



ABDOMINAL PAIN IN PREGNANCY



- M.Ç. 34 y,
- 37 haftalık gebe,
- Mide bölgesinden başlayıp tüm karna yayılan ağrı,
- Bulantı (+), Kusma (+), İştahsızlık (+)
- FM: Sağ alt kadranda ağrı (+), hassasiyet (+), defans (+), rebound (+),
- Lab: WBC: 22.1
- USG: Normal



- Kadın Doğum ve Genel Cerrahi konsultasyonu...
- Ön tanı: Akut Apandisit...
- Tanı: Akut Apandisit...



Gebelikte karın ağrısı sıklıkla şiddetli,
bazen sürekli, bir çok kez krizler halinde
gelen ve çoğu kez de **hiç bir fiziksel**
sebebi bulunamayan bir durumdur.

1. Uterus kaynaklı ağrılar

- Normal gebelik sürecinde bazen uterusun gerilmesine bağlı olarak, akut hidramnionozda, ya da ikiz gebeliklerde ağrılar.

Ağrı 3 farklı kaynaktan gelebilir

- Her gebelikte kabızlık ve gaza bağlı ağrı olur.
- Çoğu hastada oniki ve otuzikinci haftalarda round ligament gerilmesine bağlı olarak her iki kasıkta ya da rahim üzerinde ağrı hissedilir.

- Bir over tümörü ilk bulgu olarak amenore ile gelebilir.
- Gebelik komplikasyonu olarak ortaya çıkan ovaryan tümörlerde abdominal ağrı ve hassasiyet varsa tedavi cerrahidir.

1. Uterus kaynaklı ağrılar

- **Fibromiyom** gebe kadınlarda normalden daha fazla görülür. Ancak herhangi bir semptom vermez.
- Operasyon nadiren gerekir. Myomektomi düşük ihtimalini artırdığından mümkün olduğu kadar uzak durulmalıdır.

1. Uterus kaynaklı ağrılar

Otuz dördüncü ve otuz sekizinci haftalar arasında **Antepartum kanamalar** ağrının çok önemli bir nedeni olabilir.

Çok az bir kanama da olsa bu durumda
hamilelik düşük ile sonlanabilir.

Bu nedenle **her kanama** ciddiye alınıp
baştan itibaren iyi araştırılmalıdır.

Ani gelen ve **patlama** tarzında bir
ağrı vardır. Hasta ağrıyı azaltmak için
iki büklüm olmuştur.

1. Uterus kaynaklı ağrılar

Rahim ağzına uzanan bir **mol**
hidatiform şiddetli ağrı ile birlikte
kanamaya neden olabilir.

- Bu gibi durumlarda genellikle kanama gizli kalabilir.
- Uterus sert tahta kıvamındadır.
- Fetal kalp atımları duyulabilir.
- Mol hidatiform genellikle gebeliğin erken aylarında görülür. Ayırıcı tanısı çok zor değildir.

Uterus kaynaklı ağrılar

- Gebelikte **uterus rüptürü** nadir görülen bir durumdur.
- Sezeryan olan hastaların % 4'ünde bir sonraki gebelikte skar rüptürü olur. Buna bağlı karın ağrıları olur.
- Kopma tam ya da kısmi olabilir ve genellikle abdominal ağrı veya kusma ile başlar.
- Plasentanın skara yapışık olduğu durumlarda çok az ağrı olabilir.
- Bunlarda çok kısa bir süre içinde ölümcül kanamalar olabilir.

2. ADNEKS KAYNAKLI AĞRI

- **Adneks yerleşimli ekstrauterin gebelik rüptürüne bağlı ağrı** önemli bir gruptur.

- Nadiren salpenjit veya salpingo-ooforite bağlı olarak düşük olur.

- **Ağrı 3 farklı kaynaktan gelebilir**

- Kist rüptürü, pelvis içinde inkarserasyon, kistin barsak içeriği ile enfekte olması ya da kist içine kanama da ağrının nedeni olabilir.

•Karın ağrısı **karın boşluğuna serbest kanın geçmesi** nedeniyle olabilir. Bunun nedeni:

- a) Tubal veya ovaryan rüptür
- b) Bikornuat bir uterusu bir interstisyel gebelik rüptürü
- c) Sezeryan veya miyomektomi skarına bağı rüptür
- d) Uterin ven rüptürü olabilir.

Tüm bu klinik durumlarda ciddi kan kayıpları olur. Bu kayıplar mortal olabilir.

- Ektopik gebelik rüptürü bu grupta en sık karşılaşılan durumdur.
 - Bu hastalarda ektopik gebeliğin yerine göre karın ağrısı değişik şekillerde ya da yerlerde olabilir.
- Nadiren de olsa postoperatif intraabdominal yapışıklıkların da bu duruma yol açabileceğini unutmamak gerekir.

