

# TEMELDEN KLİNİĞE GASTROENTEROLOJİ

## Editörler

Alpaslan TANOĞLU

Mustafa KAPLAN

©2022 Temelden Kliniğe Gastroenteroloji

ISBN: 978-625-7399-86-9

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Hipokrat Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bölümler içinde kullanılan Şekil ve bilgilerin sorumluluğu o bölümün yazar (lar)ına aittir.

### Editör

Doç. Dr. Alpaslan TANOĞLU  
Prof. Dr. Mustafa KAPLAN

### Yayıncı

Hipokrat Yayınevi

### Proje Koordinatörü

Meryem YAVUZ  
(MediHealth Academy)

### Grafik-Tasarım

Fatih Şamil ULUDAĞ  
Dilaver Emin KORKMAZ  
Elif ÖZDİL  
(MediHealth Academy)

### Baskı-Cilt

Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yayın Dağ. San. Tic. A.Ş.  
1250 Cadde No: 25 Ostim OSB Yenimahalle / Ankara  
Sertifika No: 46821

**Hipokrat**  
Yayıncılık

Süleyman Sırrı Cad.No:16/2 Sıhhiye  
Tel: (0312) 433 03 05-15 ANKARA  
www.hipokratkitavevi.com



# Önsöz

"**Temelden Kliniğe Gastroenteroloji**" kitabı alanında deneyimli meslektaşlarımız tarafından kaleme alınmış tüm hekimlerin başucu kitabı olabilecek kapsamlı bir eserdir. Bu eser hazırlanırken meslektaşlarımızın hekimlik pratiğinde karşılaşılabilecekleri gastrointestinal sistem problemlerinin çözümüne yol gösterecek bir kitap olması amaçlanmıştır. Diğer bir deyişle kitabın sık görülen gastrointestinal sistem problemlerine geniş bir bakış açısı kazandırıp doğru klinik adımların atılmasına kolaylık sağlayacağı inancını taşımaktayız.

Kitabın hazırlanması sürecinde katkı ve desteğini hiç eksik etmeyen değerli meslektaşım Prof. Dr. Mustafa KAPLAN'a içten teşekkürlerimi iletmek istiyorum.

Bu eserin hazırlanmasında yoğun çalışma tempolarına rağmen verdikleri kıymetli bilimsel katkıları için tüm yazarlarımıza sonsuz teşekkürlerimizi sunarım. Yine bu kitabın hazırlanması ve basılması sürecinde verdiği tüm destekler için sayın Prof. Dr. Aydın ÇİFÇİ'ye gönülden teşekkürlerimi sunuyorum. Kitabın dizgisini yapan Sn. Fatih Şamil ULUDAĞ ve Sn. Dilaver KORKMAZ'a, kitabın okuyuculara ulaşmasını sağlayan Hipokrat Kitabevi'ne, kitabın baskısı, dağıtımı ve diğer tüm süreçlerinde görev alan herkese en içten teşekkürlerimi sunarım.

Doç. Dr. Alpaslan TANOĞLU  
İstanbul, 2022

Temelden Kliniğe  
**GASTROENTEROLOJİ**

## **Adem KARA**

Uzm. Dr., Yozgat Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Yozgat

## **Ayşegül AKBAŞ**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Bahadır KARTAL**

Uzm. Dr., Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

## **Büşra Seçil SEÇEN**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Cahit DİNCER**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

## **Cem GENÇAY**

Uzm. Dr., Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

## **Cenk ERSAVAŞ**

Dr. Öğr. Üyesi, Memorial Ataşehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

## **Ceren KELEŞ SÖNMEZ**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Çağdaş ERDOĞAN**

Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

## **Çağla EYÜPLER AKMERCAN**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Çağnur ELPEN KODAZ**

Dr., Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Eskişehir

## **Emine SINLIK**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Emre GERÇEKER**

Uzm. Dr., Medicana International İzmir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İzmir

## **Enes Seyda ŞAHINER**

Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

## **Erdem KARAHAN**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Fatih TAY**

Uzm. Dr., Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

## **Gökmen ÖZTÜRK**

Uzm. Dr., Bahçelievler Aile Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

## **Göknur YAPAR TOROS**

Uzm. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

## **Gülşah AYDIN**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Hakan BAYSAL**

Uzm. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

## Temelden Kliniğe **GASTROENTEROLOJİ**

### **Işıl MUSAOĞLU**

Uzm. Dr., Özel Çorlu Reyap Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Tekirdağ

### **İbrahimhalil DÜŐÜNCELİ**

Uzm. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İÇ Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

