

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 157

157. Boyun ağrısı olan 77 yaşındaki erkek hasta, yıllar içinde ilerleyen ellerde güçsüzlük ve beceriksizlik, yürüme güçlüğü ve yakın zamanda eklenen idrar yapma zorluğundan yakınıyor. Muayenede el intrinsik kaslarda atrofi, alt ekstremitelerde spastik, derin tendon reflekslerinde üst ekstremitelerde azalma, alt ekstremitelerde ise artma saptanıyor. Babinski ve Hoffmann refleksleri pozitif tespit ediliyor.

Bu hastanın tanısı için aşağıdakilerden hangisi en olasıdır?

- A) Motor nöron hastalığı
- B) Servikal miyelopati
- C) Brakial pleksopati
- D) Torasik çıkış sendromu
- E) Mononötritis multipleks

Doğru Cevap: B

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.)

76

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



İKİNCİ MOTOR NÖRON HASARI BULGULARI

☑ Atrofi

Klinik Bilimler 157. soru
Küçük stajlar 2022 ders notu 1. Fasikül Sayfa 076

AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ (ALS)

- ☑ Ünlü fizikçi **Stephan Hawking**'in hastalığıdır.
- ☑ Primer motor korteks, beyinsapı ve medulla spinalisteki motor nöronların dejenerasyonu ile kendini gösteren ilerleyici, ölümcül bir hastalıktır.
- ☑ Kortikospinal yollar, beyinsapı ve spinal motor nöronlar tutulur. Amyotrofik lateral skleroz **lateral kordon alt ön boynuz motor nöronunu tutar. **TUS****
- ☑ Bulber tutulum ALS görülmesi 40 yaştan önce düşük, 70 yaş civarında ise en yüksektir. Erkeklerde daha sıktır.
- ☑ SOD (süperoksit dismutaz) geniyle geçiş gösterilmiştir.
- ☑ Muayenede düşük yumuşak damak, azalmış öğürme refleksi, azalmış tükürük ve **DİL FASİKÜLASYONLARI** görülür.
- ☑ Hastalarda göze çarpan ilk bulgu atrofidir. Birinci motor nöron tutulumuna bağlı olarak canlı derin tendon refleksleri ve patolojik refleksler görülebilir.
- ☑ Muayenede sensorial defisit yoktur. Ekstraoküler kaslar ve sfinkter tutulumu, otonomik ve duyuşsal belirtiler yoktur.
- ☑ Progresif seyrederek ve 3-5 yıl içinde ölüm gelişir.
- ☑ **En sık ölüm akciğer enfeksiyonları** nedeniyledir.
- ☑ Bulber tutulum, ekstremitelerde sınırlı olana göre daha kötü seyrederek.
- ☑ **Riluzol**, mortaliteyi geciktirebilir.
- ☑ **Edaravone** günlük işlevsellikteki düşüşü azaltır.

PRİMER LATERAL SKLEROZ

Ekstremitelerde saf üst motor nöron (kortikospinal) defisiti vardır. ALS ye göre çok daha yavaş seyirlidir.

SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ

- ☑ İkinci motor nöronların kalıtsal bir hastalığıdır.
- ☑ Spinal kord ön boynuz dejenerasyonuna bağlı olarak ekstremitelerde alt motor nöron defisiti oluşmasıdır.
- ☑ Otozomal resesif geçiş gösterir.

PSEUDOBULBER PARALİZİ

- ☑ Genellikle hipertansiyon ve ateroskleroza olan kişilerde
- ☑ Kortikospinal ve kortikobulber yollarda ****TUS****
- ☑ Beyin derin bölgelerinde iki taraflı lakuner enfarktın ortaya çıktığı klinik tablo
- ☑ Bulbusta lezyon yoktur. **Bulber nükleuslar sağlam **TUS****
- ☑ **9-10-11-12. kranial sinirler etkilenir. ** TUS****
- ☑ Hastada yutma güçlüğü, dizartri (konuşma güçlüğü) ve **ufak adımlarla yürüme dikkati çeker. **TUS****
- ☑ Sıklıkla idrar kaçımaları ve **sebepsiz ağlama ve gülme nöbetleri** eşlik eder.
- ☑ **Dilde atrofi ve fasikülasyon gelişmez.**

BULBER PARALİZİ

Beyin sapında kranial sinir motor nükleusu etkileyen lezyona bağlı olarak gelişir.

