

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dönem IV

Pediyatrik karın muayenesi

Prof. Dr. Yeşim ÖZTÜRK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, İZMİR



Mayıs 2020

Giriş

Çocukluk çağında,
yaşına göre muayene

- **Yenidoğan-süt çocuğu:** Soğuk el-ağlatmadan, nazikçe
- **Süt-oyun çocuđu:** Oyun gibi-ağlatmadan, nazikçe
- **Okul çağı,adölesan çağ:** Arkadaşça, nazik,erişkin gibi
- Sanat !



Karın muayenesi

Supin pozisyon en uygun muayene pozisyonudur.

- İnspeksiyon
- Oskültasyon*
- Palpasyon
- Perküsyon



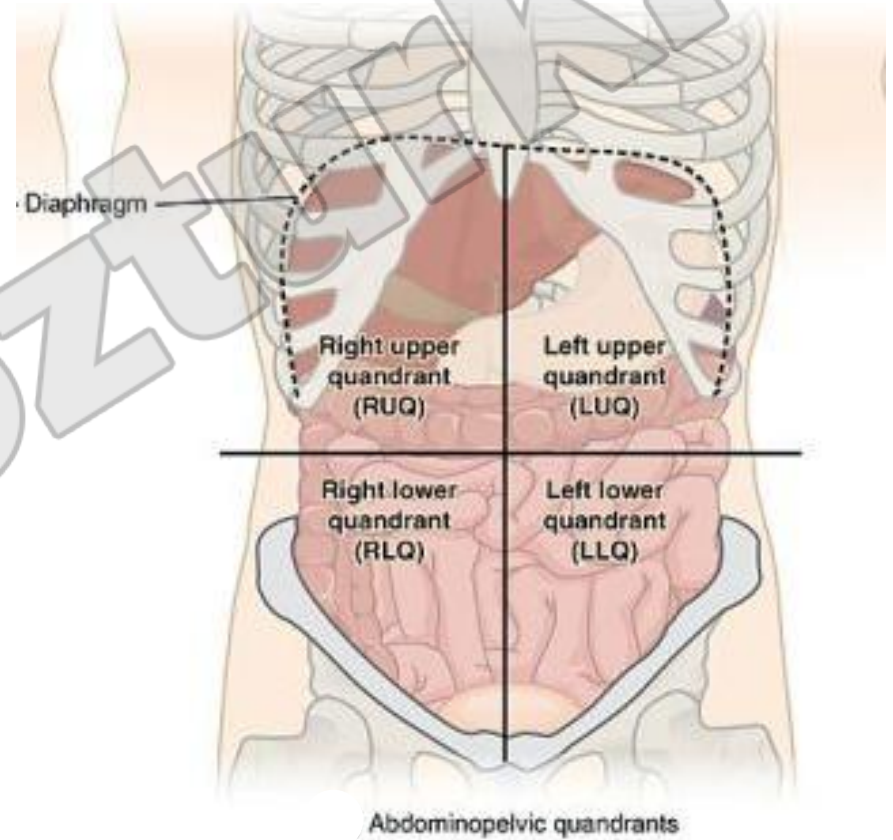
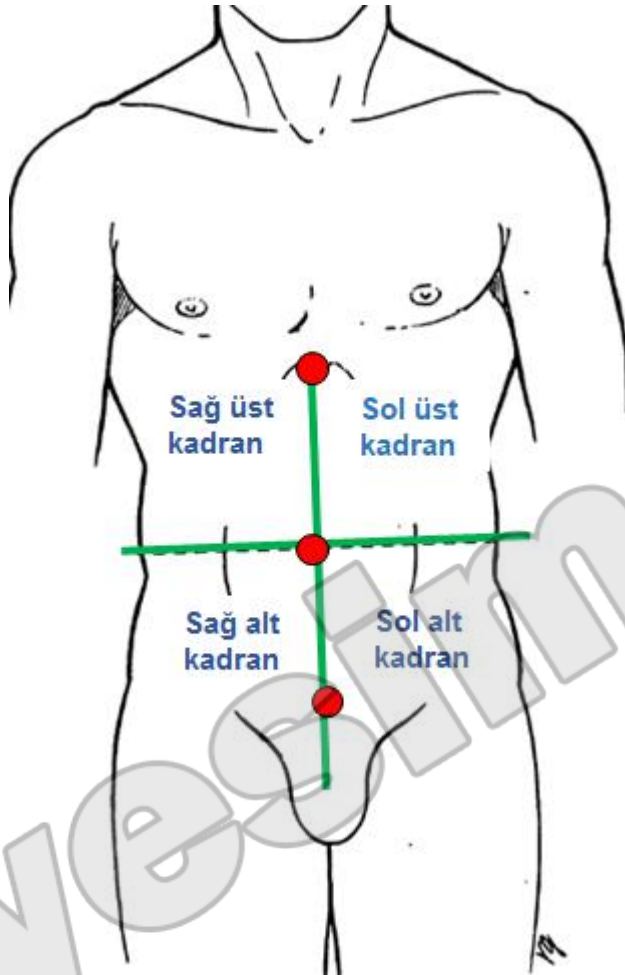
Karnın haritalanması

