



GİZLİ KALMIŞ TANILAR NON-SPEİİFİK KARIN AĞRISI

Prof. Dr. Ahmet ÇOKER
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

KARIN AĞRISI (KA)

- Değerlendirme süreci sıkıntılı
- Tüm Acil Servis değerlendirmelerinin %5'ini oluşturur.
- Doktora doğrudan başvuruların en sık ilk 15 nedeni arasında
- Tanı olasılıkları bakımından yaşam tehdit edici olabilir.
- En sık tanı Non – spesifik Karın Ağrısı (NSKA) : %34-35
 - Majeski W 2000
- Yaş ve cinsiyet belirleyici

KA NEDENLERİ

- **0-2 YAŞ**
 - Kolik ağrılar
 - Akut Gastroenterit
 - Kabızlık
 - İntussuspesiyon
- **2-12 YAŞ**
 - Apandisit
 - Fonksiyonel
 - Akut Gastroenterit
 - İdrar Yolu Rnfeksiyonu
 - Pnömoni

KA NEDENLERİ

- **GENÇ ERİŞKİN**
 - Dismenore
 - Pelvisin İltihabı Hastalığı
 - Akut Gastroenterit
- **ERİŞKİN**
 - İrritabl kolon
 - Kabızlık
 - Gastrit
 - Kolesitit
 - Endometriozis
 - Non spesifik Karın Ağrısı (NSKA)

KA NEDENLERİ

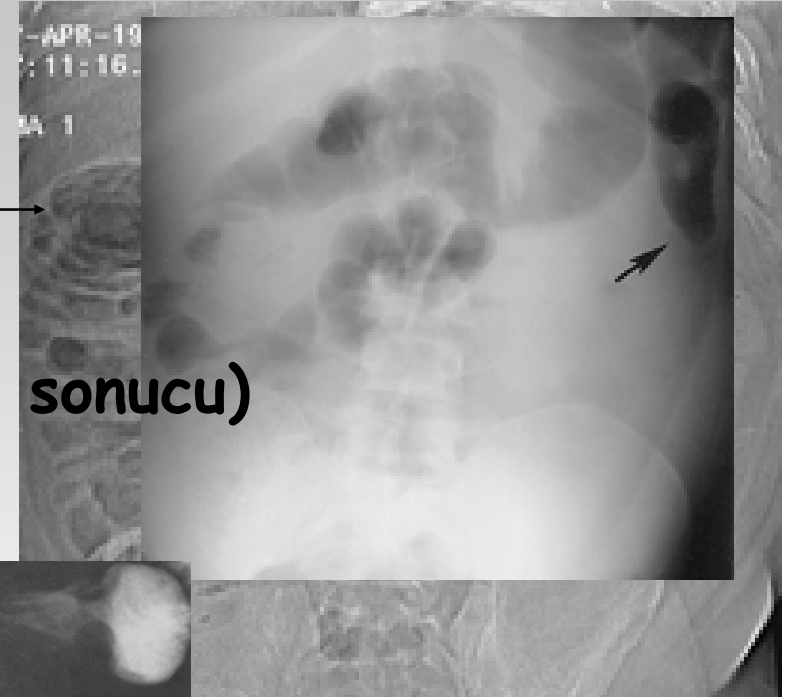
- **70 YAŞ ÜSTÜ**
 - Kolesistit
 - Barsak tıkanıklığı
 - Malignite
 - Non spesifik

NEDİR BU NSKA?

