

Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin değerlendirilmesi

M.Ayşin Taşar (*)

Özet

Bu çalışmanın amacı, karın ağrısı şikâyeti ile hastaneye başvuran hastaların yaş, boy, ağırlık, cinsiyet, ağrı süresi, ağrı lokalizasyonu, eşlik eden semptomlar ve ailesel özellikler gibi bulgularını, çalışma süresi içindeki dağılımlarına göre değerlendirerek, epidemiyolojik veriler elde etmektir. Karın ağrısı şikâyeti ile hastaneye başvuran, yaşları 2-15 yıl arasında olan 250 çocuk, prospektif olarak incelendi. En sık karın ağrısı nedeni olarak, %42.4 oranında akut gastroenterit saptandı. Bunu, tekrarlayan karın ağrısı %19.6, idrar yolu infeksiyonu ve üst solunum yolu infeksiyonu (ve/veya otitis media) %9.2 oranları ile takip etti. Cerrahi tedavi gerektiren akut karın ağrısı, %0.4 oranında bulundu. Karın ağrısına en sık eşlik eden semptomlar, kusma (%34), ateş (%29), ishal (%20), baş ağrısı ve dizüri (%8.4'er), öksürük (%7.2) ve bulantı (%5.6) idi. Karın ağrısı şikâyeti, çok geniş bir hastalık yelpazesinin semptomu olarak ortaya çıkabilir. Karın ağrısı şikâyeti ile başvuran çocukların ayrıntılı hikayelerinin alınması ve dikkatli fizik muayeneleri, hastaların büyük bir kısmında tanıyı koymada ve tedaviyi yönlendirmede yeterli olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Akut apandisit, akut gastroenterit, çocukluk çağı, karın ağrısı, tekrarlayan karın ağrısı

Summary

Evaluation of children with abdominal pain

The aim of this study was to evaluate the epidemiological characteristics (age, height, weight, sex, duration and localization of the abdominal pain, family properties, and accompanying symptoms) of patients admitted to pediatric clinics with the complaint of abdominal pain. Two hundred and fifty children, whose ages varied between 2 to 5 were involved in this prospective study. Acute gastroenteritis was the most common cause (42.4%) of abdominal pain. Recurrent abdominal pain (19.6%), urinary tract infection and upper respiratory tract infection (or/and otitis media) (9.2%) were the other causes in respect order. Acute abdominal pain requiring surgery was noted in 0.04% of the cases. Most frequent symptoms accompanying abdominal pain were vomiting (34%), fever (29%), diarrhea (20%), headache (8.4%), dysuria (8.4%), cough (7.2%) and nausea (5.6%). Abdominal pain may be a complaint of a wide spectrum of diseases. Taking a detailed history and a careful physical examination is adequate to make the diagnosis and to start treatment for most of the patients who admit with the complaint of abdominal pain.

Key words: Acute appendicitis, acute gastroenteritis, childhood, abdominal pain, recurrent abdominal pain

Giriş

Çocukluk yaş grubunda karın ağrısı, polikliniklere sık başvuru nedenleri arasındadır ve nadiren cerrahi tedavi gerektiren bir şikâettir. Ağrının özellikleri, tanı ve tedavi gereksiniminin temel göstergesidir. Akut ve şiddetli ağrı, sıklıkla intra-abdominal bir hastalığın semptomudur. Karın ağrısı nedenlerinin iyi anlaşılması, tedavinin tıbbi veya cerrahi olarak yönlendirilmesinde hayati öneme sahiptir. İlk yaklaşımda, "akut karın" dışlanmalı, gereksiz tetkiklerle hekim ve hasta için çok değerli olan zaman kaybedilmemelidir (1-5).

