

ACİLDE İNFEKSİYON HASTALIKLARINA YAKLAŞIM SEMPOZYUMU



TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI
DERNEĞİ



Panel: İNTRAABDOMİNAL ENFEKSİYONLAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Başar CANDER

İntraabdominal Enfeksiyonlarda Acil Başvuru Yakınmaları

Doç. Dr. Sedat YANTURALI

Dokuz Eylül ÜTF Acil Tıp AD

İntra-abdominal Enfeksiyonlarda Acil Başvuru Yakınmaları



Doç. Dr. Sedat YANTURALI
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı - İzmir
sedat.yanturali@deu.edu.tr



Sunu Planı

- Ağırlıklı olarak semptom ve bulgular
- Ne zaman düşünelim
- Tipik durumlar - atipik durumlar
- İntra-abdominal Enfeksiyon Yönünden Riskli Durumlar
- Aldatıcı durumlar
- Özel hastalar
- Tuzaklara düşmeyelim
- Özet

20 dakika

Kaynaklar

- <http://www.Uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-abdominal-pain>
- Surgical Infection Society & Infectious Diseases Society of America. Diagnosis and Management of Complicated **Intra-abdominal Infection in Adults Guidelines**.
- The 2013 update of the **World Society of Emergency Surgery (WSES) guidelines** for the management of intra-abdominal infections.
- <https://online.epocrates.com/u/2941996/Intraabdominal+abscess>
- **American Family Physician**. Updated Guideline on Diagnosis and Treatment of Intra-abdominal Infections.
- **Surviving Sepsis Campaign**: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012
- Kişisel deneyimler

Karın patolojileri ve Acil Tıp

- Karın ağrısı & Göğüs ağrısı ?
- Ve karın her zaman kapalı bir kutudur.
 - Değerlendirmesi ...
 - Tanılaması
 - Yaşa göre farklılık (çocuklar, yaşlılar)
 - Altta yatan hastalığa göre (Demans, DM, vb..)
- Abdominal ağrı, çoğu zaman acil hekimleri için tanısal zorluk sunan bir şikayettir.

Acil servis ve karın içi enfeksiyonlar

- İntra-abdominal enfeksiyonlar komplike olmayan bir apandisitiden, yaygın sekonder peritonite kadar geniş bir yelpaze,,,
- Acil servis hekimleri de bu geniş yelpaze içinde intraabdominal enfeksiyonları tanılamak ve yönetmekle,,,
- “*Intra-abdominal enfeksiyonlar*” yoğun bakımlardaki görülen, 2. en sık enfeksiyöz ölüm nedenidir.

İntraabdominal Enfeksiyonlar



Unkomplike İAE

- Tek bir organı tutarlar
- Periton yayılımı yoktur.
- Antibiyotik veya Cerrahi olarak tedavi
- Cerrahi sonrası 24 saatlik bir AB genellikle yeterli
 - A. Divertikülit
 - A. Kolesistit
 - A. Apandisit

Komplike İAE

- Enfeksiyon tek bir organı aşmış durumdadır
- Lokalize veya diffüz peritonit vardır.
- Hem cerrahi, hem de antibiyotik tedavi
 - Yaygın sekonder peritonit
 - Kolon perforasyonu

Klinik

Ağrı devamlı, şiddetli ve daha lokalize (parietal periton) olmadan önce başlangıçta ağrı, künt ve lokalizasyonu zayıf olabilir (visseral periton)

Hipotansiyon ve hipoperfüzyon bulguları

- Laktik asidoz
- Oligüri
- Bilinç durumunda akut değişme



Ciddi Sepsis

Klinik - Tipik Semptomlar

Abseler:

Semptomlar değişken olabilir. Ateş, abdomende herhangi bir yerde ağrı, ishal veya ileus olabilir.

Subphrenik abse: Pulmoner semptomlar

Pelvik abse: Üriner semptomlar

Peritonitler:

Temel özellik abdominal ağrıdır. Enfeksiyonun yerine ve altta yatan hastalığa bağlı olarak sinsi, bariz ve lokalize olmayan bir seyir izleyebilir. Zamanla bulgular artarak barizleşebilir, daha lokalize olur.

