

Akut Karın Cerrahi mi, Non-cerrahi mi?

Doç. Dr. Gürkan Öztürk
Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi AD

Akut batın nedir?

- Akut karın ağrısı daha önceden mevcut olmayan ve son bir hafta (genellikle son 2 gün) içerisinde ortaya çıkan karın ağrısıdır
- Son 6 saatte ortaya çıkan ve şiddeti artarak devam eden karın ağrısı genellikle cerrahi tedaviye gereksinim duyacak olan karın ağrısıdır

Epidemiyoloji

- Ayaktan polikliniğe başvuran hastalarda karın ağrısı yaklaşık olarak %2-3 oranında ana şikayet iken bu oran acile başvuran hastalarda %5-10 kadardır
- Ancak bu hastaların en az 2/3'ünde karın ağrısının nedeni cerrahi değildir
- Buna rağmen akut karın ağrısı en sık görülen cerrahi acil (tüm hastane başvurularının %1'i) ve en sık travma dışı cerrahi yatış nedenidir

Etyoloji

- Akut karın ağrısında nedenler
 - Intraperitoneal
 - Extraperitoneal

Etyoloji

Intraperitoneal

- İnflamatuvar
- Mekanik
- Hemoperitoneum
- İskemik
- Neoplastik
- Travmatik
- Nadir

Extraperitoneal

- Genitouriner
- Pulmoner
- Kardiyak
- Metabolik
- Endokrin
- Kas-iskelet
- Nörojenik
- İnflamatuvar
- İnfeksiyöz
- Hematolojik
- Vasküler
- Toksik
- Retroparitoneal
- Psikiyatrik

Etyoloji

Tanı	Farklı çalışmalarda sıklık (%)					
	OMGE (n=10320)	Wilson (n=1196)	Irvine (n=1190)	Brewer (n=1000)	De Bombal (n=552)	Hawthorn (n=496)
NSKA	34,0	45,6	34,9	41,3	50,5	36,0
A. Apandisit	28,1	15,6	16,8	4,3	26,3	14,9
A. Kolesistit	9,7	5,8	5,1	2,5	7,6	5,9
İnce barsak tıkanması	4,1	2,6	14,8	2,5	3,6	8,6
Jinekolojik	4,0	4,0	1,1	8,5	---	---
A. pankreatit	2,9	1,3	2,4	---	2,9	2,1
Ürolojik	2,9	4,7	5,9	11,4	---	12,8
PUP	2,5	2,3	2,5	2,0	3,1	---
Kanser	1,5	---	3,0	---	---	---
Divertikül	1,5	1,1	3,9	---	2,0	3,0

Etyoloji

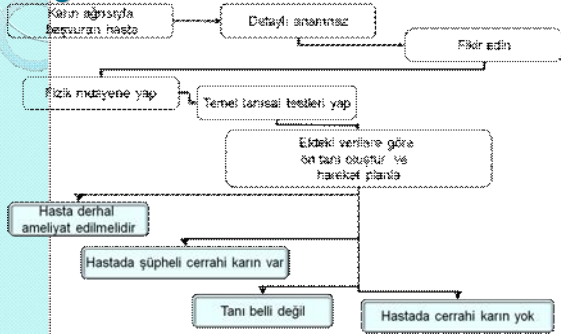
Tanı	Yaş<50 (n=6317)	Yaş>50 (n=2406)
NSKA	34,0	45,6
A.Apandisit	28,1	15,6
A.Kolesistit	9,7	5,8
İnce barsak tıkanması	4,1	2,6
Jinekolojik	4,0	4,0
A.pankreatit	2,9	1,3
Divertikül	2,9	4,7
Kanser	2,5	2,3
Fıtık	1,5	---
Vasküler	1,5	1,1

OMGE çalışması

Etyoloji

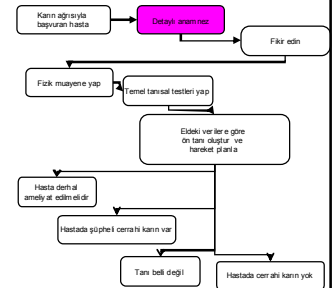
- Karın ağrısıyla başvuran hastaların en az 2/3'ünde karın ağrısının nedeni cerrahi değildir

