

Akut-kronik karın ağrısına yaklaşım

Karin ağrısı neden önemli?

- ✓ İç hastalıkları/Acil/Genel Cerrahi / gastroenteroloji uzmanlarının temel sorunu .
 - ✓ Acil servise başvuruların :%7
 - ✓ %50: Semptomatik tedavi ile çözülen nonspesifik ağrılar.
 - ✓ %50: Daha ciddi hastalıklara bağlıdır.
 - ✓ Çok az bir kısmı : Yaşamı tehdit eder
-
- ✓ Akut karin ağrısı:
 - ✓ Etkin ve erken biçimde değerlendirilmeli
 - ✓ Hafif olguların gereksiz tedavi edilmeli
 - ✓ Ciddi hastaların tetkik-tedavi-sevki geciktirilmelidir.

Ağrının nöroanatomisi

✓ Duyu nöroreseptörleri karın içi organlarda lokalizadır.

✓ Yerleşim yerleri:

- ✓ Mukoza
- ✓ Kas
- ✓ Serozal yapılar
- ✓ Mezenter

✓ Görevleri (lokal ve santral refleks arkıyla)

- ✓ Sekresyonların düzenlenmesi
- ✓ Motilite
- ✓ Kan akımı abdominal organlarda

Ağrının nöroanatomisi

✓ İki tip afferent sinir fiberleri vardır.

✓ Myelinize A-delta fiberleri

✓ Deri ve kas yerleşimli

✓ Akut, keskin , iyi lokalize edilen ağrı

✓ Myelin içermeyen C fiberleri; karın içi organlardaki nosiseptörlerdir.

✓ Yerleşim yeri

✓ Kas

✓ Periost

✓ Periton

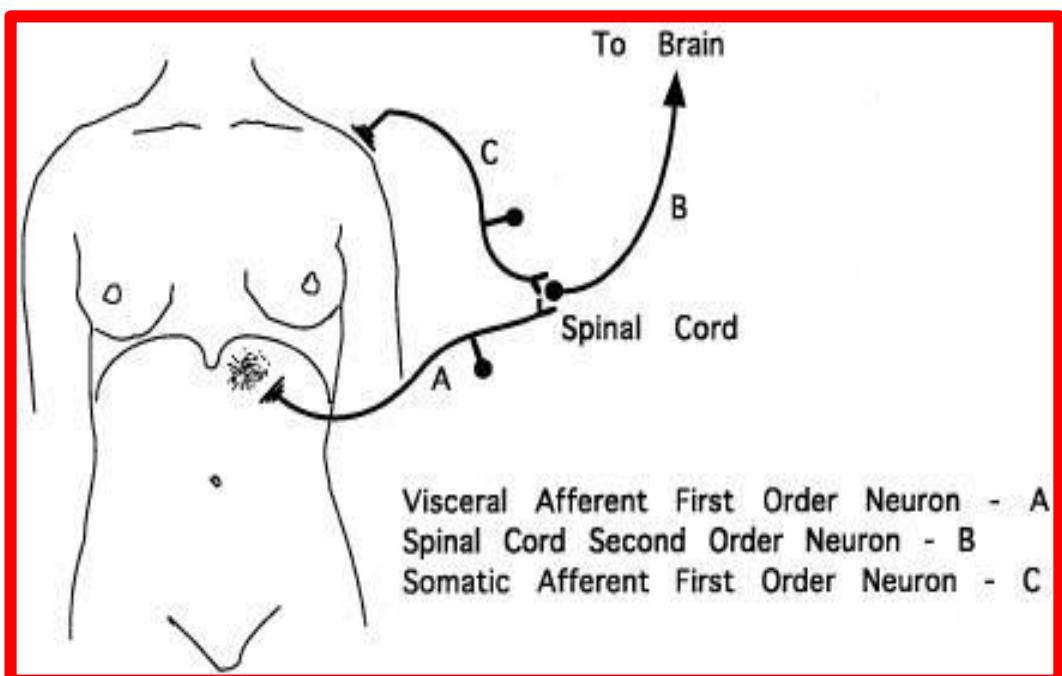
✓ Mezenter

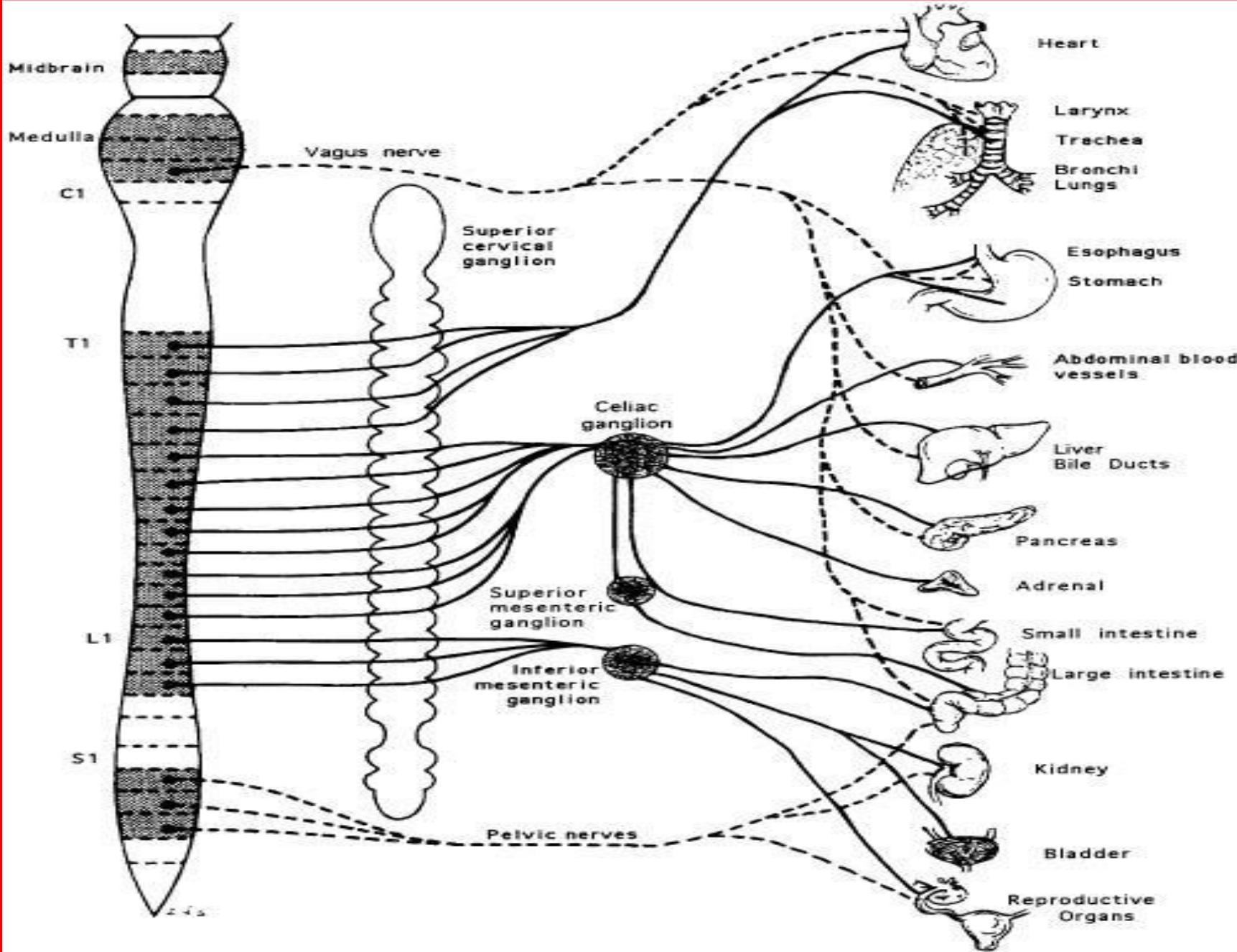
✓ Visseler

✓ Ağrı tipi:

✓ Yanma, dolgunluk şeklinde

✓ Ağrı tam lokalize edilemez.





