

Nontravmatik Akut Karın Ağrısı Nedeni ile Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Analizi

Retrospective Analysis of Patients Applying to the Emergency Department for Nontraumatic Acute Abdominal Pain

Arif Karagöz¹, Erden Erol Ünlüer²

¹ Uzm.Dr, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Acil Servisi, Çiğli, İzmir, Türkiye

² Prof.Dr., SBU Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada; acil servise karın ağrısı ile başvuran hastaların demografik özelliklerinin, tanı sürecinde ve hastaların değerlendirilmesinde lökosit ve nötrofil sayısının öneminin saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Acil Servisi'ne akut karın ağrısı nedeniyle başvuran 500 hasta retrospektif olarak demografik veriler, tanısal testler ve akıbetleri yönünden tarandı. Veriler istatistiksel olarak yorumlandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalarda en sık tanı non-spesifik karın ağrısı (%55) oldu. Cinsiyet ve acilde tedavi uygulanma açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Konsültasyon istenme, hospitalizasyon ve acil operasyona alınma açısından hasta grupları arasında lökosit ve nötrofil sayıları anlamlı farklı bulundu.

Tartışma: Non-spesifik karın ağrısı tanı oranının yüksek olmasının nedeni, toplumumuzda acil kavramının tam anlaşılammış olması yanında, acil servisin giderek artan bir şekilde suistimal edilmesi olabilir. Lökosit ve nötrofil sayıları arasındaki farklılıklar, lökositoz ve nötrofil oranının; hekimlere konsültasyon isteme, yatış ya da operasyon kararı vermede yol gösterici olabileceğini gösterdi.

Anahtar kelimeler: Acil tıp, karın ağrısı, lökositoz

Summary

Aim: It was aimed to evaluate the demographics and leucocyte and neutrophil counts of the patients admitted to emergency department with the complaint of abdominal pain.

Material- Method: Five hundred patients admitted to İzmir Atatürk Training and Research Hospital with abdominal pain were reviewed for their demographics, diagnostic tests and clinical results retrospectively. The data were statistically interpreted.

Results: The most common diagnosis in patients included in the study was non-specific abdominal pain (55%). There was a significant difference between the patients in terms of gender and emergency treatment. Leukocyte and neutrophil counts were significantly different in patient groups in terms of consultation, hospitalization and emergency operation.

Discussion: The reason for the high rate of non-specific abdominal pain diagnosis may be due to the fact that the concept of emergency in our society is not fully understood, and that the emergency room is increasingly abused. The differences between the leukocyte and neutrophil counts may indicate that the leukocytosis and neutrophil ratio may be a guide for physicians to ask for consultations, to decide on a hospitalization or operation.

Keywords: Emergency medicine, abdominal pain, leucocytosis.

Kabul Tarihi: 31.Mayıs.2020

Giriş

Acil sağlık hizmetleri kişinin yer ve zaman belli olmaksızın ani olarak karşılaştığı, hayatı tehdit eden ve anında yardım edilmesi gereken bir hizmetler dizisi olarak tanımlanır (1). Acil Tıp uzmanlık dalının giderek gelişmesi ile hastalıklar için belirli protokoller oluşturulmaya, tetkik ve müdahaleler daha sistematik olarak belirlenmeye

başlanmıştır. Fakat acil servisler tıbbi acillerin yanı sıra maalesef toplum tarafından hala polikliniklerin by-pass edilmeye çalışıldığı yerler olarak görülmektedir. Acil kliniklere 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 zordur.

Bu araştırmada; acil servise karın ağrısı ile başvuran hastaların sıklığının, akut karın sıklığının, karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, hastaların demografik özelliklerinin, belirlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi; karın ağrısı ile gelen hastaların değerlendirilmesinde lökosit sayısı ve nötrofil oranının öneminin araştırılması, karın ağrısı ile gelen hastaların ne kadarının yatarak tedaviye ya da cerrahi tedaviye gereksinim duyduğunun belirlenmesi, ne kadarının spesifik bir tanı aldığının saptanması amaçlandı.