### **İdris YILDIRIM**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

### **İlker ŐEN**

Uzm. Dr., Őiřli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

### **İrfan KÜÇÜK**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

### **İzzet Burak TUNCER**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, İstanbul

### **Merve TANIR KIRSOY**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, İstanbul

### **Mehmet ZENGİN**

Doç. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi, Patoloji Kliniği, Ankara

### **Musa SALMANOĞLU**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, İstanbul

### **Mustafa BÜYÜKKÖR**

Uzm. Dr., Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, Ankara

### **Mustafa KAPLAN**

Prof. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

### **Muzaffer Bedri ALTUNDAĞ**

Uzm. Dr., Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara

### **Nurgül TÜKEL**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, İstanbul

### **OĞuzcan GÜMÜŞÇUBUK**

Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, Ankara

### **Osman İNAN**

Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, Ankara

### **Övgü ÇETİN**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, İstanbul

### **Özge ATIŐ**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, İstanbul

### **Ramazan ÖNALAN**

Uzm. Dr., Yozgat Şehir Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, Yozgat

### **Safiye Kübra ÇETİNDAĞ KARATLI**

Uzm. Dr., Eskipazar İlçe Devlet Hastanesi, İÇ Hastalıkları Bölümü, Eskişehir

### **Salih KARATLI**

Uzm. Dr., Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Kliniği, Karabük

### **Salih KOCAOĞLU**

Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

# Yazarlar

## **Sema Nur ARASAN**

Uzm. Dr. Oltu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Erzurum

## **Semanur KUZİ**

Uzm. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

## **Sevgi ARSLAN ÖZKAN**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Süheyla Ayça GÜLENAY GÜMÜŞ**

Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

## **Süleyman KILIÇ**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Tuğba KANDEMİR**

Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

## **Ümit YEŞİLOVA**

Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

## **Ümüt ÇELİK**

Uzm. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak

## **Yağmur KINACI GÜMÜŞÇUBUK**

Uzm. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bölümü, Ankara

## **Zeynep GÖK SARGIN**

Dr. Öğr. Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

Temelden Kliniğe  
**GASTROENTEROLOJİ**



# İçindekiler

Önsöz.....	i
Yazarlar.....	iii
İçindekiler.....	vii
1. Bölüm Akut Karın Ağrısı.....	1
2. Bölüm Kronik Karın Ağrısı.....	9
3. Bölüm Disfaji.....	17
4. Bölüm Dispepsi.....	21
5. Bölüm Odinofaji.....	25
6. Bölüm Bulantı ve Kusma.....	29
7. Bölüm Sık Görülen Anorektal Hastalıklara Yaklaşım.....	39
8. Bölüm Diyare.....	47
9. Bölüm Konstipasyon.....	53
10. Bölüm Fekal İnkontinans.....	59
11. Bölüm Abdominal Apse ve Fistüller.....	67
12. Bölüm Gastrointestinal Sistemin Eozinofilik Hastalıkları.....	73
13. Bölüm Protein Kaybettirici Gastroenteropatiler.....	79
14. Bölüm Prebiyotikler ve Probiyotikler.....	91
15. Bölüm Gastrointestinal Sistem Lenfomaları.....	97
16. Bölüm Gastrointestinal Stromal Tümörler (GİST).....	103
17. Bölüm Gastrointestinal Sistem Karsinoid Tümörleri.....	111
18. Bölüm Peptik Ülser ve Güncel Tedavisi.....	119
19. Bölüm <i>Helicobacter pylori</i> ve Güncel Tedavisi.....	125
20. Bölüm Karaciğer Testleri Anormalliklerine Yaklaşım.....	135
21. Bölüm Karaciğer Kistleri.....	143
22. Bölüm Hepatoselüler Kanser.....	149
23. Bölüm Gastroözofageal Reflü Hastalığı.....	155
24. Bölüm Barret's Özofagus.....	161
25. Bölüm Özofagus Tümörleri.....	171
26. Bölüm Akut Apendisit.....	181
27. Bölüm Sarıklı Hastaya Yaklaşım.....	187
28. Bölüm Assitli Hastaya Yaklaşım.....	193
29. Bölüm Siroz ve Komplikasyonlarının Yönetimi.....	205
30. Bölüm Gastrit ve Gastropatiler.....	211
31. Bölüm Mide Tümörleri.....	219
32. Bölüm Akut Pankreatit.....	225
33. Bölüm Kronik Pankreatit.....	231
34. Bölüm Otoimmün Pankreatit.....	239
35. Bölüm Pankreas Tümörleri.....	247
36. Bölüm Pankreasın Kistik Hastalıkları.....	253
37. Bölüm Safra Kesesi Taşına Yaklaşım.....	259
38. Bölüm ERCP ve Komplikasyonlarının Yönetimi.....	269
39. Bölüm Hemokromatoz.....	277
40. Bölüm Wilson Hastalığı.....	285
41. Bölüm Otoimmün Hepatitler.....	299
42. Bölüm Enteral ve Parenteral Beslenmenin Temelleri.....	309

