

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 218

218. Altmış yaşındaki erkek hasta; yaklaşık üç aydır 100 metre yürümekle baldırında ağrı olduğunu, dinlenmekle geçtiğini ve tekrar aynı mesafeyi yürüyebildiğini, ağrının pozisyonla bir ilgisi olmadığını ifade ediyor.

Bu hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) L4-L5 seviyesinde fıtık oluşumu
- B) Kronik venöz yetmezlik
- C) Periferik arter hastalığı
- D) Akut derin ven trombozu
- E) Lenfanjit

Doğru Cevap: C

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 edinin, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

542

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



✓ Cerrahi ve Endovasküler Tedavi:

- Embolinin kaynağı tespit edildiğinde ve ulaşılabilir olduğunda uygulanabilirler.
- Endovasküler olarak; trombolitik infüzyonu, perkutan aterektomi, balon anjioplasti ve stent implantasyonu yapılabilir.
- Cerrahi tedavinin birincil amacı embolik kaynağın eliminasyonu iken ikincil olarak tıkanıklığın distalindeki arteriyel yatağın perfüzyonu ile iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla yapılacak arteriyel rekonstruksiyondur.
- Plakların stabil olmaması nedeniyle cerrahi tedavi endovasküler girişimlerden daha güvenlidir. Çünkü cerrah arterin distal ve proksimalini klemplayerek manipülasyon ile oluşabilecek tekrarlayan emboli riskini azaltabilir.
- Tromboendarerektomi veya rezeksiyon ve greftleme en sık kullanılan cerrahi yöntemlerdir.
- Torasik aorta aterosklerozunda asemptomatik hastalarda rutin cerrahi önerilmemektedir. Ancak ciddi ateromatöz hastalıkta gerekli ise aortik ark endarterektomi veya aortik rezeksiyon yapılabilir.

✓ Ağrı kontrolü:

- Ağrı kontrolü, periferik kolesterol embolisi tedavisinin kritik bir diğer sürecidir.
- İntraoperatif olarak ameliyat sürecinde ya da postoperatif lomber sempatik

Klinik Bilimler 218. soru

Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 542

ALT EKSTREMİTENİN KRONİK ARTER HASTALIKLARI

Alt Ekstremitenin Tıkanıcı Arter Hastalıkları

- Periferik arter hastalığı (PAH) alt ekstremitelerin kronik tıkanıcı hastalığı olarak tanımlanır ve alt ekstremitelerde arterlerdeki sistemik aterosklerozun kronik tezahürüdür.
- **En sık görülen nedeni aterosklerozdur.** Daha seyrek olarak bazı başka durumlarda da görülebilir.
- **Yüzeysel femoral arter en sık tutulur.** Tıkanma sıklıkla arterin addüktör hiyatusun içinden geçtiği daha distal bölgede görülür.
- Ekstremitelerde arterlerinin zaman içerisinde yavaş yavaş daralması ile oluşan, intermittan kladikasyon (İK), distal nabızlarda azalma ya da alınamama ve trofik bozukluklarla karakterize kronik bir tablodur.
- **Yaşlanma** başta olmak üzere diyabet, sigara, hipertansiyon, dislipidemi, obezite, inflamasyon (yüksek CRP ve fibrinojen), yüksek plazma homosisteni ve düşük sosyo-ekonomik durum önemli risk faktörleridir.
- Çoğu PAH asemptomatiktir ve en sık semptom da **intermittan kladikasyondur (İK)**, ancak iyi gelişmiş kollateral damarlar mevcutsa çok şiddetli değildir.
- PAH'nin küçük bir azınlığında (<%10) **ekstremiteleri tehdit eden kronik iskemi (ETKİ)** meydana gelir.
- Asemptomatik olsalar bile PAH'nin belirgin bir şekilde major kardiyovasküler olay ve survide azalma riski taşırlar. Ayrıca ilerleyici fonksiyon kaybı ile birliktedirler.
- Hastalık sürecinin İK'dan ETKİ'ye ilerlemesinde ise diğer benzer risk faktörleri yanında özellikle diyabet, sigara içiciliği ve renal hastalıklar gibi risk faktörleriyle birliktelik ön plandadır.
- PAH'da taramanın rolü tartışmalıdır ve Ayak bileği Brakiyal İndeksi (ABİ) taraması en sık kullanılan, non-invaziv basit ve ucuz bir tarama yöntemidir.

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

- 40 yaşından büyük ABI <0,90 olan kişiler semptomları olmasa bile belirgin PAH'a sahiptirler.
- Altın standart tanı yöntemi invaziv arteriografidir.
- Anatomik olarak etkilenen segmentlere göre; aorto-iliak (AI), femoro-popliteal (FP) ve tibio-pedal (TBP) olarak sınıflandırılırlar.
- Sigara içicilerinde sıklıkla AI ve FP hastalık görülürken; diyabetiklerde daha çok TBP ve FP tutulum görülür.
- İK ile prezente olan AI ve/veya FP hastalığı olanlar sıklıkla tek segment tutulumu ile birlikteyken; bunun tam tersi ciddi veya kritik ekstremite iskemisi genellikle en az iki arteriyel segment tutulumundan ya da ciddi TBP hastalıktan kaynaklanır.
- Proksimal (AI) hastalık genç yaş, sigara ve erkek cinsiyet ile birliktelik gösterirken, TBP hastalık ileri yaş ve diyabet ile birliktedir.