Yöntem

Acil servise akut karın ağrısı nedeni başvuran hastalar, retrospektif olarak, hastane otomasyon sistemi yardımı ile acil muayene kartları incelenerek belirlendi. Daha sonra bu hastaların cinsiyet, yaş, lökosit değerleri, yüzde olarak nötrofil oranları tarandı. Hastaların yapılan tüm tetkik sonuçları ve muayene kartları incelenip acil serviste konulan tanı belirlendi. Sonrasında hastaların herhangi bir branşa konsulte edilip edilmedikleri, edildilerse hangi branş veya branşlara konsulte edildikleri, hastane yatış

durumu, yatış yapıldı ise hangi klinikte kaç gün yatırıldıkları, opere edilip edilmedikleri araştırıldı. 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 ve Mann-Whitney U analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Üç aylık dönemde İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Polikliniği'ne karın ağrısı ile başvuran 500 akut karın ağrılı hasta retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Hastaların 194'ü (%38,8) erkek ve 306'sı (%61,2) kadın idi. Erkek hastaların ortalama yaşları 45.45 ± 18.85 , kadın hastaların ortalama yaşları 38.7 ± 17.16 , cinsiyet farkı gözetilmeksizin tüm hastaların ortalama yaşları 41.32 ± 18.12 idi. Minimum ve maksimum yaş değerleri kadınlarda 16-90, erkeklerde 17-97 idi. Acil servise akut karın ağrısı ile başvuran erkek hastaların yaş ortalaması, kadın hastalarından anlamlı olarak yüksek bulundu ($p:0.001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Erkek ve kadın olguların yaş ortalama dağılımı

Cinsiyet	N	Yaş			P
		Ort. $\pm$ SS	Min.	Max.	
Kadın	306	38.7 ± 17.16	16	90	0.001
Erkek	194	45.45 ± 18.85	17	97	
Total	500	41.32 ± 18.12	16	97	

Acil serviste incelenen hastalar tanılara göre gruplandırılıp, bu tanıların cinsiyet ve yaş dağılımları incelendiğinde; hastaların %55'inin non-spesifik karın ağrısı tanısı aldığı ortaya çıktı. Non-spesifik karın ağrısı tanısı konan hastalar cinsiyete göre incelendiğinde, non-spesifik karın ağrısı tanısının kadın hastalarda erkeklere göre

anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (Tablo 2). İkinci en sık konulan tanı %10 ile peptik ülser, üçüncü en sık tanı ise %5 oran ile normal gebelik idi (Tablo 3).

Tablo 2. Olguların cinsiyetlerine göre tanı spesifikliği oranları dağılımı

Tanı	Cinsiyet				Total		P
	Kadın		Erkek				
	n	%	n	%	n	%	
Non-Spesifik karın ağrısı	189	61.8	86	44.3	275	55	0.001
Diğer	117	38.2	108	55.7	225	45	
Total	306	61.2	194	38.8	500	100	