Temelden Kliniğe  
**GASTROENTEROLOJİ**

43. Bölüm İrritabl Bağırsak Hastalığı .....	319
44. Bölüm Ülseratif Kolit.....	325
45. Bölüm Crohn Hastalığı .....	333
46. Bölüm Çölyak Hastalığı .....	341
47. Bölüm Üst GİS Kanamalarında Güncel Yaklaşım .....	357
48. Bölüm Alt GİS Kanamalarında Güncel Yaklaşım.....	363
49. Bölüm Alkolik Karaciğer Hastalığı.....	369
50. Bölüm Alkolik Olmayan Yağlı Karaciğer Hastalığı .....	375
51. Bölüm Primer Biliyer Kolanjit.....	381
52. Bölüm Primer Sklerozan Kolanjit.....	387
53. Bölüm IgG4 İlişkili Hastalık.....	397
54. Bölüm Toksik ve İlaça Bağlı Karaciğer Hasarı.....	401
55. Bölüm Akut Viral Hepatitlere Yaklaşım .....	407
56. Bölüm Kronik Hepatit B ve Güncel Tedavisi .....	417
57. Bölüm Kronik Hepatit C ve Güncel Tedavisi .....	425
58. Bölüm Kronik Hepatit D ve Güncel Tedavisi.....	435
59. Bölüm Malabsorpsiyon ve Maldigesyon.....	439
Dizin .....	445

## Akut Karın Ağrısı

Karındaki ağrı reseptörleri mekanik ve kimyasal uyarılara tepki verir. Gerilme, visseral nosisepsiyonda yer alan başlıca mekanik uyarandır (1). Visseral reseptörler, mezenter içinde ve içi boş organların duvarlarında, serozal yüzeylerde bulunur. Visseral afferent sinirlerin tipi ve yoğunluğu, ağrının lokalizasyonunu belirsiz hale getirir. Ancak, birkaç genel kural vardır: Sindirim sistemi ağrısının çoğu bilateral simetrik innervasyon nedeniyle orta hatta algılanır (1). Açıkça lateralize olan ağrı büyük olasılıkla aynı taraf böbrek, üreter, yumurtalık veya ağırlıklı olarak tek somatik innervasyonu olan yapılardan kaynaklanır. Bu kuralın istisnaları, iki taraflı innerve olmalarına rağmen, ipsilateral taraflarında baskın innervasyona sahip olan safra kesesi ile çıkan ve inen kolondur.

Visseral ağrı, afferent sinirlerin omuriliğe girdiği spinal segmentte algılanır (2). Örnek olarak, ince bağırsaktan kaynaklanan ağrıya aracılık eden afferent sinirler, omuriliğe T8 ile L1 arasında girer. Bu nedenle ince bağırsağın distansiyonu genellikle periumbilikal bölgede algılanır.

İç organlardan kaynaklanan ağrı bazen etkilenen organdan uzak bir bölgeden geliyor gibi algılanabilir (yansıyan ağrı) (2). Yansıyan ağrı genellikle visseral sinirlerle aynı omurilik seviyesini paylaşan kutanöz dermatomlarda bulunur. Örnek olarak, safra kesesinden gelen sinirler omuriliğe T5 ile T10 arasında girer. Bu nedenle, kolesistit ağrısı skapulada algılanabilir. Yansıyan ağrı vücudun yüzeyine yakın olarak algılanır ayrıca cilt hiperaljezi ve karın duvarında kas tonusu artışı tespit edilebilir.

### ÜST KARIN AĞRISI SENDROMLARI

#### Sağ Üst Kadran Ağrısı

Biliyer ve hepatik etiyojiler sağ üst kadran ağrı sendromlarına neden olur (3).

#### Biliyer Etiyojiler

**Safra taşları:** Biliyer kolik semptomları klasik olarak sağ üst kadranda, epigastriumda veya (daha az sıklıkla) substernal bölgede bulunan ve arkaya (özellikle sağ kürek kemiğine) yayılan yoğun, künt bir rahatsızlık şeklinde algılanır. Hastalarda bulantı, kusma ve terleme olabilir.

**Akut kolesistit:** uzun süreli (dört ila altı saatten fazla), sabit, şiddetli sağ üst kadran veya epigastrik ağrı, ateş, defans, pozitif Murphy belirtisi ve lökositoz görülür.

