

Obez ve Yaşlı Karın

Dr. Erdoğan M. Sözüer

Erciyes Ü Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

- **Bu konu niye seçildi?**

- **Giderek şişman sayısı artıyor.**
- **Giderek daha fazla obez hasta ile karşılaşacağız.**

- **Şişmanlık Ülkemiz için giderek daha önemli bir sorun haline geliyor.**
- **Ülkemizde 10 yıl öncesıyla kıyaslandığında, şişmanlığın kadınlarda %35, erkeklerde ise %50'nin üzerinde arttığı tahmin ediliyor.**
- **Kadın nüfusumuzun yaklaşık üçte biri, erkek nüfusumuzun da yaklaşık beşte biri obezdir.**

- İnsanlar daha uzun yaşıyor.
- Giderek daha fazla yaşlı hastayla karşılaşacağız.

- Türkiye’de de yaşlı nüfus giderek artmaktadır.

65 yaş ↑ (%)

1990	4
1998	6
2004	7
2015	10 ↑

■ **Kime obez denir?**

$$\text{VKİ} = \text{Vucut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m)}^2$$

■ 19 ↓	Zayıf
■ 19-25	Normal kilolu
■ 25-30	Fazla kilolu
■ 30-35	Class I obezite
■ 35-40	Class II obezite
■ 40 ↑	Class III obezite (Morbid obezite)
■ 50 ↑	Süper obez

- **Bu ölçümde hastanın yaşı, cinsiyeti, yandaş problemleri, kişisel bazı özellikler yoktur.**
- **Çocuklarda, hamilelerde ve çok adaleli kişilerde yanıltıcı değerler verir.**

- **Vücuttaki yağ miktarı kadar yağın nerede biriktiği de önemlidir.**

Bel çevresi ölçümü

	Artmış risk	Yüksek risk
Erkek	> 94 cm	> 102 cm
Kadın	> 80 cm	> 88 cm

- **Nontravmatik akut karın nedenleri açısından obez olanlarla olmayanlar arasında önemli bir fark yok.**
- **Travma nedenleri ve travma sonrasında gelişen komplikasyonlar açısından ise obez olanlarla olmayanlar arasında bazı farklar vardır.**

Bohicchio L. Am Coll Surg 2006

- **Obez hastalarda daha fazla kot kırığı, pulmoner kontüzyon ve buna bağlı olarak daha fazla akciğer komplikasyonu ve mortalite görülüyor.**

Kristen CM. Obesity 2007

Brown CV. Arch Surg 2004

- **Aynı şiddette bir travmada, obezlerde zayıflara göre daha sık göğüs, karın içi organ, ekstremiteler ve pelvik yaralanmalar görülür (ISS kullanılmış).**

Carlos V. J Trauma 2005

- **Obez hastalarda dislokasyona bağlı hastaneye yatma oranı anlamlı olarak daha yüksek.**
- **Obezlerde yüksekten düşmeye bağlı yaralanma oranı anlamlı olarak daha yüksektir.**

Matter KC et al. Obesity 2007

- **Obez hastalarda travma sonrası hastanede ve yoğun bakımda kalış süreleri anlamlı olarak uzundur.**

Carlos V. J Trauma 2005

Bohicchio L. Am Coll Surg 2006

■ **Sebep ne olursa olsun obez hastalarda** 

- **Daha fazla komplikasyon gelişir;
Çoklu organ yetmezliği, ARDS,
myokard infarktüsü ve renal yetmezlik.**

Neville LA. J Pediatr Surg 2006

Rhee P. J Trauma, 2006

- **İki gün daha fazla ventilatöre bağlı kalıyor.**
- **Daha fazla santral kateter ve foley sonda takılıyor.**
- **Enfeksiyona bağlı komplikasyonlar daha fazla.**

Bohicchio L. Am Coll Surg 2006

- **Depresyon oranı anlamlı olarak daha fazla.**
- **Morbid obezlerde intihara eğilim anlamlı olarak daha fazla.**

Dong C. Int J Obes 2006

Rosenberg HJ. Suicide Life Theat Behav 2005

- **Düz grafiğin tanı değeri sınırlıdır.**
- **Standart film kasetleri küçük gelir, birkaç tane çekmek gerekir.**
- **US güvenilir değildir.**
- **CT ve MRI üstündür.**
- **Hastanın hacmi ve kilosu nedeniyle radyolojik tetkiklerin yapılmasında kısıtlamalar, sıkıntılar vardır.**

