

Pediatric Akut Karın Ağrısı

Doç. Dr. Zeynep GÖKCAN
ÇAKIR

Erzurum-2012

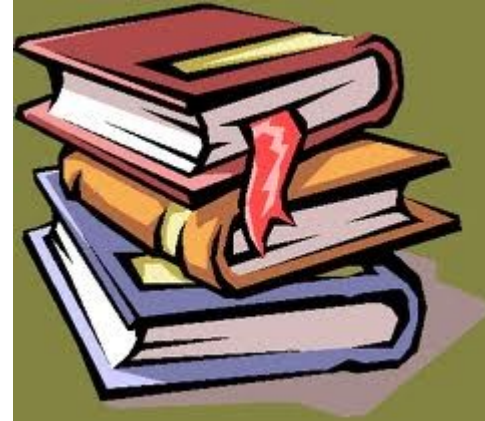
İçerik;



- Pediatrik karın ağrısıyla ilgili bir **derleme değil**
- 45 dakika sürecektir **pediatrik karın ağrısı dersi değil**
- İçinde olgular olmakla birlikte klasik **olgu bazlı** bir sunum değil

Bir Sunumun Kalitesi;

- **Roman** ama **ilginç** değil
- **İlginç** ama **roman** değil
- Her ikisi de
- Hiç birisi



Epidemiyoloji;



- Çocuklarda karın ağrısı sık görülen bir semptom ve acile başvuru nedenleri içerisinde ön sıralarda
- Karnı ağrımayan çocuk yok !
- Acile bu nedenle başvuru oranı
 - < 15 yaş grubunda %20
 - Hastaneye yatış oranı ise %5

En Önemli Soru;

«Ciddi bir nedenden mi? Değil mi?»

- Üç faktör önemli:

1. Yaş

2. Ağrının özellikleri

3. Süresi, zaman



8 yaşı, kız

- Karın ağrısı



8 yaş erkek;

- Kusma, karın ağrısı, kanlı dışkılama



Hastanın Değerlendirilmesi;

- Öykü > FM > Lab testler
- Genellikle
 - Öykü + FM = ön tanıyı koydurur
 - Lab test sonuçları **nadiren büyük değişiklik** yapar
- Cerrahi bir batın mı ?
- Yatması gerekli mi ?

Hastanın Değerlendirilmesi;

- Visseral ? Parietal ? Yansıyan?
- Akut karın ağrısı nedenleri
 - %5 Cerrahi
 - %60 medikal
 - %35 ??

Yenidoğan	Süt çocuğu	Büyük çocuk	Adölesan
Nekrotizan enterokolit Obstrüksiyon Malrotasyon / volvulus İntestinal perforasyon Hirschprung hastalığı	İnvaginasyon İnkarsere herni Üriner sistem enfeksiyonu AGE Obstrüksiyon Malrotasyon Travma Pnömoni GÖR Peritonit Meckel divertikülü	Apendisit AGE Travma Henoch-Schönlein purpurası Hepatit Peptik ülser Pnömoni Pankreatit Tümör Piyelonefrit Testis torsiyonu Farenejit/tonsillit Meckel divertikülü Mezenter adenit Diabetes mellitus İdiyopatik	Apendisit Pelvik inflamatuvar hastalık Travma Hepatit Pankreatit Crohn hastalığı Peptik ülser Mezenter adenit Üriner sistem enfeksiyonu Diabetes mellitus Testis torsiyonu İdiyopatik

Öykü;

- Yaş >4 çocuk öyküye yardımcı
- Ağrının başlangıç zamanı?
 - <6 saat, nedeni kesin değil ? >> izle,
 - 6-48 saat cerrahi batın?
- Lokalizasyonu? Değişimi?
 - Göbek çevresi >>> perifer !
- Kolik ?
- Boşluklu organların tıkanıklığı

Öykü'de önemli noktalar:

- İştah değişikliği,
- Genel aktivitede değişiklikler,
- Düne göre daha kötü olup-olmadığı

Öykü;

- GIS ek semptomlar
 - İştahsızlık ve
 - **Kusma**

GIS >MSS>Metabolik>diğer

Sıra önemli

Kusma >> karın ağrısı mı?

karın ağrısı >> kusma mı?