**Akut kolanjit** - tıkanma sonrası, bakteriyel süper-enfeksiyon olduğunda ortaya çıkar. Ateş, sarılık ve karın ağrısı ile karakterizedir, ancak bu klasik triad (Charcot triadı) vakaların sadece %50 ila 75'inde görülür (8). Karın ağrısı tipik olarak kütündür ve sağ üst kadranda yer alır.

**Oddi sfinkteri disfonksiyonu:** safra taşı veya inflamasyonun yokluğunda sağ üst kadran ağrısına neden olabilir. Tipik olarak ağrı sağ üst kadranda veya epigastriumda bulunur ve 30 dakikadan birkaç saate kadar sürer.

### Hepatik Etiyolojiler

**Hepatit:** Akut hepatitli hastalarda sağ üst kadranda ağrısına ek olarak yorgunluk, halsizlik, bulantı, kusma ve anoreksi olabilir. Diğer semptomlar sarılık, koyu renkli idrar ve açık renkli dışkıdır.

**Perihepatit veya Fitz-Hugh-Curtis sendromu:** Pelvik inflamatuvar hastalığı (PID) olan genç kadınlarda sağ üst kadranda ağrısının bir nedenidir. Akut PID'li hastaların yaklaşık %10'unda görülür.

**Karaciğer apsesi:** en sık görülen visseral apse türüdür. Hastalar genellikle ateş ve karın ağrısı ile başvururlar. Risk faktörleri diyabet, altta yatan hepatobiliyer veya pankreas hastalığı ile karaciğer naklini içerir.

**Budd-Chiari sendromu:** hepatic venlerin ve/veya intrahepatik veya suprahepatik inferior vena kavanın trombozudur. Semptomlar ateş, karın ağrısı, karın şişliği (asitten), alt ekstremitelerde ödem, sarılık, gastrointestinal kanama ve/veya hepatic ensefalopatiyi içerir. Çoğunlukla altta yatan protrombotik durum mevcuttur.

**Portal ven trombozu:** Portal ven trombozunun klinik belirtileri, obstrüksiyonun boyutuna ve gelişme hızına (akut veya kronik) bağlı olarak değişir. Hastalar asemptomatik olabilir veya karın ağrısı, dispepsi veya gastrointestinal kanama ile başvurabilir.

### Epigastrik Ağrı

Pankreatik ve gastrik etiolojiler sıklıkla epigastrik ağrıya neden olur.

**Akut miyokard enfarktüsü:** akut miyokard enfarktüsünün başlangıç semptomu olabilir. Hastalarda nefes darlığı veya eforla ilgili semptomlar olabilir.

### Pankreatik Etiyolojiler

**Pankreatit:** Hem akut hem de kronik pankreatit, sıklıkla sırta yayılan karın ağrısına neden olur. Akut pankreatitli hastaların çoğunda akut başlangıçlı kalıcı, şiddetli epigastrik ağrı vardır. Ağrı sabittir ve orta epigastriyumda, sağ üst kadranda, yaygın veya nadiren sol taraflı sınırlı olabilir. Kronik pankreatitin iki klinik belirtisi epigastrik ağrı ve pankreas yetmezliğidir. Ağrı tipik olarak epigastriktir, bazen bulantı ve kusma ile ilişkilidir ve dik oturarak veya öne eğilerek kısmen rahatlayabilir.

### Gastrik Etiyolojiler

**Peptik ülser hastalığı:** Peptik ülserli hastalarda üst karın ağrısı veya rahatsızlığı en belirgin semptomdur.

Gastroözofageal reflü hastalığı çoğu hasta mide ekşimesi ve disfajiden şikâyet eder. Ancak bazı hastalar epigastrik ve/veya göğüs ağrısından da şikâyet edebilirler.

**Gastrit/gastropati:** Gastrit, mide zarındaki inflamasyonu ifade eder, gastropati terimi ise minimum veya hiç inflamasyon olmayan bir gastrik mukozal bozukluğu belirtir. Akut gastropati sıklıkla abdominal rahatsızlık/ağrı, mide ekşimesi, bulantı, kusma ve hıçemez ile kendini gösterir.

**Gastroparezi:** Gastroparezi olan hastalar bulantı, kusma, karın ağrısı, erken doyma, tokluk dolgunluk, şişkinlik ve ciddi vakalarda kilo kaybı ile başvurabilir. En sık idiyopatik, diyabete bağlı veya ameliyat sonrası ortaya çıkar.

### Sol Üst Kadranda Ağrısı

Sol üst kadranda ağrısı genellikle dalakla ilgilidir (4).

