

BÖLÜM 91

KARIN AĞRISI

Mustafa ERGİN¹
Çağdaş KALKAN²

GİRİŞ

Karın ağrısı hem birinci basamak hekimleri hem de uzman hekimler için zorlayıcı bir şikâyettir, çünkü sıklıkla benign bir şikâyet olmakla beraber aynı zamanda ciddi bir akut patolojinin habercisi de olabilir. 2014 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 11,1 milyon acil servis başvurusu, o yılki tüm acil servis başvurularının %8'ini oluşturan karın ağrısı nedeniyle yapılmıştır. Klinisyenler, hangi hastaların gözlemlenebileceği veya semptomatik olarak tedavi edilebileceğini ve hangilerinin daha fazla inceleme gerektirdiğini belirlemekle yükümlüdür. Bu durum, karın ağrısının genellikle diğer semptomlarla birlikte ortaya çıkan nonspesifik bir şikâyet olması gerçeğiyle karmaşıklaşmaktadır.

Karın ağrısı üç grupta sınıflandırılabilir; visseral ağrı, parieal(somatik) ağrı ve yansıyan ağrı.

Visseral Ağrı

Ağrılı uyarıların visseral ağrı reseptörlerini uyarması sonucu meydana gelir ve çoğu zaman epigastrik, periumbilikal veya suprapubik bölgede künt vasıflı, iyi lokalize edilemeyen, sızlayıcı şekilde bir ağrı şeklindedir (Şekil- 1). Bunun nedeni olarak abdominal organların ağrı duyusunu taşıyan sempatik sinirlerin spinal kordun her iki tarafına birden sinyal oluşturmasıdır. Ağrının yeri, kaynaklandığı organın dermatomuna uyar şeklindedir. Terleme, solukluk, bulantı ve kusma gibi sekonder otonom belirtiler beraberinde görülebilir. Hastalar ağrıyı azaltmak için hareket etme ihtiyacı duyar.

Parietal (Somatik) Ağrı

Visseral ağrıya göre daha şiddetli olup daha iyi lokalize edilebilir. Akut apandisitinin erken döneminde hafif periumbilikal ağrı sonrası

¹ Uzm. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., drmustafaergin@gmail.com

² Doç Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji BD., cagdas.kalkan@hotmail.com

ÖZEL POPÜLASYONLAR

Kadınlarda karın ağrısının pelvik etyolojileri (Tablo- 5) dikkate alınmalıdır. Gebelikte veya postpartum dönemde gebelik ilişkili akut karın ağrısı nedenleri araştırılmalıdır. Yaşlılar ve human immün yetmezlik virüsü (HIV) hastaları dahil olmak üzere diğer hasta popülasyonları, alışılmadık karın ağrısı nedenleriyle karşımıza çıkabilir.

Yaşlı hastalar, genellikle genç hastalarla aynı hastalık için karakteristik olabilecek belirti ve semptomları göstermez. Yaşlı hastalarda karın ağrısı için enfeksiyöz etiyolojiler mevcut olduğunda yüksek ateş görülmeyebilir veya anormal laboratuvar değerleri olmayabilir. Yaşlı hastalarda akut batın görülmesi, genç hastalara göre daha yüksek ölüm oranları ile ilişkilidir. İmmün sistemi baskılanmış hastalarda (immün sistemi baskılayan ilaçlar kullanan veya diyabet veya böbrek yetmezliği gibi bağışıklık fonksiyonunu etkileyen komorbiditeleri olanlar dahil) ve peritoneal inflamasyonun klasik belirtilerinin hafif görülebildiği yaşlı erişkinlerde ciddi patolojiler için yüksek düzeyde şüphe sürdürülmelidir.

Orak hücreli anemi mevcut hastalarda, karaciğer tutulumu olması durumunda sağ üst kadranda ağrısı bulunabilir. Karaciğer, hastalığın kendisi ve tedavisi nedeniyle bir dizi komplikasyondan etkilenebilir.

