

Acil Cerrahi Polikliniğine Akut Karın Ağrısı ile Başvuran Hastaların Çok Yönlü Prospektif Değerlendirilmesi

Multivariate Prospective Evaluation of Patients Admitted with Acute Abdominal Pain in Emergency Surgery Clinics

Müjgan Çalışkan, Ayşe Coşkun, Aylin Acar, İbrahim Atak, Süleyman Kalcan, Abdullah Şişik, Mustafa Kaya, Koray Koşmaz, Hasan Avcı, İ. Ege Subaşı, Orhan Alimoğlu
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Acil cerrahi polikliniğine akut karın ağrısı ile başvuran hastaların öykü, fizik muayene, karın ağrısına neden olan hastalıkların ve bu hastalıkların tanısında kullanılan laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca hastalara semptom ve fizik muayene bulgularına göre konulan tanıları, tetkikler sonrası tanıları ve bir aylık takip sonrasında elde edilen tanıların uyumunun belirlenmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem: 01.02.2009 ile 15.04.2009 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde acil servis ilk tanı polikliniğinden acil cerrahi polikliniğine yönlendirilen 957 karın ağrılı hasta değerlendirildi. Hastalara acil cerrahi polikliniğinde semptom ve fizik muayene bulgularına göre ilk tanı kondu. Tetkikler sonucunda hastaya ikinci tanı kondu. Bir aylık takip sonrası kesin tanı kondu. İlk tanı, ikinci tanı ve kesin tanı uyumları karşılaştırıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan hastaların %40.1'i erkek, %59.9'u kadındı. Toplam 68 (%7.1) hastaya acil cerrahi tedavi uygulandı. Altmışbeş (%6.8) hasta yatarak medikal tedavi sonrası şifa ile taburcu edildi. Yetmişyedi (%8.1) hasta müşahadeye alındı. İlk tanı ile ikinci tanı uyum oranı %66.5, ilk tanı ile kesin tanı uyum oranı %64.1, ikinci tanı ile kesin tanı uyum oranı %93.4, üç teşhisin de birbiri ile uyumu ise %63.5 olarak saptandı.

Sonuçlar: İlk tanı ile kesin tanı uyum oranı %64.1, ikinci tanı ile kesin tanı uyum oranı %93.4 olarak gerçekleşti.

Anahtar kelimeler: Akut karın ağrısı, ilk tanı, kesin tanı

Alındığı Tarih: 25.10.2009

Kabul Tarihi: 26.11.2009

Abstract

Objective: The purpose of the study was to evaluate the clinical history, physical examination, cause of abdominal pain, laboratory and radiological examination of the patients admitted with acute abdominal pain in emergency surgery. Additionally, the first diagnosis according to the symptoms and physical examination, secondary diagnosis according to the laboratory and radiological findings and final diagnosis after follow up were compared.

Materials and Methods: From April 2009 to February 2009, nine-hundred-fifty-seven patients with complaints of abdominal pain were admitted to emergency surgery. Patients were first diagnosed according to symptoms and physical examination, secondary diagnosis according to the laboratory and radiological findings and finally diagnosed after follow up for one month. First, secondary and final diagnoses were compared for compliance.

Results: 40.1% of the patients were men and 59.9% were women. Sixty-eight patients (7.1%) underwent urgent surgical treatment. Sixty-five patients (6.8%) were discharged after medical treatment. Seventy-seven patients (8.1%) were treated in the observation room. Compliance rate of the secondary diagnosis with first diagnosis was 66.5%, first diagnosis with definitive diagnosis was 64.1%, secondary diagnosis with definitive diagnosis was 93.4% and finally the compliance rate of the three diagnoses was 63.5%.

Conclusion: Compliance rate of first diagnosis with definitive diagnosis was 64.1% and the second diagnosis with definitive diagnosis was 93.4%.

Key words: Acute abdominal pain, first diagnosis, definitive diagnosis

Received: 25.10.2009

Accepted: 26.11.2009

GİRİŞ

Akut karın ağrısı; bir haftadan daha az süreden beri varolan, nontravmatik nedenlere bağlı gelişen, nedeni bilinmeyen, karın içi veya karın dışı organları ilgilendiren hastalıkların seyri sırasında ortaya çıkan bir semptomdur. Acil polikliniklere başvuran hastaların %5-10'unda karın ağrısı vardır (1). Genel olarak bakıldığında karın ağrısı şikayeti olan hastaların yaklaşık %20-25'ini hastaneye acil yatış gerektiren hastalar oluştururken, %35-40'ını yapılan tüm tetkiklere rağmen hiç bir patolojinin bulunmadığı, bilinen karın ağrısı formlarına uymayan, çoğu kez gözlem altında ağrıları kendiliğinden geçen nonspesifik karın ağrılı hastalar oluşturur (1, 2).

Bu araştırmada; acil cerrahi polikliniğine karın ağrısı ile başvuran hastaların sıklığının, cerrahi ve cerrahi dışı akut karın sıklığının, karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, hastaların demografik özelliklerinin, semptom ve fizik muayene bulgularının, morbidite, mortalitesinin belirlenmesi ve takiplerde elde edilen sonuçların değerlendirilmesi; karın ağrısı ile gelen hastaların ve hastalara yapılan tetkiklerin sıklığı, hangi tetkiklerin hangi hastalıkların teşhisinde daha fazla kullanıldığını belirlenmesi, karın ağrısı ile gelen hastaların ne kadarının müşahadeye, yatarak tedaviye yada cerrahi tedaviye gereksinim duyduğunun belirlenmesi amaçlandı. Ayrıca anamnez ve fizik muayene sonrası tanı ile yapılan tetkik sonrası tanıların birbiri ile uyumu araştırıldı. Tetkik sonrası tanı ile hastanın bir ay sonraki

takibinde altta yatan ek hastalıkların, poliklinik kontrolü ile kesin tanısı konan hastalıkların uyumu araştırılarak acil serviste acil şartlarda konulan tanının güvenilirliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada 01.02.2009 ile 15.04.2009 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde acil servis ilk tanı polikliniğinden acil cerrahi polikliniğine yönlendirilen, yedi günden daha kısa süredir ağrısı olan, son bir ay içinde karın ameliyatı geçirmemiş, kooperasyonu tam olan, çalışmaya katılmayı kabul eden travma dışı karın ağrısı olan hastalar prospektif olarak değerlendirildi.

