

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 228

228.Yetmiş sekiz yaşındaki kadın hasta, sağ gözde ani görme azlığı ve sağ alın bölgesinde ağrı şikâyetleriyle başvuruyor. Oftalmolojik muayenesinde sağ gözünde sadece ışık hissi olduğu, ön segment yapılarının normal olduğu, arka segment muayenesinde ise sağ optik sinir başında tebeşirimsi solukluk ve ödem olduğu görülüyor. Sol gözde bir patoloji saptanmayan hastanın kan incelemesinde eritrosit sedimentasyon hızı 69 mm/saat olarak bulunuyor.
Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati
- B) Arteritik anterior iskemik optik nöropati
- C) İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon
- D) Demiyelinize optik nörit
- E) Akut glokom krizi

Doğru Cevap:B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

141

Optik nevrit üçe ayrılır:

1. Retrobulber nevrit:

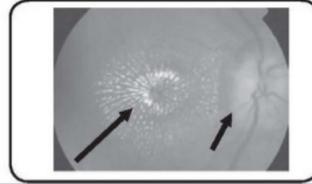
- > Optik sinirin göz arkası bölümünün iltihabıdır.
- > En sık eşlik eden hastalık **multipl skleroz**dur.
- > Retrobulber nevrit için; "**Doktor da görmez hasta da görmez**" denir.



Papillit

2. Papillit:

- > Çocukluk çağında **en sık görülen optik nevrit tipidir**.
- > Sıklıkla postenfeksiyöz ve tek taraflı başlar.
- > **Papil** ödemi, mum alevi kanamalar görülür.



3. Nöretinit:

- > Papillit ve maküladada yıldız görünümü mevcuttur.
- > %60'ından **keci tırnağı hastalığı** sorumludur. %25 idiyopatik, diğer nedenler

Klinik Bilimler 228. soru
Tusdata Küçük Stajlar Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 141

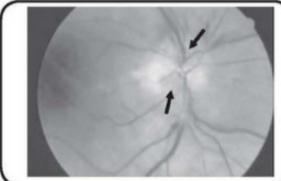
İskemik Optik Nöropatiler:

Kısa posterior siliyer arterlerde tıkanıklık sonucu optik sinir başında iskemi, ödem ve kronik dönemde sekonder optik atrofi ile karakterize bir tablodur. **Altidunal görme alanı defektleri** gözlenir.

Anterior iskemik optik nöropati

1. Arteritik anterior iskemik nöropati:

- > Kısa posterior siliyer arterlerin dev hücreli arterit ile ilişkili olarak granülomatöz nekrotizan arterit sebebi ile kapanması sonucu optik sinir infarktı gelişir.
- > **Temporal arterit** ve **SLE**'de görülür
- > **Tedavide steroid kullanılır.**



Anterior iskemik optik nöropatide papilla çevresinde ödeme bağlı disk sınırlarında silinme

2. Non-arteritik anterior iskemik nöropati:

- > Kısa posterior siliyer arterlerin tıkanmasıyla oluşan optik sinir başı enfarktıdır.
- > **Hipertansiyon** ve **diyabette** sık
- > Steroid faydasızdır.

OPTİK SINİR TÜMÖRLERİ

- ☑ Primer tümörleri en sık **gliomlar** ve **optik sinir kılıfı menenjiomları**dır.
- ☑ Optik atrofi ve optik kanalda genişleme vardır.

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

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 antikorunu), steroid tedavisinden daha etkilidir.
- Görmeyi tehdit eden tutulum varlığında ise **pulse steroid** verilmelidir.

POLİMİYALJİYA ROMATİKA

- 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.
- Kas enzimleri, EMG ve kas biyopsisi **normaldir**.
- **Düşük doz steroide** (10-20 mg/gün) dramatik yanıt verir.

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 ekstremitelerde 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.

ROMATOLOJİK HASTALIKLARDA SİSTEMİK TUTULUM

Mukokütanöz tutulum

- o **Eritema nodosum**: Behçet hastalığı, Sarkoidoz, İnflamatuar bağırsak hastalığı
- o **Eritema marginatum**: Akut romatizmal ateş
- o **Raynoud fenomeni**: Skleroderma, Miks konnektif doku hastalığı
- o **Tırnak yatağında kapiller anormallikler, subkutan kalsinozis, telenjektazi, sklerodaktili**: Skleroderma
- o **Heliotrop raş, Gottron papülleri, Şal belirtisi, V belirtisi**: Dermatomiyozit
- o **Makinist eli**: Antisentetaz sendromu
- o **Malar raş, Diskoid raş, Fotosensitivite**: SLE
- o **Oral ülser**: SLE, Behçet hastalığı
- o **Genital ülser**: Behçet hastalığı
- o **Nazal ülser**: SLE, Granümatöz polianjit
- o **Subkutan nodül**: Romatoid artrit, Kronik töfuslü gut
- o **Hemorajik püstül**: Dissemine gonokok infeksiyonu
- o **Palpabl purpura**: Küçük damar vaskülitleri
- o **Splinter hemoraji**: Küçük damar vaskülitleri, endokardit
- o **Keratoderma blenorajika, Sirsinat balanit**: Reaktif artrit
- o **Psöriazis**: Başta psöriatik artrit olmak üzere çoğu seronegatif spondiloartropati
- o **Somon renkli ve ateş ile ilişkili makülopapüler döküntü**: Erişkin başlangıçlı Still hastalığı

