

Polat DURUKAN
Yunsur ÇEVİK
Mustafa YILDIZ

ARAŞTIRMA

ACİL SERVİSE KARIN AĞRISIYLA BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öz

Giriş: Geriatrik yaş grubunun karın ağrısı sebebiyle acil servis (AS) başvuruları hakkında bilgiler sınırlıdır. Değişen anatomik özellikler, atipik semptom ve fizik muayene bulguları yanlışlıklara neden olabilmektedir. AS'lerde teşhis ve tedavideki gecikmeler mortalite ve morbidite oranının artmasına neden olabilir.

Hastalar ve Yöntem: Çalışma Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi (FÜTF) AS'ye Ocak-Aralık 2003 tarihleri arasında karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş 65 yaş ve üzerindeki hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranmasıyla yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma 106 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Erkek/kadın oranı 0.82'dir. Çalışma döneminde tüm AS başvurularının %13.3'ünü, karın ağrısıyla yapılan AS başvurularının %13.5'ini 65 yaş ve üzeri hastalar oluşturmuştur. Ağrının başlamasından sonra hastaneye başvuru süresi ortalama 97.10 ± 160.8 saattir. Karın ağrısına en sık eşlik eden şikayetler bulantı ve kusma idi. AS'de 24 hastada (%22.6) tespit edilen akut kolesistit ve/veya kolelitiazis en çok rastlanan patoloji olarak belirlenmiştir. Hastaların %63.2'sine hastaneye yatış yapılmış ve yatan hastaların %47.8'ine cerrahi tedavi uygulanmıştır. Mortalite oranı %11.9 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Karın ağrısıyla acil servise başvuran yaşlı hastalarda cerrahi hastalıkların insidansı oldukça yüksektir. Yaşlı hastalarda atipik başvurular sık olduğundan kapsamlı anamnez, dikkatli fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanımına özen gösterilmeli, erken cerrahi konsültasyon planlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Acil servis, Yaşlı hasta, Karın ağrısı

RESEARCH

EVALUATION OF THE ELDERLY PATIENTS WITH ABDOMINAL PAIN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Background: Knowledge about emergency department (ED) admissions of geriatric patients due to abdominal pain is limited. Altered anatomic structures, atypical symptom and physical examination findings may cause diagnostic mistake. Delay of diagnosis and treatment in ED may cause increased morbidity and mortality.

Patients and Methods: This study was performed retrospectively by searching files of patients older than 65 years admitted to ED of Fırat University Faculty of Medicine due to abdominal pain between January-December 2003.

Results: The study was performed with 106 patients. Male/female ratio is 0.82. In study period 13.3% of whole ED visits and 13.5% of ED visits due to abdominal pain were made by patients older than 65 years. Mean admission time after start of pain was 97.10 ± 160.8 hours. The most common accompanying symptoms were nausea and vomiting. Acute cholecystitis and/or cholelithiasis detected in 24 ED patients (22.6%) were the most common pathology. 63.2% of the patients were hospitalized and 47.8% of these were operated. Mortality rate was 11.9%.

Conclusion: Incidence of surgical causes in these patients is rather high. Because atypical presentation is frequent; care must be taken to extensive history, careful physical examination and effective use of imaging methods and early general surgery consultation must be considered.

Key words: Emergency department, Geriatric patients, Abdominal pain

İletişim (Correspondance)

Yrd. Doç. Dr. Polat DURUKAN
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Fırat Tıp Merkezi Acil
Tıp Anabilim Dalı ELAZIĞ
Tlf: 0424 233 3555/1232 Fax: 0424 238 8096
e-mail: polatdurukan@yahoo.co.uk

Geliş Tarihi: 12/01/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 14/03/2005
(Accepted)

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı ELAZIĞ

Bu çalışma 24-27 Kasım 2004 tarihlerinde Gaziantep'te düzenlenmiş olan 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu ve 3. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.



GİRİŞ

Karın ağrısı acil servis (AS) başvurularının en yaygın nedenlerinden birisidir (1). AS'ye karın ağrısıyla başvuran erişkin hastaların (15 yaş üzeri) oranı %10 kadardır. Bunların yaklaşık %20'sini 65 yaş ve üzerindeki hastaların, çoğunlukla da kadınların oluşturduğu bildirilmiştir (2). Karın ağrısı nedeniyle AS'lere başvuran 65 yaş veya üzerindeki hastaların yarısından fazlası hastaneye yatırılmakta ve üçte biri veya daha fazlasına hastanede kaldığı süre boyunca bazı nedenlerle cerrahi müdahale uygulanmaktadır. Yaşlılarda karın ağrısının tüm nedenleri göz önüne alındığında mortalite oranı %11-14'dür. Bu hastaların bakımında AS oldukça kritik bir role sahiptir. AS'lerde teşhis ve tedavideki gecikmeler mortalite ve morbidite oranının katlanmasına neden olur (3).

