

Akut Dahili Karın Ağrısı Nedenleri

Doç. Dr. Gülbüz SEZGİN

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç hastalıkları ABD

VIII. İstanbul Dahiliye Klinikleri Buluşması

2-4 Kasım 2018

www.idk2018.org

- **Anamnez**
- **Eşlik Eden Semptomlar**
- **Hikaye**

Anamnez

- Başlangıcı
- Süresi
- Karakteri
- Şiddeti
- Lokalizasyonu
- Yayılımı
- Azaltan-arttıran nedenler

Eşlik Eden Semptomlar

- Bulantı kusma
- İştahsızlık
- Dışkılama alışkanlığı
- Genitoüriner şikayetler

HİKAYE

- Kullandığı ilaçlar
- Ameliyatları
- Mens hikayesi
- Alışkanlıkları

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

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)
- Akut başlayan şiddetli ve periton irritasyon bulgularının eşlik ettiği karın ağrısı
- Atak sırasında lökositoz, sed., CRP yüks.

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Porfiriler - 1

- Hem biyosentezindeki yollarda herediter veya akiz bazı spesifik enzim defektleri sonucunda ortaya çıkar
- Hepatik ve eritropoetik porfiriler
- Karın ağrısı başlıca hepatik porfirilerde görülür
- En önemli tipi akut intermitan porfiri- Şiddetli ve yaygın karın ağrısı, kolay lokalize edilemez.
- İleus, abdominal distansiyon ve hiperperistaltizm ile akut karın tablosunu taklid eder. Periton irritasyonu bulguları, ateş, lökositozun olmaması veya silik olması ayırıcı tanıda yardımcıdır

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Porfiriler – II

- Bulantı, kusma, kabızlık, taşikardi, hipertansiyon, mental değişiklikler, baş, boyun, göğüs, ektremite ağrıları, periferik nöropati, kas kuvvetinde azalma, duyu kaybı, dizüri, idrar retansiyonu gibi çok farklı belirtiler olabilir
- Akut karın ağrısı ile başvuran bir hastada idrar porfobilinojen düzeyinin normal olması akut intermitan porfiriye ekarte ettirir

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Diyabetik ketoasidoz

- Diyabetik olduğu bilinen bir hastada, özellikle insüline bağımlı diyabetiklerde şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma ketoasidoz komasını düşündürmelidir
- Aşırı dehidratasyona bağılı olarak peritonun kuruması ve periton yapraklarının birbirine sürtünmesi sonucu oluşur
- Ketoasidozun tedavisi ile tablo düzelir
- Eğer düzelme olmazsa diyabetik ketoasidozu presipite eden akut apandisit ve intestinal obstr. akla gelmelidir

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Peptik Ülser Ağrısı

- Kronik ağrı da yapabilir
- Refleks pilor spazmı ve mide peristaltizmi ve tonüsünün artması
- Bulantı-kusma eşlik edebilir
- Periton irritasyon bulguları (-)
- Epigastrium ağrılıdır

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Bağırsak Koliği

- Göbek çevresi ve sağ alt kadranda ağrısı ince barsaklar ve sağ kolon
- Sol alt kadranda ve hipogastrium ağrısı ise distal kolon ve rektumda patoloji
- En tipik mekanik ileusda
- Besin zehirlenmesi ve akut enteritlerde, gastroenteritlerde

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Renal Kolik

- Lomber bölgede şiddetli ağrı olur

Akut Gastritler

- Ani başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma ve/veya ishal
- Lökositoz ve ateş olabilir

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

Akut Pankreatit – 1

- Hafif, kendi kendine iyileşen bir hastalık tablosundan multiorgan yetersizliğe ve sepsise giden değişik bir seyir gösterebilir
- Ağrı başlangıçta epigastrium ve göbek bölgesinde hissedilir, iyi lokalize edilemez, şiddeti artar ve maks. olur
- Bulantı-kusma (+)
- Periton irritasyonu bulguları ve rijidite bulunmaması ve ağrının başlangıçta maks. şiddette olmaması peptik ülser perforasyonundan ayırd edilmesinde önemlidir

Fizik Muayene

- **INSPEKSIYON**
- **OSKULTASYON**
- **PALPASYON**

INSPEKSİYON

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

OSKULTASYON

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

PALPASYON

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

PALPASYON

Murphy

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

???

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

PALPASYON

Rebound Tenderness

- Hassas bölgeye derin palpasyon yapıp hızla bırakılması sonucu ağrının oluşması
- Duyarlılık: % 63, Seciçilik: % 69
- Yaşlılarda daha az kullanışlı

TETKİKLER

- HEMOGRAM
- AMİLAZ-LİPAZ
- EKG
- B-HCG
- İDRAR

HEMOGRAM

- Akut karın ağrısı / En sık istenen test Hemogram
- En aldatıcı test Hemogram
- Normal yetişkinlerin % 11 de Lökosit > 10.000
- NSKA hastalarda % 31 – 55 oranında anormal
- Cerrahi olarak kanıtlanmış apandisitlerin başlangıç beyaz küreleri
% 10 – 60 NORMAL

AMİLAZ

Amilaz özgül değil !!

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

LİPAZ

A. Pankreatit için duyarlı-özgül test !!

EKG

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

B-HCG

Doğurganlık ağındaki tüm kadınlarda !!

İDRAR

- 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..