Karın ağrısı ile başvuran hastalar önce acil servis ilk tanı bölümündeki asistanlar tarafından değerlendirildi. Akut karın ağrısı düşünülen hastalar acil cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Acil cerrahi polikliniğinde genel cerrahi asistan doktorları hastaları fizik muayene ve semptomlarına göre değerlendirerek ilk tanı kondu. Ağrının başlama şekli, yeri, tipi, süresi ve hastanın özgeçmişinde geçirilen karın ameliyatları, bulantı, kusma ve iştah sorgulandı. Fizik muayenede hastanın karındaki hassasiyet, defans, rebound, nabız ve ateş değerlendirildi. İlk değerlendirmenin ardından acil cerrahiye başvuran tüm karın ağrılı hastalardan rutin tetkik olarak tam kan sayımı, tam idrar analizi ve ayakta direkt karın grafisi çekildi. Biyokimya, karın USG ve BT sadece gerek görülen hastalar için istendi. Tetkik sonrası ikinci bir tanı elde edildi.

Akut karın teşhisi konan, acil operasyon gerektiren hastalar acil operasyona alındı, yatırılma endikasyonu olan karın ağrılı hastalar

genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Yatarak takip edilen hastaların bir kısmı medikal takip ve tedavi sonrası taburcu edildi. Hastanın akut karın olup olmadığına karar verilemeyen hastalar müşahade odasına alındı. Buradan hasta gerekli görülen kliniğe yönlendirildi veya tanı konulmuş ve cerrahi tedavi gerektirmiyorsa medikal tedavi ile taburcu edildi. Ayrıca teşhisi konulmuş ve cerrahi tedavi gerektirmeyen bir karın ağrısı teşhis edilmişse medikal tedavi verilerek hasta ilgili polikliniklere yönlendirildi. Bir aylık takip sonrası tanı değişiklikleri değerlendirilip elde edilen kesin tanı kaydedildi. Yatan hastalardan bir kısmı ise takip sonrası cerrahi tedavi uygulanarak taburcu edildi. Hastaların bir kısmı da çeşitli nedenlerden dolayı başka merkezlere veya başka kliniklere sevk edildi. Hastalardan bir kısmı ise tedavisi tamamlanmadan kendi istekleri ile hastaneden ayrıldı. Hastaların semptom ve bulgularına göre aldıkları ilk tanı ile tetkik sonrası aldıkları ikinci tanı ve takip sonrası aldıkları kesin tanı tanıların uyumu değerlendirildi.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSST 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma ve frekans) kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise dört gözlü ve çok gözlü düzende Ki-Kare test kullanıldı.

Bulgular

Acil Cerrahi Polikliniğine karın ağrısı ile başvuran 1040 hasta değerlendirmeye alındı. Takibi yapılamayan 83 (%7.9) hasta çalışma dışı bırakılarak, 384'ü (%40.1) erkek ve 573'ü (%59.9) kadın olmak üzere toplam 957 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşları 16 ile 93 arasında değişmekte olup; yaş ortalaması 38.66±17.98'di. Karın ağrısı ile başvuran 957 hastanın 582'si (%60.8) ani, 375'i (%39.2) yavaş başlayan ağrıdan şikayetçi idi. Altiyüzaltmışyedi (%69.7) hastanın kolik ağrısı, 290 (%30.3) hastanın nonkolik tarzda ağrısı mevcuttu. Karın ağrısına ek olarak 649 (%67.8) hastanın bulantı, 529 (%55.3) hastanın iştahsızlık ve 313 (%32.7) hastanın kusma şikayetleri de vardı. Hastaların özgeçmişinde %78.8'inde geçirilmiş ameliyat öyküsü yokken, %5.4'ünde apandektomi, %7.3'ünde jinekolojik ameliyat, %2.8'inde kolesistektomi ve %5.7'sinde diğer karın ameliyatları (barsak, böbrek ve prostat patolojilerine bağlı ameliyatlar) olmak üzere toplam 204 (%21.2) hastanın özgeçmişinde geçirilmiş bir karın ameliyatı vardı. Kadınların %18.2'sinde jinekolojik ameliyat öyküsü mevcuttu. Beş hasta (%0.5) gebe idi. Dokuz hastanın rekürren karın ağrısı atakları, üç hastanın da ailevi Akdeniz ateşi öyküsü vardı.

Acil cerrahi polikliniğe karın ağrısı ile başvuran hastaların takip sonrası aldıkları kesin tanıya göre cinsiyet göre ve yaşların dağılımı Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Mekanik intestinal obstrüksiyonlu ve akut pankreatitli hastaların %100'ünde, perfore apandisitli hastaların %85'inde, koledokolitiazisli hastaların %78'inde, akut apandisit ve akut kolesistli hastaların %70'inde bulantı vardı. Daha az oranda görülmele birlikte nonspesifik karın ağrısı, mezenterik lenfadenopati, peptik ulkus aktivasyonu tanısı alan hastaların büyük kısmında bulantı vardı (%50-60). Akut pankreatit tanısı konulan hastaların %90.9'unda, mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı konulan hastaların %81.8'inde, FMF atağı tanısı konulan hastaların %66.7'sinde, perfore apandisitli hastaların %57.1'inde ve akut apandisitli hastaların %50'sinde kusma görüldü. FMF atağı tanısı konulan hastaların %100'ünde, perfore apandisit tanısı konulan hastaların %85.7'sinde, mekanik intestinal obstrüksiyonlu hastaların %81'inde, koledokolitiazis tanısı konan hastaların

