

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 157

157 Altmış beş yaşındaki kadın hasta sağ kasığından başlayıp bacağın ön yüzüne ve dize kadar yayılan, istirahatle azalıp üzerine basmakla ve yürümekle artan ağrı şikâyetiyle başvuruyor. Hasta ayrıca 15 dakika kadar süren istirahat tutukluğundan, oturduğu yerden kalkarken ve sağ tarafta çorabını giyerken güçlük yaşadığından yakınıyor. Öyküsünde ilaç kullanımı veya travma bulunmuyor. Analjik yürümesi olan hastanın fizik muayenesinde sağ kalçasının fleksiyonu ve iç rotasyonu ağırlı saptanıyor. Sağda düz bacak germe testi negatif tespit ediliyor, nörolojik muayenesi normal olarak değerlendiriliyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Trokanterik bursit
- B) Lomber stenoz
- C) Kalça osteoartriti
- D) Meralgia parestetika
- E) Lomber disk hernisi

Doğru Cevap:C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Eğer güvenilir bir kurum iseniz ve bu işi hakkıyla yapıyorsanız, seçenekleri tek tek eletebilmelisiniz.

Klinik Bilimler 157. soru

Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 561

Spinal Stenoz

- Spinal stenoz spinal kanalın, sinir köklerinin ya da foramenlerin daralmasına denir. Ancak genel olarak spinal kanalın daralması olarak kullanılır.
- Spinal stenoz lomber ve servikal düzeyde daha sık görülür. **En sık L4-5 ve L5-S1 düzeylerinde görülür.**
- Kanalın midsagittal uzunluğunun 10 mm'den az olması dar kanalla uyumludur.
- Akondroplazi, akromegali gibi konjenital nedenleri ile dejeneratif, spondilolitik, post-travmatik, metabolik, iatrojenik gibi akiz nedenleri olabilir.
- En sık görülen tipi dejeneratif spinal stenozdur.
- Nedenlerine ve tipine göre değişik semptomlar görülmekle birlikte sıklıkla **ağrı belirgin semptomdur.**
- Bel ağrısı ve yürümesinin zaman içerisinde giderek kısılması yakınmaları ile başvurur. Şikayetleri **istirahat ve fleksiyon postüründe rahatlar iken, yürüme ve lomber bölgenin ekstansiyonu ile şiddetlenir.**
- Nedene ve semptomların ağırlığına göre fiziksel / medikal ya da cerrahi tedaviler yapılabilir.

Klinik Bilimler 157. soru

Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 566

Trokanterik Bursiti De İçeren İliotibial Bant Bozuklukları

- **İliotibial bant (ITB)**, uyluk lateral yüzünde büyük trokanterden proksimal tibianın anterolateraline kadar uzanan güçlü bir fasyal banttir.
- İliotibial bant ile anatomik ilişkili 3 bursa, klinik açıdan önemlidir.
- Trokanterik bursiti olan hastalar ağrısı sıklıkla **kalçanın lateralinde lokalize eder.**
- **Muayenede, trokanter majörün direkt olarak üstünde ya da hemen arkasında palpasyonla hassasiyet vardır.**
- Tensor fascia lata gerginliği ve gluteus maksimus güçsüzlüğünü de içeren trokanterik

Klinik Bilimler 157. soru

Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 011

Elli yaşında obez bir hasta, sağ alt ekstremitede uyluğun yan yüzünde uyuşukluk, yanma hissi ve karıncalanma yakınmalarıyla başvuruyor. Kas gücü muayenesi ve derin tendon refleksleri normal saptanmışsa olası lezyon... N. cutaneus femoralis fasialis ve hastalığın adı Meralgia parestetika'dır.

Meralgia parestetika'da görülmeyen bulgu... Kas güçsüzlüğüdür. (Çünkü N. cutaneus femoralis lateralde duyu dalıdır.)

