

Gebelikte Akut Karın Tanı Zorluğu: Olgu Sunumu

Yusuf Kenan Tekin *, Hakan Oğuztürk **, Muhammet Gökhan Turtay **, Ali Beytur ***, Emrah Çelik **

* Yozgat Devlet Hastanesi, ** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, *** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Akut karın tablosu ile başvuran gebelerde hastalığın tanısı zordur. Gebelikte oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler, belki de cerrahi girişim gerektirecek klinik tablonun değişmesine yol açacaktır. Bu olgu sunumunda gebe bir hastada hem ürolitiasis hem de akut apandisit birlikteliğinde olan klinik tablolar sunularak eksiksiz öykü, fizik muayene ve ayırıcı tanının önemi vurgulandı. Doğru tanı ve uygun tedavi için dikkatli ve eksiksiz muayene yapılmalıdır. Bildirilen bu olgunun klinik tablosu acil tıp pratiğinde dikkat edilmesi gereken öğeler taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, karın ağrısı, tanı

SUMMARY

Diagnostic Difficulty in Acute Abdomen in Pregnancy: A Case Report

Diagnosis of the disease in pregnant women presenting with acute abdominal disease is difficult. The anatomical and physiological changes of pregnancy may lead to changes in the clinical course which may require surgical intervention. In this case we report the clinical course of a pregnant patient who had both acute appendicitis and ürolithiasis, to emphasize the importance of a complete history, physical examination and differential diagnosis. For the correct diagnosis and appropriate treatment to be done, careful and thorough physical examination is a must. The clinical presentation of this case displays features to be considered in the practice of emergency medicine.

Key words: Pregnancy, abdominal pain, diagnosis

GİRİŞ

Akut karın tablosu ile başvuran gebelerde hastalığın tanısı zordur. Gebelikte oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler, belki de cerrahi girişim gerektirecek klinik tabloya ait spesifik semptom ve bulguların gebelerde tam olarak saptanamamasına yol açabilmektedir. Bunun sonucunda hastalar hastaneye geç başvurmakta, mevcut durumun gebeliğin doğal seyrine bağlı olduğunu düşünmekte ve öncelikle kadın hastaları ve doğum uzmanına değerlendirme yaptırmaktadırlar. Tanıda kullanılan yöntemlerin kısıtlılığı da eklenince gebe apandisitlerine bağlı fetal, maternal morbidite ve mortaliteler oluşabilmektedir. Bu makalede amacımız gebelik ve eşzamanlı

hastalıklara dikkatli bir tanı yaklaşımının gerekliliğini vurgulamaktır.

OLGU

Yirmi sekiz yaşında 22 haftalık gebe kadın hasta, acil servise sağ yan ağrısı ile başvurdu. Şuuru açık, koopere, oryante ve genel durumu orta olan hastanın yapılan batın muayenesinde sağ yan bölgede hassasiyet saptandı. Ancak rebound, defans ve rijidite yoktu. Ultrasonografi değerlendirmesinde sağ pelvikalisyel sistem grade II dilate, sağ üreter ise proximalde dilate olarak izlendi. Hastamızın acil serviste gözlem altında iken, sağ yanda lokalize olan ağrısı sağ alt kadranda yayıldı. Laboratuvar incelemesinde lökosit 9600/mm³,

*Bu çalışma 29-29 Mayıs 2011 tarihlerinde 7. Ulusal Acil Tıp kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Alındığı Tarih: 10.11.2011

Kabul Tarihi: 12.06.2012

Yazışma adresi: Dr. Hakan Oğuztürk, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

e-posta: oguzturk@hotmail.com

hemoglobin 11,6 g/dL, CRP (C Reaktif Protein) 3.4 mg/mL olup, idrar tetkiklerinde ise lökosit 20/HPF (yüksek büyütmede bir alan) eritrosit 4/HPF bulundu. Konsültasyon sonrası hasta genel cerrahi tarafından akut apandisit tanısı ile opere edildi. Eşzamanlı olarak üroloji tarafından da sağ üreter alt ucu taşı forsepsle çıkarıldı. Üretral J stent konuldu. Patoloji incelemesinde akut süpüratif apandisit (perfore) tanısı geldi. Postoperatif 2. gün karın ağrısı yine başlayınca kadın doğum tarafından değerlendirilen hastanın abortus imminens tanısı ile tıbbi tedavisine başlandı. İki gün sonra tıbbi önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Şiddetli karın ağrısı ile başvuran gebe hastaların değerlendirilmesi gebe olmayan akut karınlı bir hastanın değerlendirilmesinden farklı değildir. Öykü alınırken, fizik muayene ve laboratuvar sonuçları değerlendirilirken gebelikte oluşan fizyolojik değişikliklerin bu parametrelere olası etkileri gözardı edilmemelidir. Laboratuvar incelemeleri sonrasında görülen lökosit artışı hastalığa özgün değildir. Diğer bir tetkik olan ultrasonografi ile apandisit görülmemesi hastanın apandisit olmayacağı anlamına gelmez ve bu tanıyı dışlamaz. Bizim olgumuzda da ultrasonografi değerlendirilmesinde a. apandisit lehine bir görüntü saptanmamıştı. Buna karşın abdominal ultrasonografi akut abdomen şüphesi olan gebelerde ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemi olmalıdır ⁽¹⁾.