Klinik

- ✓ Hastaların çoğunluğu asemptomatiktir.
- ✓ Asemptomatik hastadan minor bacak ağrısına, belirgin yürüme bozukluğuna hatta ülserasyon ve gangrene kadar çok geniş bir spekturumda bulgular olabilir.
- ✓ Kolların dökülmesi, tırnak değişiklikleri, ayak elevasyonu ile birlikte solukluk oluşması ve konumuna göre kızarıklık, diğer fizik inceleme bulguları arasında sayılabilir.
- ✓ Atipik bacak semptomları, klasik İK ve ETKİ semptom ve bulguları varlığı ileri inceleme ve tedavi için gösterge belirteçlerdir.
- ✓ **Asemptomatik hastalık:**
 - Non-invaziv olmayan testlerle saptanan PAH'lı bireylerin çoğu asemptomatiktir.
 - Bunun sebepleri arasında; hastalığın ciddi boyutta olmaması, yeterli kollateral arter rezervi olması, yaşlılarda kısıtlı aktivite veya sedanter yaşam tarzı sayılabilir.
 - Klodikasyo veya ETKİ semptomları olmamasına rağmen bu hastalar fonksiyon kaybı ile birlikte ciddi kardiyovasküler olay ve mortalite riski taşırlar.
 - Artmış ve azalmış **ayak bileği brakiyal indeksinin (ABI)** her ikisinde; mortalite ve kardiyovasküler risk ile yakından ilişkilidir.
 - Semptomlardan bağımsız olarak, objektif test ile belirlenen PAH'ın şiddeti ile uzun vadeli mortalite arasında önemli bir ilişki vardır.
 - Asemptomatik PAH olan kişiler belirgin fiziksel aktivite kısıtlamalarına sahiptir. Bu durum zaman içerisinde daha da kötüleşme eğiliminde olup hareketsizliğin artmasına neden olur.
 - Belirtiler arasında; günlük fiziksel aktivitede, yürüme hızında ve 6 dakikalık yürüme mesafesindeki azalma yer alır.

Klinik Bilimler 218. soru

Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 543

- ✓ **Intermittan Klodikasyo (İK):**
 - İK, egzersizle ortaya çıkan ve dinlenmekle rahatlayan, tekrarlayıcı bacak ağrısı ile karakterize klinik bir sendromdur.
 - Ayırıcı tanıda bacak ağrısına sebep olabilen nörojenik (omurga hastalıkları), venöz, eklem ve diğer kas-iskelet sistemi hastalıklarına düşünülmelidir.
 - İK; proksimal (gluteal, kalça, uyluk) ve distal (baldır) kasları etkileyebilmesine rağmen **en sık baldır ağrısı ile kendini gösterir.**

☑ **Kardiyovasküler Sistem:**

- Diyabetik hastalarda **en sık ölüm** nedeni kardiyovasküler komplikasyonlardır.
- Koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı, miyokard infarktüsü ve koroner kalp hastalığı riski artmıştır.
- **Göğüs ağrısı olmayabilir** (Sessiz miyokard iskemisi).
- Tip 2 DM ve koroner kalp hastalığı olanların ACE inhibitörü, statin ve aspirin almaları önerilir.
- En sık görülen **dislipidemi** paterni: **Hipertrigliseridemi** ve **HDL düşüklüğüdür**.
- ADA 2019 önerilerine göre, aterosklerotik hastalığı olan tüm diyabetik hastalar **yüksek yoğunluklu statin tedavisi** almalıdır.
 - ✓ 40-75 yaş arası diyabetiklerde ek kardiyak risk faktörü yoksa **orta yoğunluklu statin tedavisi**, ek kardiyak hastalık riski varsa **yüksek yoğunluklu statin tedavisi** önerilmektedir.

Klinik Bilimler 218. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 558

- ☑ **Periferik Damar Hastalığı:** Diyabetik hastalarda periferik damar hastalığı gelişme riski 5-6 kat daha fazladır. Periferik arter tıkanma bulguları vardır. En önemli bulgusu **kladikasyo intermittan**stır.

☑ **Deri:**

- En sık cilt bulgusu kserosis (cilt kuruluğu) ve kaşıntıdır.
- Pretibial atrofik kahverengi lekeler (diyabetik dermopati)
- Ksantoma
- Nekrobiosis lipoidica diyabetikorum
- Dupuytren kontraktürü

☑ **Enfeksiyonlar**

- Diyabet seyrinde birçok enfeksiyonun sıklığı artmıştır. Ancak bazı nadir enfeksiyonlar ise **neredeyse tamamen diyabetik popülasyonda** görülür:
 - ✓ Rinoserebral mukormikozis
 - ✓ Amfizematöz kolesistit (Clostridium türleri)
 - ✓ Amfizematöz piyelonefrit ve sistit
 - ✓ Malign otitis eksterna (Pseudomonas)
- **Kandidal vulvovajinit:** **Latent diyabetin ilk bulgusu** olabilir.
- Diyabetik hastalarda üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni, tüberküloz, cilt-yumuşak doku enfeksiyon sıklığı artmıştır.

GESTASYONEL DIABETES MELLITUS (GDM)

- ☑ Gebelerde ikinci veya üçüncü trimesterde ortaya çıkabilen **insülin intoleransına** verilen isimdir.
- ☑ Annedeki hiperglisemi, fetusta insülin artışına neden olur ve anabolizan etkisi ile **makrozomiye** neden olabilir.
- ☑ Çoğu kadın gebelikten sonra normale döner. Ancak bu hastalarda tip 2 DM gelişme riski artmıştır.
- ☑ GDM'li anneden doğan çocuklarda da ileriki yıllarda tip 2 DM ve metabolik sendrom gelişme riski artmıştır.
- ☑ Diyabeti olmayan tüm gebelerde **24-28. haftalar arasında** glukoz intoleransı için tarama önerilir.