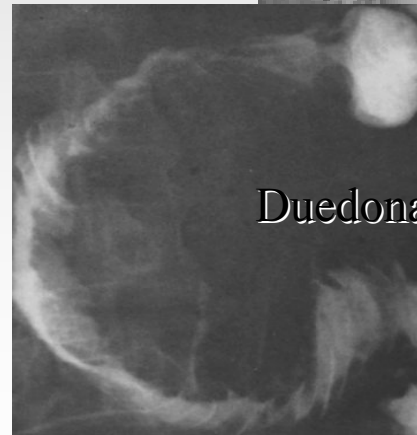
- Sağ iliak veya hipogastrik bölgede
- Altı saatten uzun süren
- Sekiz günden kısa süren bir karın ağrısıdır
- Ateş, lökositoz veya belirgin periton bulguları yoktur
- Fizik muayene, temel incelemeler ve karın USG' den sonra bile hala tanı konamamış hastalardır.
 - Cuesta MA 1998
 - Decadt B, 1999
 - Salky BA 1998

direkt grafi

- Sol plevral effüzyon
- Kolon kesilme işareti
- Duodenal ileus (en spesifik)
- Gazsız abdomen (sürekli kusma sonucu)
- Safra taşı ???
- Bazal atelektazi



Baryumlu grafi



Duodenal anında genişleme

Yağ dokusu Değişiklikleri

- Yağ dokuda fırçamsı dansiteler ve yağ planlarında obliterasyon
- Retroperitoneal fasyal planlarda kalınlaşma
- Bölgesel sıvı birikimleri
- Nekroz alanları







TANI KONAMAZSA

- Gereksiz laparatomı %29'a kadar
- Kesinin yerini belirlemede sorunlar
 - Agresta F 2000
 - Ahn HS 2002
 - Paterson-Brown S 1986



CERRAHLARIN TANI KOYAMAMASI ÇOK AĞIR GELİR

- **Tanrı ile Cerrah arasındaki fark,
Tanrı'nın kendini cerrah
zannetmemesidir.**
- **Komplikasyon Tanrı'nın cerraha
ikazıdır.**



TANISAL ZORLUKLARI AŞMAK İÇİN

- **En önemli silah Kanıta Dayalı Tıp**
- **En değerli veriler meta-analizler**
- **Deneyim**



YENİ BİR YÖNTEM

New 'Surgical Innovation' as a Revolution

Moshe Schein

Digestive Surgery; 2001; 18, 3; Health & Medical Complete
pg. 165

YENİ BİR YÖNTEM

- **Innovation / Yenilik ??**
- **Revolution / Devrim ??**
- **Kerametimiz kendimizden menkul**
 - **Hiç unutmam bir hastam vardı.**

1. GERÇEK DEVRİMCİLER

- Yeni bir yöntem geliştirirler
- İyi giderse şan şöhret ve para
- Kötü giderse hiçliğe geri dönüş
- Kaybedecek bir şey yok
- Uğrunda ölmeye hazırlar.

2.Gerçek entellektüeller

- **Bir araya geldiklerinde başkaları hakkında konuşmadan 10 dakikadan uzun süre sohbet eden kimselerdir**
 - W. Churcill
- **İlk düzey çalışmalardan başlarlar**
- **Vazgeçmeye ve itirafa hazırdır**
- **Kurslara gider**
- **Eleştireldir.**

3.Kar peşindekiler

- **Kazanabileceği bir şey varsa her şeyi denerler**
- **Kazançlar**
 - Para
 - Ünvan
 - Kariyer
- **Pek de az sayılmazlar**
- **Örneğin yeni hemoroid onarım cihazını tedavide önermek için bir anus olması yeter**

4. Reaksiyoneler

- Her yeniliğe karşıdırlar
- Eskinin nesi varmış da yenisi çıkmış??
- Umursamazdır
- Direnmez ama destek de olmaz
- Büyük çoğunluğu oluştururlar

5. Karşı devrimciler

- Sadece karşı olmak gerekir
- Uğrunda kamplarda veya Gulag adalarında ölebilirler
- Doğru veya yanlış olmasından çok karşı çıkmak önemlidir.
- Çok değildirler ama kalabalık gözüktürler

6. Kitleler

- **Bekler ve kimin kazanacağını görürler**
- **Dertleri eve ekmek götürmek ve işlerini yapmaktır.**
- **Başarılı olan devrimleri desteklerler**



