

Diyabetik Ayakla 30 yıl

Dr.Muzaffer ALTINDAŞ

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik
Cerrahi Anabilim Dalı**

Harbiye Diyabet Hastahanesi

**2. Ulusal Diyabetik Ayak infeksiyonları
Simpozyumu 24-26 Mayıs 2012 istanbul**

EKSTREMİTE AMELİYATLARI

kansız ortam:**garo Uygulaması**

gereksiz kanamaların önüne geçilmesi

anatomik yapıların görülmesi ve korunması

koterizasyon ve Ligasyonlarla vakit kaybı (-)

yara iyileşmesinin olumsuz etkilenmesi (-)

Garro Altında Çalışma

dokuların iskemisi

aterom plağı açılmaları

kalsifiye damar cidarı (Mönkebec Sklerozu)

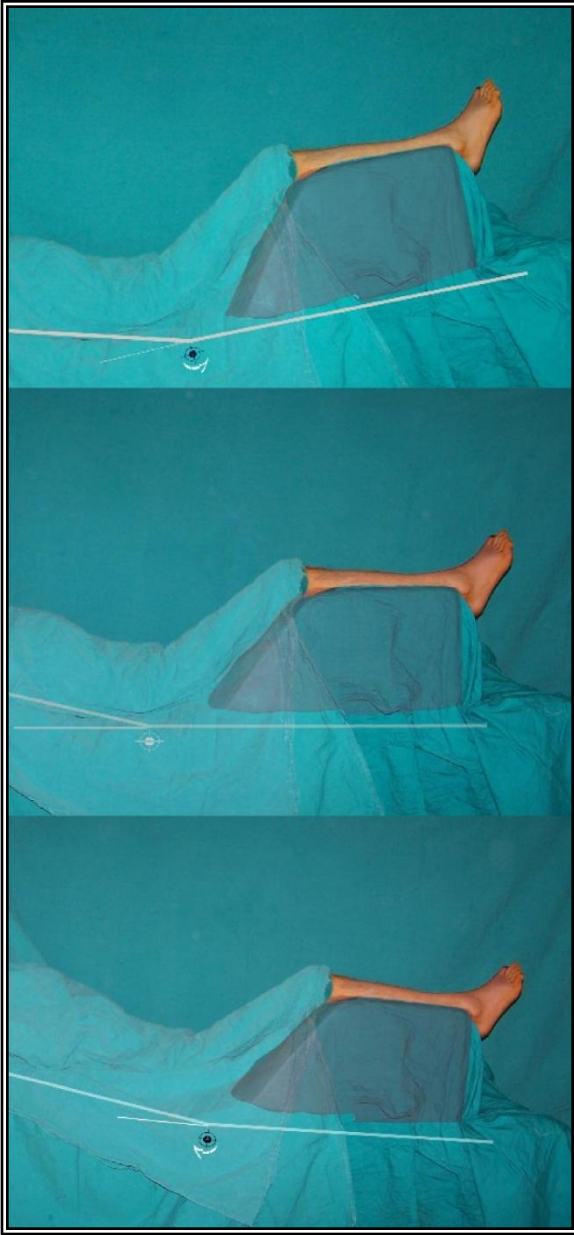
sinir paralizileri

ciltte (fiziksel) hasarlar

Diyabetik Ayak Cerrahisinde Güvenilir Fizyolojik bir Yöntem: **Trapezoid Yastık** Üzerinde Az kanamalı Ameliyat Yapma Olanağı



***Altındas M, Cinar C,Kilic A; A safe and physiologic method for a less bloody surgical field
in diabetic foot surgery:elevation with the trapezoid pillow; J Foot Ankle Surg.
2006 Mar-Apr;45(2):134-5***



Trapezoid Yastık;

- Emin ve fizyolojik bir metod,
- Kanlanma yeterli, kanama az, ince yapıların görülmesi kolay,
- Atravmatik çalışma olanağı,
- Turnikeye bağlı tüm komplikasyonlar yok.

***Çalışmaların Kayıt Altına Alınması
İçin Öncelikli Adım:***

Hasta İzlem Formu

Name-Surname:..... Date :.../.../.....
 Hospital:.....
 Age:..... Sex : ☐ M..... ☐ F..... Name of Doctor:.....
 Occupation:..... Date of Admit:.....
 Social insurance: ☐ Government Duration of DM:..... Type.....
 ☐ Private ☐ None Date of appearance of lesion :.../.../.....
 Number of Hospitalizations:..... Bad Habbits: ☐ Alcohol ☐ Cigarette
 Operations performed so far:..... Home Address:.....

 Telephone: Work: (.....).
 House:(.....).

complaint:.....

history:.....

local exam:.....



Right ☐ Forefoot ☐ Midfoot Left ☐ Hindfoot
 Soft tissue ☐ Bone ☐ Soft tissue ☐ Bone

Vascular exam: Venous filling : ☐ None ☐ Poor ☐ Good

Deformation of leg: ☐ Claw foot ☐ Increase in plantar arc ☐ Charcot foot
☐ Hallux Valgus ☐ Muscle atrophy ☐ Other:.....

Cause of wound: ☐ Burn ☐ Inappropriate shoes ☐ Trauma ☐ Surgery
☐ Unknown ☐ Other causes.....

Dialysis: ☐ No ☐ Yes Duration.....

Local wound care:.....

☐ Incision:.....
☐ Excision:.....
☐ Abscess drainage:.....
☐ Minor amputation:.....
☐ Other:.....

Operations:

1st operation: Date:.....

2nd operation: Date:.....

3rd operation: Date:.....

Number of operations: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Name of operation: ☐ Toe amp ☐ Ray amp(☐ border/☐ entral) ☐ Transmetatarsal
☐ Chopart ☐ Lisfranc ☐ Boyd ☐ Syme ☐ Osteotomy ☐ Muscle flap
☐ Arthrodesis ☐ Graft ☐ Flap ☐ Other:.....
☐ Major amp(☐ transtibial/☐ transfemoral) ☐ Complications:.....

Duration of stay in hospital :.....Postop Healing duration

Duration of Tx: ☐ <15 days ☐ 15-30 days ☐ 1-2 month ☐ 2-4 month ☐ 4-6 month ☐ >

☐ **Vascular Bypass:**.....Date:.....☐ **Extremity:**.....

