

Çocuklarda Karın Şişliği

Karın şişliği, çocuklarda sık karşılaşılan bir semptom olup abdominal kavitenin normalden fazla genişlemesiyle karakterizedir. Karın şişliği, altta yatan ciddi cerrahi veya medikal nedenlerin habercisi olabilir ve dikkatli değerlendirme gerektirir.

Karın Şişliğinin Patofizyolojisi: Karın şişliğine neden olabilecek üç temel mekanizma vardır:

- Gaz birikimi: Bağırsak tıkanıklıkları, peristaltizmin azalması, gaz üretiminin artması
- Sıvı birikimi: Periton boşluğunda asit, inflamasyon veya enfeksiyon sonucu
- Kitle veya organ büyümeleri: İntraabdominal tümörler, organomegaliler (hepatomegali, splenomegali vb.)

Etiyoloji - Yaşa Göre Değerlendirme

Yenidoğan Dönemi:

- Mekonyum ileusu
- Nekrotizan enterokolit
- İntestinal atreziler
- Metabolik bozukluklar

Bebeklik Dönemi:

- Malrotasyon
- Volvulus
- Hirschsprung hastalığı

Çocukluk Dönemi:

- Kabızlık
- Enfeksiyonlar (gastroenterit, paraziter enf.)
- İnvajinasyon
- Tümörler (nöroblastom, Wilms, lenfomalar)
- Volvulus

Kronik Nedenler:

- Crohn hastalığı
- Çölyak hastalığı
- Karın içi kitleler (kistik yapılar, solid tümörler)

Klinik Bulgular: Karın şişliğine eşlik eden semptomlar, altta yatan nedenin tanımlanmasında yol göstericidir. En sık karşılaşılan bulgular şunlardır:

- Karında belirgin şişlik ve distansiyon
- Karın ağrısı
- Halsizlik, iştahsızlık
- Bulantı, kusma
- Kabızlık veya ishal
- Taşipne, solunum güçlüğü (karın içi basınç artışına bağlı)

Fizik Muayene Bulguları: Fizik muayene, şişliğin karakterini ve nedenini anlamak için hayati öneme sahiptir. Aşağıdaki yöntemlerle değerlendirilmelidir:

İnspeksiyon:

- Simetrik/asimetrik karın görünümü
- Cilt venlerinde belirginleşme
- Karında hareket azalması

Palpasyon:

- Kitle hissi
- Lokal sertlik veya genel sert karın
- Hassasiyet, rebound ve defans bulguları

Perküsyon:

- Matite (sıvı veya kitle)
- Timpanizm (gaz birikimi)

Oskültasyon:

- Bağırsak seslerinde artış (obstrüksiyon)
- Bağırsak seslerinde azalma (peritonit, ileus)

Laboratuvar Değerlendirme: Laboratuvar testleri, olası enfeksiyon, organ disfonksiyonu ve maligniteyi ortaya koymada yardımcıdır. Önerilen testler:

- Tam kan sayımı (anemi, enfeksiyon bulguları)
- Biyokimya paneli (karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler)
- Koagülasyon testleri (şüpheli kanama eğilimi durumunda)
- İdrar tahlili ve kültürü
- Tümör belirteçleri (AFP, beta-HCG, LDH vs.)

Görüntüleme Yöntemleri: Görüntüleme, şişliğin sebebini lokalize etmek ve değerlendirmek için kritik rol oynar. Aşağıdaki yöntemler kullanılır:

- Ayakta direkt karın grafisi (ADKG): Hava-sıvı seviyeleri, serbest hava
- Abdominal ultrasonografi: Kitle, sıvı, organomegali
- Bilgisayarlı tomografi (BT): Detaylı doku analizi, özellikle malignitelerde
- Manyetik rezonans görüntüleme (MR): Nöroblastom, yumuşak doku kitleleri
- Nükleer tıp görüntülemeleri: Meckel sintigrafisi, hepatobiliyer sintigrafi

Tanı ve Tedavi Yaklaşımı: Tanı sürecinde, karın şişliğinin hızlı değerlendirilmesi ve yaş grubu ile uyumlu olası nedenlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Tedavi, tanıya yönelik olarak planlanır ve semptomatik destek tedavisi eşlik edebilir.

