

Bölüm 31

NONSPEŞİK KARIN AĞRISI

Erman ALÇI³³

GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı ağrı tanımını; “vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmişteki deneyimleriyle ilgili, duysal, affektif, hoş olmayan bir duyu” şeklinde yapar. Ağrının subjektif olması ağrının algılanmasının bireyler arasında çeşitlilik göstermesine, ağrı eşiğinin ve ağrıya yanıtın her bireyde oldukça farklı olmasına neden olur ve ağrıyı diğer çoğu semptomun aksine, kişiye özgü hale getirir (1).

Karın ağrısı hemen herkesin hayatında en az bir kere de olsa mutlaka karşılaştığı bir durumdur. Karın ağrısı şikayeti, hastanelerin hem acil servislerine hem de genel cerrahi polikliniklerine yapılan başvuruların önemli bir kısmının sebebidir. Bu sebeple iyi bir klinik değerlendirilme yapılması ve olası ayırıcı tanılar açısından dikkatli bir şekilde irdelenmesi gerekir. Karın ağrısı olan hastaya yaklaşımda belki de en önemli nokta anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri ile akut karın ağrısının ayırıcı tanısının yapılabilmesidir.

Akut karın ağrısı; yedi günden daha kısa süren, travmaya bağlı olmayan, sebebi bilinmeyen, karın içi veya karın dışı organları ilgilendiren hastalıklar esnasında oluşan bir semptomdur. Akut karın ağrısı cerrahi veya medikal olarak tedavi edilmesi gereken bir acil durumun işareti olabilir (2).

Günümüzde teknolojik gelişmelerin de yardımıyla akut karın ağrısının sebebini ortaya koymamızı sağlayabilecek birçok ileri görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri imkanlarına sahip olmamıza rağmen yine de her zaman akut karın ağrısının spesifik nedenini ortaya çıkartıp hastaya tanı koymak kolay olamamaktadır.

Akut karın ağrısının eğer anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri ile etyolojisi ortaya konabilmiş ise “spesifik karın ağrısı” olarak değerlendirilir. Spesifik akut karın ağrısının etyolojisi cerrahi veya medikal olabilir. Eğer akut karın

³³ Dr. Öğretim Üyesi, Balıkesir Üniversitesi SUAH Genel Cerrahi AD. , ealci@yahoo.com

ğini ve bir yıllık takip süresinin NSKA tanısı koyulan hastaları değerlendirmek adına yeterli olduğunu bildirmişlerdir (32).

SONUÇ

NSKA, karın ağrısı şikayetiyle hastaneye yapılan başvuruların neredeyse en sık sebebi olması, akut karın ağrısına sebep olan diğer spesifik patolojiler ile karışabilmesi sonucu tanı ve tedavi gecikmelerine yol açabilmesi ve takipte akut karın ağrısının spesifik sebeplerinin ortaya çıkabilmesi açısından oldukça önemli ve klinisyenler tarafından göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Batının fizik muayenesinin subjektif olması NSKA tanısı koyulmasında bazı karışıklıklara sebebiyet verebilmektedir. Bu karışıklıkların önüne geçebilmek adına bir hastaya NSKA tanısı koyulmadan önce bir başka uzmanın daha hastayı muayene etmesi daha doğru tanı koyulması açısından faydalı olacaktır.

NSKA olduğu düşünülüp acil servislerden taburcu edilen hastalarda bilier kolik veya akut karın gibi altta yatan sebepler kolayca gözden kaçırılabilir. Yakın takip ve taburculuk öncesi tekrarlanan fizik muayeneler bu hastalar için büyük öneme sahiptir. Karın ağrısının rahatladığından ve fizik muayene bulgularının taburculuk esnasında normal olduğundan emin olmak hastayı güvenli bir şekilde taburcu edebilmek için en önemli nokta olarak görünmektedir.

Özellikle batın orta hatta ağrısı olan, takipte ağrısı stabil seyreden ve hafif-orta şiddette karın ağrısı tarif eden hastaların NSKA açısından daha riskli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (10).

NSKA hiçbir zaman son tanı olmamalıdır. Günümüzde oldukça etkili tanı yöntemlerine sahip olmamıza rağmen, NSKA bir gerçektir ve henüz çözülmemiş bir problem olarak halen varlığını sürdürmektedir.

Anahtar Kelimeler:Karın ağrısı, fizik muayene, nonspesifik.

KAYNAKLAR

1. Erdine, S., Ağrı. 2. baskı ed. 2002, İstanbul: Nobel tıp kitabevleri.
2. Graff, L.G.t. and D. Robinson, Abdominal pain and emergency department evaluation. Emerg Med Clin North Am, 2001. 19(1): p. 123-36.
3. Sheridan, W., et al., Non-specific abdominal pain: the resource implications. Annals of the Royal College of Surgeons of England, 1992. 74(3): p. 181.
4. Gallagher, E., Acute abdominal pain. Emergency medicine: a comprehensive study guide. 6th edn. New York: McGraw-Hill Companies, 2004: p. 487-501.
5. EJ, G., Gastrointestinal emergency: acute abdominal pain, in Emergency medicine: a comprehensive study guide. 2000, McGraw- Hill Companies Inc: New York. p. 356.
6. Özgüç, H., N. Çakın, and U. Duman, Diagnostic accuracy of symptoms, signs and one-year prognosis of patients with acute non-specific abdominal pain: prospective survey. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2008. 14(2): p. 118-124.
7. Brewer, R.J., et al., Abdominal pain: an analysis of 1,000 consecutive cases in a university hospital emergency room. The American journal of surgery, 1976. 131(2): p. 219-223.

