

Çocuk Acil Servisine Akut Karın Ağrısı Yakınmasıyla Getirilen Olguların Analizi

Sibel A. Tekgündüz, Aysun Şengül, Suat Biçer, Hüseyin Aldemir,
Gönül Aydoğan

Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Acil Servisi, İstanbul

ÖZET

Çocuk acil servisine akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen olguların analizi

Amaç: Akut karın ağrısı, çocuk acil servislerine olan başvurular arasında sık görülen bir yakınmadır. Akut karın ağrılı olguların çoğu selim nedenlere bağlı olmakla beraber, bazı olgularda morbiditeyi azaltmak için hızlı tanı ve tedavi gereksinimi vardır. Bu çalışmanın amacı, acil çocuk servisimizdeki akut karın ağrılı çocukların tanılarında anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik çalışmaların yerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen ve 5-17 yaş arasında olan rastgele seçilmiş 200 çocukta gerçekleştirildi. Tüm hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları kaydedildi.

Bulgular: Akut karın ağrısı nedeni olarak en sık saptanan dahili nedenler üst solunum yolu enfeksiyonları (ör: akut faranjit, tonsillit ve sinüzit) ve akut gastroenteritti. Acil cerrahi nedenler çocuklarda kolaylıkla atlanabilir. Akut karın ağrısının en sık saptanan acil cerrahi nedeni apandisitir. Akut karın ağrısına eşlik eden en sık semptomlar bulantı ve kusmaydı. Rijidite, rebound ve abdominal hassasiyet bulguları, akut cerrahi batin olgularında, medikal nedenlere göre çok daha fazlaydı. Tanıya ulaşmada laboratuvar ve görüntüleme çalışmalarının yardımı önemlidir. En sık saptanan patolojik laboratuvar bulgusu lökositozdu. Abdominal acil durumların tanısında ilk yararlanılan radyolojik tetkik direkt batin grafisi ve takiben ultrasonografiydi.

Sonuç: Akut karın ağrısı etiyolojisinde üst solunum yolu enfeksiyonları ve gastroenteritlerin en sık neden olarak saptanması yanında, akut batin, akut piyelonefrit, diyabetik ketoasidoz, pnömoni gibi acil tanı ve tedavisi gereken dahili ve cerrahi sebeplerin acil çocuk servislerinde çalışan hekimlerin atlamaması gereken patolojik durumlar olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Akut karın ağrısı, çocuk acil

ABSTRACT

An analysis of cases presented to pediatric emergency department with acute abdominal pain

Aim: Acute abdominal pain is a frequently encountered complaint of children seen in pediatric emergency medical services. Many cases of acute abdominal pain are benign, but some require rapid diagnosis and treatment to minimize morbidity. The aim of the present study was to investigate the role of history, physical examination, laboratory work-up and imaging studies in the diagnosis of acute abdominal pain in children.

Material and Methods: The study population consisted of 200 consecutive children aged 5-17 years with acute abdominal pain. Demographic, clinical, laboratory and radiographic data were recorded in all patients.

Results: Common medical causes of acute abdominal pain include upper respiratory tract infections (eg, acute pharyngitis, tonsillitis, sinusitis) and acute gastroenteritis. Although most children with acute abdominal pain have self-limited conditions, the pain may herald a surgical or medical emergency (eg, acute appendicitis, acute pyelonephritis, pneumonia, diabetic ketoacidosis). Surgical emergencies can be overlooked easily in children. The most common surgical cause of acute abdominal pain is acute appendicitis. Surgical consultation is necessary if a surgical cause is suspected or the cause is not obvious after a thorough evaluation. The etiology of abdominal pain can be diagnosed through the history and physical examination in most instances. Diaphoresis and vomiting were the most commonly associated symptoms in patients with acute abdominal pain. Signs of rigidity, marked abdominal tenderness, and rebound abdominal tenderness were more common in acute surgical abdomen than in medical conditions. The laboratory investigations and imaging studies are important in helping to come to a diagnosis. The most common pathologic laboratory finding was leukocytosis. The primary imaging of choice in abdominal emergencies in childhood is a radiograph of the abdomen, followed by ultrasound.