Bu çalışmanın amacı, karın ağrısı şikâyeti ile hastaneye (çocuk polikliniği ve acil) başvuran hastaların etiyolojik nedenlerinin belirlenmesi, en sık gözlenen ek semptomların ve etken patojenlerin klinisyenlere epidemiyolojik veri olarak sunulmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Haziran 2001 ve Şubat 2002 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine karın ağrısı şikâyeti ile başvuran, yaşları 2 ile 15 yıl arasında değişen 250 çocuk, prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların ailelerine çalışmaya katılmaları tamamen gönüllülük esaslarına dayalı olduğu belirtilerek, izinleri alındı. Kişisel bilgiler, hasta yakınlarından elde edildi. Çalışmaya "karın ağrısı" şikâyeti ve/veya eşdeğer olabilecek tariflere (karın krampı,

*Sağlık Bakanlığı Ankara Araştırma ve Eğitim Hastanesi Çocuk Kliniği

Ayrı basım isteği: Dr. M.Ayşin Taşar, Sağlık Bakanlığı Ankara Araştırma ve Eğitim Hastanesi Çocuk Kliniği, Cebeci, Ankara
E-mail: aysintasar@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 21.10.2004

Kabul edilme tarihi: 23.05.2005

mide ağrısı, karın acısı, göbük ağrısı) sahip olan çocuklar alındı. Genel vücut ve künt karın travması olanlar, çalışmaya alınmadı.

Hasta belirlemesi ve veri toplama, tek bir hekim tarafından yapıldı. Hastaların ayrıntılı anamnezi, fizik muayene bulguları ve laboratuvar incelemeleri yapıldı. Hastalar; cinsiyet, yaş, boy, ağırlık, ağrının süresi, lokalizasyon ve tanılarına göre değerlendirildi. Tüm hastaların hemogram, tam idrar, alanin aminotransferaz ve aspartat aminotransferaz tetkikleri değerlendirildi. Diğer laboratuvar tetkikleri, tanı sürecinde gerekli olan hastalardan istendi.

Çalışmada verileri toplamak için, standart bir form kullanıldı. Formda; başvuru tarihi, adı, soyadı, cinsiyeti, doğum yılı, yaş (yıl), boy (cm), vücut ağırlığı (kg), adres, telefon, başvuru şikâyeti, şikâyetinin süresi, ateş (°C), nabız (dk), solunum sayısı (dk), karın ağrısı başlama zamanı, ağrı tarifi, lokalizasyon, ağrı süresi, gün içinde dağılımı, yemekle ilişkisi, eforla ilişkisi, analjeziklere yanıtı, sürekli kullandığı ilaç, yeme alışkanlıkları, ishal, günlük dışkılama (genel ve şimdiki), gaitanın rengi, müküs, ailenin diğer üyelerinde karın ağrısı, ek semptomlar, fizik muayene, ön tanı, laboratuvar tetkikleri kısmı yer aldı.

Hastalar, ilk başvurudan 15 gün ve üç ay sonra kontrole çağrıldı veya tekrar başvuru olursa değerlendirildi.

İstatistiksel analiz, SPSS 10.0 programında yapıldı. Hastalar, semptom ve tanıları açısından değerlendirilirken, 2-6 yaş ve 7-15 yaş olarak iki gruba ayrıldı. İstatistiksel karşılaştırma amacıyla Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Karın ağrısı şikâyeti ile çalışmaya alınan 250 hastanın yaşları 2 yıl-15 yıl arasında olup, ortalaması 7.3±3.6 yıl olarak saptandı.

Hastaların 141'i kız (%56), 109'u erkek (%44) olarak tespit edildi.

Hastaların ağırlıkları ortalama 24±11 kg (7-70 kg), boy ölçümleri ortalama 118.0±21.7 cm (68-170 cm) olarak saptandı. Ağırlık ve boy persentil değerlerine göre hastalar değerlendirildiğinde, ağırlığın 12 hastada (%4.8), boyun yedi hasta-

da (%2.8) 3 persentilin altında olduğu görüldü. Vücut ağırlığı 3 persentil altında olan 12 hastadan beşine, akut gastroenterit tanısı kondu.

Hastaların, kliniğimize başvuru sırasındaki alınan anamnezlerinde, karın ağrısının 189 hastada (%75.6) 0-7 gün, 44 hastada (%17.6) sekiz gün-üç ay, beş hastada (%2) üç-altı ay, yedi hastada (%2.8) altı ay-bir yıl, beş hastada (%2) bir yıldan fazla sürdüğü saptandı (Tablo I).