Öykü;

- GIS hastalıkları
 - AGE ve Kabızlık
 - İshale dikkat ! Her zaman enfeksiyöz olmayabilir
- Sistemik hastalıklar
 - ÜSYE
- Aile öyküsü ve Özgeçmişi

Karın Ağrısına Eşlik Eden

- Scholer ve arkadaşının yaptıkları çalışmada en sık eşlik eden semptomlar;

-ateş (%65),

-kusma (%42)

Karın Ağrısına Eşlik Eden Semptomlar;

• Kusma	%34.0	Halsizlik	% 7.2
• Ateş	%29.0	Bulantı	% 5.6
• İshal	% 20.0	Boğaz ağrısı	%4.4
		İştahsızlık	%3.6
• Baş ağrısı	% 8.4	Makatta kaşıntı	%2.8
• Ağrılı idrar yapma	%8.4	Gece salya akması	%2.4
		Sık idrara gitme	% 2.0
• Öksürük	%8.0		

Kusma;

- **İleus**
- **İnvajinasyon**
- **Volvulus**
- **Pilor stenozu**
- **Apandisit**
- **AGE**
- **Besin zehirlenmesi**
- **Hepatit**
- **Pankreatit**

Ateş;

- **Akut apandisit**
- **Barsak perforasyonu**
- **Abse**
- **AGE**
- **FMF**
- **Piyelonefrit**
- **Pelvik inflamatuvar hastalık**
- **Pnömoni**

İshal;

- AGE

- **Volvulus**
- **Apandisit**
- **Appendiks perforasyonu-abse**

Hematemez-melena-hematokezya;

- **İskemi-invajinasyon**
- **Meckel divertikülü**
- **Polip**
- **Alt GİS travması**
- **Yabancı cisim**
- **GİS kanaması**
- **Akut gastroenterit**
- **Kolit-inflamatuvar barsak hastalığı**

8 yaş, kız, öykü

- Bu sabah başlamış, sürekli , 2 saat önce verilen 1 doz ibuprofen sonrası azalmış.
- İştahsızlık?
- Daha öncesine ait karın ağrısı anamnezi yok. Tonsillektomi dışında operasyon geçirmemiş.
- 10 gün önce farenjit nedeniyle amoksisilin+klavulanat başlanmış. Son dozu 2 gün önce verilmiş.

8 yaş erkek, öykü;

- Kusma 3 gündür, karın ağrısı 1 gündür var.
- Bu sabah gaitası kanlı olarak gözlenmiş.
- On gün önce **alt ekstremitelerde döküntülerinin mevcut olduğu öğrenildi.**
- **İbuprofen susp. kullanılmış.**
- Gentamisin ampul IM kullanılmış??
- **Steroid tedavisi verilmemiş.**

Fizik Muayene;

- Yüz,
- Duruş
- Yürüyebilme
- Muayene masasına çıkabilme

Fizik Muayene;

- Batın
- Genital bölgeler
- Akciğerler
- Üst solunum yolları
- Rektal ve pelvik muayene

Fizik Muayene;

- **Üç aşamalı muayene**
 - 1) Ağrının tanımlanması,
 - 2) Lokalizasyonun tanımlanması
 - 3) Ağrılı bölgenin tanımlanması.



Fizik Muayene;

- **En az 3 kez muayene**

1)İlk muayene

2)Tetkiklerden sonra

3)Hastayı servise ya da eve göndermeden önce

8 yaş kız, bulgular;

- Batın orta kadranda ağrı tarif ediyor.
- **Bulanti-kusma-ishal-ateş yok.**
- Defans ve rebaund yok. Rovsing (-). Barsak sesleri artmış. Batında kitle ve organomegali yok. KVAH (-). Vücut ısı normal. Diğer muayene bulguları normal

8 yaş erkek, bulgular

- Batın hassas, defans ve rebound var.
- Ağrısı palpasyonla ve hareketle artıyor.
- Rektal tuşede kanlı dışkı görüldü.

