

Pedriatrik Acil Ünitesinde Akut Karın Ağrısı Ve Diğer Akut Batın Semptomları Olan Çocukların Analizi

Suat Biçer

Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZET

Pedriatrik acil ünitesinde akut karın ağrısı ve diğer akut batın semptomları olan çocukların analizi

Amaç: Çocuk acil servisine akut karın ağrısı ve akut batına ait diğer semptomlarla getirilen ve gözlem altına alınarak izlenen hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, çocuk acil ünitesine Eylül 2007 ile Mart 2008 arasında akut karın ağrısı ve akut batın düşündürülen diğer semptomlarla getirilen çocuklarda yapıldı. Hasta gözlem formları geriye dönük olarak değerlendirilerek, en fazla 3 gündür karın ağrısı şikayeti olan ve acil servise kusma, batında distansiyon, gastrointestinal kanama gibi diğer semptomlarla getirilen 0-17 yaş arasındaki hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve muayene bulguları, tetkik sonuçları, gözlem notları, konsültasyon sonuçları ve klinik tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 185 hastanın 97'si (%52.4) erkek, 88'i (%47.6) kız idi. Dahili tanıların ilk beşi şöyle sıralanıyordu: gastroenterit (%16.2), üriner enfeksiyon (%8.6) ve etiyolojisi saptanamayan akut karın ağrısı (%8.6), üst solunum yolu enfeksiyonları (%8.1), Ailevi Akdeniz Ateşi (%7.5). Akut karın ağrısının en sık görülen cerrahi nedeni akut apandisit idi (n: 6, %3.2). Çocuk cerrahisiyle konsülte edilen 112 hastanın sadece 13'ünde (%11.6) cerrahi girişim gerekli oldu.

Sonuç: Karın ağrısı ve akut batın düşündürülen diğer semptomlarla olan acil servis başvurularının önemli bir kısmını dahili patolojiler oluşturmaktadır. Cerrahi patolojilerin oranı %10.3 olarak görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Akut batın, akut karın ağrısı, çocuk

ABSTRACT

Analysis of children with acute abdominal pain and other acute abdominal symptoms in the pediatric emergency department

Objective: The aim of the present study was to determine the prevalence, associated symptoms, and clinical outcomes of children with acute abdominal pain and other acute abdominal symptoms who had been admitted to an emergency department.

Material and Methods: Children who presented to the emergency department between September 2007 and March 2008 with acute abdominal pain and other symptoms of acute abdomen were enrolled in this study. A retrospective review of 185 charts of patients aged between 0-17 who presented with acute abdominal pain and possible acute abdomen to the Emergency Department of a Children Training Hospital over a 6-month period were evaluated. Patient demographics, presenting signs, and symptoms were documented.

Results: Among 185 cases, 97 (52.4%) were boys, 88 (47.6%) were girls. The five most prevalent medical diagnoses were: gastroenteritis (16.2%), urinary tract infection (8.6%) and acute abdominal pain with uncertain etiology (8.6%), upper respiratory tract infections (8.1%); familial Mediterranean fever (7.5%). The most common surgical cause of acute abdominal pain was acute appendicitis (n: 6, 3.2%). Hundred and twelve children were referred to the department of pediatric surgery, but only 13 of 112 (11.6%) required surgical intervention.

Conclusions: The most frequently seen causes of acute abdominal pain were due to internal diseases. The ratio of the surgical causes were 10.3%.

Key words: Acute abdomen, acute abdominal pain, child

Bakırköy Tıp Dergisi 2009;5:96-102

GİRİŞ

Çocuklarda sık görülen yakınmalardan biri olan karın ağrısı, acil servislere de önemli bir başvuru nedenidir (1). İki yaşın üzerindeki çocuklarda karın ağrısının preva-

lansı %8.1, akut karın ağrısının prevalansı ise %5.1 olarak gösterilmiştir (2). Üç günden daha az süre devam eden karın ağrısına akut karın ağrısı denir. Nedeninin akut batın gibi cerrahi patolojiler de olabilmesi ve hızla tedavi edilmediğinde mortalite ve morbiditesi yüksek olan sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle, sebebi hızla ortaya konularak tanı ve tedavisinin gerçekleştirilmesi gereken acil bir durumdur. Akut karın ağrısının çeşitli nedenleri vardır. Bunların bazıları kendiliğinden düzelebileceği gibi, bir takım hayatı tehdit edici durumlar da neden olarak gösterilebilir. Çoğu akut karın ağrısının nedeni cerrahi ol-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Suat Biçer
Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-543-6270