Tablo 3. Hastaların tanılarına göre cinsiyet oranları ve yaş ortalama dağılımı

Tanı	Cinsiyet				Total		Yaş		
	Kadın		Erkek						
	n	%	N	%	n	%	Ort.±SS	Min.	Max.
Akut böbrek yetmezliği	1	0.3	-	-	1	0.2	65±.	65	65
Akut gastroenterit	6	2	8	4.1	14	2.8	39.64±15.36	19	65
Akut apandisit	6	2	11	5.7	17	3.4	33.18±11.85	18	63
Akut hepatit	-	-	1	0.5	1	0.2	30±.	30	30
Akut pankreatit	3	1	9	4.6	12	2.4	60.27±16.16	28	97
Akut taşlı kolesistit	4	1.3	2	1	6	1.2	49.33±14.09	32	73
Akut taşsız kolesistit	-	-	1	0.5	1	0.2	81±.	81	81
Alt gis kanama	1	0.3	-	-	1	0.2	81±.	81	81
Aort diseksiyonu	-	-	1	0.5	1	0.2	58±.	58	58
Bilier kolik	7	2.3	-	-	7	1.4	44.14±17.59	27	79
Diyabetik ketoasidoz	1	0.3	-	-	1	0.2	29±.	29	29
Peptik ülser perforasyonu	1	0.3	1	0.5	2	0.4	53±.	43	58
Düşük	2	0.7	-	-	2	0.4	26±7.07	21	31
Ailevi Akdeniz Ateşi	3	1	1	0.5	4	0.8	30.25±6.55	22	36
Hemorajik over kisti	1	0.3	-	-	1	0.2	24±.	24	24
Hepatoselüler karsinom	1	0.3	1	0.5	2	0.4	67.5±14.85	57	78
İleus	-	-	5	2.6	5	1	53.4±12.1	39	68
Perfore incebarsak kanseri	-	-	1	0.5	1	0.2	64±.	64	64
İnflamatuvar barsak Hastalığı	1	0.3	2	1	3	0.6	38.33±13.32	23	47
İnguinal herni	1	0.3	4	2.1	5	1	64.4±18.58	43	94
Üriner enfeksiyon	12	3.9	8	4.1	20	4	34.6±10.56	20	56
Karaciğer sirozu	-	-	2	1	2	0.4	52±1.41	51	53
Kolon kanseri	-	-	1	0.5	1	0.2	58±.	58	58
Meme kanseri	1	0.3	-	-	1	0.2	54±.	54	54
Mide kanseri	1	0.3	3	1.5	4	0.8	55.5±5.07	52	63
Non-spesifik karın ağrısı	189	61.8	86	44.3	275	55	38.93±17.73	16	90
Normal gebelik	25	8.2	-	-	25	5	26±6.56	17	38
Over kist rüptürü	1	0.3	-	-	1	0.2	34±.	34	34
Over kist torsiyonu	1	0.3	-	-	1	0.2	19±.	19	19
Over kisti	1	0.3	-	-	1	0.2	37±.	37	37
Pankreas kanseri	2	0.7	2	1	4	0.8	72±5.94	64	77
Parastomal herni	1	0.3	-	-	1	0.2	58±.	58	58
Peptik ülser	20	6.5	30	15.5	50	10	44.32±13.08	19	72
Pelvik inflamatuvar hast.	5	1.6	-	-	5	1	33.4±12.14	17	47
Rektum kanseri	1	0.3	1	0.5	2	0.4	49.5±27.58	30	69
Strangüle umbilikal herni	1	0.3	-	-	1	0.2	60±.	60	60
Tıkanma ikteri	5	1.6	6	3.1	11	2.2	71.55±12.82	48	88
Üriner taş	1	0.3	3	1.5	4	0.8	34.5±20.5	22	65
Üst gis kanama	-	-	4	2.1	4	0.8	64±18.6	39	84
Total	306	61.2	194	38.8	500	100	41.32±18.12	16	97

Hastaların ortalama lökosit sayısı 9697±3519 idi, %79,8'inin lökosit sayısı 12000'den az idi. Ortalama nötrofil oranı 68.78±11.99 olup, %78,5'inde %80'in altında, %21.5'inde %80'in üzerinde idi. 464 hastaya (%92,8) acilde

parenteral tedavi uygulanırken, 25 hasta (%5) acil olarak operasyona alınmıştı. 81 hasta (%16,2) herhangi bir kliniğe yatırılmış, 9 hasta ise (%1.8), kendilerine yatış önerildiği halde yatmayı reddetmişti (Tablo 4).

Tablo 4. Olguların lökosit, nötrofil, operasyon ve yatış durumu, yatılan gün sayısı ve yatışı reddeden hasta dağılımı

	N	%	Ort.±SS	Min.	Max.
Lökosit			9697±3519	2600	28000
Yüksek (>12.000)	80	20.2			
Normal (<12.000)	316	79.8			
Nötrofil (%)			68.78±11.99	38	94
%80 ve fazla	85	21.5			
%80'den az	311	78.5			
Acilde tedavi	464	92.8			
Opere edilen	25	5.0			
Yatış yapılan	81	16.2			
Yatılan gün sayısı			5.16±5.56	1	32
Yatış reddi	9	1.8			

Hastaların lökosit sayıları ve nötrofil oranları tanılara göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise, en yüksek lökosit sayısının (25200) ve nötrofil oranının (%94), acil olarak operasyona alınan ve perfore ince barsak malign tümörü tanısı konan bir hastaya ait olduğu görüldü. İkinci en yüksek değer ise (23480 lökosit) non-spesifik karın ağrısı tanısı alan bir hastanıydı. Non-spesifik karın ağrısı tanısı konan hastaların ortalama lökosit sayısı 9076.88±2974.62, ortalama nötrofil oranları %64.64±11.62 idi. Sayı olarak ikinci sıradaki peptik ülser hastalarında ise ortalama

lökosit sayısı 8826.25±2604.32, ortalama nötrofil oranı %66.85±9.87 idi.

Acilde tedavi olan ve olmayan hastalar ayrılıp yaş, lökosit sayıları ve nötrofil oranlarına göre incelendiğinde; acilde tedavi uygulanan hastaların yaşları uygulanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunurken, iki grup arasında lökosit sayısı ve nötrofil oranı açısından anlamlı fark bulunmadı (Tablo 5).

