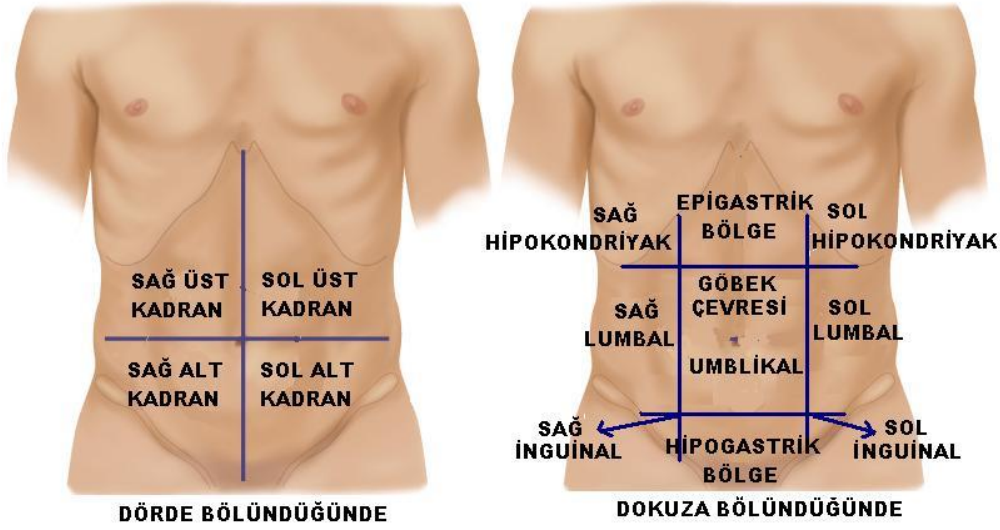


## ÇOCUKLARDA KARIN MUAYENESİ

Belirti ve lezyonların yerini tanımlamak için karın topografik olarak 9 bölgeye ayrılır. Kostaların altını birleştiren yatay çizgi, spina iliaka anterior superiorları birleştiren yatay çizgi ile midklavikular çizgilerin karındaki devamları ile oluşan 9 bölge şunlardır: üstte sağ ve sol hipokondrium ile epigastrik bölge, ortada sağ ve sol lumbal bölge ile umbilikal bölge, altta sağ ve sol iliak (inguinal) bölge ile hipogastrik bölge.

### KARNIN ANATOMİK BÖLÜMLERE AYRILMASI



### İNSPEKSİYON:

Yatarak ve ayakta yapılır. Karın derisine, karında şişliğe ve simetriye bakılır.

Karın venleri belirgin mi? Kollateraller var mı? (tıkanıklık, portal hipertansiyon)

Caput medusa (göbek etrafında fazla miktarda kollateral olması-portal ht)

Diastazis rekti (karın kaslarının hipotonisi veya distansiyon sonucu rektus kaslarının ayrık olması)

Umbilikal herni (hipotiroidi, Down send)

Yenidoğanda göbek kordonuna bakılır (2 arter 1 ven yerine tek arter anomalisi var mı?)

Göbekte akıntı (omfalit, granülom, gaita gelmesi (patent omfalomezenterik kanal), idrar gelmesi (patent urakus))

Omfalosel (göbekte deri olmadan karın içi organların çıkmasıdır. Organların üzerinde sadece periton ve amniotik membran vardır)

Gastroşizis göbek dışında karın duvarının herhangi bir yerindeki defekten karın içi organların dışarı çıkmasıdır. Organların üzerinde membran yoktur. Göbek normaldir.

Karın duvarında hiperemi (selülit, peritonit)

Kayık gibi çökük karın ve solunum sıkıntısı birlikteliği diyafram hernisinde olur.

Karında distansiyon asit, kitle, organomegali, gaz, karın veya barsak kaslarında hipotoni sonucu olabilir.