Conclusion: The most frequent causes of acute abdominal pain are acute gastroenteritis and upper respiratory tract infections but acute abdomen, acute pyelonephritis, diabetic ketoacidosis and pneumonia should always be kept in mind so that appropriate medical or surgical intervention can be done without delay.

Key words: Acute abdominal pain, pediatric emergency

Bakırköy Tıp Dergisi 2005;1:52-56

GİRİŞ

Karın ağrısı çocuk acile başvuru nedenleri arasında sık görülen semptomdur. Akut ya da kronik olabilen ka-

rın ağrılarının nedenleri yaşlara göre değişir. Tanıda eksiksiz bir anamnez ve fizik muayene yanında tetkik yöntemlerine de ihtiyaç duyulabilir. Tüm bu tanısal işlemler sırasında hastanın acil serviste gözlem altına alınması hatta yatırılarak izlenmesi gerekebilir. Karın ağrısına neden olan patolojilerin tedavisi medikal ya da cerrahi olabilir. Özellikle akut karın ağrılarında patolojinin cerrahi olup olmadığının belirlenmesi morbiditenin azaltılabilmesi bakımından özellikle önemlidir. Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin çoğu dahili patolojiler olup, genellikle intraabdominal olmayan organlara aittir (1,2). Bu çalış-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Suat Biçer
İstanbul Bakırköy Kadın Doğum Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Yenimahalle-Bakırköy / İstanbul - Turkey

Telefon / Phone: +90-212-543-6270/464-479

Faks / Fax: +90-212-571-4790

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

Geliş tarihi / Date of receipt: 27 Ekim 2005 / October 27, 2005

Kabul tarihi / Date of acceptance: 30 Kasım 2005 / November 30, 2005

mada hastanemizin çocuk acil servisine getirilen akut karın ağrılı olgular irdelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Hastanemiz acil çocuk servisine Kasım 2003 - Mart 2004 tarihleri arasındaki 5 aylık süre içinde akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen 200 olgu etiyolojik ve epidemiyolojik özellikleri ile klinik sonuçları bakımından incelendi. Akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen 5-17 yaş arasındaki olguların anamnez ve fizik muayene bulgularını doğrultusunda gerekli laboratuvar ve radyolojik görüntüleme tetkikleri yapıldı. Lökositöz için üst sınır değeri 5-7 yaşları arasında $15500/\text{mm}^3$, 7 yaşından büyüklerde ise $13500/\text{mm}^3$ olarak kabul edildi. Direkt batin grafisindeki hava-sıvı seviyeleri, batin içinde serbest hava bulgusu, gaz dağılım bozuklukları, kalküle ait opasiteler, toraks grafisindeki akciğer infiltrasyonları, efüzyon bulguları, kardiyomegali varlığı ve waters grafisinde sinüslerde opasite olması patolojik radyolojik bulgular olarak değerlendirildi. Tüm radyolojik bulgular acil çocuk hekimi ve gereken olgularda çocuk cerrahisi uzmanı yanında, çocuk hastalar konusunda tecrübeli olan hastanemizin radyoloji uzmanı tarafından da değerlendirildi. Karın ağrısı nedeni olarak cerrahi bir patoloji düşünülen ya da dahili nedenlerle açıklanamayan olgular çocuk cerrahisi uzmanı ile konsülte edildi. Fizik muayene, tetkik ve tedavileri bakımından uzun süre yatışı gerekenler ilgili servislere sevk edildi. Tüm olgular klinik ve laboratuvar sonuçları bakımından değerlendirildi.