Peptik ülser perforasyonu gibi bazı vakalarda ise akut yaygın generalize bir ağrı hemen başlangıçta başlar.

Klinik - Tipik Belirtiler

Abseler:

- Ateş tablosu tipik olarak "inen çıkan" bir seyir gösterir (swinging pyrexia).
- Erken evrelerde, özellikle derin abselerde, klinik görünümüne "fizik muayene bulgusu olmayan hasta görünüm" hakim olabilir.

Peritonitler:

- Genellikle peritonitli hastanın pek iyi görünmeyen ve sıkıntılı bir hal
- Başlangıçta yüksek ateş olabilir fakat ileri dönemlerde hipotermi .
- Taşikardi genellikle belirgindir
- Klasik abdominal muayene: palpasyon hassasiyeti, istemsiz defans ve reboundur. Hassasiyet patolojinin olduğu yerde en fazladır.
- Olay ilerleyince tahta karın gelişir, hasta ayaklarını karnına çekip abdomenin hareketsiz hale getirmeye çalışır.
- Dehidrasyon & sepsitk şok ... Hipotansiyon
- Barsak sesleri azalmış veya kaybolmuştur.
- Rektal muayenede ağrı artabilir (apendix - sağ taraf, pelvik - ön taraf)

Açıklayamadığımız hastalar

SIRS

Ateş, taşikardi, taşipne, lökosit sayısı.

Akciğer ? --- Pnömoni

Üriner sistem ? --- Ürosepsis ?

Sıklıkla düşünürüz !

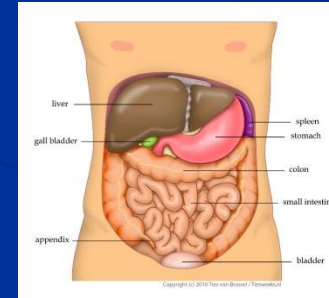
Açıklayamadığımız hastalar

SIRS

Ateş, taşikardi, taşipne, lökosit sayısı.

Abdominal enfeksiyon ? Abdominal sepsis ???

Düşünmeliyiz !



Septik şok en sık nedenleri: Akciğerler, **abdomen**, üriner sistem

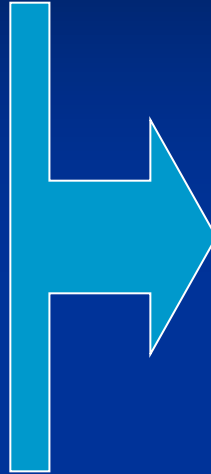
Karın içi enfeksiyonlar - Klinik

- Yaşı, debil, diabetik hasta
- Değişen mental durum, septik tablo
- KCFT yüksekliği
- GGT yüksekliği ...
- ALP yüksekliği ...

A. Kolanjit

Karın içi enfeksiyonlar - Klinik

- Karın Ağrısı
- Sarılık
- Ateş
- Konfüzyon
- Şok



Charcoat triadı

% 25 - 30

Reynolds' pentad

A. Kolanjit

Klinik

Diffüz abdominal rijidite

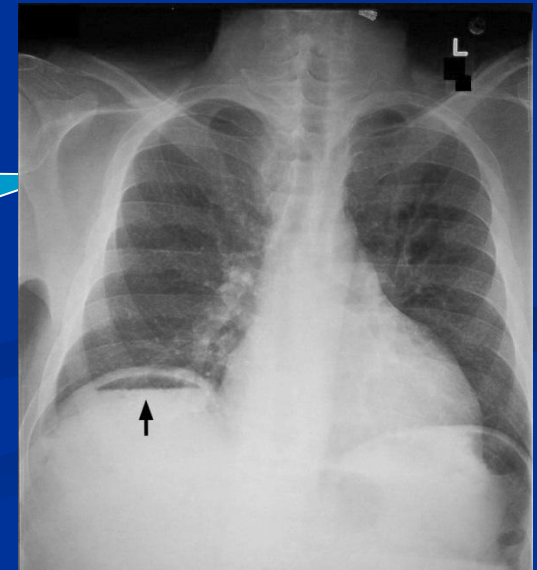


Peritonitis

Agresif resusitasyon & cerrahi müdahale

Diyafram altı serbest hava

Perfore Viscus



Karın içi enfeksiyonlar

- Sinsi bir davranış sergileyip, ilerleyebilir.
- Sistemik bulgular ve lokal bulgular korele olmayabilir.
 - Genel durum kötü, sistemik bulgular ... var
 - Karında beklenen bulgular yok.

