

KARIN AĞRILI ÇOCUK

Dr. Sevcan Bilen
Dr. Hayri Levent Yılmaz

Akut karın ağrısı, 3 günden az süre içinde genellikle aniden başlayan, karın içi veya dışı birçok hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan acil tıbbi durum olarak tanımlanabilir. Çocuklarda acil servise başvuruların en sık nedenlerinden biridir. Yaş ve cinsiyete göre değişebilen dahili veya cerrahi nedenler ile meydana gelebilir (Tablo 1). Sıklıkla cerrahi gerektirmeyen, kendi kendini sınırlayabilen kabızlık, gastroenterit, viral hastalıklar gibi durumlara ikincil olarak gözlenmektedir. Ancak yaşamı tehdit edici olası hastalıkları (apendisit, invajinasyon, ileus, inkarsere fıtık) tespit etmek için tanının hızla konulması, acil cerrahi gereksiniminin olup olmadığının değerlendirilip dışlanması gerekmektedir.

Öykü ve Fizik Muayene

Akut karın ağrısı ile başvuran çocukta öyküde mutlaka sorgulanması gerekenler; ağrının yerleşimi ve yayılımı, şiddeti, niteliği, ne zaman ve nasıl başladığı, devamlılığı, travma, ağrıyı azaltan/artıran etkenlerin veya eşlik eden kabızlık, ishal, kusma, idrar yakınması, ateş, öksürük gibi bulguların olup olmadığıdır. Özgeçmişinde cerrahi operasyon geçirme öyküsü, tekrarlayan karın ağrısı atakları, ek süreğen hastalıkları ve kullandığı ilaçlar sorgulanmalıdır.

Fizik muayenede öncelikle yaşamsal bulguları, hidrasyon durumu ve karın cildinin görünümü (sarılık, döküntü, ekimoz, peteşi-purpura, yara izi, şişkinlik, vs) değerlendirilmelidir. Barsak peristaltizm sesleri dört kadranda dinlendikten sonra palpasyonla tüm karın bölgelerinde ağrının özellikleri, organomegali, kitle, fıtık, asit varlığı açısından muayene edilmelidir. Yenidoğanlarda anal açıklık muayenesi, erkek çocuklarda skrotal muayene, ergenlik döneminde kız çocuklarında doğuştan kapalı kızlık zarı açısından genital muayene atlanmamalıdır.

Öyküye ve fizik muayene bulgularına göre akut karın ağrısı olan çocukta olası tanılar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Laboratuvar ve Görüntüleme

Hastanın ayrıntılı öyküsüne ve fizik muayenesine göre laboratuvar tetkiklerinden hemogram, karaciğer/böbrek işlev testleri, elektrolitler, bilirubinler, amilaz, lipaz, kan şekeri, kan gazı, sedimantasyon, akut faz reaktanları, kardiyak belirteçler, koagülasyon parametreleri, beta-HCG, dışkı incelemeleri ve tam idrar tetkiki yapılabilir. Sürekli kullandığı ya da yakın zamanda aldığı ilaç, vitamin veya herhangi bir madde alımı var ise düzeyleri gönderilebilir.

Görüntüleme yöntemlerinden ayakta/yatarak düz karın grafisi (ADBG), batın/pelvik/skrotal ultrasonografi, batın tomografisi çekilerek üriner sistem taşı, akciğer enfeksiyonu, ileus, perforasyon, apendisit, kolelitiyazis, invajinasyon, volvulus, over/testis patolojileri, pankreatit gibi hastalıklar saptanabilir.

Tedavi ve İzlem

Akut karın ağrısı ile başvuran çocukta öncelikle altta yatan nedenin cerrahi olup olmadığının dışlanması gerekmektedir. Çocuk cerrahi konsültasyonu gerektirebilecek durumlar Tablo 3'de belirtilmiştir. Karın ağrısı cerrahi bir nedene bağlı değil ise hastanın fizik muayenesine, yaşamsal bulgularına ve belirtilerinin şiddetine göre izlem veya taburculuk kararı verilmelidir. Yakınmaları daha şiddetli veya endişe verici olanlar, tıbbi bakıma erişimi kısıtlı olanlar, kusmaları olan veya oral alımı olmayan özellikle küçük yaş grubu çocuklar intravenöz sıvı desteği ve barsak istirahatı için hastaneye yatmayı gerektirir. Ağrısı devam eden veya kliniği kötüleşen hastaların yakınmalarının nedeni saptanana kadar acil serviste izlenmeye devam edilmeli, gerekirse cerrahi dışı ilgili bölümlerden (çocuk gastroenteroloji/romatoloji/nefroloji/kardiyoloji) konsültasyon istenmelidir. Belirtilerinde iyileşme gözlenen, yaşamsal bulguları doğal olan, evde sıvı-besin desteği veya ilaç tedavisi yeterli olabilecek hastalar kontrole gelmek üzere önerilerle taburcu edilebilir.

Tablo 3. Akut Karın Ağrısında Ne Zaman Cerrahi Konsültasyon İstenmeli
Safralı veya fekaloid içeren kusma
Travma sonrası karında, skrotumda hassasiyet
Dirençli kusma ve ADBG'de hava-sıvı seviyeleri
Akut volvulus, invajinasyon, inkarsere fıtık şüphesi
Karaciğer/dalak/over rüptürüne bağlı kanama olasılığı
Karında nedeni açıklanamayan gerginlik, defans, rebound varlığı
Cerrahi dışı nedenlerle açıklanamayan, şiddeti izlemde artan karın ağrısı

Kaynaklar

1. Biçer S: Çocuklarda Akut Karın Ağrısı. İçinde: Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M: Gastroenterolojik Aciller. Çocuk Acil Tıp Kitabı, Birinci baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2012: 905-917.
2. Neuman M. Causes of acute abdominal pain in children and adolescents. Upto date, Oct 2019.
3. Reust CE, Williams A. Acute Abdominal Pain in Children. American Family Physician. Volume 93, Number 10, May 15, 2016:830-836.
4. Iyer R, Nallasamy K. Child with Abdominal Pain. Indian J Pediatr (January 2018) 85(1):71–76.
5. Leung AKC, Sigalet DL. Acute Abdominal Pain in Children. American Family Physician. Volume 67, Number 11, June 1, 2003: 2321-26.
6. Balachandran B, Singhi S, Lal S. Emergency Management of Acute Abdomen in Children. Indian J Pediatr (March 2013) 80(3):226–234.