



NON SPESİFİK KARIN AĞRISI

Yrd.Doç.Dr H.Mehmet Çalışkan
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi

Non Spesifik Karın Ağrısı

- ❑ Belirli bir hastalığa özgü olmayan ve kesin tanısını koyamadığımız 6 saatten fazla süren ve 7 günden az süren karın ağrılarıdır.
- ❑ Ateş, lökositoz ve periton bulguları yoktur.
- ❑ Fizik muayene, laboratuvar, görüntüleme bulguları çoğu zaman işe yaramaz.
- ❑ Tüm karın ağrılarının %31-37 gibi önemli bir bölümünü oluşturur.

Akut Karın Ağrısı

- ❑ Acil servis başvurularının %7-10'unu oluşturur
- ❑ Etiyoloji çoğunda belirsizdir (NSKA:%31-37)
- ❑ Cerrahi nedenler %15-40'ını oluşturur.
- ❑ Yatış oranları %20-40
- ❑ Yaşlı hasta yatış oranı %60

Akut Karın Ağrısının En Sık Nedenleri

- ☐ Nonspesifik karın ağrısı...%34
- ☐ Apandisit...%17
- ☐ Safra yolu hast...%10
- ☐ İntestinal obs...% 4
- ☐ Jinekolojik hastalıklar...% 4
- ☐ Pankreatit...% 3
- ☐ Renal kolikler...% 3
- ☐ Peptik ülser perforasyonu...% 3
- ☐ Malignite...% 2
- ☐ Divertiküler hast...% 2
- ☐ Diğer...% 6

Karın ağrılı hasta ??????

- Akut batın tablosu var mı?
- Yatış gerektiren medikal nedenli KA mı?
- Ayırıcı tanıları iyi düşündük mü?
- Non spesifik karın ağrısı mı ?

Cerrahi Karın Ağrısı Nedenleri

GİS Kaynaklı

- Akut apendisit
- Divertikülit
- Barsak Tıkanması
- A. Kolesistit
- A. Pankreatit
- Karaciğer absesi
- Kist hidatik rüptürü
- Gastrik Volvulus
- A. Kolanjit
- Dalak apsesi
- Mezenter arter embolisi

Jinekolojik Nedenler

- Over Kist rüptürü
- Over Torsiyonu
- Ektopik Gebelik

Vasküler Nedenler

- Aort anevrizma rüptürü
- Aort disseksiyonu
- İskemik Bağırsak Hastalığı

Karın Duvarı Kaynaklı

- Rectus Hematomu
- İnkarşere herni

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Nska

Gıs Nedenli

- Gastroenterit
- P.Ulcus
- Gastrit
- Mezenter iskemi
- İnflamatuvar bars hast
- İrritabl barsak hast
- Hepatit

Sistemik Nedenler

- DKA /Alkolik KA
- Üremik Asidoz
- FMF
- Orak hücreli anemi
- Akut porfiri
- Tbc Peritoniti

Kardiyak Nedenler

- Myokard infarktüsü
- Perikardit
- Sağ kalp yetm

Solunum Sistemi Kaynaklı Nedenler

- Pnömoni
- Plörezi
- Pulmoner Emboli
- Pnömotoraks

Genitoüriner Nedenler

- Renal kolik
- Glob vezikale
- Piyelonefrit

TOKSİK

- Kurşun/ağır metal zehir
- Narkotik yoksunluğu
- Örümcek sokması

JİNEKOLOJİK NEDENLER

- Dismenore
- Mittelschmerz
- Salpenjit
- PID

Özel hasta guruplarına dikkat!!!

- Yaşlı hastalar
- İmmün yetmezlikli hastalar
- Doğurganlık çağındaki bayan hastalar

Yaşlı hasta gurubu

- Peritoneal yanıt daha zayıftır
- Hayatı tehdit eden cerrahi problemler fazladır
- Klinik bulgular gecikebilir (İmmun sist yetersiz)
- Laboratuvar kliniği tam desteklemeyebilir
- Karın ağrılı 80 yaş gurubu hastaların acilde mortalite oranı %7 dir
- Ön tanı doğruluğu düşük
- Cerrahi konsültasyon !!!!!

