

¹ Vefik ARICA

² Seçil ARICA

¹ Murat TUTANÇ

³ Sebahat GÜCÜK

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları AD, Antakya

² Hatay Merkez 1 no'lu Sağlık
Ocağı, Aile Hekimi Uzmanı,
Antakya

³ Van Ana Çocuk Sağlığı ve
Aile Planlaması Merkezi, Aile
Hekimi Uzmanı, Van

Submitted/Başvuru tarihi:
08. 07. 2010
Accepted/Kabul tarihi:
04. 09. 010
Registration/Kayıt no:
10 07 136

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Dr. Vefik ARICA
Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları AD
31100, Hatay- Antakya
E-posta:
vefikarica@mynet.com.tr

© 2012 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

Van İlinde Akut Karın Ağrısıyla Acile Başvuran Çocukların İncelenmesi

Analysis of Children Admitted to Emergency Department with Acute Abdominal Pain in Van

Özet

Amaç: Akut karın ağrısının tanısı çocuklarda zordur. Ancak morbiditeyi en aza indirmek için bazı hızlı tanı testlerine gerek vardır. Karın ağrısının birçok nedeni olabilir. Çocuk acil servisine akut karın ağrısıyla getirilen ve gözlem altına alınarak izlenen hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Van ilinde çocuk acil ünitesine Ekim 2008 ile Ekim 2009 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 0-15 yaş arasındaki hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve muayene bulguları, tetkik sonuçları, gözlem notları, konsültasyon sonuçları ve klinik tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 140 hastanın 58'i (%41.4) erkek, 82'si (%58.6) kız idi. Dahili tanıları şöyle sıralanıyordu: gastroenterit (%27.1, n=38), üriner enfeksiyon (%12.1, n=17), etiyojisi saptanamayan akut karın ağrısı (%17.2, n=24), üst solunum yolu enfeksiyonları (%10.6, n=15), Ailevi Akdeniz Ateşi (%3.6, n=5), kabızlık (%17.2, n=24), apandisit (%5, n=7), adet ağrısı (%3.6, n=5), hepatit (%3.6, n=5). Akut karın ağrısının en sık görülen cerrahi nedeni akut apandisit idi (%5, n=7). Çocuk cerrahisiyle konsülte edilen 37 hastanın sadece 16'sında (%11.4) 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 %11.4 olarak görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Akut batın, karın ağrısı, çocuk acil

Abstract

Objective: Acute abdominal pain in children presents a diagnostic dilemma. Although many cases of acute abdominal pain are benign, some require rapid diagnosis and treatment to minimize morbidity. Numerous disorders can cause abdominal pain. The aim of the present study was to determine the prevalence, associated symptoms, and clinical outcomes of children with acute abdominal pain who had been admitted to an emergency department.

Material and Methods: Children who presented to the emergency department in Van between October 2008 and October 2009 with acute abdominal pain and other symptoms of acute abdomen were enrolled in this study. A retrospective review of 140 charts of patients aged between 0-15 who presented with acute abdominal pain and possible acute abdomen to the Emergency Department of a Children Training Hospital over a 1-month period were evaluated. Patient demographics, presenting signs, and symptoms were documented.

Results: Among 140 cases, 58 (41.4%) were boys, 82 (58.6%) were girls. The prevalent medical diagnoses were: gastroenteritis (27.1%, n=38), urinary tract infection (12.1%, n=17), acute abdominal pain with uncertain etiology (17.2%, n=24), upper respiratory tract infections (10.6%, n=15); familial Mediterranean fever (3.6%, n=5), constipation (17.2%, n=24), appendicitis (5%, n=7), menstruation pain (3.6%, n=5), hepatitis (3.6%, n=5). The most common surgical cause of acute abdominal pain was acute appendicitis (n: 7, 5%). Hundred and twelve children were referred to the department of pediatric surgery, but only 16 of 37 (11.4%) 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 11.4%.

Key words: Acute abdomen, abdominal pain, children emergency

GİRİŞ

Batın ile ilgili hastalıklarda hiç şüphesiz en sık rastlanan şikayet ağrıdır ve akut karın sendromunun önemli bir belirtisi olduğu için büyük önem kazanır (1). Üç günden daha az süre devam eden karın ağrısına akut karın ağrısı denir. İki yaşın üzerindeki çocuklarda karın ağrısının prevalansı %8.1, akut karın ağrısının prevalansı ise %5.1 olarak gösterilmiştir (2). Çocuk hekimleri, özellikle acil servislerde çalışan çocuk hekimleri için öncelikli sorun cerrahi bir patolojinin atlanmaması sorunudur. Unutulmamalı ki ABD de en sık yapılan hekim hatalarından biri akut apandisit tanısının atlanması, ve en sık konulan yanlış tanı da akut gastroenterit tanısıdır. Dolayısı ile acil poliklinikte görülen her karın ağrısı bir akut gastroenterit yada bir mezenter lenfadenit vakası değildir. Cerrahi yönden dikkate alındığında, kural olarak, çocuk yaş grubunda, 3-4 saatten uzun süren bir karın ağrısı, aksi kanıtlanıncaya kadar olası bir acil cerrahi durumun kanıtı olarak dikkate alınmalıdır. 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 olmayan patolojilerdir, tedavisi cerrahi olan durumların da akut karın ağrısına neden olabileceği unutulmamalıdır.