Yaşlanmayla birlikte karın ağrılarının değerlendirilmesinde doğru teşhis oranı azalır. Bunun nedenleri; yaşlılarda değişmiş anatomik özellikler, yıkıcı vasküler acillerin artmış oranı, enfeksiyonlara azalmış yanıt, hastalıkla ilgili gecikmiş başvurular, atipik semptom, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ve yaşlıların aile bireyleri ve hekimle iletişimindeki güçlükler sayılabilir (1). Yaşla ilişkili fizyolojik değişiklikler hemen hemen bütün organ sistemlerini etkilemekte, sonuçta da hastaların başvuru semptom ve şikayetleri değişmektedir. Azalmış immün fonksiyonlar ve sinir sistemindeki değişiklikler ağrının algılanmasını etkilemekte, özellikle de doğru şekilde lokalize edilmesini engellemektedir.

Yaşlı hastalarda apendikte fibröz doku gelişimi nedeniyle lümen daralma meydana gelmekte, vasküler skleroz, yapısal zayıflama ve erken perforasyon ihtimali artmaktadır (2). Apendisitli hastaların büyük çoğunluğu belirtilerin başlamasından 48 saat sonra başvurmaktadır. Ağrının klasik şekli ve bulantı, kusma gibi eşlik eden belirtiler akut apandisitli hastaların çok az kısmında görülmektedir (4). Genç hastalarda akut karın ağrısının en sık nedeni akut apandisit iken 50 yaş üzerinde en sık nedenin akut kolesistit olduğu bildirilmiştir. Yaşlı hastalarda intraabdominal cerrahi için en yaygın endikasyonun biliyer hastalıklar olduğu bildirilmiştir. Yetmiş yaşın üzerindeki hastaların yarısından fazlasında safra taşı mevcuttur. Bu hastalarda klinik bulgular hastalığın şiddetiyle korele değildir. Bulantı ve kusma sık görülse de peritoneal irritasyon işaretleri genellikle yoktur. Yaşlı hastalarda akut karın ağrısının ikinci en sık nedeni intestinal obstrüksiyonlardır. Diğer sık görülen akut karın ağrısı nedenlerinin, apandisit, peptik ülser, pankreatit, divertikülit, vasküler etiyolojiler ve üriner sistem hastalıkları olduğu bildirilmiştir (2).

Çalışmamızın amacı karın ağrısıyla AS'ye başvuran yaşlı hastaların oranını, demografik ve klinik özelliklerini belirlemek ve AS değerlendirmesinde ayrı bir hassasiyet gerektiren bu hasta grubuna vurgu yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi (FÜTF) AS'ye Ocak-Aralık 2003 tarihleri arasında karın ağrısı şikayetiyle başvurmış 65 yaş ve üzerindeki hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranmasıyla yapılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar verileri oluşturulan forma kaydedildi. İstatistiksel analiz SPSS 12.0 for Windows bilgisayar paket programı ile yapıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ortalama \pm standart sapma ve % ile ifade edildi.

SONUÇLAR

Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında FÜTF AS'ye 13.392 hasta başvurusu olmuş, bu hastaların da 1785'ini 65 yaş üzeri hastalar oluşturmuştur. Altmışbeş yaş üstü hasta sayısı toplam başvuruların %13.3'ünü oluşturmaktaydı. Acil servise bu dönemde karın ağrısıyla başvuran toplam hasta sayısı 784 olup bunların %13.5'i 65 yaş üzerindedir. Karın ağrısı 65 yaş üzeri hastaların tüm AS başvurularının %5.94'ünü oluşturmaktaydı.

Çalışmaya alınan 106 hastanın 48'i (%45.3) erkek, 58'i (%54.7) kadın cinsiyetteydi (E/K=0.82). Karın ağrısının başlamasından sonra hastaneye başvuru süresi ortalama 97.10 ± 160.8 saattir (min 2-max 720). Hastaların 92'si (%86.8) direkt, 14'ü (%13.2) başka bir sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişti. 42 hastada (%39.6) karın ağrısına eşlik eden başka bir şikayet yokken, 35'inde (%33) gözlenen bulantı-kusma en sık eşlik eden şikayetti. Hastaların 10'unda (%9.3) fizik muayene normal olarak değerlendirildi. Fizik muayenede en çok saptanan patolojik bulgu epigastrik hassasiyet (%36.8) idi (Tablo 1).