Supplementary Treatment:

☐ HBO:.....No of sessions:.....Total hour:.....

☐ Ilomedin (prostaglandin):

Microbiological exam : ☐ Staph: ☐ MRSA ☐ MSSA ☐ Staph. epidermit

☐ Pseudomonas ☐ E.coli ☐ Enterococci ☐ Klebs

☐ Proteus ☐ Others: _____ ☐ No growth

☐ Streets: _____

***Diyabetik Ayakta Ray Amputasyondan
Sonra Primer İyileşmeye Destek :***

Plantar Dermo-Fet Pad Flap

Santral ray amp.da: ölü boşluk sorununa çözüm

MP eklem rezeksiyonu:ölü
boşluk

Dermo-Fet Ped flep:

ölü boşluğu doldurur
primer iyileşmeye katkı
sağlar

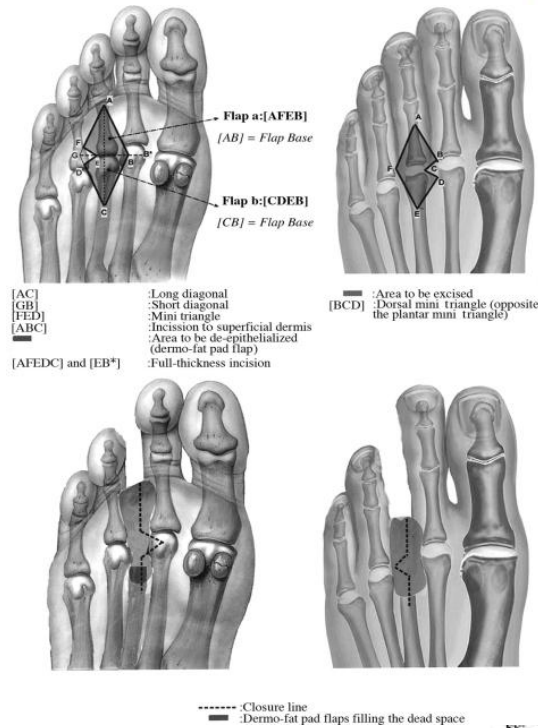


FIG. 1. (First row, left) A 75-year-old man with a 10-year history of diabetes mellitus was referred to our institution with a nonhealed wound on his second and third toe amputation stump. Despite all attempts including medical, surgical, and hyperbaric oxygen treatment, primary healing was not achieved during the previous 8 months. (Second row, left) Planning of the dermo-fat pad flap on the plantar surface. (Second row, right) Perioperative view after the de-epithelialization. (Third row, left) Medially based superior and inferior dermo-fat pad flaps. (Third row, right) Dermo-fat pad flaps after being sutured to the dorsal tubercle. (Fourth row, left) Plantar view after closure. (Fourth row, right) Plantar view 2 months after the operation.

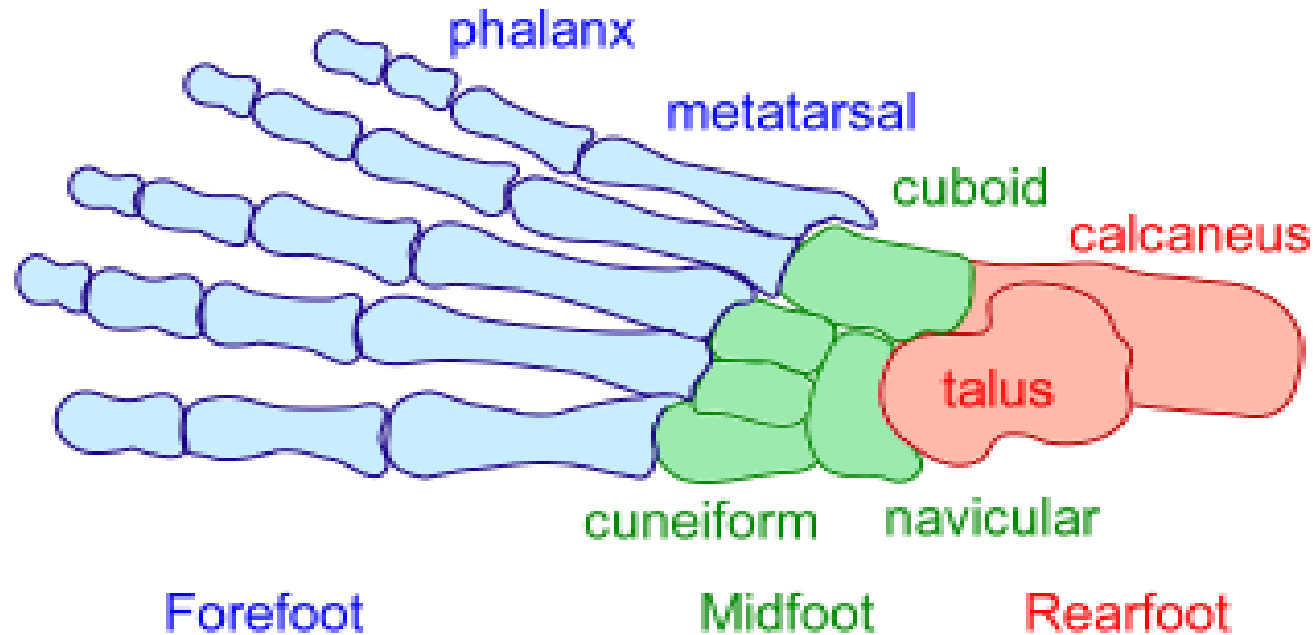
Muzaffer Atindas, M.D., and Can Cinar, M.D:Promoting Primary Healing after Ray Amputations in the Diabetic Foot:The Plantar Dermo-Fat Pad FlapIstanbul, Turkey PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY, September 15, 2005 Vol. 116, No. 4

YT.,61 yaş,E,DM:1 yıl arı sokması:15 gün
4 hastaneye başvuru





ön orta arka ayak bölümleri



Bones Within Foot Region

Orta ve Arka Ayağın Kemik ve Eklem Tutulumlu Lezyonları

- Kubik yapılı çok sayıda kemik
- Çok sayıda eklem yüzeyi (kilit taşı gibi)
- Fibro-retiküler dukudan zengin
- Kilit taşı gibi yerleşim

