

Göz Ardı Edilen Bir Akut Batın Nedeni: Alt Lob Pnömonisi

An Ignored Cause of Acute Abdomen: Lower Lobe Pneumonia

Mehmet TEKİN*, Çapan KONCA*, Habip ALMIŞ*, İbrahim Hakan BUCAK*, Mehmet TURGUT*

*Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZ

Amaç: Alt lob pnömonisinin akut batın tablosuna neden olabileceği bilinmekle beraber, solunum sistemi ile ilgili yakınma ya da bulgu olmadığı zaman kolayca göz ardı edilebilmektedir.

Olgu Sunumu: Dokuz yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı ve hafif ateş yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın yakınmalarının dört gün önce başladığı ve bu nedenle iki kez acil servise başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenede defans ve rebound saptandı ancak batın ultrasonografisi normal bulundu. Çocuk cerrahisi tarafından da akut batın olarak değerlendirilen hasta gözlem amacıyla çocuk servisine yatırıldı. Serviste yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde sol akciğerde tuber sufl duyulan hastaya, yakınmalarının başlangıcından dört gün sonra alt lob pnömonisi tanısı konuldu.

Sonuç: Bu olgu akut batın tablosu ile başvuran hastalarda dikkatli bir şekilde yapılmış fizik muayenenin, alt lob pnömonileri gibi karın dışı patolojilere tanı konulmasındaki önemini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar kelimeler: akut batın, fizik muayene, lobar pnömoni

ABSTRACT

Objective: Although it is known that lower lobe pneumonia can cause acute abdomen, it can be easily ignored when there are no complaints or findings related to the respiratory system.

Case Report: A nine-year-old male was admitted to our emergency department with severe abdominal pain and a mild fever. It was learned that the patient's symptoms began four days earlier, and therefore, he had been admitted twice to the emergency department. Physical examination revealed abdominal defense and rebound, but abdominal ultrasonography was normal. He was considered to have an acute abdomen by the pediatric surgeon, and was admitted to the pediatric ward for observation. After a detailed physical examination, the patient was diagnosed with lower lobe pneumonia on the fourth day of his complaints due to audible characteristic murmur heard over the left chest.

Conclusion: This case was presented to emphasize the diagnostic importance of a carefully performed physical examination for non-abdominal pathologies, such as lower lobe pneumonia, in patients presenting with acute abdominal pain.

Keywords: acute abdomen, lobar pneumonia, physical examination

GİRİŞ

Karın ağrısı, çocukların acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biridir⁽¹⁾. Karın içi organlardan herhangi birisinde aniden ortaya çıkan ve hastaneye yatış ya da cerrahi girişim gerektirecek kadar ciddi sonuçlara neden olan travmatik olmayan patolojiler “akut batın” adı altında toplanır⁽²⁾. Ancak akut batın tablosu ile acil servise başvuran çocukların çok azında cerrahi sorun saptanmaktadır. Akut gastroenterit, mezenter lenfadenit, idrar yolu enfeksiyonu gibi karın içi patolojilerin yanı

sıra diyabetik ketoasidoz, akut tonsillit gibi birçok hastalık da çocuklarda akut batın tablosuna neden olabilmektedir⁽³⁾.

Alt lob pnömonilerinin akut batın tablosuna neden olabileceği bilinmekle beraber, solunum sistemi ile ilgili yakınma ya da bulgu olmadığı zaman kolayca göz ardı edilebilmektedir. Bu sunumda amacımız, akut batın tablosu ile başvuran hastalarda dikkatli bir şekilde yapılmış fizik muayenenin alt lob pnömonileri gibi karın dışı patolojilere tanı konulmasındaki önemini vurgulamaktır.

Alındığı tarih: 28.01.2015

Kabul tarihi: 03.06.2015

Yazışma adresi: Dr. Mehmet Tekin, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahta Cad. 02000 Adıyaman

e-posta: drmehmetekin@hotmail.com

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı ve hafif ateş yakınması ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede vücut ısısı 37,9°C olarak ölçülen hastanın karın muayenesinde defans ve rebound saptanması üzerine akut batın olarak değerlendirilerek çocuk cerrahisi konsültasyonu istendi. Tam kan sayımında lökosit değeri 15560/mm³, C-reaktif protein 11,9 mg/dl olarak ölçüldü, idrar ve biyokimya incelemeleri normal bulundu. Batın ultrasonografisinde akut apandisit lehine bulgu saptanmadı. Çocuk cerrahisi tarafından da akut batın olarak değerlendirilen hasta gözlem amacıyla çocuk servisine yatırılarak intravenöz sıvı tedavisi ve ultrasonografi takibi önerildi. Öyküsünde karın ağrısının 4 gün önce başladığı ve bunun için daha önce iki kez acil servisimize başvurduğu öğrenildi (ağrının birinci ve üçüncü gününde). Her iki başvuruda da tam kan sayımı, tam idrar incelemesi ve ayakta direkt batın grafisi normal olarak değerlendirilen hasta önerilerle eve gönderilmişti (Resim 1).



Resim 1. Akciğer alt bölgelerini de içeren ve normal olarak değerlendirilen ayakta direkt batın grafisi.

