




KARIN AĞRISI

Yrd. Doç. Dr. M. Gökhan TURTAY
İnönü Üniversitesi Acil Tıp AD



Epidemiyoloji



- Acil servislere başvuruların; %6.7 *
- Yatış oranı; %18-42
- Cerrahi girişim; %10-20 (Yaşlılarda 1/3 * *)
- Tanı konulamayan; %34-40

* Pitts SR, Niska RW, Xu J, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 emergency department summary. Natl Health Stat Report. 2008 Aug 6;7(1):1-38.
** Yeh EL, McNamara RM. Abdominal pain. Clin Geriatr Med. 2007;23(2):255-70.

Epidemiyoloji



- Hastaların acilde bekleme süreleri ve masrafları artmaktadır *
- Beklenmedik şekilde tekrar acile başvuruların en büyük popülasyonu; abdominal ağrılı hastaların oluşturduğu tespit edilmiştir * *
- Tekrar başvuruların en sık sebebinin iletişim eksikliğinden kaynaklandığı bildirilmiştir * * *

* Hastings RS, Powers RD. Abdominal pain in the ED: a 35 year retrospective. Am J Emerg Med. doi:10.1016/j.ajem.2010.01.045
** Kuan WS, Mahadevan M. Emergency unscheduled returns: can we do better? Singapore Med J. 2009;50(11):1068-71.
*** Foran A, Wuerth-Sarvis B, Milne WK. Bounce-back visits in a rural emergency department. Can J Rural Med. 2010;15(3):108-12.

Yaygın



Sağ üst Kadran •Kolesistit •Hepatit •Duodenal ülser •Hepatik abse •MI •Pnömoni •PTE •Retrocekal apandisit •Gebelikle görülen apandisit •Ektopik gebelik •Renal kolik •Pyelonefrit •Fitz-Hugh-Curtis sendromu •Herpes zoster	Sağ alt kadran •A. Apandisit •İnkarere inguinal herni •Crohn hastalığı •Cekal divertikül •Çekum perforasyonu •Ektopik gebelik •Testis torsiyonu •A. İliaka anevrizması •PID •Salpenjit •PID •Mezenter Adenit •Meckel divertikülü •İYE •Ürolitiazis •Epididim •Ovaryen kist rüptürü •Ovaryen kist torsiyonu •Adneksiyal torsiyon •Mittelschmerz	Sol üst kadran •Pankreatit •Gastrik ülser •Dudak rüptürü •A. Lienalis anevrizması •MI •Pnömoni •PTE •Renal kolik •Pyelonefrit •Herpes zoster	Sol alt kadran •Divertikül •İnkarere inguinal herni •Volvulus •Kolon perforasyonu •Testis torsiyonu •Ektopik gebelik •Salpenjit •PID •Adneksiyal torsiyon •İYE •Ürolitiazis •Epididim •Ovaryen kist rüptürü •Ovaryen kist torsiyonu •A. İliaka anevrizması •Mittelschmerz
---	--	--	---

Etiyoloji



Tanı	(n=10320) (%) *	(n=1000) (%) **
NSKA	34.0	21.1
Apandisit	28.1	2.5
Kolesistit	9.7	2.8
Barsak tıkanması	4.1	2.2
Pankreatit	2.9	4
Divertikül	1.5	2.8
Kanser	1.5	0.7
Ürolojik	2.9	14.2
Jinekolojik	4.0	14

* de Dombal FT. The OMGE acute abdominal pain survey. Progress report, 1986. Scand J Gastroenterol Suppl. 1988;144:35-42.
** Hastings RS, Powers RD. Abdominal pain in the ED: a 35 year retrospective. Am J Emerg Med. doi:10.1016/j.ajem.2010.01.045

Anamnez



- Süresi, şiddeti
- Artıran ve azaltan faktörler
- Ağrının yayılımı, migrasyon
- Ağrı intermittant/sürekli
- Daha önce olmuş mu
- Önce karın ağrısı sonra bulantı-kusma
- Ameliyat öyküsü
- Daha önceki hastalıkların öyküsü
(İmmunosupresyona neden olan, CA, pankreatit, AF..)
- Alkol alımı
- Gebelik
- Antibiyotik/steroid kullanımı

Yüksek risk

- Hızlı başlangıçlı şiddetli ağrı
- Anormal vital bulgular
- Dehidratasyon
- Solgunluk, bulantı, kusma gibi bulgular
- Yaşlı
- İmmüsuprese
- İletişim kurulamayan
- Bilinç bozukluğu olan