Major Amputasyon Zorunluluğu

Muzaffer Altindas, MD,¹ and Ali KilMD²: Is Boyd's Operation a Last Solution that May Prevent Major Amputations in Diabetic Foot Patients? The Journal of Foot & Ankle Surgery 47(4):307–312, 2008



03-06-2004
[REDACTED] 53 y/o,
male patient
DM: 10 years



08-11-2005
[REDACTED] 54 y/o
Male patient
DM: 11 years
Postop. 15th month



08-11-2005
[REDACTED] 54 y/o
DM: 11 years
P.O. 15th month





28.03.2011
Gülveren Ertan
64.yaş f DM: 20 yıl
Yara: 5. parmak
2010 Ağustos
Kocaeli ü ort.
Parmak amp.
ANKARA HÜ: 4 aileli-
HBO: 15 ay
HÜ Yataarak Tedavisi 4-5 ay

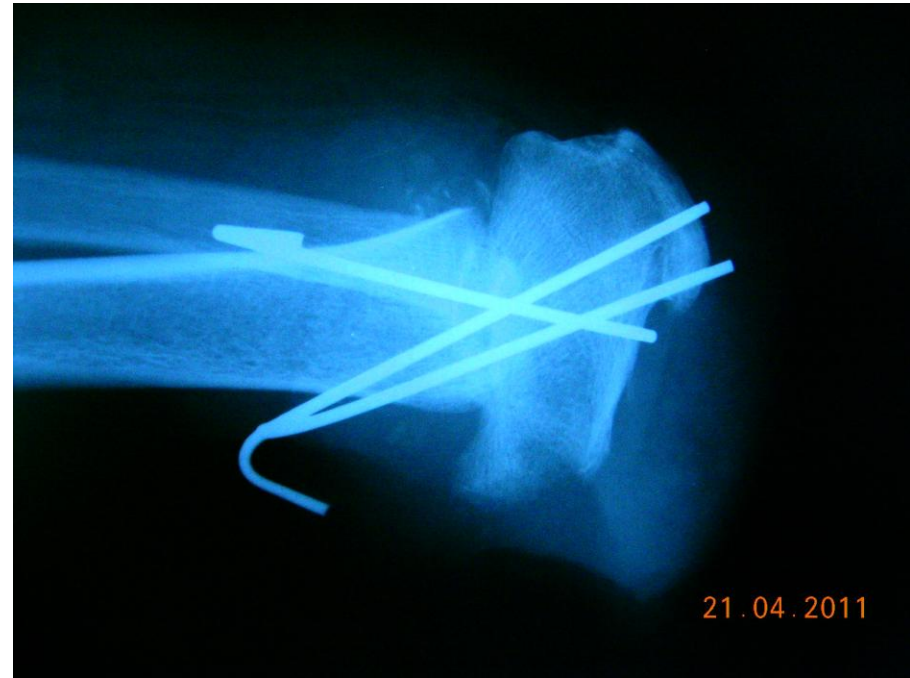
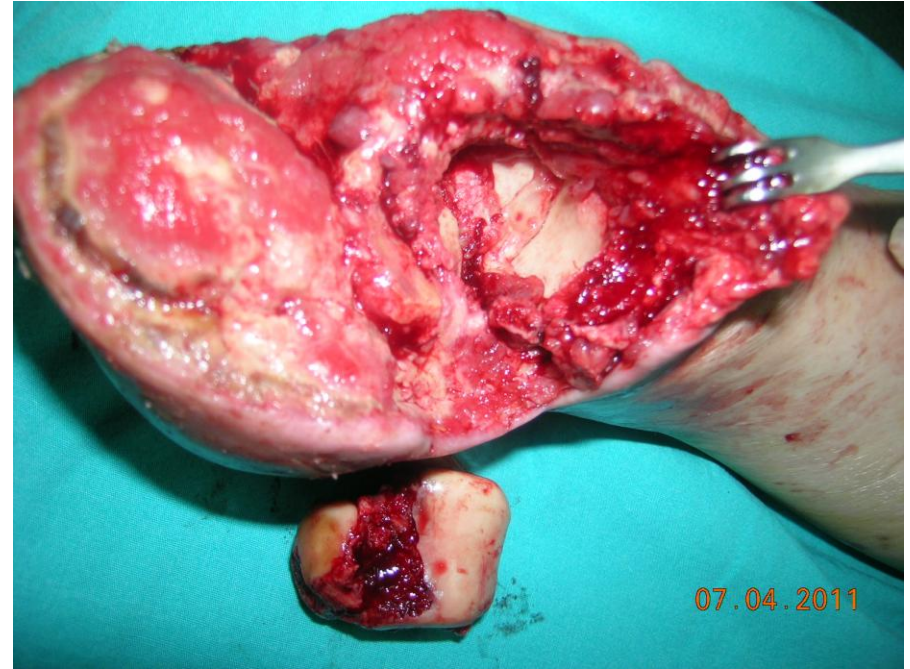
+ Romatoid artrit.
6 yıl
Prednol: 1,5-2 ay
Flamitadin (1/2 + b)
(4 yıl)
Klodikatio
3-5 m
Sakıtma: rahatla
ma +



23.03.2011
G.E. 64. f DM: 20 yıl
Yara: 6-7 ay
(sağ ayak 5. parmak)
Kocaeli ünv. ort.
Parmak amp.
HÜ. yataarak ort. (4 ay)
4. parmak amp.
1nc: 2 ay
Ayak amp.
(Primer suture)
Basan yok
karduma-inf.
HBO tedavisi
Fam-Bulpat
30 secant
di. telen yataarak
1,5 ay yatıyor.

DIYABETİK AYAK

EM : DİYABETİK AYAK TANISIYLA YATIŞI YAPILAN HASTAYA 04/02/2011 DEBRİDMAN + VAC PANSUMANI , 08/02/2011 DEBRİDMAN + VAC PANSUMANI , 12/02/2011 DEBRİDMAN + VAC PANSUMANI , 26/02/2011 DEBRİDMAN + YIKAMA + VAC PANSUMANI , 04/03/2011 TARİHİNDE GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ TARAFINDAN SAĞ ALT EKSTREMİTE İLYAK, ANA FEMORAL VE YÜZEYEL FEMORAL ARTER REKANALİZASYON, 07/03/2011 DEBRİDMAN VE VAC PANSUMANI YAPILDI. İZLEMİNDE ÖKSÜRÜK VE ATEŞİ OLMASI ÜZERİNE ENFEKSİYON HASTALIKLARINA DANIŞILDI. PNÖMONİ TANISIYLA PİPTAZ 4 X X4,5 GR BAŞLANDI. İZLEMİNDE PNÖMONİSİ GERİLEDİ. HASTANIN NEKROZU VE ENFEKSİYONUNUN DEVAM ETMESİ ÜZERİNE HASTAYA AMPUTASYON ÖNERİLDİ. HASTA ÖNERİLEN TEDAVİYİ KABUL ETMEDİ VE A2 İMZALATTIRILARAK TABURCU EDİLDİ.