Gözlem amacıyla servisimize yatırılan hastanın ayrıntılı fizik muayenesi yapıldı. Fizik muayenede sol akciğer orta ve alt bölgelerde tuber sufl duyulması üzerine akciğer grafisi çekildi. Öksürük ve belirgin ateş yakınması bulunmayan hastanın akciğer grafi-

sinde sol akciğer alt lobda lobar infiltrasyon olduğu gözlemlendi (Resim 2). Toraks ultrasonografisinde plörezi saptanmayan hastaya lobar pnömoni tanısı konularak ampisilin-sülbaktam tedavisi başlandı. Hastanın gelişimi yaşına uygundu, öz ve soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. 10 gün tedavi edilen hastanın kontrol grafisi normal bulundu. Hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta yakınından bilgilendirilmiş onam formu alındı.



Resim 2. Yakınmalarının başlangıcından dört gün sonra çekilen akciğer grafisinde, sol akciğer alt bölgede gözlenen lobar infiltrasyon bulgusu.

TARTIŞMA

Ülkemizde acil servislere başvuruların büyük çoğunluğunu tıbbi anlamda acil olmayan ve polikliniklerde çözümlenebilecek sorunlar oluşturmaktadır⁽⁴⁾. Bu durum acil servislerde aşırı düzeylerde hasta yoğunluğu oluşmasına yol açmaktadır. Bunun sonucu olarak da hastaya ayrılan süre kısaltmakta, tanı ve tedavide zorluklar yaşanabilmektedir.

Akut batın tablosuyla acil servislere başvuran çocuklara tanı konulmasında zaman zaman sorunlar yaşanabilmektedir. Olgumuzda da olduğu gibi karın ağrısı pnömonilerin tek bulgusu olabilmektedir. Yansıyan ağrılar paryetal ağrılara benzer şekilde keskin ve iyi lokalize edilen ağrılardır ancak ağrı tutulum olan organdan uzak bölgelerde hissedilir. Bu durum ortak santral sinir yolunun farklı organlar tarafından paylaşılmasından kaynaklanmaktadır. T9 dermatomu akciğer ve karın tarafından paylaşıldığı için pnömonili hastalar karın ağrısı ile başvurabilmektedirler⁽⁵⁾.

Alt lob pnömonileri acil servislere akut batın tablosu ile başvuran hastaların %2 ile 5'ini oluşturmaktadır (6). Karın ağrısına ateş ve öksürük gibi bulguların eşlik ettiği olgularda akciğer patolojileri ön planda düşünülmektedir. Ancak tek başına şiddetli karın ağrısı yakınması ile başvuran olgularda tanıda karışıklıklar olabilmektedir (7). Olgumuzda öksürük yakınmasının olmaması tanıda gecikmeye neden olmuştu.

Karın ağrısı ile başvuran hastalarda, ayrıntılı fizik muayene ile %90 olguda doğru tanı konulabileceği bildirilmiştir (8). Bu nedenle akut karın ağrısı ile başvuran tüm çocukların göğüs muayenesi kesinlikle yapılmalıdır. Akut batın tablosu ile başvuran hastalarda akciğer grafisi, rutin uygulamada her hastadan istenilen bir tetkik değildir. Akciğerlerin alt bölgelelerini de içeren ayakta direkt grafileri alt lob pnömonisi tanısında yararlı olabilmektedir (9). Ancak, erken dönemde belirgin infiltrasyon gözlenemeyebileceği unutulmamalıdır (10). Olgumuzda akciğer alt bölgelelerini de içeren ayakta direkt batın grafisi çekilmiş, ancak erken dönemde belirgin infiltrasyon olmadığı için tanı konulamamıştı (Resim 1). Yakınmaların başlangıcından dört gün sonra, sol akciğer orta ve alt bölgelerde duyulan tuber sufl nedeniyle tanı konulabildi.

SONUÇ

Akut batın tablosuyla başvuran pnömoni hastaların-

da, özellikle de solunum sistemine ait yakınma olmadığında tanıda zorluklar yaşanmaktadır. Ayrıntılı ve dikkatli bir fizik muayene ile hem tanıda gecikmeler hem de gereksiz inceleme ve cerrahi girişimler önlenmiş olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yang WC, Chen CY, Wu HP. Etiology of non-traumatic acute abdomen in pediatric emergency departments. *World J Clin Cases* 2013;1:276-84.
2. Turan M, Şen M, Koyuncu A, Aydın C, Karadağ K, et al. Yeni gelişmeler ışığında akut karın. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2002;24:45-52.
3. Kaya M. Çocuklarda akut karına yaklaşım. *Güncel Pediatri* 2012;10:31-5.
4. Yılmaz AA, Köksal AO, Özdemir O, Yılmaz Ş, Yıldız D, et al. Bir eğitim araştırma hastanesi çocuk acil kliniğine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg.* Baskıda.
5. Leung AK, Sigalet DL. Acute Abdominal Pain in Children. *Am Fam Physician* 2003;67:2321-6.
6. Balachandran B, Singhi S, Lal S. Emergency management of acute abdomen in children. *Indian J Pediatr* 2013;80:226-34. <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-013-0991-1>
7. Vendargon S, Wong PS, Tan KK. Pneumonia presenting as acute abdomen in children: a report of three cases. *Med J Malaysia* 2000;55:520-3.
8. Hryhorczuk AL, Mannix RC, Taylor GA. Pediatric abdominal pain: use of imaging in the emergency department in the United States from 1999 to 2007. *Radiology* 2012;263:778-85. <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.12111726>
9. Spencer PAS. Pneumonia, diagnosed on the abdominal radiograph, as a cause for acute abdomen in children. *Br J Radiol* 1990;63:306-8. <http://dx.doi.org/10.1259/0007-1285-63-748-306>
10. Acar A, Öncül O. Toplum kökenli pnömoniler. *Klinik Dergisi* 2007;20:3-16.