DENEYİM

- **Merkez deneyimi**
- **Hasta sayısı**
- **Cerrah yaşı**
- **Cerrahi yaşı**



NSKA'DA YAKLAŞIM BİRKMEYER ETKİSİ

- Deneyim
- Yaş
- Merkezin volumu
- Disseke edilen lenf bezi sayısı
- En çok referans alan 2003 makalesi



NSKA'DA YAKLAŞIM BİRKMEYER ETKİSİ

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Surgeon Volume and Operative Mortality in the United States

John D. Birkmeyer, M.D., Therese A. Stukel, Ph.D., Andrea E. Siewers, M.P.H.,
Philip P. Goodney, M.D., David E. Wennberg, M.D., M.P.H.,
and F. Lee Lucas, Ph.D.

NSKA'DA BİRKMEYER ETKİSİ

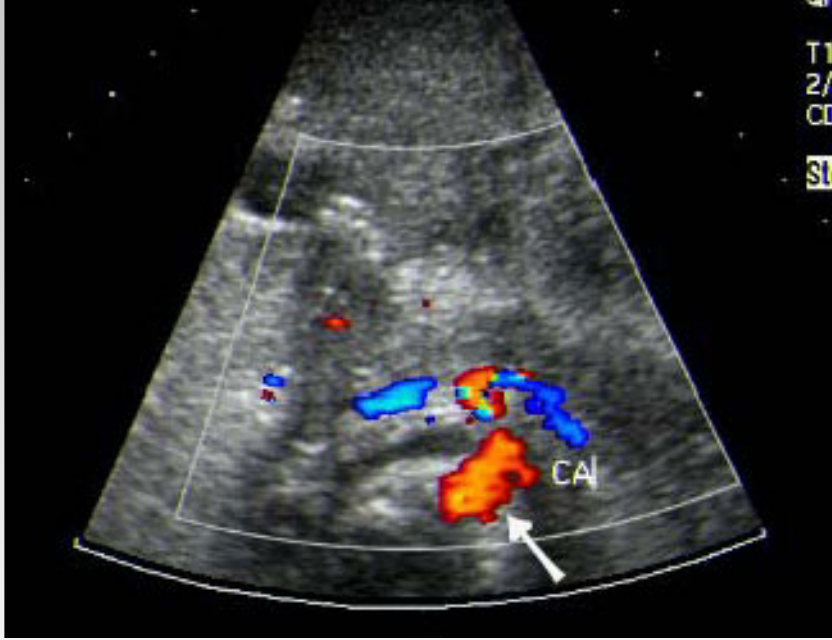
- **Merkezin cerrah sayısı**
 - Ters orantılı
- **Yapılan işleme bağlı**
 - Akciğer ca 1,24 OR
 - Pankreas ca 3,61 OR
- **M&M**
 - Az cerrahın olduğu merkezlerde çok
 - Düşük volumlu hastanelerde daha fazla

