

# 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

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 223. soru  
Tusdata Küçük Stajlar Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 039

LERİ 39

### KARPAL TÜNEL 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, dekompresyon ameliyatları uygulanır.
- ☑ Tanıda Tinel, Phalen, ters Phalen testi kullanılır.

## KAS VE NÖROMÜSKÜLER KAVŞAK HASTALIKLARI

### KAS HASTALIKLARI

#### Kas Distrofileri

##### X'e Bağlı Resesif Geçişli

- ✓ Duchenne tipi kas distrofisi (DMD)
- ✓ Becker tipi kas distrofisi (BMD)

##### Otozomal Dominant Geçişli

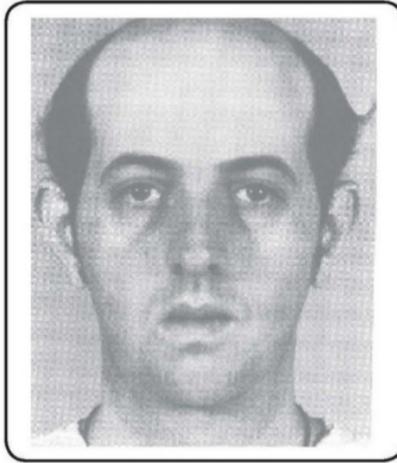
- ✓ Miyotonik distrofi (DM)
- ✓ Fasyoskapulohumeral distrofi (FSHD)
- ✓ Okülofaringeal kas distrofisi (OFMD)

##### Otozomal Resesif Geçişli

- ✓ Limb-girdle distrofi

#### Miyotonik Distrofi

- ✓ Otozomal dominant geçişlidir.
- ✓ **Kasılan kas gevşeyemez (aksiyon miyotonisi).**
- ✓ 40-50'li yaşlarda oluşur, tipik bir yüz görünümü vardır.
- ✓ **Frontal kellik**, pitozis, çene düşüklüğü, çökük yanak, boyun ve omuz kuşağı kaslarında atrofi vardır. **\*\*TUS\*\***
- ✓ Vakaların %80'inde **katarakt** vardır.
- ✓ **Testiküler atrofi, diyabet vardır.**
- ✓ Ekstremitelerin distalinde güçsüzlük ve atrofi vardır.



Miyotonik distrofi

☑ **Klinik:**

**Hipotiroidinin semptom ve bulguları  
(Aşağıya doğru azalan sıklıkta)**

Semptomlar	Bulgular
<ul style="list-style-type: none"><li>• Halsizlik, yorgunluk</li><li>• Kuru cilt</li><li>• Üşüme</li><li>• Saç dökülmesi</li><li>• Konsantrasyon bozukluğu ve unutkanlık</li><li>• Kabızlık</li><li>• Kilo alımı (iştah azalmasına rağmen)</li><li>• Nefes darlığı</li><li>• Seste boğuklaşma</li><li>• Erken dönemde menoreji, sonra oligomenore, amenore</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kuru kaba cilt, ekstremitelerde soğukluğu</li><li>• El, yüz ve ayakta şişlik (miksödem)</li><li>• Diffüz alopesi</li><li>• Bradikardi</li><li>• Periferik ödem</li><li>• Tendon reflekslerinde azalma</li><li>• Karpal tünel sendromu</li><li>• Boşluklarda sıvı birikimi (Plevral, perikardiyal efüzyon, batında asit)</li></ul>

• **Diğer bulgular**

- ✓ Soğuk intoleransı, hipotermi
- ✓ **Anemi** (normositer veya makrositer)
- ✓ GFR azalması ve su atılımının azalmasına bağlı (uygunsuz ADH sendromu) **hiponatremi**
- ✓ **Kardiyovasküler sistem bulguları**
  - Sinüs bradikardisi, **diyastolik hipertansiyon** (periferik vasküler direnç artar)
  - Perikardiyal efüzyona bağlı olarak; kalp seslerinin derinden gelmesi, EKG'de düşük voltaj, kardiyak tamponad
  - Hiperlipidemi ve koroner arter hastalığı sıklığında artış.

☑ **Tedavi:**

- Primer hipotiroidi tedavisinde **levotiroksin (T4)** kullanılır, levotiroksin dozu **TSH düzeyine** göre ayarlanır.
- Santral hipotiroidide ise genellikle hipofizer yetmezlik eşlik edebileceğinden öncelikle **kortikosteroid** başlanır.
  - ✓ Tedavide levotiroksin kullanılır, levotiroksin dozu serbest **T4 düzeyine** göre ayarlanır.

☑ **Miksödem koması**

- **Hipotiroidisi** olan bir hastada soğuk, travma, enfeksiyon, kalp yetmezliği ve ilaçlar (sedatif, antidepresan ve anestezi ilaçları) gibi **bir faktörün provoke etmesi** sonucunda; bütün hipotiroidi semptomlarının abartılı olması ile karakterizedir.
- Klinik olarak hipotiroidizm bulguları ile birlikte:
  - ✓ Bilinç bulanıklığı, koma, nöbet
  - ✓ Ciddi hipotermi
  - ✓ Bradikardi, ciddi hipotansiyon
  - ✓ Dilüsyonel hiponatremi
  - ✓ Hipoventilasyon (hipoksi, hiperkapni)

☑ Hipotermi + Hipotansiyon + Bradikardi = Miksödem koması