Charcot Ayak

eklem dislokasyonları

patolojik kırıklar

ayak mimarisinde ciddi harabiyet

yıkıcı nöro-artropati

İleri evre Charcot ayakta cerrahi tedavi

İleri evre Charcot olgularında ağır deformiteye ülser ve enfeksiyon eşlik eder ve bu hastalarda er veya geç **major amputasyon** kaçınılmaz olur.

Altındaş M ,Kılıç A: A New limb-salvaging technique for the Treatment of late Stage Complicated Charcot Foot Deformity: two-staged Boyd's Operation , Foot and Ankle Surgery (baskıda).

Charcot Ayak

YÇ, 56yaş, E,DM: 25 yıl,yara:15yıl 2007 de Chopart amp.



Charcot Ayak

YÇ, 56yaş E,DM 25 yıl,yara:15yıl



23.05.2012
Post op. 2yıl



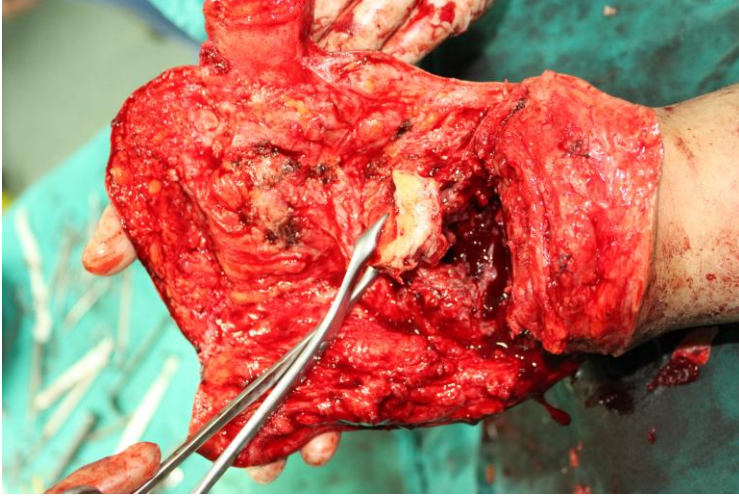
Charcot Ayak

MY 45,E DM15 yıl,yara ocak 2011



Charcot Ayak

MY 45,E DM15 yıl,yara ocak 2011



Charcot ayak

- 35y. Erkek
- Tip 1 DM (15y)
- 5 yıldır yara ve enf
- İktisatçı
- 500 seans HBO



Olgu II





Postop. 15. gün



Postop. 15. gün



Postop. 5. gün



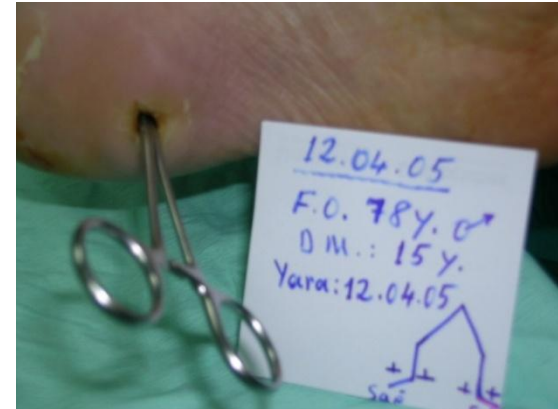
Postop. 5. gün

DİYABETİK HASTALARIN ARKA VE ORTA AYAĞININ İYİLEŞMEYEN ÜLSERLERİ: ABDUKTOR DİGİTİ MİNİMİ KAS FLEBİYLE REKONSTRÜKSİYON

Altındaş M.,Ceber M.,Kılıç A.,Diyarbakırlı M. M.Saraç,S.Bağhaki: Reliable Method for Treatment Nonhealing Ulcers on Hindfoot and Midfoot Region in Diabetic Patients: Reconstruction with Abductor Digiti Minimi Muscle Flap. Annals of Plastic Surgery (Baskıda).

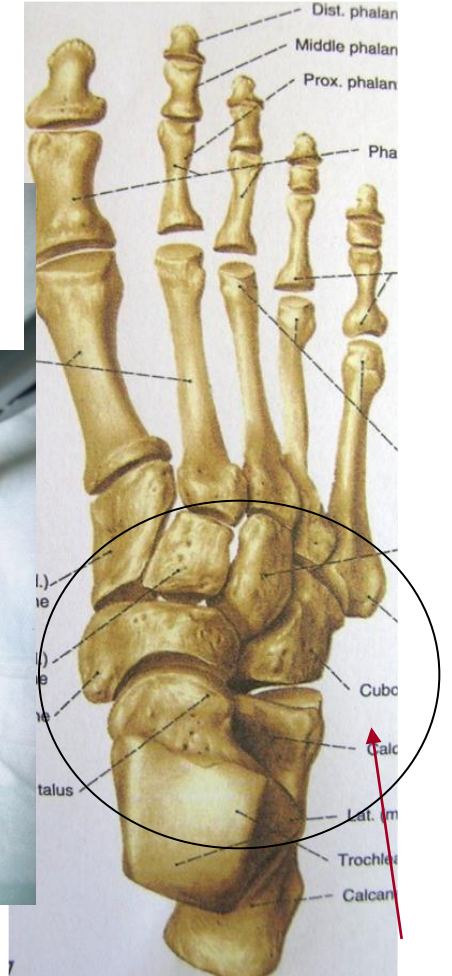
Arka Ayak ülserleri

- Dışardan küçük
- Yağ dokusu içinde nekroz geniş
- Plantar fasia, kalkaneus tutulumu sık