- **Travma geçiren obez hastalarda periton lavajı iyi bir seçenektir. Açık teknikte enfeksiyon ve fıtık riski vardır. Yarı açık teknik güvenle uygulanabilir.**

- **GK 46** 
- **İki gün önce özel bir tıp merkezine karın ağrısı, yüksek ateş şikayetiyle başvuran hastaya ilaç yazılmış (antibiyotik, aneljezik) ve gönderilmiş.**
- **Şikayetleri artan, bulantı ve kusması olan hasta başka bir kuruma başvurmuş. Hastada yüksek ateş, ve karında minimal hassasiyet saptanmış, hastanemize sevk edilmiş.**

- **11 yıl önce mitral kapak replasmanı yapılmış. Kumadin kullanıyor.**
- **Distandü ve obez görünümde (BMI= 37), hastada akut karın bulguları tespit edilmedi, fakat yaygın hassasiyeti vardı. Muayene bulguları obeziteye bağlı olarak güvenilir değil.**
- **BK: 10600 /mm³**

- **US: Obezite nedeniyle net olarak değerlendirilemedi. Pelviste serbest mayi?**
- **BT: Terminal ileum, çekumda ve çıkan kolonda duvar kalınlaşması, sağ parakolik olukta serbest mayi.**
- **Perfore apandisit? Çıkan kolon patolojisi? Divertikülit? İBH? ...**

- **Operasyonda appendiks gangrene. Çekumla birleştiği yerde lokal nekroz.**
- **Appendektomi + çekum'a debridman ve primer onarım yapıldı.**



- **42 Y** 
- **BMI 32 olan obez hasta, 20 gündür ishali var, son 3 gündür şiddetli karın ağrısı mevcut. Daha önce de buna benzer şikayetleri olurmuş. FM bulguları şüpheli? Diğer tetkiklerde tanıya yardımcı veri yok.**
- **Akut karın? nedeniyle laparotomi yapılıyor.**



- **NÖ 42  BMI 31**
- **15 günden beri karın ağrısı, bulantı, birkaç defa kusma ve ishal. Titreme, ateş, terleme olunca acile geliyor.**
- **Hasta 20 gün önce düşmüş ve karnına çivi battığını söylüyor. Gittiği hastanede çivi batan yer sütüre edilmiş ve tetanoz aşısı yapılmış.**

- Genel durumu orta, koopere oryente, dehidrate.
- FM: Karın obez görünümde, hassasiyet var, defans yok. Barsak sesleri hipoaktif.
- Sağ üst kadranda, midaksiller hatta yaklaşık 3 cm'lik sütüre yara mevcut.

- **BK: 12000 mm³, Hb: 9.5 gr/dl**
- **US yetersiz değerlendirme**
- **BT intraabdominal apse**

- **Hasta müracaatından yaklaşık 6 saat sonra lüminal organ perforasyonu ve buna bağlı apse? ön tanısıyla ameliyata alındı.**
- **Sağda retroperitoneal bölgede karaciğer altından başlayan ve paranefritik bölgeyi dolduran apse tespit edildi.**
- **Apse drenajı yapıldı, halen yatıyor.**

■ **Kime yaşı denir?**

- **Dünya Sağlık Örgütü**

60 yaş ↑ yaşlı
80 yaş ↑ çok yaşlı

- **Kronolojik yaşlanma ölçütleri**

60-74 yaşlı
74 yaş ↑ ihtiyar
90 yaş ↑ çok ihtiyar

- **Fizyolojik yaşlanma ölçütleri**

- **Akıl yetenekleri ölçütleri**

- **Günlük işlev değerlendirmesi**

- Amerika'da nüfusun %12'si 65 yaş üstündedir, ancak sağlık harcamalarının %33' ünü alırlar.
- İsveç'te nüfusun %16'sı 60 yaş üstündedir, ancak sağlık harcamalarının %42' sini alırlar.
- Ülkemizde ?