Elektronik posta adresi / E-mail address: drsuatb@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 23 Eylül 2008 / September 23, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14 Ekim 2008 / October 14, 2008

mayan patolojilerdir, tedavisi cerrahi olan durumların da akut karın ağrısına neden olabileceği unutulmamalıdır. İyi bir anamnez ve fizik muayene, sebebin cerrahi ya da dahili olabileceği konusunda yeterince fikir verebilir. Akut karın ağrısı ve akut batın tablosunun nedeninin ortaya konulmasında anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik yöntemler yanında, hastanın gözlemi de çok önemlidir. Çocuklarda, özellikle küçük çocuklarda kooperasyon, muayene ve dolayısıyla tanı konulması güç olabilmektedir. Anamnez ve fizik muayene bulgularının değerlendirilmesinin yanında, diğer semptomların varlığı (başlıca kusma, ishal, ateş, iştahsızlık olmak üzere), laboratuvar ve radyolojik görüntüleme yöntemleri, çocuk cerrahisi konsültasyonu, kesin tanı konulamayanlarda hastanın gözlem altına alınması ve muayenelerin tekrarlanarak bulguların izlenmesi ve gerekirse tanı yöntemlerinin tekrarlanması gerekebilmektedir.

Akut batın tablosunun ana şikayeti akut karın ağrısı olup, buna sıklıkla diğer semptomlar da eşlik eder. Bu semptomlar arasında, başta kusma olmak üzere ateş, iştahsızlık ve ishal sık görülenler arasında sayılabilir. Bu semptomlar cerrahi ya da dahili nedenli karın ağrısına eşlik edebilir.

Bu çalışmada, akut karın ağrısı ve akut batın tablosuyla acil çocuk servisine akut karın ağrısı ya da diğer semptomlarla gelip akut batın düşünülen ve gözlem altına alınarak izlenen hastaların, demografik özellikleri, eşlik eden semptomları ve fizik muayene bulgularının ortaya konulması, laboratuvar bulguları ile radyolojik görüntüleme yöntemlerinden faydalanılarak hastaların tanıları ve klinik sonuçlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, çocuk acil ünitesine, Eylül 2007 ile Şubat 2008 tarihleri arasındaki 6 aylık sürede, akut karın ağrısı şikayetiyle ve ek olarak diğer semptomların da eşlik ettiği akut batın tablosunda getirilen ve yaşları 0-17 yaş arasında olan çocuk hastalarda yapıldı. Acil ünitesinin gözlem formları geriye dönük olarak değerlendirilerek, en fazla 3 gündür karın ağrısı şikayeti olan ve acil servise kusma, batında distansiyon, gastrointestinal kanama gibi diğer semptomlarla getirilen hastaların anamnez, fizik muayene, laboratuvar (lökosit sayısı, tam idrar tetkiki gibi) ve radyolojik tetkikleri (direkt batın grafisi, akciğer grafisi, batın ultrasonografisi), konsültasyon sonuçları, ön tanı ve tanıları, uygulanan tedaviler ve klinik sonuçları,

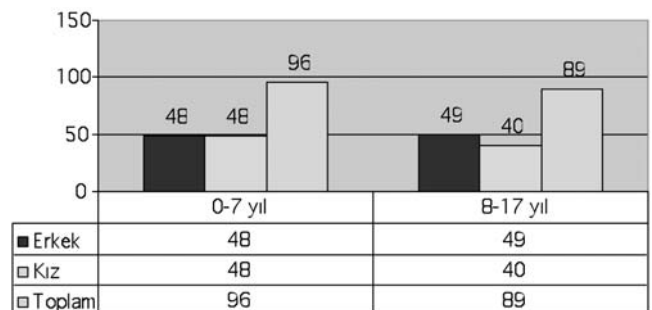
taburculuk, yatış ve sevk bilgileri elde edildi. Diğer hastanelere sevk olunan hastalara da telefonla ulaşılarak tanıları öğrenildi. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve muayene bulguları, tetkik sonuçları, gözlem notları, diğer alt branşlarla ve özellikle çocuk cerrahisiyle yapılan konsültasyon sonuçları ve son tanıları değerlendirildi.

Yaşları 0-7 yıl olan hastalar 1. grup, 8-17 yıl olan hastalar 2. grup olarak ayrıldı. Bu iki grup arasında, cerrahi ve dahili tanıların sıklığının anlamlılığı Ki-kare ve Fisher's exact test kullanılarak karşılaştırıldı.

"İnsan" ögesinin içinde bulunduğu bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı 6 aylık dönemde çocuk acil ünitesine 64223 hasta getirildi. Çocuk acil gözlem odasında izlenen hasta sayısı ise 7903 (acil poliklinik sayısının %12.3'ü) idi. Çalışmaya 185 hasta dahil edildi. Bu sayı, acil gözlem odasında izlenen hastaların %2.3'ü kadardı. Erkek hasta sayısı 97 (%52.4), kız hasta sayısı 88 (%47.6) idi. Yaşları 15 gün-17 yaş arasında değişen hastaların yaş ortalaması 7.46 ± 3.8 idi. İlk 7 yaşındaki hastalar (1. grup) 96 (%51.9), 8-17 yaş arasındaki hastalar (2. grup) 89 (%48.1) idi. Gruplar arasında sayı ve cinsiyet bakımından anlamlı fark yoktu (Şekil 1).