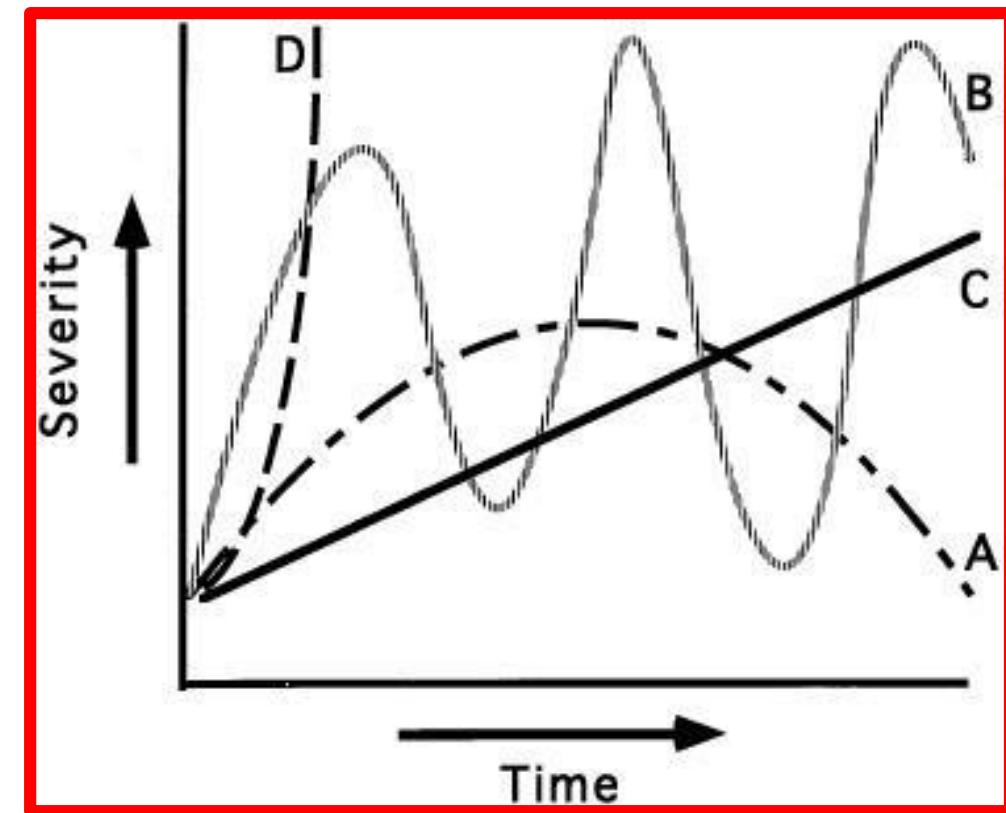
Karın ağrısı tipleri

✓ Ağrı tipi

- ✓ Viseral ağrı
- ✓ Parietal ağrı
- ✓ Yansıyan ağrı

✓ Süre:

- ✓ Akut karın ağrısı
- ✓ Kronik karın ağrısı



Viseral ağrı

Ağrı tipleri

Parietal (somatik) ağrı

✓ Lokalizasyonu

✓ zor

✓ Niteliğini belirleme

✓ Zor

✓ Ağrının yeri

✓ Orta hat

✓ Ağrı şekli

✓ Sızi

✓ Rahatsızlık

✓ Kolik

✓ Orjin:

✓ Organların kapsülü

✓ Organların muskuler tabakası

✓ Neden:

✓ Distansiyon

✓ Gerilme

✓ Kontraksiyon

✓ İskemi

✓ Lokalizasyonu

✓ Kolay

✓ Niteliğini belirleme

✓ Kolay

✓ Ağrının yeri

✓ İnflame organın dermatomu

✓ Ağrının şekli:

✓ Keskin

✓ Defans/rebound ile birlikte

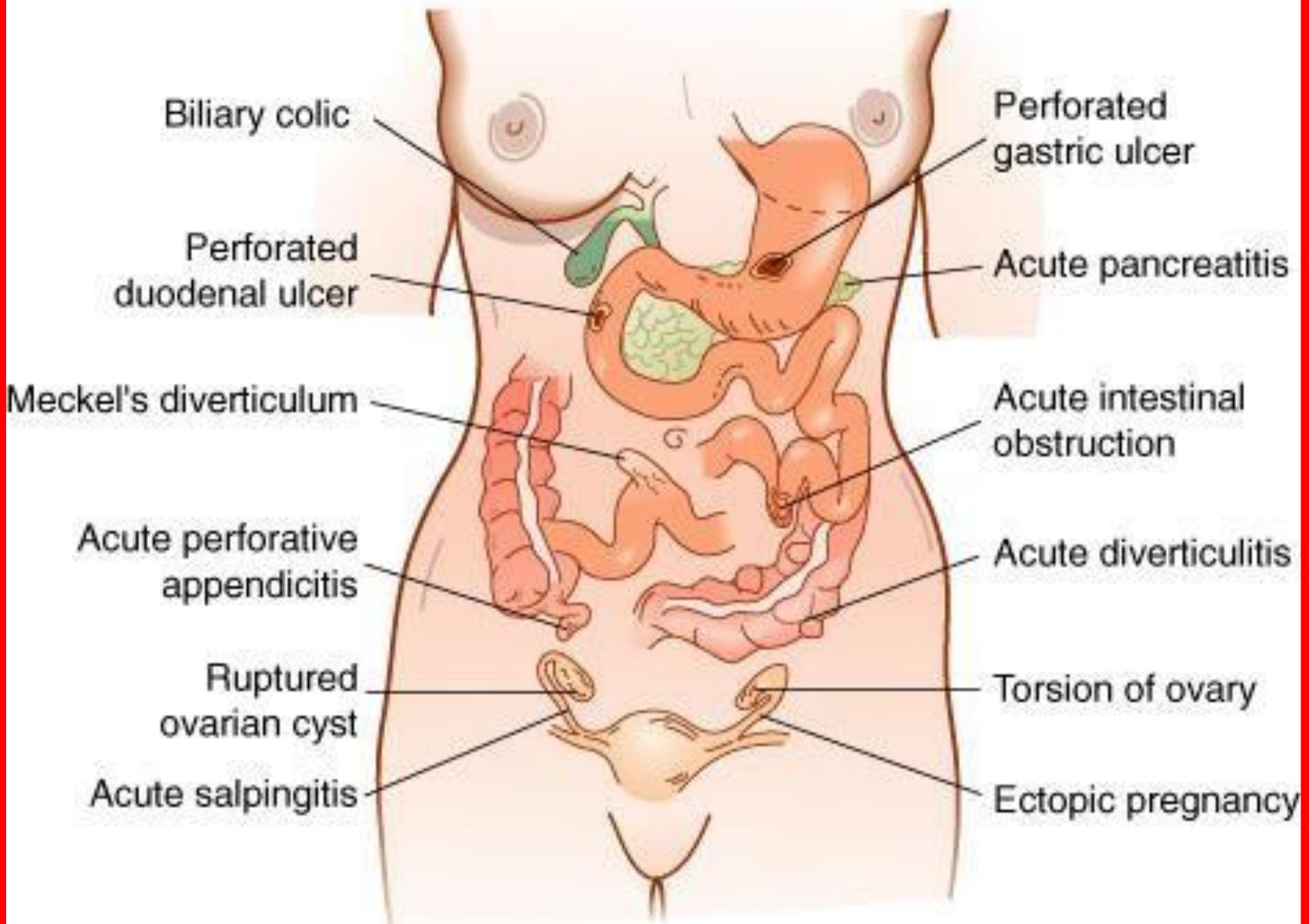
✓ Orjin:

