

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 176

176. On dört yaşındaki kız hasta yaklaşık bir yıldan beri devam eden sırt ve baş ağrısı şikâyetleriyle getiriliyor. Fizik muayenesinde sağ üst ekstremitede nabız alınamıyor ve kan basıncının yüksek olduğu saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein yüksek saptanıyor.

**Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Takayasu arteriti
- B) Poliarteritis nodoza
- C) Granülomatöz polianjiitis
- D) Eozinofilik granülomatöz polianjiitis
- E) Mikroskopik polianjiitis

Doğru Cevap:A

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

235

### DEV HÜCRELİ ARTERİT (DHA) - TEMPORAL ARTERİT

- **Büyük** çaplı damarları tutan **granülomatöz** bir vaskülitir.
- Genellikle **50 yaş üzerinde** ve **kadınlarda** görülür.
- Sıklıkla **karotis arter ve dallarını** tutar (en sık temporal arter).
- DHA; **baş/scalp ağrısı, çene kladikasyonu**, ateş, eritrosit sedimentasyon hızında yükselme ile ortaya çıkar.
- En korkulan komplikasyonu **oftalmik arter tutulumudur** (irreversible görme kaybı ile sonuçlanabilir).
- **Polimiyaljiya romatika** eşlik edebilir.

#### Tanı

- Tanıda, **klirik bulgular** ve **temporal arter biyopsisi** kombine edilir.
- Görme bozukluğunun eşlik ettiği DHA şüphesinde tanı için **biyopsi beklenmez**. Derhal steroid verilmelidir (Steroid başlandıktan 14 güne kadar biyopsi alınabilir).
- **Doppler USG**'de arter çevresinde **hipoekoik halo** saptanması **%100 spesifiktir**.

#### Tedavi

- Temel tedavi **steroiddir**.
- **Tocilizumab** (anti IL6 reseptör antikoru), steroid tedavisinden daha etkilidir.
- Görmeyi tehdit eden tutulum varlığında ise **pulse steroid** verilmelidir.

### POLİMİYALJİYA ROMATIKA

- DHA'ya en sık eşlik eden hastalıktır.
- Genellikle **50 yaş üzerinde** ve **kadınlarda** görülür.
- **Proksimal kas ağrısı** ile karakterizedir.
- Kas gücü kaybı **olmaz**.
- Sedimentasyon hızı ve CRP **belirgin** yüksektir.

Klinik Bilimler 176. soru  
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 235

### TAKAYASU ARTERİTİ

- Daha çok **adolesan ve genç erişkin kadınlarda** görülür.
- Özellikle aortik ark ve dalları gibi büyük boy damarları tutan, **granülomatöz** ve **stenotik** bir vaskülitir.
- "**Nabızsızlık hastalığı**" olarak da adlandırılmaktadır.
- Anjiyografik anomalilerin en sık görüldüğü damar segmenti **subklavian arterdir**. Bunun sonucunda **üst ekstremitede kladikasyon** ve **ekstremiteler arası tansiyon - nabız farkı** görülebilir.

#### Tanı

- Diğer vaskülitlerden farklı olarak **biyopsinin yeri sınırlıdır**. Hastalık tanısı esas olarak **anjiyografi** ile konulur.

#### Tedavi

- Temel tedavi steroiddir.