

GEBELİKTE KARIN AĞRISI YÖNETİMİ

DR. GİZEM GİZLİ

VAN YYÜ ACİL TIP AD



- GEBELİKTE KARIN AĞRISI SIKLIKLA ŞİDDETLİ, BAZEN SÜREKLİ, BİR ÇOK KEZ KRİZLER HALİNDE GELEN VE ÇOĞU KEZ DE **HIÇ BİR FİZİKSEL SEBEBİ BULUNAMAYAN** BİR DURUMDUR.

- AYIRICI TANI ÇOK GENİŞ
- GEBELİĞE BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER (+)
- TANISAL EVALÜASYON VE TEDAVİ PLANLARI DAHA SINIRLI
- FETAL İYİLİK GÖZETİLMELİ

**ZORLUK
NE?**

GEBELİĞE BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

- FERTİLİZASYONDAN BAŞLAYARAK GEBELİK SONUNA KADAR KADINDA BAZI FİZYOLOJİK, BİYOKİMYASAL, ANATOMİK VE İMMÜNOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER MEYDANA GELİR.
- BÜYÜYEN UTERUS NEDENİYLE BAĞIRSAKLAR YUKARI VE LATERALE İTİLİR, MİDE YUKARI İTİLİR.
- PROGESTERONA BAĞLI OLARAK GASTROİNTESTİNAL MOTİLİTE AZALIR.
- GASTRİK BOŞALMANIN GECİKMESİ BULANTI, KUSMA VE REFLÜYE NEDEN OLUR.

- GEBELİK ÜRİNER SİSTEMİ DE ETKİLER.
- PROGESTERONUN DÜZ KASLARI GEVŞETİCİ ETKİSİ İLE ÜRETER PERİSTALTİZMİNİN AZALMASI VE UTERUSUN ÜRETERE BASI YAPMASI NEDENİYLE ÜRETERLER BİRİNCİ TRİMESTERDEN POSTPARTUM DÖNEME KADAR DİLATE KALIR.
- BU DİLATASYON SAĞ TARAFTA DAHA FAZLADIR.
- ÜRİNER STAZ MEYDANA GELEBİLİR, ENFEKSİYON VE ÜROLİTİAZİS RİSKİ ARTAR.

Bulantı-kusma erken gebelikte yaygın

Bulantı-kusma +

Abdominopelvik ağrı

Ateş

Diyare

Baş ağrısı

FM de lokalize bulgular

normal değil

≥20 haftada bulantı kusmayı ÖNEMSE!



- AĞRI 3 KAYNAKTAN GELEBİLİR

UTERUS KAYNAKLI AĞRILAR

- NORMAL GEBELİK SÜRECİNDE BAZEN UTERUSUN GERİLMESİNE
- BAĞLI OLARAK, AKUT HİDRAMNİYOZDA, YA DA İKİZ GEBELİKLERDE
- AĞRI OLUR.
- HER GEBELİKTE KABIZLIK VE GAZA BAĞLI AĞRI OLUR.
- ÇOĞU HASTADA ONIKI VE OTUZİKİNCİ HAFTALARDA ROUND LIGAMENT GERİLMESİNE BAĞLI OLARAK HER İKİ KASIKTA YA DA RAHİM ÜZERİNDE AĞRI HİSSEDİLİR.

- **FİBROMİYOM** GEBE KADINLARDA NORMALDEN DAHA FAZLA GÖRÜLÜR.
- ANCAK HERHANGİ BİR SEMPTOM VERMEZ.
- OPERASYON NADİREN GEREKİR. MYOMEKTOMI DÜŞÜK İHTİMALİNİ ARTIRDIĞINDAN MÜMKÜN OLDUĞU KADAR UZAK DURULMALIDIR.

FİBROMİYOM

MOL HİDATİFORM

- RAHİM AĞZINA UZANAN BİR **MOL HİDATİFORM** ŞİDDETLİ AĞRI İLE BİRLİKTE KANAMAYA NEDEN OLABİLİR.
- BU GİBİ DURUMLARDA GENELLİKLE KANAMA GİZLİ KALABİLİR.
- UTERUS SERT TAHTA KIVAMINDADIR.
- FETAL KALP ATIMLARI DUYULABİLİR.
- MOL HİDATİFORM GENELLİKLE GEBELİĞİN ERKEN AYLARINDA GÖRÜLÜR. AYIRICI TANISI ÇOK ZOR DEĞİLDİR.