İki farklı sistem:

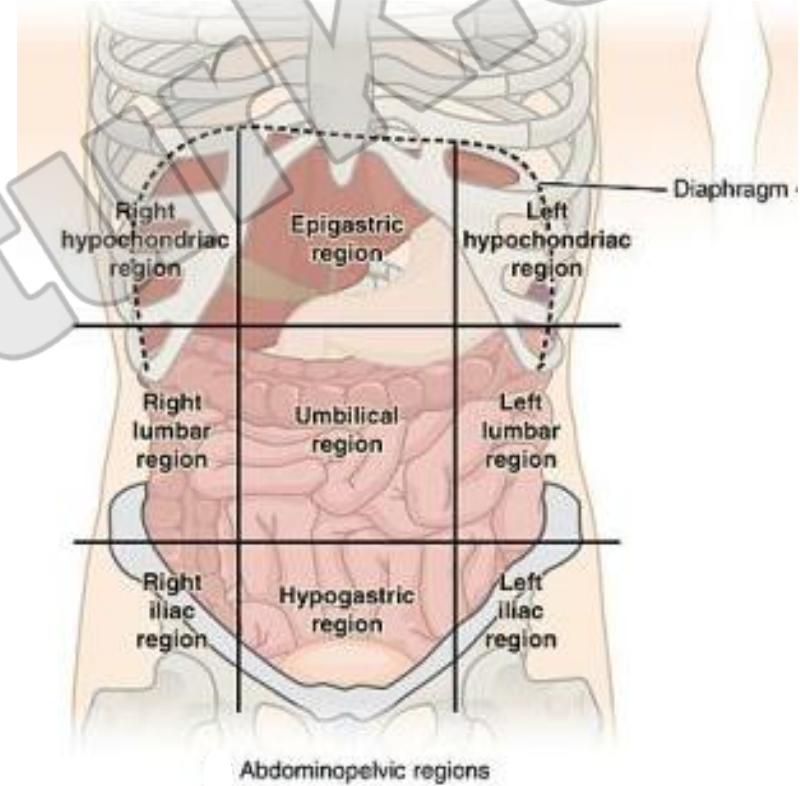
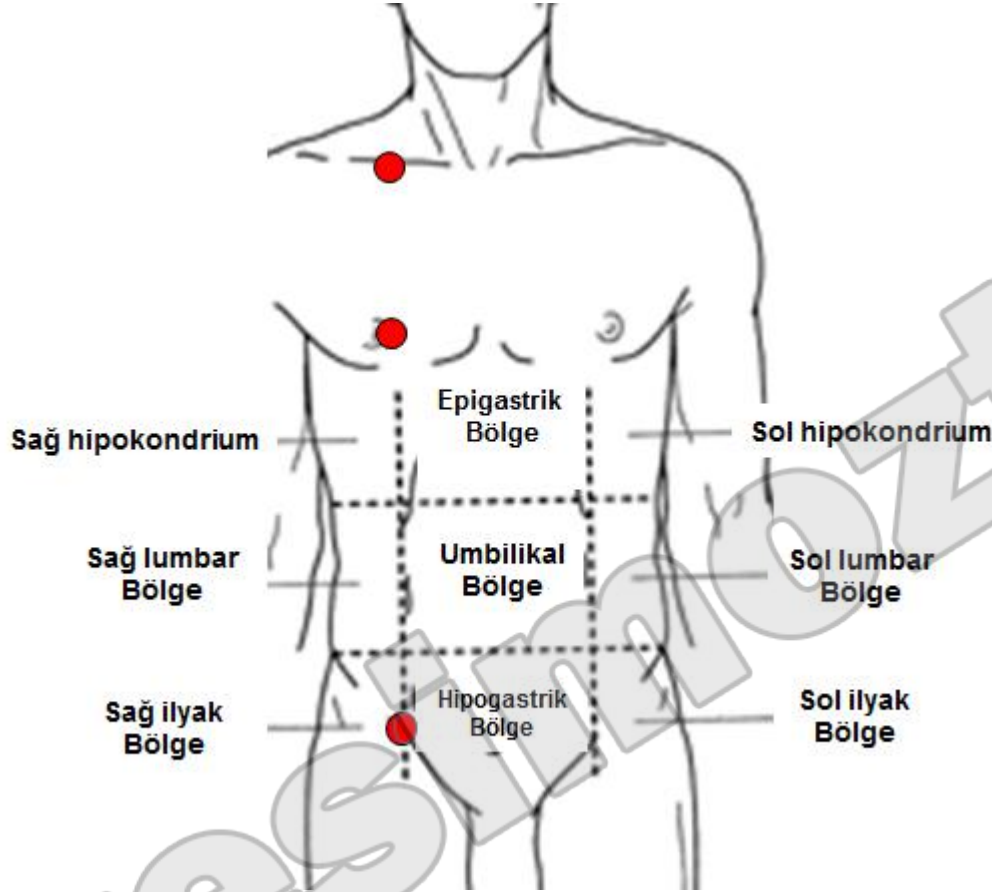
- Dört bölge (kadran)
- Dokuz bölge