Kitle nedenleri: Wilms tm, nöroblastom, lenfoma, rabdomyosarkom, teratom, over tm, karaciğer tm, polikistik böbrek, pankreas kisti

Organ büyümesi: hepatosplenomegali, hidronefroz, pankreas kisti

Asit nedenleri: portal hipertansiyon, nefrotik sendrom

Gaz nedeni. İleus

Kas hipotonisi nedenleri: hipokalemi, hipotiroidi, raşitizm olabilir.

Karın solunumu : 5-6 yaşa kadar normaldir. Yoksa diyafram paralizi, peritonit, akut batin, parolitik ileus, distansiyon düşünülür. 5-6 yaştan büyük çocukta karın solunumu varsa pnomoni, amfizem, plörezi, Kosta kırığı, Gullian-Barre sendromu sonucu kas paralizi olabilir.

Barsak peristaltik hareketlerinin görülmesi: İntestinal obstrüksiyon belirtisi olabilir. Hipertrofik pilor stenozunda görülebilir. Prematüre ve malnutrisyonlularda normaldir.

OSKULTASYON:

Palpasyondan önce yapılmalıdır. Aksi takdirde barsak sesleri değişebilir. Epigastrium, göbek üstü ve karaciğer üstü dinlenmelidir.

Barsak sesleri dakikada 4-5 kez duyulur. Seslerin kaybolması peritonit, parolitik ileus, üremi, miksödem, anestezi alan hastalarda olur. Barsak seslerinde artış gastroenterit ve intestinal obstrüksiyon başlangıcında olur.

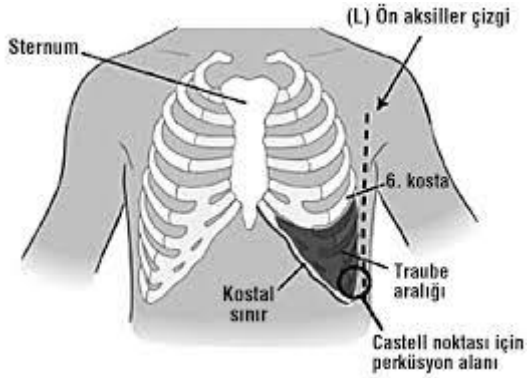
Karında üfürüm: konjenital damar anomalileri, damar darlıkları, AV şant, kitlenin damara basısı sonucu olabilir. Aort koarktasyonunda veya renal arter stenozunda üfürüm duyulur. Venöz hum (ham) karın üst kısmında veya karaciğer üzerinde duyulur. Portal veya splenik ven trombozunda, kronik kc hastalığı sonucu gelişmiş kollateral venlerde duyulur.

PERKÜSYON:

Timpanik ses gaz, intestinal obstrüksiyon, parolitik ileusda duyulur.

Matite organomegali, sıvı, kitle varlığında duyulur. Karaciğer matitesi 5-7. interkostal aralıkta başlar, Kosta kavsinin altında biter. Pitozis, hepatomegali veya kitle varlığında aşağı doğru devam eder.

Traube üçgeni: Solda son kosta kavsi, orta aksiler çizgi ve ksifoidden bu çizgiye dik uzanan çizgi arasında kalan üçgen alandır. Normalde mide fundusundaki hava nedeniyle timpan ses duyulur. En alt kosta aralığında Castell noktası denilen bölge splenomegaliyi tespit etmek için daha elverişlidir. Splenomegali durumunda mat ses duyulur. Dalak ele geldiğinde 3 kat büyümüştür. Daha az büyümelerde önce Traube kapalılığı tespit edilir.



Asit muayenesi: Ksifoidden başlayıp aşağı doğru ışınsal perküsyon yapılır. Açıklığı yukarı doğru bakan matite varsa asit, aşağı bakan matite varsa kitle düşünülür.

Sansasyon de flu: Asitli hastada sıvı dalgaların hissedilmesi için yapılır. Sırtüstü yatan hastada karnın orta hattına başka kişi elinin unlar kenarı ile bastırır. Hekim karnın yan kısmından fiske vurur, diğer eli ile hisseder.