Direkt batın grafisi (DBG) çekilen toplam 23 hastanın 10'unda (%43.5) patoloji saptanırken, 13'ünde (%56.5) DBG

Tablo 1— Fizik muayene bulguları

Fizik muayene bulgusu	Hasta sayısı	Yüzde (%)
Epigastrik hassasiyet	39	36.4
Batında yaygın hassasiyet	15	14
Sağ üst kadranda hassasiyet	13	12.1
Normal	10	9.3
Defans-rebaund	8	7.5
Sağ alt kadranda hassasiyet	5	4.7
Barsak seslerinde azalma	4	3.7
Üreter trasesi veya suprapubik hassasiyeti	3	2.8
Batında pulsatil kitle	1	0.9
Fıtık şeklinde şişlik	1	0.9
Diğer	7	6.5



normaldi. Ultrasonografi (USG) yapılan toplam 68 hastanın 17'sinde (%25) patoloji saptanmazken, tespit edilen patolojiler sıklık sırasıyla kolesistit ve/veya kolelitiazis (%35.3), serbest mayi (%13.2), akut apandisit (%5.9), akut pankreatit (%4.4) idi. Batın bilgisayarlı tomografisi (BT) istenen toplam 3 hastanın birinde BT normal iken bir hastada akut pankreatit, bir hastada dissekan aort anevrizması tespit edilmiştir.

Bu hastaların acil servis ön tanılarına bakıldığında 24 hastada (%22.6) tespit edilen akut kolesistit ve/veya kolelitiazis en çok rastlanan patoloji olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların 38'i (%35.8) AS'den taburcu edilirken, 48'i (%45.3) genel cerrahi servisine, 19'u (%17.9) diğer servislere yatış yapılmış, bir hasta (%0.9) ise başka bir kuruma sevk edilmiştir. AS'de mortalite gözlenmemiştir. Yatış yapılan toplam 67 hastanın 35'ine (%52.2) medikal tedavi, 32'sine (%47.8) cerrahi girişim (major ve minör) uygulanmıştır. Yatan hastaların kesin tanılarına bakıldığında ilk sırada toplam 18 hastayla (%26.9) yine kolesistit ve/veya kolelitiazis gelmektedir (Tablo 3).

Yatarak tedavi gören toplam 67 hastanın 59'u (%88.1) şifa ile taburcu edilirken, 8 hasta (%11.9) eksitus olmuştur. Eksitus olan hastaların ikisi akut mezenter iskemisi, ikisi akut kolesistit, ikisi üst gastrointestinal sistem (GIS) kanaması, biri ileus, biri intestinal perforasyon tanılı hastalardı.

TARTIŞMA

Yaşlı hastalarda karın ağrılarının değerlendirilmesi acil hekimleri için oldukça uğraştırıcı olmaktadır. Karın ağrıları, minör rahatsızlıklardan hayatı tehdit eden ve hastaneye yatışı

Tablo 2— Acil servis ön tanıları

Tanı	Hasta sayısı	Yüzde (%)
Akut kolesistit ve/veya kolelitiazis	24	22.6
Nonspesifik karın ağrısı	12	11.3
Akut batın (sebebi tespit edilememiş)	9	8.5
İYE ve/veya renal kolik	8	7.5
İleus	7	6.6
Gastrit veya ülser	7	6.6
Mide veya kolon malignitesi	5	4.7
Akut apandisit	4	3.7
Akut pankreatit	4	3.7
Herni	3	2.8
Üremi ve böbrek yetmezliği	2	1.9
Üst GIS kanama	2	1.9
İntestinal perforasyon	1	0.9
Kardiyak tamponad	1	0.9
Aort disseksiyonu	1	0.9
Diğer tanıları	16	15.1

Tablo 3— Yatan hastaların kesin tanıları

Servis sonu tanıları	Hasta sayısı	Yüzde (%)
Akut kolesistit / kolelitiazis	18	26.9
İleus	7	10.4
Ülser veya gastrit	4	6
Üst GIS kanama	4	6
Akut apandisit	3	4.5
Akut pankreatit	3	4.5
Volvulus	3	4.5
Malignite	3	4.5
Akut mezenter iskemisi	2	3
Perforasyon	2	3
ABY veya KBY	2	3
Strangülasyon	1	1.5
İnsizyonel veya inguinal herni	2	3
Diğer tanıları	13	19.4

gerektiren, hatta cerrahi gerektiren pek çok hastalık nedeniyle olabilir. Bu hasta grubunda önemli abdominal patolojilerde fizik muayenede defans veya rijidite görülmeyebilir, ateş ve lökositoz da olmayabilir. Hastalar atipik bir prezentasyonla başvurabilirler (3, 4).