Tablo 5: Acilde tedavi durumuna göre yaş, lökosit ve nötrofil yüzdeleri ortalama dağılımı

	Acilde tedavi		P
	Evet	Hayır	
	Ort.±SS	Ort.±SS	
Yaş	41.89±18.24	33.97±14.91	0.009
Lökosit	9681.7±3533.25	10071.88±3255.08	0.524
Nötrofil (%)	69±12	72±8	0.319

Herhangi bir branşa konsülte edilen ve edilmeyen hastalar ayrılıp yaş, lökosit sayıları ve nötrofil yüzdeleri dağılımı incelendiğinde; herhangi bir branşa konsülte edilenlerle edilmeyenlerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmadı ($p>0,05$). Konsülte edilenlerin lökosit sayıları ve nötrofil oranları, konsülte edilmeyenlerin değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6: Konsültasyon istenmesine göre yaş, lökosit ve nötrofil yüzdeleri ortalama dağılımı

	Konsültasyon		P
	Evet	Hayır	
	Ort.±SS	Ort.±SS	
Yaş	44.64±20.71	40.08±16.92	0.077
Lökosit	10814.03±4310.7	9139.19±2899.81	0.001
Nötrofil (%)	75±10	65±11	0.001

Herhangi bir kliniğe yatış yapılan ve yapılmayan olgular ayrı ayrı gruplandırılıp yaş, lökosit sayısı ve nötrofil oranları açısından karşılaştırıldığında,

her üç değer de herhangi bir kliniğe yatışı yapılan grupta yapılmayan gruba göre anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7: Yatış durumuna göre yaş, lökosit ve nötrofil yüzdeleri ortalama dağılımı

	Yatış		p
	Evet	Hayır	
	Ort.±SS	Ort.±SS	
Yaş	51.49±19.92	39.35±17.09	0.001
Lökosit	11448.49±4813.58	9267.97±2977.68	0.001
Nötrofil (%)	78±10	67±11	0.001

Acil olarak opere edilen ve edilmeyen olgular ayrı ayrı gruplanıp yaş, lökosit değeri ve nötrofil oranları açısından karşılaştırıldığında, iki grupta yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmazken, opere edilen olguların lökosit sayıları ve nötrofil oranları opere edilmeyenlerin değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (Tablo 8).

Tablo 8: Olguların acil olarak opere edilme durumuna göre yaş, lökosit ve nötrofil yüzdeleri ortalama dağılımı

	Opere		p
	Evet	Hayır	
	Ort.±SS	Ort.±SS	
Yaş	37.8±14.29	41.5±18.29	0.484
Lökosit	12054.8±4692.01	9538.62±3375.59	0.003
Nötrofil (%)	79±10	68±12	0.000

Çalışmaya alınan 500 hastadan toplam 161 konsültasyon istenmiş olup en çok konsültasyon istenen branşlar sırasıyla Genel Cerrahi (60 konsültasyon, %37,26), Kadın Hastalıkları ve Doğum (49 konsültasyon, %30,43) ve Dahiliye (47 konsültasyon, %29,19) olmuştur. Enfeksiyon Hastalıkları'ndan 2 konsültasyon, Kalp-Damar Cerrahisi, Kardiyoloji ve Üroloji'den de birer konsültasyon istenmiştir.

Konsültasyon istemleri branşlara ve tanılara göre dağıtıldığında ise, en çok konsültasyon istenen tanı grubu 21'er konsültasyon ile (%13,1) akut apandisit ve normal gebelik tanı grupları olmuştur. Bunları 20 konsültasyon ile (%12,5) non-spesifik karın ağrısı ve 14 konsültasyon ile (%8,75) akut pankreatit tanı grupları izlemiştir. Akut apandisit tanı grubundan istenen 21 konsültasyonun 17'si Genel Cerrahi, 4'ü Kadın Hastalıkları ve Doğum branşlarından istenmiştir.

Normal gebelik tanı grubundan istenen 21 konsültasyonun tamamı Kadın Hastalıkları ve Doğum branşından istenmiştir. Non-spesifik karın ağrısı tanı grubundan istenen 20 konsültasyonun 12'si Kadın Hastalıkları ve Doğum, 8'i Genel Cerrahi branşlarından istenmiştir. Akut pankreatit tanı grubundan istenen 14 konsültasyonun 11'i Dahiliye, 3'ü Genel Cerrahi branşlarından istenmiştir.