Orta Ayak yara ve İnfeksiyonu

Kemik çıkıntı üzerinde yaralanma sık
Yumuşak doku lezyonu olarak başlar
Eklem ve kemikler arasına yayılır
Orta ayağın tümünü ilgilendirir



Kalıcı İyileşme:

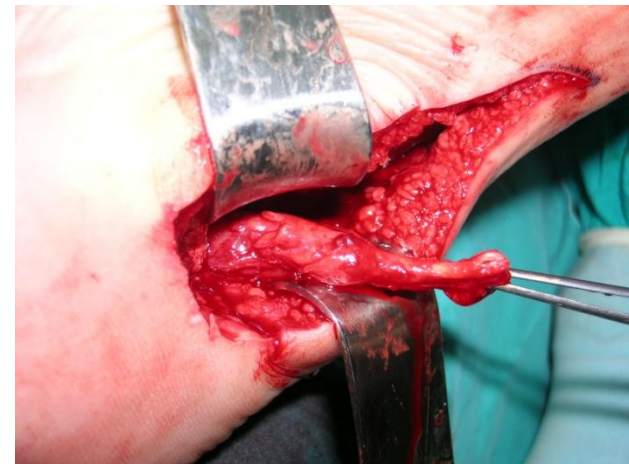
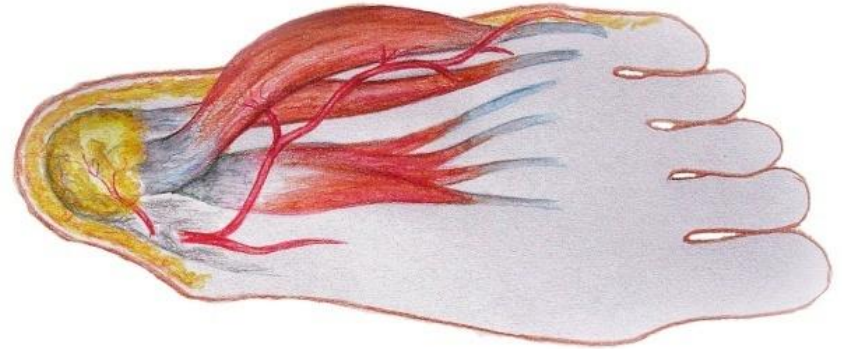
İyi kanlanan

Rejenerasyon gücü yüksek
dokularla (kas) onarım

Anatomi

ADM (abduktor digiti minimi kasi):

- Kalkaneusla - 5. parmak proksimali arasında,
- Lateral plantar arterden (segmanter) beslenir,
- Lateral plantar sinir innerve eder.

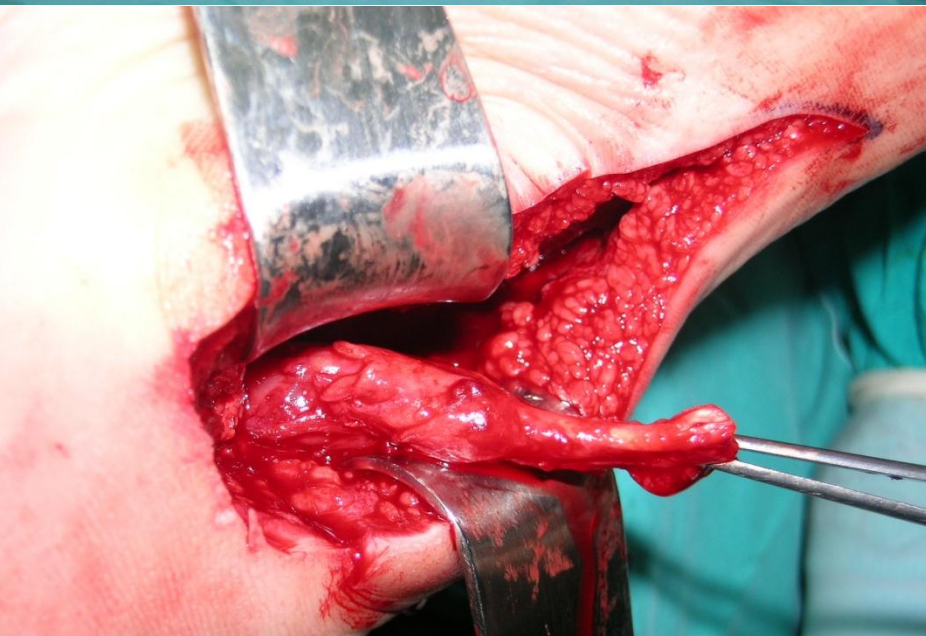


Olgu 1; F.Ö,78 yaş E,DM:15 yıl
4-5 gündür titreme, ateş, terleme
lökosit



Olgu 1; F.Ö,78 yaş E,DM:15 yıl





Olgu:3 ; 57 yaşı, DM:10 yıl



Olgu 3





Orta Ayak yara ve İnf.:

Olgu; HTK 68 yaş ,E ,DM 40 yıl



Altındaş M.,Ceber M.,Kılıç A.,Diyarbakırlı M. M.Saraç,S.Bağhaki: Reliable Method for Treatment Nonhealing Ulcers on Hindfoot and Midfoot Region in Diabetic Patients: Reconstruction with Abductor Digiti Minimi Muscle Flap. Annals of Plastic Surgery (Baskıda).

asta



Majör Amputasyon: %8,8 (n:66)

Transtibial amp..... 55 olgu (%7,3)

Trans femoral amp..... 11 olgu(%1,4)

**“İki oturumlu Transtbial amp....45 hasta
(%6)**

Altindas M, A. Kilic, C.Cinar, UA. Bingol, Y. Aydin: A new approach for the treatment of life threatening acute progressive diabetic foot infections: disarticulation followed by transtibial amputation. 5th International Symposium on diabetic foot. 9-12 May 2007, Noordwijkerhout, The Netherlands / Poster Presentation

Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,* , Can Cinar MD.: A reliable surgical approach for the two-staged amputation iunsalvageable limband life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputationFoot and Ankle Surgery 17 (2011) 13–18

Hekim ve hasta için zor bir karar

- Tüm yara iyileştirme çabaları yetersiz kalmışsa
- Geride yürümeye yetecek bir ayak bölümü kalmamışsa
- Hayatı tehdit eden enfeksiyon devam ediyorsa

