

# Acil Serviste Karın Ağrılı hastaya Yaklaşım

Yrd.Doç.Dr. Mehmet A. KARAMERCAN  
Gazi Üniversitesi Acil Tıp AD.

# Akut Karın Ağrısı

- ACEP ‘Bilinen batın travması ve yaklaşık olarak 20 haftalık gebeliği olan kadın hastalar dışında ‘1 haftadan’ daha kısa süreli belirti ve bulguların karın bölgesinde yoğunlaştığı karın ağrısıdır

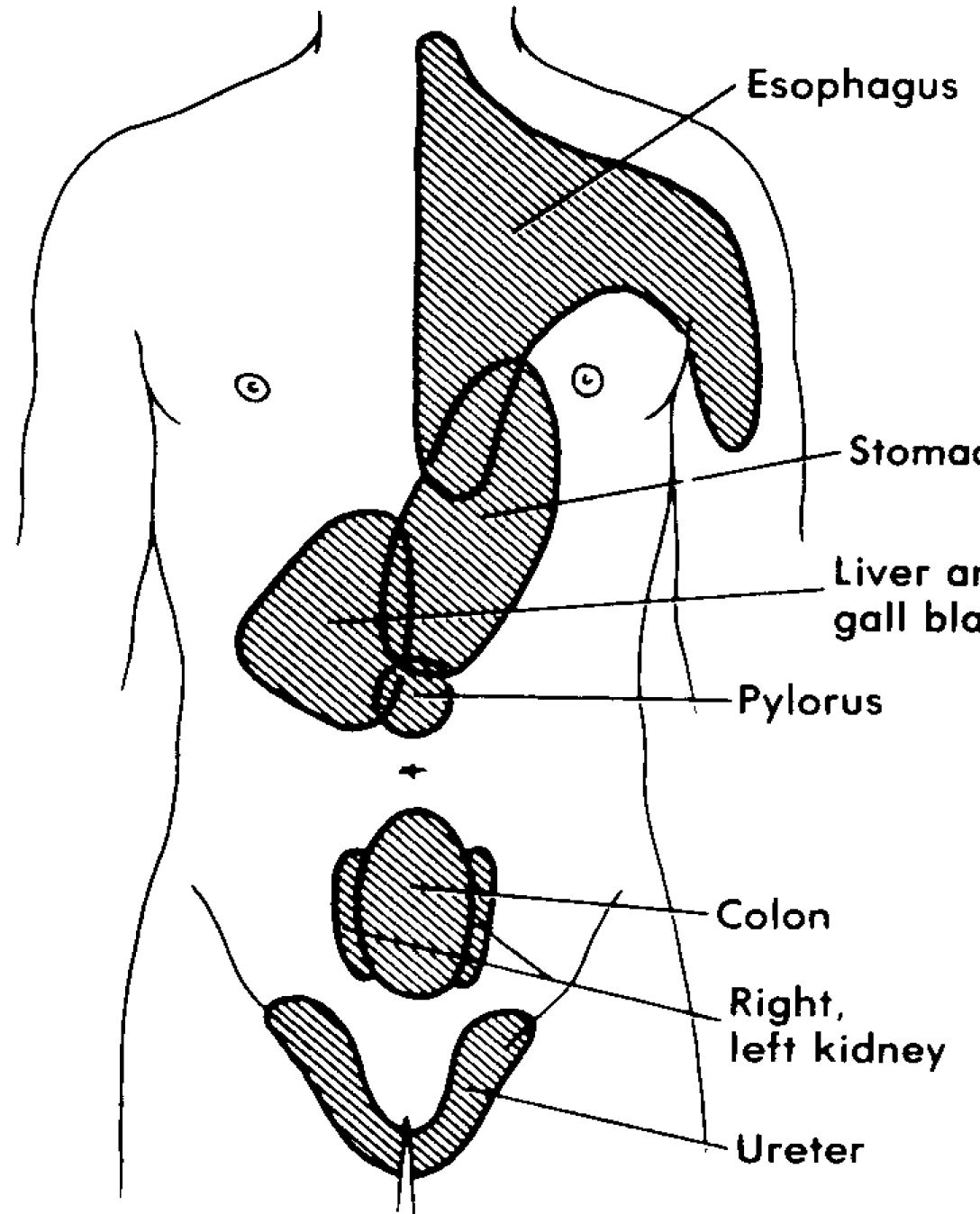
# Acilde Akut Karın Ağrısı

- **En sık başvurulardan:** % 5 - 10
- Etiyoloji çoğunda **belirsiz:** % 42
- **Cerrahi** neden % 15-40
- **Yatış:** % 20 - 40
- **Yaşlılarda yatış:** % 60