4 Kadran

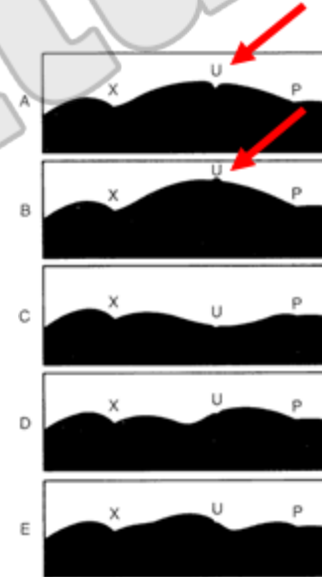


9 Bölge



Karnın inspeksiyonu

- ✓ Işık
 - güneş ışığı
 - oblik ışıklandırma
- ✓ Karnın konfigurasyonu
 - Normalde skafoid görünüm



Şişman/gaz

Ascit

İnce-uzun

Kitle, glob

Kitle, hepatomegali



Prune Belly sendromu

- Karın ön duvar kasları yok ya da defektif
- Üriner sistem anomalileri (büyük ureter ve mesane)
- Bilateral kriptorşitizm

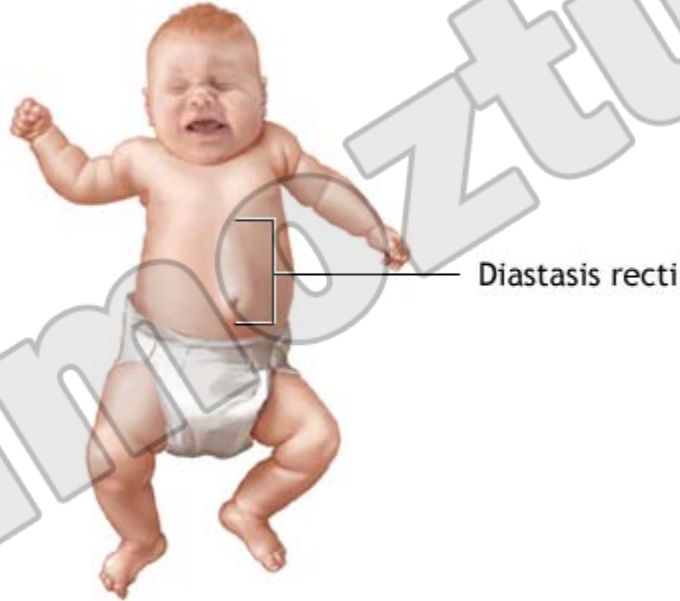


Karın solunumu varlığı

- Yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde varlığı normal
- Bu dönemlerin dışında patolojik
 - Akut solunum zorluğu yapan nedenler
 - Kronik akciğer hastalıkları
 - Göğüs kaslarının tutulduğu kas hastalıkları



Diastasis rekti



Karın cildi

Kuvvetli ışıpta değerlendirir
Döküntü, spider nevus
Skarlar
Cullen belirtisi



Spider nevus



skar



© Division of Pediatric Surgery - Brown Medical School

Cullen belirtisi-göbek çevresi



Karın cildi damarları

Genelde görülmez

- V. Cava inferiorda v. hepatica distalinde obstrüksiyon olursa geri akım **alt karında** gözlenir.
- Sup.v. cava inferior obstrüksiyonu olursa ters akım **üst karında** gözlenir.
- Kaput meduza



- **Cruveilhier-Baumgarten sendromu:** konj. umbilikal ven açıklığı, siroz, PH



Peristaltizmin gözle görülmesi

- Zayıf kişilerde, malnutrisyonlu bebeklerde normalde de olabilir
- Ancak normal kiloda, intestinal obstrüksiyon belirtisidir.
- Midede 20 sn'de bir peristaltizm +
konjenital pilor stenozu
- İnce barsak 5-8 sn'de bir peristaltizm +
- Kolon obstrüksiyonunda peristaltizm gözle görülmez.

Normalde
gözle
görülmez



Gözle görülen pulsasyonlar

- Sık rastlanır
- Gençlerde ve zayıflarda görülebilir-normaldir.
- Tirotoksikoz
- Hipertansiyon
- Aort anevrizması
- Aortaya yapışık kitleler



Umbilikus

- Akıntı (omfalit, omfalomezenterik kanal artıkları, granülom)
- Ekstrofia vezikalıs
- Omfalosel, gastroşızıs
- Pozisyonu (herni, ascit, gaz ayırımı)



Karnın oskültasyonu

- Steteskopu çok bastırma
- En az 5 dakika dinle
- 4 kadranı da dinle
- Normal bağırsak sesleri aralıklı ve sık değildir.
- Kıl varlığında jel kullanılabilir



Karnın oskültasyonu

Bağırsak sesleri

- Her zaman vardır.
- Yutulan hava ve GIS sekresyonları nedeniyle açken de barsak sesleri vardır
- Sesler en çok ince bağırsaktan kaynaklanır
- Seslerin sıklığı ve sesin yüksekliği yutulan havaya ve en son öğün zamanına bağlıdır.