Karın içi enfeksiyonlar

- Genel durum bozukluğu
- Bilinç bulanıklığı
- Dehidratasyon
 - Bulantı, kusma vb...
 - Peritonda sıvı toplaması
- Ateş
- Böbrek fonksiyon bozukluğu

karın dışı bulgular ile gelebilir

Intra-abdominal Enfeksiyon Yönünden Riskli Durumlar

Hikaye

65 yaşın üstündeki hastalar

İmmün baskılanmış hastalar (HIV, Kronik glucocorticoid tedavisi)

Alkolizm (siroz, pancreatitis, SBP)

Major Komorbiditiler (Kanser, Safra kesesi taşı, renal yetmezlik)

Geçirilmiş cerrahi veya yakında GI enstrüman (Perforasyon riski)

Ağrı karakteristiği

Önce ağrı, sonra kusma (cerrahi karın)

2 günden daha kısa süredir olan ağrı (akut ağrı)

Sürekli ağrı (enflamatuvar ağrı, enfeksiyöz ağrı)

Muayene Bulguları

Gergin ve rijit karın

İstemsiz defans

Şok bulguları

Karın içi enfeksiyonlar - Klinik

Özellikli Hastalar

- ◆ Yaşlı hastalar
- ◆ İmmunkomprimize hastalar
 - ◆ DM, Kortikosteroid kullanımı, alkolizm, maligniteli hastalar

Karın içi enfeksiyonlar - Klinik

Yaşlı Hastalar

- Karın ağrısı şiddeti az olabilir
- Geç başvurular
- Lökositoz ve ateş yanıtları künttür.
- Taşikardi yanıtı kırık olabilir (ilaç, yaşlılık, DM)
- Hassasiyet, rebound, tahta karın olmayabilir.
- Ağrı tarifi net olmayabilir. (demans, cvo)
- Ek hastalıklar tabloyu karıştırabilir

Karın içi enfeksiyonlar - Klinik

Yaşlı Hastalar

- Peritoneal yanıt daha zayıf, abdominal kaslara daha zayıf.....
- İmmun sistem değişiklikleriGeç evreye kadar klinik bulgular silik.
- Laboratuvar ile klinik bulgular daha az paralellik gösteriyor.

SONUÇ / ÖNERİ ::::::::::: Daha geniş tetkik, erken konsültasyon.