Tablo I. Hastaların ağrı süresine göre dağılımı

Ağrı süresi	n	%
0-7 gün	198	75.6
8 gün- 3 ay	44	17.6
3-6 ay	5	2.0
6 ay-1 yıl	7	2.8
> 1 yıl	5	2.0

Başvuru sırasında, ağrı lokalizasyonunu 167 hasta (%66.8) yaygın, 49 hasta (%19.6) epigastrik, 20 hasta (%8.0) umbilikal bölge olarak tanımladı (Tablo II).

Tablo II. Hastaların başvuru sırasında ağrı lokalizasyonuna göre dağılımı

Ağrı lokalizasyonu	n (%)
Yaygın	167 (66.8)
Epigastrik	49 (19.6)
Göbük çevresi	20 (8.0)
Sağ alt kadran	7 (2.8)
Sol alt kadran	2 (0.8)
İki taraflı üst kadran	2 (0.8)
İki taraflı alt kadran	2 (0.8)
Belirsiz	1 (0.4)

Karın ağrısı yanında 186 hastada (%75.6) ek semptom bulunmaktaydı. En sık görülen ek semptom, kusma (%34), ateş (%29), ishal (%20) idi (Tablo III).

Otuziki (%12.8) hastanın ailesinde karın ağrısı şikâyeti vardı. Onüç (%5.2) hastanın annesinde, on (%4.0) hastanın kardeşinde ve dokuz (%3.6) hastanın babasında eş zamanlı karın ağrısı şikâyeti mevcuttu.

Çalışmada, %42.4 oranı ile en sık saptanan tanı, akut gastroenterit idi. Tekrarlayan karın ağrısı %19.6, idrar yolu infeksiyonu ve üst solunum yolu infeksiyonu (ve/veya akut otitis media) %9.2 oranlarında saptandı (Tablo IV).

Tablo III. Karın ağrısına eşlik eden semptomların dağılımı

Eşlik eden semptomlar	n	%*
Kusma	85	34.0
Ateş	72	29.0
İshal	50	20.0
Baş ağrısı	21	8.4
Ağrılı idrar yapma	21	8.4
Öksürük	20	8.0
Halsizlik	18	7.2
Bulantı	14	5.6
Boğaz ağrısı	11	4.4
İştahsızlık	9	3.6
Makatta kaşıntı	7	2.8
Gece salya akması	6	2.4
Sık idrara gitme	5	2.0

*: Birden fazla semptom görülmesi dikkate alındı

Tablo IV. Hastaların karın ağrısı nedenleri

Hastaların tanıları	n	%
Akut gastroenterit	106	42.2
İdrar yolu infeksiyonu	23	9.2
Üst solunum yolu infeksiyonu	23	9.2
Fonksiyonel karın ağrısı	20	8
Fonksiyonel dispepsi	16	6.4
Parazitöz	14	5.6
Akut sinüzit	12	4.8
Pnömoni	8	3.2
Akut hepatit	5	2
Diğerleri	23	9.4
Toplam	250	100

Akut gastroenteritli hastalarda en sık saptanan etken, %42 oranı ile *Entamoeba histolytica* (*E.histolytica*)'ydı. *Giardia lamblia* üç hastada, *Shigella sonnei* iki hastada, ilaç alımı (üst solunum yolu infeksiyonu nedeniyle Ampisilin/Sulbaktam alımı) iki hastada saptandı. *Entamoeba histolytica* tespit edilen hastaların sekizi (%17.9) eylül ayında, 31'i (%69.8) ekim ayında, üçü (%6.6) kasım ayında saptandı.

Parazitöz tanısı alan 14 (%5.6) hastanın dokuzunda (%64) *Enterobius vermicularis*, dördünde (%29) *Ascaris lumbricoides*, birinde (%7) *Hymenolepis nana* tespit edildi.