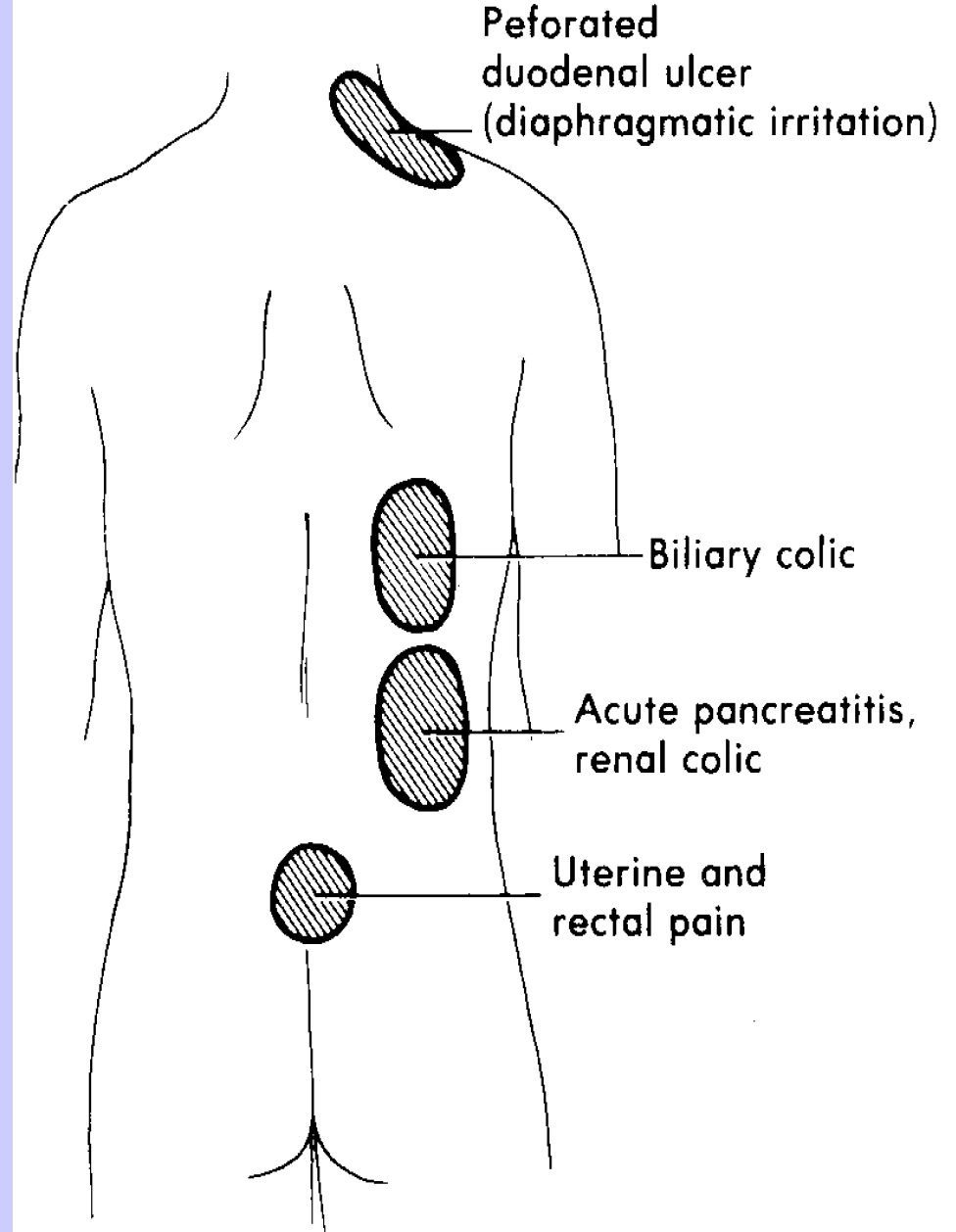
# Ağrı Tipleri

- ✓ **Visseral ağrı**
- ✓ **Somatik ağrı**
- ✓ **Yansıyan ağrı**

# Vücut ön yüzünde visseral, yansıyan ağrı bölgeleri



# Vücut arka yüzünde visseral, yansıyan ağrı bölgeleri



# Akut Karın Ağrısının En Sık Nedenleri

- Nonspesifik karın ağrısı...%34
- Apandisit...%28
- Safra yolu hast...%10
- Barsak obs...% 4
- Jinekolojik hast...% 4
- Pankreatit...% 3
- Renal kolik...% 3
- Peptik ülser perforasyon...% 3
- Malignite...% 2
- Divertiküler hast...% 2
- Diğer...% 6

# Tanımlamalara Dikkat

## Non-spesifik Karın Ağrısı (NSKA)

Akut karın ağrısı ile başvuran hastalarda **tüm incelemelere rağmen** kesin tanının konulamadığı gruptur.

Gastrit, gastroenterit, üriner enfeksiyon bu tanıma girmez.

“Tanısı Konmamış Karın Ağrısı”



## Akut karın ağrısı nedeni

	<u>&lt; 50 yaş</u>	<u>&gt; 50 yaş</u>
■ Kolesistit	% 6	% 21
■ NSKA	% 40	% 16
■ Apandisit	% 32	% 15
■ Barsak Tıkanması	% 2	% 12
■ Pankreatit	% 2	% 7
■ Kanser	< % 0.1	% 4
■ Herni	< % 0.1	% 3
■ Vasküler	< % 0.1	% 2

# Cerrahi Karın Ağrısı Nedenleri

## ■ GIS Nedenleri

- A. Apandisit
- Divertikülit
- Barsak Tıkanması
- Viscus perforasyonları
- A. Kolesistit
- A. Pankreatit
- KC absesi
- Kist hidatik rüptürü
- Gastrik Volvulus