Tablo 1. Kesin tanıların cinsiyete göre dağılımı

Kesin Tanı	Cinsiyet			
	Erkek		Kadın	
	n	%	n	%
Akut apandisit	39	78.0	11	22.0
Akut kolesistit	6	19.4	25	80.6
Akut pankreatit	4	36.4	7	63.6
Akut gastroenterit	13	28.3	33	71.7
Bilier kolik	4	30.8	9	69.2
Dahili hastalıklar	5	45.5	6	54.5
Diğer cerrahi hastalıklar	6	54.5	5	45.5
Dismenore	0	0.0	15	100.0
FMF atağı	1	33.3	2	66.7
Mekanik intestinal obstrüksiyon	9	81.8	2	18.2
Jinekolojik hastalıklar	0	0.0	13	100.0
Koledokolitiazis	4	44.4	5	55.6
Kronik kolesistit	12	29.3	29	70.7
Mezenterik lenfadenopati	14	100.0	0	0.0
Nefrolitiazis	19	61.3	12	38.7
Nonspesifik karın ağrısı	117	42.9	156	57.1
Perfore apandisit	6	85.7	1	14.3
Peptik ulkus aktivasyonu	45	38.5	72	61.5
Peptik ulkus perforasyonu	3	75.0	1	25.0
Renal kolik	34	53.1	30	46.9
Üriner enfeksiyonlar	43	23.6	139	76.4
Total	384	40.1	573	59.9

Tablo 2. Kesin tanılara göre yaşların dağılımı

Kesin Tanı	Yaş				
	n	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum
Akut apandisit	50	29.04	9.70	16	50
Akut kolesistit	31	56.23	16.29	21	83
Akut pankreatit	11	56.00	21.78	21	88
Akut gastroenterit	46	32.67	15.48	16	75
Bilier kolik	13	51.38	16.35	36	81
Dahili hastalıklar	11	37.09	18.17	23	75
Diğer cerrahi hastalıklar	11	71.36	12.93	49	85
Dismenore	15	26.00	9.94	16	44
FMF atağı	3	20.67	2.08	19	23
Mekanik intestinal obstrüksiyon	11	59.45	25.58	24	93
Jinekolojik hastalıklar	13	30.31	10.36	16	54
Koledokolitiazis	9	46.00	16.11	26	70
Kronik kolesistit	41	50.66	19.84	24	91
Mezenterik lenfadenopati	14	24.36	8.18	16	39
Nefrolitiazis	31	35.94	10.57	16	59
Nonspesifik karın ağrısı	273	33.56	16.22	16	87
Perfore apandisit	7	36.14	19.54	17	76
Peptik ulkus aktivasyonu	117	43.78	17.22	17	80
Peptik ulkus perforasyonu	4	36.75	11.70	24	52
Renal kolik	64	36.39	13.22	16	76
Üriner enfeksiyonlar	182	40.43	18.08	16	89
Total	957	38.66	17.98	16	93

%77.8'inde akut gastroenterit tanısı alan hastaların %78.3'ünde, akut pankreatitli hastaların %72.7'sinde, akut apandisitli hastaların %66'sında ve akut kolesistitli hastaların %61.3'ünde iştah yoktu.

Karın muayenesinde dinlemekle 628 (%65.6) hastanın barsak sesleri normoaktif iken, 231'inin (%24.1) hiperaktif ve 98'inin (%10.2) hipoaktif idi, 948 (%99.1) hastada karında hassasiyet, 244'ünde (%25.5) defans ve 146'sında (%15.3) rebound mevcuttu. Acil cerrahi polikliniğe karın ağrısı ile başvuran hastaların takip sonrası aldıkları kesin tanılara göre karın muayenesinde defans ve rebound bulguları Tablo 3 ve 4'te gösterilmiştir.

Kesin tanılara göre hastaların nabız değerleri 54 ile 110 arasında değişmekte olup; ortalama nabız değeri 77.61 ± 7.08 'dir. Perfore apandisit tanısı konulan hastaların %28.6'sında ve akut apandisit tanısı konulan hastaların %12'sinde nabız değerleri yüksekti.

Acil cerrahi polikliniğe karın ağrısı ile başvuran hastaların takip sonrası aldıkları kesin tanıya göre ortalama ateş değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

İlk tanılarının dağılımına bakıldığında hastaların %24.1'ine üriner sistem enfeksiyonu tanısı konulurken, %15.7'sine nonspesifik karın ağrısı, %14.6'sına peptik ulkus aktivasyonu ve %12.4'üne akut apandisit tanısı kondu.

Tüm hastalara hemogram, ayakta direkt karın grafisi, tam idrar tetkiki yapıldı. Sadece 5 hastaya gebelik, 1 hastaya da gebelik şüphesi nedeniyle ayakta direkt karın grafisi çekilemedi. Hastaların hemogram değerlendirilmesinde hemoglobin düzeyleri 6 ile 19 arasında değişmekte olup; ortalama hemoglobin 12.76 ± 1.67 'di. Ortalama lökosit değeri 10.328 idi. 436 hastanın (%45.6) lökosit değerleri yük-

sek bulundu. Hastaların 176'sında (%18.3) bu laboratuvar testleri ve ayakta direk karın grafisine ek olarak biyokimya da değerlendirildi.

Acil cerrahi polikliniğe karın ağrısı ile başvuran hastaların takip sonrası aldıkları kesin tanıya göre Amilaz AST ve ALT değerleri Tablo 6, 7 ve 8'de gösterilmiştir. Hepatopankreatikobilier sistem hastalıkları arasında amilaz değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü (p: 0.001). Hepatopankreatikobilier system hastalıkları arasında ALT ve AST değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü (p: 0.001).