Tanı

- **Anamnez**
- **FM**
 - Lökosit
 - Hb-Htc
 - Trombosit
 - Glukoz
 - Amilaz
 - Lipaz
 - Serum elektrolitleri
 - Karaciğer fonksiyon testleri
 - Renal fonksiyon testleri
 - PT, aPTT
 - D-dimer
 - Fibrinojen
 - C-reaktif protein
 - Gaytada gizli kan
- Plazma laktat düzeyi
- B-hCG
- Gonokok/klamidya testleri
- Kardiyak enzimler
- EKG
- TİT
- Akciğer grafisi
- Ayakta direk batın grafisi
- Kontrastlı filmler
- USG
- **BT**
- MRI
- Sintigrafi
- Tanısal laparoskopi
- Anjiyografi

WBC

- Tek başına WBC cerrahi hastalığı dışlamaz
- Yetişkin apandisitli hastaların %64.8'de WBC sayısı $12 \times 10^9/L$ ↑, pediatrik vakalarda yüksek derecede lökositoz ile perfor apandisit arasında ilişki bulunamamış *
- Cerrahin, operasyon kararına etkisi anlamsız **

* Lee SL, Ho HS. Acute appendicitis: is there a difference between children and adults? Am Surg. 2006;72(5):409-10.
 ** Vermeulen B, Morabia A, Unger PF. Influence of white cell count on surgical decision making in patients with abdominal pain in the right lower quadrant. Eur J Surg. 1995;161(7):463-6.

Lipaz

- Akut pankreatit
- Başvuru esnasında %10 normal
- Başvuru gününde ikinci yapılan ölçümlerde bunların %74'de lipazın yükseldiği tespit edilmiştir *

* Smith RC, Southwell-Keely J, Chesser D. Should serum pancreatic lipase replace serum amylase as a biomarker of acute pancreatitis? ANZ J Surg. 2005;75(6):399-404.

CRP

- Apandisitte sensitivite %62, spesifite %66
- Seri ölçümleri değerli
- Semptomları 12 saatten kısa olanlarda hassas Ø
- Taburculuk kararında kullanılmaz *

* Tsipouras S. Nonabdominal causes of abdominal pain-finding your heart in your stomach! Aust Fam Physician. 2008;37(8):620-3.

TİT

- Karın ağrılı hastalarda yanıltıcı olabilir
- Apandisitli hastaların % 20-30'unda kan, lökosit, bakteri olabilir
- AAA rüptüründe % 30-87 hematüri

Serum laktat düzeyi

- Akut intestinal iskemili hastalarda serum laktat düzeyindeki yükseklik;
- Masif bağırsak nekrozlu hastalarda %91
- Arteriyel emboli %75
- Arteriyel tromboz %80
- Venöz tromboz %47
- Laktik asidoz sıklıkla geç ortaya çıkan bir bulgudur *

* Kassahun WT, Schulz T, Richter O, Hauss J. Unchanged high mortality rates from acute occlusive intestinal ischemia: six year review. *Langenbecks Arch Surg.* 2008;393(2):163-71.

EKG

- 40 yaş üzeri, üst karın bölgesini ilgilendiren ağrıların tümünde
- Kardiyak kökenli ağrıların tespiti
- Altta hastalığın nedeni olan ritm bozukluğunun tespiti (AF,...)
- Karın ağrılı hastaların tanı ve tedavisinde önemli bir yer alır *

* Oğuzturk H, Turtay MG, Tekin YK, Tekin G. The evaluation of electrocardiogram findings in acute abdominal pain patients admitted to the emergency department. *Journal of Primary & Community Health* 2011;DOI: 10.1177/2150131911403861

Düz grafilere

- Cerrahi hastalığı dışlamada güvenilirmez
- Perforasyonlu hastalarda %20'de serbest hava Ø, yaşlılarda bu oran %40'a çıkar *
- CT kullanılmıyorsa bağırsak obstrüksiyonu gibi bir kaç ciddi abdominal patolojide yararlı * *
- Çoğu abdominal patolojide normal veya yanıltıcı

* Borum ML. Peptic-ulcer disease in the elderly. *Clin Geriatr Med.* 1999;15(3):457-71.
* * Stoker J, van Randen A, Laméris W, Boermeester MA. Imaging patients with acute abdominal pain. *Radiology.* 2009;253(1):31-46.

