

GEBELİKTE AKUT KARIN

Murat Bulut ÖZKAN¹

GİRİŞ

Antenatal dönemde doğum dışında nedenlerle yatış oranı 100 hastada 10 olmakla beraber bunun 3'te biri non-obstetrik nedenlerle olmaktadır(1). Ayrıca yapılan çalışmalarda gebelikte obstetrik dışı nedenlerle ameliyat olma oranı %0,15 olarak bulunmuştur(2).

Bazı zorluklar dışında gebelikte akut karın ağrısına yaklaşım gebe olmayan kadınlardaki yaklaşıma benzerdir. Temel amaç, hayatı tehdit edici ve acil müdahale gerektiren durumları ayırt etmektir. Gebelerde akut karın yaklaşımındaki ek sorunlar; gebelikte fizyolojik değişiklikleri, gebelikte daha sıklıkla karşılaşılan karın ağrısı durumlarını ve olası durumların fetus üzerine etkilerini içermektedir. Tanısal görüntülemeler veya girişimsel işlemler bekletilmeden yapılmalı çünkü tanıdaki gecikme hem maternal hem de fetal mortaliteyi kötü etkilemektedir.

GENEL YAKLAŞIM

Karın ağrısı olan hastaları değerlendirirken ilk hedef acil müdahale gerektiren durumları tespit etmektir. Muhtemel ciddi bir hastalıktan şüphelendirecek bazı bulgu ve semptomlar; vajinal kanama, yeni başlayan hipertansiyon, hipotansiyon, ciddi ağrı, kusma, ateş ve yakın zamanlı travma öyküsünü içerir.

tansiyon, ciddi ağrı, kusma, ateş ve yakın zamanlı travma öyküsünü içerir.

Ayırıcı Tanıyı Etkileyecek Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik, akut karın ayırıcı tanısı komplike hale getirmektedir çünkü, gebelikte olan bazı fizyolojik değişiklikler cerrahi ya da medikal karın ağrısı nedenlerini taklit edebilmektedir.

Erken gebelikte, round ligamanın gerilmesine bağlı hafif bir ağrı normal benign bir durumdur. Gebeliğin ikinci yarısında özellikle 3. trimesterde fetal pozisyon veya hareketlere, aralıklı uterin kasılmalara veya uterin genişlemeye bağlı hafif/orta şiddette ağrı hissedilebilir. Ancak şiddetli ağrı ile beraber bulantı, kusma, vajinal kanama, baş ağrısı, ateş gibi başka semptomların eşlik etmesi ya da ağrının üst abdomenle sınırlı kalması gibi durumlar mutlaka aklımıza patolojik bir durumu getirmelidir. Fizik muayenede peritoneal irritasyon bulgularının (defans, rebound) bulunması hiçbir zaman normal değildir(3). Bu bulgular ileri maternal ve fetal incelemeyi gerektirir.

Bulantı ve kusma erken gebelikte sıklıkla görülür ve 20. gebelik haftasında son bulur. Fakat bulantı ve kusmaya karın ağrısı, ateş, diyare, baş ağrısı veya fizik muayenede peritoneal irritasyon bulgularının eşlik etmesi normal gebelik bulgusu

¹ Dr. Öğr. Üyesi Murat Bulut ÖZKAN Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., bulutozkan@gmail.com



BİLİNMESİ GEREKEN ÖNEMLİ NOKTALAR

Gebelikteki en sık cerrahi akut batın nedenleri;

1. Akut appendisit
2. Hepatobiliyer aciller
3. İlües/Barsak tıkanıklıkları

Gebelikte akut batın olan hastada kullanılacak ilk görüntüleme yöntemi;

USG

Laparoskopik cerrahinin en güvenle yapılabildiği gestasyonel dönem;