✓ Parietal periton

✓ Neden

✓ İnflamatuvar

✓ Kimyasal uyarılar



Viseral ağrı

(Orta hatta embriyojenik kökene göre)

✓ Ön barsak (foregut):

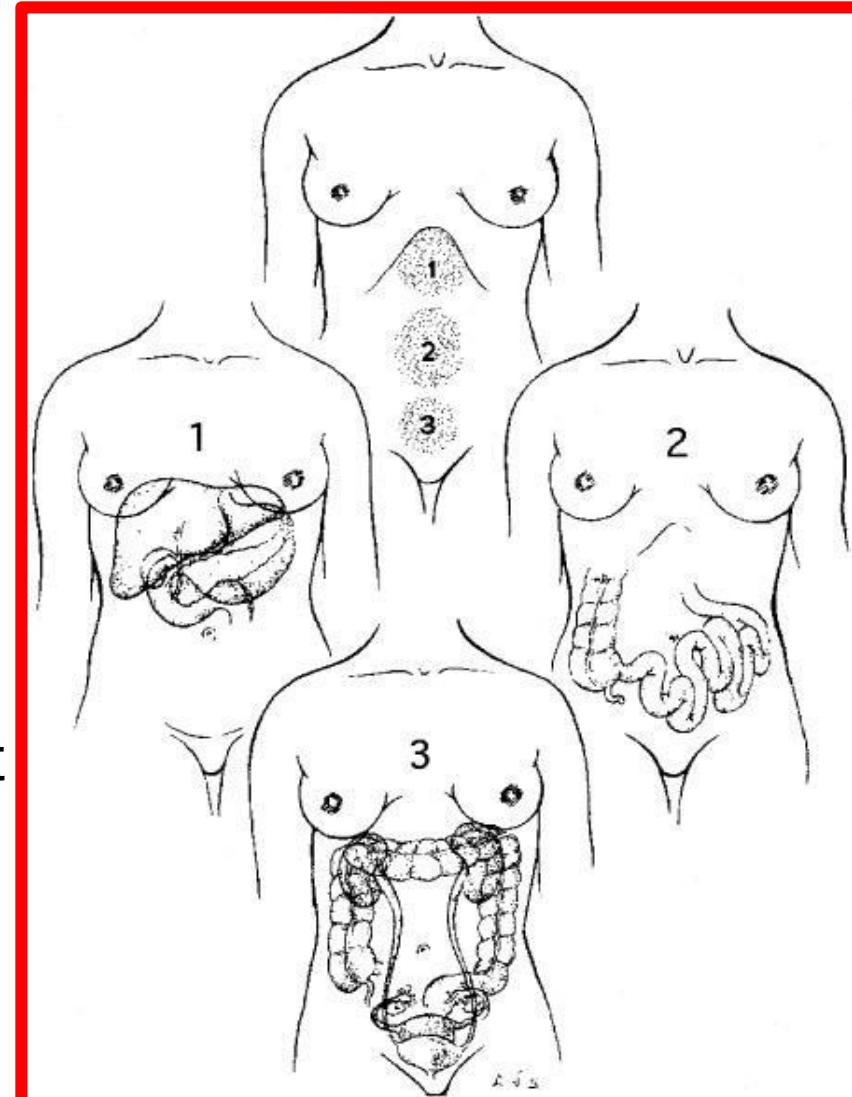
- ✓ Organ:mide- duodenum- safra yolları
- ✓ Ağrı lokalizasyonu:Epigastrik bölge

✓ Orta barsak (midgut):

- ✓ Organ:İnce barsak- apendiks-çekum
- ✓ Ağrı lokalizasyonu:Göbek çevresi

✓ Son barsak (hindgut)

- ✓ Organ:Kalın barsak- sigmoid kolon-genito-üriner trakt
- ✓ Ağrı lokalizasyonu:Suprapubik (hipogastrik) bölge



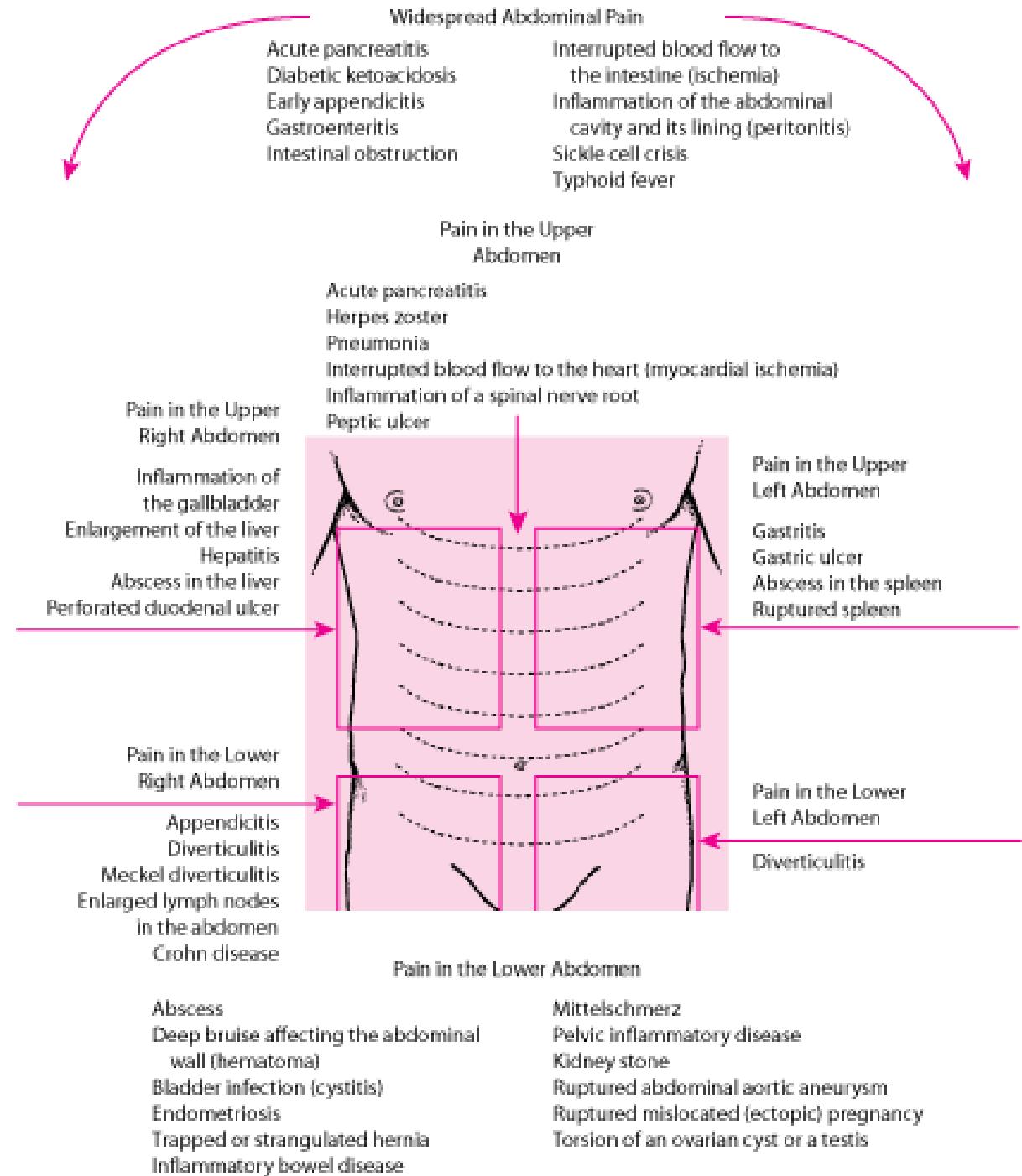
Yansıyan ağrılar

(Embriyolojik kökene bağlı)