Tekrarlayan karın ağrısı, %19.6 oranında saptandı. Bu hastalarda ayrıntılı anamnez alındı ve laboratuvar incelemeleri yapıldı. Fonksiyonel karın ağrısı 20 (%8.0), fonksiyonel dispepsi 16 (%6.4) hastada tespit edildi. Fonksiyonel karın ağrısı tanısı alan hastaların yaşla artış göstermesi beklenmesine rağmen, yapılan

istatistiksel karşılaştırmada anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Tekrarlayan karın ağrısı olan hastalarda Ailevi Akdeniz Ateşi, kronik konstipasyon, psikolojik nedenler, peptik ülser üçer hastada (%1.2) ve laktoz intoleransı bir hastada (%0.4) saptandı.

Çalışma süresi içerisinde 23 (%9.2) hastada idrar yolu enfeksiyonu tespit edildi ve hastaların hepsi kız çocuğu idi. Bu hastaların sekizinde (%35.0) idrar kültüründe *E.coli* üredi, 15 hastada (%65.0) kültürde üreme olmadı.

Dispeptik şikâyetler, 65 (%26) hastada mevcuttu. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) IgM testi çalışılan bu hastaların %42'sinde pozitiflik saptandı.

Hastaların tanılarının aylara göre dağılımına bakıldığında; akut gastroenterit tanısı alan hastaların %89'unun eylül, ekim, kasım aylarında, üst solunum yolu enfeksiyonu hastalarının %47'sinin kış aylarında görüldüğü dikkati çekmektedir. Diğer tanılarda hastaların, tüm aylarda benzer dağılımı saptandı.

Semptomların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı çıkan tek semptom, boğaz ağrısı idi ($p=0.015$). Tanıların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Tartışma

Çocukluk yaş grubunda, karın ağrısı yakınması, hastaneye en sık başvuru nedenlerinden biridir. Karın ağrısı ile başvuran hastaların çok az bir kısmında, cerrahi girişim gerektiren organik bir hastalık nedeni saptanır. Karın ağrısının çeşitli türlerinin ve etiyojilerinin iyi anlaşılması, tedavinin tıbbi veya cerrahi olarak yönlendirilmesinde önemlidir. İlk yaklaşımda "akut karın" ekarte edilmeli, gereksiz tetkiklerle hekim ve hasta için çok değerli olan zaman kaybedilmemelidir (1-5).

Çalışmamıza dahil edilen hastaların 189'u (%75.6), karın ağrısı başladıktan sonra ilk hafta içinde başvurdu. Bu, karın ağrısının ciddi bir semptom olduğunu ve hastaların kısa sürede hekime başvurduklarını göstermektedir.

Hastaların karın ağrısı lokalizasyonu sorgulamasında, 167 (%66.8) çocuk, ağrıyı lokalize edemedi ve yaygın ifadesi kul-

landı. Bu ifadenin genel olması ve belirsizliğin artmasından dolayı, çocuk hastalarda tanıda anamnezin yanında, fizik muayene ve laboratuvar incelemelerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Çocukluk yaş grubundaki hastalarda, karın ağrısına değişik derecelerde eşlik eden semptomlar mevcuttur. Eşlik eden semptomların değişken olmasından dolayı, bazı hastalarda hekimlerin doğru tanı koyabilmeleri için, uzun takip sürelerine ihtiyaç doğmaktadır (1-4). Bu çalışmada, en sık görülen semptomlar, kusma (%34), ateş (%29) ve ishal (%20) idi. Scholer ve ark.nın yaptıkları çalışmada en sık görülen semptomlar, ateş (%65), kusma (%42) olarak saptanmıştır; en sık saptanan semptomun ateş olmasının nedeni, karın ağrısı sebebi olarak yüksek oranda üst solunum yolu enfeksiyonu ve akut farenjit saptanmasıdır (6).

Hastaların %12.8'inde, aile bireylerinde karın ağrısı saptandı. Bu bulgu, literatürle uyumlu olarak, aynı ortamdaki patojenlerin ailenin farklı bireylerinde karın ağrısı olasılığını artırdığını düşündürmektedir (6).