Hastalardan 285'ine (%29.7) karın ultrasonografisi yapıldı. 69 karın ultrasonu (%24.2) normal olarak değerlendirildi. Toplam olarak 7 (%0.7) hastaya karın tomografisi yapıldı; sigmoid divertikül (n:2), perfore apandisit (n:1), mezenter lenfadenopati (n:1), over kisti (n:1), piyelonefrit (n:1) ve parapelvik kitle (n:1) olarak değerlendirildi. Acil cerrahi polikliniğinde 65 (kadın hastaların %16.9) hasta kadın hastalıkları ve doğum, 20 hasta üroloji ve 15 hasta iç hastalıkları kliniği olmak üzere toplam 100 (%10.4) hasta başka kliniklerde değerlendirildi.

Hemogram, tam idrar analizi, ayakta direk karın grafisi ve ek tetkikler (biyokimya, USG, BT), müşahade ve konsültasyonlar sonrasında, hasta acil cerrahi polikliniğinden ayrılmadan önce ikinci bir tanı elde edildi. Hastaların %27.5'ine ikinci tanıda nonspesifik karın ağrısı tanısı konulurken, %18.9'una üriner sistem enfeksiyonu, %13.3'üne peptik ulkus aktivasyonu ve %7.2'sine akut apandisit tanısı kondu. Hastalara muayene ve tetkikler sonrasında yapılan uygulamalar Tablo 9'da özetlenmiştir.

Tablo 3. Kesin tanılara göre karın muayenesinde defans bulguları

Kesin tanı	Defans			
	Yok		Var	
	n	%	n	%
Akut apandisit	16	32.0	34	68.0
Akut kolesistit	18	58.1	13	41.9
Akut pankreatit	7	63.6	4	36.4
Akut gastroenterit	32	69.6	14	30.4
Bilier kolik	10	76.9	3	23.1
Dahili hastalıklar	9	81.8	2	18.2
Diğer cerrahi hastalıklar	6	54.5	5	45.5
Dismenore	9	60.0	6	40.0
FMF atağı	1	33.3	2	66.7
Mekanik intestinal obstrüksiyon	7	63.6	4	36.4
Jinekolojik hastalıklar	9	69.2	4	30.8
Koledokolitiazis	6	66.7	3	33.3
Kronik kolesistit	30	73.2	11	26.8
Mezenterik lenfadenopati	5	35.7	9	64.3
Nefrolitiazis	25	80.6	6	19.4
Nonspesifik karın ağrısı	219	80.2	54	19.8
Perfore apandisit	3	42.9	4	57.1
Peptik ulkus aktivasyonu	98	83.8	19	16.2
Peptik ulkus perforasyonu	1	25.0	3	75.0
Renal kolik	56	87.5	8	12.5
Üriner enfeksiyonlar	146	80.2	36	19.8
Total	713	74.5	244	25.5

Sonuçlara bakıldığında 45 (%4.7) hastaya acil olarak, 8 (%0.8) hastaya müşahade sonrası, 8 (%0.8) hastaya yatarak takip sonrası ve 7 (%0.7) hastaya takipleri sırasında cerrahi tedavi uygulandı. Bu çalışmada toplam 68 (%7.1) hastaya acil cerrahi tedavi uygulandı. Altmışbeş (%6.8) hasta yatarak medikal tedavi aldıktan sonra taburcu edildi. Yetmişyedi (%8.1) hasta müşahadeye alındı. Hastaların %39.1'i medikal tedavi ile, %7'si müşahade sonrası medikal tedavi ile ve %34.5'i ileri tetkik için poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Toplam 771 (%80.6) hasta acil cerrahi müdahale gerekmezken taburcu edildi. Çeşitli nedenlerden dolayı 29 hasta da başka kliniklere, 12 hasta da başka merkezlere sevk edildi. Tüm hastaların yatış sonrası, poliklinik kontrolleri, başka merkez, diğer klinik kontrol sonuçlarına göre ve birinci ayın sonunda telefonla aranarak takip sonrası kesin tanı elde edildi. Hastaların %28.5'ine kesin tanı olarak nonspesifik karın ağrısı tanısı konulurken, %19'una üriner enfeksiyon, %12.2'sine peptik ulkus aktivasyonu ve %5.5'ine akut apandisit tanısı kondu. Hastalara semptom ve fizik muayene bulgularına konulan ilk tanı; tüm tetkikler ve müşahade sonrası konulan ikinci tanı; yatış, cerrahi ve bir aylık takip sonrası konulan kesin tanının uyumu Tablo 10'da görülmektedir.

İlk tanı ile ikinci tanı uyum oranı %66.5 olarak saptandı. İlk tanı ile kesin tanı uyum oranı ise %64.1 olarak saptandı. Bu oran aynı zamanda muayene ve semptomlara göre doğru tanı koyma sensitivitesini vermektedir. İkinci tanı ile kesin tanı uyum oranı %93.4 olarak bulundu, bu oran da acilde doğru tanı koyma oranını vermektedir. İkinci tanı-kesin tanı uyumsuzluğu %6.6'dır. İlk tanı-kesin tanı uyum oranı (%64.1) ile ikinci tanı-kesin tanı uyum oranı (%93.4) iki oran arasında-

Tablo 4. Kesin tanılara göre karın muayenesinde rebound bulguları

Kesin tanı	Defans			
	Yok		Var	
	n	%	n	%
Akut apandisit	16	32.0	34	68.0
Akut kolesistit	27	87.1	4	12.9
Akut pankreatit	10	90.9	1	9.1
Akut gastroenterit	37	80.4	9	19.6
Bilier kolik	13	100.0	0	0.0
Dahili hastalıklar	11	100.0	0	0.0
Diğer cerrahi hastalıklar	10	90.9	1	9.1
Dismenore	13	86.7	2	13.3
FMF atağı	2	66.7	1	33.3
Mekanik intestinal obstrüksiyon	6	54.5	5	45.5
Jinekolojik hastalıklar	10	76.9	3	23.1
Koledokolitiazis	8	88.9	1	11.1
Kronik kolesistit	36	87.8	5	12.2
Mezenterik lenfadenopati	11	78.6	3	21.4
Nefrolitiazis	25	80.6	6	19.4
Nonspesifik karın ağrısı	230	84.2	43	15.8
Perfore apandisit	3	42.9	4	57.1
Peptik ulkus aktivasyonu	115	98.3	2	1.7
Peptik ulkus perforasyonu	3	75.0	1	25.0
Renal kolik	59	92.2	5	7.8
Üriner enfeksiyonlar	166	91.2	16	8.8
Total	811	84.7	146	15.3

ki fark testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (z:15.69, p:0.002). Üç teşhisin de birbiri ile uyumu ise %63.5 olarak saptandı. Ellibeş (%6.6) hastanın takip sonrası tanısı değişti.