■ Yaşlı hastanın özellikleri



- **Yaşlıların kendileri, aileleri ve bakıcılarıyla iletişim problemleri olabilir. Acil hekimi yaşlı hastalara daha fazla zaman ayırmalı, dikkatli yaklaşmalı ve atipik prezentasyon konusunda uyanık olmalıdır.**

■ **Fonksiyonel rezervleri azalmıştır.**

- **Pulmoner**
- **Kardiyak**
- **Renal**
- **Nörolojik**
- **İmmünolojik**

- **Daha fazla radyolojik ve laboratuvar tetkike gereksinim duyarlar.**
- **Acilde, hastanede ve yoğun bakımda kalış süreleri daha uzundur.**

- Yaşlı hastalar, acil servise kendini iyi hissetmeme veya günlük aktiviteleri yapamama gibi şikayetlerle başvurabilirler.
- Genel yorgunluk ve işlevsel fonksiyonlarda azalma gibi bize sıradan gibi gelen şikayetler sepsis, subdural hematoma, ciddi kardiyopulmoner hastalıkların belirtileri olabilir.

- **85 yaş ve üzeri hastaların yarısından azında MI belirtisi olarak tipik göğüs ağrısı görülmekte, bunun yerine dispne, yorgunluk veya baş dönmesi gibi şikayetler ortaya çıkmaktadır.**

- **Karın ağrısı belli belirsiz olabilir ve iyi lokalize edilemeyebilir.**
- **Bulantı-kusma gibi eşlik eden belirtiler görülmeyebilir.**

- **Ciddi abdominal patolojilerde bile fizik muayenede defans veya rijidite görülmeyebilir.**
- **Ateş veya lökositoz da bulunmayabilir.**
- **US vakaların %25'inde normaldir.**

Yaşlı hastalarda karın ağrısı

- **65 yaş ve üzerindeki hastalarda acil servis başvurularının en yaygın nedeni karın ağrısıdır.**
- **Bu hastaların yarısından fazlası hastaneye yatırılmakta ve üçte birinden daha fazlasına çeşitli nedenlerle cerrahi müdahale uygulanmaktadır.**

- **Karın ağrısı nedeniyle acile başvuran hastalarda (karın ağrısının tüm nedenleri göz önüne alındığında) mortalite oranı %11-14'dür.**
- **Mortalite oranının yüksek olmasında acil serviste tanı ve tedavideki gecikmelerin de etkisi vardır.**
- **Hastaların %40'ında yanlış tanı konulmaktadır.**

Yaşlılarda karın ağrısının değerlendirilmesinde yanılma nedenleri

- **Hasta, aile bireyleri ve hekim arasında iletişim güçlükleri**
- **Atipik semptomlar**
- **Fizik muayene bulgularının değişebilmesi**
- **Atipik laboratuvar bulguları**
- **Hastaneye geç başvuru**
- **Yandaş hastalıkların varlığı**
- **Enfeksiyonlara yeterli cevabın verilememesi**

- **Semptomların başlamasıyla hastaneye başvuru arasındaki sürenin ortalaması, apendisit için 49 saat, kolonik divertikülit bağlı peritonit için ise 7 gün olarak tespit edilmiş.**

Can J Surg 2003

- **Karın ağrısının başlamasından sonra hastaneye başvuru süresi ortalama 97 saatti (2-720).**

Durukan P. Turk J Geriatrics 2003

- **Azalmış immün fonksiyonlar ve m rolojik değişiklikler ağrının algılanmasını etkilemekte, özellikle de doğru şekilde lokalize edilmesini engellemektedir.**

Akut karın nedeniyle başvuran geriatric hastalar

Ağalar F. Geriatri 1999

	%	Mortalite %
Safra yolları acilleri	39	14
İnkarsere fitik	15	-
Ülser perforasyonu	13	36
Kolonik tıkanma	10	29
Brid ileus	6	-
Diğer sebepler	9	21

Akut karın nedeniyle opere edilen geriatric hastalar

Durukan P. Turk J Geriatrics 2004

	%
■ Akut kolesistit / kolelitiiazis	27
■ İleus (fitık, volvulus, brid)	16
■ GIS kanama	6
■ Akut apandisit	5
■ Akut mezenterik tıkanma	3
■ Perforasyon	3

Yaşlı hastalarda postoperatif komplikasyonlar

Durukan P. Turk J Geriatrics 2004

Komplikasyon	%
Pulmoner	25
pnömoni	
atelektazi	
tromboemboli	
Kardiyak	16
Paralitik ileus	15
Üriner enfeksiyon	14
Yara enfeksiyonu	10
İntraabdominal apse	9