- ✓ Üreter tikanıklığı
 - ✓ Testiküler ağrı
- ✓ Subdiafragmatik iritasyon
 - ✓ Aynı taraf omuz/supraklavikuler ağrı
- ✓ Jinekolojik patoloji
 - ✓ Sırt/alt ekstremitete proksimalinde ağrı
- ✓ Biliyer hastalık
 - ✓ Sağ infraskapuler ağrı
- ✓ Kardiyak iskemi
 - ✓ Epigastrik/boyun/çene/üst ekstremitete ağrısı

Genel olarak bütün ağrı nedenleri

- ✓ İnflamasyon
- ✓ İçi boş organlarda distansiyon
- ✓ Kontraksiyon/ spazm
- ✓ İskemi
- ✓ Kimyasal iritasyon



Diffüz ağrıda neler düşünmeliyiz

- ✓ Peritonit, spontan bakterial peritonit
- ✓ Akut Pankreatit
- ✓ Orak hücre krizi
- ✓ Mezenterik iskemi, tromboz
- ✓ Metabolik bozukluklar
- ✓ Aort Anevrizma rüptürü veya disseksiyonu
- ✓ Barsak tıkanıklığı

Epigastrik ağrı

- ✓ Peptik ülser hastalığı
- ✓ Gastroözofageal reflü hastalığı
- ✓ Gastrit /gastropati /gastroparazi
- ✓ Fonksiyonel dispepsi
- ✓ Pankreatik ağrı, akut-kronik pankreatit
- ✓ Safra kesesi ve ana safra yolu tıkanıklığı
- ✓ MI
- ✓ Abdominal aort anevrizması

Sağ üst kadran ağrısı

- ✓ Akut kolesistit/ biliyer kolik
- ✓ Akut hepatit/karaciğer absesi
- ✓ Konjestif kalp yetmezliğine bağlı hepatomegali
- ✓ Perfore duodenal ülser
- ✓ Budd-Chiari sendromu/Portal ven trombozu
- ✓ Herpes zoster
- ✓ Myokardiyal iskemi
- ✓ Sağ alt lob pnömonisi

Sol üst kadran ağrısı

- ✓ Akut pankreatit
- ✓ Gastrik ülser
- ✓ Gastrit
- ✓ Dalak büyüklüğü/abse/ rüptür/ infarkt
- ✓ Myokardiyal iskemi
- ✓ Sol alt lob pnömonisi

Karın alt kadran ağrısı

Sağ alt kadran ağrısı

- ✓ Apandisit
- ✓ İnce barsak tıkanıklığı
- ✓ Enfeksiyöz kolitler
- ✓ Crohn hastalığı
- ✓ Anevrizma sızıntısı
- ✓ Rüptüre ektopik gebelik
- ✓ PID
- ✓ Over kisti rüptürü
- ✓ Üreter taşı
- ✓ İnguinal herni

Sol alt kadran ağrısı

- ✓ Divertikülit
- ✓ Ülseratif kolit
- ✓ Enfeksiyöz kolitler
- ✓ Crohn hastalığı
- ✓ Anevrizma sızıntısı
- ✓ Rüptüre ektopik gebelik
- ✓ PID
- ✓ Over kisti rüptürü
- ✓ Üreter taşı
- ✓ İnguinal herni

Periumbilikal ağrı

✓ Transvers kolon hastalıkları

✓ Gastroenterit

✓ İnce barsak hastalıkları

✓ Apandisit

✓ Erken barsak tıkanması

Karin ağrısının karın dışı nedenleri

✓ Kalp

- ✓ MI, myokardit, endokardit, perikardit, KKY

✓ Toraks

- ✓ Pnömoni, pulmoner emboli, pnömotoraks, plörit, ampiyem

✓ Özofagus

- ✓ Spazm, rüptür, inflamasyon

✓ Genital organlar

- ✓ Testis torsiyonu

✓ Metabolik

- ✓ DM, üremi, hiperparatiroidizm, akut adrenal yetm, porfiria

✓ Nörolojik

- ✓ H. Zoster, tabes dorsalis, spinal kord-sinir kökü basısı, abdominal epilepsi

✓ Toksik

- ✓ Kurşun zehirlenmesi, örümcek-yılan sokması

✓ Diğer

- ✓ FMF, narkotik yoksunluğu, sıcak carpması (heat stroke), anjionörotik ödem

En aciller

Acil olarak yaşamı tehdit edenler

- 1- Aort anevrizma rüptürü
- 2- Mide-barsak delinmesi
- 3 Mezenterik iskemi
- 4 Ektopik gebelik rüptürü

Daha az acil-ciddi olanlar

- 1 Barsak tıkanıklığı
- 2 Akut apandisit
- 3-Akut pankreatit

Akut Karın ağrısının en sık sebepleri

Neden	%
Nonspesifik karın ağrısı	34
Apandisit	28
Safra yolu hastalıkları	10
Barsak tıkanması	4
Ginekolojik hastalıklar	4
Pankreatit	3
Renal kolik	3
Peptik ülser perforasyon	3
Malignite	2
Divertiküler hastalık	2
Diger	6

Yaşa göre karın ağrısı yüzdeleri

Tanı	>50 yaş	50<yaş
✓ Safra kesesi hastalıkları	%21	%6
✓ NSKA	%16	%40
✓ Apandisit	%15	%32
✓ Barsak obstruksiyonu	%12	%2
✓ Pankreatit	%7	%2
✓ Divertiküler hast	%6	%0.1<
✓ Malignite	%4	%0.1<
✓ Herni	%3	%0.1<
✓ Vasküler	%2	%0.1<
✓ Jinekolojik hastalıklar	%0.1<	%4
✓ Diğer	%13	%13

Anamnez (ÇOK ÖNEMLİ!!!)

- ✓ Akut-kronik ağrı ayırt edilmeli
- ✓ Ağrının tipi belirlenmeli
- ✓ Hastanın özgeçmiş'i iyi sorgulanmalı
 - ✓ Sistemik hastalıklar, operasyonlar, kullandığı ilaçlar
- ✓ Nonspesifik- akut ciddi- yaşamı tehdit eden hastalık ayrımı yapılabilmeli
- ✓ Fonksiyonel hastalıkların ayrımı yapılmalı.

Karin ağrısında neleri soracağız?

- ✓ Lokalizasyonu-nereye yayılıyor?
- ✓ Ne zaman başladı? Süresi
- ✓ Sıklığı
- ✓ Şiddeti ve karakteri, zaman içinde değişimi
- ✓ Ağrıyı artıran ve azaltan nedenler
- ✓ Ağrıyla birlikte olan semptomlar

Akut-kronik karın ağrısı

✓ Akut karın ağrısı

- ✓ 1 hafta-10 gün içinde başlayan, devam eden/artan başlama zamanı hasta tarafından kesinlikle ayırt edilen ağrılardır.