Hastaların cinsiyetine ve yaş gruplarına göre tanı uyumları Tablo 11 ve 12'de gösterilmiştir. Cinsiyete göre ilk tanı-ikinci tanı, ilk tanı-kesin tanı, ikinci tanı-kesin tanı uyum oranları ve üç tanının uyum oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Yaş gruplarında ilk tanı ikinci tanı uyum oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.01). Yaş gruplarında ilk tanı kesin tanı uyum oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.01).

Tartışma

Karın ağrısı acil polikliniklere başvuru nedenlerinin %5 ile 10'unu oluşturur (1). Karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, yaş, cinsiyet, alta yatan hastalıklar gibi etkenlerin, tanıda önemli olan semptom ve bulguların bilinmesi karın ağrısına neden olan hastalığı ortaya çıkarmada yol göstericidir. Ayrıca hastalıklara özgün etkin tanı yöntemlerinin belirlenmesi doğru ve erken tedavi için gereklidir.

Karın ağrısı ile acil cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir kısmını kadınlar oluşturur (3). Bu çalışmada karın ağrısı ile acil cerrahi polikliniğine başvuran hastaların %40'ı erkek ve %60'ı kadındı. Üriner sistem enfeksiyonları, akut ve kronik kolesistit, koledokolitiazis ve bilier pankreatit gibi hepatopankreatikobilier sistem hastalıkları kadınlarda daha yüksek oranda görülür (4-6). Bu araştır-

Tablo 5. Kesin tanılara göre ortalama ateş değerleri

Kesin Tanı	Ateş				
	n	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum
Akut apandisit	50	36.86	0.46	36	37.9
Akut kolesistit	31	36.55	0.37	36	37.5
Akut pankreatit	11	36.75	0.38	36.2	37.5
Akut gastroenterit	46	36.94	0.63	36	39.2
Bilier kolik	13	36.52	0.33	36	37.2
Dahili hastalıklar	11	36.65	0.40	36	37.2
Diğer cerrahi hastalıklar	11	36.67	0.34	36.2	37.4
Dismenore	15	36.53	0.44	36	37.2
FMF atağı	3	37.00	0.36	36.6	37.3
Mekanik intestinal obstrüksiyon	11	36.32	0.40	36	37.1
Jinekolojik hastalıklar	13	36.74	0.64	36	38.2
Koledokolitiazis	9	36.29	0.15	36	36.4
Kronik kolesistit	41	36.57	0.39	36	37.6
Mezenterik lenfadenopati	14	37.34	0.69	36.4	39.0
Nefrolitiazis	31	36.63	0.40	36	37.4
Nonspesifik karın ağrısı	273	36.67	0.47	36	38.3
Perfore apandisit	7	37.37	0.72	36.4	38.5
Peptik ulkus aktivasyonu	117	36.54	0.40	36	38.0
Peptik ulkus perforasyonu	4	36.88	0.46	36.3	37.4
Renal kolik	64	36.61	0.42	36	37.6
Üriner enfeksiyonlar	182	36.85	0.69	36	40.3
Total	957	36.70	0.53	36	40.3

Tablo 6. Kesin tanılara göre amilaz değerleri

Kesin tanı	Amilaz			
	Normal		Yüksek	
	n	%	n	%
Aku kolesistit	26	83.9	5	16.1
Akut pankreatit	0	0.0	11	100.0
Bilier kolik	11	84.7	2	15.3
Koledokolitiazis	8	100.0	0	0.0
Total	45	-	18	-

Tablo 7. Kesin tanılara göre AST değerleri

Kesin tanı	AST			
	Normal		Yüksek	
	n	%	n	%
Akut kolesistit	18	48	13	42
Akut pankreatit	1	9.1	10	90.9
Bilier kolik	8	61.6	5	38.4
Koledokolitiazis	0	0.0	8	100.0
Total	27	-	36	-

mada kadınlarda üriner sistem enfeksiyonları %24, hepatopankreatikobilyer hastalıklar %13 oranında gözlemlendi. Hepatopankreatikobilyer hastalık tanısı alan hastaların %71'i ve üriner sistem enfeksiyonu olan hastaların %75'i kadındı.

Tablo 8. Kesin tanılara göre ALT değerleri

Kesin tanı	AST			
	Normal		Yüksek	
	n	%	n	%
Akut kolesistit	17	54.8	14	45.2
Akut pankreatit	3	27.3	8	72.7
Bilier kolik	10	77.0	3	23.0
Koledokolitiazis	0	0.0	8	100.0
Total	30	-	33	-

Akut apandisit, mezenterik lenfadenopati, nonspesifik karın ağrısı genellikle genç erişkinlerde görülürken, hepatopankreatikobilyer hastalıklar, divertiküler hastalıklar ve barsak obstrüksiyonları yaşlı populasyonda siktir (7-10). Yaşlılarda akut karın sebeplerinin oranları; bilier sistem hastalıkları %30-35, intestinal obstrüksiyonlar %30, peptik ülser perforasyonu %10 ve akut apandisit %5-10 olarak sıralanmıştır (7, 11, 12). Bu çalışmada mezenterik lenfadenopatili hastaların yaş ortalaması 24, akut apandisit 29, nonspesifik karın ağrılı hastaların 33, kronik kolesistitli hastaların 50, akut kolesistit ve akut pankreatitli hastaların 56 idi. Mezenterik lenfadenopatili hastalar tüm karın ağrılı hastalar içinde yaş ortalaması en düşük hastalık grubunu oluşturdu.

