

## 18.1. Akut Karın Sendromu

Ekmel TEZEL<sup>1</sup>

Karın ağrısı acil servislere başvuran hastalar arasında sık görülen bir semptomdur. Karın ağrısı ile başvuran her hastada tanı konuluncaya kadar “akut karın sendromu” adı verilen bir durumdan söz edilir. Hastanın yakınması ve öyküsü, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri ve radyolojik incelemeler bir arada değerlendirilerek tanıya ulaşılır.

Taniya ulaşınca kadar hastalar acil serviste gözlem altında tutulur. Bu süreçte hastanın oral alımı durdurulup intravenöz (IV) sıvı verilir ve aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi (AÇT) yapılır. Tanı kesinleşinceye kadar (çok şiddetli ağrı durumları dışında) analjezik verilmez.

Karın ağrısının birçok nedeni vardır. Nedenine göre ağrının ve eşlik eden semptomların özellikleri farklılıklar gösterir. Bu nedenle akut karın sendromuna neden olan hastalıkların klinik özellikleri iyi bilinmelidir.

### KARINDA BAŞLICA ŞU ÜÇ SİSTEME AİT ORGANLAR BULUNUR

1. Gastrointestinal (Gİ) sistem
  - a. Özofagusun abdominal kısmı, mide, ince ve kalın bağırsaklar, apendiks

- b. Karaciğer, safra yolları ve pankreas
2. Ürogenital sistem
    - a. Böbrekler, üreter ve mesane
    - b. Kadında uterus, tubalar ve overler ile erkekte testisler, vas deferens ve prostat
  3. Vasküler sistem ve karın duvarı
    - a. Abdominal aorta ve dalları
    - b. Dalak
    - c. Karın kasları ve fasyalar

### KARINDAKİ ORGANLAR ANATOMİLERİ GEREĞİ İKİYE AYRILABİLİR

1. Tübüler organlar (Mide, safra kesesi, koledok, tubalar gibi)
2. Parankimatöz (katı) organlar (karaciğer, pankreas, dalak ve overler gibi)

### KARIN AĞRISI KÖKEN ALDIĞI ORGANA GÖRE KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLER GÖSTERİR

1. Künt ağrılar (genellikle parankimatöz organ kökenli ağrılardır)

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

## LABORATUVAR VE RADYOLOJİK İNCELEMELER

Akut karın ağrısı ile başvuran her hastada rutin olarak biyokimya testleri, tam kan sayımı (CBC) ve tam idrar tahlili (TİT) yapılır. CRP ve lökositöz yüksekliği enfeksiyöz orijini düşündürse de diğer enfeksiyon dışı durumlarda da yükselebilir.

PA AC grafisi ve ayakta direkt karın grafisi tanısal değeri düşük olmakla birlikte geleneksel olarak istenen tetkiklerdir. Son yıllarda acil abdominal ultrasonografi ve oral opaklı ve IV

kontrastlı bilgisayarlı tomografi tanısal değeri yüksek olduğundan rutin olarak yapılmaktadır. Tanı zorluğu çekilen ve akut karın tanısı olan hastalarda bazen tanısal laparoskopisi (veya laparotomi) yapılmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Darryl K. Gray, MD, and Jeffrey J. Claridge, MD. Acute Abdominal Syndromes. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9th edition (2019).
2. Daniel M. Herron, MD, MBA. Acute Abdominal Pain: Clinical Evaluation. UpToDate, Waltham, MA (2021).