USG

- Doğurganlık çağı kadınlarda
- Jinekolojik problemlerde
- Hepatobilier sistem patolojilerinde üstün
- Batın içi serbest mayi
- Serbest havanın gösterilmesinde düz grafilere göre daha değerli *
- Akut karın ağrılı hastalarda başlangıç tanısı görüntüleme yöntemi * *
- Etkinliği kişiye bağlı oluşu ve bağırsak gazı

* Chen SG, Wang HP, Chen WJ, Lin FY, Hsu CY, Chang KJ, Chen WJ. Selective use of ultrasonography for the detection of pneumoperitoneum. *Acad Emerg Med.* 2002;9(6):545-5.
* * Stoker J, van Randen A, Laméris W, Boermeester MA. Imaging patients with acute abdominal pain. *Radiology.* 2009;253(1):31-46.

CT

- Acil servislere kullanımı her geçen yıl artmaktadır *
- Solid organ, retroperiton ve içi boş GIS hastalıkları
- Tanının doğrulanmasında
- Acil müdahale gereken NSKA'lı hastaları saptamada yüksek etkinliğe sahip * *
- Akut kolesistit haricinde akut abdominal ağrının tanısı için en önemli görüntüleme tekniği olarak düşünülebilir * * *
- Kontrast kullanımı, maliyet, zaman kaybı, yüksek radyasyon gibi dezavantajları

* Bhargava M. Trends in the utilization of medical procedures that use ionizing radiation. *Health Phys.* 2008;95(5):515-20.
** Gerhardt RT, Nelson BK, Keenan S, Kernan L, MacKersie A, Lane MS. Derivation of a clinical guideline for the assessment of nonspecific abdominal pain: the Guideline for Abdominal Pain in the ED Setting (GAPEDS) Phase 1 Study. *Am J Emerg Med.* 2005;23(8):708-17.
* * Stoker J, van Randen A, Laméris W, Boermeester MA. Imaging patients with acute abdominal pain. *Radiology.* 2009;253(1):31-46.

Kritik hastalığı gizleyen özel durumlar

- Demansa sekonder bilişsel bozukluğu olan hastalar
- Intoksikasyon
- Psikoz
- Mental retardasyon veya otizm
- Etkin iletişim kurulamayan hastalar (afazi, farklı dil)
- Yaşlılar
- Bebekler
- Obezite
- Spinal kord injurisi olan hastalar
- Asplenik hastalar
- Nötropenik hastalar
- Transplant hastaları
- İmmünesupresif ilaç alan hastalar
- Hastalıklar ile immün sistemi bozulmuş hastalar
- HIV
- KEY
- DM
- Siroz
- Hemoglobinopati
- Malnütrisyon
- Malignansi
- Ooimmun hastalık
- Mikobakteriyal enfeksiyon
- İmmün-modülatör ilaçlar
- Glukokortikoid
- MTX
- Siklosporin
- Takrolimus
- Rituximab
- Muromonab-CD3
- Kemoterapötik ajanlar
- TNF inhibitörleri

Dikkat (yanlış tanı ?)

- Geriatrik
- Pediatrik
- Obez
- Gebe
- İmmunosupresif
- Nöropati gelişmiş diabetik hasta

Geriatrik

- Anamnezi almada zorluk
- Başka hastalıklar ve kontrolsüz ilaç kullanımı ↑
- Semptom ve bulguları hafif ve belirsiz; başvuruları geç ve atipiktir *
- 60-95 yaş arası apandisitli hastaların %10 klasik bulgulara sahiptir **
- Ateş ve WBC güvenilir parametreler değil *
- 80 yaş üzerinde başvurularda; mortalite ↑, yanlış tanı konanlarda mortalite ↑↑↑ ***

* Yeh EL, McNamara RM. Abdominal pain. Clin Geriatr Med. 2007;23(2):255-70.

** Paranjape C, Datta S, Pan J, Horattas M. Appendicitis in the elderly: a change in the laparoscopic era. Surg Endosc. 2007;21(5):777-81.

*** van Geboven AA, Beshouel TH, Luites JS, Holtzma HF, Oberlopp H. Hospital admissions of patients aged over 80 with acute abdominal complaints. Eur J Surg. 2000 Nov;166(11):866-71.