Tehlikeli Benzerlikler

İlk Tanı

Gerçek Tanı

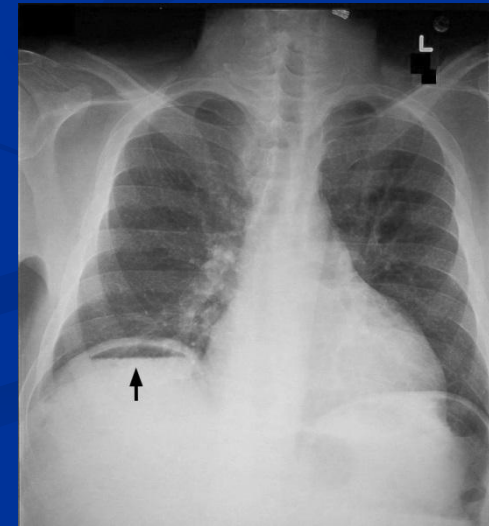
Gastroenterit, PID, İYE A. Apendisit

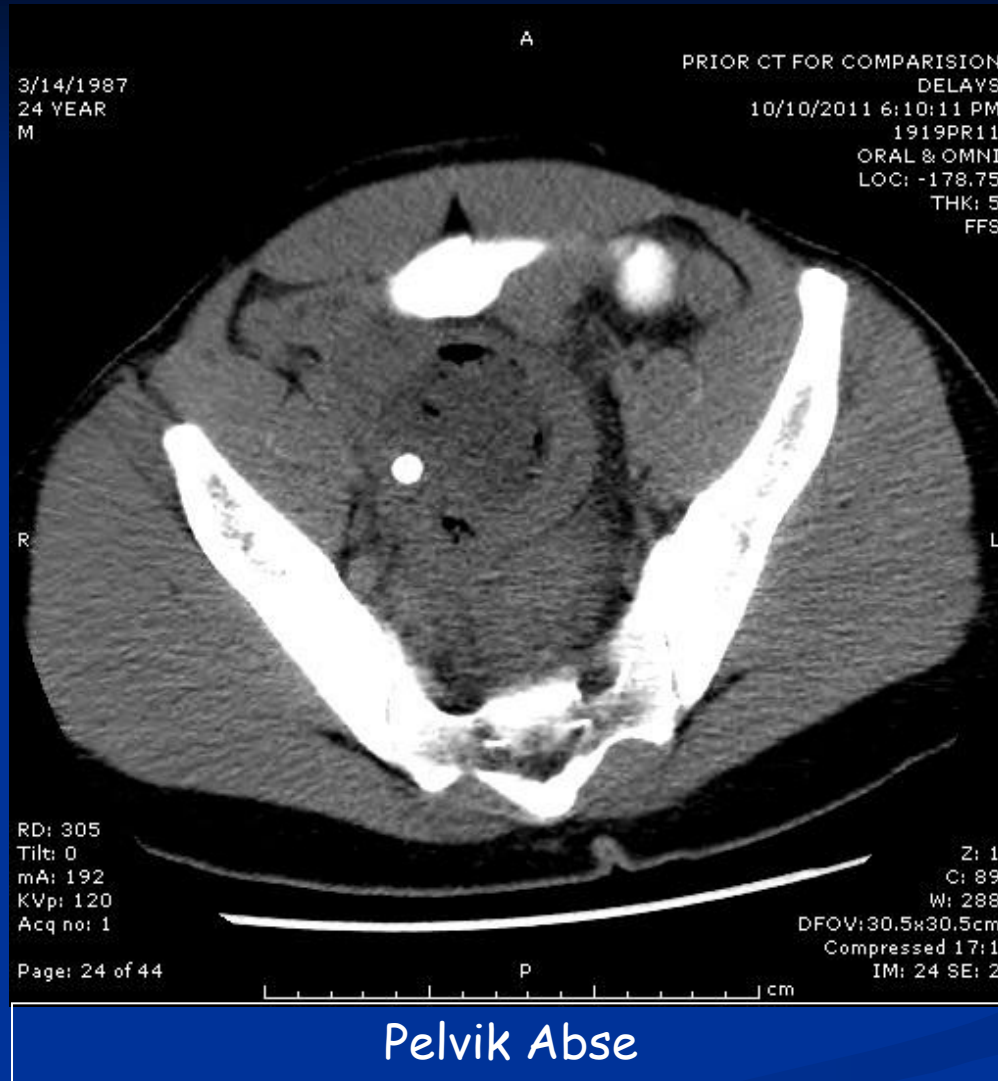
P.ulcus, Pankreatit, NSKA Perforasyon

Ürosepsis veya pnömoni Abdominal sepsis

Direkt Grafiler

- Apandisit şüpheli veya non-spesifik karın ağrılı çoğu hastada normal veya yanıltıcı
- Perforasyonlu hastaların 1/2 veya 1/3'ünde serbest hava görülmeyebiliyor
- Seçilmemiş hastalarda değeri düşüktür
- Cerrahi hastalığı dışlamada düz filmlere asla güvenilmez
- Apandisit veya kolesistit tanısında endike değil





Apandisit kaynaklı pelvik abse ve radyoopak fekalid

Murphy Bulgusu?