Literatürde yaşlı hastaların AS başvuru oranı %13-14 olarak bildirilmiştir (5-6). Yaptığımız çalışmada 65 yaş üzeri hastaların tüm AS başvuruları arasındaki oranını literatürle uyumlu olarak %13.3 olarak tespit ettik. Karın ağrısına bağlı AS başvurularının %13.5'ini 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktaydı. Ciccone ve arkadaşları (6) yaşlı hastaları alt gruplara ayırarak yaptıkları çalışmada karın ağrısını 65-74 yaş arasındaki grupta %4.5, 75-84 yaş arası grupta %4.1, 85 yaş ve üzeri grupta ise %3.7 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise tüm 65 yaş üzeri hastalar ele alınmış ve bu oran literatürle uyumlu olarak %5.94 olarak bulunmuştur.

Karın ağrılarının başlamasından sonra hastaneye başvuruncaya kadar geçen zaman ortalama 97.10 ± 160.8 saat olarak tespit edilmiştir. Bu sürenin mortalite hızını etkilemediği bulunmuştur. Sürenin uzun olmasına, hastanemizin son sevk kurumu ve bölge hastanesi olarak çalışması ve hastaların bir kısmının diğer il ve ilçelerden sevk edilerek gelmesinin neden olduğunu düşünmekteyiz.

Literatürle uyumlu olarak bizim hastalarımızda da en fazla tespit ettiğimiz patolojiler biliyer patolojilerdir (2, 7). AS son tanılarına göre 24 hastada (%22.6) akut kolesistit ve/veya kolelitiazis tespit edilmiştir. Hastaların yattığı servis sonuçlandırılmalarına bakıldığında da en fazla konulan tanı akut kolesistit (%26.9) olmuştur. Nonspesifik karın ağrısı tanısı alan 12 hasta AS'den taburcu edilmiştir. Bu hastalardan yalnızca biri karın ağrısı şikayetiyle tekrar AS'ye başvurmuş ve akut



kolesistit tanısı almıştır. Akut kolesistit tanısında anamnez ve fizik muayene yanında laboratuvar verileri de yol gösterici olmuştur. Dört hasta (%3.7) AS'de akut pankreatit tanısı almıştır. Bu tanıların üçü USG ile bir tanesi de BT ile desteklenmiştir. Hastaların amilaz değerleri, beyaz küre sayısı ve karaciğer transaminaz değerleri de tanıda yardımcı olmuştur.

Gençlerde karın ağrılarının sık nedenlerinden olan akut apandisit yaşlılarda daha az rastlanmaktadır. Tüm akut apandisit vakalarının ancak %5-10'unun yaşlı hastalarda görüldüğü bildirilmiştir (4, 8). Bizim hastalarımızdan dördüne AS'de akut apandisit tanısı konulmuş ve hastaneye yatış yapılmıştır. Yattığı klinikte bu hastalardan üçünde kesin tanı olarak akut apandisit düşünülmüştür. Yatış yapılan servis son tanılarına bakıldığında literatür ile uyumlu olarak yaşlı hastalarda akut apandisit tüm akut karın nedenlerinin %4.5'ini oluşturmaktadır. Yaşlılarda gençlere kıyasla apandisit nadir görülse de perforasyon, septik progresyon ve bunlara bağlı olarak da morbidite ve mortalite oranının hala yüksek olduğu bildirilmektedir (8).

Hastaların AS tanılarında bakıldığında en fazla konulan tanılarından birinin üriner enfeksiyonlar (4. sırada) olduğu görülmektedir (%7.5). Ünsal ve arkadaşları da (5) yaşlı hastaların AS başvurularını inceledikleri çalışmada beşinci en sık başvuru nedeni olarak idrar yolu enfeksiyonlarını göstermişlerdir.

Yattığı servis son tanılarına bakıldığında yaşlı hastalarda gastrit, peptik ülser ve üst GİS kanamaları dikkat çekmektedir. Hastalarımızın dördüne (%6) gastrit ve/veya peptik ülser, dördüne (%6) üst GİS kanaması teşhisi konulmuştur. Üst GİS kanaması olan hastalardan ikisi eksitus olmuştur. Nonsteroidal Anti-İnflamatuvar İlaçlar (NSAİİ) osteoartrit ve romatoid artrit gibi kronik hastalıklar nedeniyle geriatrik yaş grubunda yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Dolayısıyla bu yaş grubundaki hastalarda ülserler ve gastrik erozyonların önemli bir kısmını da NSAİİ'ler oluşturmaktadır. Uzun dönem NSAİİ kullanan hastalardaki ülserler de genellikle hemoraji, perforasyon veya gastrik çıkış obstrüksiyonu ile komplike olmaktadır. Küçükardalı ve arkadaşları (9) yaptıkları çalışmada 65 yaşın üzerinde GİS kanamaları bulunan 92 olgunun %54'ünde NSAİİ kullanım öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Bizim hasta grubumuzun dosyalarında ilaç kullanımıyla ilgili bilgilere ulaşamamıştır.