Akut apandisit, gebelik sırasında obstetrik nedenler dışında en sık rastlanan akut karın nedenidir ⁽²⁾. Diğer taraftan gebelerde akut apandisit görülme sıklığı gebe olmayanlardan farklı değildir ⁽³⁾. Buna rağmen, gebelerde a. apandisit tanısının konmasındaki güçlük ve karar vermedeki gecikmeler perforasyon oluşma oranını artırmaktadır ^(4,5). Genel olarak gebe olgularda, doktorun ve hastanın a. apandisit ile ilgili erken bulguları gebeliğe ve var ise böbrek taşına yorumlanmaktadır. Buna ek olarak gebe karın muayenesindeki teknik zorluklar ve birçok doktorun gebe hastalarda

daha tutucu davranması tanıda zorluklara sebep olmaktadır.

Gebelik ve üriner sistemde taş genelde az karşılaşılan bir durumdur. Ortalama insidans 1500 gebelikte bir olarak belirtilmektedir ⁽⁶⁾. Bununla birlikte gebelik taş oluşumu için predispozan faktör değildir. Gebelerdeki taş hastalığı insidansı, gebe olmayan kadınlardan daha fazla değildir. Buna ek olarak, gebelik süresince hormonal ve mekanik nedenlerden dolayı üreterlerin ve pelvikalisiyel sistemin fizyolojik dilatasyonu ve uterus basısı sık görülmektedir. Bu durumdan kaynaklanan geri akım değişiklikleri ise taşa daha fazla hareket olanağı sağladığından renal kolik ve hematüri ile sonuçlanan klinik durumlar daha sık ortaya çıkmaktadır. Dolaşımda bulunan hormonlar obstrüksiyon olmadan da üriner sistemde genişlemeye yol açabilir. Hastamızda da ultrasonografi değerlendirmesinde sağ pelvikalisiyel sistem grade II dilate, sağ üreter ise proximalde dilate görüldü. Benzer durum hematüri içinde geçerlidir. Yapılan araştırmalarda gebelerde % 50-75 hematüri oluşabildiği açıklanmıştır ⁽⁷⁾. Bu nedenlerle gebelik ve üriner taş hastalığı birlikteliği, detaylı bir incelemeyi hak etmektedir.

Genel durumu kötüleşen, ağrısı ve bulantısı ağızdan alınana ilaçlarla kontrol edilemeyen hastalarda ise tedavi gerekmektedir. Tedavide temel amaç hamile anne adayına ve karındaki bebeğine zarar vermeden idrar akımının yine sağlanması ve bunun ile birlikte ağrı ve bulantının kontrol altına alınmasıdır. Bu yönde yapılan ilk tedavi çoğunlukla yıllardır üreteral stent takılması olmuştur. Olgumuzda da tedavi yaklaşımı bu yönde olmuştur.

SONUÇ

Gebelik ve ürolitiasisin yanı sıra eşzamanlı olarak akut apandisit varlığı da akılda bulundurulmalıdır. Akut karın tablosu içindeki hastaların kaybedecek zamanları yoktur. Dikkatli ve eksiksiz muayene uygulanmalıdır. Bildirilen bu olgunun klinik tablosu acil tıp pratiğinde dikkat edilmesi gereken öğeler taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Lim HK, Bae SH, Seo GS. Diagnosis of acute appendicitis in pregnant women: value of sonography. *AJR* 1992;159:539-542. PMID:1503019
2. Augustin G, Majerovic M. Non obstetrical acute abdomen during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;131(1):4-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.07.052>
3. Zhang Y, Zhao YY, Qiao J et al. Diagnosis of appendicitis during pregnancy and perinatal outcome in the late pregnancy. *Chin Med J* 2009;122:521-524. <http://dx.doi.org/10.3901/CJME.2009.04.521>
4. Oguzturk H, Turtay MG, Ertan C, ve ark. Akut apandisit tanısındaki güçlükler: iki olgu sunumu. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2009;31:441-444.
5. Atilla K, Uçar AD, Ünek T, ve ark. Gebelikte Akut Apandisit. *Ulusal Travma Derg* 2002;8:98-101. PMID:12038031
6. Meria P, Anidjor M, Hermieu J F, et al. Urinary lithiasis and pregnancy. *Prog Urol* 1993;3(6):937-943. PMID:8305935
7. Horowitz E, Schmidt JD. Renal calculi in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1985;28:324-338. <http://dx.doi.org/10.1097/00003081-198528020-00009>