✓ Kronik karın ağrısı

- ✓ Haftalardır, aylardır devam eden daha hafif ağrılardır.
- ✓ Polikliniklerde daha sıktır.
- ✓ Etyolojiyi saptamak daha zordur.
- ✓ Devamlı mı, aralıklı mı, artıyor mu, doktora niye geldiği öğrenilmelidir.

Kronik karın ağrısı

- ✓ Amerikada kişilerin
 - ✓ %15 mide ağrısı
 - ✓ %15 alt abdomen ağrısı

- ✓ **Kronik dirençli ağrı:**
 - ✓ En az 6 aydan beri var olan ve yapılan incelemelerle tanı konulamayan karın ağrısına denir.

Kronik karın ağrısının en sık nedenleri

- ✓ Gastroözofageal reflü-özofajit
- ✓ Peptik ülser/Dispepsi
- ✓ İritabl barsak sendromu
- ✓ Kanserler
- ✓ İnflamatuar barsak hastalıkları
- ✓ Kronik pankreatit

Kronik karın ağrısının kırmızı bayrakları

- ✓ Ateş
- ✓ Anoreksi
- ✓ Kilo kaybı
- ✓ Uykudan uyandıran ağrı
- ✓ Gaita veya idrarda kan olması
- ✓ Sarılık
- ✓ Ödem
- ✓ Karında kitle
- ✓ Organomegali

Kronik karın ağrısının nedenleri

Kronik aralıklı ağrı nedenleri

Mechanical

Intermittent intestinal obstruction (hernia, intussusception, adhesions, volvulus)

Gallstones

Ampullary stenosis

Inflammatory

Inflammatory bowel disease

Endometriosis/endometritis

Acute relapsing pancreatitis

Familial Mediterranean fever

Neurologic and metabolic

Porphyria

Abdominal epilepsy

Diabetic radiculopathy

Nerve root compression or entrapment

Uremia

Miscellaneous

Irritable bowel syndrome

Nonulcer dyspepsia

Chronic mesenteric ischemia

Mittelschmerz

Kronik devamlı ağrı nedenleri

Malignancy (primary or metastatic)

Abscess

Chronic pancreatitis

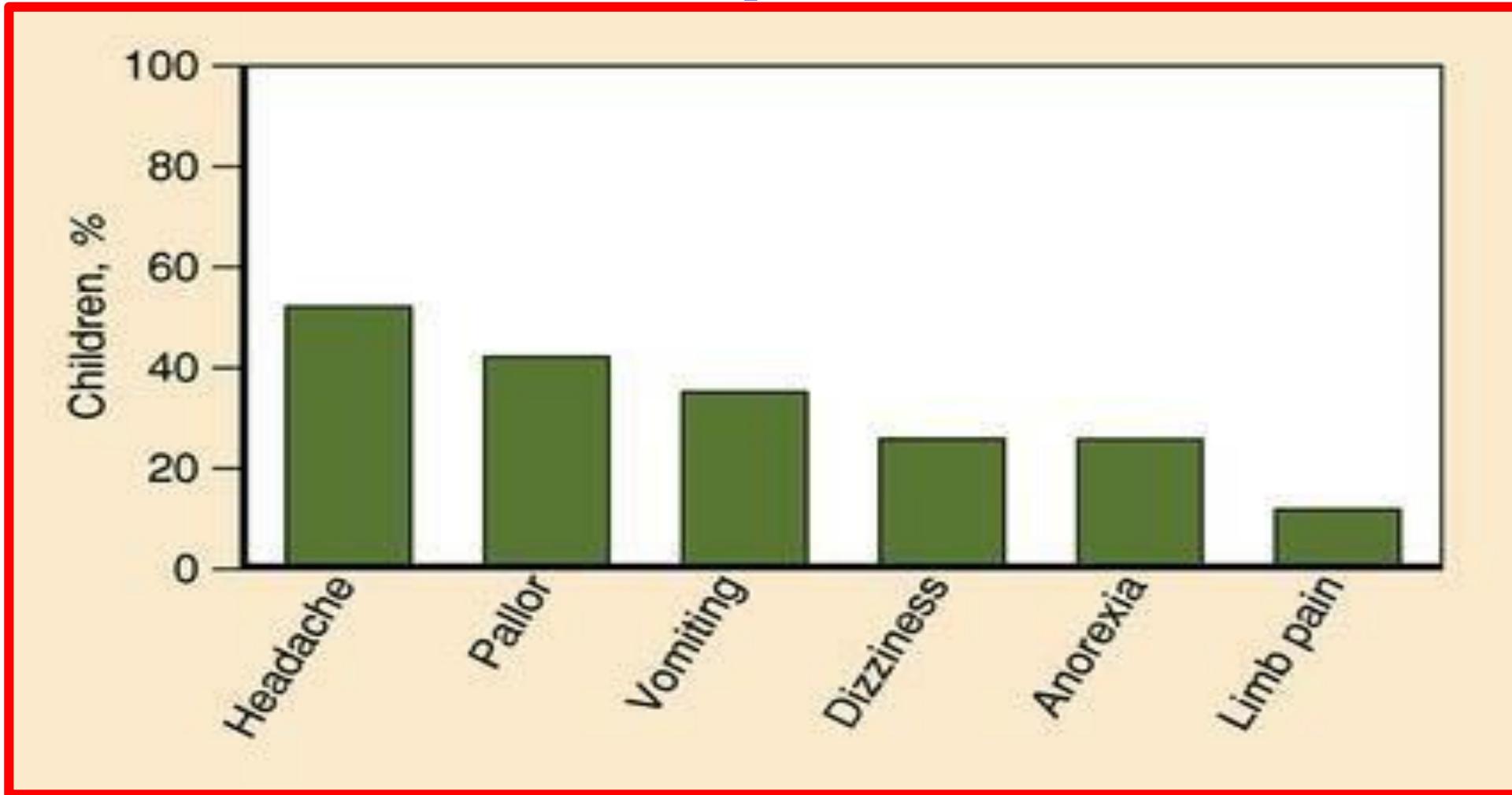
Psychiatric (depression, somatoform disorder)

Inexplicable (chronic intractable abdominal pain)

Organik-fonksiyonel ağrı

	Organik	Fonksiyonel
Ağrının karakteri	Akut Persistan Şiddeti artan	Daha az değişen
Ağrı yeri	Çok iyi lokalize	Farklı yerlerde
Uyku ile ilişkisi	Uykudan uyandırır	Uyandırmaz
Birlikte olan yakınmalar	Ateş Bulantı-kusma, Kilo kaybı, anoreksi, Anemi Sedim yüksekliği	Başağrısı Dizziness Bir çok sisteme ait yakınmalar
Psikolojik stres	Yok	Var
Kapalı göz testi	Negatif	Pozitif