- Murphy Bulgusu nedir ?

Sağ kostofrenik açıda KC alt sınırını palpe ederken kişiye inspirasyon yapması istenir. İnflamasyonlu SK ne dokunma ile inspirasyon kesilmesidir.

- Murphy Bulgusu

- Kolesistit
- Perinefritik abse
- İliopsoas absesi
- Retroçekal apandisit
- Akut hepatit
- Sağ Kalp Yetmezliği

Hemogram

- Normal Lökosit - DEZAVANTAJI

- Acil Doktoru için Konsültasyonda isteksiz
- Cerrah için Operasyona gönülsüz
- Sonuçta Atlanmış cerrahi karın
İntarabdomial Enfeksiyon

Dünya Acil Cerrahi Derneği Önerileri

Table 1 Grading of recommendations from Guyatt and colleagues [1,2]

Grade of recommendation	Clarity of risk/benefit	Quality of supporting evidence	Implications
1A			
Strong recommendation, high-quality evidence	Benefits clearly outweigh risk and burdens, or vice versa	RCTs without important limitations or overwhelming evidence from observational studies	Strong recommendation, applies to most patients in most circumstances without reservation
1B			
Strong recommendation, moderate-quality evidence	Benefits clearly outweigh risk and burdens, or vice versa	RCTs with important limitations (inconsistent results, methodological flaws, indirect or imprecise) or exceptionally strong evidence from observational studies	Strong recommendation, applies to most patients in most circumstances without reservation
1C			
Strong recommendation, low-quality or very low-quality evidence	Benefits clearly outweigh risk and burdens, or vice versa	Observational studies or case series	Strong recommendation based on limited evidence; recommendations may change when higher quality or more extensive evidence becomes available
2A			
Weak recommendation, high-quality evidence	Benefits closely balanced with risks and burdens	RCTs without important limitations or overwhelming evidence from observational studies	Weak recommendation, best action may differ depending on circumstances, expertise of clinician, the patient in question, or other social issues
2B			
Weak recommendation, moderate-quality evidence	Benefits closely balanced with risks and burdens	RCTs with important limitations (inconsistent results, methodological flaws, indirect or imprecise) or exceptionally strong evidence from observational studies	Weak recommendation, best action may differ depending on circumstances, expertise of clinician, the patient in question, or other social issues
2C			
Weak recommendation, Low-quality or very low-quality evidence	Uncertainty in the estimates of benefits, risks, and burdens; benefits, risks, and burdens may be closely balanced	Observational studies or case series	Very weak recommendation; other alternatives may be equally reasonable

Tanı

Diagnosis

Early diagnosis and prompt treatment of intra-abdominal infections can minimize complications (Recommendation 1C).

Detection of complicated intra-abdominal infections is primarily a clinical diagnosis. However, critically ill patients may be difficult to evaluate due to distracting injuries, respiratory failure, obtundation, or other comorbidities.

Erken tanı ve intra-abdominal enfeksiyonun hızlı tedavisi komplikasyonları minimalize eder.

1C

Strong recommendation,
low-quality or very low-
quality evidence

İntrabdominal enfeksiyonun tespiti primer olarak klinik bir tanıdır. Fakat diğer eşlik eden solunum yetmezliği, bilinç bulanıklığı ve diğer komorbid durumlar değerlendirmeyi zorlaştırır.

Görüntüleme

Acil laparotomiye gitmeyecek ve yoğun bakımdan ayrılması sakıncalı **unstabil için** USG en iyi görüntüleme modalitesidir.

1BStrong recommendation,
moderate-quality evidence

Acil laparotomiye gitmeyecek **stabil hastalar** için BT intra-abdominal enfeksiyonun tanılamak için uygundur.

1BStrong recommendation,
moderate-quality evidence

Sepsis Yönetimi

Abdominal kaynaklı ciddi sepsisi olan veya septik şoktaki hastalar erken hemodinamik desteğe, kaynak kontrolüne ve antimikrobiyal tedaviye ihtiyaçları vardır.