Bizim çalışmada, akut karın ağrısı ve akut batın tablosuyla Van ilinde 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

Bizim yaptığımız çalışma Van ilinde çocuk acil ünitemize, Ekim 2008 ile Ekim 2009 tarihleri arasındaki 12 aylık süre içinde, akut karın ağrısı şikayetiyle ve ek olarak diğer semptomların da eşlik ettiği akut batın tablosuyla getirilen ve yaşları 1 ay-15 yaş arasında olan çocuk hastalarda yapıldı. Bu çalışmadaki hastalar Ana Çocuk Sağlığı merkezi, Van Güven Hastanesi ve Van İstanbul Hastanesi acil ünitesinin gözlem formları geriye dönük olarak değerlendirilerek retrospektif olarak incelendi. En fazla 3 gündür karın ağrısı şikayeti olan ve acil servise ateş, kusma, batında distansiyon, huzursuzluk, gastrointestinal kanama gibi diğer semptomlarla getirilen hastaların anamnez, fizik muayene,

laboratuvar ve radyolojik tetkikleri, konsültasyon sonuçları, ön tanı ve tanıları, uygulanan tedaviler ve klinik sonuçları, taburculuk, yatış ve sevk bilgileri elde edildi. Diğer hastanelere sevk olunan hastalara da sevk oldukları hastaneye veya çocuk cerrahisi uzmanına telefonla ulaşılarak tanıları öğrenildi. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve muayene bulguları, tetkik sonuçları, müşahade notları, diğer branşlarla ve özellikle çocuk cerrahisiyle yapılan konsültasyon sonuçları ve son tanıları değerlendirildi.

Yaşları 1 ay-6 yıl olan hastalar 1. grup, 7-15 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.

BULGULAR

Çalışma Van ilinde 12 ay boyunca acil birimine başvuran 14551 hasta retrospektif olarak tarandı. Çeşitli neden ve şikayetlerle çocuk acil gözlem odasında izlenen hasta (astım, dehidratasyon, ateş, karın ağrısı, kusma, intoksikasyon v.s) sayısı ise 8612 (acil poliklinik sayısının %5.9'u) idi. Çalışmaya karın ağrısı şikayetiyle acile gelen ve tetkik istenerek gözleme alınan 140 hasta dahil edildi. Bu sayı, acil gözlem odasında izlenen hastaların %1.6'sı kadardı. Erkek hasta sayısı 58 (%41.4), kız hasta sayısı 82 (%58.6) idi. Yaşları 1 ay-15 yaş arasında değişen hastaların yaş ortalaması 6.22±4.6 idi. İlk 6 yaştaki hastalar (1. grup) 66 (%47.1), 7-15 yaş arasındaki hastalar (2. grup) 74 (%52.9) idi. Gruplar arasında sayı ve cinsiyet bakımından anlamlı fark yoktu.

Çalışmamızda akut batın düşünülen hasta sayısı 57 (%40.7) idi. Şikayeti sadece karın ağrısı olan hasta sayısı 18 (%12.8) olup, 122 hastada (%87.2) diğer şikayetler de bulunuyordu. Bu şikayetler arasında ilk sırada kusma olup, hastaların %65.7'sinde (n:92) mevcuttu, bunların 9'unda cerrahi patoloji saptanırken, 83'ünde (%90.2) dahili bir patoloji saptandı.

Yüksek ateş (>38°C) hastaların 64'ünde (%45.7) vardı. Ateş yüksekliği büyük oranda dahili patolojilere eşlik ediyordu. Ateş varlığına göre yaş gruplarının dağılımı değerlendirildiğinde, ateş yüksekliğinin daha çok 0-6 yaş arasında belirgin olduğu görüldü.

