

KARIN AĞRILI OLGULARDA DÜZ KARIN  
GRAFİSİNİN TANISAL DEĞERİ \*THE DIAGNOSTIC VALUE OF PLAIN ABDOMINAL X-RAY  
IN ABDOMINAL PAINDr. Mehtap BULUT\* Dr. Halil ÖZGÜÇ\* Dr. Ekrem KAYA\*\*\* Dr. Şule AKKÖSE\*  
Dr. Erol ARMAĞAN\* Dr. Rıfat TOKYAY\*

**ÖZET:** Akut karın ağrılı olgularda düz karın grafisinin tanisal değerini, asistan ve radyolog ve genel cerrahi uzmanı değerlendirmesi arasındaki farkı saptamak için prospektif bir çalışma yapılmıştır. Akut karın ağrısıyla İlk ve Acil Yardım anabilim dalına başvuran 88 olgu çalışmaya alındı. Tüm olgulara rutin olarak ayakta düz karın grafisi çekildi. İlk aşamada olgu ve grafisi asistanlarca, daha sonra radyolog ve genel cerrahça değerlendirildi. Grafiler 4 grupta incelendi. a) tanıya katkısı yok, b) tanıya yardımcı, c) tanı koydurucu, d) yanlış tanı. Klinik tanılar 7 gruptaydı. a) akut apandisit (25 hasta) b) ileus (13 hasta) c) akut kolesistit (12 hasta) d) non-spesifik karın ağrısı (18 hasta) e) ürolitiazis (5 hasta) f) perforasyon (4 hasta) g) değişik tanılar (11 hasta). Asistan değerlendirmesinde grafilerin %73'ü tanıya katkısı yok, %21'i tanıya yardımcı, %3,4 tanı koydurucu olarak değerlendirildi. Radyolog ve genel cerrahi değerlendirmesinde aynı oranlar sırasıyla %75, %19, %6.8 olarak bulundu. Sonuçlarımız akut karın ağrılı olguların %75'inde direkt karın grafisinin tanıya katkısı olmadığını göstermektedir. Yalnızca asistanların değerlendirilmesinde ise radyolog ve genel cerrahın birlikte değerlendirmesi kadar doğru oranlar bulunmuştur.

**Anahtar Kelime :** Akut karın ağrısı , akut karın, direkt karın grafisi

**SUMMARY :** A prospective study was performed on patient with abdominal pain to evaluate of plain abdominal radiographs and to determine the differences of registrar and radiologist and general surgeon in diagnosis. Eighty eight patients with acute abdominal pain who admitted to department of emergency medicine were evaluated. The plain abdominal radiography were obtained in all of them. In first step, case and radiograph were evaluated by registrar and later, radiologist and surgeon assessment was done. Radiograph was classified by the authors into one of the following groups a) of no help in diagnosis b) diagnostic c) of help in diagnosis and d) wrong diagnosis. Seven acute abdominal conditions were considered a) acute appendicitis (25 patients) b) intestinal obstruction (13 patients) c) acute cholecystitis (18 patients) d) non-spesific abdominal pain (11 patients) e) urolithiazis (5 patients) f) perforation (4 patients) g) miscellaneous diagnosis (11 patients). In registrar evaluation radiograph were no help diagnosis in 73 percent of cases, help diagnosis in 21 percent of cases, helpful in 3.4 percent. This assessment had become respectively 75, 19,68, percent in radiologist and surgeon evaluation. Our results suggest that for the 75 percent of all patients with acute abdominal pain there is little value in taking a plain abdominal radiograph. Registrar had assessment as right as radiologist and surgeon assessment.

**Key words:** Acute abdominal pain, acute abdomen, plain abdominal radiograph.

Akut karın ağrılı olgularda hızlı ve doğru bir teşhis son derece önemlidir. Bu olgular tanısında fizik muayene hala

en önemli tanı aracı olmakla beraber hekimler değişik tanı araçlarına da başvurumaktadırlar. Bu amaçla hastaların acil servislerde değerlendirilmesinde diagnostik radyoloji sıklıkla kullanılır. Bu teşhis prosedürlerinden en sık kullanılan ise düz karın grafisi (DKG) dir. DKG'nin karın ağrılı olguların değerlendirilmesinde, rutin muayenenin bir parçası olması tartışmalıdır. Rutin olarak çektilmesini öneren çalışmaların yanında, tanisal değerinin son derece düşük olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. (1,2)

Çalışmamızda iki sorunun cevabı araştırılmıştır:

\* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım ABD

\*\* 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

Yazışma Adresi: Dr. Halil ÖZGÜÇ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım ABD

16059 Görükle - BURSA

\* 2. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi 30 Eylül - 4 Ekim 1997, İstanbul'da sunulmuştur.