Hastalarda karın ağrısına en sık eşlik eden şikayetler bulantı, kusma ve iştahsızlıktır (13, 14). Bu çalışmada akut apandisit, akut kolesistit, akut pankreatit, koledokolitiazis ve mekanik intestinal obstrüksiyon gibi acil cerrahi girişim ya da acil medikal tedavi gerektiren

Tablo 9. Hastalara yapılan uygulamalar

Sonuç	n	%
Acil cerrahi polikliniğinden medikal tedavi ile eksterne edildi.	374	39.1
İleri tetkik için poliklinik kontrolüne çağrıldı.	330	34.5
Müşahade sonrası medikal tedavi ile eksterne edildi.	67	7.0
Yatarak medikal tedavi sonrası taburcu edildi.	65	6.8
Akut karın teşhisi ile acil ameliyata alındı.	45	4.7
Başka kliniğe sevk edildi.	29	3.0
Hasta tedavisi tamamlanmadan kendi isteği ile hastaneden ayrıldı.	17	1.8
Başka bir merkeze sevk yapıldı.	12	1.3
Müşahade sonrası acil ameliyata alındı.	8	0,8
Yatarak medikal tedavi sonrası ameliyata alındı.	8	0.8
Müşahade sonrası cerrahi kliniğine yatırıldı.	2	0.2
Total	957	100

Tablo 10. Tanıların uyum oranlarının dağılımı

		n	%
ilk tanı- ikinci tanı uyumu	Uyum yok	321	33.5
	Uyum var	636	66.5
ilk tanı-kesin tanı uyumu	Uyum yok	344	35.9
	Uyum var	613	64.1
ikinci tanı -kesin tanı uyumu	Uyum yok	63	6.6
	Uyum var	894	93.4
üç tanının uyumu	Uyum yok	349	36.5
	Uyum var	608	63.5
	Total	957	100.0

karın ağrılı hastalıklara eşlik eden bulantı, kusma ve iştahsızlık oranları diğer karın ağrılı hastalıklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Akut pankreatitte bulantı, kusma ve iştahsızlık semptomları akut kolesistite nazaren daha ağır seyredir (4, 5, 14). Bu çalışmada akut pankreatitli hastalarda bulantı %100, kusma %90 ve iştahsızlık %72 oranında görülürken, akut ve kronik kolesistitte bu semptomların oranı %60-70'lerde kalmıştır. Akut apandisit ile en sık karışan hastalıklardan biri olan mezenterik lenfadenopati ile akut apandisit karşılaştırıldığında mezenterik lenfadenopatide bulantı, kusma ve iştahsızlık daha az oranda gözlemlendi.

Acil cerrahi polikliniklerine karın ağrısı ile başvuran hastalarda gerçek akut karını, akut karın benzeri tablolar ortaya çıkaran hastalıklardan ayırmada fizik muayene oldukça yararlıdır. Bu çalışmada hastalarda karında hassasiyet, rebound ve defans bulgularının oranları değerlendirildiğinde; hassasiyet genel olarak hepsinde yüksek oranda gözlenirken, defans görülme oranları %50'nin altında kaldı ve rebound ortalama %10 civarında gözlemlendi. Akut kolesistitte sağ kosta yayı kenarında hassasiyet ve defans görülürken, akut pankreatitte yaygın veya lokalize karın hassasiyeti ve defans görülür (14, 15). Bu çalışmada akut kolesistitte defans %41.9 oranında, akut pankreatitte %36.4 oranında bulundu. Kronik kolesistitte ise bu oran %26.8 idi. Akut apandisit tanısı konulan hastaların %68'inde rebound saptandı. Mezenterik lenfadenopatide akut apandisit ile karşılaştırıldığında defans ve rebound bulguları daha az oranda saptandı. Ailevi akdeniz ateşi şiddetli karın ağrısı ataklarına eşlik eden defans ve rebound bulguları ile karakterize bir hastalıktır ve cerrahi akut karını

taklit edebilir (9). Bu çalışmada kesin tanı almış üç ailevi akdeniz ateşi hastasının %66.7'sinde karında defans ve %33.3'ünde de rebound vardı.

Karın ağrısının tanısında hikaye ve fizik muayene bulgularına eşlik eden lökositöz önemli bir tanı kriteri olarak kabul edilir (16, 17). Bu çalışmada 436 (%45.6) hastanın lökosit değerleri yüksekti, akut apandisit, akut kolesistit, akut pankreatit, mekanik intestinal obstrüksiyon ve peptik ulkus perforasyonu gibi acil cerrahi girişim yada acil yatış gerektiren hastalardaki lökositöz oranı diğer karın ağrılı hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Nonspesifik karın ağrılı hastaların %38'inde lökositöz saptanmışken, akut apandisitte bu oran %94 ve mezenterik lenfadenopatide %71.4 idi. Lökosit değeri apandisit tanısında kullanılabilecek parametrelerden biridir (17). Akut kolesistitte ve pankreatitte lökositöz sık olarak görülür (15). Bu çalışmada hepatopankreatikobilyer hastalıklar içinde lökositöz en fazla akut kolesistit ve akut pankreatitte saptanırken, koledokolitiazisli hastaların yaklaşık %90'ında lökosit değeri normaldi.