- A. Kolanjit
- Dalak apsesi
- Spontan dalak rüptürü

## ■ Jinekolojik Nedenler

- Over Kist Torsiyonu
- Over kist rüptürü
- Dış Gebelik rüptürü

## ■ Vasküler

- Aort anevrizma rüptürü
- Aort disseksiyonu
- İskemik Barsak Hastalığı

## ■ Karın duvarı

- Rectus Hematomu
- Boğulmuş Fıtık

# Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- GIS nedenli
  - Gastroenterit
  - P.Ulcus
  - Gastrit
  - Mezenter iskemi**
  - İnflamatuvar bars hst
  - İrritabl barsak hast
  - Hepatit
- Genel Hastalık Tabloları
  - DKA /Alkolik KA**
  - Üremik Asidoz
  - FMF
  - Orak hücreli anemi
  - Akut porfiri
  - Tbc Peritoniti
- Kardiyak
  - AMI
  - Perikardit
  - Sağ kalp yetm
  - Perikardit
- Solunum Sistemi
  - Pnömoni
  - Plörezi
  - PE
  - Pnömotoraks
- Genitoüriner
  - Renal kolik
  - Glob vezikal
  - Pyolonefrit
- Toksik
  - Kurşun/ağır metal zehir**
  - Narkotik yoksunluğu
  - Örümcek sokması
- Jinekolojik Nedenler
  - Dismenore
  - Mittelschmert
  - Salpenjit
  - PID

# ***Bizim Görevimiz***

- Ayrıcı tanı (hayatı tehdit eden patoloji, mortalite, morbidite...)

***“Bu hastada akut batın (cerrahi karın) var mı ?”***

- Medikal mi, cerrahi mi ?
- Yatış gereken medikal nedenli bir karın ağrısı ?
- Taburcu olabilir mi ? Yatması gerekir mi?

