

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 223

223 Aşağıdakilerin hangisinde periferik sinir tuzak nöropatisi gelişmesi olasılığı en düşüktür?

- A) Hipertiroidi
- B) Akromegali
- C) Diabetes mellitus
- D) Romatoid artrit
- E) Gut

Doğru Cevap:A

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

Referansımız yanlış olan tüm seçenekleri tek tek eletiyor!!!

68

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



IV. Metabolik Bozukluklara Bağlı

Diyabetik nöropati

- Motor, duysal ve otonomik disfonksiyonu içeren mikst tip polinöropatidir.
 - Uzun süre diyabeti olanların %40'ında ağrı ve paresteziler sık görülür.
 - a) **Diyabetik polinöropati:** Duyu semptomları belirgindir. Distal kuvvet azlığı da ortaya çıkabilir. Ayaklarda paresteziler başlar. Aşıl refleksi alınamaz. **En sık** görülen diyabetik nöropati şeklidir.
 - b) **Otonomik nöropati:** İmpotans, nokturnal diyare, postürel hipotansiyon ve terleme fazlalığı oluşur.
 - c) **Diyabetik mononöropati**
 - d) **Diyabetik amyotrofi:** Proksimal parezi, uyluk, perine, kalça ve sırtta nokturnal ağrı ve fasikülasyonlarla karakterizedir. Duyu kaybı minimaldir.
- ***Diyabetin seyrinde en sık kraniyal sinir: 3.sinir tutulumu söz konusudur.
- ***Diyabetik 3. sinir tutulumunda pupil ışık refleksi etkilenmez, anevrizmada ise etkilendir.
- ***Diyabetik periferik polinöropatının en sık tutulum yeri femoral sinirdir.

TORASİK OUTLET SENDROMU

- Brakial pleksus alt trunkusu, arteria ve vena subklavia, boyunda servikal kosta, fibroz bantlar, servikal adale hipertrofisi gibi nedenlerle bası altında kalabilir.
- Vakaların %30'unda duyu kaybı, kaslarda kuvetsizlik, atro five vasküler kompresyon bulguları olur.
- Kol hiperabduksiyona getirildiği zaman radial nabızın kaybolması ile tanı konulur.**
- Buna **Adson testi** denilir. Aşağıdaki durumlarda görülebilir. (**Serviko-torasik sendromlar**) **TUS**
 - 1. Hiperabduksiyon sendromu
 - 2. Scalenus anterior sendromu

Klinik Bilimler 223. soru
Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 068

KARPAL TUNEL SENDROMU

- Etiyolojik faktörler arasında konnektif doku artışı, romatoid artrit, akromegali, hipotiroidi, ligament infiltrasyonu, amiloid, sıvı retansiyonu, aşırı kilo kaybı sayılabilir.
- Kliniğinde median sinir dağılımında geceleri artan ağrı ve paresteziler olur. **TUS**
- Duyu kaybı ve tenar atrofi görülür.
- Tedavide lokal hidrokortizon, diüretik, dekompreşyon ameliyatları uygulanır.
- Tanıda Tinel, Phalen, ters Phalen testi kullanılır.

☒ Antikorlar:

- Tirotiropin reseptör antikorları:** Bu antikorlar TRab, TSI (thyroid stimülant immunoglobulin) olarak da adlandırılır. **Graves hastalığından** görülür. Graves hastalığının remisyon ve aktivasyonlarının belirlenmesinde ve gebe Graves'li anneden doğan çocukta **neonatal tirotoksikozu** saptamada yararlıdır.
- Anti Tiroid Peroksidaz (anti TPO) ve Anti Tiroglobulin (anti Tg) antikorları:** Bu antikorlar hemen hemen tüm **otoimmün tiroidit** (özellikle Hashimoto tiroiditi) hastalarında pozitifleşebilir.
- Anti TPO ve Anti Tg antikorları Graves hastalarında da pozitif olabilir (%50-70).