Algoritma



Anamnez

- Çıkış yeri
- Yayılımı,
- Yer değiştirmesi
- Oluşma şekli, süresi
- Şiddeti
- Kronolojisi
- Artıran ve azaltan faktörler
- Eşlik eden semptomlar



Anamnez

- Kaynaklandığı organa, viseral, somatik ve yansıyan ağrı olmasına göre, karın ağrısının hissedildiği bölgeler farklıdır
- Üreter, testis hastalıkları uyluk içinde ağrı oluşturabilir
- Omuz ağrısı olaya diyafragmanın da katıldığını belirtir
- Biliyer, duodenal veya pankreas ağrıları sıklıkla sırta yayılır

Anamnez

- Ağrının şiddetine göre etyoloji, organik veya fonksiyonel olduğu ayırdedilemez
- Ülser perforasyonları, mezenter iskemi, taşa bağlı kolikler, bilier peritonitte ağrı çok şiddetlidir

Anamnez

- Ağrının karakteri için hastaların kullandıkları ifadeler subjektiftir
- Yanma ve kemirici ağrı duodenal ülseri, kramp ağrısı intestinal obstrüksiyonu temsil edebilir
- Künt müphem tam lokalize edilemeyen ve analjezi gerektirmeyen ağrılar genellikle yavaş başlangıçlıdır; apandisit ve divertikülit gibi inflamatuvar olaylarda görülür

Anamnez

- Duodenal ülserin yemeklerle ilişkisi vardır, uykudan uyandırabilir
- Akut apandisite bağlı ağrılar 12 saatten fazla sürer
- Bilier kolik ağrıları genellikle yemeklerden sonra başlar ve 6-8 saat sürer
- Hafif şiddette başlayıp yavaş yavaş yoğunluğunu arttıran ağrı, peritonitler için karakteristiktir. (Apandisit ve divertikülit ağrıları)
- Pankreatit ağrısı kusmayla rahatlamaz

Anamnez

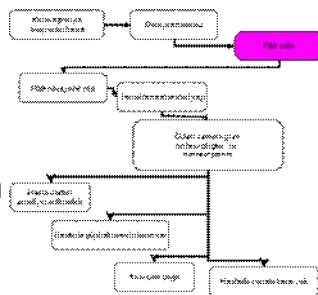
- İlaçlar veya besinler ağrıyla etkileşebilir
- Antiasitlerle ağrının kesilmesi akut gastrit veya peptik ülseri düşündürmelidir.
- Yağlı gıdalar safra koliğini uyarır

Anamnez

- Anamnez almada yetersizlik
- Standardizasyon eksikliği

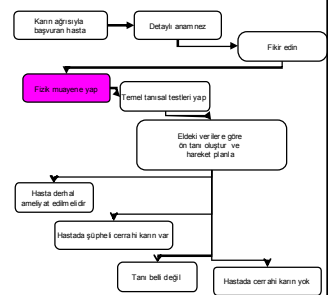
Fikir edin

- Muayeneye başlamadan önce sadece dinlemekle hasta hakkında fikir edinilebilir mi?
- Karın ağrısının genel nedenlerini dikkate al
- Hastanın yaşını ve klinik durumunu dikkate al



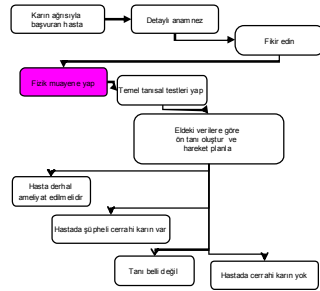
FM

- Öncelikle hastanın genel durumundan ağrısını tahmin et
- Karın muayenesine başlamadan sistemik diğer problemleri gözle
- Muayenede sistemik yaklaşım çok önemli



FM

- Başlamadan gözlemek çok önemli
- Bulguları doğru yorumlamak ve bir bütünün parçası olarak anlamaya çalışmak önemli
- Özel muayeneler yapılmalı mı? Anlamlı mı?



