliği olarak saptanırken purpura ile gelenlerde HSP, peteşi ve ekimoz ile gelenlerde de İTP olarak saptandı. Muayene bulguları ile kanama türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).

Hastaların kanama etiyolojisi ile mevsimler arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0,05$ ) (Şekil 2).

Eylül ayı hariç diğer tüm aylarda, kanama öyküsü ile başvurma oranının erkeklerde kızlara oranla daha fazla olduğu tespit edildi. Ayrıca sonbahar mevsimine doğru kanama öyküsü ile başvuran çocuk hasta sayısında düşüş olduğu gözlenmiştir. Yine grafikte sunulan veriler göz önünde bulundurulduğunda, kız hastalarda başvurunun en düşük olduğu ayın ağustos ayı, erkek hastalarda ise eylül ayı olduğu görülmektedir.



Şekil 2. Ay, mevsim ve cinsiyete göre kanama etiyolojisine sahip hastaların sayısı ve aylık yüzdeleri

**Tablo 2.** Hastaların kanama etiyojisi ve muayene bulgularına göre dağılımı

	İTP		Enfeksiyöz trombositopeni		Faktör eksikliği		Burun ve ağız kanaması		GİS kanamaları		Glanzmann trombastenisi		HSP
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ekimoz	60	61,9	5	55,6	2	5,6	-	-	1	-	-	-	1
Peteşi	9	9,3	2	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Purpura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
Hematom	-	-	-	-	6	16,7	-	-	-	-	-	-	-
Hemartroz	-	-	-	-	2	5,6	-	-	-	-	-	-	-
Solukluk	1	1,0	-	-	-	-	-	-	39	76,3	7	63,6	-

## Tartışma

Kanamalar acil servise başvurunun önemli nedenlerinden biridir. Ağız ve burun kanamaları bunlar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu durum hem hastaları hem de ebeveynleri huzursuz etmektedir. Çocuklardaki burun kanamasının nedeni sıklıkla idiyopattir (4). Ağız ve burun kanamaları acil poliklinik şartlarında sıklıkla ilk müdahale ile duran lokal nedenlere bağlı olduğundan gereksiz ve pahalı tetkiklerden kaçınılmalıdır. Genellikle kendiliğinden ya da basit müdahaleler sonrası durabilen kanamalar olmasına rağmen nadiren altta yatan hastalığa bağlı olarak hayatı tehdit eden kanamalara da neden olabilmektedirler (5).

Çalışmamızda burun kanamalarının erkeklerde daha sık olduğunu ortaya koymuştur. Adedeji ve ark. tarafından yapılan çalışmada, E/K oranı 1,5/1 olarak tespit edilmiş olup sıcak ve kurak mevsimlerde burun kanaması ile başvuran hasta sayılarında da artış olduğu belirtilmiştir (6). Bizim çalışma bulgularımız hem cinsiyet hem de mevsimsel sonuçlar bakımından literatür ile uyumlu idi.

Akut idiyopatik trombositopenik purpura, genellikle sağlıklı çocuklarda viral bir enfeksiyon öyküsü sonrası ortaya çıkmaktadır. Akyüz ve ark.'nın yaptığı çalışmada viral seroloji pozitiflik oranının yüksek olduğu vurgulanmıştır (7). Çalışmamızın sonuçlarında ise erkek kız oranı birbirine yakın değerler olarak tespit edilmiştir. İTP insidansındaki mevsimsel dalgalanmanın, en yüksek ilkbaharda ve en düşük sonbaharda tanımlanmasının mevsimsel patojenlere bağlı olduğu düşünülmektedir (8). Bu dalgalanma çalışmamızda da gözlenmiştir.