Şekil 1: Hastaların yaş grubuna göre cinsiyet dağılımı (Pearson Ki-kare $p > 0.05$)

Hastaların ilk değerlendirmeleri sonrası akut batın düşünülen hasta sayısı 76 (%41) idi. Şikayeti sadece karın ağrısı olan hasta sayısı 22 (%11.9) olup, 163 hastada (%88.1) diğer şikayetler de bulunuyordu. Bu şikayetler arasında ilk sırada kusma olup, hastaların %60'ında (n: 111) mevcuttu, bunların 12'si cerrahi patoloji saptananlar, 99'u (%89.1) dahili patoloji saptanan hastalardı. Kus-

ma, akut gastroenterit hastalarının %83.8'inde (n: 26), mezenter lenfadenopati saptananların %72.7'sinde (n: 8), cerrahi tanılıların %100'ünde (n: 19), nonspesifik karın ağrısı olanların %68.7'sinde, üriner enfeksiyonu olanların %56.2'sinde ve üst solunum yolu enfeksiyonluların %40'ında (n: 6) vardı.

Yüksek ateş (>38°C) hastaların %39'unda vardı, bunların tanıları başlıca akut gastroenterit (n: 17), Ailevi Akdeniz Ateşi (n: 11), üriner enfeksiyon (n: 9), cerrahi nedenler (n: 8) şeklindeydi. Ailevi Akdeniz ateşi hastalarının %78.5'inde, üst solunum yolu enfeksiyonlu hastaların %66.6'sında, akut gastroenterit hastalarının %54.8'inde, cerrahi nedenlerin ise %15.8'inde ateş yüksekliği vardı. Ateş yüksekliği büyük oranda dahili patolojilere eşlik ediyordu (Pearson Ki-kare p = 0.029) (Tablo 1). Ateş varlığına göre yaş gruplarının dağılımı değerlendirildiğinde, ateş yüksekliğinin daha çok 0-7 yaş arasında belirgin olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 1: Ateş varlığına göre dahili ve cerrahi patolojilerin dağılımı. Ateş yüksekliği büyük oranda dahili patolojilere eşlik ediyordu.

	Ateş varlığı		Toplam
	Var	Yok	
Dahili patoloji	69	97	166
Cerrahi patoloji	3	16	19
Toplam	19	166	185

Pearson Ki-kare p = 0.029

Tablo 2: Ateş varlığına göre yaş gruplarının dağılımı. Ateş yüksekliği daha çok 0-7 yaş arasında belirgindi.

	Yaş		Toplam
	0-7 yaş	8-17 yaş	
Ateş var	45	27	72
Ateş yok	51	62	113
Toplam	96	89	185

Pearson Ki-kare p = 0.021

Solunum yolu semptomları %18.9 (n: 35), ishal %17.3 (n: 32), batın distansiyonu %9.7 (n: 18), batında hassasiyet %8.6 (n: 16), üst solunum yolu semptomları %8.6 (n: 16), konstipasyon %5.4 (n: 10) oranında saptanan semptom ve bulgularıdır. Defans ve rebound bulgularının 35 hastada (%18.9) olduğu saptandı, akut batın düşünülen hastaların %40.8'inde (n: 31) mevcuttu. Cerrahi patoloji saptanan 19 hastanın 7'sinde vardı. Akut apandisit saptanan 6 hastanın tümünde defans ve rebound mevcuttu. Defans ve rebound bulgularının cerrahi patolojilerde

yüksek oluşu anlamlıydı (Pearson Ki-kare p = 0.035) (Tablo 3).

Tablo 3: Defans ve rebound varlığına göre dahili ve cerrahi patolojilerin dağılımı.

	Defans-rebound varlığı		Toplam
	Var	Yok	
Dahili patoloji	28	138	166
Cerrahi patoloji	7	12	19
Toplam	35	150	185

Pearson Ki-kare p = 0.035

Akut karın ağrısı ve akut batın hastalarında en çok başvurulan laboratuvar yöntemi tam kan sayımı olup, 182 hastada (%98.4) bakılmıştı ve bunların 85'inde (%46) lökositoz mevcuttu, 21'inde cerrahi patolojiler düşünülmüştü (Tablo 4). Cerrahi patoloji tanısı konulan 19 hastanın 12'sinde (%63.1) lökositoz saptanmıştı, bunların beşi akut apandisit hastalarıydı. Dahili sorunların ise %44'ünde lökositoz mevcuttu, bunlar arasında ilk sırayı akut gastroenterit (n: 12), Ailevi Akdeniz Ateşi (n: 10) ve üriner enfeksiyon (n: 10) alıyordu. Akut batın düşünülenlerin %55.2'sinde, defans ve rebound saptananların %62.8'inde vardı.

Tablo 4: Lökositoz varlığına göre dahili ve cerrahi patolojilerin dağılımı. Lökositoz varlığı bakımından cerrahi patolojilerle dahili patolojiler arasındaki fark anlamlı bulundu.