FM

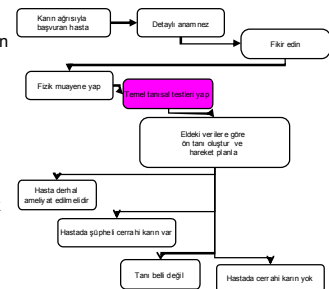
- Genel
- Karın
 - İnspeksiyon
 - Oskültasyon
 - Perküsyon
 - Palpasyon
 - Peritoneal irritasyon bulguları
 - Hassasiyet
 - Rebound hassasiyet
 - Rijidite
- Rektal
- İnguinal

FM

- | | |
|---------------------|---------------------|
| Aaron bulgusu | Fothergill bulgusu |
| Ballance bulgusu | Grey Turner bulgusu |
| Bassler bulgusu | Iliopsoas bulgusu |
| Beever bulgusu | Kehr bulgusu |
| Blumberg bulgusu | Kustner bulgusu |
| Carnett bulgusu | Mannkopf bulgusu |
| Chandelier bulgusu | McClintock bulgusu |
| Charcot bulgusu | Murphy bulgusu |
| Chaussier bulgusu | Obturator bulgusu |
| Claybrook bulgusu | Puddle bulgusu |
| Courvoisier bulgusu | Ransohoff bulgusu |
| Cruevilhier bulgusu | Rovsing bulgusu |
| Cullen bulgusu | Summer bulgusu |
| Dance bulgusu | Ten Horn bulgusu |
| Danforth bulgusu | Toma bulgusu |

Temel tanısal testler

- Tanısal test yapmak için hastanın hemodinamik durumu uygun olmalı
- Hemogram
- Biyokimya
- İdrar tahlili rutin
- Anamnez ve klinik bulgulara göre ek tetkik
- Tek başına yüksek değerlerin anlamı yok
- Radyoloji



Anamnez

- Anamnez almada yetersizlik
- Standardizasyon eksikliği

Eldeki verilere göre ön tanı oluştur ve hareket planla

[illegible]

- Eldeki tüm verilerin ortak analizi
- Bulguların toplandığı kartlar

Eldeki verilere göre ön tanı oluşturun ve hareket planı

800 BRITISH MEDICAL JOURNAL VOLUME 295 27 SEPTEMBER 1986

Contemporary Themes . . .

Computer aided diagnosis of acute abdominal pain: a multicentre study

J D ADAMS, M CHAN, P C CLIFFORD, W M COOKE, V DALLOS, F T DE DOMBAL, M H EDWARDS, D M HANCOCK, D J HEWITT, N MCINTYRE, P G SOMERVILLE, D J SPIEGELHALTER, J WELLWOOD, D H WILSON

Toplam 16737 hasta
Multisentrik çalışma
Sonuç tanısal doğrulukta %20 artış

Eldeki verilere göre ön tanı oluşturun ve hareket planı

Chirurg 1992 Feb 83(2):113-22; discussion 122-3

[Acute abdominal pain—standardized findings as diagnostic support. Results of a prospective multicenter intervention study and testing of a computer-assisted diagnosis system].

[Article in German]

Ohmann C, Krieger W, Jäger S, Siller H, Pohl C, Stadelmeier S, Vietmeier P, Wickers J, Labbe L, Koch B, et al.
Funktionsbereich Therapeutische Chirurgie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

- The introduction of structured and standardized history taking and clinical examination has not brought any improvement of the good results in clinical routine.
- It is doubtful, whether existing systems of computer-aided diagnosis are able to significantly decrease the still remaining error rate of 20%.

Eldeki verilere göre ön tanı oluşturun ve hareket planı

Langenbecks Arch Chir. 1996;381(2):65-74

[Clinical standardization in acute abdominal pain].

[Article in German]

Franke C, Verreet P, Ohmann C, Böhrer H, Röher HD

Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf.

- By the introduction of a standardised and structured history and clinical examination, the diagnostic accuracy can be improved by at least 10%.
- The standardisation was based mainly on these existing international standardisations (World Organisation of Gastroenterology); however, revisions and corrections were necessary.
- In order to introduce the standardisation into clinical routine, a documentation form and a documentation program can be provided.