Mortaliteyi etkileyen faktörler

Durukan P. Turk J Geriatrics 2004

- **Yandaş problemlerin varlığı (en sık görülen kardiyovasküler hastalıklardır)**
- **ASA'nın 4-5 olması**
- **Semptomların ortaya çıkması - Hastaneye başvuru**
- **Hastaneye başvuru - Cerrahi girişim**
- **İntestinal infarktüs, peritonit**

ASA sınıf I	Organik, fizyolojik veya psikiyatrik sorunu olmayan, egzersiz toleransı iyi olan sağlıklı kişi
ASA sınıf II	Sistemik etkileri olmayan ve kontrol altında bir hastalığı olan hasta. Örnek: Kontrol altında hipertansiyon veya diyabet, KOAH olmayan sigara içici, anemi, hafif obez, hamile, yaş<1,>70
ASA sınıf III	Sistemik etkileri olan bir hastalığı bulunan hasta. Örnek: Kontrol altında KKY, stabil anjina, eski MI, kontrolsüz HT, morbid obezite, bronkospazm, kronik renal yetersizlik
ASA sınıf IV	İyi kontrol altında olmayan, hayatı tehdit eden ve önemli fonksiyonel bozukluğa neden olan hastalığı bulunan hasta. Örnek: Unstable anjina, semptomatik KOAH veya KKY
ASA sınıf V	Kritik durumdaki hasta. Örnek: Çok organ yetmezliği, ağır sepsis, hipotermi, kontrol edilemeyen koagülopati

- 71 Y  hasta karın ağrısı nedeniyle öğleyin sağlık ocağına gidiyor, **kesin bir tanı konulamıyor**. İlaç verilerek evine gönderiliyor, ancak **ağrıları artarsa gelmesi söyleniyor**.
- Hasta biraz düzeliyor, fakat gece ağrısı giderek artıyor, bulantı ve kusmaları oluyor, sabaha kadar idare ediyor. Öğleye doğru acil polikliniğimize getirilen hastanın FM'de karnında yaygın hassasiyet ve defans tespit ediliyor.

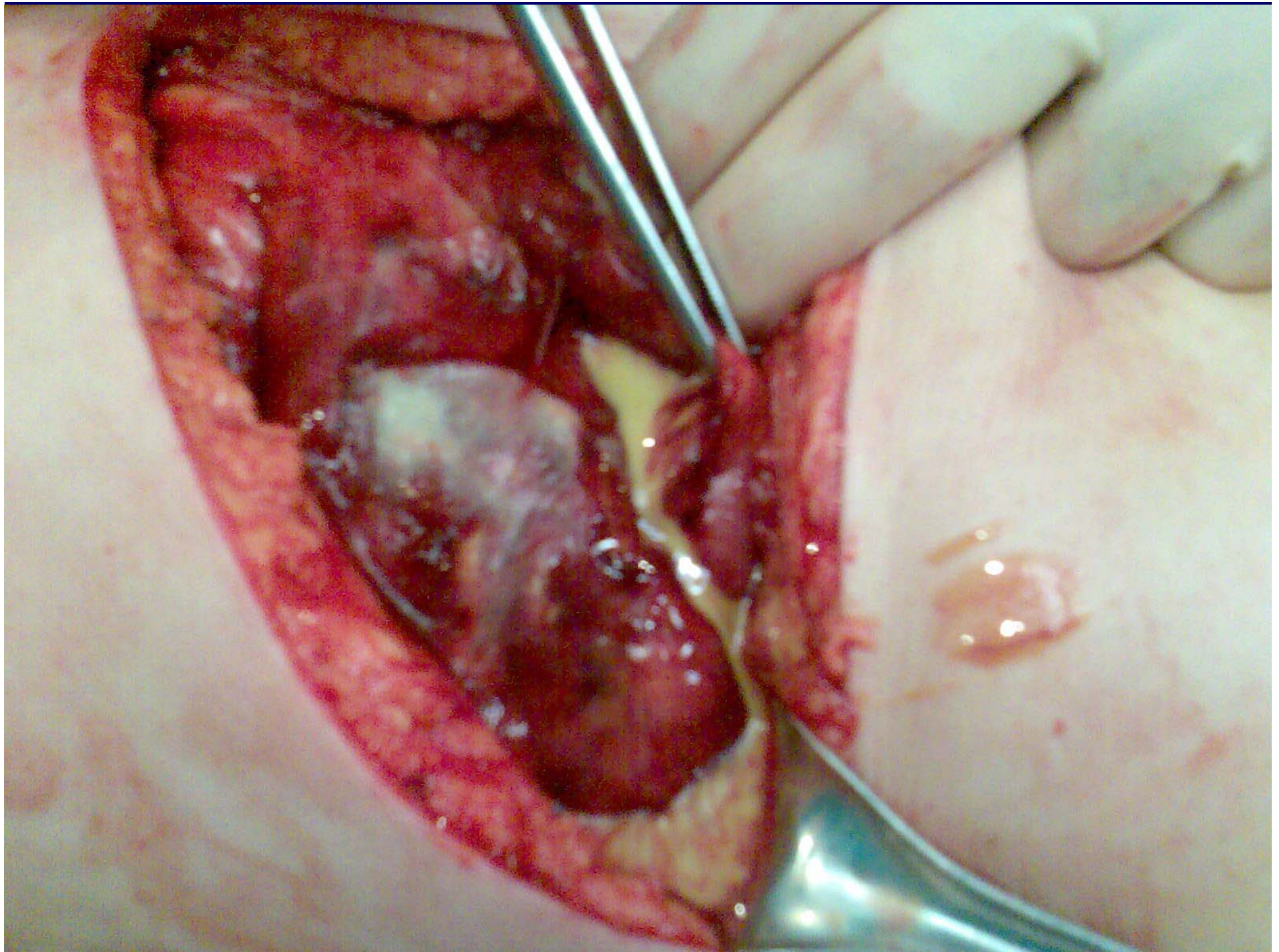
- **BK:18.600/mm³**
- **US'de periapendisiyal ve sağ parakolik bölgede mayi birikimi.**
- **Perfore apandisit?**