Cerrahi Patolojiler;

- **Lokal hassasiyet ve spazm** → Fokal inflamasyon
- **Palpabl barsak anısı ya da kitle** → Barsak obstruksiyonu
- **Dirençli ve sessiz karın** → Yaygın peritonit

Muayenesi Zor Bebeklerde;

- Annenin kucağında gözlem ve muayene
- Ailenin yardımı
- Palpasyona verilen yanıtın değerlendirilmesi
- Kısa süreli sedasyon: Son muayeneye saklanmalı,kısa süreli olmalı(%10 kloral hidrat 25-100 mg/kg/doz PO/PR)

Laboratuvar Bulguları;

- Önce ön tanı listesi yap

Enfeksiyöz	Metabolik, hematolojik	Nörolojik	Kas-iskelet	Diğer
Enfeksiyöz mononükleoz Kabakulak Pnömoni Perikardit Farenjit ARA Orşit Henoch- Schönlein purpurası SLE Endokardit	FMF Orak hücreli anemi Lösemiler Lenfomalar Porfiria Diabetes mellitus Hiperparatiroidi Üremi Anjionörotik ödem	Abdominal epilepsi Abdominal migren Radikülopatiler Nöropati Zona	Artrit/diskit Osteomiyelit Travma Hırpalanmış çocuk sendromu Psoas absesi	Pnömotoraks Pulmoner emboli Kurşun İntoksikasyonu Böcek sokması

Laboratuvar;

- Tam kan sayımı
- CRP
- Prokalsitonin
- Tam idrar tetkiki

Lökositoz ve Sola Kayma;

- Duyarlılık %79, özgünlük %94

CRP artışı;

- Duyarlılık %93,5, özgünlük %80

Prokalsitonin,

- >0,5 ng/ml appendikte perforasyon ya da gangren (Duyarlılık %73,4, özgünlük 94,6)

8 yaş kız, laboratuvar

- **Lökosit: 14.210/ μ l**
- Tam idrar tetkiki: Normal
- **CRP: 50,4 mg/L**
- Sedimentasyon: 28 mm/saat
- **Prokalsitonin: <0,05 ng/mL**