Eldeki verilere göre ön tanı oluşturun ve hareket planı

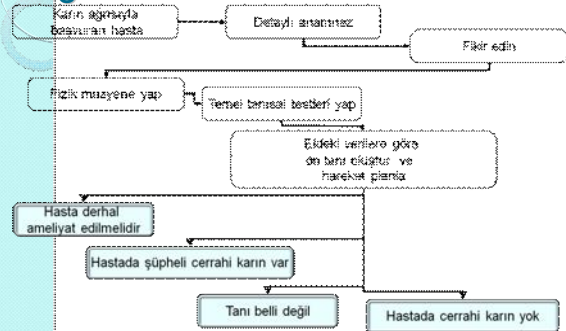
Health Technology Assessment 2006; Vol. 10; No. 47

Systematic reviews of clinical decision tools for acute abdominal pain

JLY Liu, JC Wyatt, JJ Deeks, S Clamp, J Keen, P Verde, C Ohmann, J Wellwood, M Daves and DG Altman

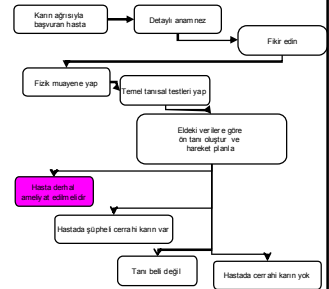
- With their significantly greater specificity and lower false-positive rates than doctors, DTs are potentially useful in confirming a diagnosis of acute appendicitis, but not in ruling it out.
- The clinical use of well-designed, condition specific paper or computer-based structured checklists is promising as a way to improve impact on patient outcomes, subject to further research

Algoritma



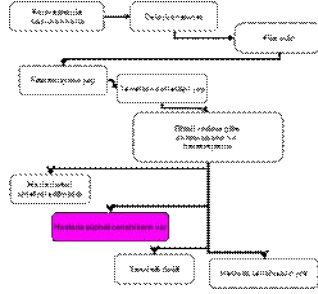
Tedavi veya ileri tetkik

- Nadir durumlarda gerekli
 - Abdominal aorta rüptürü
 - Visseral anevrizma rüptürü
 - Ektopik gebelik rüptürü
 - Karaciğer ve dalakın spontan rüptürü
- Temel problem hemodinamik instabilite
- Hastaneye girişten sonra max 1 saatte operasyon



Tedavi veya ileri tetkik

- Bu grup hastalarda temel amaç hasta
 - Yatırılıp gözlenmeli mi?
 - Yatırılıp ameliyat mı edilmeli?
- Amaç kesin klinikopatolojik tanı koymak olamaz
- Hangi hastalar ameliyat edilmeli
 - Pozitif peritoneal bulgular
 - Belirgin distansiyon
 - Serbest peritoneal hava ve/veya enfekte sıvı
 - Radyolojik kontrast madde ekstravazasyonu
- Gözleme alınan hastalarda
 - "Akut batın sabahı görmez"
 - NSKA ayırmada gözlem en önemli
 - Ağrı kesilmeli
 - Bu grup hasta diagnostik laparoskopi için adaydır



Tedavi veya ileri tetkik

Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;1:CD005660.

Analgesia in patients with acute abdominal pain.

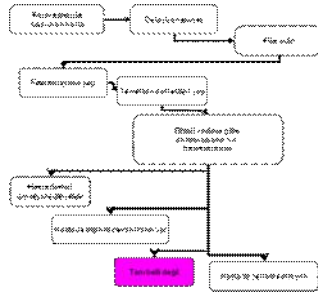
Manterola C, Vial M, Moraga J, Astudillo P.

Department of Surgery, Universidad de la Frontera, Manuel Montt 112, Office 408, Temuco, Chile.

- İlk değerlendirmeden sonra "opiod" kullanılarak ağrı kesilmesi hastalarda karın bulgularını ortadan kaldırmadan ve tanisal doğruluğu azaltmadan ağrının şiddetini azaltıp hastanın konforunu artırmaktadır

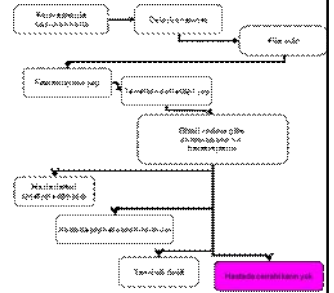
Tedavi veya ileri tetkik

- Hastaneye yatırma konusunda karar verilmeli
- Karın ağrısı ve
 - Sıvı kaybına ait bulgular
 - Elektrolit inbalansı
 - Sepsis bulguları olan tüm hastalar
- İlk muayeneden 24 saat sonra karın ağrısı geçmeyen hastalar
- Bu hastalarda ileri non-invaziv ve invaziv radyolojik testler yapılmalıdır
- Bu grup hasta diagnostik laparoskopi için adaydır



Tedavi veya ileri tetkik

- Kararı kim verecek ?
- Kararı neye göre verecek?
- NSKA nedir?
- Bizde nasıl il, batıda nasıl?



