

## Çocuklarda Akut ve Kronik Karın Ağrısı

Çocuklarda karın ağrısı, acil servise başvuruların en yaygın nedenlerinden biridir. Karın ağrısının değerlendirilmesi çocuklarda erişkinlere kıyasla daha zordur çünkü küçük çocuklarda anlamlı anamnez almak her zaman mümkün olmayabilir. Ayrıca karın ağrısına neden olan hastalıklar yaşa göre farklılık gösterebilir ve sistemik hastalıklar da abdominal şikâyetlerle kendini gösterebilir. Bu nedenle iyi bir öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri ile dikkatli bir değerlendirme şarttır.

Akut karın ağrısı, ani başlayan ve genellikle acil değerlendirme gerektiren bir durumdur. Cerrahi veya medikal nedenlere bağlı olabilir. Tüm karın ağrılarının %5'inde cerrahi müdahale gerekebilirken, yaklaşık %25-30'unda spesifik bir neden bulunamaz.

### Değerlendirme

- Anamnez: Ağrının yeri, süresi, şiddeti, karakteri, eşlik eden semptomlar sorgulanmalıdır.
- Fizik Muayene: İnceleme, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon dikkatle yapılmalıdır.
- Laboratuvar Testleri: Tam kan sayımı, CRP, idrar tahlili, biyokimya vb.
- Görüntüleme: Batın ultrasonu, direkt batın grafisi, BT gibi yöntemlerle tanıya ulaşılır.
- Laparoskopi: Ayırıcı tanıda ileri tetkik veya tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

### Başlıca Cerrahi Nedenler:

#### *Akut Apandisit*

Çocuklarda en sık karşılaşılan cerrahi karın ağrısı nedenidir. Özellikle 5 yaş üzeri çocuklarda daha yaygındır. Tipik semptomlar sağ alt kadranda ağrı, ateş ve kusmadır. Ancak küçük çocuklarda bu klasik triad her zaman görülmeyebilir. Fizik muayenede McBurney noktasında hassasiyet, rebound ve defans olabilir. Tanı için abdominal ultrasonografi ilk tercih edilen yöntemdir, gerekirse BT kullanılabilir. Gecikmiş tanı perfore apandisit neden olabilir.

#### *İnvajinasyon*

Genellikle 6 ay ile 2 yaş arasında görülür. Proksimal bağırsak segmentinin distal segmentine girmesiyle oluşur. Klinikte ani başlayan, aralıklı ve şiddetli kolik tarzında karın ağrısı, bacaklarını karına çekerek ağlama, kusma ve çilek jölesi şeklinde kanlı mukuslu dışkı tipiktir. Tanı ultrasonografi ile konur (hedef tahtası bulgusu). Gecikmiş tanı ile peritonit ve sepsis gelişebilir. Tedavi hidrostatik veya cerrahi redüksiyondur.

#### *Malrotasyon ve Midgut Volvulus*

Embriyolojik dönemde barsakların normal rotasyonunun tamamlanmaması sonucu oluşur. En ciddi komplikasyonu midgut volvulustur. Yenidoğanlarda ani başlayan safralı kusma ve abdominal distansiyon ile kendini gösterebilir. Daha büyük çocuklarda kronik aralıklı karın ağrısı ve kusma görülebilir. Tanıda üst GİS grafisi altın standarttır. Acil cerrahi tedavi (Ladd prosedürü) gerektirir.

#### *İnkarsere Kasık Fıtığı*

Kasık bölgesinde sıkışan bağırsak segmenti, ağrı ve kusmaya neden olabilir. Özellikle bebeklerde huzursuzluk ve inleme görülebilir. Fizik muayenede kasıkta ya da skrotumda sert, ağrılı, redükte edilemeyen kitle palpe edilir. Acil cerrahi girişim gerekir.

