

II. KLİNİK CERRAHİ SORULARI

13. AKUT KARIN

Prof. Dr. Ömer ŞAKRAK

118. Akut karın nedir? Tanımını yapınız? Bu kapsamda örnekler vererek klinik süreçler hakkında bilgi veriniz.

- **Akut karın terimi, genellikle acil cerrahi tedavi gerektiren klinik bir görünüm olan karın ağrısı ve hassasiyetin belirti ve semptomlarını ifade eder.**
- Bu zorlu klinik senaryo, cerrahi girişim ihtiyacını belirlemek ve uygun tedaviyi başlatmak için kapsamlı ve hızlı bir çalışma gerektirir.
- Bazıları cerrahi olmayan ve hatta karın içi olmayan bir çok hastalık, akut karın ağrısı ve hassasiyete neden olabilir.
- Akut karın tek başına bir hastalık olmayıp çeşitli hastalıklara bağlı olarak gelişebilecek bir klinik tablodur (sendromdur).
- Akut karın tablosu akut karın ağrısı ile özdeş olup pek uzun olmayan ancak kreşendosunu yapmakta olan bir ağrı süreci içerir.
- Akut karın ağrısı **akut apandisit için 6-48 saat, akut kolesistit için 4-5 saat**, akut pankreatit için 1 hafta kadarlık bir süreçte gelişir.
- En uygun tanım bir haftadan kısa süren ve daha önce tanı konulmamış karın ağrısı olarak bilinir. Bu nedenle, seçilen tedavinin (laparoskopi, laparotomi gibi) uygun olması için doğru tanı koymak amacıyla her girişimde bulunulmalıdır.
- Laboratuvar ve görüntüleme çalışmalarındaki gelişmelere rağmen, öykü ve fizik muayene, doğru tanı, uygun ve zamanında tedavinin temelini oluşturur.

119. Visseral periton hangi tip ağrı liflerince innerve olunur? Bu tip liflerle taşınan ağrı duyusunun özellikleri nelerdir?

Visseral periton somatik ağrı liflerinden yoksun olup otonomik C tipi lifleri ile innervedir. C tipi lifler özellikleri şunlardır;

- Yavaş transmitterdir (yavaş ileti).
- Duyarlılığı künttür.
- İyi lokalize edilemeyen ağrı oluşturur.

- Göz çukurları çökme gözlemlenir.
- Dehidratasyon ve akut sıvı kaybı bağlı bulguların varlığı gözlemlenir.

128. Fizik incelemede izlenecek sıra nasıl olmalıdır? Rebound hassasiyet nedir?

- a. İnspeksiyon
- b. Oskültasyon
- c. Perküsyon
- d. Palpasyon

Rebound hassasiyet -yani müsküler defans- subjektif bir bulgu olup bitişik viskus organ inflamasyonunun pariyetal peritona kadar ilerlediğini gösterir.

Direkt (doğrudan) rebound palpasyonla hastanın ağrıyan bölgesine bastırıp çekildiğinde karın duvarının spazma uğraması durumudur.

İndirekt (dolaylı) rebound ise bir alanda palpasyon uygulanırken diğer bir alanda ağrı duyulması olup ilerlemiş intraabdominal cerrahi hastalığın işaretidir.

Tahta karın rijiditesi ise ilerlemiş peritonit durumunu gösterir (ör. peptik ülser perforasyonunun nihai görünümü).

129. Akut abdominal rahatsızlıkta cerrahi girişim kararı spesifik bir tanıyı gerektirir mi? İzlenecek yol ne olmalıdır?

Akut abdominal rahatsızlıkta cerrahi girişim kararı **spesifik bir tanıyı gerektirmez**, ancak bir aksiyon planına dayanır. İzlenecek sıra şu şekildedir:

- a. Olası tanı
- b. Operasyon endikasyonu
- c. Zamanlama
- d. Yaklaşım

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019.