BULGULAR

Olgularımızın yaş ortalamaları 9.41 ± 2.71 (en küçüğü: 5, en büyüğü: 17) yıldı. Çalışmaya dahil edilen olguların 112'si erkek (%56), 88'i kızdı (%44) (Erkek/Kız:1.27). Hastaların 157'sinde (%78.1) dahili neden, 24'ünde (%11.9) cerrahi neden saptandı. En fazla saptanan karın ağrısı nedeni farenjit, tonsillit, sinüzit gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarıydı ve 36 (%18) olguda saptandı (Tablo 1). Cerrahi patolojiler arasında en sık rastlanan karın ağrısı nedeni 13 olguda görülen (%6.5) akut apandisit (Tablo 2). Karın ağrısı nedenini saptayabilmek için 168 hastada laboratuvar tetkiklerinin yapılmasına ihtiyaç duyulmuştu. En sık yapılan tetkik olarak ilk sırayı 156 hastada (%78) yapılan tam idrar tetkiki, ikinci sırayı ise %75'inde bakılan tam kan sayımı almaktaydı. Kırk hastanın idrarında lökosit,

Tablo 1: Nedeni saptanan dahili patolojiler

Neden	Olgu sayısı: n (%)
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu	36 (18)
Gastroenterit	20 (9.5)
Üriner Enfeksiyon	15 (7.5)
Konstipasyon	11 (5.5)
Gastrit ve peptik ülser	10 (5)
Meteorizm	10 (5)
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu	10 (5)
Mezenter lenfadenit	9 (4.5)
Nefrolitiazis	9 (4.5)
Ailevi Akdeniz Ateşi	6 (3)
Piyelonefrit	6 (3)
Henoch Schönlein Purpurası	5 (2.5)
Diyabetik Ketoasidoz	4 (2)
Safra taşı ve hepatomegali	1 (0.5)
Menstruasyon	1 (0.5)
Tüberküloz Perikardit	1 (0.5)
Gastrointestinal kanama	1 (0.5)
Kabakulak pankreatit	1 (0.5)
Psikojenik	1 (0.5)

Tablo 2: Nedeni saptanan cerrahi patolojiler

Neden	Olgu sayısı: n (%)
Akut apandisit	13 (6.5)
Travma	3 (1.5)
Plastron apandisit	2 (1)
Brid ileus	2 (1)
Paraovaryan kist	1 (0.5)
Over torsiyonu	1 (0.5)
Redükte olmayan inguinal herni	1 (0.5)
Polikistik over	1 (0.5)

19 hastada ise eritrosit görüldü. Lökosit sayısı 150 hastada (%75) bakıldı ve 63 hastada yüksek bulundu. Hastalarımızın 143'ünde tanı için radyolojik çalışmalar yapıldı. Direkt batin grafisi 123 olguda, toraks grafisi 9 hastada, waters grafisi 4 hastada çekildi, tüm batin ultrasonografisi (USG) ise 53 olguda yapıldı. Yirmiüç hastada direkt batin grafisi patolojik olarak değerlendirildi. Direkt batin grafisinde hava-sıvı seviyesi varlığı, defans ve rebound pozitifliği cerrahi patolojilerde nonspesifik karın ağrılarına göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). Elliüç hastaya uygulanan batin USG'nin 33'ü (%62.26) patolojik bulundu. Hastalarımızın 32'sinin (%16) tanısı sadece anamnez ve fizik muayene ile konulmuş, bu hastalarımıza herhangi bir laboratuvar tetkikinin yapılmasına gerek kalmamıştı. Bu hastalarımıza konulan tanılar üst solu-