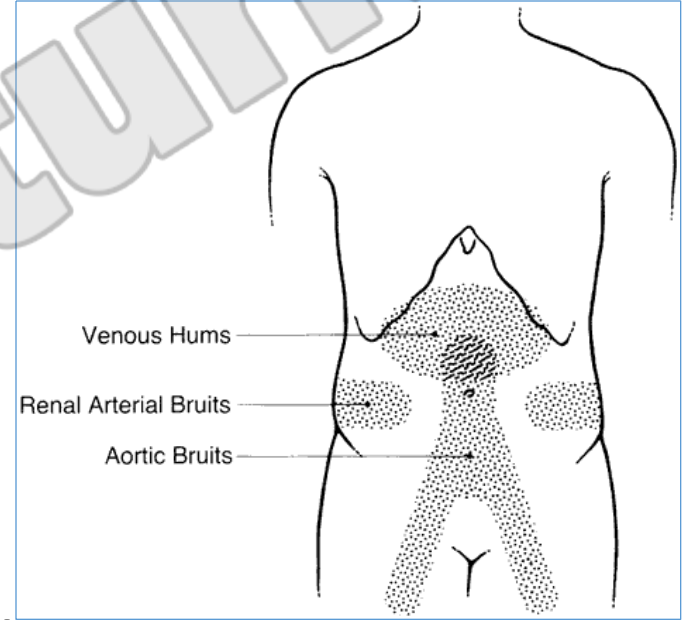
Karnın oskültasyonu

- Bağırsak sesleri gastroenteritte artar.
- Bağırsak obstrüksiyonunda, obstrüksiyonun proksimalinde artar, distalinde azalmış ya da yoktur.
- Peritona ait sürtünme sesi
 - Karaciğer bölgesinde **perihepatitis**
 - Dalak bölgesinde **perisplenitis**
 - Diğer **peritonitis**



Karnın oskültasyonu

- Kalpteki şiddetli üfürümler epigastriuma yayılabilir
- Venöz üfürümler-nadir ancak **her zaman patolojik**
- Arteriel üfürümler
 - Angulasyon bölgeleri
 - Dallanma bölgeleri
 - Arteriosklerotik plaklar
 - Artere bası
 - Hepatoma, hemanjioma (aşırı akım)
 - Renal arter stenozu
- Karaciğer ve dalak üzerinde duyulan üfürümler **her zaman patolojiktir.**



Karın palpasyonu

- Karın muayenesinin en önemli bölümü
- Mutlaka hastanın sağ tarafından yapılmalı
 - Survey Yüzeyel (parmak uçları ile)
 - Spesifik Derin (el ayası ile)
- Eller sıcak olmalı, gıdıklanma hissi giderilmeli
- Palpasyona ağrı olmayan bölgeden başlanmalı



Karın palpasyonu

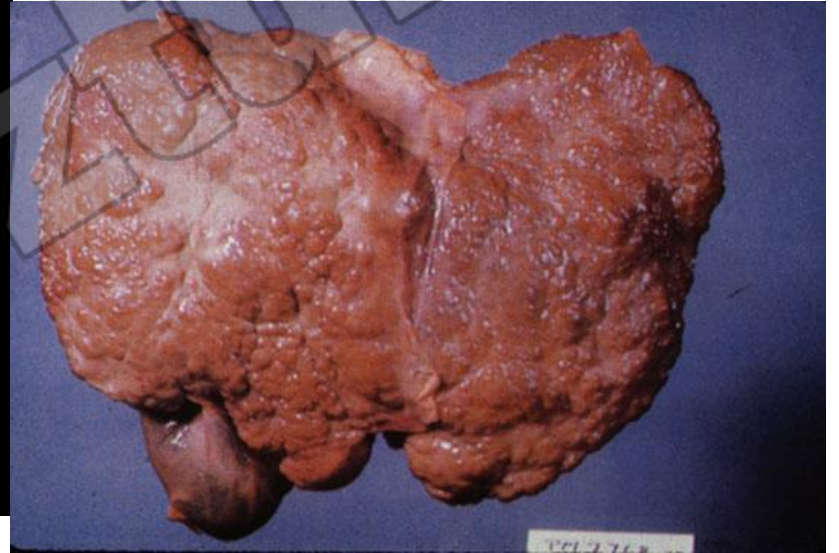
- Yüzeysel: lipom, fibrom, kist, apse
- Derin : nöroblastoma, Wilm's tümörü, invajinasyon, mezenter kistleri, pilor stenozu
- Ağrılı noktalar-rebound hassasiyet
- Karın kaslarının defansı-lokal, jeneralize
- Karın organlarının sınırları, büyüklükleri, şekil ve kıvamı, yer değiştirmeleri, tümör, kist, apse belirlenir