Pediatrik

- İletişim kurmak zor
- Anamnez almak, FM yapmak zor

Obez

- Obez sayısı giderek artmakta
- FM bulgularına güven daha az
- Yüksek BMI; sınırlı uygulanan fizik muayeneye bağlı olarak tanıyı geciktirir *
- Düz grafiyle tanı koymak daha zor
- Hastanın hacmi ve kilosu nedeniyle radyolojik tetkiklerin yapılması zor
- US güvenilmemeli
- CT daha faydalı

* Chen EH, Sholler FS, Hollander JE, Robey JL, Sease KL, Mills AM. Emergency physicians do not use more resources to evaluate obese patients with acute abdominal pain. Am J Emerg Med. 2007;25(8):925-30.

Gebe

- 12. hf'dan sonra uterus karın içi organlara basar
- Peritoneal bulgular zayıf
- Reflü sık
- Kolon transit zamanı uzar
- Görüntüleme yöntemlerini kullanmada kısıtlılık
- A. Apandisit klinik bulguları geç ve farklı
- Gebelerde apandisit preoperatif tanısı doğru olduğu gebe olmayanlara göre daha düşük tespit edilmiştir *
- Gebelerde USG ve MRI güvenli olmalarına rağmen yorumlanmaları daha zordur *

* Kipatrik CC, Orsiuela FJ. Management of the acute abdomen in pregnancy: a review. Curr Opin Obstet Gynecol. 2008 Dec;20(6):534-9.

İmmunosupresif

- Daha komplike bir tablo
- Bu hastalar alışılmışın dışında nedenlerle başvurabilirler (Bakteriyel enterokolit,...)
- Atipik bir görüntüye sahiptirler *
- Ateş veya WBC güvenilir değil

* Tsipouras S. Nonabdominal causes of abdominal pain-finding your heart in your stomach! Aust Fam Physician. 2006;37(8):920-3.

Nöropati gelişmiş diabetik hasta

- FM bulgularına güven daha az

Önemli

- Tanıda tek başına laboratuvar sonuçlarına güvenilmemeli
- Karın ağrısını tedavi etmeyi unutma
- Karın ağrısında opioid analjeziklerin kullanılması; hastaların konforunu artırır, yanlış tanı riskini artırmaz *
- Kayıt

* Monterola C, Vial M, Moraga J, Astudillo P. Analgesia in patients with acute abdominal pain. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;(1):CD005660.

Cerrahi konsültasyonu

- Peritoneal irritasyon bulguları olan abdominal hassasiyet
- Sert, tahta karın
- Abdominal hassasiyet ile birlikte anamnez, diğer FM bulguları, laboratuvar, görüntüleme tetkiklerinin desteklediği karın ağrısında
- Abdominal hassasiyet ve
 - İnatçı kusma
 - Ateş yüksekliği
 - 65 yaş ↑ karın ağrısı

Yatış

- İnatçı ağrı
- İnatçı kusma
- Ateş
- Senkop
- Gastrointestinal kanama
- Takip ve taburculuk önerilerine uymayacak
- Sosyal desteği yetersiz

Takip

- FM bulguları şüpheli
- Laboratuvar bulguları anlamlı olmayan
- Cerrahi müdahale ihtiyacı olabileceği düşünülen
 - En az 6 saat takip edilmeli
 - Aynı kişi tarafından sık aralıklarla muayene edilmeli

Taburcu edelim mi?

- Karın ağrısı ile başvuran abdominal hassasiyeti olmayan veya karın ağrısı ile başvurup abdominal hassasiyeti olan hastalar → takiplerinde karın ağrısı düzelen
- Anamnez, diğer FM, laboratuvar ve görüntüleme bulguları anlamlı olmayan hastalar



Taburculuk

- o Tanısı konulmuş veya konulmamış ancak yatışı düşünülmeyen hastalara gerekiyorsa ilaç ve poliklinik kontrolü
- o **Taburcu edilmesi planlanan hastalara öneriler;**
- Taburculuğu düşünülen tanısı konulmamış veya verilen tedavinin yanıtından endişelenen durumlarda 12 saat içinde aynı doktor tarafından tekrar değerlendirilmek amacıyla acile gelmeleri

- Ağrılarının artması veya şeklinin değişmesi
- Kusma
- Ateş
- Senkop
- Kanama

tekrar acile gelmeleri önerilmeli..!



"I was born under unusual circumstances."

BRAD PITT CATE BLANCHETT

THE CURIOUS CASE OF BENJAMIN BUTTON

CHRISTMAS



End of the everything starts at the beginning...
Kesşeyin sonu başlangıçta başlar...
Benjamin Button






Teşekkür ederim...