Doğurganlık çağında bayan hasta

- β Hcg mutlaka çalışılmalı
- İye
- Piyelonefrit
- Apendisit (Apendix 2. trimesterde yer değiştirir)
- PID
- Over kist rüptür
- Over torsiyon
- Ektopik gebelik

Non spesifik karın ağrısı

- Bu tanıyı koymak oldukça pahalı ve zaman gerektiren bir durumdur bu nedenle bu tanı için Raheja ve arkadaşları ‘pahalı gizem’ ifadesini kullanmıştır. Ve bu konuda yapılan araştırmalar yetersiz olup daha ciddi araştırmalar gerekmektedir.
- Bu tanıyı koymadan önce akılda bulundurmamız gereken bazı tanıları vardır.

ANNALS OF SURGERY

A Monthly Review of Surgical Science Since 1885

[Ann Surg](#). 2006 Dec; 244(6): 881–888.

doi: [10.1097/01.sla.0000246886.80424.ad](#)

PMCID: PMC185663

PMID: [1712261](#)

Acute Nonspecific Abdominal Pain

A Randomized, Controlled Trial Comparing Early Laparoscopy Versus Clinical Observation

[Mario Morino](#), MD, [Luca Pellegrino](#), MD, [Elisabetta Castagna](#), MD, [Eleonora Farinella](#), MD, and [Patrizio Mao](#), MD, FACS

Conclusions:

Compared with active clinical observation, early laparoscopy did not show a clear benefit in women with NSAP. A higher number of diagnosis and a shorter hospital stay in the LAP group did not led to a significant reduction in symptoms recurrences at 1 year.

annals



The Royal College of Surgeons of England

[Ann R Coll Surg Engl](#). 2006 Mar; 88(2): 92–94.

doi: [10.1308/003588406X85751](https://doi.org/10.1308/003588406X85751)

P

A New Insight into Non-Specific Abdominal Pain

[David S Sanders](#), [Iman AF Azmy](#), and [David P Hurlstone](#)

Conclusions

[Go to:](#)

Clinicians should consider that unrecognised coeliac disease may present acutely with abdominal pain. Targeting for this diagnosis to patients who have NSAP or coeliac-associated symptoms/diseases may improve the diagnostic yield.

Çölyak Hastalığı

- Genetik olarak yatkın bireylerde tahıl ve tahıl ürünlerinde bulunan glutene karşı duyarlılık sonucu ortaya çıkar
- Genellikle malabsorbsiyonla seyreden ince barsakta karakteristik lezyonlar yapan, glutensiz diyetle klinik düzelme gösteren otoimmün, familyal özellikli bir hastalıktır.

- semptomlar genellikle hayatın ilk 3 yılında, hububatın diyetle girmesiyle ortaya çıkar ancak sekizinci dekatta başlayan olgular vardır.
- hastalığın semptomatik olarak **ikinci piki erişkinlerde üçüncü ve dördüncü dekatta** ortaya çıkar

Kurşun zehirlenmesi

- Kurşun zehirlenmesi, hiçbir bulgu vermeden sessiz seyredebilir. Bu vakaların çoğuna tanı konmaz ve tedaviden yoksun kalırlar.
- Bu nedenlerle **anemi, konvülsiyon, mental retardasyon, belirgin davranış bozuklukları, abdominal ağrı** gibi durumların ayırıcı tanısında kurşun zehirlenmesi mutlaka düşünülmelidir.”

