

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

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



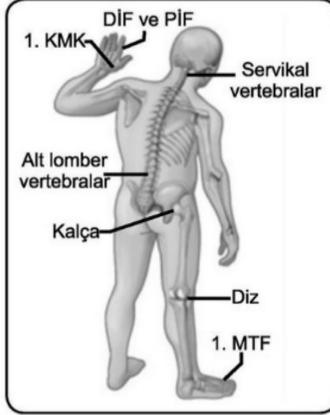
TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

263

Klinik Bilimler 157. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 263

OSTEOARTRIT

- **Osteoartrit (OA)**, toplumda en sık görülen artrit (non-inflamatuar).
- **Kıkırdak hasarı** ile başlayan ve tüm eklemi etkileyen bir süreçtir.
- **Primer OA**
 - ✓ Yaşlanma ile sıklığı artar (40 yaş altında nadir)
 - ✓ Belli bazı eklemleri tutar (şekilde gösterilmiştir).



Distal interfalangeal eklem tutulumu

- ✓ Osteoartrit
- ✓ Psöriyatik artrit

Sekonder OA

- ✓ Altta yatan kolaylaştırıcı etkenler varlığında gelişir
- ✓ Daha erken yaşta ortaya çıkabilir.
- ✓ Farklı eklemleri tutar.

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.



Heberden ve Bouchard nodülleri

Patojenik faktörler

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

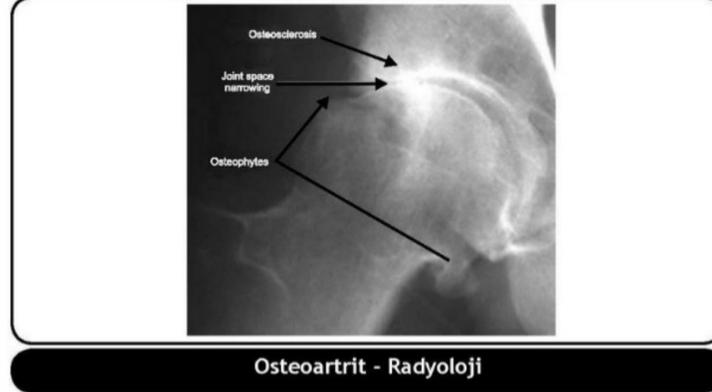
Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Klinik bulgular

- En belirgin şikayet **ağrı**dır. Ağrı; eklem kullanılması ile belirginleşir, istirahat ile kısmen azalır.
- **Sabah tutukluluğu** bazı hastalarda belirgin olarak hissedilebilse de **yarım saatten kısa** sürer.
- Eklemde hareket kısıtlılığı, kilitleme ve "gıcırıtı" hissi oluşabilir

Fizik muayene

- Eklemde kızarıklık veya ısı artışı genellikle **beckenmez (non-inflamatuvar artrit)**.
- Eklem yüzeyi kaba ve pürüzlü olduğundan eklem hareketi ile **krepatasyon** alınabilir

**Radyolojik bulgular**

- Eklem aralığında **asimetrik** daralma
- **Subkondral kistler** ve **subkondral skleroz**
- Yeni kemik oluşumu (**osteofitler**)

Osteoartrit (OA)	Romatoid artrit (RA)
RF ve AntiCCP (-)	RF ve AntiCCP (+)
Akut faz yanıtı yok	Akut faz yanıtı yüksek
Non inflamatuvar artrit	İnflamatuvar artrit
Sabah tutukluk < 30 dak	Sabah tutukluk > 30 dak
DIF eklem (+), MKF eklem (-)	DIF eklem (-), MKF eklem (+)
Eklem aralığında asimetrik daralma	Eklem aralığında simetrik daralma
Subkondral skleroz	Periartriküler osteoporoz
Marjinal osteofit	Marjinal erozyon

Tedavi

- **Farmakoterapi**
 - o Asetaminofen/parasetamol (**ilk tercih**)
 - o NSAİİ
 - o Topikal kapsaisin
 - o Eklem içi glukokortikoid enjeksiyonu
 - o Opioid analjezikler
 - ***Kondroitin ve glukozamin kullanımı ise **önerilmemektedir**.
- **Cerrahi tedavi**
 - o Medikal tedavi seçenekleri tükendiği zaman diz ve kalça OA tedavisinde **total eklem replasmanı cerrahisi** önerilmektedir.