Tartışma

Karın ağrısı acil polikliniklere başvuru nedenlerinin %5 ile 10'unu oluşturur (2). Karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, yaş, cinsiyet, altta 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 polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir kısmını kadınlar oluşturur (3). Mevcut çalışmada da karın ağrısı ile acil cerrahi polikliniğine başvuran hastaların %38,8'i erkek ve %61,2'si kadındı.

Acil polikliniklerine karın ağrısı ile gelen hastaların %30-40'ını yapılan tüm tetkiklere rağmen herhangi bir patolojinin saptanmadığı ve gözlem sırasında şikayetleri kendiliğinden gerileyen non-spesifik karın ağrılı hastalar oluşturur (4,5,6). Bu çalışmada da her iki cinsiyet grubunda da en sık konulan tanı non-spesifik karın ağrısı olmuştur. Tüm hastalar içinde non-spesifik karın ağrısı tanısının oranı %55'tir. Cinsiyetlere göre ayrı ayrı incelendiğinde ise, non-spesifik karın ağrısı tanı oranları kadınlarda %61,8; erkeklerde %44,3 olmuştur. Görüldüğü gibi yapılan çalışmada bu oran, daha önce yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında daha yüksektir. Bunun nedeninin, toplumumuzda acil kavramının tam anlaşılammış olması yanında, diğer polikliniklerdeki kalabalık ve bekleme süreleri ve sağlık otoritelerinin uyguladığı ücretlendirme politikası nedeni ile acil servisin giderek artan bir şekilde suistimal edilmesi olabilir.

Üriner sistem enfeksiyonları, akut ve kronik kolesistit, koledokolitiazis ve bilier pankreatit gibi hepatopankreatikobilier sistem hastalıkları kadınlarda daha yüksek oranda görülür (7,8). Bu

araştırmada kadınlarda üriner sistem enfeksiyonları %3,9, hepatopankreatikobilier hastalıklar %6,9 oranında gözlemlendi. Hepatopankreatikobilier hastalık tanısı alan hastaların %56,75'i ve üriner sistem enfeksiyonu olan hastaların %60'ı kadındı. Bu çalışmada kadınlarda ikinci en sık konan tanının %8,2 oranla normal gebelik olduğu görülmektedir. Normal gebelik tanısının sıklığının yüksek olmasının nedeni, gebe hastaların da karın ağrısı çektiklerinde poliklinikler yerine daha çok acil servise başvurmayı tercih etmeleri olabilir.

Nonspesifik karın ağrısı ve akut apandisit, genellikle genç erişkinlerde görülürken, hepatopankreatikobilier hastalıklar, divertiküler hastalıklar ve barsak obstrüksiyonları yaşlı popülasyonda sıktır (6,9,10,11). Yaşlılarda akut karın sebeplerinin oranları; bilier sistem hastalıkları %30-35, intestinal obstrüksiyonlar %30, peptik ülser perforasyonu %10 ve akut apandisit %5-10 olarak sıralanmıştır (9,12,13). Bu araştırmada akut apandisit tanısı konan hastaların yaş ortalaması 33, nonspesifik karın ağrılı hastaların 39, bilier kolikli hastaların 44, akut kolesistitli hastaların 49 ve akut pankreatitli hastaların 60 idi. Normal gebelik tanısı alan hastaları göz önüne almadığımız takdirde; sırasıyla ailevi akdeniz ateşi (FMF), akut apandisit ve pelvik enflamatuvar hastalık tanılı hastalar tüm karın ağrılı hastalar içinde yaş ortalaması en düşük hastalık gruplarını oluşturdu.

Karın ağrısının tanısında hikaye ve fizik muayene bulgularına eşlik eden lökositöz önemli bir tanı kriteri olarak kabul edilir (14,15). Bu araştırmada 101 (%20,2) hastanın lökosit değerleri yüksekti. Hem acil olarak opere edilen hasta grubunda, hem de herhangi bir kliniğe yatışı yapılan hasta grubunda lökosit sayıları ve bu lökositler içindeki nötrofil oranları, diğer hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Lökosit değeri apandisit tanısında kullanılabilecek parametrelerden biridir (15,16). Nonspesifik karın ağrılı hastaların ortalama lökosit sayıları 9077 iken, akut apandisitte bu değer 12457 idi. Akut apandisitli hastaların %59'unda lökositöz vardı. Akut kolesistit ve pankreatitte lökositöz sık olarak görülür (17). Bu araştırmada akut pankreatitte ortalama lökosit sayısı 10447, akut kolesistitte ise 11500 idi.