İLGİLİ NOTLAR

Referanslarımızı (sayfa 76, 494, 495, 68) tek tek inceleyin lütfen.

Referansımız yanlış olan tüm seçenekleri **tek tek eliyor!!!**

Geriye kalan tek şey doğru şıkka yönelmek

AKCİĞER KONTÜZYONU

- Travma sonrası akciğer alanlarında intraalveoler hemoraji ve interstiyel ödem ile karakterizedir.
- Göğüs travmasıyla birlikte en sık görülen yaralanmadır (majör göğüs yaralanmalı hastaların %30-75'i)
- **Nedenleri:** Künt travma sonucu kapiller yaralanma, intraalveolar kanama, ödem ve küçük hava yolu obstrüksiyonuna yol açar.
- **Tanı,** akciğer grafisi, arteriyel kan gazlar ve solunum sıkıntısının klinik bulguları ile konur.
- **Tedavi** sıvı kısıtlaması, ek oksijen tedavisi, agresif akciğer bakımı, yeterli analjezi (epidural narkotikler) ve plevral boşluk komplikasyonları varsa göğüs tüpü ile yapılır.
- **Pnömoni, %50-70 oranıyla en sık görülen komplikasyon olup takipte akciğer apsesi ve ampiyem gelişebilmektedir.**

GÖĞÜS DUVARI HASTALIKLARI VE TÜMÖRLERİ**PEKTUS EKSİKAVATUM (KUNDURACI GÖĞSÜ)**

- Sternumun aşırı depresyonu, **en sık görülen göğüs deformitesidir.**
- Genellikle asemptomatiktir. Ancak bir miktar fonksiyonel kısıtlılığa yol açabilir.
- Cerrahi, orta ve ağır derecedeki deformitelerin çoğunda endikedir ve 4-5 yaş arası yapılır.
- Ameliyatta yapılan işlemler:
 - ✓ İlgili tüm kostal kartilajlar kesilir.
 - ✓ Sternuma osteotomi yapılır, kemik kama parçası ile sternal defekt düzeltilir.

PEKTUS KARINATUM (GÜVERCİN GÖĞSÜ)

- Aşırı çıkıntılı bir sternum genelde çökük sternuma göre daha az fonksiyonel kısıtlılığa yol açar.
- Tamir pektus ekskavatumla benzerlik gösterir.

DİSTAL STERNAL DEFECT

- Cantrell pentalojisi ile birlikte görülebilir.

POLAND SENDROMU

- Koktal kartilajların, pektoral kasın ve memenin tek taraflı yokluğudur.

Klinik Bilimler 157. soru
Küçük stajlar 2022 ders notu 2. Fasikül Sayfa 494

TORASİK OUTLET SENDROMU (TOS)

- **25-35 yaş kadınlarda sıktır.**
- Subklaviyen arter, subklaviyen ven, brakial pleksus sıkışır.
- Bunlar bası sonucu meydana gelir.
- Bu bası sonucu nörojenik, venöz, arteriyel obstrüksiyon bulguları ortaya çıkar.
- **Skalenus antikus sendromu:** Skalen üçgen üç yapıdan oluşur.
 1. Servikal kosta
 2. Middle skalen kas
 3. Anterior skalen kas
- Subklaviyen arter ve brakial pleksus bu üçgenin içinden geçerler. 1. kot, skalenus anterior veya medius kaslarından birinde anatomik bir varyasyon sonucu arteriyel iskemi bulguları yada nörojenik semptomlar ortaya çıkar. Bu sendromun en sık sebebi anterior skalenin kosta yapışma yerinin konjenital hipertrofik olmasıdır.