1. Akut karın ağrılı olgularda, DKG'si rutin değerlendirilmesinin bir parçası olmalı mıdır?
2. Asistan doktorlar, bu grafipleri radyoloji ve genel cerrahi uzmanı kadar doğru değerlendirebilir mi?

### MATERYAL - METOT

İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı'na başvuran akut karın ağrılı 88 olguda DKG'nin tanısal değeri prospektif olarak incelendi. Karın ağrılı hastalar, ilk olarak acil tıp ve genel cerrahi asistanları tarafından değerlendirildi ve bu olgulara rutin olarak DKG'i çektiler. Bu çalışma için düzenlenen formda hastanın şikayeti, fizik muayene (FM) ile laboratuvar ve DKG bulguları kaydedildi. DKG'i bulguları, klinik bulgularla da karşılaştırılarak; tanıya katkısı yok, tanıya yardımcı, tanı koydurucu ve yanlış tanı şeklinde 4 kategoriye alındı. Aynı değerlendirme kademli radyoloji asistanı ve cerrahi uzmanıyla beraber tekrar yapıldı. Olguların tanıları; cerrahi olgularda postoperatif, diğer olgularda klinik takiple kondu.

### SONUÇLAR

Çalışmaya alınan 88 olgunun tanılara göre dağılımı ve DKG'nin tanıya olan katkısı Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Olguların DKG'lerinin yorumlanmasının tanılara göre dağılımları

|                      | Tanıya<br>Katkısı Yok | Tanıya<br>Yardımcı | Tanı<br>Koydurucu |
|----------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
| A.Apendisit (25)     | 22                    | 3                  | -                 |
| İleus (13)           | 2                     | 10                 | 1                 |
| *NSKA (18)           | 18                    | -                  | -                 |
| A.Kolesistit (12)    | 9                     | 3                  | -                 |
| Ürolitiasis (5)      | 4                     | 1                  | -                 |
| Perforasyon (4)      | -                     | -                  | 4                 |
| Değişik Tanılar (11) | 10                    | -                  | 1                 |

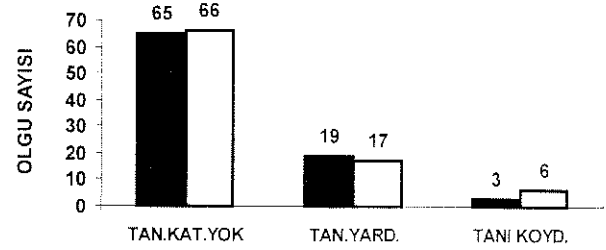
\* NSKA : Non-Spesifik Karın Ağrısı

Tablo-1'de görüldüğü gibi akut apandisit olgularının %88'inde (22/25) nonspesifik karın ağrılı olguların %100'ünde (18/18), renal kolik olgularının %80'inde DKG'nin tanıya herhangi bir katkısı saptanmamıştır. İntestinal obstrüksiyonlu 13 olgunun 10'nunda (%77) tanıya yardımcı ve yalnızca volvulus tanısı olan bir olguda tanı koydurucu olarak değerlendirilmiştir.

Karın ağrılı olgular ilk önce asistan doktorlar tarafından değerlendirildi. Bu değerlendirme sonucunda DKG'nin 88 olgunun %73'ünde tanıya katkısı olmadığı, %21'inde tanıya yardımcı olduğu, %3.4'ünde tanı koydurucu olduğu yorumunda bulunulmuştur. Uzman doktor değerlendirmesinde ise bu oranlar sırasıyla %75, %19, %6.8 olarak

yorumlanmıştır. Bu yorumların dağılımı Şekil 1' de gösterilmiştir.

Şekil 1 : Asistan ve radyolog ve uzman doktor değerlendirmesinin dağılımı (Siyah sütun asistan doktor, beyaz sütun radyolog ve uzman doktor değerlendirmesidir).



### TARTIŞMA

Akut karın ağrılı olguların değerlendirilmesinde fizik muayenenin son derece önemli olması ve bulguları değerlendirmenin zaman zaman güçlüğü DKG'nin muayenenin rutin bir parçası haline getirmiştir. Bu grafiplerin çoğunun sonucu nonspesifik veya negatif bulgular olmaktadır.

