

Prof. Dr. M.Murat Tuncer

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
Gastroenteroloji Bilim Dalı

# Karın Ağrısı

**Karın ağrısı tek başına ya da diğer bulgu ve belirtiler ile birlikte, başta sindirim sistemi hastalıkları olmak üzere, karın içi ve dışı birçok nedenle ortaya çıkan ve çoğu kez hastayı hekime başvurmaya zorlayan semptomdur.**

**Periferden alınan ağrılı uyaranların santral sinir sistemine ulaşması sonucu duyulur. Bu özelliği ile genelde doku hasarını önceden haber veren bir uyarı niteliğindedir.**

# **KARIN AĞRILARI DUYULUŞ ÖZELLİKLERİNE GÖRE 3 TİPE AYRILIR:**

- I. Visseral (Splanchnik, primer) Ağrı**
- II. Paryetal (somatik, sekonder ağrı)**
- III. Yayılım ağrısı**

## **I. VISSERAL (Splanchnik, primer) AĞRI**

Visseral peritonla örtülü karın organlarının ağrısıdır. İçi boş organların gerilmesi, kasılması ya da solid organların gerilmesi, iskemi ve bazı şimik maddeler, visseral ağrıya yol açar.

Genelde künt vasıflıdır. İyi lokalize edilmez. En çok epigastriumda, göbük çevresinde veya karının orta-alt bölümlerinde duyulur.

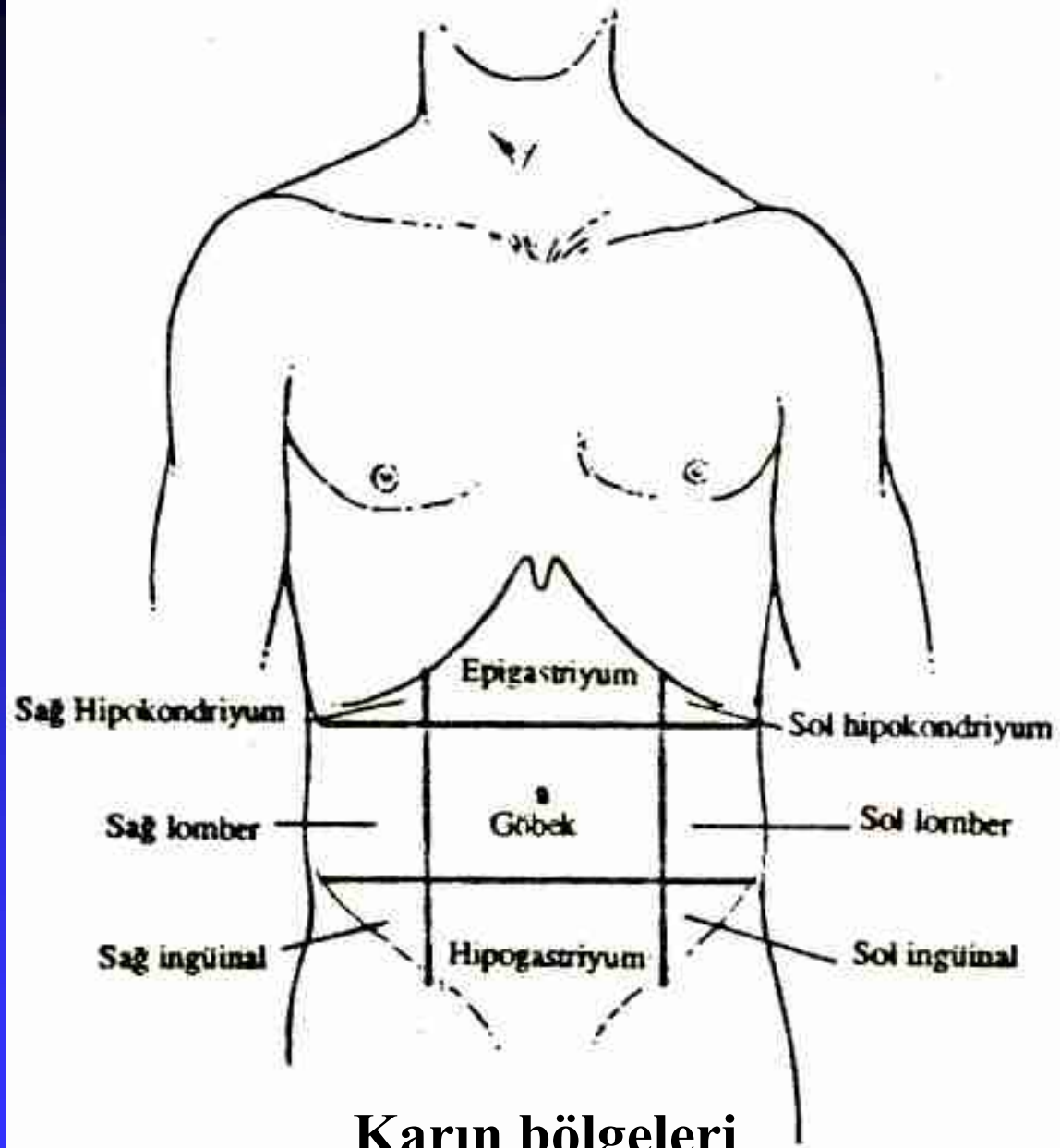
## **II. PARYETAL (Somatik, Sekonder) AĞRI**