Ballotman: Asitli hastada organ veya kitleye 2-3 cm. derinlik oluşturacak şekilde bastırıp bıraktığında kitlenin tekrar eline çarpmasıdır.

#### PALPASYON:

Karın kasları gevşetilmeli, çocukla iletişim kurulmalı, dizler bükülebilir.

Yüzeyel palpasyon parmak uçları ile hafif bastırarak yapılır. Krista iliak anteriordan başlayıp yukarı doğru kostalara kadar çıkılır. Ağrı, hassasiyet, rijidite olup olmadığına bakılır. Derin palpasyonda organomegali, kitle, hassasiyet olup olmadığına bakılır. Karnın bir bölgesine parmak ucu ile bastırıp aniden çekildiğinde ağrı olursa rebound (+) denir. Bastırılan bölgede ağrı olmasına direk, başka yerde ağrı olmasına indirek rebound denir.

Mc Burney noktası: Sağda göbekte krista iliaka anterioru birleştiren çizginin 1/3 dış kısmı, apendisitte en hassas yerdir.

Rousing işareti : Akut apendisitte inen kolonun üzerinden yukarıdan aşağı doğru bastırıldığında sağ alt kadranda ağrı olmasıdır.

Karında kitle sebepleri: Organomegali, Wilms tümörü, nöroblastom, rabdomyosarkom, fekaloid, sağ üst kadranda zeytin şeklinde kitle (hipertrofik pilor stenozunda), sucuk şeklinde kitle (invajinasyonda)

Karaciğer muayenesi: Hasta sırtüstü yatarken parmak uçları ile sağ alt kadrandan başlanıp yukarı doğru ilerlenir. Karaciğer kot kenarını 1 cm.den fazla geçerse hepatomegali denir. Ağrılı mı? Yumuşak mı? Sert mi? Kenarı künt mü? Keskin mi? yüzeyi düzgün mü? değerlendirilir.

Dalak muayenesi: Sol el hastanın sol kostovertebral açısına konur, dalak öne doğru itilir. Sağ elle de sol ön kosta altında dalak palpe edilmeye çalışılır. Palpasyona sol alt kadrandan başlanır. Normalde ele gelmez. Yenidoğan ve küçük çocuklarda 1cm. e kadar ele gelebilir. Ele geliyorsa çentiği palpe edilebilir ve solunumla hareket ettiği hissedilir. Kot kenarını kaç cm. geçtiği ölçülür. Sertliği ve yüzeyinin düzgün olup olmadığına dikkat edilir.

Hepato ve/veya splenomegali yapan birçok sebep vardır. Bunlar ayrı ders konusu olduğu için burada değinilmedi.

Böbrek muayenesi: Hastanın her iki tarafına geçerek yapılır. Bir el kosta kenarı hizasında belin arkasına (böğür) konur ve öne doğru bastırılır. Diğer el orta klavikular çizgi hizasında bastırılarak böbrek palpe edilmeye çalışılır. Hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir, bu sayede diyafram böbreği aşağı iter. Normalde böbrekler palpe edilmez. Hidronefroz, polikistik böbrek, renal ven trombozu, piyelonefrit, perinefritik abse gibi hastalıklarda veya böbrek yerinin değiştiği konjenital durumlarda böbrekler ele gelebilir. Premature ve yenidoğanlarda da normalde ele gelebilir.

Kostovertebral açısı hassasiyetine bakmak için oturtulan hastanın arkasına geçilir. Sol el avuç içi kostovertebral bileşkeye gelecek şekilde konur, sağ el yumruk yapıp sol el üzerine hafifçe vurulur. Ağrı hissederse hassasiyet var denir. Böbrek ve etrafındaki inflamasyonu gösterir.

Suprapubik bölgede ele gelen kitle dolu mesaneyi düşündürür.



Karaciğer palpasyonu



Dalak palpasyonu



Asitli hastada distansiyon ve damarlarda belirginleşme



Göbek fıtığı



Diastasis rekti

PAÜ Çocuk Sağlığı

Malaklıkları Anabilim Dalı