Karaciğer palpasyonu

- **Sağ elle hastanın sağından**
- İnguinal bölgeden başlanır. Proksimale doğru ilerlenir. Ksifoid altında sol lobu da değerlendirilir.
- Büyüklüğü, kıvamı, kenarı, yüzeyi, ağrılı olup olmaması
- Normalde iki yaşa kadar sağ kosta altında 2 cm yumuşak kıvamda ele gelir. Bunun dışında karaciğerin ele gelmesi her zaman patolojiktir.
- Solunumla hareketi değerlendirilir.



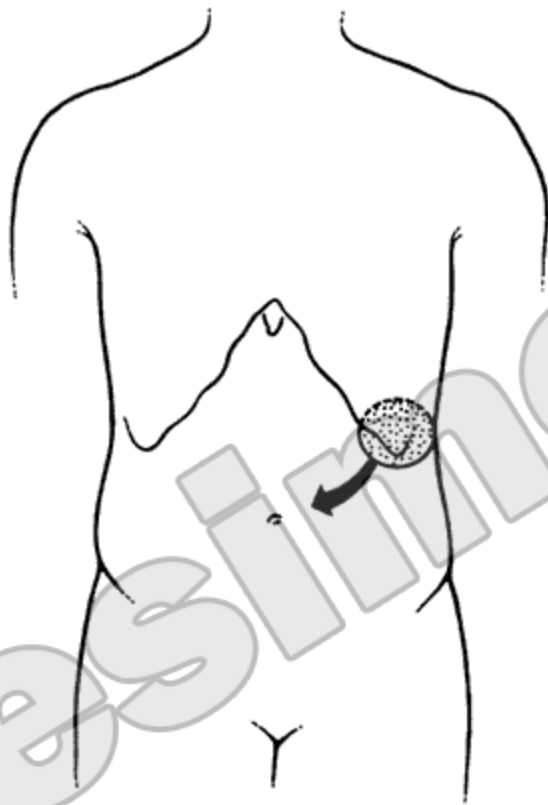


Dalak muayenesi

- Normalde ele gelmez. Zayıf bireylerde derin palapsyonda ucu palpe edilebilir.
- Büyüdüğünde çentiği ele gelir-ayırıcı özellik
- Solunumla hareket etmesi-ayırıcı özellik
- Büyüdüğünde traube perküsyonunda matite saptanır



Dalak muayenesi



Karın palpasyonu

- Safra kesesi normalde palpe edilmez.
- Ele geliyorsa hidrops düşün
- Murphy bulgusu
- Courvasier-Terrier belirtisi



Böbrek palpasyonu

- İki elle yapılır
- < 1 yaş böbrek fizyolojik olarak palpabl
- > 1 yaş ele geliyorsa patolojik (apse, pyelonefrit, tümör).



Karın palpasyonu

- Hiatus hernisi
- İnguinal herni
- Femoral herni
- Umbilikal herni
 - İnkarserasyon
 - Strangülasyon



Asit varlığında karın muayenesi

- Ballote etmek
- Ballotman
- Organların sınırlarını söylemek zor
- Sansasyo de flue



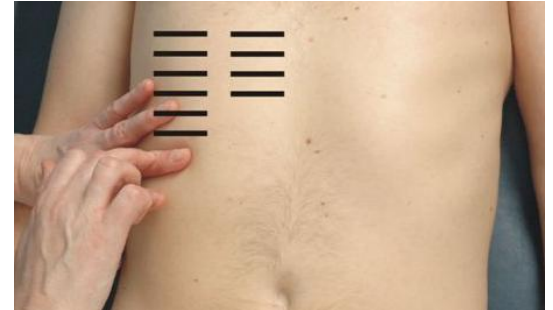
Karın perküsyonu

- Kitle, sıvı, distansiyon, organ büyüklüğünü belirlemek
- Karaciğer gerçekten büyük mü yoksa pitotik mi ?