Tablo 3: Karın ağrısı nedenlerine eşlik eden ek semptomlar

Neden	Olgu sayısı: n (%)
Bulantı	113 (56.2)
Kusma	110 (54.7)
Ateş	47 (23.4)
Öksürük	8 (4)
Purpurik döküntü	5 (2.5)
Hematüri	4 (2)
Miyalji	3 (1.5)
Baş ağrısı	3 (1.5)
Baş dönmesi	2 (1)
Senkop	1 (0.5)
Gaita inkontinansı	1 (0.5)
Göğüs ağrısı	1 (0.5)

num yolu enfeksiyonu (n: 9), akut gastroenterit (n: 6), konstipasyon (n: 5), meteorizm (n: 3), Henoch-Schönlein purpurası (n: 2), redükte edilemeyen inguinal herni (n: 1), menstruasyon ağrısı (n: 1), gastrit (n: 1), ailevi Akdeniz ateşi (FMF) atağı (n: 1), psikojenik ağrı (n: 1), travma (n: 1), nonspesifik karın ağrısı (n: 1) idi. Ondokuz olgunun (%9.5) karın ağrısı nedeni muayene ve tetkik sonuçlarıyla kesin olarak aydınlanamamıştı. Bu olguların karın ağrıları 2 gün içinde herhangi bir tedavi uygulanmadan düzelmiş ve bu olgular nonspesifik karın ağrısı olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi, dahili ve nonspesifik nedenli karın ağrıları olan olgular arasında cinsiyet, yaş ve acile başvurma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Yaş grupları bakımından dahili ve cerrahi patolojilerin sıklığı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Fizik muayenede defans, rebound ve hassasiyet pozitifliği cerrahi patolojilerde dahili patolojilere göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Karın ağrısına eşlik eden belirtilerden en sık görülenleri bulantı (n: 113, %56.2) ve kusma (n: 110, %54.7) idi (Tablo 2). Dahili ve cerrahi nedenler arasında, bulantı ve kusma yakınmalarının eşlik etmesi bakımından anlamlı fark yoktu. Karın ağrısına eşlik eden ve sık görülen semptom olan ateş 47 hastada (%23.4) mevcuttu (Tablo 3). Ateş varlığı dahili patolojilerde cerrahi ve nonspesifik nedenli karın ağrılarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulundu ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Pediyatri pratiğinde sık karşılaşılan bir yakınma nedeni olan akut karın ağrısı, acil cerrahi ve medikal nedenle-

rin etiolojide rol oynayabilmesi nedeniyle çocuk acilin önemli konularından biridir. Tanının gecikmeden konulup uygun tedavinin zamanında başlatılabilmesinin birçok akut olguda morbiditeyi azaltacağı kuşkusuzdur. Ani başlayan, 3 günden az süren ağrılar akut karın ağrısı olarak tanımlanır (1) Scholer ve ark. (2) tarafından 2-12 yaş arasındaki çocuklarda yapılan kohort çalışmasında, akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen çocukların prevalansı %5.1, Erkan ve ark. (3) tarafından acil çocuk servisine akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen 2-16 yaş arasındaki çocuklar arasında yapılan çalışmada ise akut karın ağrısının prevalansı %5.5 olarak bulunmuştur. Hastanemizin acil çocuk servisinin yoğun hasta başvuruları arasında acil çocuk servisine getirilen tüm hastaların başvuru yakınmalarının bile sağlıklı olarak kayıt altına alınmaması nedeniyle acil çocuk polikliniği hastaları arasında akut karın ağrısı nedeniyle getirilen hasta prevalansını belirleyemedik. Bu çalışmamızı da, acil çocuk servisine getirilen ve gözlem amacıyla yatırılan hastalar arasında yaptık. Hasta kayıt sistemimizin iyileştirilmesi ve tüm hasta başvurularının otomasyona kaydedilmesiyle acil başvuruları içindeki prevalans çalışmalarının da daha sağlıklı yapılabileceğini düşünüyoruz.