# Özellikli Hastalar

- Yaşlı hastalar
- İmmunkomprimize hastalar
- Doğurganlık çağındaki bayan hastalar

# Yaşlı hastalarda daha dikkatli !

- Peritoneal yanıt daha zayıf, abdominal kaslar daha zayıf.....
- İmmun sistem değişiklikleri .....**Geç evreye kadar klinik bulgular silik.**
- Hayatı tehdit eden cerrahi problemler daha sık.
- Yaşlı hastaların KVS riski daha yüksek (mesenter iskemi, AAA)
- Labratuvar ile klinik bulgular daha az paralellik gösteriyor.
- 80' li yaşlarda Akut karın ağrısı & Acil servis Mortalite
  - % 7 ( Adolesanların 70 katı)
- Ön tanı doğruluğu % 30' ların altında
  - SONUÇ / ÖNERİ ::::::::::: Çoğunda cerrahi konsültasyon**

# Doğurganlık Çağında Bayan Hastalar

- Seksüel aktivite hikayesi vermese bile hamile olabilir
- 

- İYE
- Pyelonefrit
- Gastroenterit
- Appendisit
- PID

Tanısı koymadan önce  
**EKTOPIK GEBELİK**  
dışlanmalı

- 
- 2 trimesterde Apendix yer değiştiriyor (Üst / orta )
  - Ağrı ..... Yan  
..... kotların alt kısmına

# Anamnez-Eşlik Eden Semptomlar-Hikaye

- Başlangıcı,
- Süresi,
- Karakteri,
- Şiddeti
- Lokalizasyonu,
- Yayılımı,
- Azaltan, arttıran nedenler
- Önceki anamnezi
- Bulantı kusma,
- İştahsızlık,
- Dışkılama alışkanlığı,
- Genitoüriner şikayetler
- Hastalıkları,
- Kullandığı ilaçlar,
- Ameliyatları,
- Mens hikayesi,
- Alışkanlıkları



# Yüksek Kazançlı Sorular

- Kaç yaşındasınız ?
- Ağrı mı, kusma mı önce başladı ?
- Ağrınız ne zamandır var ?
- Daha önce abdominal cerrahi geçirdiniz mi ?
- Ağrınız sürekli mi, aralıklı mı ?
- Uykudan ağrı ile mi uyandınız ?
- Alkol alır mısınız?
- Antibiyotik veya steroid alıyor musunuz ?
- Kalp hastalığı, hipertansiyon, A. Fibrilasyon öyküsü ?
- Daha önce hiç böyle ağrınız oldu mu ?
- Hamile olabilir misiniz ?
- DM, Kanser, KBY, Pankreatit, Safra kesesi taşı hik.

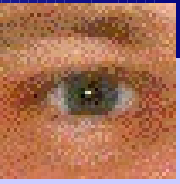
# İlk Girişimler

- İlk değerlendirme
- Resusitasyon
  - Analjezi,
  - Nazogastrik tüp, foley
  - Damar yolu,
  - Oksijen
  - Monitorizasyon,
  - Vitaller

# Tanı

“ İyİ bir hikaye ile iyİ bir fizik bakı temeldir ”

*“Ek incelemeler bu temel üzerinden istenmelidir”*



# Fizik Muayene-İnspeksiyon

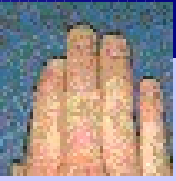
- Genel görünüm,
- Dehidratasyon
- Vücut postürü
- Öne eğilmiş, dizler fleksiyonda
- Yavaş hareket, yerinde duramama
- İkter
- Toksik görünüm
- Sık ve yüzeysel solunum
- Distansiyon
- Operasyon izi
- Fitik

# Fizik Muayene-Oskültasyon



- En az 1-2 dakika dinle
- 4-8/ dakika
- **Anormal üfürüm**
- Metalik ses

# Fizik Muayene - Palpasyon



- Ağrıyı en az hissettiği yerden başlamakalı,
- Ele gelen kitle, hepatosplenomegali
- Murphy bulgusu

# Murphy Bulgusu?

## ■ Murphy Bulgusu

- Sağ kostofrenik açıda KC alt sınırını palpe ederken kişiye inspirasyon yapması istenir. İnflamasyonlu SK ne dokunma ile inspirasyon kesilmesidir

## ■ Murphy Bulgusu ?????

- Kolesistit
- Perinefritik abse
- İliopsoas absesi
- Retroçekal apandisit
- Akut hepatit
- Sağ Kalp Yetmezliği

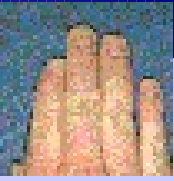


# Fizik Muayene- Palpasyon

- Hassasiyet
- Defans – istemli olarak karın kaslarının kasılması
- Rijidite – istemsiz karın kaslarının kasılı olması.