Tekrarlayan karın ağrısı ile birlikte olan semptomlar



Fizik muayene-1

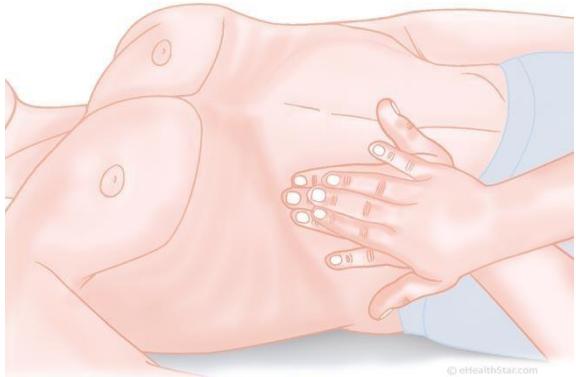
- ✓ Sistemik muayene yapılmalıdır.
 - ✓ Vital bulgular:
 - ✓ Bilinç bozukluğu, hipotansiyon, taşikardi-aritmi, ateş, soğuk terleme
- ✓ Tek başına karın muayenesi yeterli değildir.
 - ✓ İnspeksiyon: Hastanın pozisyonu, yara yeri, operasyon skarı, distansiyon
 - ✓ Oskültasyon: Barsak sesleri, üfürümler, gebelik
 - ✓ Palpasyon: Ağrının yeri, defans-rebound (öksürük testi vb), HSM, ele gelen kitle, kostovertebral açı duyarlılığı
 - ✓ Perküsyon: Gaz distansiyonu, asid, glob vezikal, gebelik
 - ✓ Rektal tuşe
 - ✓ Jinekolojik-genital muayene

Fizik muayene-2

- Vital bulgular: bilinç bozukluğu, hipotansiyon, taşikardi-aritmİ, ateş, soğuk terleme
- İnceleme: hastanın pozisyonu, yara yeri, operasyon skarı, distansiyon
- Oskültasyon: barsak sesleri, üfürümler, gebelik
- Palpasyon: ağrının yeri, defans-rebound (öksürük testi vb), HSM, ele gelen kitle, kostovertebral açı duyarlılığı
- Perküsyon: gaz distansiyonu, asid, glob vezikal, gebelik
- Rektal tuşe
- Jinekolojik-genital muayene

Özel karın muayene yöntemleri

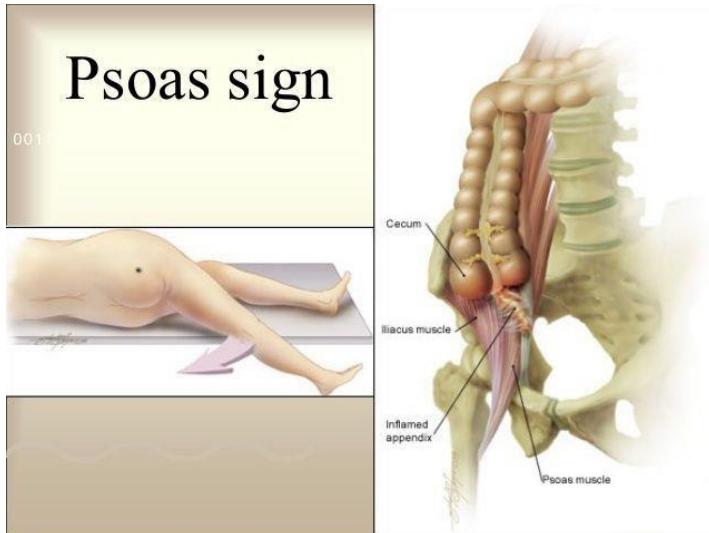
Murphy's Sign



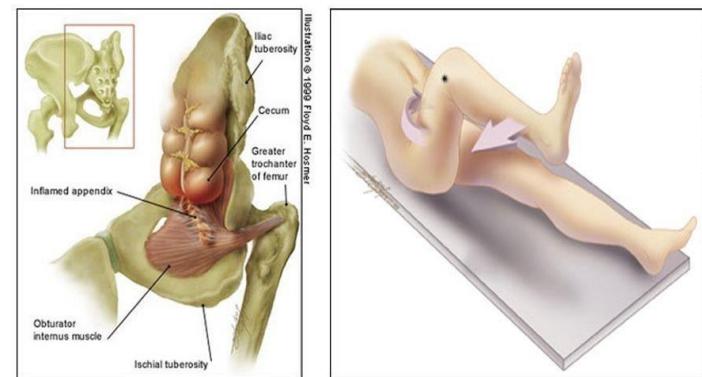
Rovsing sign



Psoas sign



Obturator Sign



Akut karın ağrısının kırmızı bayrakları

- ✓ Ciddi ağrı
- ✓ Şok bulguları
 - ✓ Taşikardi, hipotansiyon, soğuk terleme, bilinç bulanıklığı
- ✓ Peritonit bulguları
- ✓ Karın distansiyonu

Laboratuvar tetkikleri

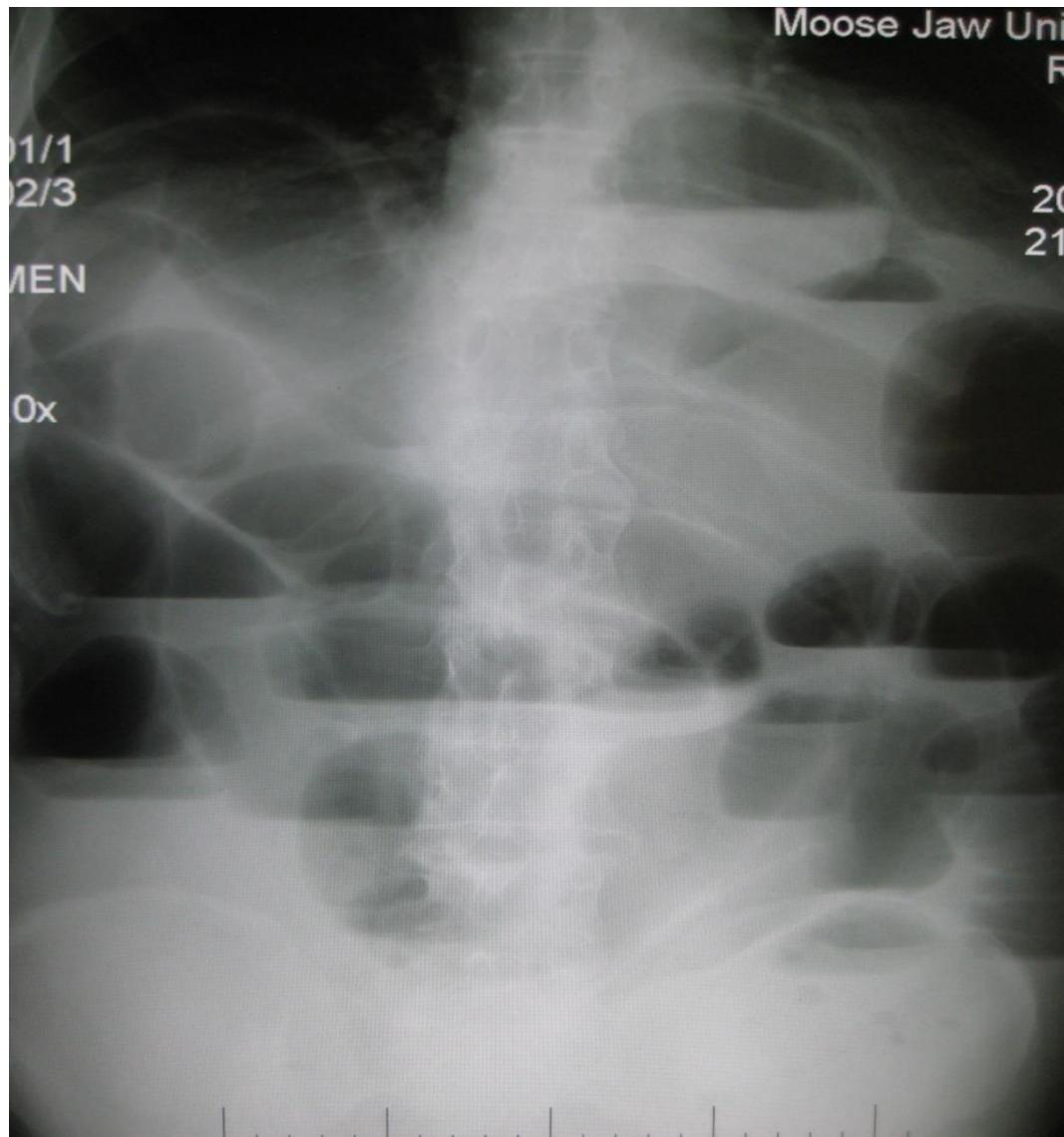
Anamnez ve FM sonucunda ayırcı tanı yapılarak istenmelidir.