Birçok hastalık akut karın ağrısına neden olur ve bunların çoğu da abdomen dışı organlara ait patolojilerdir (4-6) Olguların bir kısmında spesifik neden saptanabilirken, diğer bir kısmı ise nonspesifik/nedeni saptanmayan karın ağrısı tanısıyla taburcu edilir (7-9). Leung ve Sigalet, akut karın ağrısının en sık dahili nedenini gastroenterit, en sık cerrahi nedenini ise apandisit olarak bulmuşlardır (5) Erkan ve ark. (3) yaşları 2-16 arasında değişen ve acil çocuk birimine 3 günden kısa süren akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen 311 olguda yaptıkları çalışmada en sık 5 nedeni sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonu (%19), nedeni bilinmeyenler (%18), akut gastroenterit (%13), konstipasyon (%10) ve üriner sistem enfeksiyonu (%9) olarak saptamışlardır. Scholer ve ark. (2) ise çalışmalarında akut karın ağrısı yakınmasıyla başvuran çocuklarda en sık rastlanan nedenleri sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonu ve/veya otit, farenjit, viral sendrom, nedeni saptanamayan karın ağrısı, gastroenterit ve akut ateşli bir hastalığın komponenti olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda hastalarımızın %78.1'inde dahili patolojiler, %11.9'unda ise cerrahi patolojiler saptandı. En sık saptanan akut karın ağrısı nedeni üst solunum yolu enfeksiyonları olarak bulundu (%18). Diğer nedenler arasında en sık bulunanlar gastroenterit (%10), üriner enfeksiyon

(%7.5), akut apandisit (%6.5) ve konstipasyon (%5.5) olarak sıralanıyordu.

Akut karın ağrısıyla getirilen çocukların değerlendirilmesinde, sıklığı daha fazla olan dahili nedenler gözden geçirilmeli ancak cerrahi nedenlerin öncelikli olduğu unutulmamalıdır (4). Akut karın ağrısı nedeniyle hastaneye getirilen çocukların %30-40'ına cerrahi girişim gerekir (7,8). Scholer ve ark. (2) akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen çocukların %1'inin, Erkan ve ark. (3) ise %5'inin acil cerrahi girişim gerektirdiğini göstermişlerdir. Çalışmamızda acil cerrahi nedenleri %11.9 olarak saptadık. En sık saptanan akut cerrahi patoloji ise diğer çalışmalarda (2,3,9) olduğu gibi akut apandisit (%6.5).

Çoğu olguda tanı anamnez ve fizik muayene bulgularıyla konulabilir. Anamnezde ağrının başlangıç yeri ve zamanı, tipi, yayılımı, eşlik eden diğer semptomların varlığı, geçirilmiş abdominal cerrahi girişim öyküsü, tekrarlayıcı karın ağrısı varlığı ve soy geçmiş öyküsü, özellikle de FMF (Familial Mediterranean Fever-ailevi Akdeniz ateşi) varlığı sorgulanmalıdır (4). Çalışmamızı oluşturan hastaların %3'ünde FMF tanısı olup, akut atakla başvurmuşlardı. Otitis media, tonsillit, farenjit, Henoch Schönlein purpurası, akut skrotum, inkarsere herni ve pnömoni fizik muayenede ortaya konabilecek karın ağrısı nedenleri arasındadır (4,5). Hastalarımızın 32'sinin (%16) tanısı sadece anamnez ve fizik muayene ile konulmuş, bu hastalarımıza herhangi bir laboratuvar tetkikinin yapılmasına gerek kalmamıştır. Bu hastalarımıza konulan tanılar ise üst solunum yolu enfeksiyonu (n: 9), akut gastroenterit (n: 6), konstipasyon (n: 5), meteorizm (n: 3), Henoch-Schönlein purpurası (n: 2), redükte edilemeyen inguinal herni (n: 1), menstruasyon ağrısı (n: 1), gastrit (n: 1), FMF atağı (n: 1), psikojenik ağrı (n: 1), travma (n: 1), nonspesifik karın ağrısı (n: 1) şeklindeydi. Karın ağrısıyla birlikte sık görülen bir semptom olan kusmanın karın ağrısından önce başlaması dahili nedenleri, karın ağrısından sonra başlaması ise cerrahi nedenleri daha çok düşündürür (5). Hastalarımızın %54.7'sinde kusma yakınması vardı. 157 hastamızda (%78.1) karın ağrısının nedeni olarak dahili, 24 hastamızda (%11.9) ise cerrahi patoloji bulundu. Dahili ve cerrahi nedenler arasında, bulantı ve kusma yakınmalarının eşlik etmesi bakımından anlamlı fark yoktu. Karın ağrısına eşlik eden rektal kanama invajinasyon, volvulus, Meckel divertikülünde inflamasyon ya da gastrointestinal sistem kanamasının belirtisi olabilir (10). Hastalarımızın hiçbirinde rektal kanama yakınması yoktu. Üriner sistem tutulumu (dizüri, sık idrara çıkma) ve ateş varlığı, kusma,

