



KARIN AĞRISI



Dr. Halil Doğan

Karın ağrısı üç nöroanatomik grupta incelenebilir: visceral, paryetal ve yansıyan ağrı.

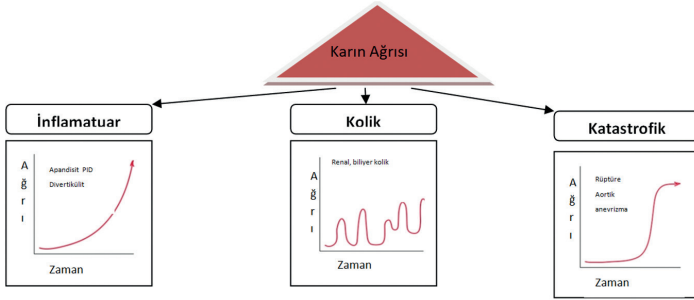
Viseral karın ağrısı; Gerilim, inflamatuvar ve iskemik tipi olarak 3 e ayrılır. Karın içi organların duvar veya kapsüllerinde gerilmeye bağlı oluşan ağrıdır. Nadiren de iskemi ve inflamasyona bağlı oluşur. Visceral ağrı genellikle orta hatta hissedilir ve net olarak lokalize edilemez.

Paryetal veya somatik ağrı; paryetal peritonu uyaran sinir liflerinin uyarılması sonucu gelişir. Visceral ağrının aksine, daha keskindir ve ağrılı uyarının olduğu bölgenin üzerindeki dermatomda net olarak lokalize edilebilir. Alta yatan hastalık ilerledikçe visceral ağrı belirtileri paryetal ağrıya, hassasiyete, korunmaya, lokalize peritonite sonrasında rijidite ve ribaund gelişimine neden olur.

Yansıyan ağrı; hastalığın olduğu organın uzağında hissedilir. Örneğin diyaframın iritasyonunu, omuz ağrısına neden olabilir.

Ağrı tipinin belirlemesinde detaylı tıbbi öykü önemlidir.

Ağrı karakteri: İnflamatuvar, kolik ve katastrofik olarak sınıflandırılabilir, tanı sürecine yardımcı olur (Şekil 1).



Şekil 1: Karın ağrısı karakterleri

Tıbbi Öykü: Hastanın ağrısını detaylı olarak tarif etmesi (Arıtran-azaltan faktörler, şiddet, yayılım, ilişkili yakınmalar, zaman, alınan ilaçlar gibi) sorgulanması gereklidir.

İleri yaş, ani başlangıçlı şiddetli ağrı, anormal vital bulgular, dehidratasyon ve terleme, kusma, solgunluk gibi visseral özellikler; ağrının aciliyetini düşündürür. Karın ağrısının şiddeti ise hastalığın ciddiyeti ile ilişkili olmayabilir.

BT, karın ağrısı etiolojisindeki bir çok hastalık için sensitif ve spesifiktir. Radyasyon riski, oral kontrast kullanımı ile Acil Servis takibinin uzaması ve cerrahiye gidişin gecikebilmesi gibi nedenler, zayıflıklarını oluşturur.

Yatış ve Taburculuk

Acil cerrahi müdahale gerekliliği olan hastaların hepsi için cerrahi konsültasyonu istenmelidir. Cerrahi yöntemler ile tedavi edilmeyecek olan , ancak yüksek riskli olarak kabul edilen hastalar için hastane yatışı veya gözlem düşünülmelidir. İletişim kurulamayan, bilişsel bozukluğu olan, takip önerilerini yerine getiremeyeceği değerlendirilen, bulantı-kusma şikayetleri sebat eden hastalar için gözlem süresi uzatılmalıdır. Taburculuk sırasında, net tanı konulamayan hastalar ("BT negatif" hastalar dahil olmak üzere), 12 saat içinde kontrol muayeneye çağırılmalıdır. Bu hastalara da olası acil durumlar anlatılmalı, gereğinde acil servise tekrar başvurmaları öğütlenmelidir.

Kaynakça

1. Tintinalli, J., Stapczynski, J., Ma, O. J., Yealy, D., Meckler, G., & Cline, D. (2019). *Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide*. 9th edition, McGraw Hill Medical Books, 477-480.
2. Townsend, C., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. (2016). *Sabiston Textbook of Surgery 20th Edition*. Elsevier.
3. Penner, R., Mary B. Fishman, and S. Majumdar. "Evaluation of the adult with abdominal pain." *Retrieved septiembre 10 (2017): 2018*.