☒ Kalsitonin: Tiroid medüller kanserinde belirteç olarak kullanılır.

HİPOTIROİDİ

☒ Etiyoloji:

- Primer:**
 - ✓ **Otoimmün; Hashimoto tiroiditi**, atrofik tiroidit
 - ✓ **İyatrojenik:** ^{131}I tedavisi, total tiroidektomi, boyun bölgesine radyoterapi
 - ✓ **İlaçlar:** Aşırı iyot (iyot içeren **kontrast madde, amiodaron**), lityum, antitiroid ilaçlar, p-aminosalisilik asit, interferon alfa, aminoglutetimid, tirozin kinaz inhibitörleri (**sunitinib**)
 - ✓ **İyot eksikliği**
 - ✓ İnfiltratif hastalıklar: Amiloidoz, hemokromatozis, sarkoidoz, skleroderma, sistinozis, riedel tiroiditi
 - ✓ Geçici hipotiroidizm: Postpartum tiroidit, subakut (viral tiroidit)
- Sekonder:**
 - ✓ **Hipofiz yetmezliği** (tümör, travma, infiltratif...)
 - ✓ **Bexaroten kullanımı** (kutanöz T hücreli lenfoma tedavisinde)
 - ✓ İzole TSH eksikliği
- Tersiyer:** Hipotalamus hastalıkları (tümör, travma, infiltratif...)
- Tiroid hormon rezistansı

 Dünya genelinde hipotiroidinin en yaygın nedeni **iyot eksikliğidir**.
İyotun yeterli olduğu bölgelerde ise en sık neden **otoimmün hastalık (Hashimoto tiroiditi)** ve **iyatroyeniktir** (hipertiroidi tedavisi vb).

Klinik Bilimler 223. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 035

Hipotiroidinin semptom ve bulguları (Aşağıya doğru azalan sıklıkta)

Semptomlar	Bulgular
<ul style="list-style-type: none">Halsızlık, yorgunlukKuru ciltÜşümeSuç dökülmesiKonsantrasyon bozukluğu ve unutkanlıkKabızlıkKilo alımı (ıştah azalmasına rağmen)Nefes darlığıSeste boğuklaşmaErken dönemde menstrüasyon, sonra oligomenore, amenoreParesteziİşitme bozukluğu	<ul style="list-style-type: none">Kuru kaba cilt, ekstremité soğukluğuEl, yüz ve ayakta şişlik (miksödem)Diffüz alopsiBradikardiPeriferik ödemTendon reflekslerinde azalmaKarpal tünel sendromuBoşluklarda sıvı birikimi (Plevral, perikardiyal efüzyon, batında asit)

Karpal tünel sendromu (tuzak nöropati) yapan tiroid hastalığı; hipertiroidi değil, **hipotiroididir**. İşte bu zıtlıklardan soru üretmek çok pratik, kolay ve oldukça güvenlidir. **Zaten ÖSYM de bu şekilde çok zıtlık sorusu sorar.**

Dahası seçeneklerde verilen **diğer tüm hastalıklar** için de referanslarımız huzurlarınızda

DIABETES MELLITUS'UN KRONİK KOMPLİKASYONLARI

- Oftalmolojik komplikasyonlar:** Engellenmesinde en önemli unsurlar **sıkı şeker kontrolü ve tansiyon regülasyonudur.**
- **Non-proliferatif retinopati (background):** Genelde diyabetin ileri dönemlerinde ortaya çıkar.
 - ✓ Retinal vasküler perisit kaybı sonucu **mikroanevrizmalar**, nokta ve mum alevi **kanamalar**,
 - ✓ **Sert** (yağ+protein içeren sıvı sızması) ve **yumuşak** (mikroinfarkt) eksudalar, retinal venöz genişleme,
 - ✓ Sinir lifi infarktlarının belirtisi olan **beyaz renkte atılmış pamuk** görünümünde lezyonlar (**cotton wool spots**) olur.
 - ✓ **Tip 2'de görme bozukluğunun en sık sebebidir.**
 - **Proliferatif retinopati:** Retinal hipoksiye bağlı **neovaskülarizasyon** proliferatif retinopatinin en önemli belirtecidir.
 - ✓ Yeni damar oluşumları genelde optik sinir veya makula yakınında gelişir ve kanama, fibroz doku oluşumu ve retinal dekolmana neden olabilir.
 - ✓ Tedavide **lazer fotokoagülasyon ve/veya intraoküler anti-VEGF ajanlar**