MAJOR AMPUTASYON

Giyotin Amputasyon

- İnfeksiyon ayaktan amputasyon bölgesine taşınır
- İntakt kemik, kas-fasia-deri gibi yumuşak dokular (açık yara ve inf) çok etkilenir
- Kaslarda kısalma olur
- Fleksiyon kontraktürleri gelişir

**İYİLEŞME VE PROTEZ KULLANMA
İMKANSIZ HALE GELİR**

“Hayatı ve ekstremitayı tehdit eden” akut ilerleyici diyabetik ayak infeksiyonları

Giyotin Amputasyona alternatif

“iki aşamalı major amputasyon”

1-Tibio-talar dezartikülasyon ve
kurural insizyonlar (acil)

2-Sekonder Transtibial Amputasyon
(2-3 hafta sonra)

Muzafer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,, Can Cinar MD.: A reliable surgical approach for the two-staged amputation iunsalvageable limband life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation **Foot and Ankle Surgery 17 (2011) 13–18***

*Ayağı ve Hayatı Tehdit Eden Akut İlerleyici
Ayak İnfeksiyonlarında İki Oturumlu Çok
Anlamlı bir Cerrahi Uygulama: Tibiotalar
Dezartikülasyon + Vertikal insizyonlar, Sonra
Transtibial Amputasyon*

Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,* , Can Cinar MDcA: reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation **Foot and Ankle Surgery 17 (2011) 13–18A**

27.07.2011
Mustafa Uenlik
83 yaş 0^r DM:40
Yara: 5-6 ay
1 haftadır
kötüleşme



Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,*, Can Cinar MDc: A reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute



Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,*, Can Cinar MDc: A reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation *Foot and Ankle Surgery* 17 (2011) 13–18

***Total Temas Alçısı (TTA) ve
Nörotrofik Ülser Tedavisi:
Pansumansız – Ameliyatsız “Altın
Standart” Bir Tedavi***

Total Temas Alçısı (TTA)

44 olgu (%6,3)

Örnek olgu

Olgu 1



Total Temas Alçısı(TTA)

1

örnek olgu



Total Temas Alçısı (TTA)

Olgu 1



Dr. Muzaffer ALTINDAŞ, Dr. Mehmet ÇEBER, Dr. Semih BAĞHAKİ: Total Temas Alçısı ile Diyabete Bağlı Nörotrofik Ayak Ülserlerinin Tedavisi: 44 Olguluk Seri, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31(4): 882-9

Nuran Özyıldırım
71 ♀, DM.:25 yıl
Yara: 2 ay
Alci: 13 gün
? Ates: 39
? (3 gün önce)

"SİLİK"!!!
AVRUPADAN!

Uygulama: 2 defa
Yara tedavisi için



20.07.2010

20.07.2010



07.07.2010

07.07.2010



05.10.2010 (2 AY)

Parmak amputasyonunu reddeden
hasta sorunu ve çözüm arayışı

MAGIC TOE AMPUTATIONS

Parmak amputasyonu: “Hayatın bitiş sürecine” girişı gibi yanlış algılama

RED NEDENLERİ

Parmak amputasyonuyla birlikte yeni bir
dönemin başlayacağı korku ve paniğı ?

- Yeni minör amputasyonlar
- Parsiyel ayak amputasyonları
- major amp.,

2004 yılı





Postop 5 yıl

23.03.09
A.T. 60y.8
DM.: 10 yıl
Postop: 4 yıl

23.03.2009

BV,60,K DM:2 yıl?,ayak
nabızları(+)









- İA 75 E,DM:30 yıl
- Yara:5 ay
- HBO,ozon



15.02.2012



13.03.

21.03.2012





29.08.09
ZG. 56 or
DM.: 25 yıl
Dializ: 4 yıl
Yara: 3 ay
Palmakları
Cerrahi Qırıqım
postop: 3. gün

29.08.2009

MAGIC TOE AMPUTATIONS

- bu hastalara bir alternatif ameliyat sunduk
- hastalar parmaklarının alınmadığına inandılar ve sonuçlar onları mutlu etti.
- erken ve geç sonuçlar, tıbbi açıdan bizi tatmin etti
- yeni ve yaygın endikasyonların olduğunu gördük
- Bizim DA ameliyatlari arasında önemli yeri oldu
- Gelecekte , proflaktif amaçlı ameliyatlarda da önemli bir artış alacak
- **Plastik cerrahinin, dokuların canlılığını koruyarak yer değiştirmesini ve yeni şekil verilmesini bildiğimiz ve bunu başarabildiğimiz ölçüde , güzel sonuçlara ulaşacağımıza inanıyorum.**

Teşekkürler

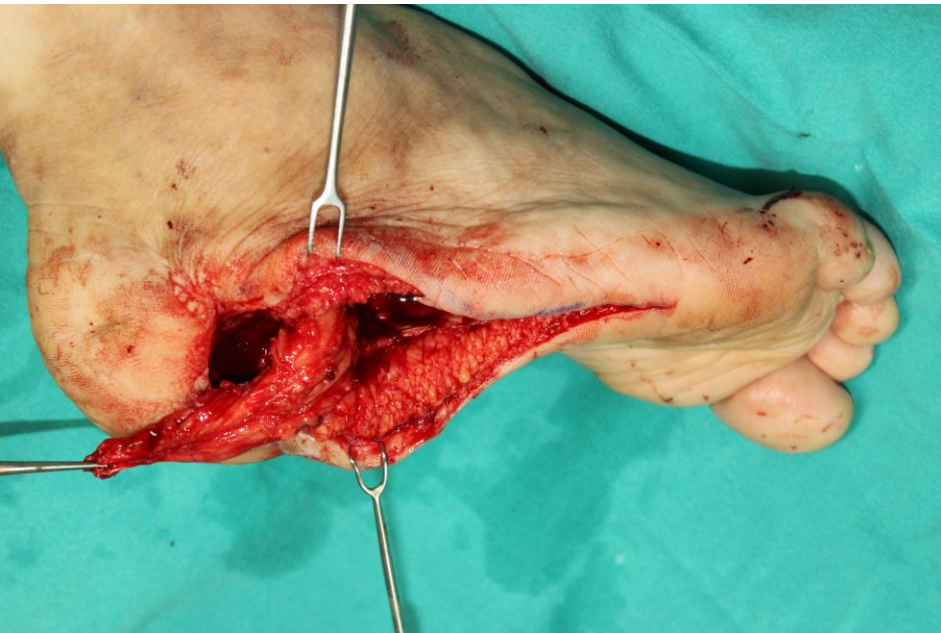
03.08.2008

Olgu:3 ; 57 yaşı, DM:10 yıl



Olgu 3







Muzaffer Altindas, MD,1 and Ali Kilic, MD2Is Boyd's Operation a Last Solution thatMay Prevent Major Amputations in Diabetic Foot Patients?
THE JOURNAL OF FOOT & ANKLE SURGERYVOLUME 47, NUMBER 4, JULY/AUGUST 2008