**Splenomegali:** sol üst kadranda ağrısına veya rahatsızlığına, sol omuza yansıyan ağrıya ve/veya erken doymaya neden olabilir.

**Dalak enfarktüsü:** Bu hastalar klasik olarak şiddetli sol üst kadranda ağrısı ile başvurur, ancak atipik prezantasyonlar sık görülür.

**Dalak apsesi:** Nadirdir ve tipik olarak sol üst kadranda hassasiyet ve ateş ile ilişkilidir. Dalak enfarktüsü ile de ilişkili olabilirler.

**Dalak rüptürü:** En sık travma ile ilişkilidir. Hasta sol üst karın, sol göğüs duvarı veya sol omuz ağrısından (yani Kehr belirtisi) şikâyet edebilir. Kehr'in işareti, sol omuza yanıyan, nefes alma ile kötüleşen ve sol hemidiyaframa komşu kandan frenik sinirin tahrişine bağlı ağrıdır.

## ALT KARIN AĞRISI SENDROMLARI

Alt karın ağrısı sendromları sıklıkla alt kadrandan birinde veya her ikisinde ağrıya neden olur.

Genellikle bir tarafta lokalize olan alt karın ağrısı sendromları şunları içerir

**Akut apandisit:** Akut apandisit tipik olarak başlangıçta periumblikal olan ağrının sağ alt kadrana yayılımı ile kendini gösterir. Anoreksiya, bulantı ve kusma ile ilişkilidir. Bununla birlikte, bazen hastalar epigastrik veya genel karın ağrısı ile başvurur. Apendiks iltihabı periton yüzeyini etkilemeye başladığında ağrı sağ alt kadranda lokalize olur.

**Divertikülit:** Divertikülitin klinik görünümü, altta yatan inflamatuvar sürecin ciddiyetine ve komplikasyonların mevcut olup olmamasına bağlıdır. Sol alt kadranda ağrısı, Batı ülkelerinde hastaların yüzde 70'inde görülen en yaygın şikâyettir. Sağ taraflı divertikülit, Asya popülasyonlarında daha yaygındır. Ağrı genellikle sabittir ve genellikle başvurudan birkaç gün önce mevcuttur. Hastalarda ayrıca bulantı ve kusma olabilir.

**Böbrek taşları:** Genellikle taş renal pelvisten üretere geçtiğinde semptomlara neden olur. Ağrı en sık görülen semptomdur ve hafif ile şiddetli arasında değişir. Hastalarda yan ağrısı, sırt ağrısı veya karın ağrısı olabilir.

**Piyelonefrit:** Piyelonefritli hastalarda sistit semptomları olabilir veya olmayabilir ayrıca ateş, titreme, yan ağrısı ve kostovertebral açığı hassasiyeti vardır.

Alt karın ağrısının diğer etiolojileri her zaman bir tarafta lokalize olmayabilir

**Sistit:** Sistitli hastalar suprapubik ağrının yanı sıra dizüri, sık idrarara gitme, sıkışma ve/veya hematüriden şikâyet edebilirler.

**Akut üriner retansiyon:** Mesane çıkışı obstrüksiyonu olan hastalar idrar yapamama ile başvururlar. Alt karın ve/veya suprapubik ağrı veya rahatsızlık görülebilir.

**Enfeksiyöz kolit:** genellikle baskın semptom olarak ishal vardır, ancak buna bağlı olarak şiddetli karın ağrısı da ortaya çıkabilir.

## DİFFÜZ KARIN AĞRISI SENDROMLARI

Tıkanma - Şiddetli, akut yaygın karın ağrısı, bağırsakların kısmen veya tamamen tıkanmasından kaynaklanabilir. Hasta ağrı, kusma ve kabızlıktan şikâyet ettiğinde bağırsak tıkanıklığı düşünülmelidir. Fiziksel bulgular karında distansiyon, palpasyonda hassasiyet, tiz bağırsak sesleri veya bağırsak seslerinin kaybı ve timpanik karındır. Birçok obstrüksiyon etiolojisi vardır, erişkinlerde en yaygın etiolojiler postoperatif yapışıklıklar, malignite ve komplike fıtıklardır. Diğer daha az yaygın etiolojiler arasında Crohn hastalığı, safra taşları, volvulus ve invajinasyon bulunur (4).

Gastrointestinal sistem perforasyonu akut veya yavaş bir şekilde ortaya çıkabilir. Hastalar kadar göğüs veya karın ağrısından şikâyet ederler. Girişim veya cerrahi sonrası ani, şiddetli göğüs veya karın ağrısı perforasyon için çok önemlidir.