1A

Strong recommendation,
high-quality evidence

Early, correctly administered resuscitation can improve the outcome of patients with severe sepsis and septic shock (Recommendation 1A).

Rivers et al. demonstrated that a strategy of early goal-directed therapy (EGDT) decreases the in-hospital mortality of patients admitted to the emergency department in septic shock [9].

Erken Amaça Yönelik Tedavi

"Erken amaca yönelik tedavi" acil servisten yatırılmış septik şoklu hastalarad mortalitesi düşürür.

1A

Strong recommendation, high-quality evidence

Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, Peterson E, Tomlanovich M, Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group: Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *N Eng J Med* 2001, 345:1368–1377.

Dehidratasyon

- Yetişkinlerde karın zarı yüzeyi 1.7 - 2 m² dir.
 - Vücut yüzey alanı 1.7 m²
- Peritonun 1 mm kalınlaşması 1.8 lt sıvının periton içinde birikmesine neden olur.
- Akut yaygın bir peritonit, ilk 24 saatte, derinin % 50 sinin yanması gibi sıvı kaybına neden olur.

Yetersiz perfüzyon



Global doku hipoksisi



Yüksek serum Laktat seviyesi

Abdominal Sepsis

Sepsis ve septik şoktaki hastalar yetersiz bir doku perfüzyonu gösterirler.

- Rehberler, hipovolemi düşünülen hastalarda yarım saat içinde **1000 mL üstünde kristolid** veya 300-500 mL kolloid verilmesini önermektedirler.
- Sepsis indüklediği doku hipoksisi olan hastalar daha hızlı ve daha yüksek volüm ihtiyacı duyabilirler.

Fluid resuscitation should be initiated as early as possible in patients with severe sepsis.

Antibakteriyal Tedavi

Hemodinamik bozukluğu ve organ baskılanması olmayan hastalarda **antimikrobiyal tedavi** gelişten sonraki **ilk 8 saat** içinde başlanmalıdır.

Expert panel Member

Sepsis rehberleri **septik şok** tanısından sonra **ilk 1 saat** içinde **antibiyotik** başlanılmasını önermektedir.

Tuzaklara düşmeyelim



- Ciddi bir hastalığın aşikar bulgularını sergilemeyen yaşlı hastalarda dikkatli ve zamanında bir değerlendirme yapılmaması
- Yüksek risk belirten durumlara dikkat edilmemesi(tablo)
- Laboratuvar verilerine aşırı güven
- Yüksek riskli ve etiyolojisi belirlenmemiş hastalarda gözlem, tekrar değerlendirme ve tekrar muayenelerinin yapılmaması

"Demansif yaşlı hastalar. Karın ağrısı var mı ?

- Konuşamayan hastaların da ciddi ağrısı olabilir ve bunu ifade edemeyebilirler.
- İnleme, ağlama, kıvranma bir ağrı belirtisi olabilir.

Özetle ...

- Karın boşluğunun bir enfeksiyon kaynağı olabileceği her zaman aklımızda tutulmalıdır.
- BT ve USG tanıda ilk tercihler
- Açıklanamayan bulgu semptomlar
 - Genel durum bozukluğu
 - Bilinç bulanıklığı
 - Ateş
 - Laktat yüksekliği
 - Sıvıyla düzelmeyen hipotansiyon

İntraabdominal Enf & Sepsis & Sepstik şok...

Özetle ...

- Lokal bulgular olmadan karın içi enfeksiyon & sepsis
- Lokal şikayetler olmadan karın içi enf & sepsis.
- Tuzaklara iyi bil
- Laboratuvara çok güvenme
- Yaşlı hastalar, immunitesi baskılı hastalar
- Erken tanı & tedavi mortaliteyi düşürür
 - Sıvı, AB, Kaynak Kontrolü, inotropik destek

Intraabdominal Enf & Sepsis & Sepsitik şok...

--- Teşekkür ederim ---



Doç. Dr. Sedat YANTURALI
Dokuz Eylul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı - İzmir
sedat.yanturali@deu.edu.tr