Çalışmamızda en sık karın ağrısı nedeni olarak akut gastroenterit, %42.4 oranında tespit edildi. Scholer ve ark.nın çalışmasında ise bu oran, %10.9 olarak bildirilmektedir (6). Sosyoekonomik durumları iyi olmayan aileler, çocuklarına iyi eğitim ve yaşam olanakları sağlayamadıkları için, bu tip enfeksiyonlar ile daha sık karşılaşmaktadırlar. Bozulmuş çevresel ve kişisel hijyenin de etkisi tartışılmaz (6-12).

Entamoeba histolytica, tüm dünyada yaygın bir parazittir ve dünya toplumunun %10'unda bulunur. Gelişmiş ülkelerde %1'den az bulunurken, bazı tropikal bölgelerde %50'den fazla oranlarda bulunur (7). Epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında, bu etkenle infekte kişilerin sadece %10'unda hastalık gelişmektedir (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, 0-5 yaş arasındaki akut ishalleri 218 çocuk ile aynı yaşlardaki ishal şikayeti olmayan 111 kontrolden alınan gaita örneklerinde enteropatojenler araştırılmıştır (13). Hastaların 94'ünde (%43.1) ve kontrollerin sekizinde (%7.2) etken patojen saptanmış ve aradaki fark, istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. İshalleri hastaların %31.6'sının pro-

tozoa (*Giardia lamblia* veya *E.histolytica*) ve %7.8'inin *Rotavirus* ile infekte olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise, bu oranlar sırasıyla %4.5 ve %0.9 olarak saptanmıştır. Helmint yumurtası varlığı ise hastalarda %7.3 oranında iken, kontrollerde %16.2 olarak saptanmış ve ilginç olarak bu fark, kontroller lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katz ve Taylor'un yaptığı çalışmada da, 6-14 yaş arası çocuklarda en sık diyare etkeni olarak *E.histolytica* tespit edilmiş ve 5-9 yaş çocuklarda %11 oranında *E.histolytica* seropozitifliği belirlenmiştir (9). Yost'un çalışmasında ise, diyare tanısı alan 2-3 yaş grup çocuklarda, %5 oranında *E.histolytica* tespit edilmiştir (14). Bu çalışmada akut gastroenterit ile başvuran hastaların büyük çoğunluğunda, etken olarak *E. histolytica* saptandı ve literatür ile uyumlu bulundu (7,9,13).

Enteropatojenlerin mevsimsel dağılımı incelendiğinde, tüm yıla dağılımlarına rağmen, *E.histolytica* ile *Giardia lamblia* enfeksiyonları ilkbahar aylarında, *Rotavirus* enteriti kış aylarında pik yapmaktadır (7,13). Bu çalışmada, eylül, ekim ve kasım aylarında beklenmedik sayıda gastroenterit hastası ve *E.histolytica* enfeksiyonu ile karşılaşıldı. Bunun nedeninin, bu dönemde Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından uygulanan su kesintisi olduğunu düşünmekteyiz.

Ramaswamy ve Jacobson'un çalışmasında, çocukluk yaş gruplarında enfeksiyöz diyare nedeni olarak ilk sırada viral etkenler, ikinci sırada bakteriyel ajanlar tespit edilmiştir (15). Özellikle, 5-12 yaş grubu çocuklarda amebiyazis, sık görülen etkenler arasında belirtilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada, akut gastroenteritli hastaların %51'inde etken saptanamadı. Bu hastalarda, etken tespit edilememesinin en önemli nedeni, hastanemizde viroloji laboratuvarının olmaması olduğunu düşünüyoruz.