NSKA TANISI

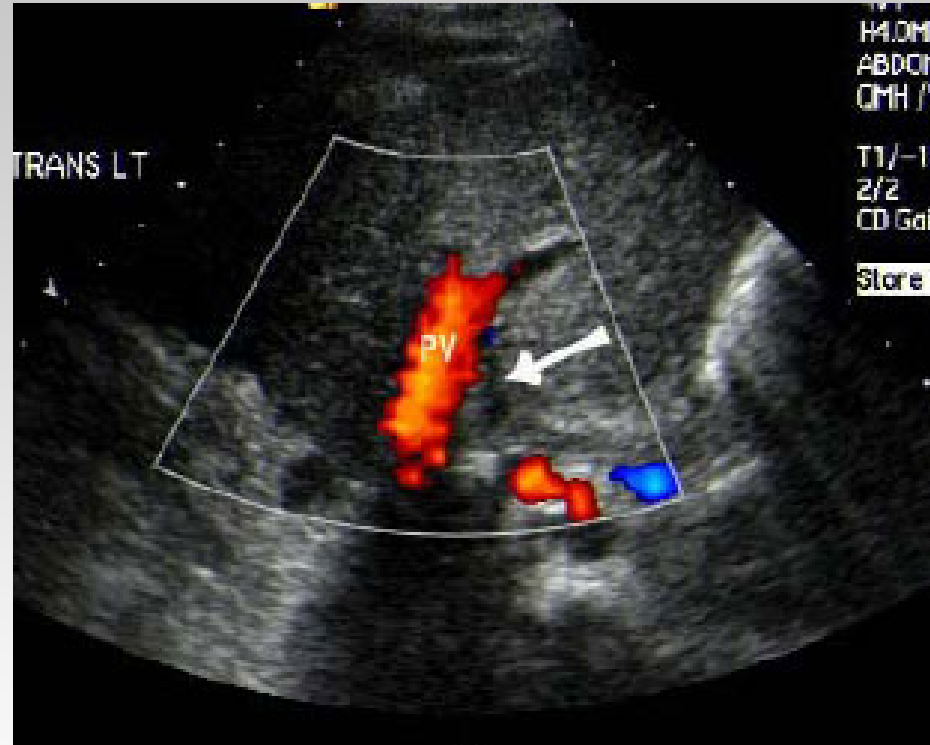
BİRKMEYER ETKİSİ

- **O ZAMAN TANI KESİNLİĞİ HAKKINDA KARAR VERMEK İÇİN ÇOK ERKEN.**
- **DENEYİMLERİMİZİ ARTTIRMALIYIZ.**
- **YARDIMCI TANI ARAÇLARINI DAHA İYİ KULLANMALIYIZ.**

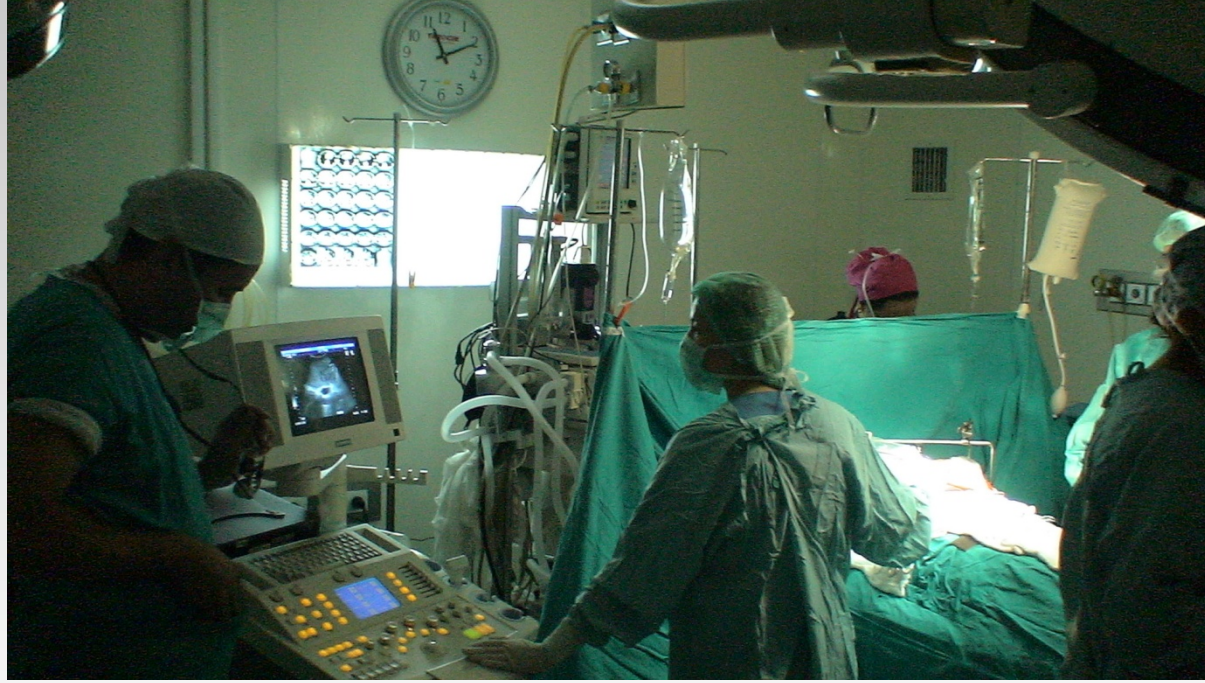
- **Yardımcı branşlar cerrahların tanrısal güç duygularını ve egolarını tatmin eder.**



Çölyak arter düzeyinde hepatik arterin olması gereken yerde trombüse bağlı akım yokluğu.