Lee'nin 1976 yılında yaptığı retrospektif çalışmada 277 olgunun DKG'lerinin %48'inde spesifik bulgular bulunduğunu bu nedenle DKG'nin akut karın ağrılı olguların değerlendirilmesinde rutin olması ve radyologla beraber değerlendirmenin daha iyi sonuçlar verdiğini bildirmiştir. (1)

Ancak daha sonraki çalışmalarda, DKG'nin bu olgulardaki tanısal değerinin son derece düşük olduğu gösterilmiştir. Brewer ve arkadaşlarının 1976'da yaptıkları çalışmada 1000 karın ağrılı hastanın sadece 58'inde DKG'nin bir takım pozitif bulgular verdiği ancak hiçbirinde teşhisi değiştirmedeği saptanmıştır (3). Mc Cook ve arkadaşları klinik olarak pozitif bulguları olan hastaların sadece %2'inde DKG'nin yardımcı olduğunu tespit etmişlerdir. (4)

Eisenberg ve arkadaşlarının 1983'de yaptığı 1780 karın ağrılı olguda çekilen DKG'lerinin sadece %10'unda birtakım anormal bulgular içerdiği bulunmuştur. Bu çalışmanın diğer bir sonucu, DKG'nin seçici olarak istendiğinde %54 oranında daha az radyografi istenecek olmasıdır. (5) 5000 vakayı içeren başka bir çalışmada hastaların %45'inde DKG çekilmiş ve bunların da %60'ı normal değerlendirilmiştir. (6)

Çalışmamız da DKG'nin akut karın ağrılı olgularda rutin olarak istenmesi durumunda olguların yaklaşık %75'inde tanıya katkısı bulunmamıştır. Bunun anlamı dikkatli bir fizik muayene sonrası selektif olarak DKG istenmesi durumunda çok büyük oranda zaman ve para tasarrufu

olacağıdır. İntestinal obstrüksiyon olgularında DKG'si önemli oranda özellikle ileus seviyesinin saptanmasında tanıya yardımcı olabilmektedir. Çalışmamızdaki 4 perforasyon olgusunda diafragma altında serbest hava saptanmış ve bu bulgu tanı koydurucu olarak değerlendirilmiştir. Ancak bu olguların çoğunda yalnızca fizik muayeneyle perforasyon tanısı konabilmekte ve radyografik olarak DKG yerine diafragma altı görülecek şekilde çekilecek bir PA akciğer grafisi daha yararlı bilgi verdiği bilinmektedir (7).

Çalışmamızda asistan doktorların da bu grafilere radyolog ve genel cerrahi uzmanı kadar doğru yorumladığı saptanmıştır. Yoğun bir temponun yaşandığı acil servislerde hastayı ilk değerlendiren hekim DKG'sini hızlı bir şekilde doğru olarak yorumlayabilmektedir.

Sonuç olarak DKG'nin karın ağrılı olgularda tanisal değeri oldukça azdır. Bu nedenle DKG'i ancak dikkatli bir fizik muayene sonrası klinik bulgular göz önünde bulundurularak istenmelidir. Böylelikle hasta yoğunluğunun çok fazla olduğu acil servisler de hem zamanda tasarruf edilecek, hem hastalar gereksiz radyasyona maruz kalmayacak hem de ekonomik açıdan tasarruf sağlanabilecektir.

#### KAYNAKLAR

1. Lee PWR: *The plain x-ray in the acute abdomen: a surgeon's evaluation.* Br J Surg 63:763-766, 1976
2. Brazaitis MP, Dachman AH. *The radiological evaluation of acute abdominal pain of intestinal origin. A clinical approach.* Med Clin North Am 77: 942-96, 1993
3. Brewer RJ, Goldan GT, Hitch DC et al: *Abdominal pain: a analysis of 1000 consecutive cases in a University Hospital Emergency Room.* Am J Surg. 131:219-223, 1976.
4. Mc Cook TA, Ravin CE, Rice RP: *Abdominal radiographs in the emergency department: A retrospective analysis.* Ann Emerg. Med. 11: 7-8, 1982.
5. Eisenberg RL, Heinekon P, Hedgöck MW et al: *Evaluation of plain abdominal radiographs in the diagnosis of abdominal pain.* Am J Surg. 197:464-469, 1983.
6. Campbell JPM, Gunn AA: *Plain abdominal radiographs and acute abdominal pain.* Br J Surg 75:554-556, 1988.
7. Mc Fadden D, Zinner MJ: *Approach to the patient with acute abdomen and fever of abdominal origin.* In Yamada T (ed): *Textbook of Gastroenterology*, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1991, pp.692-715.