ishal, rektal kanama, sarılık, kilo kaybı veya artrit ile birlikte olan mevcut semptomlar karın ağrısına eşlik edebilir. (4) Konstipasyon, travma, ilaçlar, örümcek sokması, adet kanaması, orak hücreli anemi gibi altta yatan ya da predispozan olabilen durumların varlığı da etiyolojide yol gösterici olabilir (4). Tanının ilk muayenede konulamadığı hallerde hastanın gözlemi ve özellikle aynı doktor tarafından hastanın tekrar tekrar değerlendirilmesi gerekir (4,5). Laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri de tanının aydınlatılmasında rol oynayabilir. Özellikle anamnez alınmayan küçük çocukların değerlendirilmesinde bunlar daha da önemli olur (11). İlk bakılan tetkikler tam kan sayımı ve tam idrar tetkikidir. Bu tetkikler enfeksiyon, kanama, orak hücreli anemi ve üriner sistem taşları, hatta diyabet gibi patolojiler bakımından ipuçları verebilir (4). Hastalarımızın tanısı için en çok yapılan tetkik olarak ilk sırayı %78 hastada yapılan tam idrar tetkiki, ikinci sırayı ise %75'inde bakılan tam kan sayımı almaktadır. Ayrıca ayırıcı tanı için amilaz, lipaz, kan gazı, elektrolitler, karaciğer enzimleri, pıhtılaşma testleri de gerekebilir (4). Ayakta çekilen direkt abdominal grafi intestinal obstrüksiyon, perforasyon, iskemi, batın içi abse, bilier ya da renal kalkül varlığını, toraks grafisi ise pnömoni, plörezi, perikardit gibi karın ağrısı yapabilen nedenleri ortaya koyabilir (4,12). En çok faydalanılan radyolojik tetkik olarak, 123 hastada (%61.5) ayakta direkt batın grafisi yapılmış olup, %11.5'inde patolojik bulgular vardı. Ultrasonografi, karın ağrısı nedeninin saptanmasında faydalandığımız ikincil bir radyolojik yöntemdir. Apandisit, enflamatuvar barsak hastalığı, invajinasyon, safra yolu hastalıkları, malrotasyon, volvulus, kistik patolojiler, solid lezyonlar, pyelonefrit, plörezi, mezenterik lenfadenopati, hipertrofik pilor stenozu ultrasonografiyle tanı konulabilen başlıca patolojilerdir (4,5,12). Hastalarımızın 53'ünde (%26.5) karın ağrısı nedenini ortaya koyabilmek için batın ultrasonografisi kullanılmış, 33 hastada (%16.5) patolojik bulgu saptanmıştı. Kontrastlı çalışmalar bazı akut karın ağrısı nedenlerinin saptanmasında faydalıdır, Bunlar arasında invajinasyon ve malrotasyon başta gelir (5,12). Abdominal travmayla ilgili araştırma için batın tomografisi yol gösterici olur. Yumuşak dokulu organ patolojileri, hepatik, splenik, renal ve intestinal yaralanmalar tomografiyle saptanabilir (5,12). Ayrıca, abselerin lokalizasyonu en iyi şekilde tomografiyle belirlenebilir (12). Acilde akut karın ağrısının değerlendirilmesinde abdominal magnetik rezonans görüntülemenin, spinal patolojiler düşünülmedikçe yeri yoktur (12). Gastrointestinal kanama ve enfla-

matuar barsak hastalığı tanısında endoskopi kullanılabilir (12). Çalışmamızı oluşturan hastalar arasında kontrastlı grafi, batin BT ve MR görüntüleme gibi ileri radyolojik görüntüleme ve acil endoskopik girişim gerektiren olgu yoktu.