Faktör eksikliği tespit edilen olguların çalışmamızda erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun ülkemizde ve bölgemizde akraba evliliklerinin görülme sıklığının yüksekliği, otozomal resesif kalıtsal hastalıklara ve beraberinde X'e bağlı resesif kalıtım özelliğinin erkek cinsiyet lehine sonuçlanmasında etkili olduğunu düşündürmektedir (9). Çok nadir de olsa hastalığın kız çocuklarında da görüldüğü gözlenmiştir. Şalcıoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada da erkek cinsiyet hâkimiyeti mevcut olup olguların büyük çoğunluğunun X'e bağlı resesif kalıtım gösteren faktör eksikliğinden kaynaklandığı vurgulanmıştır (10). Henoch-Schönlein purpurası (HSP) da genelde erkek cinsiyette daha sık görülmektedir. Ece ve ark.'nın çalışmasında erkek cinsiyette daha sık olduğu bildirilmiş olup bu veriler bizim verilerimiz ile ben-

zerdir (11). Ayrıca HSP olgularının sıklıkla sonbahar, kış ve ilkbahar mevsiminde görüldüğüne dair çalışmalar da bulunmaktadır (12-14). Bu bağlamda, olgularımızın dağılımının literatürdeki çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Glanzmann trombastenisindeki cinsiyet dağılımında ise erkek ve kız cinsiyeti eşit oranda etkilenmektedir. Bu konuda literatürdeki çalışmalar incelendiğinde çalışma kapsamında elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür (15). Çocukluk yaş grubunda GİS kanamaları, yaş grubuna göre farklılık göstermekle birlikte her yaşta kanama görülebilmektedir. Pant ve ark.'nın çalışmasında, GİS kanamalarının erkek cinsiyette daha sık görüldüğü vurgulanmıştır (16). Çalışmamızda da erkek cinsiyette görülme sıklığı daha fazlaydı ve muayene bulgularımızda ise solukluk en sık olarak gözlemlendi. Gerçeker ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise solukluk muayene bulgusunun hem alt hem de üst GİS kanamalarında en sık gözlenen bulgular arasında olduğu tespit edilmişti (17).

Ayrıntılı ve dikkatli muayene bulguları sistemik hastalıkların tanısını koymada yardımcı olabilmektedir. Purpurik lezyonların değerlendirilmesinde lezyonun palpabl olup olmadığı, lezyonun şekli ve inflamasyon bulguları etiyojide yol gösterici olabilir. Özellikle trombositopeninin eşlik etmediği palpe edilen purpura HSP tanısı için çok önemlidir. İTP'de ise trombositopeninin derecesine bağlı olarak peteşi ve ekimozla ilgili deri ve mukoza kanamaları görülebilmektedir (18). Ayrıca kas ve eklem içi kanamaların varlığı faktör eksikliğini akla getirebilmektedir. Sonuçlarımızda solukluk daha sık olarak GİS kanamalarında görülürken; purpura ile gelen olgularda en sık etiyojik nedenin HSP, peteşi ve ekimoz ile gelenlerde İTP, hemartroz ve hematoma ile gelenlerde de faktör eksikliği olduğu saptandı. Hastalıkların etiyojisinde mevsimsel değişimlerin de etkili olduğu bilinmektedir (19,20). Özellikle ay ve/veya mevsimin, Glanzmann trombastenisi, enfeksiyöz trombositopeni ve HSP tanısı konulan hastalarda, bu hastalıklar üzerine önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna varıldı. Ancak bu durumun Glanzmann trombositopenisinde rastlantısal olduğu tahmin edilse de özellikle enfeksiyöz trombositopeni ve HSP hastalığında geçirilmiş enfeksiyon öyküsünün olması klinik tablonun mevsimsel enfeksiyonlara bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak acil polikliniğine kanama öyküsü ile başvuran hastaların hayatı tehdit edecek klinik tablolara ilerlememesi açısından demografik özelliklerini değerlendirip ve etiyojik

nedenlerin ivedilikle konulup, kanamanın ciddiyetine göre tedaviye hızla karar verilmeli, uygun ve doğru müdahale yapılmalıdır. Teknolojik ilerlemelere rağmen doğru tanıya ulaşmada ayrıntılı bir öykü ve fizik muayene sonuçları hâlâ değerini korumaktadır. En sık tespit edilen nedenler göz önünde bulundurulup bu durumlara göre önlem alınarak gereksiz tetkik ve girişimlerden de kaçınılabileceği düşünülmektedir. Literatürde bu konuda yapılan çalışma sayısının yetersiz olması ve tedavi yaklaşımlarının tanıyla doğrudan ilişkili olmasından ötürü, çalışmamızın verileri önem arz etmektedir.

**Etik onam:** Çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından (13.05.2013 tarih 229 numaralı karar) onaylandı ve Helsinki Bildirgesi uyarınca yapıldı.

