

## Kliniği ve Radyolojisi Değişen Karın Ağrısı Olgusu

**Bilgehan DEMİR<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya, Türkiye

### Giriş:

Karın ağrısı, acil servislerin günlük işleyişi içerisinde sık karşılaşılan klinik bir durumdur. Öyle ki ABD de yılda karın ağrısı şikayeti ile 63/1000 kişi acil servise başvuruda bulunmuştur. (1) Çoğu nedeni tespiti edilemese de hayati öneme sahip olan karın ağrısı olgularında, klinik tecrübe ve tanıya yardımcı radyolojik işlemler hastalığın tespitinde çok önemlidir. Klinik tablonun seyri hastanın demografik bulgularına (yaş, cinsiyet, aile öyküsü, etnik köken, töresel uygulamalar) göre değişkenlik gösterebilir. Acil servise karın ağrısı nedeni ile başvuruya müteakip yapılan fizik muayene ve tespit edilen vital parametreler net bir tanı oluşturmayabilir. Bu durumda tanıya ulaşabilme adına ek yardımcı işlemler uygulanmalıdır ve günümüzde sıklıkla bunlar radyolojik istemler şeklinde uygulanmaktadır. Gelişen teknoloji her alanda olduğu gibi sağlık alanında hasta tanı ve tedavisinde etkin bir şekilde rol üstlenmektedir. Bunların bir kolu olan radyoloji gelişen teknik imkanlar ve uygulamalardaki girişimsel radyoloji adı altında gösterilen değişim hastalığın tanısında önemli birer kilometre taşı haline gelmiştir.

Karın ağrısı, visceral, pariyetal ve yansıyan şeklinde üç kategoriye ayrılır.

Visceral ağrılar; organ çevresindeki kapsülün gerilmesine bağlı olarak uyarılan miyelinsiz sinirlerin iletimi ile oluşur. Uyarı sağlayan lifler segmental dağılım gösterdiğinden, ağrıyan organ hangi emriyonik kökenden sinir alıyorsa ağrıyı o seviyedeki duyuşal korteks ile lokalize edilir. Kısacası ağrı yeri gösterilse de ağrının yeri tam olarak gösterilemez. Hastalar ağrıyı künt, aralıklı, kramp şeklinde tarif edilebilir.

Pariyetal ağrı; karın ön duvarında yerleşik olan miyelinli ve pariyetal plevraya inerve eden sinirlerin uyarılması ile olur. Pariyetal ağrı da ileti visceral ağrıdaki gibi bağlı bulunduğu emriyonik kökenden gelen sinirlerden değil en yakındaki yüzeyel dermatomlar aracılığı ile ağrıyı beyne iletir. Bu yüzden ki ağrı yeri net bir şekilde gösterebilir. Hastalar ağrının belli bir bölgede olması ve şiddeti nedeni ile genellikle hareketsiz durmayı ve fizik muayenede defans rebound pozitifliği gösterir.

Yansıyan ağrı; olaydan daha uzak bir bölgede hissedilen bir ağrıdır. Aynı emriyonik sinir kökeninden gelen ya da anatomik olarak yakın olup sinir

Bu olgu da yer değişen dalak belki beklenebilir bir durumken değişen trombüs varlığı önemli bir durumdur. Trombüse müdahil olma aciliyet gerektirdiği gibi yanlış tanıya sekonder müdahil olma ölüme sebebiyet verecek kadar ciddi bir durumdur. Doğru tanıya yönelik yapılmayan işlemler gerek hasta için gerekse işlemleri yapan kurum için maddi ve manevi bazı kayıplar ve önlenemez sonuçlar doğurabilir. Hasta ve yakınları verilen sağlık hizmetinin bilimsel ve sağlık açısından kalitesini değerlendiremez. Bu yüzdendir ki hastanın tedavi ve tanı aşamasında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmek işlemin gerekliliği ve neden aciliyet gerektiğini belirtmek ileri aşamada oluşacak olumsuzluklar için önlem teşkil edebilir.

Hastaneye başvuran çoğu hastanın dikkat ettiği konu, daha çok verilen hizmetin görülen kısmıdır. Bu alanda sağlık çalışanlarından istedikleri şekilde hizmet almaya çalışırlar. Tüm mesleki uygulamalarını mükemmel yapsanız dahi tıbbi uygulamalarını yapma şekliniz, yaklaşımınız, hastanın ve veya yakınlarının beklentileriyle uyumlu değilse bu durum istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Hizmetin hukuksal bir boyuta taşınması ötesinde hukuk dışı bir yolla cezalandırılması eğilimine ve hekime şiddete neden olabilir. Bunu önlemenin en doğru yolu, hastaya güven veren profesyonelce yaklaşım, beden dilini iyi kullanma, ona gerektiği kadar zaman ayırma ve yapılan tıbbi hizmetin hastanın yararına olduğunu hissetmesini sağlamaktır.

### **Sonuç:**

Hekimin eğitimi boyunca hocalarından dinlediği ve düstür şeklinde anlatılan bir olay vardır ki o da; ‘‘Hastalık yoktur, hasta vardır.’’ sözü burada anlatılan vaka için biçilmiş bir kaftan gibidir. Ortaya çıkabilecek olan klinik farklılıklar bazen hekimin yönetemediği durumların sonucu olabilir ve istenmeyen durumlara da neden olabilir. Hekimin hastası için yapması gerekeni illinois Yüksek Mahkemesi’nin 1862 yılında verdiği bir kararda net bir şekilde göstermiştir;

‘‘Hekimler işlerini yaparken makul olan özeni ve dikkati göstermelidirler. Hekimin en iyisini yapması beklenebilir, aynı durumda olan hekimin gösterdiği dikkat ve özeni göstermesi yeterlidir.’’ denmektedir.

### **Kaynaklar:**

1. Ciccone A, Allegra JR, Cochane DG. Age related differences in diagnosis within the elderly population. Am J Emerg Med 1998; 16: 43-48.
2. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. Science 1965; 150:971-9.
3. Berlin L. Radiologic errors and malpractice. AJR 2007; 189:517-522