Klinik Bilimler 223. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 071

Nöropati: Diyabetik hastaların yaklaşık %50'sinde görülür. Diyabetin süresi ve glisemik kontrol ile korelasyon gösterir. **En sık** görülen kronik komplikasyondur.

- **Distal simetrik polinöropati:**
 - ✓ **En sık** görülen diyabetik nöropati türüdür.
 - ✓ **Distal his kaybı,parestezi ve ağrı** (eldiven çorap tarzı nöropati) ile kendini gösterir.
 - ✓ İlerleyen süreçte motor güçlüğü, derin tendon reflekslerinde kayıp, anormal pozisyon hissi vb. gelişebilir.
- **Mononöropati:**
 - ✓ En sık **3. kranial sinir** tutulur ve diplopi ile kendini belli eder. Fizik muayenede oftalmoplejiye rağmen **pupil refleksi korunmuştur** (böylece okülmotor sinire distan bası yapan patolojilerden ayırt edilir).
 - ✓ 4, 6 ve 7. kafa çiftleri (Bells palsy) de etkilenebilir.
 - ✓ Diyabet seyrinde **periferik mononöropati** veya simültane birden fazla mononöropati (**mononöritis multiplex**) de gelişebilir.
- **Radikülopati /Poliradikülopati:** Bir veya daha fazla sinir kökü trasesinde **şiddetli ağrı** ile karakterize bir nöropatidir, motor güçlüğü eşlik edebilir.
 - ✓ Torakal veya abdominal ağrı görülebilir.
 - ✓ Lomber pleksus veya femoral sinir tutulumu ile uylukta ve kalçada ağrı, kas güçlüğü olabilir (**diyabetik amiyotropi**).

Diyabetik Nöropati tedavisi

- Sıkı kan şekeri regülasyonu
- Alfa lipoik asit (patogeneze yönelik tedavi)
- Antikonvülzanzlar: Gabapentin, pregabalin
- Serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörü: Duloksetin, venlafaksin
- Trisiklik antidepresanlar: Amitriptilin, imipramin
- Opoidler: Tramadol, tapentadol
- Kapsaisin (topikal)

- **Akral büyüme:** Uç kısımlarda büyümeyi tanımlar.
 - ✓ El ve ayak boyutları artar.
 - ✓ Tipik yüz görünümü vardır; Burun, alın, çene (prognatizm) ve dudaklar

Klinik Bilimler 223. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 020

- **Artrit:** Kartilaj büyümeye bağlı artrit, artralji ve karpal tünel sendromu görülebilir.
- **Deri:** Deride kalınlaşma gelişir. Ciltte kötü kokulu yağlanması ve istirahatte dahi terleme artışı sık görülür (%70).
- **Yumuşak dokularda büyüme (visseromegali):** Tükürük bezleri, tiroid bezi, dil, timus, kalp, akciğer, karaciğer ve dalak büyüyebilir.
- **Uyku apne sendromu:** Yumuşak doku artısına bağlıdır.
- **Hiperprolaktinemik bulgular:** Prolaktin artısına bağlı galaktore ve cinsel fonksiyon bozuklukları, jinekomasti ve osteoporoz gelişebilir.
- **Hipertansiyon:** Vasküler tonüs artısına bağlı hipertansiyon vardır.
- **Sekonder diabetes mellitus:** BH doğrudan glukozun hücre içine girişini engeller ve buna bağlı sekonder diabetes mellitus oluşabilir .
- **Kolonda polip:** Kolonda polip sıklığı artmıştır. Polip zemininde gelişen kolon kanserine bağlı mortalite de artmıştır.
- **Kalp hastalığı:** Koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği **hipertrofik kardiyomiyopati** görülür.
- Akromegaliye bağlı mortalite kardiyovasküler ve serebrovasküler olaylara, respiratuvar hastalığa bağlıdır.

