

# Akut Karın Ağrısı

*Emin Ünüvar*

*İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi*

*Çocuk Sağlığı ve*

*Hastalıkları Anabilim Dalı*

*eminu@istanbul.edu.tr*



# AKUT Karın ağrısı

- Çocuklarda karın ağrısı sık görülen bir semptom ve acile başvuru nedenleri içerisinde
- Karnı ağrımayan çocuk yok !
- Acile bu nedenle başvuru oranı
  - < 15 yaş grubunda %20
  - Hayatında en az bir kez
  - Hastaneye yatış oranı ise %5 !

- En önemli soru:
  - Ciddi bir nedenden mi? Değil mi?
  - Üç faktör önemli:
    1. Yaş
    2. Hastalığın özellikleri
    3. Süresi, zaman

# Hastanın değerlendirilmesi

- Öykü > FM > Lab testler
- Genellikle
  - Öykü + FM = ön tanıyı koydurur
  - Lab test sonuçları **nadiren** büyük değişiklik yapar
- Cerrahi bir batın ?
- Yatması gerekli mi?

# Ađrı

- Visseral ? Parietal ?
- Akut karın ağrısı nedenleri
  - %10 Cerrahi
  - %55 medikal
  - %35 Nedeni ??

<b>Yenidoğan</b>	<b>Süt çocuđu</b>	<b>Büyük çocuk</b>	<b>Adölesan</b>
<p>Nekrotizan enterokolit</p> <p>Obstrüksiyon</p> <p>Malrotasyon / volvulus</p> <p>İntestinal peforasyon</p> <p>Hirschprung hastalığı</p>	<p>İnvaginasyon</p> <p>İnkarsere herni</p> <p>Üriner sistem enfeksiyonu</p> <p>AGE</p> <p>Obstrüksiyon</p> <p>Malrotasyon</p> <p>Travma</p> <p>Pnömoni</p> <p>GÖR</p> <p>Peritonit</p> <p>Meckel divertikülü</p>	<p>Apandisit</p> <p>AGE</p> <p>Travma</p> <p>Henoch-Schönlein purpurası</p> <p>Hepatit</p> <p>Peptik ülser</p> <p>Pnömoni</p> <p>Pankreatit</p> <p>Tümör</p> <p>Piyelonefrit</p> <p>Testis torsiyonu</p> <p>Farenejit/tonsillit</p> <p>Meckel divertikülü</p> <p>Mezenter adenit</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>İdiyopatik</p>	<p>Apandisit</p> <p>Pelvik inflamatuvar hastalık</p> <p>Travma</p> <p>Hepatit</p> <p>Pankreatit</p> <p>Crohn hastalığı</p> <p>Peptik ülser</p> <p>Mezenter adenit</p> <p>Üriner sistem enfeksiyonu</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>Testis torsiyonu</p> <p>İdiyopatik</p>

# Öykü

- Yaş >4 yaş çocuk yardımcı
- Ağrının başlangıç zamanı?
  - <6 saat, nedeni kesin değil ? >> izle,
  - 6-48 saat cerrahi batın?
- Lokalizasyonu ? Değişimi?
  - Göbek çevresi >>> perifer !
- Kolik ?
  - Boşluklu organların tıkanıklığı

- Çocuğun günlük aktiviteleri
- GIS ek semptomlar
  - İştahsızlık ve
  - **Kusma**
    - GIS >MSS>Metabolik>diğer
    - Sıra önemli Kusma >> karın ağrısı mı?
    - Yoksa karın ağrısı >> kusma mı?
    - **Safralı mı? Değil mi?**

- GIS hastalıkları
  - AGE ve Kabızlık
  - İshale dikkat ! Her zaman enfeksiyöz olmayabilir
- Sistemik hastalıklar
  - ÜSYE
- Aile öyküsü ve Özgeçmişi

# Fizik muayene

- Hastayı gördüğün an başlar
- Hasta çocuk, Hipokrat yüzü?
- Ağlama var mı? Nasıl?
- Tüm sistemlere bak
- Ateş
- Genital, anal bölge
- Rektal tuşe?

