

# 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

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

213

Emboli ve Akut Arteriyel Tromboz Ayırımı		
Klinik	Emboli	Tromboz
Tıkanma	Tam ve kolateral yok	Kısmi ve kolateral var
Başlangıç	Acil girişimle kurtarılabilir	Saatler içinde ortaya çıkar
Yerleşim (Bacak/kol)	3/1	10/1
Çoğul yerleşim	%15	Nadir
Embolik odak	Mevcut (Genellikle atrial fibrilasyon)	Yok
Kladikasyo anemnezi	Yok	Var
Arter yapısı	Yumuşak	Sert-kalsifiye
Karşı ekstremite nabızı	Ele gelir	Alınmayabilir
Tam	Anamnez- muayene	Anjiyografi
Tedavi	Embolektomi, antikoagülan	İlaç, pıhtı eritme, by-pass

- Akut arter tıkanıklığında en sık tutulan bölgeler(sırasıyla)... Alt ekstremite (iliyak, femoral, popliteal), serebral dolaşım, üst ekstremite, visseral arterler
  - Akut arteriyel tıkanıklıkta 6P bulgusu... Pain(ağrı), pallor(solukluk), polar(soğukluk), pulselessness(nabızsızlık), parezi(motor bozukluk), parestezi(his bozukluğu)
  - Akut arteriyel iskeminin acil tanısı için seçilecek yöntem... BT anjiyografi
  - Akut arteriyel iskeminin tanısında altın standart yöntem... Anjiyografi
- "Akut Ekstremitte İskeminin Sınıflaması" başlıklı tabloya bakınız.

Akut Arteriyel Tıkanıklık Ayırıcı Tanısı			
BOZUKLUK	NEDEN	BELİRTİLER/ BULGULAR	TEDAVİ
Trombüs	Ateroskleroz veya bypass greft trombozu	İntermitan: kladikasyo	Medikal/Cerrahi
Emboli	Kardiyak kaynaklar; atriyal fibrilasyon, romatizmal kalp hastalığı, mekanik kapaklar, post MI trombüs	Ani başlangıçlı bölgesel arteriyel belirtiler	Önleyici antikoagülasyon, embolektomi
Kateterizasyonun komplikasyonu (Brakial/ Femoral)	Standart anjioplasti, anjiyografi veya arterial delinme (Örn. Kan gazı alma) sırasında olabilir	Büyüyen hematoma, ağrı ve nabız değişiklikleri	Konservatif tedavi/cerrahi tedavi
Çöp Ayak veya Mavi ayak başparmağı sendromu	Kolesterol/ trombosit agrege emboli	Ayakta belirgin bir bölgenin ağrı, siyanotik renk değişikliği, ayağın geri kalanı sıcak ve dorsalis pedis nabızı açık	Konservatif tedavi

- Ateromatöz embolizasyonun ana risk faktörü... Torasik veya abdominal aortanın aterosklerozu

Klinik Bilimler 218. soru  
Tusdata Küçük Stajlar Kamp Notu 1.  
Fasikül Sayfa 213

### ALT EKSTREMİTENİN KRONİK ARTER HASTALIKLARI

- Alt ekstremitenin kronik tıkaçıcı arter hastalığının diğer adı... Periferik arter hastalığı(PAH)
- PAH'nin en sık görülen nedeni... Ateroskleroz
- PAH'ta en sık tutulan arter... Yüzeyel femoral arter
- PAH'nin en sık semptomu... İntermitan kladikasyo
- Egzersizle ortaya çıkan ve dinlenmekle rahatlayan, tekrarlayıcı bacak ağrısı ile karakterize klinik durum... İntermitan kladikasyo(İK)
- İK'nun en sık kendini gösterme şikayeti... Baldır ağrısı
- PAH taramasında kullanılan yöntem... Ayak bileği brakial indeks(ABI)
- 40 yaşından büyük kişilerde PAH'dan şüphelenmek için ölçülmesi gereken ABI değeri... <0.9
- PAH tanısında altın standart yöntem... İnvaziv arteriyografi
- Ekstremitte iskemisinde amputasyon riskini değerlendirmek için kullanılan skorlama... WIFI skoru
- WIFI skorunun bileşenleri... Yara(Wound), iskemi(Ischemia), ayak enfeksiyonu(Foot Infection)