Şizofrenide kötü prognoz kriterleri... Erken başlangıç, erkek cinsiyet, bekar olmak, kentsel kesimde yaşamak, ortaya çıkarıcı etkenin olmaması, sinsi başlangıç, ailede psikozy öyküsü bulunması, ailede duygu dışavurumunun fazla olması, negatif belirtilerin ön planda olması, dezorganize tip, duygudurum belirtilerinin bulunmamasıdır.

Antipsikotik ilaçlara... Nöroleptikler de denir.

Antipsikotik ilaçların ekstrapiramidal yan etkileri... Akut distoni, akatizi, parkinsonizm, tardiv diskinezi, geç distonidir. (Dopamin blokajına bağlı ekstrapiramidal ETKTİ ED)

Klinik Bilimler 157. soru

Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 104

Laseque testi (Düz bacak yükseltme testi=SLR):

- Sırt üstü yatan hastada, etkilenmiş bacak diz ekstansiyonda olacak şekilde, uyluğun fleksiyona getirilmesidir.
- 35°-70°'de ağrı olursa veya ağrı sahasında pareteziler olursa, test pozitifdir.
- **L5 ve S1 sinir köklerini gerer.**
- 70°'den fazla ağıda ağrı ortaya çıkmasının klinik önemi yoktur.

Kontralaseque Testi:

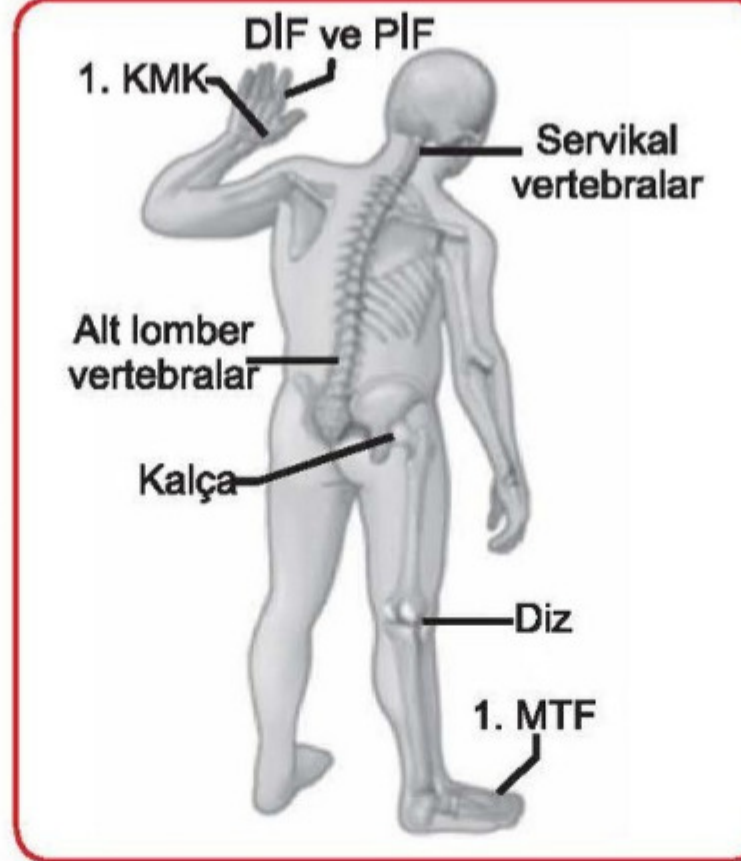
Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Klinik Bilimler 157. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 160

OSTEOARTRİT

- **Osteoartrit (OA)**, toplumda en sık görülen artritir (non-inflamatuvar).
- OA sadece kıkırdak hasarından ibaret değil; **tüm eklem yapılarında** progresif bozulma ve subkondral kemik remodelingi ile karakterize olan ağırlı dejeneratif bir süreçtir.
- OA'nın görülme sıklığı yaş ile artar. 40 yaş altında nadirdir, 60 yaş üzerinde prevalans oldukça yüksektir. Ancak altta yatan kolaylaştırıcı etkenlerin varlığında daha erken yaşlarda da görülebilir (**sekonder osteoartrit**).
- Sekonder OA etkenleri sadece hastalığın erken ortaya çıkmasına yol açmaz, aynı zamanda primer OA'da tutulması beklenmeyen eklemleri tutar.