Hasta grubumuzda yatış oranının oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir (%63.2). Yatış yapılan hastaların %47.8'ine cerrahi tedavi uygulanmıştır. Mortalite oranı literatürle uyumlu olarak %11.9 olarak belirlenmiştir (3). Yaştaki artışla birlikte cerrahiye bağlı morbidite ve mortalitenin de arttığı bilinmektedir. Bu artışın eşlik eden hastalıkların varlığı ve buna bağlı fonksiyonel rezervde düşme, hastalık prezentasyonundaki gecikme ve atipiklik gibi birçok nedene bağlı olabileceği bildirilmektedir (10, 11). Bizim hastalarımızın dosyalarında eşlik eden hastalıklarla ilgili yeterli veri bulunamamıştır. Cerrahi teknik, anestezi prosedürleri ve postoperatif bakım-

daki gelişmeler ileri yaşlarda uygulanan cerrahi operasyonların sonuçlarını iyileştirmekle birlikte yaşlılarda cerrahi, azalmış fizyolojik rezervlerin de etkisiyle hala önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir.

Yapılan bir çalışmada yaşlı hastalarda şiddetli karın ağrısıyla mortalite arasında ilişki olduğu öne sürülmüş, şiddetli karın ağrısının %23 oranında daha fazla mortaliteye neden olduğu belirtilmiştir (12).

Sonuç olarak, yaşlı hastalarda atipik başvurular sık olduğundan kapsamlı anamnez, dikkatli fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanımına özen gösterilmeli, erken cerrahi konsültasyon planlanmalıdır. Tek başına fizik muayene veya laboratuvar bulguları önemli intraabdominal hastalıkların güvenilir belirleyicileri değildir. Görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ve yaşlı hastaların hastaneye yatışı konusunda gençlere kıyasla eşğin daha düşük tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Esses D, Birnbaum A, Bijur P, Shah S, Gleyzer A, Gallagher EJ. Ability of CT to alter decision making in elderly patients with acute abdominal pain. *Am J Emerg Med* 2004; 22: 270-272
2. Fagbohun CF, Toy EC, Baker B. The evaluation of acute abdominal pain in the elderly patient. *Prim Care Update Ob/Gyns* 1999; 6: 181-185
3. McNamara R. Abdominal pain in the elderly. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS (Editors). *Emergency Medicine. A Comprehensive Study Guide. Fifth Edition.*; McGraw-Hill, NY, USA, 2000: pp 515-519
4. Hui TT, Major KM, Avital I, Hiatt JR, Margulies DR. Outcome of elderly patients with appendicitis: effect of computed tomography and laparoscopy. *Arch Surg* 2002; 137: 995-1000
5. Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan OÇ. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. *Turk J Geriatrics* 2003; 6: 83-88
6. Ciccone A, Allegra JR, Cochrane DG, Cody RP, Roche LM. Age-related differences in diagnoses within the elderly population. *Am J Emerg Med* 1998; 16: 43-48
7. Ağalar F, Özdoğan M, Daphan ÇE, Topaloğlu S, Sayek İ. Akut karınla başvuran geriatrik hastalarda cerrahi tedavi ve sonuçları. *Turk J Geriatrics* 1999; 2: 1-4
8. Gurleyik G, Gurleyik E. Age-related clinical features in older patients with acute appendicitis. *Eur J Emerg Med* 2003; 10: 200-203
9. Küçükardalı Y, Yazgan Y, Çankır Z, Top C, Nalbant S, Berdan E, et al. Geriatrik popülasyonda non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlara bağlı olan ve olmayan üst gastrointestinal sistem kanamalı olguların karşılaştırılması. *Turk J Geriatrics* 2002; 5: 87-90
10. Hoekstra HJ. Cancer surgery in the elderly. *Eur J Cancer* 2001; 37: 235-244
11. Smothers LS, Hyman L, Fleming J, Turnage R, Simmang C, Anthony T. Emergency surgery for colon carcinoma. *Dis Colon Rectum* 2003; 46: 24-30.
12. Kreholt I, Brattberg G. Pain and mortality risk among elderly persons in Sweden. *Pain* 1998; 77: 271-278