**Paryetal peritonun inflamasyon ve irritasyonundan dolayı oluşur. Kas, ligament, kemik, sinir ve kan damarlarının uyarılması da bu tip ağrıya yol açabilir. Genelde keskin ve şiddetlidir. İyi lokalizedir. Hareket ve öksürükle artar. Genellikle birlikte adale sertliği de bulunur.**

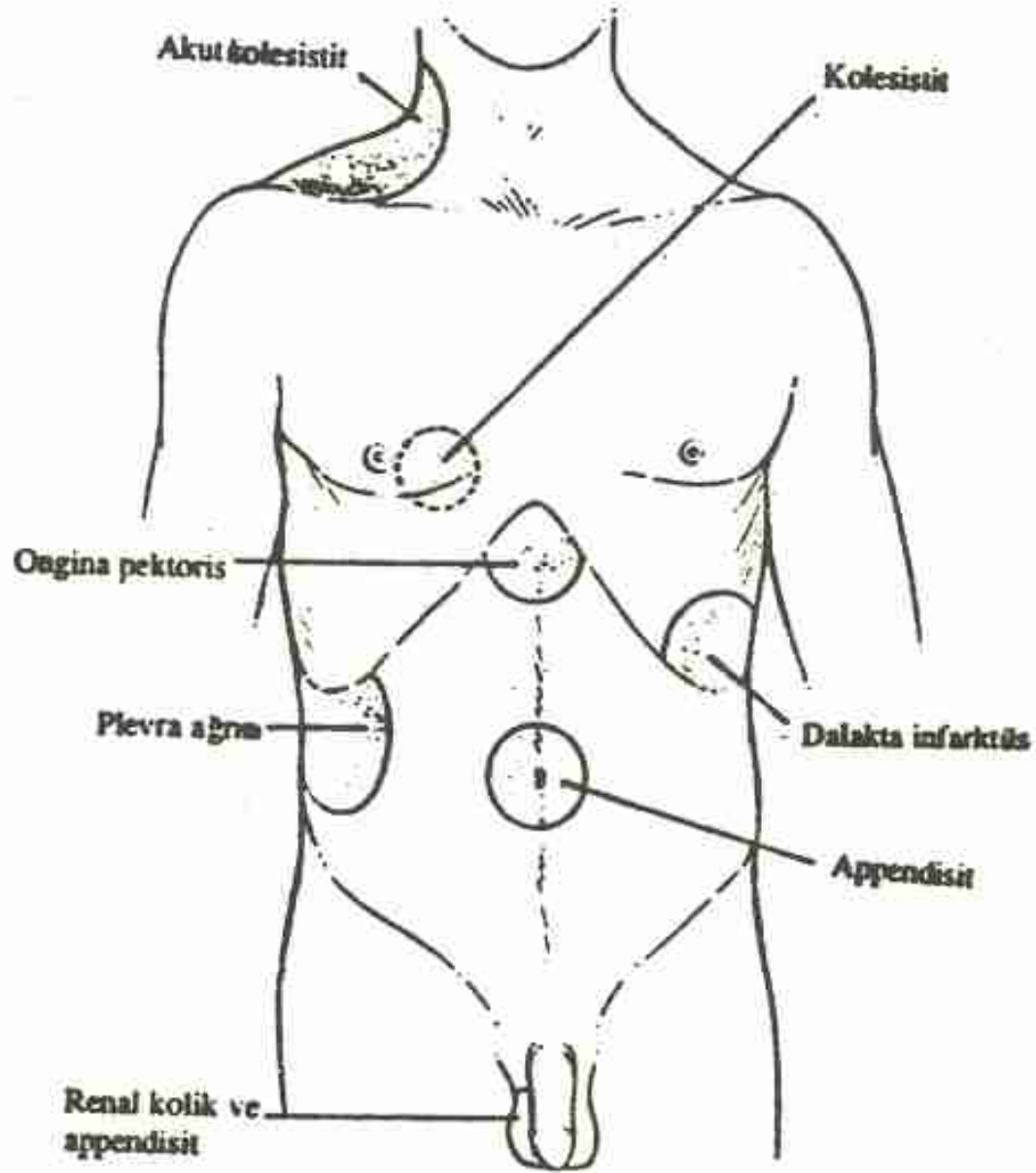
**Bazı hastalıklarda hem visseral hem de paryetal ağrı görülür. Hastalığın gelişiminde erken dönemde visseral ağrı ortaya çıkar, daha geç dönemde paryetal ağrı gelişir. Örnek: Akut Apendisit.**