	Lökositoz varlığı			Toplam
	Var	Yok	Bakılmamış	
Dahili patoloji	73	91	2	166
Cerrahi patoloji	12	6	1	19
Toplam	85	97	3	185

Pearson Ki-kare p = 0.08

Diğer sık bakılan laboratuvar tetkiki tam idrar tahliliydi, 176 hastada (%95.1) yapıldı. Piyüri 18 hastada (%9.7) vardı, 13 hastada piyüriye ateş eşlik ediyordu. Cerrahi patolojilerin hiçbirinde piyüri yoktu. Mikroskopik hematüri 15 hastada (%8.1) görüldü.

Direkt batın grafisi 86 hastada (%46.5) yapıldı, %36.2'sinde (n: 19) patolojik bulgular saptanırken, %63.8'inde (n: 67) normaldi. Akut batın düşünülenlerin %67.1'inde direkt batın grafisi çekilmişti ve %33.3'ünde patolojiktir. Batın ultrasonografisi 46 hastada (%24.9) bakıldı ve %60.8'inde patolojik bulgular görüldü, %38.2'si normal bulundu. Ultrasonografi akut batın düşünülenlerin %39.5'ine yapılmış ve %60'ında patolojik bulgular görülmüştü. Batın ultrasonografisinde patolojik bulgular mevcut olan 28 hastanın 21'inde medikal (%75), 7'sinde

cerrahi (%25) patolojiler saptandı. Batın tomografisi bir hastaya yapıldı (batın travması hastası) ve normal bulundu. Tüm batın görüntüleme yöntemleri değerlendirildiğinde, patolojik radyolojik bulgu saptanan hasta sayısı 44 (%23.8) olarak bulundu. Dahili hastalıkların %19.3'ünde (n: 32), cerrahi hastalıkların %63.1'inde (n: 13) radyolojik bulgu mevcuttu.

Dahili patoloji düşünülenlerin %17.9'u, cerrahi patoloji düşünülenlerin %93.1'i hastaneye yatırılmıştı. Hastaneye yatırılan hastaların hasta sayısı 56 olup (%30.3) 29'u (%15.7) çocuk cerrahisine yatırıldı, 13'ünde (%7) operasyona gerek duyuldu. Çocuk cerrahi servisine yatırılan hastaların %31'inde, çalışmaya alınan tüm hastaların %13.5'inde nonspesifik karın ağrısı düşünülmüştü.

Akut karın ağrısı ve akut batına ait diğer semptomları olan 185 çocukta en sık konulan tanı akut gastroenterit (n: 31, %16.7) idi. Bunu etyolojisi saptanamayan akut karın ağrısı olanlar (n: 25, %13.5), üriner enfeksiyon (n: 16, %8.6), üst solunum yolu enfeksiyonu (n: 15, %8.1) ve Ailevi Akdeniz Ateşi (n: 14, %7.5) izliyordu (Tablo 5).

Tablo 5: Hastaların tanıları

Tanı	N	%
Akut gastroenterit	31	16.7
Alerjik reaksiyon	1	0.5
Alt solunum yolu enfeksiyonu	8	4.3
Bakteriyemi	2	1
Besin zehirlenmesi	4	2.1
Cerrahi	29	10.2
Çölyak	2	1
Diabetes mellitus	10	5.4
Ailevi Akdeniz Ateşi	14	7.5
Gastrit	1	0.5
GIS kanama	3	1.6
Hepatit	2	1
Hiperürisemi	1	0.5
Henoch-Schönlein purpurası	4	2.1
Kolelitiazis	1	0.5
Konstipasyon	5	2.7
Mezenter lap	10	5.4
Non spesifik	25	13.5
Over kisti	1	0.5
Pankreatit	1	0.5
Tüberküloz peritonit	1	0.5
Üriner enfeksiyon	16	8.6
Nefrolitiazis	8	4.3
Üst solunum yolu enfeksiyonu	15	8.1
TOPLAM	185	

Çocuk cerrahisi konsültasyonu 112 hastada (%60.5) yapıldı ve 29 hastada (%15.7) cerrahi patolojiler düşünüldü. İlk 7 yaştaki hastaların %63.5'inde (n: 61), 8 yaş ve üzerindekielerde ise %57.3'ünde (n: 51) çocuk cerrahisi konsültasyonu istenmişti. Cerrahi ile konsülte edilen 84

hastada (%45) cerrahi nedenler düşünülmeydi. Dahili nedenler düşünülen 73 hastada (%39.5) cerrahi konsültasyonuna gerek duyulmadı. Tüm hastaların 166'sında (%89.7) dahili patolojiler, 19'unda (%10.3) cerrahi patolojiler saptandı (Tablo 5). Hastaların %29.7'sinin (n: 55) hastaneye yatırılması gerekti ve %15.7'si (n: 29) çocuk cerrahisi tarafından yatırıldı; 22 hasta hastanemizin çocuk cerrahi servisine, 7 hasta ise diğer hastanelerin çocuk cerrahi servislerine yatırıldı. Pediatri servislerine yatırılarak izlenen hasta sayısı 26 (%14) olup, sadece biri hastane dışına sevk edildi.