- ✓ Hemogram
- ✓ Biokimya:
 - ✓ AKŞ, üre, kreatinin, BUN, KC enz (ALT, AST, GGT, ALP), amilaz-lipaz, elektrolitler, LDH, bilirübinler, D-dimer
 - ✓ Kardiyak enzimler
- ✓ TİT
- ✓ EKG
- ✓ PT,PTT
- ✓ Gebelik testi
- ✓ Kan gazı

Görüntüleme yöntemleri

- ✓ Ayakta direkt batın grafisi/PA AC grafisi
- ✓ Batın USG
- ✓ Batın BT
- ✓ MRI?
- ✓ Gastroskopi-kolonoskopi
- ✓ Tanısal laparotomi/laparoskopi

Small bowel obstruction



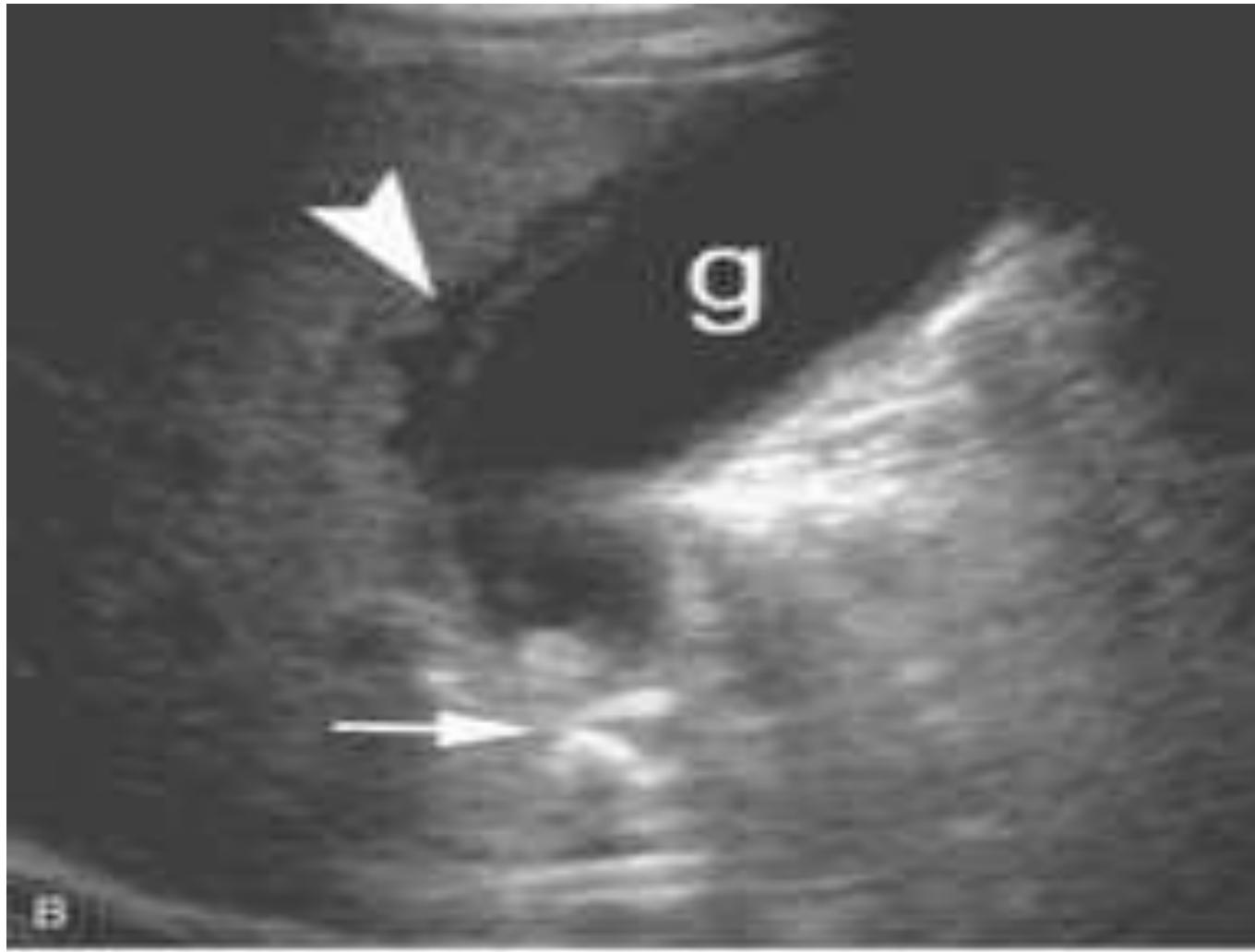
Cecal Volvulus and Sigmoid Volvulus



Pneumoperitoneum



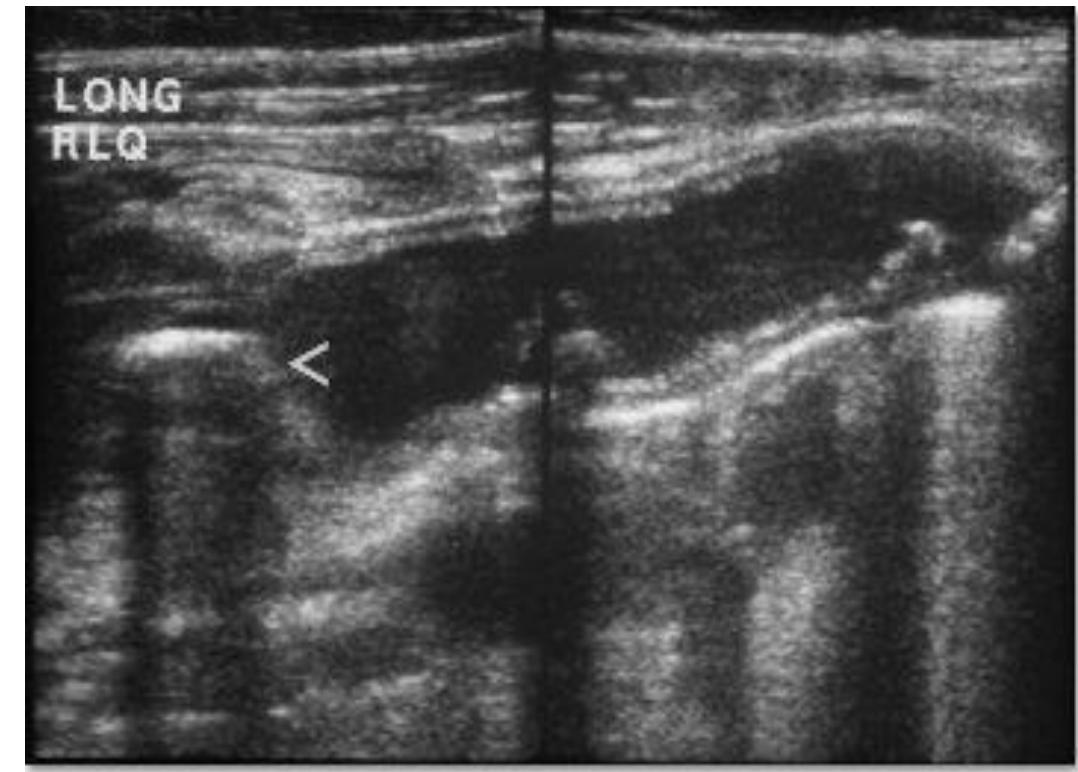
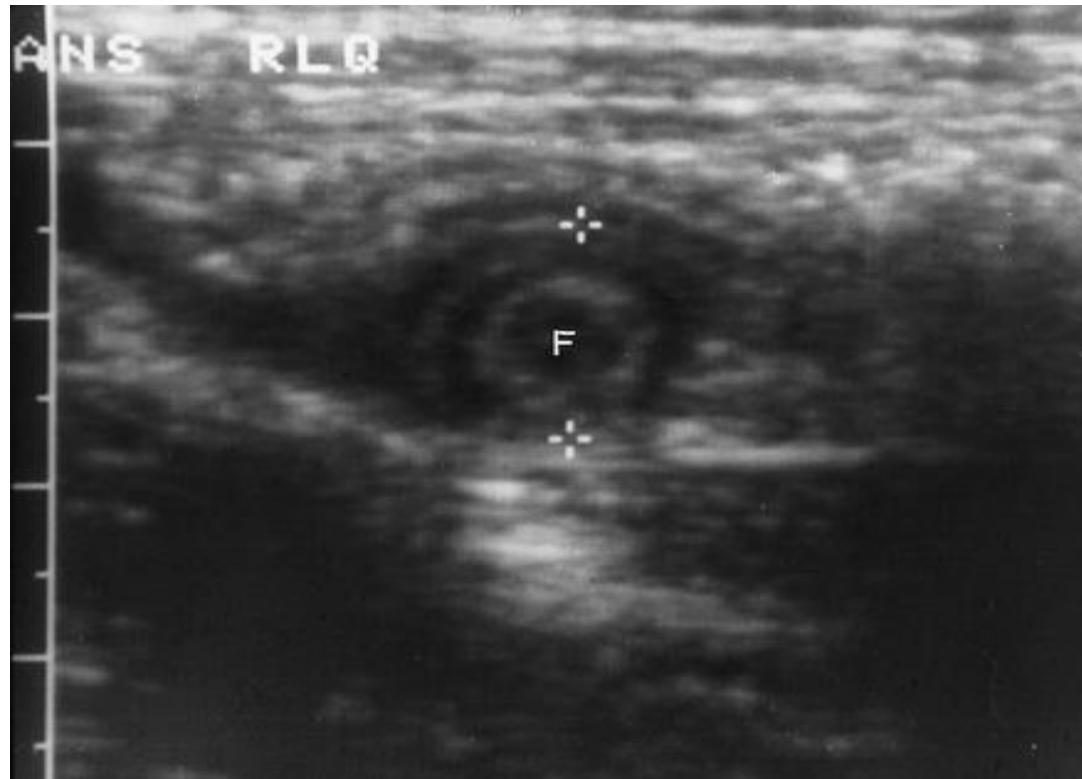
Ultrasound: Cholecystitis



Ultrasound: AAA



Ultrasound: Appendicitis



CT of Rupturing AAA



Yaşlılarda karın ağrısı

- ✓ Ağrı algısı bozulur
- ✓ Ağrıyı abartabilirler ama genellikle ağrı ve FM bulguları siliktir

Sık görülen hastalıklar

- ✓ Akut apandisit
- ✓ Akut kolesistit
- ✓ Barsak tıkanması
- ✓ Divertikülit
- ✓ Perfore peptik ülser

✓ Daha nadir görülen hastalıklar

- ✓ Aort anevrizma rüptürü-diseksiyonu
- ✓ Mezenter iskemi
- ✓ Koroner iskemi

Gebelikte akut karın

- ✓ Gebelikte akut karın oluşumunda tanı, genişlemiş uterus karının değerlendirilmesinin zorlaştırır
- ✓ Akut apandisit: 1/2000
 - ✓ Tanı gebe uterusun çekum veya apandiksi sağ üst kadrana itmesi nedeni ile zordur
- ✓ Akut kolesisit: 3-8/10.000
- ✓ Akut pankreatit
- ✓ Peptik ülser perforasyonu

Doğurganlık yaşındaki (15-45) kadınlara gebelik testi yapılmalıdır.
Negatif çıkarsa ektopik gebelik dışlanabilir

İmmunsupresif hastalarda akut karın

✓ İmmunsupresif hastalarda

- ✓ Ateş, periton bulguları ve lökositoz gibi akut faz belirteçleri olmayabilir.
- ✓ Tanı ve tedavi daha zor
- ✓ Bilinen tüm karın ağrısı nedenleri görülebilir.
- ✓ Enfeksiyöz nedenler ön plandadüşünülmelidir.

✓ Kendine özel hastalıkları var:

- ✓ Nötropenik enterokolit