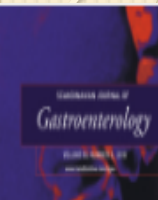
Porfiriler

- Akut İntermittant Porfiria, otozomal dominant geçen Porfobilinojen deaminaz enzimindeki gen mutasyonu sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır.
- Şiddetli karın ağrısının eşlik ettiği spesifik olmayan nörolojik ve visseral bulgularla acil servislere başvuran bu hastalarda aile anamnezi çok önemlidir.
- İleus, abdominal distansiyon ve hiperperistaltizm ile akut karın tablosunu taklit eder. Periton irritasyonu bulguları, ateş, lökositozun olmaması veya silik olması ayırıcı tanıda yardımcıdır.

Porfiriler

- Semptomlar, puberte öncesi seyrek görülür. Genellikle yetişkin yaşlarda görülür. Menopozdan sonrada başlayabilir. Karakteristik olarak, ataklar birkaç gün veya daha uzun olur.
- Karın ağrısı ana semptomdur. Bulantı, kusma, kabızlık, taşikardi. hipertansiyon, mental semptomlar, bacak ağrıları, baş ağrısı, ense ağrısı, göğüs ağrısı, kas güçsüzlüğü, duyu kaybı olabilir.
- İleus, distansiyon ve barsak seslerinde azalma, bununla birlikte artmış barsak sesleri ve diyare de görülebilir. 31 yaşında AİP'den ölen bir kadının otopsisinde ileumda 20 cm. nekrotik gangren görülmüştür.

- Akut karın ağrısı ile başvuran bir hastada idrar porfobilinojen düzeyinin normal olması akut intermitan porfiriyi ekarte ettirir.



Journal

Scandinavian Journal of Gastroenterology ›

Volume 52, 2017 - Issue 10

Enter keywords, authors, DOI etc.

197

Views

0

CrossRef citations

0

Altmetric

Original Article

Non-specific abdominal pain remains as the most common reason for acute abdomen: 26-year retrospective audit in one emergency unit

Anne Fagerström, Paavo Paajanen, Heidi Saarelainen, Mirella Ahonen-Siirtola, Mika Ukkonen, Pekka Miettinen

Results: The AAP patients represented 10–20% of our total ED census. The most common causes of AAP were nonspecific abdominal pain (NSAP, 31–37%), acute appendicitis (11–23%), biliary disease (9–11%), bowel obstruction (5–7%), acute pancreatitis (4–8%) and acute diverticulitis (1–7%). The percentage of NSAP remained highest throughout the study period. Decrease in the number of acute appendicitis (from 23 to 11%; $p < .0001$), increase in acute diverticulitis (from 1 to 5%; $p \leq .0001$) and acute pancreatitis (from 4 to 7%; $p = .0273$) was observed over time. The utilization of diagnostic imaging increased significantly (CT from 2 to 37% and US from 4 to 38%, $p < .0001$). Hospital mortality was very low (1–2%).

Conclusions: NSAP is still the main differential diagnostic problem in the ED. Except acute appendicitis, distribution of specific diagnoses causing AAP remained rather stable through 26-year audit.



Original Article

Nonspecific abdominal pain is a safe diagnosis

David John Laurie Pennel, Nina Goergen, Chris P. Driver  

 **Show more**

<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2014.06.014>

Get

Conclusion

This study confirms that a clinical diagnosis of nonspecific abdominal pain (NSAP) is safe in a pediatric population and the risk of “missing” appendicitis is only 0.2%.

Patients and/or parents can be confidently reassured that the risk of missing organic pathology is very low.

ARAŞTIRMA YAZISI

Non-spesifik karın ağrısı bulunan hastalarda kolonoskopik incelemenin yeri

The value of colonoscopic examination in patients with nonspecific abdominal pain

memiş ve karın ağrısını açıklayan bir patoloji saptanmayan 476 hasta olduğu görüldü. Bu hastalara non-spesifik karın ağrısı ön tanısı ile kolonoskopi yapılması önerildi.