# Fizik Muayene



## Rebound Tendernes

- Hassas bölgeye derin palpasyon yapıp hızla bırakılması sonucu ağrının oluşması
- Cerrahi hastalık için patognomonik / literatür tam olarak desteklemiyor.
- Duyarlılık: % 63, Seciçilik: % 69
- Yaşlılarda daha az kullanışlı

## Öksürük Testi

- Peritonit için Duyarlılık: % 80-85.

## Topuk testi

- Peritonit için duyarlılık % 93, Seçicilik % 79

# Rektal Tuşe (Yaşlı-Mental Retarde)

- Prostatit
- Perirektal hastalık Tanısı rektal tuşeyle
- Taşlaşmış Gayta
- Rektal yabancı cisim
- GIS kanama

# PELVİK MUAYENE

- Genç kadınlarda değerli ve zorunlu.
- Apendisit- PID ayrımında önemli.
- PID'de %95.....vardır.
- .....yoksa apendisit tanısı !!!!

# Senkop ile karın ağrısı

- A. Abdominal Anevrizma (AAA) rüptür,
- Ektopik gebelik rüptürü
- Aortik disseksiyon

# Şok ile karın ağrısı

- Abdominal anevrizma rüptürü
- Ektopik gebelik rüptürü
- Abdominal sepsis
- Spontan dalak rüptürü

# Fizik Muayene Silik, Ağrı şiddetli, Cerrahi patoloji ?

- Mezenter iskemi
- A.Pankreatit
- A.Apandisit erken evre
- Mekanik Barsak Tıkanması

# İshal ile seyredabilen Cerrahi karın ?

- Mezenter iskemi
- Mekanik barsak tıkanması
- A.Apandisit

ASLINDA Bİ SORUNUNUZ  
YOK GİBİ AMA EN İYİSİ  
KAFANIZI KARIŞTIRMAK İÇİN  
Bİ SÜRÜ TEST YAPALIM...





# TANISAL ÇALIŞMALAR

- Dikkatli FM ve hikayenin yerini tutmaz.
- Hikaye ve FM'e uygun tetkik.

# Laboratuvar ve Tanısal Testler

- Hemogram
- Amilaz / Lipaz
- EKG
- İdrar Bakışı

# Laboratuvar ve Tanısal Testler

- Tanısal testlerin çok azı % 100 doğruluğa ulaşır.
- Tanısal testler hikaye & FM ile kombine edildiğinde en yararlı sonuç veriyor.

# Laboratuvar ve Tanısal Testler

## Bazı testler gereğinden fazla kullanılıyor

- Abdominal Direk Grafi
- Hemogram
- KC Fonksiyon Testleri

## Bazı testler gereğinden az kullanılıyor

- Gebelik testi
- EKG

# Hemogram

- Akut karın ağrısı / En sık istenen test .... Hemogram
- En aldatıcı test ..... Hemogram
- Normal yetişkinlerin % 11 de Lökosit > 10.000.000
- NSKA hastalarda % 31 – 55 oranında anormal.
- Cerrahi olarak kanıtlanmış apandisitlerin başlangıç beyaz küreleri % 10 – 60 NORMAL

# Amilaz / Lipaz

- Amilaz özgül değil

## AMİLAZ ↑

- Ovaryen patolojiler
- Tubal patolojiler
- Tükrük bezi patolojileri
- İçi boş organ perf
- İnce barsak
- Diabetik ketoasidoz
- Ektopik gebelik.
- Alkolik hastalar

# Amilaz

- **Semptomların başlangıcıyla ↑**
- **3 x kat, A.Pankreatiti düşündürür**
- **1- 4 günde normale döner.**
  - “ Klinik bulgular ve BT ile kanıtlanmış A. Pankreatit olgularında AMİLAZ DÜZEYİ % 20 - 36 NORMAL ”
- **Bilgisayarlı tomografi**



**A. Pankreatit için**

**Duyarlı-Özgül test;**

**LİPAZ**



# İdrar Testi

- Karın ağrılı hastada YANILTICI.
  - Apandisitli hastaların % 20-30'unda
    - idrarda kan, lökosit & bakteri var
- Yan ağrısı ağrısı ve hematüri durumunda tanı..
  - AAA na DİKKAT
  - Rüptüre AAA'da hematüri insidansı % 30 - % 87
  - Hematüri tanınınin gecikmesine yol açar

# EKG



- Hazımsızlık / Epigastrik / abdominal ağrı !!!  
..... Anjina / AMİ
- Özellikle 40 yaş ↑, epigastrik hassasiyet yok ise !
- Ağrının antiasidlerle geçmesi ???
- Ağrının antiasidlerle geçmemesi ???

