

ÇOCUKLARDA AKUT KARIN AĞRISINA YAKLAŞIM

14.

BÖLÜM

Evrin ÖZKARACA BOYACI¹
Ahmet Ali TUNCER²

GİRİŞ

Çocuklarda akut karın ağrısı; travma harici sebeplerle başlayan, 3-5 gün arasında süren, belirti, bulgu ve nedenleri yaşa göre farklılık gösteren ve nadiren ciddi sonuçlar doğuran ancak acil olarak değerlendirilmesi gereken klinik bir durumdur. Önemli ve kritik olan cerrahi karın ağrısını atlama değildir. Prevalansı %5.1-5.5 olarak bildirilmiştir⁽¹⁾. Tüm karın ağrıları içinde cerrahi gerektirecek tıbbi durum oranı yaklaşık %5'tir⁽¹⁾. Uzun süren (6 saat) ve sürekli devam eden karın ağrısında aksi kanıtlanmadıkça 'cerrahi karın ağrısı' ön planda düşünülmelidir.

PATOFİZYOLOJİ

Visseral (splanknik), paryetal (somatik) ve yansıyan ağrı olmak üzere üç şekilde klinik oluşumuna sebep olan karında ağrı hissi; somatik ve visseral aferent liflerle merkezi sinir sistemine iletilir. Visseral aferent sistem visseral peritonu ve ilgili yapıları sinirsel olarak uyarır. Visseral ağrı, batın içindeki organların çekilmesi, gerilmesi, inflamasyonu veya iskemisi ile oluşur. Miyelinsiz duyu sinir liflerinin (sempatik) uyarılması sonucu tam olarak lokalize edilemeyen orta hatta hissedilen ağrıdır. Örnek verilecek olursa; mide, duodenum ve pankreastan kaynaklanan ağrı genellikle epigastrik bölgede; ince bağırsak, kolon ve dalaktan kaynaklanan ağrı periumbilikal bölgede; rektosigmoid ve mesane kaynaklı ağrılar ise hipogastrik bölgede hissedilir. Böbrek ve over gibi organlara ait visseral ağrılar ise böğür bölgesinde hissedilir bunun yanında safra kesesi ağrısı genellikle çok iyi lokalize olmaz ancak sağ üst kadranda hissedilebilir.

Paryetal peritonun uyarılması ile paryetal (somatik) ağrılar oluşur. Uyarılar miyelinli sinir lifleri ile dorsal kök ganglionlarına iletilir. Aynı dermatom düzeyinde

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D., evrimozkaraca@hotmail.com ORCID iD: 0000-0001-8095-4178

² Doç. Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D., drtaali@yahoo.com ORCID iD: 0000-0002-2750-7317

KAYNAKÇA

1. Usta M, Polat S, Çeliklepe V, et al. Çocuk acilde karın ağrısı: Bir yıllık klinik deneyim. Şişli Etfal Tıp Bülteni.48(3):239-43.
2. Kaya M. Çocuklarda akut karına yaklaşım. Güncel Pediatri Dergisi 2012; 10(1): 31-5.
3. J. Craig Egan JJA, and Colin D. Rudolph. Rudolph's pediatrics. Rudolph CD RA, Lister GE, First LR, Gershon AA, editor. New York: New York: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2011.
4. Kim JS. Acute abdominal pain in children. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2013;16(4):219-24.
5. Hijaz NM, Friesen CA. Managing acute abdominal pain in pediatric patients: current perspectives. Pediatric health, medicine and therapeutics. 2017;8:83.
6. Zurynski Y, Churruca K, Arnolda G, et al. Quality of care for acute abdominal pain in children. BMJ Quality & Safety. 2020;29(6):509-16.
7. Reust CE, Williams A. Acute abdominal pain in children. American family physician. 2016;93(10):830-6.
8. Rothrock SG, Green SM, Harding M, et al. Plain abdominal radiography in the detection of acute medical and surgical disease in children: a retrospective analysis. Pediatric emergency care. 1991;7(5):281-5.
9. Miglioretti DL, Johnson E, Williams A, et al. The use of computed tomography in pediatrics and the associated radiation exposure and estimated cancer risk. JAMA pediatrics. 2013;167(8):700-7.
10. Manterola C, Vial M, Moraga J, et al. Analgesia in patients with acute abdominal pain. The Cochrane database of systematic reviews. 2011(1):Cd005660.
11. Green R, Bulloch B, Kabani A, et al. Early analgesia for children with acute abdominal pain. Pediatrics. 2005;116(4):978-83.
12. Poonai N, Paskar D, Konrad SL, et al. Opioid analgesia for acute abdominal pain in children: A systematic review and meta-analysis. Academic Emergency Medicine. 2014;21(11):1183-92.