 Laboratuvar:

- **Hipertrigliceridemi, hiperglisemi, hiperfosfatemi, hiperkalsemi ve hiperkalsürü** görülür.
- Büyüme hormonu renal 1 alfa hidroksilaz enzim aktivitesini artırarak, serumda 1,25 dihidroksi D3 vitamininin konsantrasyonunu arttırır.

 Tanı:

- **Bazal büyüme hormonu:** Pulsatil salgılandığı için tanı veya dışlamada tek başına kullanılmaz.
- **Bazal IGF-I:** Bazal değerlerinin yüksek olması tanı açısından anlamlı ama kesin tanı koymaz.
- **Glukoz süpresyon testi veya OGTT:** 75 gr glukoz verilmesi ile BH düzeyi, normalde baskılanır ($< 0,4 \mu\text{g/dl}$). Ancak akromegalik hastalarda ise BH düzeyi baskılanamaz. **Akromegali** hastalarında **en güvenilir** laboratuvar testidir.
- **Tümör lokalizasyonu:** MR görüntüleme yapılır.

 Tedavi:

- **Cerrahi:** Transsfenoidal cerrahi **ilk tercihtir**.
- **Somatostatin analogu:**
 - ✓ **Oktreotid**, cerrahi başarısızlıkta **medikal tedavide ilk tercihtir**.
 - ✓ Tümör boyutunu, BH ve IGF-1 düzeylerini **azaltır**.

- o Klasik olarak monoartrittir. En sık **ayak 1. MTF eklem (podagra)**, ikinci sıklıkla ayağın diğer eklemleri tutulur.
- o Tekrarlayan ataklarda **polartrit** (el eklemleri, el bileği ve dirsekler) gelişebilir.

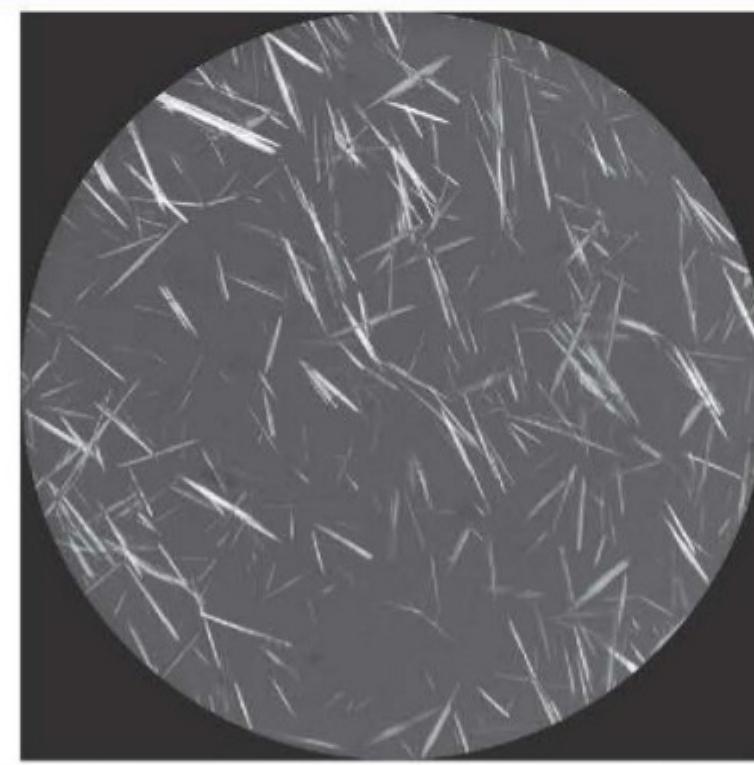
Klinik Bilimler 223. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 164