# $\beta$ - HCG

SİZİ GİDİ SİZİ,  
OKULDA DOĞRUSUNU  
ÖĞRENDİM, BENİ LEYLEKLER  
GETİRMEMİŞ...

**DİKKAT**

Doğurganlık  
çağındaki tüm  
kadınlarda



# RADYOLOJİ

- Düz grafiler,
- USG,
- BT,

# Batın Grafisi Endikasyonları

## Muhtemel Tanı

■ Barsak Obstrüksiyonu

## Klinik Bulgu

Geçirilmiş abdominal cerrahi

Abdominal distansiyon

Anormal barsak sesleri

Obstrüksiyon ve volvulus için

yüksek risk

# Batın Grafisi Endikasyonları

## Muhtemel Tanı

- Perfore organ  
(Akciğer grafisi !!!)
- Yabancı Cisim

## Klinik Bulgu

Ani başlangıçlı ağrı  
Tahta karın  
Azalmış barsak sesleri

Mental Reterdasyon  
Psikoz

Rektal yabancı cisim  
şüphesi\_

# USG

- Operatöre bağımlı bir teknik
- Avantajları
- Karın içi bir çok patolojiyi tanımlamada yararlı
- Jinekolojik şikayetlerde ve ektopik gebeliğin dışlanmasıda seçilecek testtir

# Bilgisayarlı Tomografi

"CT is a dark and lonely place  
where emergency patients go to die."

- Daha sık kullanılmaya başlandı.
- Üçlü Kontrast
  - Oral, Rektal, IV
- Spiral BT :
  - ***Renal kolik, apendisit, divertikülit, intraabdominal abse, pankreatit, AAA***
- Apendisit : %98 sensitif, spesifik
- BT kullanımı ile appendisit süpheli vakalarda;
  - ..... Gereksiz gözlem (gerekli cerrahi) ↓
  - ..... Gereksiz cerrahi ↓



# A.Apandisit – Tomografik bulguları

“ Özellikle doğurgan çağdaki kadınlarda,  
Kontrastsız BT

karar vermede ve gereksiz

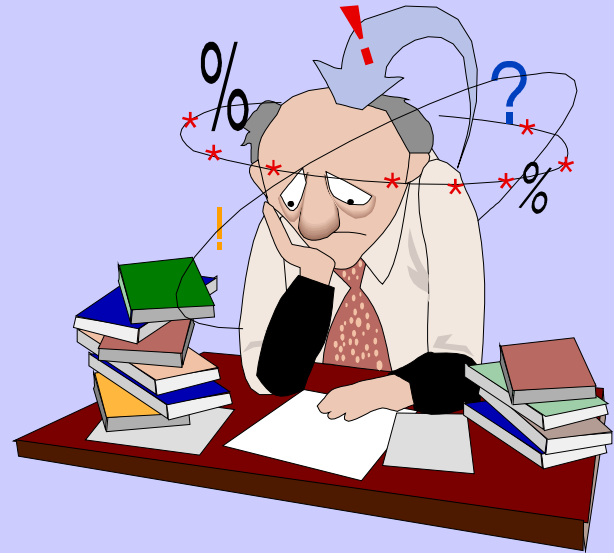
Kontrastlı BT

apendektomileri azaltmada yararlı olduğu  
uyarlılık % 98, seçicilik % 95

görülmetedir”\*

# GENEL TEDAVİ İLKELERİ

- NG
- IV sıvı
- Foley
- IV antibiyotik
- Cerrahi



# AKUT KARIN AĖRISINDA ANALJEZİ

- Karın ağrısında AĞrı kesici yapılır mı, yapılmaz mı?

# Do Opiates Affect the Clinical Evaluation of Patients With Acute Abdominal Pain?

---

Sumant R. Ranji, MD

---

L. Elizabeth Goldman, MD

---

David L. Simel, MD, MHS

---

Kaveh G. Shojania, MD

---

## CLINICAL SCENARIO

**Context** Clinicians have traditionally withheld opiate analgesia from patients with acute abdominal pain until after evaluation by a surgeon, out of concern that analgesia may alter the physical findings and interfere with diagnosis.