UTERUS RÜPTÜRÜ

- GEBELİKTE **UTERUS RÜPTÜRÜ** NADİR GÖRÜLEN BİR DURUMDUR.
- SEZERYAN OLAN HASTALARIN % 4'ÜNDE BİR SONRAKİ GEBELİKTE SKAR RÜPTÜRÜ OLUR. BUNA BAĞLI KARIN AĞRILARI OLUR.
- KOPMA TAM YA DA KISMİ OLABİLİR VE GENELLİKLE ABDOMİNAL AĞRI VEYA KUSMA İLE BAŞLAR.
- PLASENTANIN SKARA YAPIŞIK OLDUĞU DURUMLARDA ÇOK AZ AĞRI OLABİLİR.
- BUNLARDA ÇOK KISA BİR SÜRE İÇİNDE ÖLÜMCÜL KANAMALAR OLABİLİR.

ADNEKS KAYNAKLI AĞRILAR

- ADNEKS YERLEŞİMLİ EKSTRAUTERİN GEBELİK RÜPTÜRÜNE BAĞLI AĞRI ÖNEMLİ BİR GRUPTUR.
- NADİREN SALPENJİT VEYA SALPİNGO-OOFORİTE BAĞLI OLARAK DÜŞÜK OLUR.
- AĞRININ NEDENİ GENELDE AKSİYEL ROTASYON YA DA DEJENERASYONDUR.
- KİST RÜPTÜRÜ, PELVİS İÇİNDE İNKARSERASYON, KİSTİN BARSAK İÇERİĞİ İLE ENFEKTE OLMASI YA DA KİST İÇİNE KANAMA DA AĞRININ NEDENİ OLABİLİR.
- KARIN AĞRISI **KARIN BOŞLUĞUNA SERBEST KANIN GEÇMESİ** NEDENİYLE OLABİLİR. BUNUN
- NEDENİ:
- A) TUBAL VEYA OVARYAN RÜPTÜR
- B) BİKORNUAT BİR UTERUSTA BİR İNTERSTİSYEL GEBELİK RÜPTÜRÜ
- C) SEZERYAN VEYA MİYOMEKTOMİ SKARINA BAĞLI RÜPTÜR
- D) UTERİN VEN RÜPTÜRÜ OLABİLİR.
- TÜM BU KLİNİK DURUMLARDA CİDDİ KAN KAYIPLARI OLUR. BU KAYIPLAR MORTAL OLABİLİR.

DİĞER NEDENLER

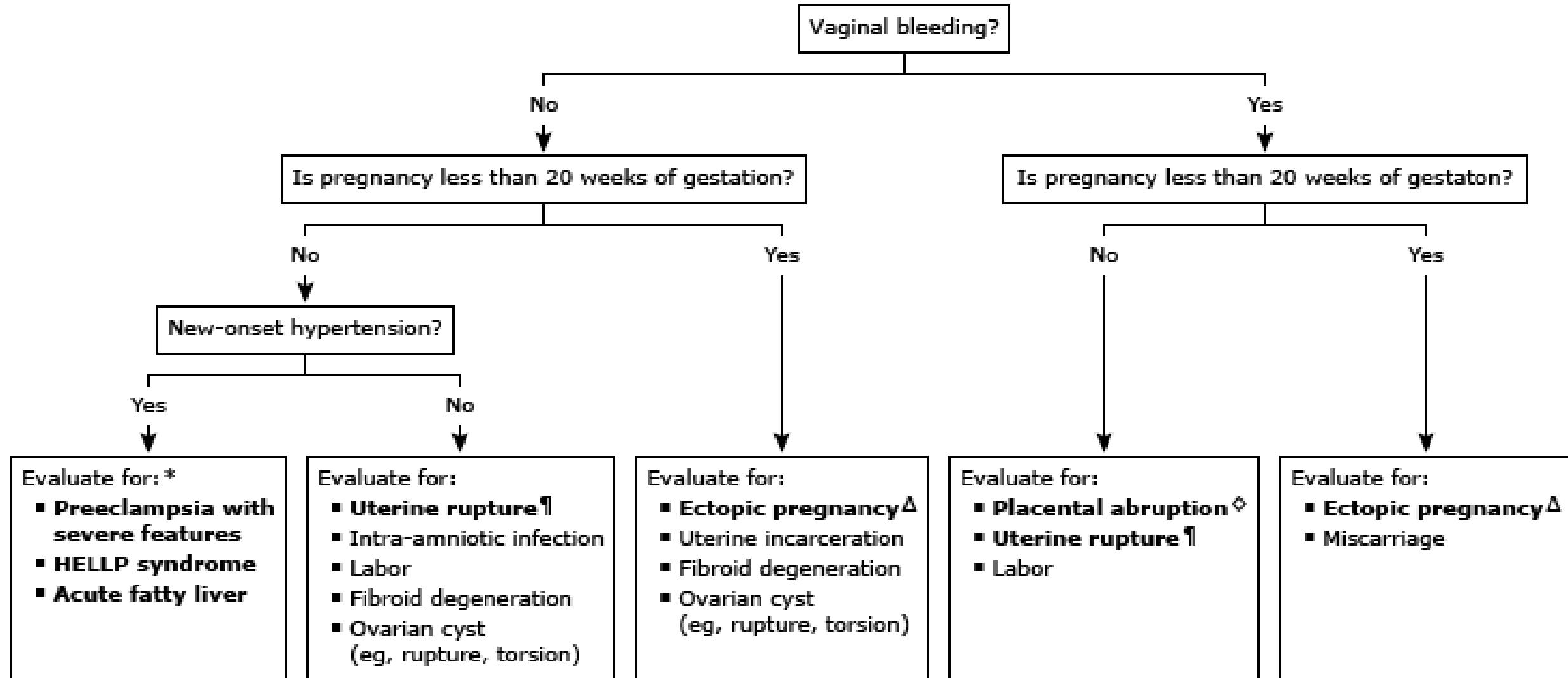
- **1-PİYELONEFRİT:** GEBELİKTE ÇOK SIK GÖRÜLÜR.
- **2. AKUT APANDİSİT:** APANDİSİT GEBELERDE NONOBSTETRİK EN SIK CERRAHİ ACİLDİR
- HAMİLELİĞİN DÖRDÜNCÜ AYINA KADAR BULGULAR
- GEBE OLMAYANLARLA AYNIDIR.
- GEBELİK AKUT APANDİSİTİ PROVAKE EDEN BİR NEDEN DEĞİLDİR.
- ANCAK UTERUS BÜYÜDÜKÇE ÖNCEDEN OLAN YAPIŞIKLIKLARIN ÜZERİNE
- BASKI YAPAR VE YENİ BİR ATAK OLMA İHTİMALINI ARTIRIR.