Alışılacağı yerde portal ven komşuluğundaki hepatik arter lümeninde akım yokluğu



Preoperatif dönemde yapılan görüntüleme yöntemlerinin bilgileri ne kadar tatmin edici olsa da, intraoperatif ultrasonografi bulguları planlanan girişimin iptal edilmesine kadar varabilen önemli bir rol oynar.



NSKA ve LAPAROSKOPI

Morino, Torino 2006

- **Kontrollu randomize tek merkezli çalışma**
- **80-100 hasta**
- **Kadın, doğurgan yaş**
- **İlk 24 saatte laparoscopi**
- **3-12 ay izlem**
- **Gebelik, apendektomili olma, malign ve kronik hastalıklar, isteksizlik (onay vermeme)**

HASTALAR

- 414 hastadan 107 NSKA
- 20 red, 3 kontrendikasyon
- 84 randomize hasta
- 41 laparoscopi
- 43 gözlem

TANILAR

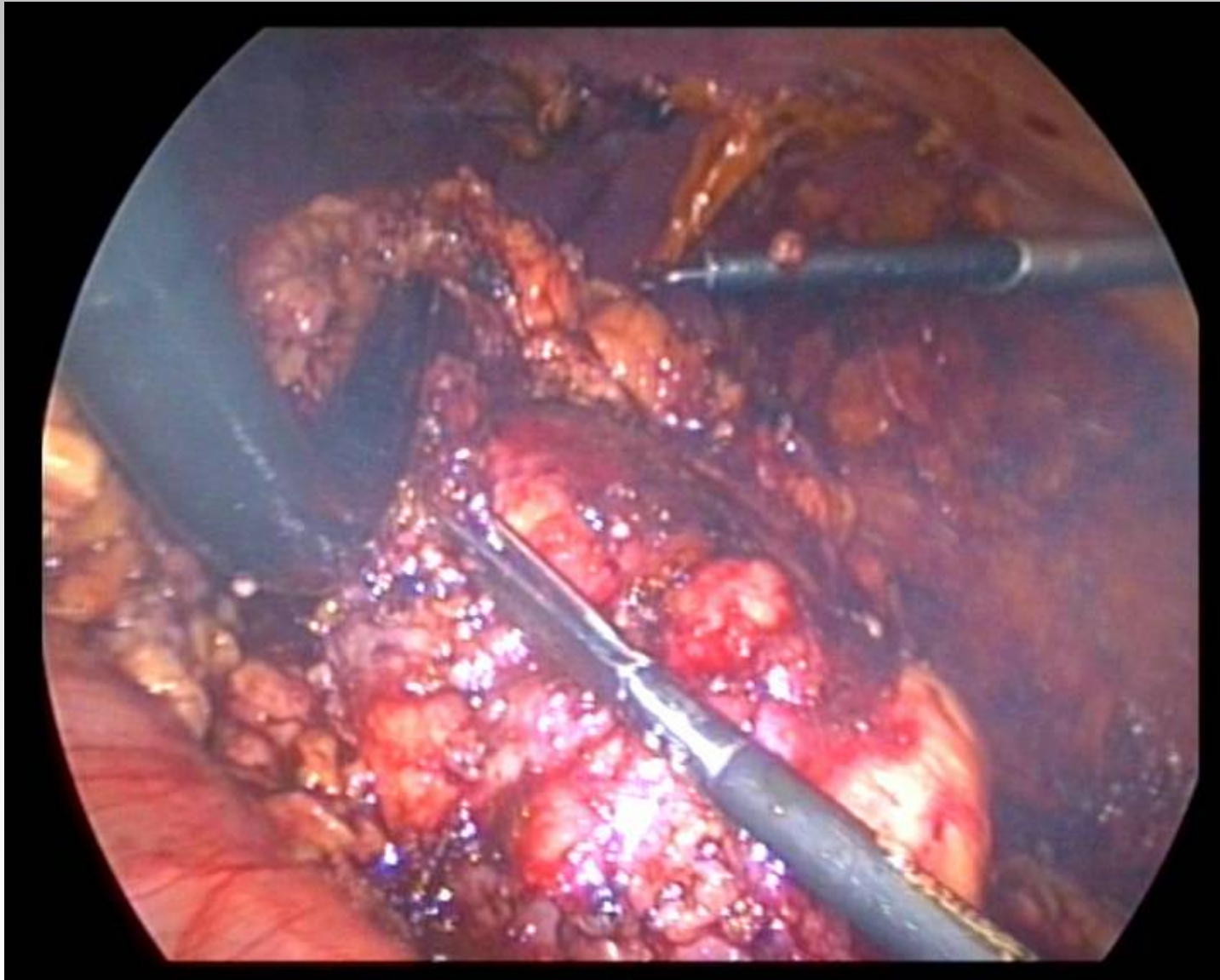
• TANI	LAP	GÖZLEM
• Apandisit	%71	%14
• PİH	%17	%16
• Diğer	%12	%21
• Tanı yok	%7	%49
• TOPLAM	%93	%51