- Tonsillit
- AOM
- Pnömoni
- Karın muayenesi
- Gözle > dinle > palpe et
- Rebound var mı? Psoas bulgusu
- Sırt muayenesi

<b>HASTALIK</b>	<b>BAŞLANGIÇ VE SÜRE</b>	<b>LOKALİZASYON</b>	<b>YANSIMA</b>	<b>KARAKTER</b>	<b>DİĞER</b>
Fonksiyonel	Tekrarlayan	Göbek çevresi	Yok	Dolgunluk, kramp	Nedeni belli değil
Akut gastroenterit	Akut	Göbek çevresi	Yok	Kramp şeklinde	Kusma ve ateş
Gastroözofageal reflü	Tekrarlayan	Substernal	Göğüs	Yanma	Yemekten sonra
Ülser	Tekrarlayan	Epigastrik	Sırt	Ciddi yanma	Yemekle rahatlama
Pankreatit	Akut	Epigastrik	Sırt	Şiddetli, keskin	Kusma
İntestinal obstrüksiyon	Akut	Göbek çevresi	Sırt	Kolik tarzında	Distansiyon, safralı kusma
Apendisit	Akut	Göbek çevresi > alt karın	Pelvis ve sırta	Keskin, giderek artan	Kusma, bulantı
Meckel divertikülü	Tekrarlayan	Yaygın tüm karın	Yok	Keskin	Rektoraji
İnflamatuar barsak hastalıkları	Tekrarlayan	Tüm karın	Yok	Dolgunluk, kramp	Ateş, kilo kaybı, rektoraji
İnvaginasyon	Akut	Göbek çevresi > alt karın	Yok	Kramp ve kolik	Çilek jölesi dışkı
Ürolitiasis	Akut	Sırtta	İnguinal bölge	Şiddetli, keskin	Hematüri
Piyelonefrit	Akut	Sırtta	Yok	Keskin	Ateş, disüri
Kolelitiasis	Akut	Üst karın	Sağ Omuza	Şiddetli kolik	Sarılık

# Laboratuvar bulguları

- Önce ön tanı listesi yap
- TKS ve TİT
- Diğer kan testleri ön tanıya göre yapılır
- Görüntüleme
  - Hasta görülmeden istenmez
  - ADBG sadece %5-10 pozitif
  - Ciddi hasta >>> %45-50 pozitif

<b>Enfeksiyöz,</b>	<b>Metabolik, hematolojik</b>	<b>Nörolojik</b>	<b>Kas-iskelet</b>	<b>Diğer</b>
Enfeksiyöz mononükleoz Kabakulak Pnömoni Perikardit Farenjit ARA Orşit Henoch- Schönlein purpurası SLE Endokardit	FMF Orak hücreli anemi Lösemiler Lenfomalar Porfiria Diabetes mellitus Hiperparatiroidi Üremi Anjionörotik ödem	Abdominal epilepsi Abdominal migren Radikülopatiler Nöropati Zona	Artrit/diskit Osteomyelit Travma Hırpalanmış çocuk sendromu Psoas absesi	Pnömotoraks Pulmoner emboli Kurşun İntoksikasyonu Böcek sokması

# Görüntüleme

- US, sık kullanılan, ideal yöntem
  - Yapan önemli !
  - Mezenter adenit !
- Kontrastlı görüntüleme zaman zaman
  - Perforasyon şüphesinde dikkat!
    - Malrotasyon
- BT
  - US dan farkı
  - Kitle, travma şüphesi

# Hastanın tedavisi

- Önce en kötüyü düşün
- Neden ?
  - ABC, IV sıvı elektrolit dengesi
  - Gözlemde tut, konsülte et
  - Oral beslenme ?
  - Analjezi ?
  - Lab testler ve görüntüleme
  - Tekrar muayene et !

# Sonuç olarak,

- Akut karın ağrısında cerrahi patoloji oranı %5 dir.
- Öykü > FM en önemli adımlar
- Lab : TKS, TİT ve US öncelikli>> BT
- Nedeni ? Mutlaka izlenmeli
- Analjeziyi düşün



**Teşekkürlerimle...**  
**eminu@istanbul.edu.tr**