Majör Amputasyon: %8,8 (n:66)

Transtibial amp..... 55 olgu (%7,3)

Trans femoral amp..... 11 olgu(%1,4)

**“İki oturumlu Transtibial amp....45 hasta
(%6)**

Altindas M, A. Kilic, C.Cinar, UA. Bingol, Y. Aydin: A new approach for the treatment of life threatening acute progressive diabetic foot infections: disarticulation followed by transtibial amputation. 5th International Symposium on diabetic foot. 9-12 May 2007, Noordwijkerhout, The Netherlands / Poster Presentation

Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,* , Can Cinar MD.: A reliable surgical approach for the two-staged amputation unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation *Foot and Ankle Surgery* 17 (2011) 13–18

Hekim ve hasta için zor bir karar

- Tüm yara iyileştirme çabaları yetersiz kalmışsa
- Geride yürümeye yetecek bir ayak bölümü kalmamışsa
- Hayatı tehdit eden enfeksiyon devam ediyorsa

MAJOR AMPUTASYON

Giyotin Amputasyon

- İnfeksiyon ayaktan amputasyon bölgesine taşınır
- İntakt kemik, kas-fasia-deri gibi yumuşak dokular (açık yara ve inf) çok etkilenir
- Kaslarda kısalma olur
- Fleksiyon kontraktürleri gelişir

**İYİLEŞME VE PROTEZ KULLANMA
İMKANSIZ HALE GELİR**

“Hayatı ve ekstremitayı tehdit eden” akut ilerleyici diyabetik ayak infeksiyonları

Giyotin Amputasyona alternatif

“iki aşamalı major amputasyon”

1-Tibio-talar dezartikülasyon ve
kurural insizyonlar (acil)

2-Sekonder Transtibial Amputasyon
(2-3 hafta sonra)

Muzafer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,, Can Cinar MD.: A reliable surgical approach for the two-staged amputation iunsalvageable limband life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation **Foot and Ankle Surgery 17 (2011) 13–18***

*Ayağı ve Hayatı Tehdit Eden Akut İlerleyici
Ayak İnfeksiyonlarında İki Oturumlu Çok
Anlamli bir Cerrahi Uygulama: Tibiotalar
Dezartikülasyon + Vertikal insizyonlar, Sonra
Transtibial Amputasyon*

Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,* , Can Cinar MDcA: reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation **Foot and Ankle Surgery 17 (2011) 13–18A**

27.07.2011
Mustafa Uenlik
83 yaş 0^r DM:40
Yara: 5-6 ay
1 haftadır
kötüleşme



Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,*, Can Cinar MDc: A reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute



Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,*, Can Cinar MDc: A reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation *Foot and Ankle Surgery* 17 (2011) 13–18

***Total Temas Alçısı (TTA) ve
Nörotrofik Ülser Tedavisi:
Pansumansız – Ameliyatsız “Altın
Standart” Bir Tedavi***

Total Temas Alçısı (TTA)

44 olgu (%6,3)

Örnek olgu

Olgu 1



Total Temas Alçısı(TTA)

1

örnek olgu



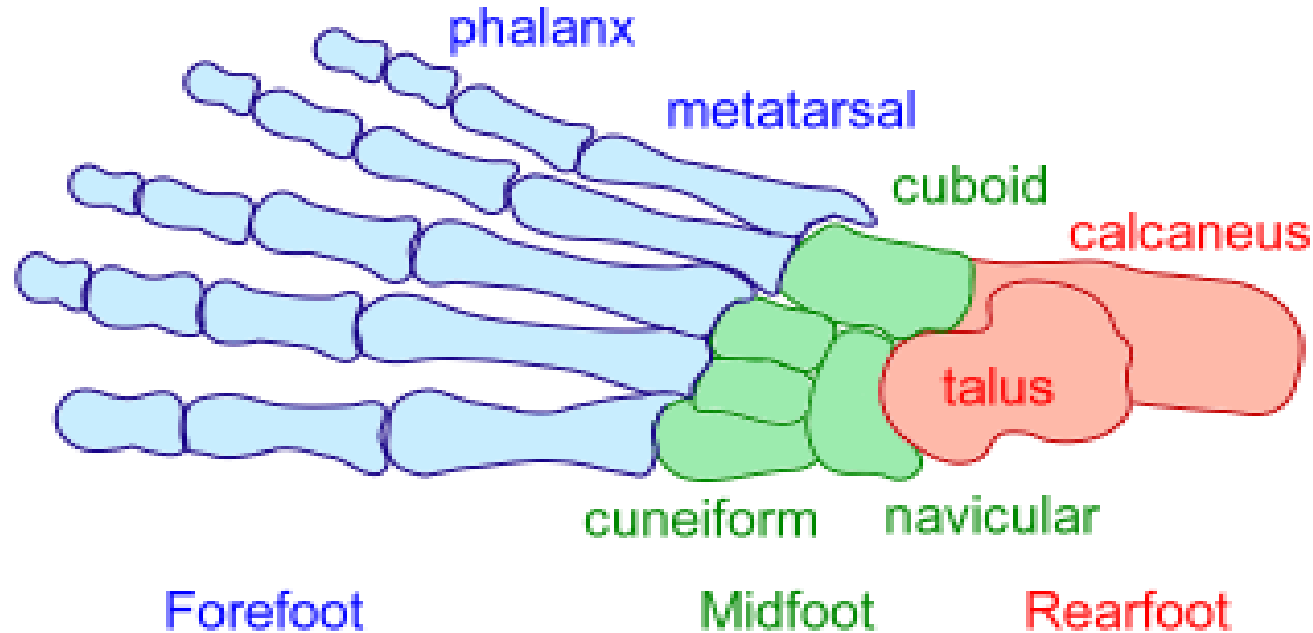
Total Temas Alçısı (TTA)