#### *Over Torsiyonu*

Genellikle postmenarşal dönemdeki kız çocuklarında görülür. Ovaryan kist veya kitleye bağlı olabilir. Ani başlayan, şiddetli alt karın ağrısı, bulantı ve kusma ile karakterizedir. Fizik muayenede pelvik bölgede hassasiyet saptanabilir. Tanı pelvik doppler ultrasonografi ile konur. Tanı gecikirse overin kanlanması bozulur ve nekroz gelişebilir. Acil cerrahi müdahale gerekir.

#### *Meckel Divertikülü*

Omfalomezenterik kanal kalıntısıdır. En sık semptomu ağrısız rektal kanamadır. Karın ağrısı, intestinal obstrüksiyon, divertikülit ve perforasyon gibi semptomlara ve komplikasyonlara neden olabilir. Apandisit ile karışabilir. Tanıda Meckel sintigrafisi kullanılabilir. Tedavisi cerrahidir.

#### *Akut Pankreatit*

Epigastrik ağrı, sırta yayılabilir. Kusma ve ateş eşlik edebilir. Travma, viral enfeksiyonlar, anatomik anomaliler ve bazı ilaçlar (valproik asit, steroidler) neden olabilir. Amilaz ve lipaz düzeyleri tanıda yardımcıdır. Tedavi medikal destek tedavisidir.

#### *Akut Kolesistit*

Sağ üst kadranda veya epigastrik ağrı ile karakterizedir. Ağrı sağ omuza yayılabilir. Kusma, iştahsızlık ve bulantı eşlik edebilir. Çocuklarda daha az görülür ve genellikle hemolitik hastalıklar gibi altta yatan nedenler mevcuttur.

#### *Intraabdominal Abse*

Geçirilmiş cerrahi ya da intraabdominal enfeksiyon sonrası gelişebilir. Ateş ve karın ağrısı temel bulgulardır. Ultrasonografi veya BT ile tanı konur. Gerekirse drenaj uygulanır.

## Başlıca Medikal Nedenler

### *Konstipasyon*

Çocuklarda en sık karın ağrısı nedenidir. Haftada 3'ten az dışkılama, taşlaşmış gaita, ağrılı dışkılama ve fekal inkontinans eşlik edebilir. Karın ağrısı genellikle kolik tarzındadır. Tedavi beslenme düzenlemesi ve laksatiflerle yapılır.

### *Gastrointestinal Enfeksiyonlar*

Ateş, ishal ve karın ağrısı ile seyreder. Gastroenterit öncesinde yaygın karın ağrısı görülebilir. *Yersinia enterocolitica* enfeksiyonu apandisit taklit edebilir.

### *Üriner Sistem Enfeksiyonları*

Karın ağrısı, ateş, dizüri, yan ağrısı gibi semptomlarla ortaya çıkar. Bebeklerde kusma ve iştahsızlık olabilir. Tanıda idrar tahlili ve kültürü kullanılır.

### *Ürolitiazis*

Nonspesifik karın ağrısı ve hematüri ile kendini gösterir. Daha büyük çocuklarda kolik tarzda yan ağrısı tipiktir.

### *Pnömoni (Alt Lob)*

Alt lob pnömonileri karın ağrısıyla başvurabilir. Ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı eşlik edebilir. Fizik muayene ve akciğer grafisi tanıya yardımcıdır.

### *Pelvik İnflamatuvar Hastalık*

Cinsel aktif adolesan kızlarda alt karın ağrısına yol açan genital sistem enfeksiyonudur. Adet sonrası dönemde başlar. Vajinal akıntı eşlik edebilir. Tuboovaryen abse gelişebilir.

### *Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)*

Tekrarlayan karın ağrısı ve ateş atakları ile karakterizedir. Artrit, plörezi ve peritonit de olabilir. Tanı öykü, klinik bulgular ve genetik testlerle konur. Tedavi kolşisin ile yapılır.

### *Peptik Ülser Hastalığı*

Epigastrik ağrı, yemek sonrası artış gösterir. Küçük çocuklarda kanama ve perforasyonla başvurabilir. *H. pylori* enfeksiyonu ile ilişkili olabilir. Tedavi eradikasyon ve mide koruyucu ajanlardır.