Klinik Bilimler 157. soru
Küçük stajlar 2022 ders notu 2. Fasikül Sayfa 495

- **Kostoklavikular sendrom:** Subklaviyen arter - ven, brakiyal pleksus; 1. kot ile klavikula arasından yani kostaklavikular mesafeden geçerler. 1. kotun konjenial kötü gelişimi, akkiz 1. kot yada klavikula kırığına bağlı kalkış oluşumu ile mesafe daralır. Bası meydana gelir.
- **Hiperabduksiyon sendromu:** Pektoralis minör kası skapulanın korakoid çıkıntısında sonlanır. Uzun süre hiperabduksiyonda bu oluşumlar bası altında kalır.
- **Servikal kot:** Fazladan bir anormal servikal kot vardır. %50 bilateralidir. Konjenitaldir. Subklaviyen arterde poststenotik dilatasyon meydana gelir.

Klinik

- ✓ **Nörojenik semptomlar:**
 - **Ağrı;** özellikle kol egzersizlerinde
 - Ön kolda ve el parmaklarında uyuşma
 - Fonksiyonlarda kısıtlılık, özellikle yakalama, sıkma, ince hareketlerde kısıtlılık olur.
 - Kol kaslarında atrofi; uzun dönemde ortaya çıkar.
 - Uyuşma, karıncalanma gibi duyu belirtileri ortaya çıkar.
- ✓ **Vasküler semptomlar:**
 - Arteriyel basıya bağlı o kolda kolay üşüme, Raynoud fenomeni, ağrı, emboli olur.
 - **Venöz basıya bağlı ödem, venlerde belirginleşme meydana gelir.**

Tanı

- ✓ Boyun filmi çekilerek, servikal kot araştırılır. **Adson testi yapılır.** Etkilenen kolun nabızı palpe edildikten sonra derin nefes aldirılıp o kol abduksiyona getirilir.
- ✓ Nabızda zayıflama, arteriyel kan basıncında testten önceye göre 15-20 mmHg'den fazla düşme olursa test (+)'dir.
- ✓ Ayırıcı tanıda; Raynoud hastalığı, ulnar sinir patolojileri, servikal disk hernisi, karpal tünel sendromu

Tedavi

- ✓ Servikal kot cerrahi olarak çıkarılır.
- ✓ Anterior skalen kas hipertrofisinde kas kesilir.
- ✓ Kostoklavikular sendromda 1. kot çıkarılır.
- ✓ Subklaviyen arterde dilatasyon varsa anevrizmatik bölge çıkarılır. Arteriyel greft konur.
- ✓ Meslekle ilgili ise (abduksiyon sendromu) iş değiştirilir.

Göğüs Duvarı Tümörleri

- Göğüs duvarı tümörleri; torasik tümörlerin % 5'ini ve tüm primer tümörlerin %1'inden azını oluşturur; % 40-60 arası maligndir.
- Genellikle benign ve malign tümörleri eşit dağılıma sahiptir.
- Primer göğüs duvarından kaynaklanabilir, metastaz olabilir veya komşu yapılardan lokal invazyon şeklinde meydana gelebilir.
- **Göğüs duvarına sık metastaz yapan tümörler; melanom, meme kanseri, akciğer kanseri, renal hücreli kanser ve mezotelyomadır.**
- Enfeksiyöz etkenler olabilir ve göğüs duvarında **en sık görülen fungal enfeksiyonlardır** (nokardiya ve aktinomikoz)
- Klinik olarak sıklıkla ağrısız büyüyen kitle ve progresif büyüme ile birlikte gelişen ağrı vardır.
- Tanıda hikaye, FM, radyolojik yöntemler (direk grafi, BT, MRG, PET-BT) kullanılır.
- Biyopsi (iğne, insizyonel veya eksizyonel) tanı için genellikle gereklidir.
- Tümör tipine göre cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi yapılır.