- **Gebelikte** epigastrik ağrı önemlidir. Bazen bir **eklemsinin** tek prodromal belirtisi olabilir.
 - Çok değişik nedenlerle bu ağrı olabilir. En önemli olanı **karaciğerde subkapsüler kanamaya** bağlı olarak kapsülün gerilmesi neticesinde meydana gelir.
 - Nadir görülen bir durumdur.
- Üst karın ağrısına neden olan diğer nedenler genelde **kardiyak** kökenlidir.

3. Diğer nedenler

1-Piyelonefrit: Gebelikte çok sık görülür. 3 klinik başlık altında toplayabiliriz:

Ağrı 3 farklı kaynaktan gelebilir

(a) Renal tip

(b) Abdominal tip

(c) Jeneralize tip

2. Akut Apandisit: Hamileliğin dördüncü ayına kadar bulgular gebe olmayanlarla aynıdır.

Gebelik akut apandisiti provake eden bir neden değildir.

Ancak uterus büyüdükçe önceden olan yapışıklıkların üzerine baskı yapar ve yeni bir atak olma ihtimalini artırır.

- 3. İntestinal obstrüksiyon: İntestinal obstrüksiyon gebeliğe bağlı olabildiği gibi bir adhezyona, ovaryan bir neoplazmın fibroidine de bağlı olabilir. Ya da strangüle bir fıtık, bir volvulus ya da pelvik apse de neden olabilir.
- Kusma erken dönemde başlar ve gittikçe kötüleşir. Nadiren akuttur.
- İntestinal obstrüksiyonun tedavisi her zaman gebeliğe zarar vermeden yapılacak olan cerrahidir.

4. Retrovert uterus: Retrovert uterusu bağı idrar retansiyonu gebeliğın

onikinci ve onaltıncı haftası arasında önem taşımaktadır.

- Normal gebeliğı olan kadınların çoğunda uterusun retrovert gelişmesine bağı olarak taşma inkontinensi, sık sık idrara çıkma ve işeme sırasında sırt ağrıları olur.

5. Safra kesesi ağrısı: Gebeliğin ilerleyen aylarında kolesistopatiye bağlı ağrılar olabilir.

- Akut kolesistit nadirdir. Bu durumda ağrı sağ epigastrium ve hipokondriumdadır ve sağ omza yayılır. Erken dönemde ameliyat edilmediği sürece safra kesesi perfore olup süpüratif peritonite neden olabilir.

6-Akut pnomoni erken dönemde akut karın ile karışabilir. Karında sertlik olur.

7-Renal, üreteral ya da mesane içindeki bir taş karın ağrısına neden olabilir. Cerrahi tedavi gerekebilir.

8-Süpüratif peritonit: Akut apandisit ya da kolesistit rüptürü, douglasta mayi birikmesine neden olur. Ayrıca pelvik apse ve piyosalpinks de süpüratif peritonite neden olur.

SONUÇ...

- Gebelikte bir çok karın ağrısı nedeninin doğal seyri değişir.
- Alınacak kararlarda hem annenin hem de fetusun yararları gözetilmelidir.
- Gebeliğe bağlı bazı rahatsızlıklar diğer karın ağrısı nedenlerini baskılayabilir.

- Gebelikte olan fizyolojik değişikliklere bağlı olarak bazı laboratuvar parametrelerinin normal değerleri değişmiştir (Hafif lökositoz, fizyolojik anemi, dilüsyonel hipoalbümineni, alkalen fosfatazda yükselme, hiponatremi gibi).
- Teşhis için kullanılacak olan parametreler kısıtlanmıştır.
- Gerek tetkik gerekse tedavi aşamasında her karar multidisipliner alınmalı; alınan kararlar hasta ve yakınları ile paylaşılmalıdır. Daha doğrusu kararda etkileri olmalıdır.

Gebelikte karmaşık gastrointestinal ve cerrahi sorunlar üçüncü derece bir sağlık merkezinde çözümlenmelidir.

- Radyolojik tetkiklerde genelde radyasyona bağlı teratojenite riski olduğundan ultrasonografi önerilen radyolojik tetkik yöntemidir.
- Fetüs ile ilgili endişeler farmakoterapiyi sınırlandırabilir.

- Akut apandisit...
- Operasyon önerildi...
- Yer yok...Yatırılmadı...
- Yer bulunamadı...
- Takiplerde hastanın ağrısı geçti...
- Semptomlar düzeldi...
- Şifa ile taburcu edildi...



TEŞEKKÜRLER...