### Amputasyon riskinin değerlendirilmesi (WIFI skoru)

Bileşen	Skor	Tanımlama
W (wound)	0	Ülser yok (iskemik istirahat ağrısı)
	1	Gangrenin olmadığı ayakla ya da distal bacakta küçük yüzeysel ülser
	2	Kemik, eklem ya da tendonu içeren derin ülser ± başparmakla sınırlı gangren
	3	Topuğun tüm katmanlarını içeren çok derin ülser ± kalkaneus tutulumu ± yaygın gangren
I (ischemia)	0	ABI ≥0.80
	1	0.60-0.79
	2	0.40-0.59
	3	<0.40
	4	<0.30
fI (foot infection)	0	Enfeksiyon bulgusu yok
	1	Cilt ve ciltaltı dokuyu sadece içeren lokal enfeksiyon
	2	Cilt / ciltaltı dokudan daha derine ilerleyen lokal enfeksiyon
	3	Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu

ABI: Ayak bileği brakial indeks; TcPO2: Transkutanöz oksimetri transkutanöz oksijen.

- PAH tedavisinde kullanılan ilaçlar... Pentoksifilin, silostazol
- Erkeklerde terminal aortik oklüzyon sebebiyle kladikasyo, bacak kaslarında atrofi, impotans ve azalmış femoral nabızla karakterize sendrom... Leriche sendromu

## İLGİLİ NOTLAR



☑ **Alt ekstremite komplikasyonları**

- Nöropati, periferik arter hastalığı ve gecikmiş yara iyileşmesi nedeni ile diyabetik ayak ülser ve enfeksiyonlarına sık rastlanır.
- Charcot eklemi, çekiç parmak, pençe parmak deformiteleri görülebilir.
- **Nontravmatik amputasyonların yarısının** sebebidir.
- **Diyabetik ayak enfeksiyonları:** Yumuşak doku enfeksiyonundan osteomyelite kadar değişebilen ayak bölgesi enfeksiyonlarıdır.
  - ✓ **Yüzeysel veya hafif enfeksiyonlarda** en sık Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes etkindir.
  - ✓ **Derin ve kronik lezyonlar, orta - ciddi enfeksiyon,** genelde polimikrobiyaldir (Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Enterokok ve gram negatifler, Pseudomonas ve anaeroblar).
  - ✓ Hafif vakalarda **oral** amoksisilin klavulanik asit, moksifloksasin verilebilir. Ciddi vakalar **yatırılarak paranteral** antibiyotik alınmalıdır.

☑ **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).

**Klinik Bilimler 218. soru**

Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 200

- ☑ **Periferik Damar Hastalığı:** Periferik arter tıkanma bulguları vardır. En önemli bulgusu **kladikasyo intermittan**tır.

☑ **Enfeksiyonlar**

- Diyabet seyrinde birçok enfeksiyonun sıklığı artmıştır. Ancak bazı nadir enfeksiyonlar ise **neredeysse 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.

**GESTASYONEL DIABETES MELLITUS (GDM)**

- ☑ Gebelerde ikinci veya üçüncü trimesterde ortaya çıkabilen **insülin intoleransına** verilen isimdir.
- ☑ 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.
- ☑ **Tanı:**
  - 75 gram şeker ile yükleme yapılır, önce açlık, sonra 1 ve 2. saat şekerlerine bakılır.
  - **Açlık  $\geq 92$  mg/dl, 1. saat kan şekeri  $\geq 180$  mg/dl, 2. saat  $\geq 153$  mg/dl** olmasıdır. (Bu değerlerden **bir tanesinin** sağlanması tanı için yeterlidir.)
- ☑ **Tedavi:**
  - Gestasyonel diabetes mellitus tedavisinde öncelikli olarak **medikal nütrisyon terapisi** uygulanır (diyet).
  - Diyet tedavisi ile kan şekeri düzenlenemiyorsa ilk olarak **insülin** tedavisi başlanır.
  - Oral antidiyabetiklerden **gliburid** ve **metformin** de kullanılabilir.