NÖROPATİLER VE GUİLLAİN - BARRE SENDROMU

Üç grup altında incelenir:

- 1) **Aksonal polinöropati:** Akson hasarına neden olursa
- 2) **Nöropati:** Nöron gövdesini etkiliyorsa
- 3) **Miyelinopati:** Miyelin kılıfı etkiliyorsa

Klinik Bilimler 157. soru

Küçük stajlar 2022 ders notu 1. Fasikül Sayfa 068

Polinöropatili Hastada

Periferik sinir aksonlarının distalden başlayarak proksimale doğru ilerleyen hasarı ile seyreder. Duyusal belirtiler alt ekstremitelerde distallerden başlayan parestezi ve ağrılardan oluşur. Nörolojik muayenede ekstremitelerde distallerinde eldiven ve çorap tarzında duyu kusuru saptanır.

EMG ile tanı konulur.

Mononöropati multiplekste ise aynı hastalık süreci periferik sinirleri genellikle birbirinden ayrı zamanlarda yerleşen multipl odaklar halinde etkiler.

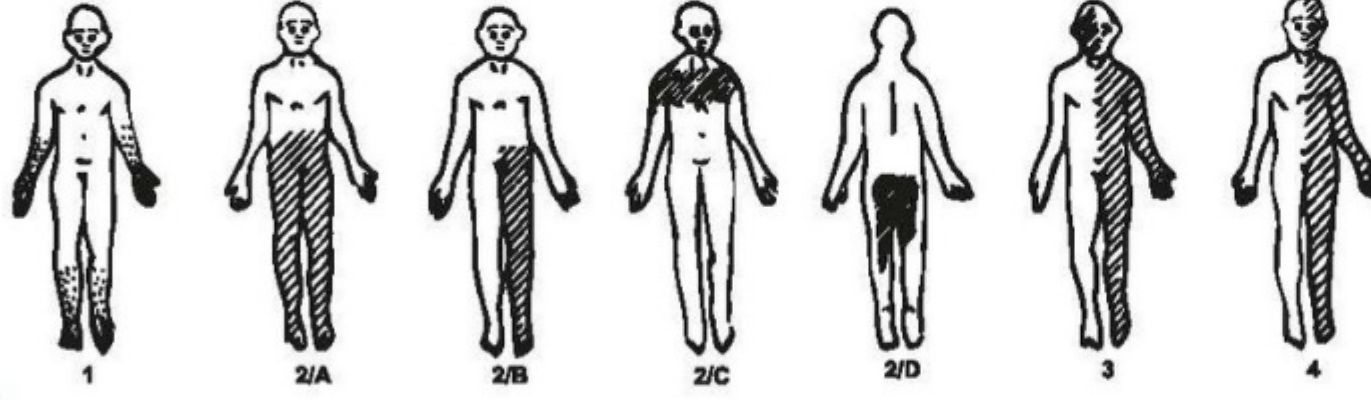
En tipik örneği **PAN ve Churg-Strauss allerjik granülomatozistir. Vaso Nervorumları** etkileyen hastalıklarda görülür.

Mononöropati multipleks nedenleri:

- ✓ **Poliarteritis nodosa **TUS****
- ✓ Wegener granülomatozisi
- ✓ **Diyabet **TUS****
- ✓ **Kriyoglobülinemi **TUS****
- ✓ Sarkoidoz
- ✓ Lyme hastalığı
- ✓ HIV
- ✓ Lepre
- ✓ Sistemik lupus eritematozus
- ✓ **Romatoid artrit **TUS****
- ✓ Tbc menenjit mononöropati multipleks yapmaz ****TUS****

1. Polinöropati,
2/A. Transvers m. spinalis lezyonu,
2/B. Brown-Séquard sendromu,
2/C. Siringomiyeli,

2/D. Eğer şeklide anestezi,
3. Beyinsapı lezyonunda çapraz duyu kusuru,
4. Talamus ve çevresi lezyonlarında duyu kusuru



Duyu bozukluğu tipleri