Hepatopankreatikobilyer sistem hastalıklarında AST ve ALT değerleri yüksek saptanırken özellikle pankreatitte amilaz değeri artar (4, 18). Bu çalışmada da AST ve ALT değerleri akut pankreatit ve koledokolitiazisli hastaların %70-100'ünde yüksek saptanırken, akut kolesistitli hastaların ancak %40-45'inde yüksekti. Koledokolitiaziste AST ve ALT değerleri diğer hepatopankreatikobilyer sistem hastalıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Amilaz değeri pankreatit dışında pankreatitle komplike olmamış akut kolesistitte, mekanik intestinal obstrüksiyon ve peptik ülser perforasyonu gibi hastalıklarda da yükselebilir (10,15). Kan amilaz değerinin akut pankreatit tanısı koymada duyarlılığı %67-100 ve özgünlüğü %85-98 arasındadır (14). Bu çalışmada amilaz değeri akut pankreatitli hastaların %100'ünde, akut kolesistit ve bilier kolikli hastaların %16'sında yüksekti. Tüm koledokolitiazisli hastalarda amilaz değeri normaldi. Amilaz değeri akut pankreatitte diğer hepatopankreatikobilyer sistem hastalıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti.

Karın ağrılı hastalarda ayakta direkt karın grafisinin rutin olarak çekilmesi konusunda görüş birliği yoktur. Bu çalışmada 11 mekanik intestinal obstrüksiyonu olan hasta ve 4 peptik ulkus perforasyonu gelişen hasta olduğu halde hastaların 50'sinde (%5.3) hava-sıvı seviyeleri, yalnızca bir tanesinde serbest hava saptandı. 951 hastanın 652'sinin (%68.6) düz karın grafisi normal olarak değerlendirilirken, 248'inde (%26.1) gaz birikimi saptandı. Yapılan bir çok çalışmada

Tablo 11. Hastaların cinsiyetine göre tanı uyumları

		Cinsiyet		p
		Erkek (n=384)	Kadın (n=573)	
		n (%)	n (%)	
ilk tanı ikinci tanı uyumu	Uyum yok	123 (%32)	198 (%34,6)	0.418
	Uyum var	261 (%68)	375 (%65.4)	
ilk tanı kesin tanı uyumu	Uyum yok	137 (%35,7)	207 (%36.1)	0.887
	Uyum var	247 (%64.3)	366 (%63.9)	
ikinci tanı kesin tanı uyumu	Uyum yok	26 (%6,8)	37 (%6.5)	0.848
	Uyum var	358 (%93.2)	536 (%93.5)	
üç tanının uyumu	Uyum yok	138 (%35.9)	211 (%36.8)	0.780
	Uyum var	246 (%64.1)	362 (%63.2)	

Ki kare test kullanıldı

Tablo 12. Hastaların cinsiyetine göre tanı uyumları

		Yaş Grupları			p
		16-39 yaş (n=570)	40-64 yaş (n=269)	≥65 yaş (n=118)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
ilk tanı ikinci tanı uyumu	Uyum yok	224 (%39.3)	65 (%24.2)	32 (%27.1)	0.001**
	Uyum var	346 (%60.7)	204 (%75.8)	86(%72.9)	
ilk tanı kesin tanı uyumu	Uyum yok	240 (%42.1)	68 (%25.3)	36 (%30.5)	0.001**
	Uyum var	330 (%57.9)	201 (%74.7)	82 (%69.5)	
ikinci tanı kesin tanı uyumu	Uyum yok	42 (%7.4)	15 (%5.6)	6 (%5.1)	0.485
	Uyum var	528 (%92.6)	254 (%94.4)	112 (%94.9)	
üç tanının uyumu	Uyum yok	243 (%42.9)	70 (%26)	36 (%30.5)	0.001**
	Uyum var	327 (%57.4)	199 (%74)	82 (%69.5)	

Ki kare test kullanıldı, **p<0.01

tanısal değerinin son derece düşük olduğu gösterilmiştir. Organ perforasyonu ya da serbest hava düşünülen orta ya da şiddetli karın ağrısında, barsak obstrüksiyonu ve barsak iskemisi kuşkusu varsa ve radyopak yabancı cisim yutulması hallerinde kullanılması önerilmektedir (3). Bir çalışmada acile karın ağrısı ile gelen hastaların %20.1'ine karın USG, %1.8'ine de karın BT yapılmıştır (3). Bu çalışmada hastaların %29.7'sine karın USG, %0.7'sine de karın BT çekilmiştir. Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri; anamnez ve fizik muayene bulgularına göre konulan tanının doğrulanması ve karışan tanıların dışlanması için gereklidir. Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri oldukça yararlı olmakla birlikte teknolojik gelişmelere rağmen anamnez ve fizik muayenenin yerini alamazlar. USG, BT gibi görüntüleme tetkikleri spesifik bir hastalığın araştırılması için kullanılmalı, klinik değerlendirmenin yerini almamalıdır (10).

Genel olarak bakıldığında karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniklere başvuran hastaların %20-25'ini hastaneye acil yatış gerektiren ciddi hastalıklar oluşturur. Bunlar; akut apandisit, akut kolesistit, akut pankreatit, mekanik intestinal obstrüksiyon, peptik ulkus aktivasyonu, peptik ülser perforasyonu ve akut divertiküler hastalıklar olarak sıralanabilir (19). Acil cerrahi gerektiren hastalar acil polikliniklerine karın ağrısı ile gelen hastaların ancak %6-9'unu oluştururlar (10). Bu çalışmada acil hastaneye yatış veya acil cerrahi girişim gerektiren hastaların tüm karın ağrılı hastalar içindeki yüzdesi %13.7 oldu; toplam 66 (%6.9) hastaya acil cerrahi tedavi ve 65 (%6.8) hastaya da yatarak medikal tedavi uygulandı.

Karın ağrısını ortaya çıkaran patolojilerin sadece intraabdominal organlarla sınırlı olmadığına bilinmesi; kardiyopulmoner ve nörolojik hastalıklarda, karın duvarı patolojilerinde, toksik-metabolik durumlarda da karın ağrısının oluşabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle acilde karın ağrısını değerlendiren klinisyen hastaya sistematik bir yaklaşımda bulunmalıdır. Hastaların semptom ve fizik muayene bulgularını; yaş, cinsiyet ve altta yatan hastalıklara bağlı değişebileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Yaşlı hastalarda ve immün suprese kişilerde hastalık çok şiddetli olsa bile kliniğin silik olabileceği bilinmelidir. Acilde karın ağrısının değerlendirilmesinde amaç her hasta için en uygun tetkik ile en kısa sürede doğru tanı koyarak, en kısa sürede tedaviye başlayıp, oluşabilecek komplikasyonların ve bu komplikasyonların hastada oluşturabileceği morbiditenin ve oluşacak ek maliyetlerin önlenmesi olmalıdır.