Cerrahi patoloji düşünülerek çocuk cerrahisi tarafından yatırılan hastaların (n: 29) 10'unda cerrahi patoloji olmadığı düşünülerek hasta taburcu edildi. Cerrahi servisine yatırılan hastaların 13'ünde (tüm hastaların %7'si) operasyon uygulandı, 16 hastada ise operasyona gerek duyulmadı. Opere edilen hastaların 6'sı (%3.2) akut apandisit, 4'ü (%2.1) invajinasyon olup, Hirschprung hastalığı (n: 1), over torsiyonu (n: 1) ve agresif fibromatozis (n: 1) diğer tanıları. Akut apandisit saptanan 6 hastanın 4'ü 6 yaşında, diğer 2'si 11 ve 12 yaşlarındaydı. Akut apandisit ön tanısıyla çocuk cerrahisi tarafından yatırılan 9 hastada apandisit tanısından uzaklaşıldı.

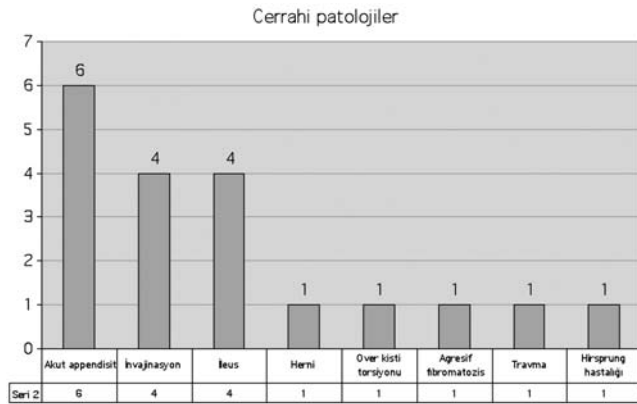
Muayene, tetkik ve gözlem neticesinde herhangi bir tanı konulamayan ve gözlemi sonrasında şikayeti düzelen hastalar non spesifik ya da fonksiyonel karın ağrısı olarak tanımlandı, bu durum 25 hastada düşünüldü (%13.5) ve bunların 8'i ilk 7 yaşta, diğer 17'si ise 7 yaşından büyük hastalardı. Bu hastaların önemli bir kısmında (n: 20) ek şikayetler vardı, bunlar kusma (n: 18), baş dönmesi (n: 1) ve iştahsızlık (n: 1) şeklindeydi.

Yaş gruplarına göre tanıları incelendi (Tablo 6). İlk 7 yaştaki (grup 1) hasta sayısı 96 (%51.9) olup, kız ve erkek

Tablo 6: Karın ağrısı nedenlerinin yaşlara göre farklılıkları.

Tanı	0-7 yaş	8-17 yaş	P
Akut gastroenterit	22	10	0.036*
Üst solunum yolu enfeksiyonu	9	6	0.512
Alt solunum yolu enfeksiyonu	4	4	0.597
Ailevi Akdeniz Ateşi	2	12	0.003*
Üriner enfeksiyon	7	9	0.495
Konstipasyon	3	3	0.622
Mezenter lenfadenit	5	4	0.548
GIS kanama	3	1	0.340
Ürolitiazis	4	4	0.597
Diabetes mellitus	6	4	0.598
Cerrahi nedenler	13	6	0.128
Diğer nedenler	10	9	0.336
Non spesifik karın ağrısı	8	17	0.032*
Toplam	96	89	

hastaların sayısı (n: 48) eşitti. Bu gruptaki hastaların 78'sinde medikal nedenler (%81.2), 18'inde cerrahi nedenler (%18.8) düşünülmüştü. Cerrahi patoloji saptanan hasta sayısı bu grupta 13 olup (%13.5), 9'unda cerrahi girişim gerekli olmuştu (Şekil 2). Dahili nedenler içinde akut gastroenterit (n: 21, %21.8), üst solunum yolu enfeksiyonu (n: 9, %9.3), üriner enfeksiyon (n: 7, %7.3), diabetes mellitus (n: 6, %6.2), mezenter lenfadenit (n: 5, %5.2) ilk sıralardaydı (Tablo 6). Bu yaş grubundaki cerrahi tanılar ise şöyledi: akut apandisit (n: 4), invajinasyon (n: 4), ileus (n: 2), herni (n: 1), Hirschsprung hastalığı (n: 1), ve batın travması (n: 1). Non spesifik ya da fonksiyonel karın ağrısı 8 hastada düşünüldü. İlk 7 yaştaki hastaların 29'u (%30.2) hastaneye yatırılmıştı, bunların 12'si dahili patolojiler, 17'si ise cerrahi patolojiler olduğu düşünülen çocuklardı.