- **Primer OA'da sıklıkla tutulması beklenen eklemler;**
 - o **Elde** → Distal interfalangeal, Proksimal interfalangeal, 1. Karpometakarpal
 - o **Aksiye iskelette** → Servikal ve lomber vertebralalar
 - o **Alt ekstremitelerde** → Kalça, Diz, 1. Metatarsofalangeal

Distal interfalangeal eklem tutulumu

- ✓ Psöriyatik artrit
- ✓ Osteoartrit

Patofizyoloji

- **Kıkırdak hasarı** ve sonuçta subkondral kemikte remodelling olur; **subkondral kistler, subkondral skleroz ve osteofit** gelişir.

Patojenik faktörler

- **Yaşlanma**, OA gelişimi için **en potent** risk faktörüdür.
- **Eklemde asimetrik yük dağılımına neden olan (biyomekanik) faktörler;** eklem hasarı, eklemde gelişimsel bozukluk, eklem instabilitesi vb
- **Metabolik faktörler;** alkaptonüri, akromegali, hemokromatozis
- **Obezite**
- **Artmış kemik dansitesi** olan hastalar OA açısından risk altındadırlar.
- **Tekrarlayan işler** yapılması (Ör: Profesyonel koşucularda diz ve kalça OA riski artmıştır)

Klinik bulgular

- En belirgin şikayet **ağrı**dır.
 - Ağrının kaynağı kıkırdak dışındaki eklem elemanlarıdır. Çünkü kıkırdak dokunun **innervasyonu yoktur**.
 - Radyolojik eklem tutulumun ciddiyeti ile ağrının şiddeti korele **değildir**.
 - Ağrı; eklem kullanılması ile belirginleşir, istirahat ile kısmen azalır. Zaman geçtikçe ağrı devamlı hale gelir ve istirahatte iken de hissedilmeye başlar.
- **Sabah tutukluluğu** bazı hastalarda belirgin olarak hissedilebilse de **yarım saatten kısa** sürer.
- Eklemde hareket kısıtlılığı, kilitleme ve "gıcırta" hissi oluşabilir
- **El eklemleri**
 - En sık **DIF** eklemler tutulur.
 - DIF eklemdaki kemiksi çıkıntılar, **Heberden nodülleri**; PIF eklemdaki kemiksi çıkıntılar ise **Bouchard nodülleri** olarak adlandırılır.



Heberden ve Bouchard nodülleri

- **Diz eklemi**
 - **45 yaş üstü** hastalarda kronik diz ağrısının en sık nedeni OA'dır.
- **Ayak eklemleri**
 - En sık **1. MTF** eklem tutulur. Eklemde kalınlaşma ve **hallux valgus** deformitesi gelişir.
- **Primer OA tipik olarak; MKF, el bileği, dirsek, ayak bileği ve tarsal eklemleri tutmaz.** Bu eklemlerde tutulum var ise altta yatan kolaylaştırıcı nedenler (sekonder OA) aranmalıdır.

Fizik muayene

- OA, gerçek bir inflamatuvar artrit değildir. Bu nedenle kızamıklık veya ısı artışı genellikle **beckenmez**.
- Eklem yüzeyi kaba ve pürüzlü olduğundan eklem hareketi ile **krepitasyon** alınabilir.
- Osteofitler palpe edilebilir, eklem yüzeyinden kopan serbest parçacıklar özellikle diz ekleminde kilitleme yapabilir (eklem faresi, loose body).

Laboratuvar bulguları

- Akut faz reaktanları ve tam kan sayımı genellikle **normaldir**, spesifik bir otoantikor pozitifliği **beckenmez**.
- Sinoviyal sıvı total hücre sayısı genelde **1500-2000/mm³'ten azdır**.