Tekrarlayan karın ağrısı, 4-16 yaşları arasındaki çocukların %10-15'inde görülmektedir. Beş yaşından küçük çocuklarda nadiren görülmekte ve organik bir nedenin araştırılması önerilmektedir (1,16). Literatürde okul çağı çocuklarda tekrarlayan karın ağrısının %8-25 oranlarında görülebildiği, bu hastaların %20'sinde karın ağrısının etkinlikleri kısıt-

layacak kadar şiddetli olduğu ve anksiyete ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (17,18). Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak, %19.6 oranında tekrarlayan karın ağrısı saptandı. Okul çağındaki 1000 çocuğu içeren bir çalışmada dokuz yaşına kadar, kız ve erkek çocuklarında tekrarlayan karın ağrısının eşit oranda görüldüğü, 9-12 yaş grubunda ise kızlarda erkeklere göre 1.5 kat daha fazla rastlandığı saptanmıştır (16). Bu çalışmada ise, yaş ile tekrarlayan karın ağrısı arasında ilişki bulunamadı.

Fonksiyonel karın ağrısı %8.0, fonksiyonel dispepsi %6.4 hastada tespit edildi. Fonksiyonel karın ağrısında, ağrının dönem dönem tekrar etmesi, hem hasta hem de hekim için iş ve zaman kaybı yaratır. Nedeni bulunamamış olmasına rağmen, bu tür hastaların uzun dönem takiplerinde, bir tanıya varılma olasılığı artmaktadır ve hastaların uzun süreli takipleri önerilmektedir (1). Bu çocukların ebeveynlerine, altı aylık dönemlerde sağlam çocuk polikliniğinde takip olmalarının önemi vurgulandı.

Bode ve ark.nın yaptıkları çalışmada, çocukların ortalama %13.4'ünün, ¹³C üre nefes testi kullanılarak, *H.pylori* ile enfekte oldukları bulunmuştur; abdominal semptomlarla *H.pylori* arasında pozitif bir ilişki saptanamamıştır (19). Fakat, literatürde *H.pylori* ile tekrarlayan karın ağrısı arasında ilişki saptayan yayınlar mevcuttur (20-22). Bu çalışmada tekrarlayan karın ağrısı, fonksiyonel dispepsi, akut gastrit, peptik ülser ön tanısı alan hastalarda, *H.pylori* varlığını tanımlamak için serolojik çalışma yapıldı ve %42 oranında *H.pylori* IgM pozitifliği tespit edildi. Bu hastalar, hastanemizde endoskopi yapılamadığından, çocuk gastroenteroloji bölümü olan bir merkeze sevk edildi.

Ganga-Zandzou ve ark., dispeptik şikâyetler ile başvuran çocuklarda yaptıkları endoskopik çalışmalarda, %11 oranında akut gastrit tanısı tespit etmişlerdir (10). Bu çalışmada, bir hasta (%0.4), akut gastrit tanısı almıştır. Bu oranın düşük olmasının nedeninin, hastanemizde çocuk yaş grubuna endoskopi yapılamaması olduğu düşünülmektedir.

İdrar yolu infeksiyonu bu çalışmada %9.2 oranı ile üçüncü sırada yer alırken, Scholer ve ark.nın çalışmasında %1.6

oranı ile daha alt sıralarda yer almaktadır (6). Bu farkın, tanı kriterlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Karın ağrısı ve dizüri şikâyeti ile başvuran hastalarda, direkt idrar mikroskopisinde (40'luk büyütmede) her sahada on ve üzeri lökosit varlığı, idrar kültür sonucu aranmaksızın, üriner sistem infeksiyonu olarak kabul edildi (23). Ampirik tedavi başlandı ve tüm hastalar tedaviden yarar gördü; karın ağrısı ve dizüri şikâyetleri düzeldi. Takip edilen sonuçlarda, idrar kültürlerinin %35' inde *E.coli* üredi, %65'inde etken üretilmedi veya kontamine olarak tanımlandı. Santen ve Altieri'nin çalışmasında, ateş nedeniyle başvuran çocuklar incelendiğinde erkek çocuklarda %2.5, kız çocuklarda %8.8 oranında idrar yolu infeksiyonu tespit edilmiştir (24). Bu sonuç, bizim çalışmamızla uyumludur.