Semptom ve fizik muayene bulguları ile konulan tanılarla tetkik sonrası tanılar karşılaştırıldı. Bu konu ile ilgili yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada karın ağrısı ile başvuran hastaların başlangıçta asistan doktorlar tarafından değerlendirildiği, bir ön tanı konduğu, testlerin istendiği, testlerin sonunda bu tanının %33 oranında değiştiği belirtilmektedir (20). Yapılan bir başka çalışmada semptom ve fizik muayene bulgularına göre tanı ile kesin tanı uyumu %72 olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada tetkik öncesi konulan tanı ile kesin tanı uyum oranı %64.1 olarak saptanmıştır. Tetkikler ve müşahade sonrası hastaya konulan tanı ile hastanın bir aylık takibi sonrası aldığı tanının uyum oranı ise %93.4 oranında bulunmuştur.

Sonuç olarak acil polikliniklere çok sayıda hasta karın ağrısı ile başvurmakta, bunların akut karın ağrısı olarak belirlenmesi ve acil cerrahi gerektiren karın ağrısı olup olmadığının ortaya konması, ayırıcı tanıların yapılması çok sayıda laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılmasına rağmen zor olmaktadır. Bu araştırmada semptom ve fizik muayene bulgularına göre konulan tanı ile kesin tanı uyumu %64.1, tetkik ve müşahade sonucu elde edilen ikinci tanı ile kesin tanı uyum oranı %93.4 olarak tespit edildi.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

- Lameris W, Randen A, Dijkdraaf M, Bossuyt P, Stoker J, Boermeester M. Optimization of diagnostic imaging use in patients with acute abdominal pain (OPTIMA): Design and rationale. *BMC Emergency Medicine* 2007; 7: 9.
- Graff LG, Robinson D. Abdominal pain and emergency department evaluation. *Emerg Med Clin North Am* 2001; 19: 123-36.
- Aygenel G, Yılmaz U, Karamercan M, Karamercan A, İlhan MN. Acil serviste karın ağrısını değerlendirme maliyeti. *Gazi Tıp Dergisi* 2009; 20: 7-12.
- Pehlivan T, Çevik AA, Ateş E. Akut kolesistitli hastalarda demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının ultrasonografik bulgularla ilişkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2005; 11: 134-41.
- Dursun M, Yılmaz Ş, Canoruç F, Batum S, Kaplan A. Akut pankreatitli olgularımızın analizi. *Dicle Tıp Dergisi* 2001; 28: 19-27.
- Akay H, Duranay M, Akay A. Üriner sistem enfeksiyonlarından izole edilen mikroorganizmaların dağılımı ve escherichia coli suşlarında antibiyotik duyarlılığı. *İstanbul Tıp Fakültesi* 2006; 69: 1-5.
- Ağalar F, Özdoğan M, Daphan ÇE, Topaloğlu S, Sayek İ. Akut karınla başvuran geriatric hastalarda cerrahi tedavi ve sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999; 2: 1-4.
- Luken TW, Emerman E, Efron D. The natural history and clinical findings in undifferentiated abdominal pain. *Ann Emerg Med* 1993;22:690-6.
- Raheja SK, McDonald PJ, Taylor I. Non-specific abdominal pain-an expensive mystery. *J R Soc Med* 1990; 83: 10-1.
- Bavunoğlu I, Şirin F. Akut cerrahi karını taklit eden cerrahi dışı nedenler. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri* 2005; 10: 30-5.
- Menteş Ö, Eryılmaz M, Yiğit T, Taşçı S, Balkan M, Kozak O. ve ark. 60 yaş üstü apendektomili olgularımızın retrospektif analizi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2008; 7: 36-41.
- Durukan P, Çevik Y, Yıldız M. Acil servise karın ağrısı ile başvuran yaşlı hastaların değerlendirilmesi. *Turkish journal of geriatrics* 2005;8:111-14.
- Ertekin C, Güloğlu R, Taviloğlu K. Akut Karın Hastasına Yaklaşım. *Acil Cerrahi. Nobel tıp kitabevi*; 2009. s.257-77.
- Koizumi M, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M et al. JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis: diagnostic criteria for acute pancreatitis. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2006; 1: 25-32.
- Fisher JE, Nussbaum MS, Chance WT, Luchette F. Manifestation of Gastrointestinal Disease. *Schwartz SI. Principles of Surgery. 7th ed. New York: McGraw-hill,1999: p.1033-79*
- Menteş A, Sayek İ. *Temel Cerrahi. 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1996. s.1393-402.*
- Eryılmaz R, Şahin M, Alimoğlu O, Baş G, Özkan OV. Negatif apendektomileri önlemede C-Reaktif protein ve lökosit sayımının değeri. *Ulus travma Acil Cerrahi Derg* 2001; 17: 142-5.
- Soylu H, Savaş Ö, Yılmaz T, Suher M. Akut pankreatitli hastaların etyolojik ve prognostik değerlendirilmesi. *Dirim Tıp Gazetesi* 2008; 83: 124-28.
- Stefanidis D, Richardson WS, Chang L, Earle B, Fanelli RD. The role of diagnostic laparoscopy for acute abdominal conditions: an evidence-based review. *Surg Endosc.* 2009; 23: 16-23.
- Driscoll PA, Vincent CA, Servant CJ. Use of advisers in the diagnosis and management of abdominal pain in accident and emergency departments. *Br J Surg* 1998; 75: 1173-5.