Şekil 2: Cerrahi patolojilerin tanıları

Yaşları 8-17 arasında olan 2. grupta ise 89 hasta (%48.1) vardı, 49'u erkek (%55), 40'ı kız (%45) cinsiyetliydi. Bu gruptakilerin 78'inde dahili (%87.7), 11'inde cerrahi (%12.3) patolojiler düşünülmüştü (Tablo 6). Cerrahi patoloji saptanan hasta sayısı 6, opere edilen hasta sayısı ise 4 (2 akut apandisit, 1 over torsiyonu, 1 agresif fibromatozis) idi (Şekil 2). Non spesifik ya da fonksiyonel karın ağrısı 17 hastada düşünüldü. Hastaların 26'sı (%29.2) yatırılmıştı, bunların 6'sında cerrahi (%23) patolojiler vardı. Karın ağrısı nedenlerinin yaşlara göre farklılıkları dikkate alındığında, akut gastroenteritin 0-7 yaşta, Ailevi Akdeniz Ateşi ve non spesifik karın ağrısının ise 8-17 yaş grubunda anlamlı olarak fazla bulunduğu dikkati çektirdi (Tablo 6).

TARTIŞMA

Akut karın ağrısı, hızlıca ayırıcı tanı yapılması gereken bir durumdur. Akut batın tüm yaşlarda ortaya çıkabilen

ve genellikle cerrahi patolojilerin neden olduğu, cerrahi olmayan nedenlerin de rol oynayabildiği ya da taklit edebildiği acil bir tablodur. Akut karın ağrısı ve akut batın tablosunda getirilen hastaların yaşları 15 gün ile 17 yaş arasında değişiyordu, yaş ortalaması 7.46 ± 3.8 yıl idi. Çocuk acil servisinde gözlem altına alınan hastalar içinde, akut karın ağrısı veya akut batın tablosunda olanların sayısı 185 (%2.3) idi. Bu rakam, Erkan ve arkadaşlarının çalışmasında acil başvurularının %5.4'ü ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki pediatri poliklinik ve acil başvurularının %5.1'i olarak bulunmuştu (2,3).

Çocukluk yaş grubundaki hastalarda, karın ağrısına eşlik eden semptomlar sıklıkla mevcuttur. Bu semptomların değişken olması nedeniyle, özellikle semptom ve bulguların non spesifik olduğu hastalarda doğru tanıya varabilmek için gözlem altında kalmalarına gereksinim doğmaktadır. Hastaların %88.1'inde karın ağrısı yanında diğer semptomlar da bulunuyordu. Karın ağrısına eşlik eden semptomlar Taşar'ın çalışmasında hastaların %75.6'sında görülmüştü (4). Hastalarımızda karın ağrısına eşlik eden semptomlar içinde en sık görüleni kusmaydı (%60), kusma olan hastaların tanıları sıklık sırasına göre akut gastroenterit, mezenter lenfadenopati, cerrahi patolojiler, non spesifik karın ağrısı, üriner sistem enfeksiyonu ve üst solunum yolu enfeksiyonu şeklinde sıralanıyordu. Tekgündüz ve arkadaşlarının çalışmasında da akut karın ağrısına eşlik eden semptomların başında bulantı ve kusma geliyordu (%56.2 ve %54.7), en sık saptanan karın ağrısı nedeni (%18) üst solunum yolu enfeksiyonlarıydı (5). Akut karın ağrısının nedenleri içinde en sık tonsillit (%18.6), farenjit (%16.6) ve viral sendromun (%16) yer aldığı Scholer ve arkadaşlarının çalışmasında ise karın ağrısına eşlik eden semptomlar içinde ilk sırada ateş (%64), ikinci sırada kusma (%42.4) saptanmıştı (2). Yine üst solunum yolu enfeksiyonlarının ilk sırada (%23.7), akut gastroenteritin ikinci sırada (%15.4) olduğu Erkan ve arkadaşlarının çalışmasında en sık eşlik eden semptomlar kusma (%51), iştahsızlık (%37.8) ve ateş (%30) olarak saptanmıştı (3). Çocuklarda (2-15 yaş) akut karın ağrısının en sık nedenini akut gastroenterit olarak saptayan Taşar da, eşlik eden semptomları kusma (%34), ateş (%29), ishal (%20) olarak bildirmiştir (4). Çalışmamızdaki hastaların %39'unda ateş vardı, bunların tanıları başlıca akut gastroenterit (n: 17), Ailevi Akdeniz Ateşi (n: 11), üriner enfeksiyon (n: 9), cerrahi nedenler (n: 8) şeklindediydi. Ailevi Akdeniz Ateşi hastalarının %78.5'inde, üst solunum yolu enfeksiyonlu hastaların %66.6'sında, akut gastroen-

terit hastalarının %54.8'inde, cerrahi nedenlerin ise %15.8'inde ateş yüksekliği vardı.