Scholer ve ark.nın yaptıkları çalışmada, en sık saptanan neden %18.6 oranı ile üst solunum yolu infeksiyonu ve/veya akut otitis media idi (6). Bu çalışmada ise, üst solunum yolu infeksiyonu ve/veya akut otitis media tanısı %9.2 oranında saptandı. Bu tanının kış aylarında daha fazla görülmesi, beklenen bir sonuçtu ve tedaviden sonraki kontrollerde bu hastalarda, karın ağrısı şikâyeti düzeldi.

Akut sinüzit tanısı, klinik muayene ve radyolojik bulgular ile kondu; hastaların %4.8'inde saptandı. Tedavi sonrası kontrolde bu hastalarda, karın ağrısı şikâyeti düzeldi. Literatürde, iki çalışmada karın ağrısı şikâyeti ile başvuran hastalarda %0.4 oranında akut sinüzit saptanmıştır (6,25). Bu çalışmaların sonuçları ile kıyaslandığında, bizim hasta grubumuzda akut sinüzit daha sık saptanmıştır.

Çalışma süresi içinde beş (%2) hasta, akut hepatit tanısı aldı. Bu hastalığa karşı aşı olmasına rağmen, ülkemizde halen çocukların büyük bir kısmı aşılana-maktadır.

Karın ağrısı şikâyeti ile başvuran çocukların çoğunun kendiliğinden düzelen bir hastalık süreci içinde buldukları ve bunların sadece yaklaşık %0.4'ünde cerrahi tedavi gerektiğini saptadık. Bu hastaların hepsi, akut apandisit tanısı aldı. Akut karın ağrısı ile başvuran çocukların büyük bir kısmının cerrahi tedavi gerektirmemesi ve kendiliğinden

düzelmesine rağmen, hasta görünen, abdominal ağrısı ve kusmaları olan hastalarda, iskemik veya nekrotik bağırsak hastalığı düşünülmelidir (26). Scholer ve ark.nın çalışmasında, bu çalışmadaki oranlara benzer olarak %1 hastada cerrahi girişim gerekmiştir (6). Herdin'in çalışmasında, akut apandisit prevalansı, tüm acil servise başvuran hastalar içinde %7 olarak tespit etmiştir (27). Rothrock ve Pagane'nin çalışmasında, çocukluk döneminde akut karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuran hastaların, %1 ile %8 oranında akut apandisit tanısı aldıkları belirtilmektedir (28). Bu çalışmadaki akut apandisit oranı ile literatürdeki bazı çalışmalar arasında saptanan belirgin farkın nedeni, hastanemizde çocuk cerrahisi kliniği olmaması, acil cerrahi patoloji düşünülen hastaların genel cerrahi kliniklerine veya çocuk cerrahisi kliniği olan diğer hastanelere yönlendirilmesi nedeniyle akut apandisit tanısının kesinleştirilememesidir.

Karın ağrısı şikâyeti, çok geniş bir hastalık yelpazesinin semptomu olarak ortaya çıkabilir. Bu çalışmada, hastaneye karın ağrısı şikâyeti ile başvuran hastaların %76.4'ünde infeksiyon hastalığı (akut gastroenterit, pnömoni, üst solunum yolu infeksiyonu, parazitoz, akut sinüzit, akut hepatit) tespit edildi. Sonuç olarak, ayrıntılı anamnez ve fizik muayene yanında yapılacak birkaç basit laboratuvar tetkiki, karın ağrısı ile başvuran hastaların büyük bir kısmında tanıyı koymada ve tedaviyi yönlendirmede yeterli olmaktadır.

Kaynaklar

1. Stevenson RJ. Management of the child with acute abdominal pain In: Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ (eds). Rudolph's Pediatrics. 21st ed. New York: McGraw-Hill, 2002: 1354-1366.
2. Sökücü S, Saner G, Süoğlu Ö, Elkabes B. Sindirim sistemi hastalıkları. In: Neyzi O, Ertuğrul T (eds). Pediatri. 3ncü baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 735-862.
3. Drossman DA, Cohen S, Boyce TG. Gastrointestinal sistem hastalıkları. In: Beers MH, Berkow R (eds). The Merck Manual Tanı ve Tedavi (çeviri). 17th ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 221-405, 2371-2375.
4. Büyükcü Y, Bulut T, Giles Y, Gökşen Y,