PATOLOJİ VE TANI

• YERLEŞİM	LAP	PAT	KLİN
• Lümeniçi	N	Lümen içi Gr	Yok
• Mukozal	N	Mukoza içi G	Yok
• Submukozal	N	SubMuk GR	Olası
• Süpüratif Flegmanöz	Tipik	Ülser abse	Var
• Gangren	Tipik	Nekroz	Var

KARŞILAŞTIRMA

	Lap	Gözl	
• Has. Kalış	3,84	4,77	*
• M&M	0	0	
• Antb gün	3,10	4,60	*
• % tekrar ağrı	19	55	*
• Taburcu sonrası			
cerr	0	3/43	ns
• Eder	4,4	4,6	ns



TARTIŖMALAR



Etik konular

- Zaman geçtikçe ara sonuçlar nedeniyle nesnelliğin kaybı
- Uzlaşma komitelerinin sonucu yazmak için beklmeleri ve bu arada konu ile ilgili gözlemlerin arttırılması
- Protokolun ne amaçla yapıldığına bağlı olarak farklı sonuç bildirme zamanları

ETİK KAYGILAR

- Faydacılık ve adalet
- Aydınlatılmış onam (bilgilendirilmiş onay)
- Program ve kılavuz uygulama
- %50 / %50 de iki hafta sonra tekrar değerlendirme
- Çift kontrol mekanizması kullanımı

İstatistik konular

- Potansiyel alt grupların sayısı çok fazla
- Alt grupların belirlenme ölçütleri eleştiriye çok açık, bunun da nedenleri;
 - Çoklu kıyaslamalar,
 - İstatistik gücün azlığı,
 - Uygun olmayan istatistik yöntem,
 - Biyolojik uygulanabilirlik ?
 - Alt grupların protokol öncesi çok iyi tanımlanmaması.

İstatistik konular

- Bunları aşmak için:
 - Genel olarak protokolün ne zaman kesile(bile)ceğinin iyi belirlenmesi;
 - Potansiyel olarak yarar görecekt alt grupların iyi belirlenmesi
 - Karar vermek için CI %95 veya daha dar olması
 - P değeri üzerinden karar vermektense, dağılım yüzdeleri kullanılarak sürekli değişkenlerden nesnel kategoriler yaratmak
 - Uygun sensitivite analizleri
 - Zaman geçtikçe aralıklı olarak merkezlerin ve sonuçların gözlenmesi
 - YusufS, JAMA 1991; 266: 93-98.
 - Assmann SF, Lancet 2000; 355: 1064-69.
 - Brookes ST, Health Technol Assess 2001; 5: 1-56.
 - Oxman AD, Ann Intern Med 1992; 116: 78-84.
 - Sleight P. Cardiovasc Med 2000; 1: 25-27.