Tanılar sırasıyla gastroenterit (n=38, %27.1), konstipasyon (n=24, %17.2), fonksiyonel karın ağrısı (n=24, %17.2), üriner sistem enfeksiyonu (n=17, %12.1), üst solunum yolu enfeksiyonu (n=15, %10.6), apandisit (n=7, %5), adet ağrısı (n=5, %3.6), FMF (n=5, %3.6), hepatit (n=5, %3.6) idi (Tablo 1). Çalışmamızdaki hastaların defans ve rebound bulgusu çocuklar huzursuz olduğundan özellikle 6 yaş altı

Tablo 1: Karın ağrısı yüzdeleri

Tanı	Sayı	Yüzde (%)
Gastroenterit	38	27.1
Konstipasyon	24	17.2
Fonksiyonel karın ağrısı	24	17.2
Üriner sistem enfeksiyonu	17	12.1
Üst solunum yolu enfeksiyonu	15	10.6
Apendisit	7	5
Adet ağrısı	5	3.6
FMF	5	3.6
Hepatit	5	3.6
TOPLAM	140	100

grubumuz olan 1. grupta objektif olarak değerlendirilemedi.

Akut karın ağrısı ve akut batın hastalarında en çok başvurulan laboratuvar yöntemi tam kan sayımı olup, 138 hastada (%98.5) bakıldı ve bunların 64'ünde (%46.4) lökositoz mevcuttu, 15'inde ise cerrahi patoloji düşünüldü. Cerrahi patoloji tanısı konulan 11 hastanın 8'inde (%72.7) lökositoz saptanmıştı, bunların 3'ü akut apandisit hastalarıydı. Dahili sorunların ise %38'inde lökositoz mevcuttu. Akut batın düşünülenlerin %53.7'sinde ise lökositoz mevcut idi.

Diğer sık bakılan laboratuvar tetkiki tam idrar tahlili idi, 135 hastada (%96.4) yapıldı. Piyüri 12 hastada (%8.8) vardı, 7 hastada ise piyüriye ateş eşlik ediyordu. Cerrahi patolojilerin sadece birinde piyüri mevcut idi. Mikroskopik hematüri 9 hastada (%6.6) görüldü.

Direkt batın grafisi 54 hastada (%38.5) yapıldı, %29.6'sında (n: 16) patolojik bulgular saptanırken, %70.4'ünde (n: 38) normaldi. Akut batın düşünülenlerin %28.2' sinde direkt batın grafisi patolojikti. Batın ultrasonografisi 44 hastada (%31.4) bakıldı ve 29 hastada (%65.9) patolojik bulgular görüldü, %34.1'i ise normal bulundu. Batın ultrasonografisinde patolojik bulgular mevcut olan 29 hastanın 23'inde medikal (%79), 6'sında cerrahi (%21) patolojiler saptandı. Batın tomografisi 2 hastaya yapıldı (karın travması hastası) ve normal bulundu. Tüm batın görüntüleme yöntemleri değerlendirildiğinde, patolojik radyolojik bulgu saptanan hasta sayısı 45 (%32.1) olarak bulundu. Çocuk cerrahisi konsültasyonu 37 hastada (%26.4)

yapıldı ve 16 hastada (%11.4) cerrahi patolojiler düşünüldü. İlk 6 yaşındaki hastaların %31.8'inde (n: 21), 7 yaş ve üzerindekielerde ise %21.6'sında (n: 16) çocuk cerrahisi konsültasyonu istenmişti. Tüm hastaların 124'ünde (%88.5) dahili patolojiler, 16'sında (%11.5) cerrahi patolojiler saptandı. Hastaların %22.8'sinin (n: 32) hastaneye yatırılması gerekti ve %18.5'i (n: 26) başka hastanelerdeki çocuk cerrahisi servisine yatışı yapıldı.

Cerrahi patoloji düşünülerek çocuk cerrahisi tarafından yatırılan hastaların (n: 26) 10'unda cerrahi patoloji olmadığı düşünülerek hasta taburcu edildi. Çocuk cerrahisi servisine yatırılan hastaların 16'sında (tüm hastaların %11.4'ü) cerrahi işlem uygulandı, 10 hastada ise operasyona gerek duyulmadı.

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 24 hastada düşünüldü (%17.2) ve bunların 5'i ilk 6 yaşta, diğer 19'u ise 6 yaşından büyük hastalardı.

Karın ağrısı nedenlerinin yaşlara göre farklılıkları dikkate alındığında, akut gastroenteritin 0-6 yaşta, Ailevi Akdeniz Ateşi ve non spesifik karın ağrısının ise 7-15 yaş grubunda anlamlı olarak fazla bulunduğu dikkati çekti.

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. Küçük çocukların şikayetlerini ifade etmedeki yetersizlikleri nedeniyle, önemli bir karın ağrısının mevcudiyeti hem anne-baba, hem de doktorlar tarafından geç fark edilebilir ve tedavide gecikmeye neden olan en önemli faktördür. Eğer bir bebek olağan dışı hareketsizlik gösteriyorsa, kucağa alınmayı reddediyorsa, dokunulmadan kalmak istiyor veya muayene sırasında karına dokunulmasına tepki gösteriyorsa bu hareketlerin ve muayenenin ağrıyı daha kötüleştirdiği anlamına gelebilir.