2. trimester

Gebelik sırasında en sık yapılan acil cerrahi prosedür

Appendektomi

KAYNAKLAR

1. Gazmararian JA, Petersen R, Jamieson DJ, Schild L, Adams MM, Deshpande AD, et al. Hospitalizations during pregnancy among managed care enrollees. *Obstet Gynecol.* 2002 Jul;100(1):94–100.
2. Kizer NT, Powell MA. Surgery in the pregnant patient. *Clin Obstet Gynecol.* 2011 Dec;54(4):633–41.
3. Parangi S, Levine D, Henry A, Isakovich N, Pories S. Surgical gastrointestinal disorders during pregnancy. *Am J Surg.* 2007 Feb;193(2):223–32.
4. Cormier CM, Canzoneri BJ, Lewis DE, Briery C, Knoepf L, Mailhes JB. Urolithiasis in pregnancy: Current diagnosis, treatment, and pregnancy complications. *Obstet Gynecol Surv.* 2006 Nov;61(11):733–41.
5. Stone K. Acute abdominal emergencies associated with pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2002 Jun;45(2):553–61.
6. Ryan JP, Pellicchia D. Effect of ovarian hormone pretreatment on gallbladder motility in vitro. *Life Sci.* 1982 Oct;31(14):1445–9.
7. Lurie S, Rahamim E, Piper I, Golan A, Sadan O. Total and differential leukocyte counts percentiles in normal pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008 Jan;136(1):16–9.
8. Kilpatrick CC, Monga M. Approach to the acute abdomen in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2007 Sep;34(3):389–402, x.
9. Kilpatrick CC, Orejuela FJ. Management of the acute abdomen in pregnancy: a review. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2008 Dec;20(6):534–9.
10. Groen RS, Bae JY, Lim KJ. Fear of the unknown: ionizing radiation exposure during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2012 Jun;206(6):456–62.
11. Tamir IL, Bongard FS, Klein SR. Acute appendicitis in the pregnant patient. *Am J Surg.* 1990 Dec;160(6):571–6.
12. Xydas NP, May JH, Henson MC. Maternal serum amylase and lipase profiles in pregnancy: determinations in both once-sampled and multisampled patient cohorts. *South Med J.* 1996 Feb;89(2):199–203.
13. Cappell MS, Friedel D. Abdominal pain during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am.* 2003 Mar;32(1):1–58.
14. Lee YT, Chan FKL, Leung WK, Chan HLY, Wu JCY, Yung MY, et al. Comparison of EUS and ERCP in the investigation with suspected biliary obstruction caused by choledocholithiasis: a randomized study. *Gastrointest Endosc.* 2008 Apr;67(4):660–8.
15. Kruis W, Roehrig H, Hardt M, Pohl C, Schlosser D. A prospective evaluation of the diagnostic work-up before laparoscopic cholecystectomy. *Endoscopy.* 1997 Sep;29(7):602–8.
16. Tham TCK, Vandervoort J, Wong RCK, Montes H, Roston AD, Slivka A, et al. Safety of ERCP during pregnancy. *Am J Gastroenterol.* 2003 Feb;98(2):308–11.
17. Bouyou J, Gaujoux S, Marcellin L, Leconte M, Goffinet F, Chapron C, et al. Abdominal emergencies during pregnancy. *J Visc Surg.* 2015 Dec;152(6 Suppl):S105–15.
18. Connolly MM, Unti JA, Nora PF. Bowel obstruction in pregnancy. *Surg Clin North Am.* 1995 Feb;75(1):101–13.
19. Sherer DM, Dalloul M, Schwartzman A, Strasburger A, Farrell RA, Zinn H, et al. Point-of-care sonographic diagnosis of maternal small bowel obstruction during pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016;48(3):403–4.
20. Gerson LB. Treatment of gastroesophageal reflux disease during pregnancy. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2012 Nov;8(11):763–4.
21. Richter JE. Gastroesophageal reflux disease during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am.* 2003 Mar;32(1):235–61.
22. Buch KE, Tabrizian P, Divino CM. Management of hernias in pregnancy. *J Am Coll Surg.* 2008 Oct;207(4):539–42.
23. F. Gary Cunningham. F. Gary Cunningham et al. - Williams Obstetrics-McGraw-Hill (2018). In: 25e ed.



- McGraw-Hill; 2018.
24. Berg CJ, Callaghan WM, Syverson C, Henderson Z. Pregnancy-related mortality in the United States, 1998 to 2005. *Obstet Gynecol.* 2010 Dec;116(6):1302–9.
 25. Stulberg DB, Cain LR, Dahlquist I, Lauderdale DS. Ectopic pregnancy rates in the Medicaid population. *Am J Obstet Gynecol.* 2013 Apr;208(4):274.e1-7.
 26. Kieser KE, Baskett TF. A 10-year population-based study of uterine rupture. *Obstet Gynecol.* 2002 Oct;100(4):749–53.
 27. Jacobsson B, Wide-Svensson D. Incarceration of the retroverted gravid uterus—a review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1999 Sep;78(8):665–8.
 28. Feusner AH, Mueller PD. Incarceration of a gravid fibroid uterus. *Ann Emerg Med.* 1997 Dec;30(6):821–4.
 29. Elsasser DA, Ananth C V, Prasad V, Vintzileos AM. Diagnosis of placental abruption: relationship between clinical and histopathological findings. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2010;148(2):125–30. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211509005971>
 30. Oyelese Y, Ananth C V. Placental abruption. *Obstet Gynecol.* 2006 Oct;108(4):1005–16.