Bu çalışmada, akut karın ağrısı ile başvurup herhangi bir branşa konsulte edilen hastaların

lökosit sayıları ve nötrofil oranları, konsulte edilmeyenlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Herhangi bir kliniğe yatırılan hastaların yaş, lökosit sayıları ve nötrofil oranları yatırılmayan hastalara oranla anlamlı derecede yüksek bulundu. Akut karın ağrısı ile başvurup acil operasyona alınan hastaların ise yaş olarak alınmayan grupla anlamlı farkı bulunmazken, lökosit sayıları ve nötrofil oranları bu grupta da anlamlı derecede yüksekti. Bu değerler, karın ağrısının konsültasyon, yatış ve operasyon gerektiren sebeplerinin daha fazla lökositoz ve nötrofiliye neden olduğunu gösterebileceği gibi; lökositoz ve nötrofil oranının hekimlere gerek konsültasyon isteme, gerekse yatış ya da operasyon kararı vermede yol gösterici olduğunu da ifade ediyor olabilir.

Genel olarak bakıldığında karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniklerine başvuran hastaların %20-25'ini hastaneye acil yatış gerektiren ciddi hastalıklar oluşturur. Bunlar; akut apandisit, akut kolesistit, akut pankreatit, mekanik intestinal obstrüksiyon, peptik ülser perforasyonu ve akut divertiküler hastalıklar olarak sıralanabilir (4). Acil cerrahi gerektiren hastalar acil polikliniklerine karın ağrısı ile gelen hastaların ancak %6-9'unu oluştururlar (11,18). Bu araştırmada acilden herhangi bir kliniğe yatışı yapılan hastaların tüm karın ağrılı hastalar içindeki oranı %16,2, acil olarak operasyon alınan hastaların oranı ise %5 oldu. Yatırılan fakat acil olarak operasyona alınmayan hasta sayısı 56, tüm hastalara oranı ise %11,2 idi. Bu çalışmada, akut karın ağrısı ile acile başvurup herhangi bir kliniğe yatırılan hastaların oranı, daha önce yapılan çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Bunun nedeni, non-spesifik karın ağrısı ile yapılan başvuru sayısının daha önce yapılan çalışmalara göre daha yüksek olması olabilir.

Akut apandisit en sık rastlanan acil cerrahi hastalıktır (19). Bu araştırmada acil cerrahi girişim uygulanan hastaların %68'ini apendektomiler oluşturmaktaydı. Apandisit en sık 10-30 yaşlar arasında görülür (19). Bu araştırmada da apandisit yaş ortalaması 33 idi. Apandisit çocukluk döneminde kız erkek eşit oranda görülürken, yetişkin dönemde erkeklerde görülme sıklığı artar; bu dönemde erkek kadın oranının 3:2 olduğu bildirilmektedir (12,20,21). Bu araştırmada apandisit tanısı konan 17 hastanın 11'i (%64,7) erkek, 6'sı (%35,3) kadındı.

Apandisitte %80-90 oranında lökositoz vardır, ancak lökosit değeri perforasyon olmadıkça 18000'in üzerine çıkmaz (19,22). Bir çalışmada apandisit tanısında lökosit değerinin duyarlılığı %85 ve özgünlüğü %31,9 olarak bulunmuştur (16). Bir başka çalışmada non-komplike apandisit (akut inflame apandisit) ile komplike apandisit (perforasyon ve/veya apse) lökosit değerleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (15). Bu çalışmada akut apandisit hastalarının %59'unda lökosit değeri yüksek bulundu. Bu oran, daha önce yapılan çalışmalara göre daha düşüktür.

Acil polikliniklerine karın ağrısı ile gelen hastaların %30-40'ını yapılan tüm tetkiklere rağmen herhangi bir patolojinin saptanamadığı ve gözlem sırasında şikayetleri kendiliğinden gerileyen nonspesifik karın ağrılı hastalar oluşturur (4,11,18). Nonspesifik karın ağrısı genç erişkinlerde görülür (18). Yaşlı hastalarda nonspesifik karın ağrısı oranı %15'den azdır (11). Bu araştırmada nonspesifik karın ağrılı hastaların yaş ortalaması 39 olarak bulundu.