- **Ameliyat bulgusu, perfore apandisit, lokalize peritonit.**
- **Postoperatif ciddi yara enfeksiyonu, evantrasyon, 25. gün şifa ile taburcu.**



- Tüm akut apandisit vakalarının ancak %5-10'unu yaşlı hastalar oluşturmaktadır.
- Buna karşılık yaşlılarda erken perforasyon ve peritonit oranı yüksektir.
- **Mortalite oranı çok yüksektir %50**

- **Karın ağrısı nedeniyle acile gelen 65 yaş ve üzeri hastalarda, en sık görülen hastalık akut kolesistittir. Ancak klinik bulgular hastalığın şiddetiyle uyumlu değildir.**



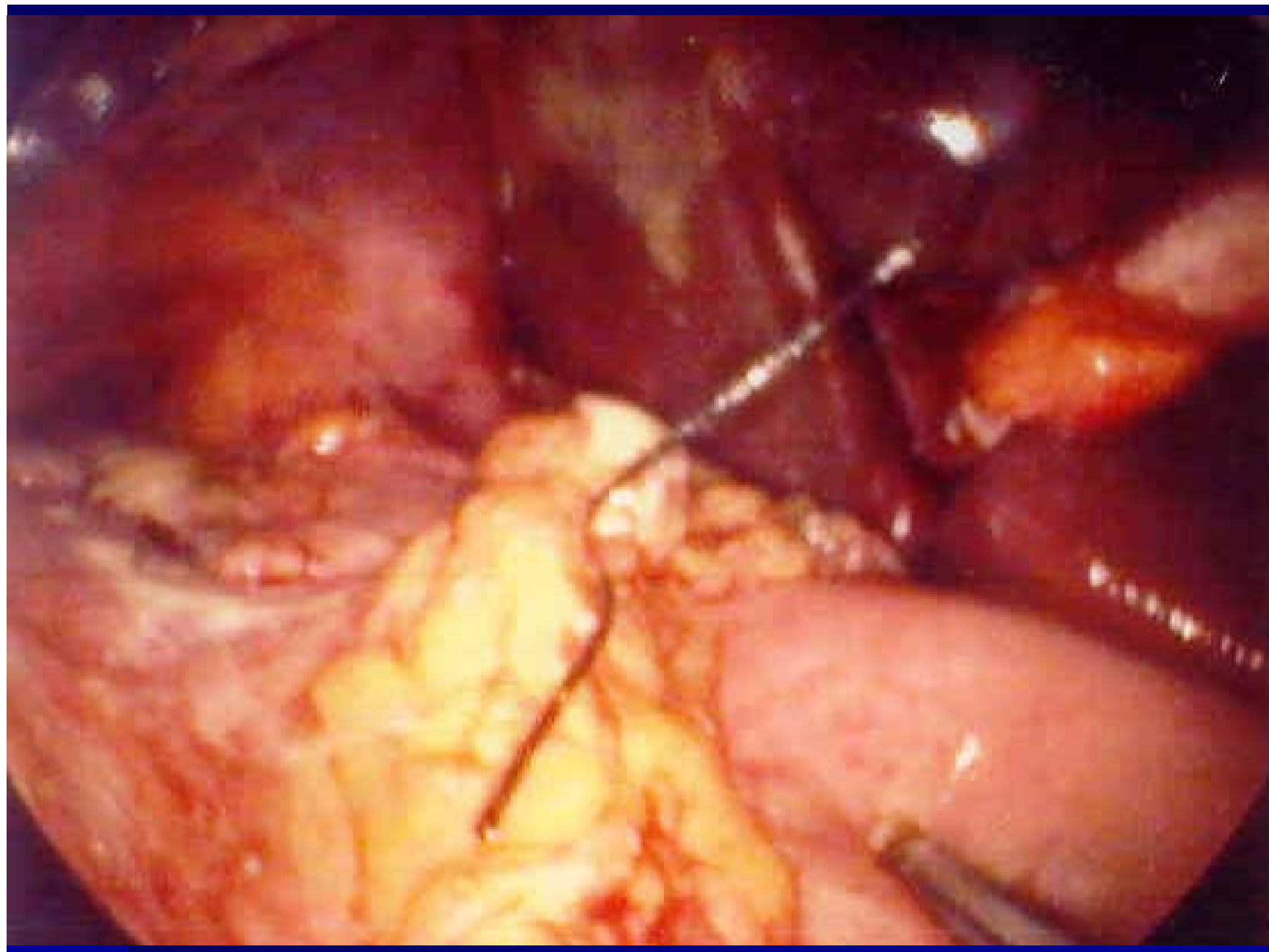


- Yaşlı hastalarda akut karın ağrısının ikinci en sık nedeni intestinal obstrüksiyonlardır.
- Diğer görülen akut karın ağrısı nedenleri:
 - Peptik ülser (perforasyon)
 - Divertikülit (perforasyon)
 - Malignensiler
 - Vasküler hastalıklar (AAA, MVO)
 - Apandisit (perforasyon)

- **72 Y  hasta, endokrin servisinde tetkik amacıyla yatırılan diyabetik bir hasta. Karın ağrısı şikayeti ile bizden konsültasyon isteniyor. Yumuşak bir karın, normal karın fizik muayene bulguları.**