### **III. Yayılım (intişar) AĞRISI (Referred Pain)**

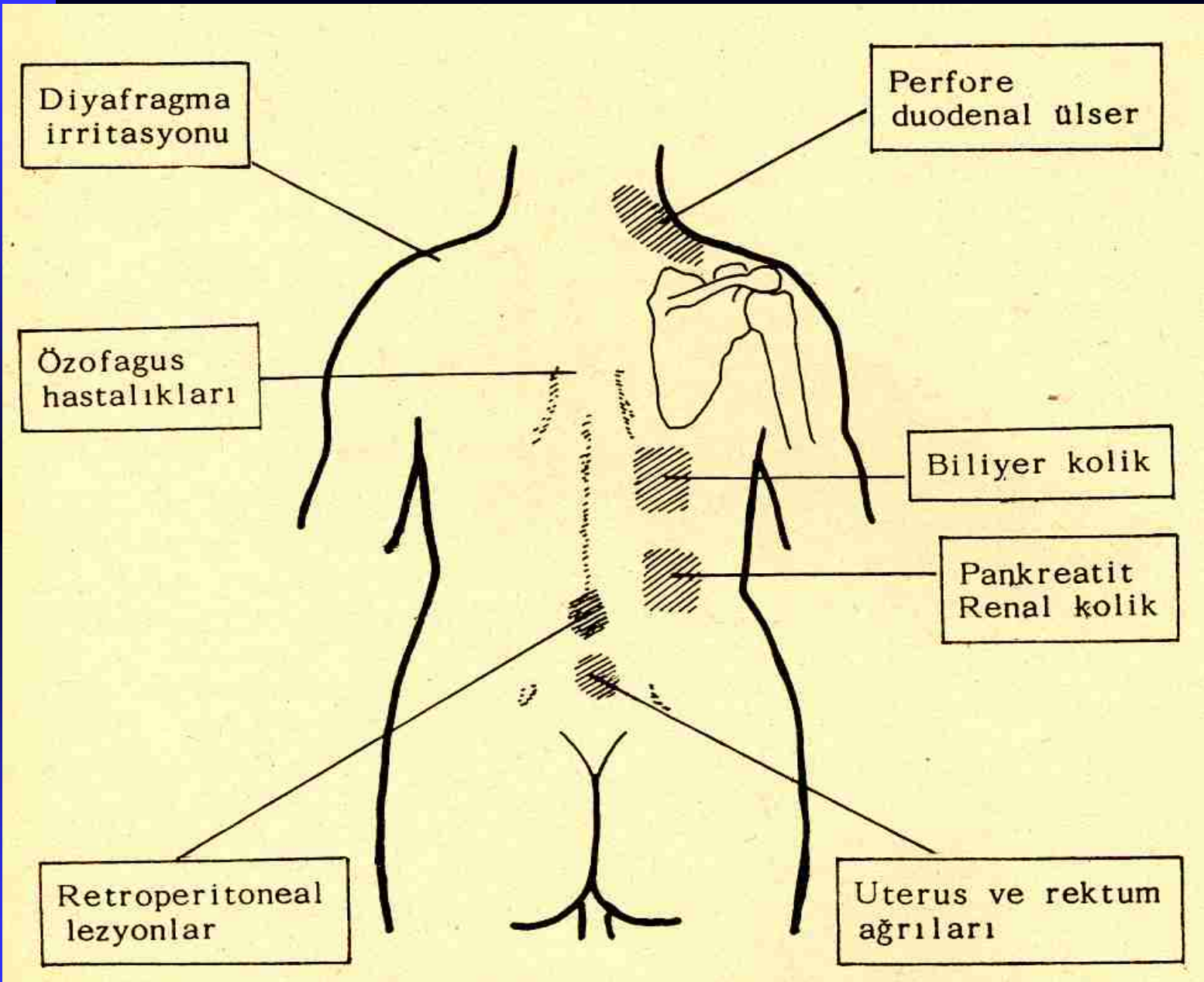
**Hasta organdan uzak bir bölgede duyulan ağrıdır. Hasta organla ilgili spinal köklerin uyarılması sonucu, aynı kökten sinirlendirilen dermatomlarda duyulur. ÇoĖunlukla visseral ağrı ile birlikte dir.**



**Karın bölgeleri**



**Deriye iletilen ağrılar**



**Çeşitli yayılma ağrıların lokalizasyonları**



# Karın Ağrısının Değerlendirilmesinde Ağrının Lokalizasyonu Önemlidir

## **YAYGIN KARIN AĞRISI**

Peritonit, Akut Gastroenterit,  
Barsak Tıkanması,  
Mezenterik Lenfadenit,  
Mezenter Trombozu, Orak  
Hücre Anemisi Krizi

## **SAĞ ÜST KADRAN AĞRISI**

Safra kesesi ve yolları hast.  
Hepatit, KC absesi, KKY-  
Hepatomegali, P. Ulkus,  
Pankreatit, MI, Herpes Zoster,  
Pnömoni

## **SAĞ ALT KADRAN AĞRISI**

**Apandisit, Rajional Enterit,  
Divertikülit, Sağ Üreter Taşı,  
Over kisti torsiyonu**

## **SOL ÜST KADRAN AĞRISI**

**Gastrit, Mide ülseri,  
Pankreatit, Sol böbrek ve  
dalak hast.**

## **SOL ALT KADRAN AĞRISI**

**Divertikülit, Barsak  
Tıkanması, Dış Gebelik,  
Üreter taşı**

# KARIN AĞRISI NEDENLERİ

## I. Karın İçi Nedenler

Retroperitoneal tümörler

İskemi

Yaygın peritonite  
Yol Açanlar

Lokalize peritonite  
Yol Açanlar

Visserlerde basınç  
Artışına Yol Açanlar

## **YAYGIN PERİTONİTE YOL AÇANLAR**

**Mide, duodenum, kolon ve safra kesesi gibi karın içi organ perforasyonları, primer bakteriyel peritonit, non-bakteriyel peritonit (over kisti yada follikül yırtılması), FMF**

