

Özgür SIRKECİ<sup>1</sup> - Fatih EREN<sup>2</sup>

DOI: 10.37609/akya.3785.c215

## AKUT KARIN AĞRISI

### Giriş

Karın ağrısı poliklinikte sıklıkla karşılaştığımız bir şikayettir. Acil servis başvurularının da yaklaşık %5'ini karın ağrısı oluşturur (1). Bu hastaların yaklaşık %10'unu ciddi hayatı tehdit eden veya cerrahi gerektiren durumlar oluşturur. Bu nedenle karın ağrıları doğru ve hızlı bir yaklaşım gerektirir. Akut karın ağrısı ile başvuran bir hastada öncelikle sıklıkla karşılaşılan durumlar akla gelmeli fakat ciddi durumlar da akılda tutulmalıdır. Değerlendirme ağrının lokasyonu ile başlamalıdır, ağrı lokasyonu akut appendisit gibi hastalıklarda çok güçlü prediktif değere sahiptir. Değerlendirme yapılırken ilk olarak mezenter iskemi, aort diseksiyonu gibi vasküler hastalıklar ve acil cerrahi gerektiren perforasyon, ileus gibi hastalıklar dışlanmalıdır. Bu arada sıklıkla gözden kaçan zona, karın kas spazmları gibi karın ön duvarı hastalıkları da unutulmamalıdır (2).

Karın ağrıları genellikle 3 tipte değerlendirilir.

1. **Viseral karın ağrıları**
2. **Parietal (somatik) karın ağrıları**
3. **Yansıyan karın ağrıları**

**Viseral karın ağrıları;** üç önemli özelliği vardır. Birinci özelliği belirli uyarılar ile ortaya çık-

masıdır, en sık uyarılar; inflamasyon, kontraksiyon, distansiyon ve iskemidir. Karın içi organlarda kesmek, yakmak, delmek gibi ağırlı uyarılar ağrıya yol açmaz (3).

İkinci özelliği ağrının iyi yorumlanamamasıdır. Karında viseral peritonun uyarılması ile ortaya çıkan bu ağrılar otonomik sinirler içinde olan sempatik lifler ile taşınırlar. Bu lifler ince C tipi lifler olup, ileti hızları son derece yavaştır. Bu ağrıların yorumlandığı merkez de talamustur. Ağrı ileten liflerin ince ve iletilerinin yavaş olması, ayrıca yorumlayan merkezin talamus olması nedeniyle viseral ağrılar iyi yorumlanamayan, yani özellikleri hastalar tarafından iyi tarif edilemeyen ağrılardır.

Üçüncü özelliği ise ağrının genellikle karın orta hatta hissedilmesidir. Hasta viseral ağrıyı, ağrıya neden olan organın bulunduğu bölgede değil, embriyoda köken aldığı dermatom bölgelerinde hisseder;

- » Ön bağırsaktan (foregut) gelişen organlardan kaynaklanan viseral ağrı (mide, duodenum 1. ve 2. kıtalar, biliyer sistem, pankreas, karaciğer) epigastriumda,
- » Orta bağırsaktan (midgut) gelişen organlardan kaynaklanan viseral ağrı (duodenum 3. ve 4.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Isparta Şehir Hastanesi. Gastroenteroloji Kliniği, ozgursirkeci@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9048-5096

<sup>2</sup> Öğr. Gör. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD. Gastroenteroloji BD, fatiheren@uludag.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-2667-8963

fosfataz ve bilirubin, amilaz ve/veya lipaz, serum demiri, total demir bağlama kapasitesi ve ferritin, anti-doku transglutaminaz yer almalıdır.

**Tablo 4. Roma IV Tanı Kriterleri: Narkotik bağırsak sendromu/Opioidin uyardığı gastrointestinal hiperaleji (32)**

1. Akut yüksek dozda veya kronik narkotiklerle tedavi edilen kronik veya sıklıkla tekrarlayan karın ağrısı\*
2. Ağrının doğası ve yoğunluğu mevcut veya önceki bir GI tanı ile açıklanamıyor\*\*
3. Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası:
  - a. Ağrı, narkotik dozlarının devamı veya arttırılmasıyla kötüleşir veya tam olarak düzelmez.
  - b. Narkotik dozu azaldığında ağrıda belirgin bir kötüleşme var ve narkotik yeniden uygulandığında iyileşme var (yükselme ve çökme)
  - c. Ağrı ataklarının sıklığı, süresi ve yoğunluğunda bir ilerleme vardır.