- ✓ Graft versus host hastalığı
- ✓ CMV, CMV'ye bağlı barsak perforasyonu
- ✓ Fungal enfeksiyonlar
- ✓ Primer peritonit
- ✓ Tbc peritonit sık

Akut karın ağrısı tedavisi

- ✓ Ciddi hastalarda, mortalitesi yüksek olup hemen resüsitasyona başlanmalı
 - ✓ Hava yolunun açıklığı sağlanmalı
 - ✓ Solunum desteklenmeli
 - ✓ Hipotansiyonla mücadele edilmeli, sıvı-elektritolit dengesi sağlanmalı
 - ✓ Normotermi sağlanmalı
- ✓ Tanıyı geciktirmemek için yatak başı USG ve ekokardiyografi gibi tetkiklere devam edilmeli
- ✓ Ağrı kesici verilmesi tartışmalı
- ✓ Antibiyotik tanı konmadan sadece immunsupresif hastalarda

Ağrı kesici verilme endikasyonları

- ✓ Şiddetli ağrısı nedeniyle muayene ve kooperasyonun mümkün olmadığı hastalar
- ✓ Travmatik karın ağrısı olan hastaya görüntüleme (Batın BT) öncesi
- ✓ Tanısı belli olmuş hastalar (akut kolesistit, apandisit...)
- ✓ Operasyona gidecek hastalar.

Yatış İçin Genel Endikasyonlar

- ✓ Hasta-toksik görünümlü hastalar
- ✓ İleri yaşı
- ✓ Genç, sağlıklı fakat potansiyel ciddi tanının ekarte edilmediği hastalar
- ✓ Durdurulamayan ağrı ve kusma
- ✓ Kronik mental yetersizliği
- ✓ Sosyal destek yetersizliği
- ✓ Kronik alkol ve ilaç kullanım hikayesi

Taburcu Etmeden

- ✓ Hastanın sosyal destek durumu, mental durumunu göz önüne alınmalıdır.
- ✓ Biz 24 saat buradayız imajı verilmelidir.
 - ✓ 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 gelin, denilmeli

Sonuç

- ✓ Karın ağrısını ihmal edilmemeli
- ✓ İyi anamnez alınmalı
- ✓ Her hasta ayrı ayrı muayene edilmeli
- ✓ Hayatı tehdit eden-ciddi-nonspesifik hasta ayırımı iyi yapılmalı
- ✓ Gerekken hastaya uygun tetkikler istenmeli
- ✓ Nedenini çözelemeyen/ağrısı geçmeyen yada kötüleşen hasta gözlenmeli ve her adım yeniden yapılmalı

Bunlara rağmen çözümleyemediğimiz hastalar var,
geçmişte devardı, şimdide var