Table 2 Headlines in national newspapers describing NETT findings

Date	Newspaper	Headline
14 August 2001	<i>USA Today</i>	Emphysema surgery dangerous for some patients
15 August 2001	<i>Boston Globe</i>	Study finds surgery risky for severe emphysema
	<i>Los Angeles Times</i>	Surgery for emphysema may be deadly
	<i>Milwaukee Journal Sentinel</i>	Lung surgery seen as hazard to very ill
	<i>New York Times</i>	Questions raised on lung operation
	<i>Pittsburgh Post-Gazette</i>	Lung surgery may harm patients with severe emphysema
	<i>Wall Street Journal</i>	Study casts doubt on surgery used against emphysema
	<i>Washington Post</i>	Emphysema study curtailed: Surgical death rates disqualify one group of patients
16 August 2001	<i>Newsday</i>	All risk, no benefit: Lung surgery no help for severe emphysema
20 August 2001	<i>Milwaukee Journal Sentinel</i>	Emphysema operation found to be dangerous

Douglas G. Altman

- Impact puanı en yüksek 10 dergi
- Bu dergilerde yayınlanan yazıların yaklaşık % 28'inde ciddi metod hatası ve istatistik yanılığı var.
- Örnek: NEJM'de bir makalede iddia edilen sonucu bulmak için 28.000 civarında denek gerekiyor (çalışma 60 denekte yapılmış)
 - Douglas G. Altman, Statistics for Medicine, 1992



HAWTHORNE ETKİSİ

- **PROTOKOLDEKİ HASTALAR VE HEKİMLER DAHA DİKKATLİDİR.**

ATKINSON 1997, NEJM

- **Meta-analizler ile Randomize kontrolü çalışmalar arasındaki sonuçların farklılığı dikkat çekicidir.**

**KANITA DAYALI TIP İLE ETKİLİ
OLMADIĞI BİLDİRİLEN AMA KLİNİK
OLARAK ETKİLİ GÖZÜKEN ÖLÇÜTLER
ÇOK FAZLADIR.**

TANI TARTIŞMALARI

- **GELENEKSEL YÖNTEMLER**
 - %50
- **USG**
 - %60-89
- **BT**
 - %84-98
- **AMA, TANI ARACI ARTTIKÇA CERRAHİ GECİKİR (ORTALAMA 6,2 GÜN)**
- **ŞİŞMAN, KOMORBİD DURUMLAR VE KRİTİK HASTALARDA BU GECİKME DAHA BELİRGİNDİR**
 - Golash 2005

SAĞALTIM TARTIŞMALARI

- **BİR CERRAH İÇİN NSKA'DA SEÇENEKLER**
 - Kesinlikle cerrahi gerekli
 - Kesinlikle cerrahi gereksiz
 - Belli değil
 - % 88,2 oranında bireysel etkenler var (cerrah, tanı araçlarının yorumu)
 - O zaman sadece yorum yeter mi?

ÇELDIRİCİ TANILAR

- **Apandisit tanısı masada %13-51 arasında atlanabilir.**
- **O zaman tanının yarısı başka patolojiler bakımından kuşkuludur.**
 - **Shum CF 2005**
 - **Udwadia 2004**

SONUÇ

- **KDT VERİLERİ ÖNEMLİ AMA HER ŞEY DEĞİL**
- **KLİNİK DEĞERLENDİRME ÖNEMLİDİR.**
- **TANI ARAÇLARI “YARDIMCI”DIR.**
- **NSKA TANINAMAYAN DURUMLAR İÇİN SÖYLEM DEĞİL GERÇEK BİR TANIDIR.**