Sağ 2.-3. interkostal aralıktan perküsyona başlanır. Distale doğru.5.-6. ICA'da kc matitesi+

Karaciğerin **rölatif matitesi** : 4. ICA

Karaciğerin **mutlak matitesi**: 6. ICA



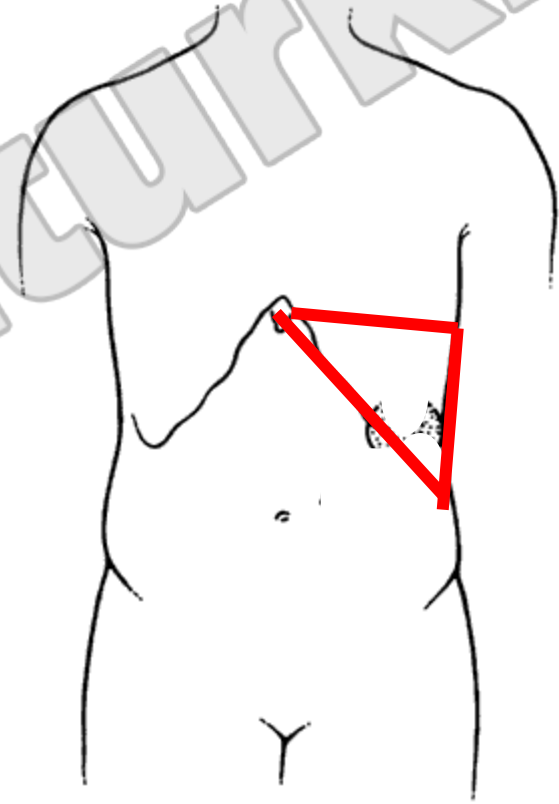
• Traube muayenesi:

Sol arkus kostarum

Orta aksiller hat

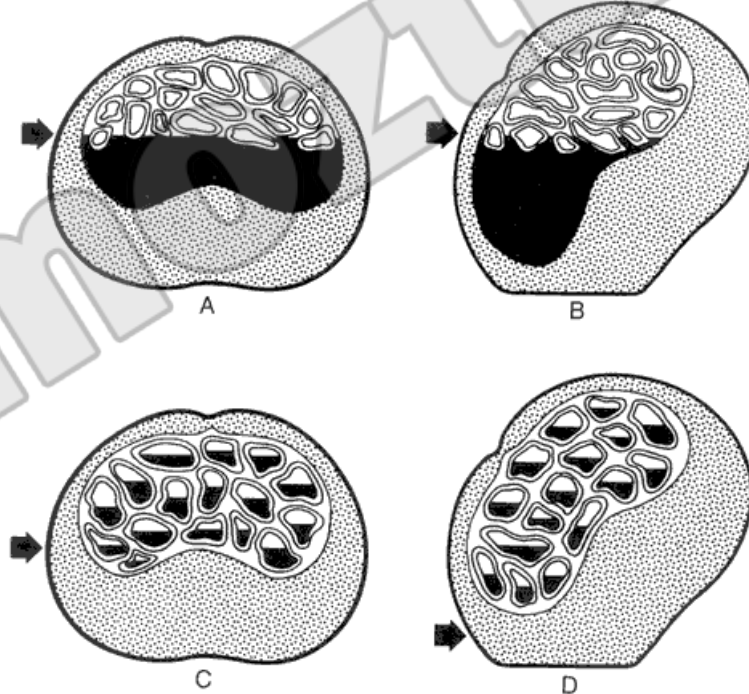
Ksifoid

Normalde timpan ses



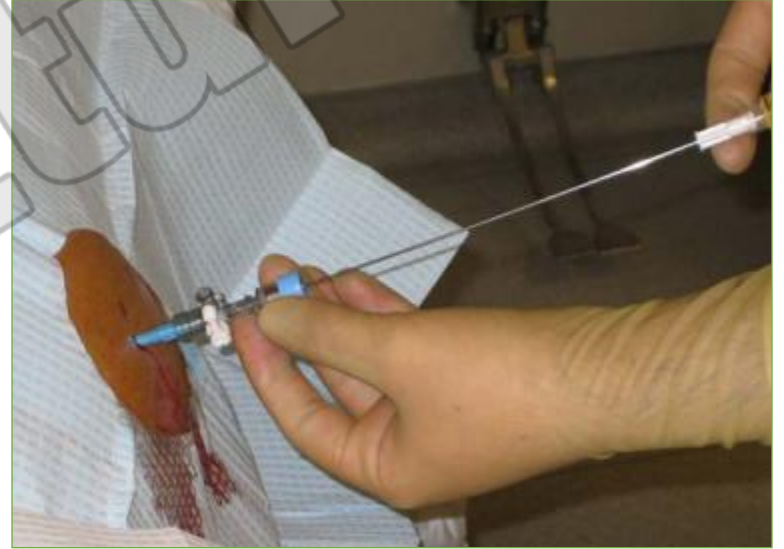
Asit muayenesi

- Ksifoidden aŖađı doğru ışınsal tarzda perküsyon
- Sıvı az ise



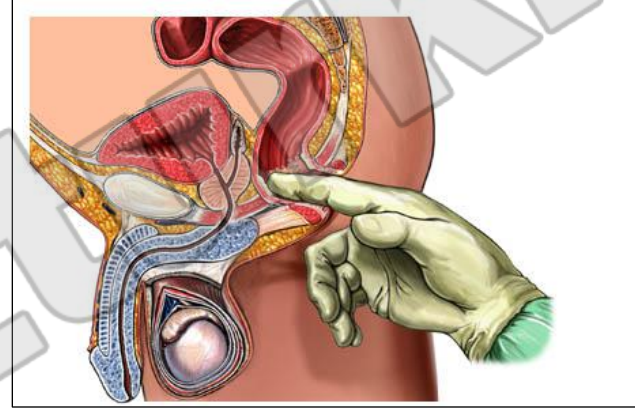
Asit muayenesi-parasentez

- Tanı ve tedavi amaçlı
 - Transuda
 - Eksuda
 - Şilöz
- Direkt mikroskopik inceleme
- Wright ve Giemsa ile boyama
- Sitosantrifüj
- Biyokimyasal İnceleme
- Kültür (nonspesifik, spesifik)



Anus ve rektum muayenesi

- Anüsün yerleşimi
- Anal fissür, fistül
- Skin tag-inflamatuvar
- Ekskoriasyonlar
- Anal atrezi, Stenoz
- Rektal polipler, rektal prolapsus
- Perianal sellulit, perirektal apse
- Rektal tuşe:
 - Tonus değerlendirilmesi
 - Ele gelen kitle, mukozal ya da organ ya da tm basısı (sakrokoksigeal teratom, meningosel)
 - Rektum normalde boştur. Fonksiyonel kabızlıkta sert dışkı ele gelir. İnvajinasyonda çilek jölesi şeklinde dışkı ele gelebilir.
 - İnkontinans değerlendirilmesi



KAYNAKLAR

- *DEUTF Propedötik kitabı (DEUTF kütüphanesi)*
- *Nelson Pediatri*

Soru ve katkılarınız için yesim.ozturk@deu.edu.tr e-posta adresinden ulaşabilirsiniz