Akciğer tutulumu

- o **Plevrit**: SLE, Romatoid artrit
- o **Usual interstisyel pnömoni**: Romatoid artrit
- o **Lenfositik interstisyel pnömoni**: Sjögren sendromu
- o **Diffüz alveoler hemoraji**: SLE, ANCA pozitif vaskülitler, Goodpasture sendromu
- o **Pnömonik infiltrasyon**: SLE
- o **Nodüler ve kaviter infiltrasyon**: Granümatöz polianjit
- o **Gezici ve yamalı infiltrasyon**: Eozinofilik granümatöz polianjit
- o **Büzüşen akciğer sendromu**: SLE
- o **Apikal fibrobülöz tutulum**: Ankilozan spondilit
- o **İzole pulmoner arteriyel hipertansiyon**: Limitli skleroderma
- o **Pulmoner arter vasküiti**: Behçet hastalığı
- o **Trakea tutulumu**: Granümatöz polianjit, Relapsing polikondrit
- o **İlaça bağlı pnömonitis**: Metotreksat

Kalp tutulumu

- o **Koroner vaskülit**: Poliarteritis nodosa, Kawasaki hastalığı
- o **Kapak tutulumu**: SLE (Libman Sacks), Antifosfolipid antikor sendromu, Akut romatizmal ateş
- o **Perikardit**: SLE, Romatoid artrit
- o **Hızlanmış ateroskleroz**: Başta romatoid artrit olmak üzere birçok romatizmal hastalık

Kas tutulumu

- o **Asimetrik distal ve proksimal kas güçsüzlüğü**: İnklüzyon cisimcikli miyozit
- o **Bilateral simetrik proksimal ağırlıklı kas güçsüzlüğü**: Dermatomiyozit, Polimiyozit
- o **Bilateral simetrik proksimal ağırlıklı kas ağrısı**: Polimiyaljiya romatika

Böbrek tutulumu

- o **IgA nefropatisi**: Ankilozan spondilit, Henoch Schönlein purpurasi
- o **MPGN tip 1**: Kriyoglobülinemik vaskülit
- o **Membranöz glomerülo nefrit**: SLE, Romatoid artrit, IgG4 ilişkili hastalık
- o **Hızlı ilerleyen glomerülo nefrit**: SLE, ANCA pozitif

Klinik Bilimler 228. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1.
Fasikül Sayfa 272

Göz tutulumu

- o **Bilateral panüveit**: Behçet hastalığı
- o **Unilateral ön üveit**: Ankilozan spondilit
- o **İskemik optik nöropati**: Temporal arterit
- o **Orbital kitle/Psödötümör (propitozis)**: Granümatöz polianjit, IgG4 ilişkili hastalık
- o **Keratokonjunktivitis sikka**: Sjögren sendromu
- o **Sklerit/Episklerit**: Romatoid artrit, Granümatöz polianjit, SLE
- o **Konjunktivit**: Reiter sendromu
- o **İlaça bağlı posterior subkapsüler katarakt**: Steroid
- o **İlaça bağlı retinopati**: Hidroksiklorokin

Sinir sistemi tutulumu

- o **Beşin sapı tutulumu**: Behçet hastalığı
- o **Atlantoaksiyal subluksasyon**: Romatoid artrit
- o **Cauda equina sendromu**: Ankilozan spondilit
- o **Mononöritis multipleks**: Poliarteritis nodosa, Eozinofilik Granümatöz polianjit,

Kriyoglobülinemik vaskülit

- o **Meninks tutulumu**: IgG4 ilişkili hastalık, Granümatöz polianjit
- o **Karpal tünel sendromu**: Romatoid artrit

Hematolojik tutulum

- o **Kronik hastalık anemisi, Lökositoz, Trombositoz**: Birçok romatolojik hastalık
- o **Mikroanjyopatik hemolitik anemi**: Skleroderma renal kriz
- o **Otoimmün hemolitik anemi**: SLE, Antifosfolipid antikor sendromu
- o **Trombositopeni**: SLE, Antifosfolipid antikor sendromu
- o **Lökopeni**: SLE, Felty sendromu (Romatoid artrit)
- o **Diffüz büyük B hücreli lenfoma, Splenomegali**: Felty sendromu (Romatoid artrit)
- o **Large granüler (T hücreli) lösemi**: Romatoid artrit
- o **Eozinofili**: Eozinofilik Granümatöz polianjit, IgG4 ilişkili hastalık

Gastrointestinal tutulum

- o **Üst özofageal tutulumla bağlı disfaji**: İnflamatuar miyozitler
- o **Alt özofageal tutulumla bağlı hem reflü hem de disfaji**: Skleroderma
- o **Gastrik antral vasküler ektazi (GAVE - karpuz mide)**: Skleroderma
- o **İntestinal hipomotilite, Pneumatisis cystoides intestinalis**: Skleroderma
- o **Mezenterik vaskülit**: SLE, Poliarteritis nodosa
- o **İleoçekal tutulum**: Behçet hastalığı
- o **İnflamatuar bağırsak hastalığı**: Birçok seronegatif spondiloartropati
- o **Otoimmün pankreatit, Pankreas başında kitle**: IgG4 ilişkili hastalık