Özel durumlar

- A. Apandisit
 - En sık cerrahi akut batın nedeni
 - Ömür boyu risk %8.6-%6.7
 - İnsidans %12-28
 - Mortalite %1, %3, %15
 - 6. sık malpraktis nedeni (6-17 yaş arasında 2. sırada)

Özel durumlar

- A. Apandisit
 - Özel klinik bulgusu yok
 - En önemli bulgu sağ alt kadranda ağrısı
 - ağrının göç etmesi ve ağrıdan sonra kusma çok anlamlı değil
 - İştahsızlık hiç önemli değil
 - Muayenede sağ alt kadranda
 - Rijidite
 - Hassasiyet ve rebound hassasiyet
 - Psoas bulgusu anlamlı
 - Rektal hassasiyet ve ateş anlamsız

Özel durumlar

- A. Apandisit
 - Spesifik lab bulgusu yok
 - BK yükselmesi güvenilir bir bağımsız prediktör değil
 - Tekrarlanan BK anlamsız
 - Yüksek BK apandisit açısından olmasa da şüpheli olguda perforasyon açısından anlamlı
 - CRP spesifitesi çok düşük
 - Alvarado ve Ohman skorlamaları
 - CT çok değerli
 - Gebelerde
 - Klinik bulgular geç ve farklı
 - Fetal kayıp %3, perforasyon olursa %20-25, anne kaybı %4

Özel durumlar

- Mezenterik iskemi
 - Arteriyel (emboli, trombüs), venöz, NOMİ
 - Tanı zor, şüpheye dayalı
 - Şiddetli ağrı belirgin
 - Anamnezde kardiyak hastalıklar (emboli), sigara, hipertansiyon, hiperlipidemi (trombüs)
 - Spesifik muayene bulgusu yok ve ağrının şiddeti ile uyumsuz
 - Laboratuvar BK artışı dışında spesifik değil
 - Radyoloji kısmen anlamlı
 - Mortalite yüksek

Özel durumlar

- Barsak tıkanması
 - Aralıklı gelen ağrı beraberinde kusma ve obstipasyon
 - Altta yatan neden var
 - Tanı kolay ama karışabilir

Özel durumlar

- Yaşlılar
 - Mortalite %10
 - Tanı zor
 - Anamnez zor alınır
 - Ateş, lökositoz belirgin değil
 - Kontrolsüz ilaç kullanımı
 - Fizik muayene bulguları belirsiz (PUP olan 70 yaş üzeri hastalarda epigastrik rijidite oranı %21)
 - Ek patolojiler iyi ayırt edilmeli ve karın ağrısı nedeni olmadıkları ortaya konmalı
 - Yatırırlarak gözlem önerilir

Özel durumlar

- Jinekolojik nedenler
 - Over torsiyonu
 - Hemorajik over kisti
 - PID ve tuboovaryen abse
 - Ektopik gebelik rüptürü
 - Yaş grubu belli
 - Genelde Cerrah-Jinekolog arasında
 - Spesifik bulgu veya laboratuvar yok (bHCG)
 - Radyolojik tanı önemli
 - Laparoskopik veya açık eksplorasyon

Özel durumlar

- Hamileler
 - 12. haftadan sonra uterus karın içi organlara basar
 - Karın ön duvar kasları gevşer, peritoeal bulgular zayıf
 - Reflü sıkıtır
 - Kolon transit zamanı uzamıştır
 - Ürolojik etkiler
 - Radyolojik tetkikler bilinerek yapılmalı

Özel durumlar

- Kanser
 - Başvuru genelde geç
 - Daha komplike bir tablo
 - Kimse yaklaşmak istemez

Sonuç

- Akut batın değerlendirilirken
 - Anamnez
 - Fizik muayeneOldukça önemli
- Sistemik şekilde bilgi toplanılan ve değerlendirilen kartlar tanısal avantaj sağlar
- İyi değerlendirme tanısal doğruluğu artırır
- Radyolojik değerlendirme önemli ama yerinde yapılmalı

Teşekkürler