Bulgular: Hastaların üçünde kolon kanseri saptandı. Dokuz hastada saplı büyük polipler bulundu. Üç polipte patoloji raporunda displazi bildirildi. Saptanmayan invazyon olmadığı görüldü. On altı hastada ise milimetrik polipler saptandı. Patoloji raporları hiperplastik polip olarak kayda geçti. Toplamda 198 hastada bir veya daha fazla sayıda divertikül görüldü. Kanser saptanan üç hastanın yaşları 59, 63 ve 68 idi. Polip saptanan 25 hastanın 17'si (%68) 50 yaş üzeri, divertikül saptanan hastaların ise 127'si (%64) 50 yaş üzeri bulundu.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda non-spesifik karın ağrısı tanısı düşünülen hastalarda kolonoskopik incelemenin yeri tartışmalıdır ve uygulanmasını savunan net veriler elde edilememiştir. Ancak malign ve pre-malign patoloji saptanma oranı düşük olmakla beraber (%7) işleme bağlı bir komplikasyon gelişmemiştir. Yüksek oranda (%30) divertiküler hastalık saptanması göz önüne alındığında hekimlerin bu tetkiki istemesinin yanlış olmadığı ortadadır.

Panniculitis of the Mesentery

Mezenterik Pannikülit

Nurşah Başol¹, Ufuk Taş², Murat Ayan¹, Mehmet Esen¹, Muhammet Arslan³, İlyas Koç¹, Berat Acu⁴

ABSTRACT

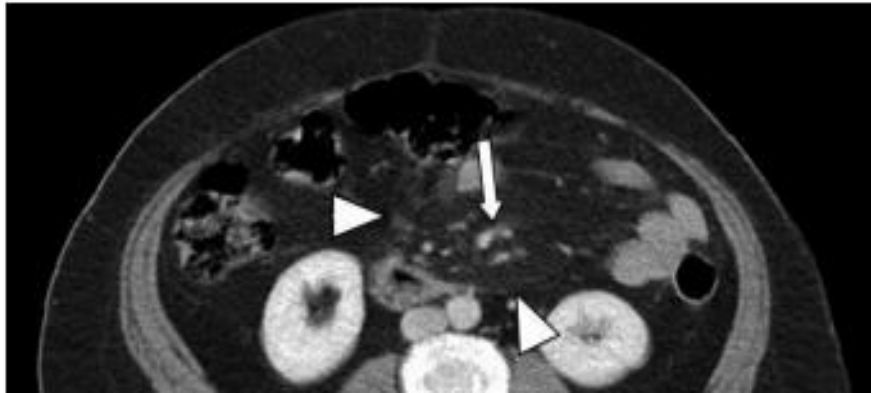
The mesentery is the double layer of peritoneum that suspends the small intestine (jejunum and ileum) from the posterior wall of the abdomen. The superior mesenteric artery and its branches, accompanying veins, lymphatic, lymph nodes, the autonomic nerve plexuses, with a larger amount of connective tissue and varying amounts of fat tissue around the root of the mesentery, are located between two layers of peritoneum. Mesenteric panniculitis is a benign disorder that characterised by fat necrosis, chronic inflammation, and fibrosis. Although the aetiology is not clear, it is associated with many diseases, such as previous abdominal surgery, and malignancies. Mesenteric panniculitis may be asymptomatic or accompanied by symptoms such as abdominal pain, abdominal distention, palpable mass, and fever. Laboratory tests are non-specific in diagnosis. Although diagnosis of the disease is usually with ultrasound and abdominal CT is definitive, diagnosis is made by histopathological examination. Usually, symptomatic treatments are administered in mesenteric panniculitis; however, immunosuppressive agents or steroids have also been reported to be effective. In this study, we report three cases admitted to the emergency room with abdominal pain and diagnosed as mesenteric panniculitis, to draw attention to the cause of this rare abdominal pain.