## **LOKALİZE PERİTONİTE YOL AÇANLAR**

**Apandisit, kolesistit, divertikülit, peptik ülser, regional enterit, akut kolit, iskemik kolit, gastroenterit, pankreatit, hepatit, lenfadenit, karın için organ abseleri ve pelvik iltihabi hastalık.**

# VİSSERLERDE BASINÇ ARTIŞINA YOL AÇANLAR

**Barsak tıkanması, barsaklarda motilite artışı (akut gastroenterit, IBS vb.) safra kesesi ve yollarında tıkanma (taş, tm, darlık), idrar yollarında tıkanma, KC kapsülünün gerilmesi, (akut hepatit, Budd Chiari sendromu, akut sağ kalp yetmezliği) böbrek kapsülünün gerilmesi**

## **İSKEMİ**

**İskemik barsak hastalığı, dalak infarktüsü, torsiyon, KC infarktüsü, tm nekrozu**

## II. KARIN DIŞI NEDENLER

- I. GÖĞÜSLE İLGİLİ HASTALIKLAR:** pnömoni, plörezi, ampiyem, emboli, myokard infarktüsü, myokardit, perikardit, özafagus spazmı
- II. SİNİR KÖKENLİ HASTALIKLAR:** radikülit, tabes dorsalis
- III. ENDOKRİN-METABOLİK HAST.::** üremi, diabetik ketoasidoz, akut perfirya, addison krizi, hiperkalsemi
- IV. TOKSİK-ALLERJİK NEDENLER:** aşırı duyarlılık reaksiyonu, (böcek ısırması, yılan sokması, kurşun zehirlenmesi)

Ani başlayan ve anajeziklerle geçmeyen ağrı genelde yırtılma, delinme, torsiyon ve birden gelişen iskemi gibi mekanik olaylara bağlıdır. Akut MI, akciğer ve karın içi organların infarktüsü, içi boş organ perforasyonu, dış gebelik, kist ya da abse yırtılması bu tip ağrıya yol açar.

# GİS ORGAN AĞRILARININ LOKALİZASYONLARI

<b>Organ</b>	<b>Lokalizasyon</b>
<b>ÖZOFAGUS</b>	Sternum arkasındabazen boyun, çene, kol ve sırtta
<b>MİDE</b>	Epigastrium, bazen sağ üst kadran ve sırtta
<b>DUODENUM</b>	Epigastrium, bazen sağ üst kadran ve sırtta
<b>İNCE BARSAK</b>	Göbek çevresi
<b>KOLON</b>	Göbek altında ve lezyonun olduğu bölgede
<b>RETOSİGMOİD</b>	Suprapubik bölgede
<b>REKTUM</b>	Arkada, sakrum üzerinde
<b>PANKREAS</b>	Epigastrium ve sırtta
<b>KC-SAFRA KESESİ VE YOLLARI</b>	Sağ üst kadran, sağ omuz ve skapulada



## Akut Batın Sendromu

**Hekime, karın içinden geliştiği ve çok ivedi bir cerrahi girişimin gerekli olabileceğini düşündüren, başta karın ağrısı olmak üzere birlikte bulantı, kusma, dışkılama ve idrar yapma düzeninde değişiklik, ateş ve taşikardi gibi semptomlarla karakterize klinik tabloya (kesin tanı konuluncaya kadar) verilen addır. Ancak karın içi ve dışı ameliyat gerektirmeyen bir çok hastalıkta aynı klinik tabloya yol açabilir.**

# **Karın Ağrısı Semptomunda Kesin Tanı Konuluncaya Kadar Aşağıdaki Önlemler Uygulanmalıdır**

- 1. Özellikle “Akut Batın” düşünölen olgularda oral alımı kesilir.**
- 2. Sıvı elektrolit dengesi sağlanır, IV Mayi tedavisi yapılır n/g dekompresyon uygulanır.**
- 3. Enfeksiyon şüphesi olduğunda, gerekli kültürler alındıktan sonra geniş spektrumlu antibiyotik başlanılır.**
- 4. Analjezik ve Antispazmodikler cerrahi şüphesi olmayan durumlarda verilebilir.**