- Demirkol K, Emre A. Sindirim sistemi cerrahisi. In: Kalaycı G, Acarlı K (eds). Genel Cerrahi. 3ncü baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 935-1419.
5. Erkan T. Akut karın ağrısı. In: Sever L, Taştan Y (eds). Pediatrik Aciller. 2nci baskı. İstanbul: Kaya Basımevi, 2001: 79-84.
6. Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. *Pediatrics* 1996; 98: 680-685.
7. Serter D, Dereli D, Ertem E. Tıbbi parazitoloji. In: Serter D (ed). Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları. 3üncü baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1997: 371.
8. Jong E. Intestinal parasites. *Primary Care* 2002; 29: 857-877.
9. Katz DE, Taylor D. Parasitic infections of the gastrointestinal tract. *Gastroenterol Clin North Am* 2001; 30: 797-815.
10. Ganga-Zandzou PS, Michaud L, Vincent P, et al. Natural outcome of *Helicobacter pylori* infection in asymptomatic children: a two-year follow-up study. *Pediatrics* 1999; 104: 216-221.
11. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, et al. Infectious Diseases Society of America: practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis* 2001; 32: 331-351.
12. Ardıç N, Tanyüksel M, Doğançlı L, Gün H. Patogen ve nonpatojen Entamoeba histolytica zimodemlerinin araştırılması. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi* 1998; 3: 291.
13. Ulukanlıgil M, Bakır M, Arslan G. Şanlıurfa'da 0-5 yaş arası çocuklarda ishal etkenlerinin araştırılması. *Mikrobiyoloji Bülteni* 2001; 35: 307-312.
14. Yost J. Amebiasis. *Pediatr Rev* 2002; 23: 293-294.
15. Ramaswamy K, Jacobson K. Infectious diarrhea in children. *Gastroenterol Clin North Am* 2001; 30: 611-624.
16. Thiessen PN. Recurrent abdominal pain. *Pediatr Rev* 2002; 23: 39-46.
17. Zeiter DK, Hyams JS. Recurrent abdominal pain in children. *Pediatr Clin North Am* 2002; 49: 53-71.
18. Dorn LD, Campo JC, Thato S, et al. Psychological comorbidity and stress reactivity in children and adolescents with recurrent abdominal pain and anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42: 66-75.
19. Bode G, Rothenbacher D, Brenner H, Adler G. *Helicobacter pylori* and abdominal symptoms: a population-based study among preschool children in southern Germany. *Pediatrics* 1999; 101: 634-637.
20. Frank F, Stricker T, Stallmach T, Braegger CP. *Helicobacter pylori* infection in recurrent abdominal pain. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000; 31: 424-427.
21. Saltık İN, Koçak N, Özen H, Yüce A, Gürakan, F, Demir H. *Helicobacter pylori* infection in Turkish children with recurrent abdominal pain. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001; 32: 504.
22. Das BK, Kakkar S, Dixit VK, Kumar M, Nath G, Mishra OP. *Helicobacter pylori* infection and recurrent abdominal pain in children. *J Trop Pediatr* 2003; 49: 250-252.
23. Hansson S, Jodal ULF. Urinary tract infection. In: Barratt TM, Avner ED, Harson WE (eds). *Pediatric Nephrology*. 4th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, 1999: 840.
24. Santen SA, Altieri MF. Pediatric urinary tract infection. *Emerg Med Clin North Am* 2001; 19: 675-690.
25. Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney JM Jr, et al. Infectious Diseases Society of America: practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Clin Infect Dis* 2002; 35: 113-125.
26. McCollough M, Sharieff GQ. Abdominal surgical emergencies in infants and young children. *Emerg Med Clin North Am* 2003; 21: 909-935.
27. Hardin DM Jr. Acute appendicitis: review and update. *Am Fam Physician* 1999; 60: 2027-2034.
28. Rothrock SG, Pagane J. Acute appendicitis in children: emergency department diagnosis and management. *Ann Emerg Med* 2000; 36: 39-51.