8. De Dombal, F., The OMGE acute abdominal pain survey. Progress report, 1986. Scandinavian journal of gastroenterology. Supplement, 1988. 144: p. 35.
9. Koyuncu, N., O. Karcioğlu, and S. Sener, Nonspecific abdominal pain: A follow-up survey. Nigerian journal of clinical practice, 2018. 21(3): p. 332.
10. Eskelinen, M. and P. Lipponen, Usefulness of history-taking in non-specific abdominal pain: a prospective study of 1333 patients with acute abdominal pain in Finland. In Vivo, 2012. 26(2): p. 335-339.
11. Lukens, T.W., C. Emerman, and D. Efron, The natural history and clinical findings in undifferentiated abdominal pain. Annals of emergency medicine, 1993. 22(4): p. 690-696.
12. Raheja, S., P. McDonald, and I. Taylor, Non-specific abdominal pain-an expensive mystery. Journal of the Royal Society of Medicine, 1990. 83(1): p. 10-11.
13. Kraemer, M., et al., Acute appendicitis in late adulthood: incidence, presentation, and outcome. Results of a prospective multicenter acute abdominal pain study and a review of the literature. Langenbeck's archives of surgery, 2000. 385(7): p. 470-481.
14. Staniland, J., J. Ditchburn, and F. De Dombal, Clinical presentation of acute abdomen: study of 600 patients. Br Med J, 1972. 3(5823): p. 393-398.
15. Gray, D., et al., Is abdominal wall tenderness a useful sign in the diagnosis of non-specific abdominal pain? Annals of the Royal College of Surgeons of England, 1988. 70(4): p. 233.
16. Martina, B., et al., First clinical judgment by primary care physicians distinguishes well between nonorganic and organic causes of abdominal or chest pain. Journal of general internal medicine, 1997. 12(8): p. 459-465.
17. Kocakuşak, A., et al., Akut Batın Teşhisinde Çeşitli Parametrelerin Kontrol Grubu ile Kiyaslanması. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni, 2011. 49(2).
18. Yang, H.R., et al., Laboratory tests in patients with acute appendicitis. ANZ journal of surgery, 2006. 76(1-2): p. 71-74.
19. Morino, M., et al., Acute nonspecific abdominal pain: a randomized, controlled trial comparing early laparoscopy versus clinical observation. Annals of surgery, 2006. 244(6): p. 881.
20. Brown, D.L. and P.M. Doubilet, Transvaginal sonography for diagnosing ectopic pregnancy: positivity criteria and performance characteristics. Journal of ultrasound in medicine, 1994. 13(4): p. 259-266.
21. Hawthorn, I., Abdominal pain as a cause of acute admission to hospital. Journal of the Royal College of Surgeons of Edinburgh, 1992. 37(6): p. 389-393.
22. Raheja, S.K., P.J. McDonald, and I. Taylor, Non-Specific Abdominal Pain-an Expensive Mystery. Journal of the Royal Society of Medicine, 1990. 83(1): p. 10-11.
23. Sellors, J., et al., The accuracy of clinical findings and laparoscopy in pelvic inflammatory disease. American journal of obstetrics and gynecology, 1991. 164(1): p. 113-120.
24. Olsen, J., C. Myren, and P. Haahr, Randomized study of the value of laparoscopy before appendectomy. British journal of surgery, 1993. 80(7): p. 922-923.
25. Paterson-Brown, S., Emergency laparoscopic surgery. British journal of surgery, 1993. 80(3): p. 279-283.
26. Decadt, B., et al., Randomized clinical trial of early laparoscopy in the management of acute non-specific abdominal pain. British journal of surgery, 1999. 86(11): p. 1383-1386.
27. Grunewald, B. and J. Keating, Should the normal appendix be removed at operation for appendicitis? Journal of the Royal College of Surgeons of Edinburgh, 1993. 38(3): p. 158-160.
28. Manukyan, M.N., et al., Non-spesifik karın ağrısı bulunan hastalarda kolonoskopik incelemenin yeri. Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi, 2010. 26(4).
29. Doshi, M. and K. Heaton, Irritable bowel syndrome in patients discharged from surgical wards with non-specific abdominal pain. British journal of surgery, 1994. 81(8): p. 1216-1218.
30. Jess, P., et al., Prognosis of acute nonspecific abdominal pain: A prospective study. The American Journal of Surgery, 1982. 144(3): p. 338-340.
31. Ferlander, P., et al., Nonspecific abdominal pain in the Emergency Department: malignancy incidence in a nationwide Swedish cohort study. European Journal of Emergency Medicine, 2018. 25(2): p. 105-109.
32. Champault, G., et al. *What are abdominal painful syndromes of unexplained origin? Prospective study: 99 patients followed for three years.* in *Annales de chirurgie.* 1996.