- Tedavisiz vakalarda **kronik toföslü gut** gelişebilir.
 - o Tutulan eklem(ler)de **sürekli devam eden** inflamasyon ve ağrı vardır.
 - o MSU kristalleri birikerek '**tofüs**' adı verilen nodüler yapılar oluşturmuştur. En sık olarak parmaklar, kulak kepçesi, el bileği, olekranon, diz ve aşıl tendonunda görülür.

**Kronik toföslü gut****Laboratuvar bulguları ve tanı**

- Gut atağında ürik asit **yüksek, normal ve düşük** olabilir
- Akut gut atağı sırasında akut faz reaktanları ve lökosit sayısı artar.
- Eklemlerde sıvı **inflamatuvat** karakterdedir.
- **Kesin tanı** eklem sıvısı aspiratının polarize ışık mikroskopu altında incelenmesinde **iğne** şeklinde **MSU kristallerinin** gösterilmesi ile konulur.

**iğne şeklinde monosodyum ürat (MSU) kristalleri**

Hematolojik tutulum

- En sık bulgu normokrom normositer anemidir (**Kronik hastalık anemisi**).
- Trombosit sayısı **artmıştır**. Diğer bağ doku hastalıklarından farklı immün trombositopeni görülmesi **nadirdir**.
- Felty sendromu**; RA + splenomegali + nötropeni birlikteliğidir.
- Non-Hodgkin lenfoma (**en sık Diffüz büyük B hücreli lenfoma**) riski artmıştır.
- Large granüler lenfositik lösemi (LGL)** gelişebilir (T hücreli lösemi).

Göz tutulumu

- En sık göz bulgusu **keratokonjunktivitis sikkadır** (sekonder Sjögren sendromu).
- Diğer göz bulguları arasında episklerit, sklerit, skleral nodüller sayılabilir.

Klinik Bilimler 223. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 132

Nörolojik tutulum

- En sık nörolojik bulgu **tuzak nöropatileridir** (en sık karpal tünel sendromu).
- Atlantoaksiyal subluksasyona** bağlı omurilik basısı görülebilir.

Düzen bulgular

- Periartiküler** ve/veya **yaygın osteoporoz** görülebilir.
- RA seyrinde **hipogonadizm** saptanabilir
- Böbrek tutulumu; membranöz glomerülonefrit, AA tipi amiloidoz şeklinde olabilir.

Laboratuvar bulguları

- Romatoid faktör (RF);**
 - RF, immünglobulin G'nin Fc kısmını antijen olarak tanıyan otoantikorlardır (en sık **IgM** yapıcı).
 - Hastaların % 70-80'inde pozitiftir. Ancak özgüllüğü düşüktür.

**RF'nin pozitif olabileceği durumlar**

- ✓ Sjögren sendromu % 90
- ✓ Esansiyel miks kriyoglobulinemi % 90
- ✓ Romatoid artrit % 70-80
- ✓ Diğer kollajen doku hastalıkları (SLE, Skleroderma, Miyozitler vb)
- ✓ Kronik infeksiyonlar (Subakut bakteriyel endokardit, Hepatit B, Hepatit C vb)
- ✓ Yaşlı bireyler % 15

- Anti-CCP (sıklıkla sitrulinlenmiş peptid) antikorları;**
 - RA hastalarının yaklaşık % 70-80'inde pozitiftir.
 - Romatoid artrite özgüllüğü (% 95) RF'den daha fazladır.
- RF ve anti-CCP pozitifliği; **daha şiddetli eklem hastalığı, ekstraartiküler tutulumlar ve kötü прогноз** ile ilişkilidir. **Tanıda** kullanılan bu iki testin **takipte yeri yoktur**.