Tanısal Yaklaşım:

- Acil durumlar öncelikle dışlanmalı (volvulus, nekrotizan enterokolit, perforasyon)
- Yaşa göre ayırıcı tanılar göz önünde bulundurulmalı

- Sistematik değerlendirme: anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları birlikte yorumlanmalı

Tedavi Yaklaşımı:

- Obstrüksiyon varsa cerrahi müdahale
- Enfeksiyon varlığında antibiyotik tedavisi
- Metabolik hastalıklarda diyet ve destek tedavileri
- Tümörlerde multidisipliner yaklaşım (onkoloji, cerrahi, radyoloji)

Spesifik Hastalıklar ve Klinik Özellikleri

Hirschsprung Hastalığı

İntrensek sinir hücresi eksikliğine bağlı distalde barsak hareketlerinin olmamasıyla karakterizedir. Yenidoğanda mekonyum gecikmesi, distansiyon ve kusma ile kendini gösterir. Tanı rektal biyopsi ile konur. Tedavisi cerrahidir.

Mekonyum İleusu

Kistik fibrozisli bebeklerde sık görülür. Mekonyumun kalın ve yapışkan olması nedeniyle distal ileumda tıkanıklık gelişir. Distansiyon, kusma ve mekonyum çıkışının olmaması tipiktir. Tedavi: rektal irrigasyon veya gerekirse cerrahi müdahaledir.

Intraabdominal Tümörler

Wilms tümörü, nöroblastom, hepatoblastom gibi malign kitleler çocuklarda karın şişliğine neden olabilir. Genellikle ağrısız bir kitle ile kendini gösterir. Tanı için görüntüleme ve tümör belirteçleri kullanılır. Multidisipliner tedavi gerekir.

Ayırıcı Tanı: Karın şişliğinin ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gereken bazı ipuçları şunlardır:

- Gaz: Volvulus, paralitik ileus, barsak obstrüksiyonu
- Sıvı: Asit, peritonit, lenfatik sızıntı
- Kitle: Tümör, organomegali, kistik oluşumlar
- Fonksiyonel: Kabızlık, aerofaji
- Metabolik: Hipotiroidi, malabsorbsiyon sendromları

Karın İçi Sıvı Birikimi (Asit) ve Nedenleri

Çocuklarda karın şişliğine neden olabilecek karın içi sıvı birikimi (asit), genellikle altta yatan sistemik ya da lokal hastalıklara bağlıdır. Asit varlığında karında yaygın distansiyon, matite ve karında dalgalanma hissi görülebilir.

Başlıca nedenler:

- Karaciğer hastalıkları (portal hipertansiyon, hepatit, siroz)
- Nefrotik sendrom (hipoalbuminemiye bağlı transüda asit)
- Peritonit (enfeksiyon kaynaklı eksüda asit)
- Maligniteler (karın içi tümörlerin peritonu tutması)
- Kalp yetmezliği
- Tüberküloz peritoniti

Tanı Yöntemleri:

- Abdominal ultrasonografi
- Tanısal parasetez ve sıvı analizi (sitoloji, albümin, protein, kültür)
- Serum-Asit Albumin Gradyanı (SAAG) değerlendirmesi

Hepatomegali ve Splenomegali ile Giden Durumlar

Karın şişliğinin önemli bir nedeni de organomegalilerdir. Hepatomegali (karaciğer büyümesi) ve/veya splenomegali (dalak büyümesi) karında dolgunluk hissine ve distansiyona neden olabilir.

Hepatomegali Nedenleri:

- Viral hepatitler
- Metabolik hastalıklar (glikojen depo hastalığı, Wilson hastalığı)
- Kalp yetmezliği
- Tümöral infiltrasyon (lösemi, lenfoma)

Splenomegali Nedenleri:

- Hemolitik anemiler (talasemi, sferositoz)
- Portal hipertansiyon
- Enfeksiyonlar (EBV, CMV, sepsis)
- Maligniteler (lösemi, lenfoma)
- Depo hastalıkları (Niemann-Pick, Gaucher)