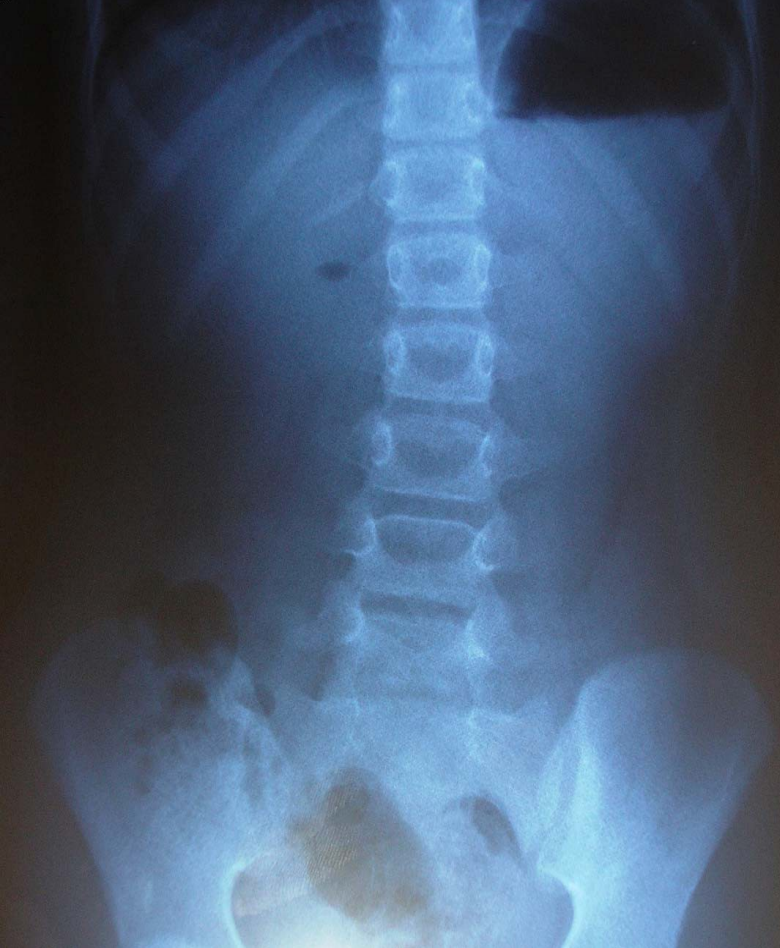
8 yaş erkek, laboratuvar

- Lökositoz yok ($7.600/\text{mm}^3$)
- CRP: 15 mg/L

Görüntüleme;

- US, sık kullanılan, ideal yöntem
 - Yapan önemli !
- Kontrastlı görüntüleme, zaman zaman
 - Perforasyon şüphesinde dikkat!
- BT,US dan farkı kitle, travma şüphesi

8 yaş kız, görüntüleme



Batın USG: Saę böbrekte 14 mm çapında basit kortikal kist.

Batında serbest sıvı yok.

Appendiks görülemedi.

LAP görülmedi.

8 yaş erkek, görüntüleme;

- ADBG: Hava sıvı seviyeleri

**Batında az miktarda
serbest sıvı var.
Barsak ansları
hiperekojen**

**Belirgin bir invajiasyon
görülmemekle beraber,
gerilemiş bir invajinasyon
olabilir.**



Hastanın Tedavisi

- Önce en kötüyü düşün
- Neden ?
 - ABC, IV sıvı elektrolit dengesi
 - Gözlemde tut, konsülte et
 - Oral beslenme ?
 - Analjezi ?
 - Lab testler ve görüntüleme
 - Tekrar muayene et !

Akut karın ağrılı çocukta cerrahi konsültasyon endikasyonları

- Şiddetli ya da giderek şiddeti artan, bulguları ilerleyici olan karın ağrısı
- Safralı ya da fekaloid kusma
- İstemsiz abdominal defans, rijidite
- Rebaund hassasiyet
- Belirgin karın distansiyonu, yaygın timpanizm
- Batın travması
- Etiyolojisi saptanamayan akut karın ağrısı



Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıklar:

- **Akut apandisit**
- **Meckel divertikülü**
- **İnvaginasyon**
- **İçi boşorgan perforasyonu**
- **Testis, over ve omentum major torsiyonları**
- **Herni ve barsak adezyonları**
- **Safra kesesi hastalıkları**

Bazen Cerrahinin Kaçınılamadığı Durumlar;

- Akut pankreatit
- Henoch-Schönlein purpurası
- Primer peritonit
- Hemolitik-üremik sendrom
- Kawasaki hastalığı
- Granülomatöz ileit

Cerrahi Girişimin Gerekmediği Durumlar;

- Gastroenterit
- Üriner infeksiyon
- Mezenterik lenfadenit
- Parazitozlar
- Hemofili
- Pnömoni
- Akut romatizmal ateş

8 yaşı kız, ön tanı

- Akut apandisit



8 yaş erkek, ön tanı

- İnvajinasyon



8 yaş kız, tedavi ve akibet

- 12 saatlik gözlem sürecinde lökositozu geriledi.
- Taburcu edildi.
- Kontrolleri normal

8 yaş erkek, tedavi ve akıbet

- Metilprednizolon tedavisi başlandı.
- Kliniği 2 gün içinde düzeldi

Hayırlı Yolculuklar

Dilersiz

100m GERİDE

OSMANLI

DOĞA ALAKALIK ÜRETİM &
DİNLENME TESİSLERİ

Sonuç Olarak;

- Akut karın ağrısında cerrahi patoloji oranı %5
- Öykü > FM en önemli adımlar
- Lab : TKS, TİT ve US öncelikli>> BT
- Nedeni ? Mutlaka izlenmeli
- Analjeziyi düşün



TEŞEKKÜRLER...