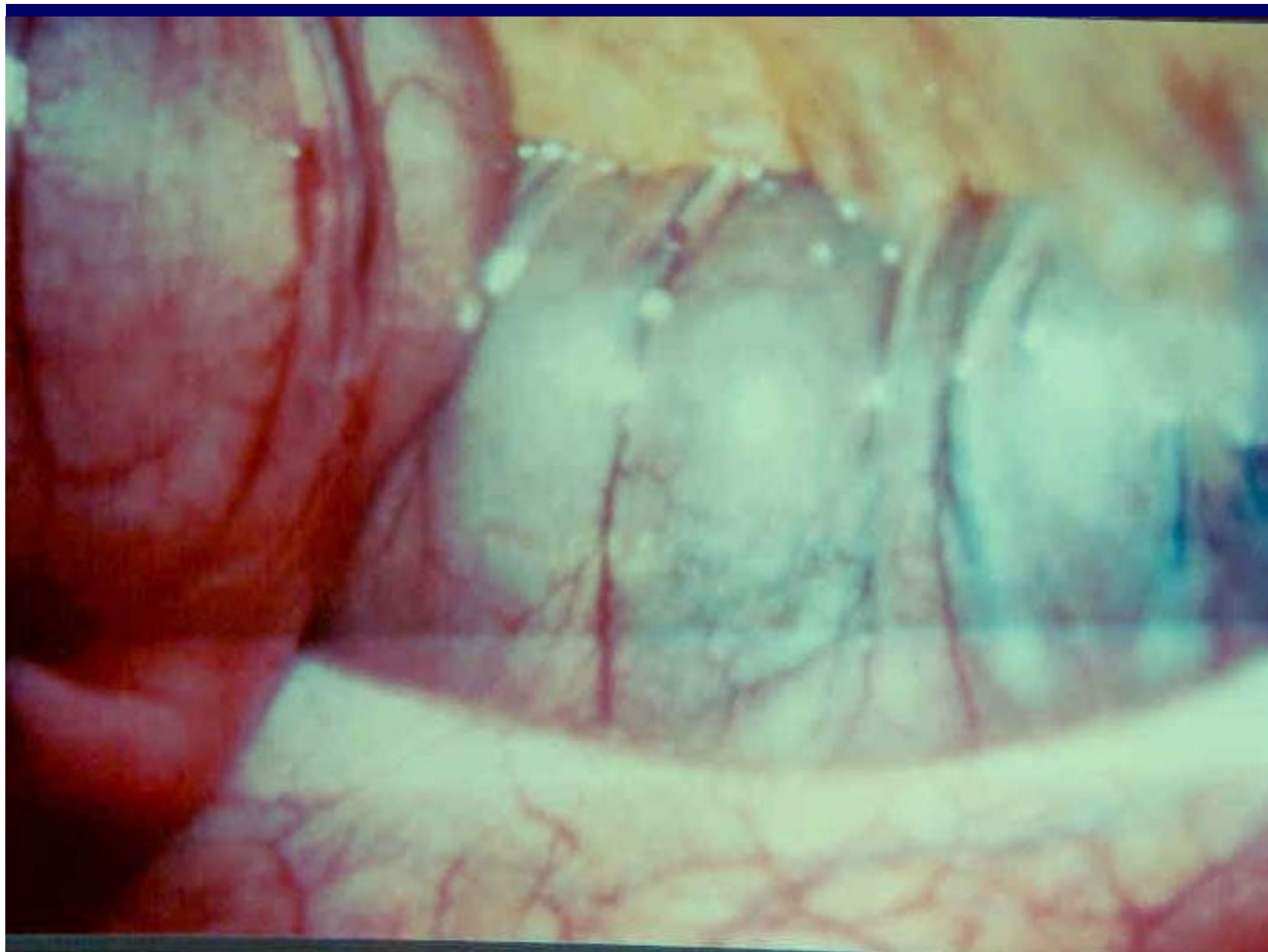
- **Lökosit normal**
- **ADKG normal**
- **2 günlük takipte hastanın karın ağrıları giderek artıyor, yaygın hassasiyet ortaya çıkıyor.**

- **Tanısal laparoskopi yapılıyor.**
- **Duodenum 1. kısımda ülser perforasyonu.**
- **Duodenorafi, postoperatif 6. gün endokrin servisine devir.**



- **Nonsteroidal Anti-Inflamatuvar ilaçlar değişik kronik hastalıklar nedeniyle geriatric yaş grubunda yaygın olarak kullanılır.**
- **Üst GİS kanama ve perforasyonlar için dikkat !**
- **Yaşlılarda ülser perforasyonu gençlere oranla çok daha yüksek mortaliteye sahiptir.**

- **Müphem karın ağrısı olan, FM bulguları belirgin olmayan ve tanısal laparoscopi yapılan 68 yaşında  hasta.**





Özet

- Yaşlı hastalarda atipik başvurular sık olduğundan kapsamlı anamnez.
- Dikkatli fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanımına özen gösterilmelidir. Ancak bunların yanıltıcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Özet

- **Erken cerrahi konsültasyon planlanmalıdır.**
- **Yaşlı hastaların hastaneye yatışı konusunda gençlere göre daha eğilimli olmalıdır.**
- **Hastaneye başvurudan itibaren 30 günlük mortalitesi %20.**

Can J. Surg 2003

Tanısal Laparoskopi - Tanı

- İçi boş organ perforasyonları
- Barsak nekrozları
- Karın içi kanamalar
- Diafragma yaralanmaları
- Peritoneal penetrasyonu tespit etme

Travmada laparoscopi - Tedavi

- **GİS perforasyonlarında sutureasyon.**
- **Diafragma yaralanmasında suture, stapler, yama.**
- **Karaciğer ve dalak yaralanmalarında hemostaz.**

Tanısal Laparoskopi

- Genel anestezi / Lokal anestezi?
Düşük basınçta (5-8 mm Hg) ?
- Yeterli eksplorasyon?
Tüm barsaklar
Retroperitoneal organlar?