**Yazar Katkıları:**

Konsept: R.İ., Y.K.H.

Literatür Tarama: R.İ., M.B., A.G.B.

Tasarım: R.İ., Y.K.H.

Veri toplama: R.İ.

Analiz ve yorum: R.İ., M.B., Y.K.H.

Makale yazımı: R.İ., M.B., A.G.P.

Eleştirel incelenmesi: A.G.P., Y.K.H.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

**Kaynaklar**

- Hussein HK, Nicolson P, Fordwor K, Lowe GC. Mild bleeding disorders: what every clinician should know. Br J Hosp Med 2017;78(12):684-710.
- Öztürk MA, Güneş T. Acil hastanın özellikleri ve acil hastaya yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Ped Spec Top 2004;2(6):519-28.
- Allen GA, Glader B. (2002). Approach to the bleeding child. Pediatr Clin North Am 2002;49(6):1239-56.
- Viljoen J. Epistaxis in children: Approach and management. Contin Med Educ 2003;21(11):664-669.
- Stadler RR, Kindler RM, Landis BN, Vogel NI, Holzmann D, Soyka MB. (2018). Emergency consultation for epistaxis: A bad predictor for overall health?. Auris Nasus Larynx 2018;45(3):482-6.
- Adedeji TO, Bande SA. Epistaxis and its Management in a Tertiary Health Facility in Nigeria:A need for thorough Evaluation. West Afr J Med 2014;33(3):195-200.
- Akyüz FÇ, Kelekçi S, Söker M, Karabel M, Şen V, Üzel VH ve ark. İmmün Trombositopenik Purpura Olgularımızın Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi. J Turgut Ozal Med Cen 2013;20(3):246-51.
- D'Orazio JA, Neely J, Farhodi N. İTP in children: pathophysiology and current treatment approaches. J Pediatr Hematol/Oncol 2013;35(1):1-13.
- Koç I. Prevalence and sociodemographic correlates of consanguineous marriages in Turkey. J Biosoc Sci 2008;40:137-48.
- Şalcıoğlu Z, Bayram C, Şen H, Ersoy G, Aydoğan G, Akçay A et al. Congenital Factor Deficiencies in Children: A Report of a Single-Center Experience. Clin Appl Thromb Hemost 2018;24(6):901-7.
- Ece A, Yolbaş İ, Balık H, Kocamaz H, Yel S, Uluca Ü ve ark. Çocuklarda Henoch-Schönlein purpurası: 214 hastanın değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest 2012;3(1):91-5.
- Gedalia A. Henoch-Schönlein purpura. Curr Rheumatol Rep 2004;6(3):195-202.
- Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F et al. Henoch-Schönlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. Semin Arthritis Rheum 2005;35(3):143-53.
- Wilkinson A. Early recognition and treatment of Henoch-Schönlein purpura in children. Nurs Child Young People 2019;31(5):36-40.
- Botero JP, Lee K, Branchford BR, Bray PF, Freson K, Lambert MP et al. Glanzmann thrombasthenia: genetic basis and clinical correlates. Haematologica 2020;105(4):888-94.
- Pant C, Sankararaman S, Deshpande A, Olyae M, Anderson MP, Sferra TJ. (2014). Gastrointestinal bleeding in hospitalized children in the United States. Curr Med Res Opin 2014;30(6):1065-9.
- Gerçeker E, Kasırga E, Doğan G, Soysal B. (2021). Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan çocuklarda gastrointestinal kanamalarının retrospektif değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2021;11(1):53-60.
- Güngör T, Bilir ÖA, Çulha VK, Güngör A, Kara A, Azık FM et al. Retrospective evaluation of children with immune thrombocytopenic purpura and factors contributing to chronicity. Pediatr Neonatol 2019;60(4):411-6.
- Choudhary S, Kumar D, K Bohra G, Gupta A, Meena DS, Rathore RS et al. Clinical Evaluation of Febrile Thrombocytopenia in Western Rajasthan- a Hospital-based Study. Infect Disord Drug Targets 2022;20(5):718-723.
- Oni L, Sampath S. Childhood IgA Vasculitis (Henoch Schonlein Purpura)-Advances and Knowledge Gaps. Front Pediatr 2019;27(7):257.