Defans ve rebound periton iritasyonu ve cerrahi patoloji düşündürülen bulguların başında gelir, bazen dahili nedenlere (cerrahi sorunlar dışında peritonit oluşturan diğer durumlar gibi) bağlı da olabilir. Defans ve rebound bulgusu saptanan hastaların 7'sinde (%20) cerrahi nedenler, diğerlerinde dahili nedenler (5'inde akut gastroenterit, 4'ünde mezenter lenfadenit, diğerlerinde ise Ailevi Akdeniz Ateşi, tüberküloz peritonit, üriner enfeksiyon, alt solunum yolu enfeksiyonu, viral hepatit, üst solunum yolu enfeksiyonu, konstipasyon ve bakteriyemili 1'er hasta) vardı. Akut karın ağrısı ve akut batın hastalarının tanısında en çok başvuru laboratuvar tetkiki olan tam kan sayımının özellikle değerlendirilen parametresi lökosit sayısı olup, başlıca akut batın, enfeksiyon, kanama gibi patolojilerde arttığı saptanabilir (6). Lökositozlu hastaların 12'sinde (%14.1) cerrahi patolojiler saptanmıştı. Cerrahi patoloji saptananların %63.1'inde lökositoz vardı. Dahili sorunların ise %44'ünde lökositoz mevcuttu. Tekgündüz ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %75'ine yapılmış, %42'sinde yükseldiği saptanmıştır (5). Defans-rebound ve lökositoz saptanan hasta sayısı 22 olup, 5'inde (%22.7) cerrahi patolojiler vardı.

Akut karın ağrısı nedenleri arasında ilk sırayı akut gastroenterit almaktaydı. Üriner enfeksiyon, nonspesifik karın ağrısı, üst solunum yolu enfeksiyonu ve Ailevi Akdeniz Ateşi diğer nedenler arasında sıklık sırasına göre sıralanıyordu. Rodeck de çocuklardaki akut karın ağrısının en sık nedenini akut gastroenterit olarak saptamıştı (7). Ülkemizde ve yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda da dahili nedenler ilk sıralarda olup, en sık karın ağrısı nedeni olarak üst solunum yolu enfeksiyonu ilk sırada bulunmuştu (2,3,5). Akut karın ağrısı nedeni olarak akut gastroenterit, Taşar'ın hastalarında çalışmamızda olduğu gibi birinci neden (%42.4) olarak (4), Erkan ve arkadaşlarının çalışmasında ikinci neden olarak (%15.4) saptanmıştı (3). Tekgündüz ve arkadaşlarının hastalarının ise %9.5'inde neden akut gastroenterit idi (5). Scholer'in çalışmasında ise akut gastroenterit hastaların %10.9'unda mevcuttu (2).

Fonksiyonel karın ağrısı 25 hastada düşünülürdü (%13.5), bunların çoğu (17/25) 7 yaşından büyük olan hastalardı ve çoğunda (20/25), başta kusma olmak üzere ek şikayet mevcuttu. Taşar, fonksiyonel karın ağrısını hastaların %8'inde saptamıştı (4). Tekgündüz ve arkadaşları fonksiyonel karın ağrısını hastaların %9.5'inde, Erkan ve arkadaşları ise %15.4'ünde saptamışlardı (3,5). Fonksi-

yonel karın ağrısında, ağrının dönemsel olarak tekrar etmesi, çocuk poliklinik ve acil başvuruların tekrarlanması na neden olmaktadır. Karın ağrısının nedeni bulunamayan bu çocukların uzun dönem takiplerinde, bir tanıya varılma olasılığı mümkündür, bu nedenle hastaların uzun süreli takipleri önerilmektedir (8). Çocuk cerrahi ünitesine yatırılan akut karın ağrılı hastaların değerlendirildiği bir çalışmada, en yüksek tanı "etyolojisi saptanamayan akut karın ağrısı" (non spesifik karın ağrısı) idi, herhangi bir cerrahi girişime gerek kalınmadan non spesifik karın ağrısı tanısıyla taburcu edilen hastaların oranı %70'di (9). Diğer bazı çalışmalarda da non spesifik karın ağrısı ilk sırada yer almıştı (10,11). Çocuk cerrahi servisine yatırılan hastalarımızın %31'inde non spesifik karın ağrısı saptanmıştı.