Sonuç

Acil kliniklere 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. Çalışmamızda, acil servise akut karın ağrısı ile başvuran hastaların yüksek bir oranda spesifik bir tanı almadıkları gösterildi. Akut karın ağrısı ile başvurup yatırılan hastaların yaş, lökosit sayıları ve nötrofil oranları yatırılmayan hastalara oranla yüksek bulundu. Akut karın ağrısı ile başvurup acil operasyona alınan hastaların ise yaş olarak alınmayan grupla anlamlı farkı bulunmazken, lökosit sayıları ve nötrofil oranları bu grupta da yüksektir.

Kaynaklar

1. Şemin S, Güldal D. Acil servislere başvuran hastaların retrospektif analizi ve acil servislere yoğun başvuru nedenleri. Toplum ve Hekim 1993;58:11-4.
2. 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.

3. Aygencel G, Yılmaz U, Karamercan M, Karamercan A, İlhan MN. Acil serviste karın ağrısını değerlendirme maliyeti. Gazi Tıp Dergisi 2009;20:7-12.
4. 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.
5. Pehlivan T, Çevik AA, Ateş E. Akut kolesistitli hastalarda demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının ultrasonografik bulgularla ilişkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2005;11:134-141.
6. Luken TW, Emerman E, Effron D. The natural history and clinical findings in undifferentiated abdominal pain. Ann Emerg Med 1993;22:690-6.
7. Dursun M, Yılmaz Ş, Canoruç F, Batum S, Kaplan A. Akut pankreatitli olgularımızın analizi. Dicle Tıp Dergisi 2001;28:19-27.
8. Akay H, Duranay M, Akay A. Üriner sistem enfeksiyonlarından izole edilen mikroorganizmaların antibiyotik duyarlılığı. İstanbul Tıp Fakültesi 2006;69:1-5.
9. Ağalar F, Özdoğan M, Daphan ÇE, Topaloğlu S, Sayek İ. Akut karınla başvuran geriatrik hastalarda cerrahi tedavi ve sonuçları. Turkish Journal of Geriatrics. 1999;2:1-4.
10. Raheja SK, McDonald PJ, Taylor I. Non-specific abdominal pain-an expensive mystery. J R Soc Med 1990;83:10-1.
11. Bavunoğlu I, Şirin F. Akut cerrahi karını taklit eden cerrahi dışı nedenler. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri 2005;10:30-35.
12. Menteş Ö, Eryılmaz M, Yiğit T, Taşçı S, Balkan M, Kozak O, et al. 60 yaş üstü apendektomili olgularımızın retrospektif analizi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2008;7:36-41.
13. Durukan P, Çevik Y, Yıldız M. Acil servise karın ağrısı ile başvuran yaşlı hastaların değerlendirilmesi. Turkish journal of geriatrics 2005;8:111-14.
14. Menteş A, Sayek İ. Temel Cerrahi. 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1996. s.1393-1402.
15. 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; 17:142-45.
16. Yang HR, Wang YC, Chung PK, Chen WK, Jen LB, Chen RJ. Laboratory tests in patients with acute appendicitis. ANZ J Surg 2006;95:631-7.
17. 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
18. Özgüç H, Çakın N, Duman U. Akut nonspesifik karın ağrılı olguların bir yıllık prognozları, semptom ve bulguların tanısal doğruluğu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2008;14:118-24.
19. Ertekin C, Güloğlu R, Taviloğlu K. Akut Karın Hastasına Yaklaşım: Acil Cerrahi. Nobel tıp kitabevi; 2009. s.257-77.
20. Cueto J, Diaz O, Garteiz D, Rodriguez M, Weber A. The efficacy of laparoscopic surgery in the diagnosis and treatment of peritonitis. Experience with 107 cases in Mexico City. Surg Endosc 1997;11:366-70.
21. Diethelm AG, Standley RJ, Robbin ML. Texbook of Surgery . 15th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1997. p.825-46.
22. Jaffe BM, Berger DH. Appendix. In: Brunicaudi FC. Schwartz's Principles of Surgery. 8th edition. New York: Mc Graw-hill, 2004; p. 1119-39 .

İletişim:

Uzm. Dr. Arif Karagöz.
Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Acil Servisi,
Çiğli- İzmir
Tel: +90.551.4300245
E-mail: dr.akaragoz@hotmail.com