Karın ağrısı nedeninin belirlenmesinde yaş, hastalıkların değişik yaşlarda değişik sıklıklarda olması ve semptomatolojinin yaşla beraber değişiklik gösterebilmesi nedeniyle çok dikkate alınması gereken bir faktördür (4,5) Süt çocuklarında gastroenterit, konstipasyon ve invajinasyon, küçük çocuklarda gastroenterit, konstipasyon ve apandisit, okul çocuklarında ise apandisit, konstipasyon ve fonksiyonel nedenler akut karın ağrısının ilk üç sırasını oluştururlar (4,5,12). Apandisit her yaşta görülebileğine ve erkek çocuklarda testis patolojilerinin, okul çağındaki kız çocuklarında ise jinekolojik nedenlerin akut karın ağrısı nedeni olabileceği unutulmamalıdır

(4,5,12). Tanının kesin olarak belirlenemediği durumlarda, özellikle de akut karın ağrısı 3 saatten beri devam ediyorsa, henüz cerrahi patolojiyi düşündürecek bulgular olmasa dahi çocuk cerrahının hastayı değerlendirmesi gereklidir. 78 hastamızda (%39) çocuk cerrahisi konsültasyonu istenmiş olup, 24 hastada (%12) konsültasyon ve tetkik sonuçlarıyla karın ağrısı nedeni olarak cerrahi patoloji bulundu. Çalışmamızda acil çocuk servisine başvuran olguların en sık karın ağrısı nedeninin batin dışı organların hastalıkları olduğunu saptadık. Sonuç olarak; çocuklardaki akut karın ağrılarının çoğu altta yatan nedenin ortadan kaldırılmasıyla ya da kendiliğinden geçmektedir. Akut batin, akut piyelonefrit, diyabetik ketoasidoz, pnömoni gibi acil tanı ve tedavisi gereken dahili ve cerrahi sebeplerin acil çocuk servislerinde çalışan hekimlerin atlamaması gereken patolojik durumlar olduğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Erkan T. Akut karın ağrısı. Pediatrik Aciller, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum dizisi, Yayın no: 26, İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2001: 79-84.
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, Çam H, Özkan HÇ, et al. Clinical spectrum of acute abdominal pain in Turkish pediatric patients: A prospective study. Pediatrics International 2004; 46: 325-329.
4. Davenport M. ABC of general surgery in children: Acute abdominal pain in children. BMJ 1996; 312: 498-501.
5. Leung AK, Sigalet DL. Acute abdominal pain in children. Am Fam Physician 2003, 67: 2321-2326.
6. Williams N, Jackson D, Lambert PC, Johnstone MJ. Incidence of non-specific abdominal pain in children during school term: population survey based on discharge diagnoses. BMJ 1999; 318: 1455.
7. Jones PF. Acute abdominal pain in childhood with special reference to cases not due to acute appendicitis. BMJ 1969; 1: 284-286.
8. Jones PF. Practicalities in the management of acute abdomen. Br J Surg 1990; 77: 365-367.
9. Irvin TT. Abdominal pain: a surgical audit of 1190 emergency admissions. Br J Surg 1989; 76: 1121-1125.
10. Hayes R. Abdominal pain: general imaging strategies. Eur Radiol 2004; 14: 123-137.
11. Carty HM. Paediatric emergencies: non-traumatic abdominal emergencies. Eur Radiol 2002; 12: 2835-2848.
12. Stringer DA, Babyn P. New concepts in imaging of the gastrointestinal tract in children. Semin Pediatr Surg. 1992;1: 277-283.