Acile olan akut karın ağrısı başvurularında ilk amaç acil cerrahi patolojileri saptamak ya da ayırt etmektir. Cerrahi nedenler ise bu hastaların küçük bir kısmında saptanmaktadır. Akut karın ağrısı şikayetiyle getirilen hastaların önemli bir bölümünde, olası cerrahi durumlar nedeniyle çocuk cerrahisi konsültasyonuna ve bunların da bir kısmında acil cerrahi girişime gerek duyulmaktadır. Bu gereksinim, özellikle şikayetlerin tam olarak ifade edilemediği küçük yaşlarda daha belirgin olabilir. İlk 7 yaşındaki hastaların %63.5'inde, 8 yaş ve üzerindeki hastalarda ise %57.3'ünde çocuk cerrahisi konsültasyonu istenmişti. Akut karın ağrısı – akut batın ön tanılarıyla acil çocuk servisinde gözlem altına alınan hastaların %60.5'ine çocuk cerrahisi konsültasyonu yapıldı ve tüm hastaların %7'sinde operasyona gerek duyuldu. En çok konulan tanı akut apandisit idi. Acil polikliniğe getirilen akut karın ağrısı hastalarının değerlendirildiği Erkan ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların %22.1'inde çocuk cerrahisi konsültasyonuna gerek duyulmuş, tüm hastaların %4.5'inde acil cerrahi girişim gerekli olmuştu (3). Akut apandisit, en sık saptanan cerrahi patoloji olup, akut karın ağrısı şikayetiyle getirilen çocukların %4'ü, bu nedenle hastaneye yatırılanların %44.1'inde saptanmıştı (3). Tekgündüz ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %11.9'unda cerrahi patoloji saptanmıştı ve cerrahi tanılarının çoğu (%6.5) akut apandisit idi (5). Scholer ve arkadaşları ise, akut karın ağrılı çocuklarda acil cerrahi girişim gerektirenlerin oranını %1 olarak bulmuşlardır (2). Sadece hastaneye yatırılan akut karın ağrısı hastalarının değerlendirildiği OMGE akut karın ağrısı anket çalışmasında hastaların %32'si akut apandisit tanısı almıştı (11). Hardin'in çalışmasında, akut apandisit prevalansının, tüm

acil servise başvuran hastalar içinde %7 olduğu belirtilmiştir (12). Rothrock ve Pagane'nin çalışmasında, çocukluk döneminde akut karın ağrısı şikayetiyle acil servise getirilen hastaların %1 ile %8 arasında akut apandisit tanısı aldıkları belirtilmektedir (13). Çalışmamızda, akut karın ağrısı ve akut batın nedeniyle yatırılan tüm hastalar içinde cerrahi patoloji saptananların oranı %10.2 olarak bulundu. Operasyon uygulanan hastaların oranı %7 idi. Akut apandisit ise çalışmamızda %3.2 oranında saptandı. Ankara'da, çocuk cerrahisi ünitesi olmayan bir çocuk hastanesinde yapılan çalışmada ise cerrahi tedavi gerektiren akut karın ağrısı, %0.4 oranında bulundu (4). Hastanede çocuk cerrahisi ünitesinin olup olmaması veya 24 saat hasta kabul edip etmemesi, akut batın hastalarının

diğer hastanelere ya da genel cerrahi gibi kliniklere sevk edilmesiyle bu tanının oranını düşüren önemli bir faktördür. Hastalarımızdaki diğer çalışmalara göre daha düşük bulunan cerrahi patoloji oranında, çocuk cerrahisi hastalarının önemli bir kısmının akşam saatleri ve hafta sonlarında sevk edilmesi etken olabilir.

Sonuç olarak, akut karın ağrısı genellikle dahili nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, bazen kendiliğinden düzelen, başta akut apandisit olmak üzere cerrahi nedenlerden ayırt edilmesi gereken acil bir durumdur. Tanı için sıklıkla anamnez ve fizik muayene yeterli olabilir, kesin tanı için laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine başvurmak gerekebilir. Hastanın yakın takip amacıyla yatırılarak gözlemi de önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Green M. Abdominal and pelvic pain. In: Green M (Ed). Pediatric Diagnosis, 6th ed. W.B. Saunders Company: Philadelphia, 1998; p. 242-253.
2. Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. Pediatrics 1996; 98: 680-685.
3. Erkan T, Cam H, Ozkan HC, et al. Clinical spectrum of acute abdominal pain in Turkish pediatric patients: A prospective study. Pediatrics International 2004; 46: 325-329.
4. Taşar MA. Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47: 199-203.
5. Tekgündüz SA, Şengül A, Biçer S, Aldemir H, Aydoğan G. Bakırköy Tıp Dergisi 2005; 1: 52-56.
6. Davenport M. ABC of general surgery in children: Acute abdominal pain in children. BMJ 1996; 312: 498-501.
7. Stevenson RJ. Management of the child with acute abdominal pain In: Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ (Eds). Rudolph's Pediatrics. 21st ed. New York: McGraw-Hill, 2002: p. 1354-1366.
8. Rodeck B. Acute abdominal pain in childhood. MMW Fortschr Med 2004; 146: 36-39.
9. Holland A, Gollow IJ. Acute abdominal pain in children: an analysis of admissions over a three year period. J Qual Clin Pract 1996; 16: 151-155.
10. Mason JD. The evaluation of acute abdominal pain in children. Emerg Med Clin North Am 1996; 11: 629-643.
11. Dickson JA, Jones A, Telfer S, de Dombal FT. Acute abdominal pain in children. Scand J Gastroenterol. 1988; 23: 43-46.
12. Hardin DM Jr. Acute appendicitis: review and update. Am Fam Physician 1999; 60: 2027-2034.
13. Rothrock SG, Pagane J. Acute appendicitis in children: emergency department diagnosis and management. Ann Emerg Med 2000; 36: 39-51.