\*Çoğu gün ağrı meydana gelmelidir

\*\*Hastada yapısal bir tanı bulunabilir (örn. inflamatuvar bağırsak hastalığı, kronik pankreatit), ancak hastalık sürecinin karakteri veya aktivitesi ağrıyı açıklamak için yeterli değildir.

İleri değerlendirme ve görüntüleme tetkikleri; öykü, fiziksel ve laboratuvar incelemeleri sonucunda düşünülen ayırıcı tanıya yönelik olmalıdır. Örneğin demir eksikliği saptanması halinde çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) ve maligniteler (GİS kanserleri) akla gelmelidir. Tekrarlayan pankreatit, sigara ve alkol kullanımını olan hastalarda kronik pankreatit düşünülmelidir. İBS'de bağırsak hareketleri ve dışkılama ile değişkenlik gösteren ağrı olmakla birlikte, CAPS gibi izole ve devamlı ağrı ile giden fonksiyonel durumlar, epigastrik bölgede ağrı olması halinde ise üst Gİ organik patolojileri taklit eden fonksiyonel dispepsi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

İlk incelemenin sonunda organik hastalık belirtisi olmayan genç hastalar semptomatik olarak tedavi edilebilir. Daha ileri invaziv testlerin kullanılması, genel bir tarama olarak değil, spesifik hastalıkların ekarte edilmesine veya dışlanmasına yönelik olmalıdır. Ancak 50 yaşın üzerindeki hastalarda yeni başlayan fonksiyonel hastalık tanısı

çok dikkatli bir şekilde konulmalıdır. Bu hastalar, artan malignite riskleri nedeniyle, semptom ve bulgularının gerektirdiği şekilde abdomen görüntülemesine muhtemelen ihtiyaç duyacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Kamin RA, Nowicki TA, Courtney DS, et al. Pearls and pitfalls in the emergency department evaluation of abdominal pain. *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21(1):61-72.
2. Manterola C, Vial M, Moraga J, et al. Analgesia in patients with acute abdominal pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD005660.
3. Shian B., ST.: Abdominal Wall Pain: Clinical Evaluation, Differential Diagnosis, and Treatment. *Am Fam Physician.* 2018 Oct 1;98(7):429-436.
4. Yamamoto W, Kono H, Maekawa M, et al. The relationship between abdominal pain regions and specific diseases: an epidemiologic approach to clinical practice. *J Epidemiol* 1997; 7:27.
5. Lyon C, Clark DC. Diagnosis of acute abdominal pain in older patients. *Am Fam Physician* 2006; 74:1537.
6. 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.
7. Fleischer AB Jr, Gardner EF, Feldman SR. Are patients' chief complaints generally specific to one organ system? *Am J Manag Care* 2001; 7:299.
8. Kamin RA, Nowicki TA, Courtney DS, et al. Pearls and pitfalls in the emergency department evaluation of abdominal pain. *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21(1):61-72.
9. Wagner JM, McKinney WP, Carpenter JL. Does this patient have appendicitis? *JAMA.* 1996;276(19):1589-1594.
10. Kessler N, Cyteval C, Gallix B, et al. Appendicitis: evaluation of sensitivity, specificity, and predictive values of US, Doppler US, and laboratory findings. *Radiology.* 2004;230(2):472-478.
11. Gerhardt RT, Nelson BK, Keenan S, et al. Derivation of a clinical guideline for the assessment of nonspecific abdominal pain: the Guideline for Abdominal Pain in the ED Settingm (GAPEDS) phase I study. *Am J Emerg Med.* 2005;23(6):709-717
12. Levine MS, Bree RL, Foley WD, et al., for the Expert Panel on Gastrointestinal Imaging. American College of Radiology ACR Appropriateness Criteria. *Left lower quadrant pain.* [http://www.acr.org/SecondaryMain MenuCategories /quality\\_safety/app\\_criteria.aspx](http://www.acr.org/SecondaryMainMenuCategories/quality_safety/app_criteria.aspx). Accessed August 24, 2007.
13. Sabo, Cristina Maria et al. "Chronic Abdominal Pain in General Practice." *Digestive diseases (Basel, Switzerland)* vol. 39,6 (2021): 606-614.
14. Lukic S, Mijac D, Filipovic B, Sokic-Milutinovic A, et al. Chronic Abdominal Pain: Gastroenterologist Approach. *Dig Dis.* 2022;40(2):181-186.
15. Sandler, R S et al. "Abdominal pain, bloating, and diarrhea in the United States: prevalence and impact." *Digestive diseases and sciences* vol. 45,6 (2000): 1166-71.
16. Wallander, M-A et al. "Unspecified abdominal pain in