- 3. İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON: İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON GEBELİĞE BAĞLI OLABİLDİĞİ
- GİBİ BİR ADHEZYONA, OVARYAN BİR NEOPLAZMIN FİBROİDİNE DE BAĞLI OLABİLİR. YA
- DA STRANGÜLE BİR FITIK, BİR VOLVULUS YA DA PELVİK APSE DE NEDEN OLABİLİR.
- •KUSMA ERKEN DÖNEMDE BAŞLAR VE GİTTİKÇE KÖTÜLEŞİR. NADİREN AKUTTUR.
- •İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONUN TEDAVİSİ HER ZAMAN GEBELİĞE ZARAR VERMEDEN
- YAPILACAK OLAN CERRAHİDİR.

- 4. SAFRA KESESİ AĞRISI: GEBELİĞİN İLERLEYEN AYLARINDA KOLESİSTOPATİYE BAĞLI
- AĞRILAR OLABİLİR.
- AKUT KOLESİSTİT NADİRDİR. BU DURUMDA AĞRI SAĞ EPİGASTRİUM VE
- HİPOKONDRIUMDADIR VE SAĞ OMZA YAYILIR. ERKEN DÖNEMDE AMELİYAT
- EDİLMEDİĞİ SÜRECE SAFRA KESESİ PERFORE OLUP SÜPÜRATİF PERİTONİTE NEDEN
- OLABİLİR.

- **5-AKUT PNOMONİ** ERKEN DÖNEMDE AKUT KARIN İLE KARIŞABİLİR. KARINDA SERTLİK
- OLUR.
- **6-RENAL, ÜRETERAL YA DA MESANE İÇİNDEKİ BİR TAŞ** KARIN AĞRISINA NEDEN
- OLABİLİR. CERRAHİ TEDAVİ GEREKEBİLİR.
- **7-SÜPÜRATİF PERİTONİT:** AKUT APANDİSİT YA DA KOLESİSTİT RÜPTÜRÜ, DOUGLASTA
- MAYİ BİRİKMESİNE NEDEN OLUR. AYRICA PELVİK APSE VE PİYOSALPİNGS DE
- SÜPÜRATİF PERİTONİTE NEDEN OLUR.

Gebeliğe bağlı ciddi karın ağrısı ayırıcı tanısı



ÖYKÜ

- AĞRININ BAŞLAMA ZAMANI, ŞİDDETİ, SÜRESİ, KARAKTERİ VE EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR HAKKINDA AYRINTILI BİR ÖYKÜ ALINMALIDIR.
- GEBELİK HAFTASI ÖĞRENİLMELİ.
- BULANTI, KUSMA, KABIZLIK, SIK İDRARA ÇIKMA VE PELVİK YADA ABDOMİNAL RAHATSIZLIK NORMAL GEBELİKTE SIKLIKLA YAŞANIR.

