

BÖLÜM 65

AKUT KARINA YAKLAŞIM

Ahmet ALYANAK¹

TANIM

Akut batın tanımı, bulgu ve semptomları karın ağrısı ve hassasiyet olan, genellikle acil cerrahi gerektiren klinik tabloyu tanımlar. Bu zorlu klinik senaryoda, ayrıntılı tetkik ve incelemeler ile cerrahi girişim gerekliliği ve uygun başlangıç tedavisi belirlenmelidir. Bazı cerrahi dışı, hatta ekstraabdominal olan hastalıklar, akut abdominal ağrı ve hassasiyet oluşturabilir. Bu nedenle de her basamakta doğru teşhis hedeflenmeli ve çoğunlukla laparotomi veya laparoskopi olan uygun tedavi yöntemi belirlenmelidir. Laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, anamnez ve fizik muayene doğru teşhis, uygun ve zamanında tedavinin belirlenmesinde esas faktörlerdir.

Akut batın ile ilişkili tanılar yaş ve cinsiyete göre değişiklik gösterir. Apandisit gençlerde daha yaygınken, safra yolu hastalıkları,

ileus, divertikülit, intestinal iskemi ve enfarkt-lar, yaşlılarda daha sık görülür. Bu tanıların çoğunluğu, enfeksiyon, obstrüksiyon, iskemi veya perforasyon nedeniyle konulur.

Akut batının cerrahi dışı sebepleri üç başlıkta incelenebilir: endokrin ve metabolik, hematolojik, toksin veya ilaç ilişkili (Tablo 1). Endokrin ve metabolik sebepler arasında, üremi, diyabetik kriz, Addison krizi, akut intermittan porfiri, akut hiperlipoproteinemi ve Ailesel Akdeniz ateşi sayılabilir. Hematolojik bozukluklar, orak hücreli anemi krizi, akut lösemi ve diğer kan diskrazileridir. Akut batına yol açan toksinler ve ilaçlar, kurşun ve diğer ağır metal zehirlenmeleri, narkotik yoksunluk sendromları ve karadut örümceği zehirlenmesidir. Akut batın ile gelen bir hastaya yaklaşımda tüm bu olasılıkların akılda tutulması önemlidir (Tablo 1).

Akut batının olası cerrahi gerektiren doğasından ötürü, tetkiklerin acil olması önemlidir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ahmet.alyanak@yahoo.com



Acil cerrahi gerektiren ve yaşamı tehdit eden cerrahi durumlar tespit edilmeli beklemeden laparotomiye hazırlanmalıdır. Hızlı tanı konması, hastanın stabilizasyonu hidrasyonu ve preoperatif hazırlığı için zaman kazandırır.

KAYNAKLAR

1. Ahmad TA, Shelbaya E, Razelc SA, et al: Experience of laparoscopic management in 100 patients with acute abdomen. *Hepatogastroenterology* 48:733—736, 2001.
2. Gilbert JA, Kamath PS: Spontaneous bacterial peritonitis: Anupdate. *MayoClinProc* 70:365—370, 1995.
3. Graff LG, 4th, Robinson D: Abdominal pain and emergency department evaluation. *Emerg Med Clin North Am* 19:123-136, 2001.
4. Hanbidge AE, Buckler PM, O'Malley ME, et al: From the RSNA refresher courses: Imaging evaluation for acute pain in the right upper quadrant. *Radiographics* 24:1117-1135, 2004.
5. Hof KH, Kreştin GP, Steijerberg EW, et al: Interobserver variability in CT scan interpretation for suspected acute appendicitis. *EmergMedJ* 26:92-94, 2009.
6. Macari M, Balthazar EJ: The acute right lower quadrant: CT evaluation. *Radiol Clin North Am* 41:1117—1136, 2003.
7. Lee R, Tung HK, Tung PH, et al: CT in acute mesenteric ischaemia. *Clin Radiol* 58:279-287, 2003.
8. Pecoraro AP, Cacchione RN, Sayad P, et al: The routine use of diagnostic laparoscopy in the intensive care unit. *SurgEndosc* 15:638-641, 2001
9. Riemann JF: Diagnostic laparoscopy. *Endoscopy* 35:43- 47, 2003.
10. Sabiston textbook of surgery : the biological basis of modern surgical practice. 19th ed. [edited by] Courtney M. Townsend Jr. at all. 2009
11. Sethuraman U, Siadat M, Lepak-Hitch CA, et al: Pulmonary embolism presenting as acute abdomen in a child and adult. *Am JEmergMed* 27:514.e1-514.e5, 2009.
12. Silen W: *Cope's early diagnosis of the acute abdomen*, ed 21, NewYork,2005,OxfordUniversityPress.
13. Swartz, Mark H., author. Textbook of physical diagnosis : history and examination / Mark H. Swartz.—Seventh edition.
14. van Randen A, Bipat S, Zvinderman AH, et al: Acute appendicitis: Meta-analysis of diagnostic performance of CT and graded compression US related to prevalence of disease. *Radiology* 249:97—106, 2008.
15. Zissin R, Osadchy A, Gayer G: Abdominal CT findings in small bowel perforation. *Br J Radiol* 82:162-171, 2009.