- primary care: the role of gastrointestinal morbidity." *International journal of clinical practice* vol. 61,10 (2007): 1663-70.
17. Sperber, Ami D et al. "Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study." *Gastroenterology* vol. 160,1 (2021): 99-114.e3.
  18. Koop, Herbert et al. "Chronic Abdominal Wall Pain." *Deutsches Arzteblatt international* vol. 113,4 (2016): 51-7.
  19. Shian, Brian, and Scott T Larson. "Abdominal Wall Pain: Clinical Evaluation, Differential Diagnosis, and Treatment." *American family physician* vol. 98,7 (2018): 429-436.
  20. Carnett JB. Intercostal neuralgia as a cause of abdominal pain and tenderness. *Surg Gynecol Obstet.* 1926;42:625-632.
  21. van Assen T, Brouns J, Scheltinga M, Roumen R. Incidence of abdominal pain due to the anterior cutaneous nerve entrapment syndrome in an emergency department. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2015;23(19):2-6.
  22. Hershfield, N B. "The abdominal wall. A frequently overlooked source of abdominal pain." *Journal of clinical gastroenterology* vol. 14,3 (1992): 199-202.
  23. Henson, Julie. "Chronic Pain Syndromes: Myofascial Pain Syndrome." *FP essentials* vol. 533 (2023): 16-20.
  24. Madeka, Isheeta et al. "A Review of Slipping Rib Syndrome: Diagnostic and Treatment Updates to a Rare and Challenging Problem." *Journal of clinical medicine* vol. 12,24 7671.
  25. Ishii, Motonori et al. "Thoracic Disc Herniation Manifesting as Abdominal Pain Alone Associated with Thoracic Radiculopathy." *NMC case report journal* vol. 7,4 161-165.
  26. Sellman, M S, and R F Mayer. "Thoracoabdominal radiculopathy." *Southern medical journal* vol. 81,2 (1988): 199-201.
  27. O'Connor, Ryan C et al. "Thoracic radiculopathy." *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America* vol. 13,3 (2002): 623-44, viii.
  28. Siligato, Rossella et al. "Amyloidosis and Glomerular Diseases in Familial Mediterranean Fever." *Medicina (Kaunas, Lithuania)* vol. 57,10 1049. 1 Oct. 2021
  29. Berkun, Yackov, and Eli M Eisenstein. "Diagnostic criteria of familial Mediterranean fever." *Autoimmunity reviews* vol. 13,4-5 (2014): 388-90.
  30. Cheema S, Matharu M. Abdominal migraine and cyclical vomiting syndrome. *Handb Clin Neurol.* 2023;198:209-219.
  31. Keefer L, Drossman DA, Guthrie E, Simrén M, Tillisch K, Olden K, Centrally mediated disorders of gastrointestinal pain. *Gastroenterology.* 2016
  32. Sperber, Ami D et al. "Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study." *Gastroenterology* vol. 160,1 (2021): 99-114.e3.
  33. Aziz, Imran et al. "The Prevalence and Impact of Overlapping Rome IV-Diagnosed Functional Gastrointestinal Disorders on Somatization, Quality of Life, and Healthcare Utilization: A Cross-Sectional General Population Study in Three Countries." *The American journal of gastroenterology* vol. 113,1 (2018): 86-96
  34. North CS, Hong BA, Alpers DH. Relationship of functional gastrointestinal disorders and psychiatric disorders: Implications for treatment. *World J Gastroenterol* 2007;13(14):2020-7