FİZİK MUAYENE

- FM BENZER RAHATSIZLIĞI OLAN GEBE OLMAYAN HASTALARDAN DAHA AZ BELİRGİN OLABİLİR.
- GEBELERDE ANTERİOR ABDOMİNAL DUVAR GERİLDİĞİNDEN DOLAYI, PERİTONEAL BULGULAR GENELLİKLE YOKTUR.
- İNFLAMASYON PARYETAL PERİTONA DİREK TEMAS ETMEZ. UTERUS OMENTUMUN İNFLAMASYON BÖLGESİNE HAREKETİNİ ENGELLER.
- MUAYENE SIRASINDA GESTASYONEL YAŞLA BİRLİKTE KARIN İÇİ ORGANLARIN YER DEĞİŞTİRECEĞİ AKILDA TUTULMALIDIR.

RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

- GEBELİKTE TANISAL İŞLEMLER FETÜSÜN GÜVENLİĞİ İÇİN ÇOK ÖNEMLİDİR.
- GEBELİK SIRASINDA BİR GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ İSTEYİP İSTEMEME KONUSUNDA KARAR VERİLİRKEN RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİNİN NEDEN OLACAĞI RİSK. ANNEYE TANI KONULAMADIĞINDA OLUŞACAK RİSKTEN DAHA FAZLA OLMAMALIDIR.
- KARIN AĞRISI OLAN GEBELERDE TANISAL GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ OLARAK TRANSVAJİNAL VEYA ABDOMİNAL ULTRASONOGRAFİ GÜVENLİ OLMASI NEDENİYLE ÖNCELİKLE TERCİH EDİLMELİDİR.
- USG GEBE BİR KADININ KARNINI DEĞERLENDİRMEDE EN SIK KULLANILAN RADYOLOJİK YÖNTEMDİR

- GEBE HASTADA İYONİZE RADYASYON KULLANIMI KLİNİSYEN İÇİN SIKLIKLA ANKSİYETE KAYNAĞIDIR.
- •TEK BİR TANISAL PROSEDÜRDEN KAYNAKLANAN RADYASYON MARUZİYETİ ZARARLI FETAL ETKİLERE YOL AÇMAZ.
- •FETUSA OLAN RİSKİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE MAJOR FAKTÖR GÖRÜNTÜLEME SIRASINDA MARUZ KALINAN İYONİZE RADYASYON MİKTARIDIR.
- ELDEKİ VERİLERE GÖRE FETUSUN 5 RAD (50MGY)'DEN DAHA AZ RADYASYONA (TÜM GEBELİK BOYUNCA) MARUZ KALMASI FETAL ÖLÜM, MENTAL DEFECT YADA BÜYÜME GERİLİĞİ RİSKİNİ ARTTIRMAMAKTADIR. TERATOJENİTE İÇİN 10 RAD EŞİK DEĞERDİR.
- •GEBELİK BOYUNCA MARUZ KALINAN ÇEVRESEL RADYASYON DOZU 0,1 RADDIR.

ESTIMATED FETAL EXPOSURE FROM SOME COMMON RADIOLOGIC PROCEDURES

• PROCEDURE	• FETAL EXPOSURE
• CHEST RADIOGRAPH (2 VIEWS)	• 0.02-0.07MRAD
• ABDOMINAL FILM (SINGLE VIEW)	• 100MRAD
• INTRAVENOUS PYELOGRAPHY	• 1RAD
• HIP FILM (SINGLE VIEW)	• 200MRAD
• MAMMOGRAPHY	• 7-20MRAD
• BARIUM ENEMA OR SMALL BOWEL SERIES	• 2-4RAD
• COMPUTED TOMOGRAPHY (CT) SCAN, HEAD OR CHEST	• < 1RAD
• CT SCAN, ABDOMEN AND LUMBAR SPINE	• 3.5RAD
• CT PELVIMETRY	• 250MRAD

- GEBELERDE MR KULLANIMI GÜVENLİ OLARAK KABUL EDİLMEKTEDİR.
- ANNENİN BATININI VE FETUSUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILABİLİR.
- MR KONTRAST MADDESİ OLAN GADALONİUM KULLANIMI ÖNERİLMEMEKTEDİR.
- AKUT APPENDİSİT TANISINDA MR SENSİTİVİTESİ VE SPESİFİTESİ YÜKSEKTİR.

SONUÇ...

- GEBELİKTE BİR ÇOK KARIN AĞRISI NEDENİNİN DOĞAL SEYRİ DEĞİŞİR.
- ALINACAK KARARLARDA HEM ANNENİN HEM DE FETUSUN YARARLARI GÖZETİLMELİDİR.
- GEBELİĞE BAĞLI BAZI RAHATSIZLIKLAR DİĞER KARIN AĞRISI NEDENLERİNİ BASKILAYABİLİR.

- TEŞEKKÜRLER...