Olgu 1



Dr. Muzaffer ALTINDAŞ, Dr. Mehmet ÇEBER, Dr. Semih BAĞHAKİ: Total Temas Alçısı ile Diyabete Bağlı Nörotrofik Ayak Ülserlerinin Tedavisi: 44 Olguluk Seri, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31(4): 882-9

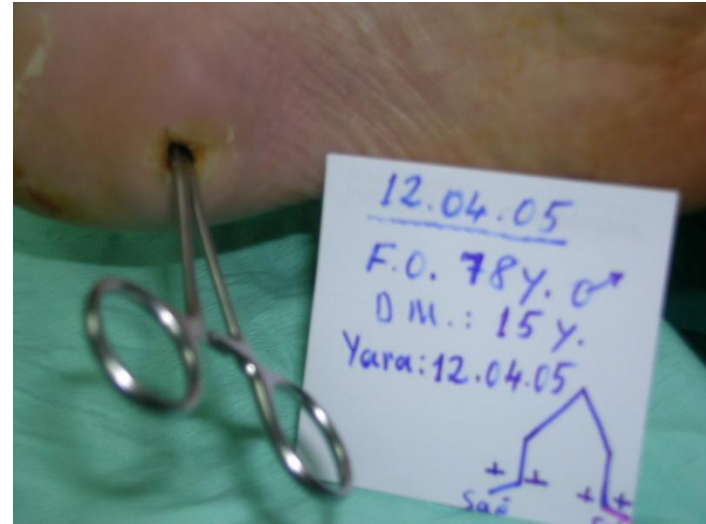
ön orta arka ayak bölümleri



Bones Within Foot Region

Arka Ayak ülserleri

- Dışardan küçük
- Yağ dokusu içinde nekroz geniş
- Plantar fasia, kalkaneus tutulumu sık



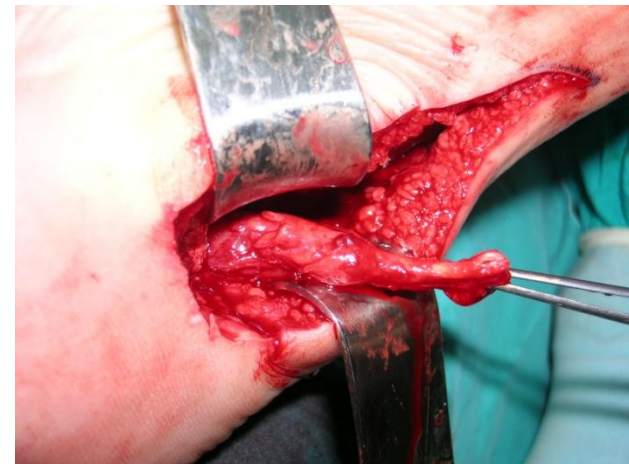
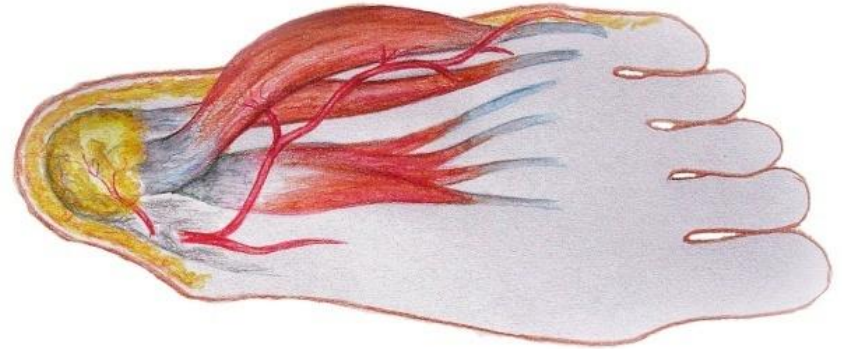
- Kalıcı İyileşme:

İyi kanlanan dokularla (kas dokusuyla)
onarım

Anatomi

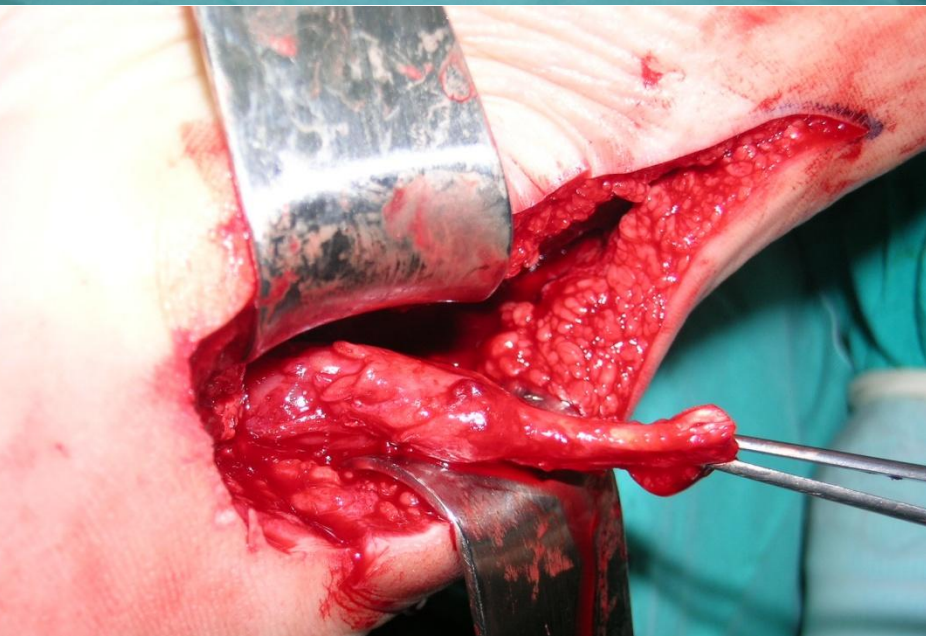
ADM (abduktor digiti minimi kasi):

- Kalkaneusla - 5. parmak proksimali arasında,
- Lateral plantar arterden (segmanter) beslenir,
- Lateral plantar sinir innerve eder.



Olgu 1; F.Ö,78 yaş E,DM:15 yıl





Olgu:3 ; 57 yaşı, DM:10 yıl



Olgu 3