Akut karın ağrısı ve akut batın tablosunda getirilen hastaların yaşları 30 gün ile 15 yaş arasında değişiyordu, yaş ortalaması 6.22±4.6 yıl idi. Çocuk acil servisimizde gözlem altına alınan hastalar içinde, akut karın ağrısı veya akut batın tablosunda olanların sayısı 140 (%1.6) 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 bulunmuştur (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 vardır. Hastalarımızın karın ağrısına eşlik eden diğer semptomlar %87.2 oranında iken, Taşar'ın çalışmasında hastaların %75.6'sında karın ağrısı görülmüştür (4). Bizim çalışmadaki oranla uyumlu bulunmuştur.

Hastalarımızda karın ağrısına eşlik eden semptomlar içinde en sık görüleni kusmaydı (%65.7), kusma olan hastaların tanıları arasında en sık akut gastroenterit teşhisi görüldü. 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). Bizim çalışmamız Doğu Anadolu bölgesinde yer alan Van ili sınırları içinde yapıldığında gastroenterit vakaları o bölgenin sosyoekonomik durumu, kanalizasyon ve alt yapı yetersizliği ve hijyenin az olması nedeniyle bu gastroenterit bizim çalışmada ilk sıralarda bulunmuştur. 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).

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. Anamnez ve fizik muayene bulgularının değerlendirilmesinin yanında, diğer semptomların varlığı 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 teşhisinde önemli bir fizik muayene bulgusu olan rebound ve defans çocuklarda değerlendirme kriterlerimiz arasında yer almadı, özellikle 6 yaş altındaki 1. Gruptaki çocuklarda huzursuzluk ve ajitasyon sık olduğundan, 6 yaş üzeri çocuklarda ise

istemli olarak bu 2 bulgu olabildiği için değerlendirilmedi.

Akut karın ağrısı ve akut batın hastalarının tanısında en çok başvurulan laboratuvar tetkiki olan tam kan sayımının özellikle değerlendirilen parametresi lökosit sayısı olup, başlıca akut batın, enfeksiyon, kanama gibi patolojilerde arttığı saptanabilir (6). Tekgündüz ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %75'ine yapılmış, %42'sinde yükseldiği saptanmıştır (5). Bizim çalışmamızdaki oranlarla uyumlu olarak bulunmuştur.

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). Bizim yaptığımız çalışmada da ilk sırada gastroenterit yer alıyordu bunun da bulunduğumuz bölge itibariyle etkisi olabileceğini düşünüyoruz.

Fonksiyonel karın ağrısı 24 hastada düşünüldü (%17.2), bunların çoğu 6 yaşından büyük olan hastalardı ve çoğunda başta kusma olmak üzere ek şikayet mevcuttu. Taşar ve ark., 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). Fonksiyonel karın ağrısında, ağrının dönemsel olarak tekrar etmesi, çocuk poliklinik ve acil başvuruların tekrarlanmasına 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" 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).

Acile gelen 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 bunlarında bir kısmında acil cerrahi girişime gerek duyulmaktadır. Bu gereksinim, özellikle şikayetlerin tam olarak ifade edilemediği küçük yaşlarda daha belirgin olabilir. Ancak burada çocuk cerrahisine kolay ulaşılma bazen de çocuk cerrahisi bulunamaması sebebiyle genel cerrahların yardımını alma veya uzak yerlere sevk etme işimizi zorlaştırabilir, bu özellikle bizim çalıştığımız bölge ve kırsal bölgeler için geçerli olduğunu düşünüyoruz.

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 %11.4 olarak bulundu. Akut apandisit ise çalışmamızda %5 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 edilmesi nedeniyle bu tanının oranını düşüren önemli bir faktördür.

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. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998: 242-53.
2. Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. Pediatrics. 1996;98:680-5.
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;46:325-9.
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;1:52-6.
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; 2002:1354-66.
8. Rodeck B. Acute abdominal pain in childhood. MMW Fortschr Med. 2004;146:36-9.
9. Holland A, Gollow IJ. Acute abdominal pain in children: an analysis of admissions over a three year period. J Qual Clin Pract. 1996;16:151-5.
10. Mason JD. The evaluation of acute abdominal pain in children. Emerg Med Clin North Am. 1996;11:629-43.
11. Dickson JA, Jones A, Telfer S, de Dombal FT. Acute abdominal pain in children. Scand J Gastroenterol. 1988;23:43-6.
12. Hardin DM Jr. Acute appendicitis: review and update. Am Fam Physician. 1999;60:2027-34.
13. Rothrock SG, Pagane J. Acute appendicitis in children: emergency department diagnosis and management. Ann Emerg Med. 2000;36:39-51.