ÖZET

Peritonun çift katlı tabakası olan mezenterium ince bağırsakları (jejunum ve ileum) karın arka duvarına asar. Mezenterin her iki yüzünde peritonun çift katmanı arasında a.mesenterica superior ve dalları, bunlara eşlik eden venler, lenfatikler, lenf düğümleri, otonom sinir pleksusları, bağ dokusu ve kök civarında daha büyük miktarda bulunan değişik miktarlarda yağ dokusu vardır. Mezenterik pannikülit; yağ nekrozu, kronik inflamasyon ve fibrozis ile karakterize iyi huylu bir hastalıktır. Etiyolojisi net olmamakla birlikte geçirilmiş abdominal cerrahi, malignansiler gibi ilişkilendirildiği pek çok hastalık mevcuttur. Mezenterik pannikülit, semptomsuz seyredebileceği gibi karın ağrısı, abdominal distansiyon, ele gelen kitle, ateş gibi semptomlarla da seyredebilir. Tanısında Laboratuvar tetkikleri non spesifiktir. Tanısı genelde USG ve batın BT ile konulsa da kesin tanıya histopatolojik incelemeler neticesinde ulaşılır. Mezenterik pannikülit de genellikle semptomatik tedaviler uygulanmakla birlikte immünsüpresif ajanlar yada steroidlerin etkili olduğu da bildirilmiştir. Bu çalışmada biz acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve mezenterik pannikülit tanısı konulan üç olguyu sunduk, böylelikle karın ağrısının bu nadir sebebine dikkat çekmek istedik.



Resim 1. Mezenterik damarları (beyaz ok) saran ancak distorsiyona neden olmayan, retroperitoneal ve subkütan yağ dokuya göre daha yüksek dansitede mezenterik yağ doku kitlesi (ok başları)



Olgu 1

Elli yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve iştahsızlık nedeniyle başvurdu. Dört gündür hafif şiddette devam eden ağrının yaklaşık 6 saattir arttığı ve sağ alt kadranda özellikle fazla olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) hastalığı olan ve düzenli olarak kolşisin tedavisi alan hastanın 6 yıl önce appendektomi geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde, TA: 130/80 mm/Hg, Nb: 80/dk. sağ alt kadranda yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde; lökosit değeri: 12200/mm³ iken diğer parametreler normaldi. Çekilen abdominal BT'de mezenterik pannikül ile uyumlu olan bu bulgular neticesinde hasta genel cerrahi servisine yatırıldı (Resim 1). Hasta 3 gün yatılıp semptomatik tedavi yapıldıktan sonra taburcu edildi.

Olgu 2

Altmış üç yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Ağrının yaklaşık 4 saat önce başladığı ve özellikle sol tarafta yaygın olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Fizik muayenesinde, TA: 150/70 mm/Hg, Nb: 78/dk. ve ateş: 37,8°C idi. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve sol alt kadranda defans mevcuttu. Laboratuvar değerleri normaldi. Çekilen batın USG'de herhangi bir özellik saptanmadı. Takiplerinde ağrısı düzelmeyen hastaya abdominal BT çekildi. Radyoloji tarafından mezenterik yapıları çevreleyen yağ dokusunda pannikül ile uyumlu yumuşak doku değişiklikleri olduğu raporlandı (Resim 2). Hasta 5 gün yatılıp semptomatik tedavi yapıldıktan sonra taburcu edildi.

Olgu 3

Altmış dokuz yaşında bayan hasta acil servise yaklaşık 2-3 saat önce başlayan, sol tarafta daha fazla olmak üzere kolik vasıflı karın ağrısı

FMF

- Tekrarlayan ateş, peritonit ve plörezi atakları
- Artrit, deri lezyonları ve amiloidoz gelişebilir
- Amiloidoza bağlı nefrotik sendromun en sık nedenidir
- OR;%50 vakada aile anamnezi (-) olabilir
- Değişik sıklıkta ataklar (en sık 2-6 haftada bir, 24-48 saat sürme özelliğinde)
- Ateş kardinal belirtidir (38,5-40 derece C)
- Akut başlayan şiddetli ve periton irritasyon bulgularının eşlik ettiği karın ağrısı
- Atak sırasında lökositoz, fibr, sed., CRP yüks.