**Objective** To determine the impact of opiate analgesics on the rational clinical examination and operative decision for patients with acute abdominal pain.

**Data Sources and Study Selection** MEDLINE (through May 2006), EMBASE, and hand searches of article bibliographies to identify placebo-controlled randomized

# Do Opiates Affect the Clinical Evaluation of Patients With Acute Abdominal Pain?

## ■ Toplam 12 çalışma

**Conclusions** Opiate administration may alter the physical examination findings, but these changes result in no significant increase in management errors. The existing literature does not rule out a small increase in errors, but this error rate reflects a conservative definition in which surgeries labeled as either delayed or unnecessary may have met appropriate standards of care. In published research reports, no patient experienced major morbidity or mortality attributable to opiate administration.

*JAMA. 2006;296:1764-1774*

[www.jama.com](http://www.jama.com)

# Tehlikeli Benzerlikler

## İlk Tanı

- Gastroenterit, PID, İYE
- Renal kolik, Lumbar Strain
- PID, İYE.
- P.ulcus, Pankreatit, NSKA
- Konst., Gastroenterit, NSKA
- İleus

## Gerçek Tanı

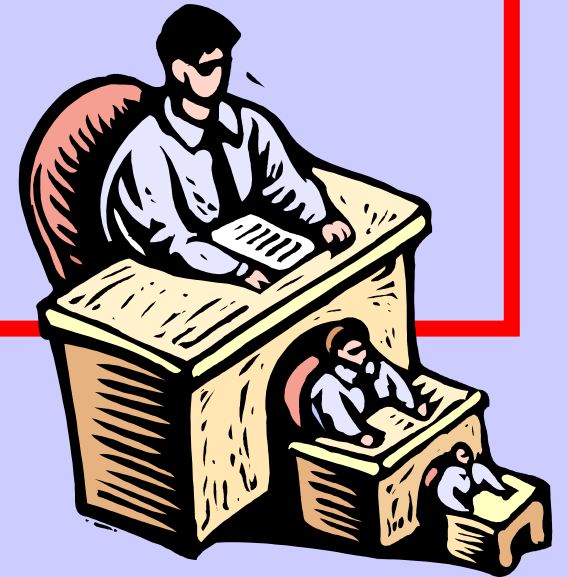
- A. Apendisit
- Rüptüre AAA
- Ektopik gebelik
- Perforasyon
- Barsak Obs
- Boğulmuş Herni

# Yazılmamış ise yapılmamıştır

- Dosyalarınızı iyi doldurun. (yazılmamış ise ...
  - Konsültasyonlar
  - Yaptığınız testler, sonuçları
  - Hastayı bilgilendirdiğinizi

# MEDİKOLEGAL İPUÇLARI

**Mahkemede işe yaramayan  
8 mazeret**





① **"Konstipasyonu. "**

- yaşlılarda ölümcül tanı!

② **"Düşünmeliydim."**

- yaşlılarda mesenter iskemi düşün!

③ **"Nefrolitiazis gibiymi."**

- yaşlılarda AAA düşün!
- 30% hematüri (+)



④ ***"Gebe olmadığını söylemişti."***

- ne zaman  $\beta$ -HCG bakma ?

⑤ ***"Ama CBC normaldi."***

- apendisitte %20 normal.

⑦ ***"Ağrı yanlış yerdeymiş !"***

- retroçekal apendisit.

⑧ ***"Keşke Mehmet Hoca'nın karın ağrılı hastaya yaklaşım dersini dinlemiş olsaydım"***



# Taburcu etmeden

- Hastanın sosyal destek durumu, mental durumunu göz önüne alın...
- Biz 24 saat buradayız
  - Ağrı şiddetlenirse
  - Ağrı lokalize olursa
  - Yeni şikayet eklenirse
  - Ateş olursa
  - Bulantı-kusma şiddetlenir, oral alım sağlanamaz ise
  - 24 saat içinde ağrı geçmez ise tekrar muayene için davet edin...

# ÖZET

- Benign görünen karın....
- Yaşlı, immunsuprese, genç kadın yanlış tanı!
- İyi hikaye ve muayene...
- Nonspesifik karın ağrısı tanısı...
- İzlem veya tekrar muayene.