HIV ile enfekte hastada abdominal ağrının tanısız değerlendirilmesi genel popülasyondakine benzerdir, ancak aynı zamanda CD4 hücre sayımına göre yönlendirilir. Ayırıcı tanı, genel popülasyonda görülen yaygın etiyolojileri (Apendisit, divertikülit gibi) ve aynı zamanda ileri düzeyde immün yetmezlik kanıtı bulunması halinde (CD4 hücre sayısı <100 hücre / mikroL) fırsatçı enfeksiyonları (Sitomegalovirüs [CMV], Mycobacterium avium kompleksi [MAC], cryptosporidium

gibi) ve neoplazmaları (Kaposi sarkomu, lenfoma gibi) içerir. Bu bağlamda, radyolojik görüntüleme ve uygun olduğunda doku kültürü veya biyopsi elde etmek için daha düşük bir eşik olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Becker SL, Vogt J, Knopp S, et al. Persistent digestive disorders in the tropics: causative infectious pathogens and reference diagnostic tests. *BMC Infect Dis* 2013; 13:37.
2. Böhner H, Yang Q, Franke C, et al. Simple data from history and physical examination help to exclude bowel obstruction and to avoid radiographic studies in patients with acute abdominal pain. *Eur J Surg* 1998; 164:777.
3. de Dombal FT. Acute abdominal pain in the elderly. *J Clin Gastroenterol* 1994; 19:331.
4. Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, et al. U.S. household survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. *Dig Dis Sci* 1993; 38:1569.
5. Ergün Meltem, Nurgül Şaşmaz. "Pankreatobiliyer Hastalıkların Tanı ve Tedavisinde Endoskopik Ultrasonografinin Önemi." *Güncel Gastroenteroloji* 15.1 (2011): 46-51
6. Eskelinen M, Ikonen J, Lipponen P. Contributions of history-taking, physical examination, and computer assistance to diagnosis of acute small-bowel obstruction. A prospective study of 1333 patients with acute abdominal pain. *Scand J Gastroenterol* 1994; 29:715.
7. Eskelinen M, Ikonen J, Lipponen P. Usefulness of history-taking, physical examination and diagnostic scoring in acute renal colic. *Eur Urol* 1998; 34:467.
8. Feldman, Mark, Lawrence Samuel Friedman, and Lawrence J. Brandt, eds. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management*. 11st edition. Elsevier, 2020, pp 144-67.
9. Fleischer AB Jr, Gardner EF, Feldman SR. Are patients' chief complaints generally specific to one organ system? *Am J Manag Care* 2001; 7:299.
10. Gu Y, Lim HJ, Moser MA. How useful are bowel sounds in assessing the abdomen? *Dig Surg* 2010; 27:422.
11. Heikkinen M, Pikkariainen P, Eskelinen M, Julkunen R. GPs' ability to diagnose dyspepsia based only on physical examination and patient history. *Scand J Prim Health Care* 2000; 18:99.
12. Kaysı Abdülkadir. İç hastalıkları:(semiyoloji). 13th edition. Alfa, 2019, pp 380-413
13. Lyon C, Clark DC. Diagnosis of acute abdominal pain in older patients. *Am Fam Physician* 2006; 74:1537.



14. Parker LJ, Vukov LF, Wollan PC. Emergency department evaluation of geriatric patients with acute cholecystitis. *Acad Emerg Med* 1997; 4:51.
15. Smalley W, Falck-Ytter C, Carrasco-Labra A, et al. AGA Clinical Practice Guidelines on the Laboratory Evaluation of Functional Diarrhea and Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome in Adults (IBS-D). *Gastroenterology* 2019; 157:851.
16. Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, Melton LJ 3rd. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991; 101:927.
17. Tekin Fatih, Tankut İlter. "Birinci basamakta akut karın ağrısı olan hastaya yaklaşım." *Güncel Gastroenteroloji* 19.3 (2015): 161-170.
18. Thomson AB, Barkun AN, Armstrong D, et al. The prevalence of clinically significant endoscopic findings in primary care patients with uninvestigated dyspepsia: the Canadian Adult Dyspepsia Empiric Treatment- Prompt Endoscopy (CADET-PE) study. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17:1481.
19. Thuluvath PJ, Connolly GM, Forbes A, Gazzard BG. Abdominal pain in HIV infection. *Q J Med* 1991; 78:275.
20. Trowbridge RL, Rutkowski NK, Shojania KG. Does this patient have acute cholecystitis? *JAMA* 2003; 289:80.
21. Yamamoto W, Kono H, Maekawa M, Fukui T. The relationship between abdominal pain regions and specific diseases: an epidemiologic approach to clinical practice. *J Epidemiol* 1997; 7:27.