NONSPESİFİK KARIN AĞRISI OLGULARINDA AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ MUTASYON DAĞILIMI

P. Yazıcı*, B. Aydınli**, İ. Pirim***, R. Yılmaz*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji AD

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) ateş ve serozit tablosunun tekrarlayan atakları ve bunun yanı sıra eklem, kas ve karın ağrıları ile seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. FMF IL-1 β regülasyonunu sağlayan bir protein (pirin)'i kodlayan MEFV genindeki mutasyonlar nedeniyle oluşur. Bu çalışmada Genel Cerrahi kliniğimizde nonspesifik karın ağrısı ile değerlendirilen hastalarda FMF probleminin rolünü araştırmayı amaçladık. Hastalar ve Metot: Mart 2008- Ocak 2009 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'ne başvuran nonspesifik karın ağrısı olan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastalarda fizik muayenenin yanı sıra rutin biyokimya, hemogram ve idrar tetkikleri, direkt grafi ve ultrasonografi sonuçları değerlendirildi. Bu hastalardan alınan DNA örneklerinde toplam 9 adet mutasyon incelendi. Sonuçlar: Onbeş erkek ve 14 kadın olmak üzere toplam 29 hasta incelendi. Tüm hastalarda fizik muayenede hassasiyet, rebound pozitif olmasının yanı sıra lökositoz, yüksek fibrinojen, sedimentasyon ve C-reaktif protein değerleri izlendi. Bu hastalardan 13'ünün (%44.8) genetik analizinde homozigot veya heterozigot mutasyon bulundu. Daha önce apendektomi öyküsü bulunun 6 hastanın 2'sinde heterozigot mutasyon gözlemlendi. En sık izlenen mutasyon M694V dört hastada (%30.7) bulundu. İki allel heterozigotluğu 4 hastada (V726A/M680I, M694V/V726A, E148Q/F479L, P369S/E148Q) izlendi. Diğer 5 hastada ise tek allel mutasyonu izlendi. Karar: Tekrarlayan karın ağrısı öyküsü olan ve/veya klinik tanısı belirsiz olan hastalarda cerrahi kararı öncesinde mutlaka FMF ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı ve genetik inceleme yapılmalıdır. Bölgemiz FMF insidansının yüksek olduğu bir coğrafyada bulunduğu için bu tür hastaları FMF mutasyonu açısından taramak yerinde bir karar olacaktır.

Pelvik Konjesyon Sendromu nedir?

Tıpkı başağrısı gibi alt karın ağrısı da toplumda oldukça sık görülür ve kadınların yaklaşık üçte biri yaşamları boyunca en az bir kez kronik alt karın ağrısından muzdarip olurlar. Son yıllarda özellikle tıbbın görüntüleme alanındaki gelişmeler bu ağrıların bir kısmının “pelvik konjesyon sendromu”na bağlı olabileceğini göstermiştir.

Pelvik konjesyon sendromu tıpkı bacaklardaki varis hastalığı veya erkeklerde testis çevresinde görülen varikosele benzer. Yani o bölgedeki toplardamarların çalışmasında bir sorun vardır ve kan kalbe doğru ilerlemesi gerekirken geriye doğru kaçır. Damarları vücudumuzdaki otoyollara benzetebiliriz. Dört şeritli bir otoyolun üç şeridinin tersine aktığını varsayalım böyle olunca, bitmek bilmez bir trafik yoğunluğu yani “konjesyon” gelişir. Pelvik konjesyon sendromunda rahim, yumurtalıklar ve tüplerin etrafındaki toplardamarlarda anormal bir basınç artışı ve genişleme olur ve bu durum kronik ağrılara sebebiyet verir.